آليات تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة من منظور طريقة تنظيم المجتمع

Mechanisms to achieve social support for the first poor families with Takaful and karama services from the illuminating method of community organization

دكتورة امنيا عبده السيد اسماعيل إبراهيم صقر

مدرس بقسم تنظيم المجتمع

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالشرقية

ملخص البحث

تندرج هذه الدراسة تحت الدراسات الوصفية التحليلية، والتي تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لإستخلاص دلالتها وتصل عن طريق ذلك إلى إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التى تقوم الباحثة بدراستها، لذلك تستهدف تلك الدراسة تحديد آليات تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة من منظور طريقة تنظيم المجتمع، وكذلك التوصل إلى تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة، وقد إستخدمت تلك الدراسة منهج المسح الإجتماعي بنوعيه الشامل لجميع الأخصائين والعاملين بالمؤسسة محل الدراسة وعددهم (11) وكذلك المسح الإجتماعي بالعينة لعدد من الأسر وعددهم (72)، وقد توصلت الدراسة إلي النتائج التالية أن أهم الأليات التي تستخدمها المؤسسات لتحقيق المساندة الإجتماعية من وجهة نظر المستفيدين وهم الأسر تمثلت فيما يلي: الخدمات التعليمية المقدمة للأسر الفقيرة بنسبة (75%) ثم الخدمات الصحية المقدمة للأسر الفقيرة بنسبة (72%)، ثم الاندماج المجتمعي للأسر الفقيرة وذلك بنسبة (68%).

الكلمات المفتاحية: الأليات، المساندة الإجتماعية، الأسر الفقيرة، تكافل وكرامة.

Abstract:

This study falls under the descriptive-analytical studies, which aim to determine the characteristics of a particular phenomenon or situation that is dominated by the character of identification. Mechanisms to achieve social support for the first poor families with services of takafol and karama from the perspective of the method of community organization, as well as to reach a proposed vision from the perspective of the method of community organization to support social support for the first poor families with services of solidarity and dignity. The study, numbering 11, as well as a sample social survey of a number of families, numbering (72). The study reached the following results that the most important mechanisms used by institutions to achieve social support from the point of view of the beneficiaries, who are families, were as follows: Educational services provided to poor families by (75) %), then health services provided to poor families with a percentage of (72%), then community integration for poor families with a percentage of (68%).

Keywords: Mechanisms, social support, poor families, Takaful and karama.

أولا: مشكلة الدراسة:

شكل الفقر عبر مراحل التاريخ المختلفة المشكلة ذات الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية، فالفقر مشكلة عالمية لا يخلو مجتمع منها حتى فى تلك الدول المتقدمة والتى تقدم أعلى برامج الرعاية (قيرة وآخرون، 2003، ص 17)، فدراسة الفئات الفقيرة تعتبر هدف أساسى لتحديد طبيعة المشكلة وتحديد علاقتها بمستوى الخدمات لإشباع احتياجاتهم. (عدلي، 2007، ص.13)، وقد وصل عدد الفقراء فى العالم أكثر من خُمس سكان العالم يعيشون تحت خط الفقر المدقع فى نحو 131 دولة حول العالم، وأن 22% من سكان العالم يعيشون على 1.25 دولار في اليوم أو أقل.(منظمة غالوب للبحوث الإحصائية، 2015)، و أظهرت إحصائيات"البنك الدولى" أن 16% من سكان الشرق الأوسط و شمال إفريقيا يعيشون على 1.25 دولار أو أقل فى اليوم، بينما يعيش 28% من سكان المنطقة ذاتها على 2 دولار أو أقل في اليوم) (البنك الدولي، 2014)

وقد أعلن الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء على أن معدلات الفقر تصل الى نحو 40% من إجمالي عدد السكان، ونسبة المصريين تحت خط الفقر بالنسبة للعام الحالي فكانت 26.3% من السكان، مما يعني أن أكثر من ربع المصريين دون خط الفقر، الأمر الذي يوضح المعاناة والمأساة التي يعيشها المواطن البسيط في حياته اليومية، فقد أظهر تقرير"بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك" الذي يصدره الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء المصري استمرار ارتفاع نسبة الفقر بمصر كل عام عن سابقه، حيث تمثل نسبة 26.3% في التقرير الأخير عام 2012 – 2013 زيادة 1.1% عن العام السابق، بينما بلغت نسبة"الفقر المدقع" 4.4% من السكان. (الجهاز المركزي للتعبئة والأحصاء، 2014)

فالفقر باعتباره مشكلة عالمية يتميز أبعاد متعددة وظاهرة لها أصول محلية ودولية ولذلك فهو يؤثر على كلا من الرجال والنساء والاسر بصفة عامة وتوجد هذه الظاهرة فى البناء الاجتماعى للمجتمع. (Pearce , 2007)، وهذا ما أكدت عليه دراسة بيرن هيمر Bern Heimer,(2007) التى استهدفت التعرف على المشكلات التى تعانى منها الأسر الفقيرة وتوصلت نتائج الدراسة الى ان الاسر الفقيرة تعانى من نقص الخدمات الصحية والاقتصادية والتعليمية وهذه الأسر تجد صعوبة دائما فى الحصول على تلك الخدمات، و دراسة فالى ادليرز وشارلز مورو Adlares & Moro (2009) استهدفت التعرف على احتياجات ومشكلات الأسر الفقيرة ومؤسسات الدولة التى تقدم خدماتها لمساعدتهم،

وتوصلت الدراسة أن الأسر الفقيرة تعانى من نقص الخدمات (الاقتصادية، الصحية والتعليمية) وهذه الأسر تجد صعوبة فى التوصل للمؤسسات والهيئات التى تقدم إعانات للأسر الفقيرة. هذا بالإضافة إلى المشكلات الصحية التى تواجه أطفال هذه الأسر.

وهناك ارتباط بين الفقر وإشباع الحاجات الأساسية المادية أو غير المادية فهناك اتفاق حول مفهوم الفقر على أنه حالة من الحرمان المادى الذى يترجم بانخفاض استهلاك الغذاء نوعاً وكماً وتدنى الوضع الصحى والمستوى التعليمى والوضع السكنى والحرمان من السلع المعمرة والأصول المادية الأخرى وفقدان الضمانات لمواجهة الحالات الصعبة كالمرض والإعاقة والبطالة والكوارث والأزمات.(عبدالسلام، 2002، ص 18)، وتتمثل أوجه أخرى للفقر كعدم الشعور بالأمان وضعف القدرة على اتخاذ القرارات وممارسة حرية الاختيار ومواجهة الصدمات الخارجية والداخلية. (Savarase , 2003 , p3)، وأيضًا دراسة أولجا كاربونيل Carbonell olga (2010) التي دعت إلى تقديم الرعاية لأسر الفقراء ذات الدخل المنخفض الذي لا يكفي حاجتها الضرورية، واما دراسة هونج وجينفر وآخرون Huang , Jennifer, et, al (2009) استهدفت تحسين نوعية حياة الأسر للمهاجرين الفقراء وتقديم المساعدة المالية لهم والخدمات الصحية وإتاحة فرص العمل لتحسين مستوى معيشتهم.

حيث أن الفقر هو الحالة الاقتصادية التى يفتقد فيها الفرد الدخل الكافى للحصول على المستويات الدنيا من الرعاية الصحية والغذاء والملبس والتعليم وكل ما يُعد من الاحتياجات الفردية لتأمين مستوى لائق فى الحياة. (العلمي، 2002، ص 13)، وهو انخفاض الاستهلاك وانخفاض الإنجاز فى مجال التعليم والصحة وعدم تحقيق مستوى معيشة معين والذى يمثل الحد الأدنى المعقول والمقبول فى المجتمع. (عبدالقادر، 2008، ص 19)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة يوسف (2007) والتي استهدفت قياس فعالية التدخل المهني مع مجموعة من الأسر الفقيرة التي تتلقى المساعدات بهدف تنمية وعيهم بوسائل تحسين مستوى معيشتهم، وتوصلت الى زيادة وعي الأسر الفقيرة بترشيد الاستهلاك والمشاركة في المشروعات متناهية الصغر كأصغر وسائل لتحسين مستوى المعيشة.

والفقراء هم الذين يعانون من التعرض للكثير من الأبعاد المتعددة للفقر، أولئك المعرضون للمعاناة من خط الفقر فى بلدان الدخل المنخفض وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، وهم الأفراد والعائلات والمجموعات من السكان التى يمكن أن يطلق عليها أنها فقيرة، عندما تعانى من نقص الموارد للحصول على الغذاء والمشاركة فى الأنشطة.(البنك الدولي، 2014)، وهم الذين يعيشون فى مستوى منخفض يعجزون عن إشباع احتياجاتهم الأساسية.(فرج،2000، ص 145)، وكذلك دراسة رأفت (2007) استهدفت البحث عن اسباب الفقر والتعرف على السياسات التنموية, وتوصلت الدراسة إلى أن كلاً من المنظمات الحكومية والمنظمات غير الحكومية يمثلا آليات أساسية لمواجهة مشكلة الفقر.

لذلك تعد المساندة المجتمعية أيضا أحد مصادر التأثير الاجتماعي الرئيسية التي تحدد علاقة الفرد مع شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، فهى من عوامل التغيير نتيجة لتأثير الأفراد مع بعضهم البعض كمصادر للمساندة ويتحقق ذلك خلال نمط المساندة المجتمعية غير الرسمية التي يحصلون عليها من كافة الجهات والمنظمات. (عيسى، 2008)، وهذا ما اكدت عليه دراسة ماك كلين وآخرون McClean et al, (2003) استهدفت توضيح أثر المساندة الاجتماعية للتخفيف من آثار الضغوط على الصحة النفسية للفرد، حيث أكدت على أن المساندة الاجتماعية ترتبط ارتباطًا سلبيًا بأعراض الاكتئاب، وتوصلت الدراسة الى أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته.، كذلك دراسة سوزان كويل Coyle (2010) التي دعت إلى تحسين نوعية حياة الأسرة التي تعولها نساء من خلال الاهتمام بالمساندة الاجتماعية والصحية وسد احتياجاتها الضرورية.

والخدمة الاجتماعية كمهنة تعتبر أن مساعدتها للأسر هي أحد وظائفها الرئيسية منذ بدايتها كمهنة حيث بدء الأخصائيون الاجتماعيون يتعاملن مع الأسرة كوحدة. (منصور، 2003، ص31)، وعلى ذلك تتدخل الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأسرة إذا تعرضت لأي خطر يهدد بقائها واستمرارها فهي مصدر من مصادر الأمن الاجتماعي للأسرة وتعمل على تلبية حاجاتها المشروعة وخاصة في حالات الاحتياج إلى المساعدة في مواجهة المشكلات وبخاصة مشكلات الفقر. (حسين، 2007) وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة تماني كوكر وآخرون Coker, et, al (2009) استهدفت تحسين نوعية حياة الأسر

الفقيرة الأولى بالرعاية والتي تعاني من تدني الوضع الصحي لها وفقدان الجوانب الإنسانية والعاطفية والتنموية والتي تتعرض للعنف وضرورة مساعدتها على إيجاد مسكن ملائم لها وتحسين مستوى دخلها.

ومن خلال ذلك تساعد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الأسر الفقيرة على تحسين مستواها اجتماعيًا ومعيشيًا وبيئيًا، وتهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على استثمار طاقاتهم، لإحداث تغيير إيجابي لصالح المجتمع وأفراده وجماعاته، من خلال تقديم المساعدة المطلوبة وإحداث التغيير المرغوب فيه، واكد تقرير التنمية البشرية أن الأسر الفقيرة تحتاج إلى أكثر من مجرد دعم بسيط للدخل بل تحتاج إلى دعمًا متواصلاً للخدمات الاجتماعية بشكل فعال من خلال برامج تضامنية تكون السبيل إلى ضمان الحصول على الحقوق الاجتماعية للأسر المحاطة بنسيج من ضغوط الفقر المدقع، مع ربط تلك الأسر بالخدمات التي توفرها الدولة لهم. و نجاح مثل هذه البرامج فى تحقيق أهدافها يحتاج الى وجود أخصائيين اجتماعيين لتحقيق المساعدة الكاملة للأسر الفقيرة. (البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة،2005)

حيث يعد برنامج تكافل وكرامة أحد برامج الدعم النقدي والذي يسعى إلى المساهمة في تحقيق الأمن الاجتماعي بالتخفيف من حدة الفقر وتنمية رأس المال البشري بالاستفادة من الخدمات التعليمية والصحية وحلقات التوعية للحصول على جيل جديد تتوافر فيه مقومات التنمية المتكاملة والمستدامة ومن خلال توفير دخل شهري للأسر الفقيرة مشروطة بمدى التزام الأسر بالمسئوليات المشتركة. (وزارة التضامن الاجتماعي، 2017)، فقد استهدفت دراسة ابراهيم (2018) تحديد المؤشرات التخطيطية لبرنامج تكافل وكرامة في توفير الحماية الاجتماعية للأسر الأولى بالرعاية وذلك من خلال التعرف على دور الدعم المقدم من برنامج تكافل وكرامة في توفير الاحتياجات (التعليمية، الصحية، المجتمعية) للأسر الأولى بالرعاية والتعرف على الصعوبات التي تواجه الأسر الأولى بالرعاية في الاستفادة من البرنامج والتوصل لمؤشرات تخطيطية للحد منها، وتوصلت الدراسة لبعض المؤشرات التخطيطية لدور برنامج تكافل وكلامة في توفير الحماية الاجتماعية للأسر الأولى بالرعاية، وكذلك دراسة عبدالحميد(2018) تحديد مستوى استخدام الإدارة الالكترونية لتفعيل برنامج تكافل وكرامة للأسر الفقيرة بالإضافة لتحديد مستوى توفر متطلبات الإدارة الالكترونية وتحديد الصعوبات التي تحول دون

تفعيلها والتوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لكيفية تفعيل استخدام الإدارة الالكترونية وتوصلت الدراسة إلى اثبات صحة الفرض الاول من المتوقع ان يكون مستوى استخدام الإدارة الالكترونية لتفعيل برنامج تكافل وكرامة مرتفع.

وطريقة تنظيم المجتمع هي إحدى الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع مشكلات المجتمع والتي تهتم باستخدام عمليات فنية لمواجهة المشكلات المجتمعية من خلال أجهزتها الحكومية والأهلية لتحقيق الأهداف التنموية وتعتبر طريقة تنظيم المجتمع من أكثر الطرق المهنية تصدياً للمشكلات المجتمعية وأهمها مشكلة الفقراء والتصدي لها. (نوح، 1998)، والهدف العام لطريقة تنظيم المجتمع هو تحسين حال المجتمعات ومساعدتها على إشباع احتياجات المواطنين وإيجاد الحلول لمشكلاتهم في حدود الموارد المتاحة وبدون تحيز، فطريقة تنظيم المجتمع تركز بشكل متوازن على الجوانب العلاجية والوقائية والتنموية. (علي وآخرون، 2000).

حيث تعد طريقة تنظيم المجتمع إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التي تقوم على الدراسة العلمية المنظمة للمجتمعات والمنظمات المجتمعية من حيث حاجاتها ومشكلاتها بهدف مساعدتها على مساعدة نفسها، كما ان المساندة الاجتماعية هي الأساس في دعم حياة الأفراد وزيادة قوتهم لمواجهة مشكلاتهم لتحقيق الدعم المجتمعي لهم. كما تعتبر مصدر من مصادر شعور الفرد بالأمن النفسي في بيئته التي يعيش فيها وخاصة عندما يواجه صعوبات أو أخطار تهديه ويدرك أنه لم يعد قادرًا على مواجهتها.

ومن هنا اتجهت الدراسة الحالية إلى تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة من منظور طريقة تنظيم المجتمع، ومن خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي: ما آليات تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة من منظور طريقة تنظيم المجتمع؟

ثانيا: أهداف الدراسة: تتحدد أهداف الدراسة فيما يلي:

1- تحديد آليات تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة من منظور طريقة تنظيم المجتمع.

2- التوصل إلى تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة.

ثالثا: أهمية الدراسة: تتحدد أهمية الدراسة في أن:

1- أن معدلات الفقر تصل إلي نحو 40% من إجمالي عدد السكان.

2- المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الأفراد على مواجهة مشكلاتهم لتحقيق الاندماج المجتمعي للأسر الفقيرة الأولى بالرعاية.

3- برنامج تكافل وكرامة يسعى إلى تقديم الدعم للأسر الفقيرة الأولى بالرعاية من كافة جوانب الحياة الاجتماعية والصحية والتعليمية.

رابعا: تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي: ما آليات تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة من منظور طريقة تنظيم المجتمع؟

التساؤلات الفرعية:

1- ما آليات تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة في تحقيق الدعم المادي؟

2- ما آليات تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة في تحقيق الاندماج المجتمعي؟

3- ما آليات تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة في تحقيق الخدمات الصحية؟

4- ما آليات تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة في تحقيق الخدمات التعليمية؟

خامسا: الإطار النظري للدراسة.

أ. الفقر:

1. **مفهوم الفقر:**

ويشير المعنى اللغوي للفقر بأنه العوز والحاجة, والفقير هو من لا يملك إلا أقل القوت. (المعجم الوجيز، 2005)

وتشير كلمة Povert في اللغة الإنجليزية إلى تلك الحالة التي تكون فيها موارد الفرد غير كافية ومن ثم يعاني من عدم إشباع احتياجاته الضرورية.(Merriam (Wresters Collegiate Dictionary ,2003

كما يعرف تقرير التنمية البشرية الفقر في هذا الإطار بأنه عدم كفاية الدخل وقصوره عن تلبية حاجات الأفراد الأساسية خاصة الحاجات الاقتصادية. (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2001)

ويعرف الفقر بأنه حالة من العوز وغالباً ما ترتبط بالمستوى الاقتصادي للأفراد ومدى قدرة هذا المستوى على إشباع احتياجاتهم المختلفة.(البنك الدولي، 2000)

والفقر هو الحالة الاقتصادية التى يفتقد فيها الفرد الدخل الكافى للحصول على المستويات الدنيا من الرعاية الصحية والغذاء والملبس والتعليم وكل ما يُعد من الاحتياجات الفردية لتأمين مستوى لائق فى الحياة. (العلمي، 2002، ص 13)

وهو انخفاض الاستهلاك وانخفاض الإنجاز فى مجال التعليم والصحة وعدم تحقيق مستوى معيشة معين والذى يمثل الحد الأدنى المعقول والمقبول فى المجتمع. (عبدالقادر، 2008، ص19)

2. أسباب الفقر:

- حجم الأسرة: إن حجم الأسرة يعتبر من مسببات الفقر حيث يؤدى كبر حجم الأسرة وارتفاع معدلات الأعالة الى زيادة الأعباء على نفقات الأسرة وبالتالى مواجهة حالة العجز عن توفير كل متطلبات الأسرة ذات الحجم الكبير، وقد تزداد حالة العجز هذه باستمرار وتتفاقم وينتج عنها الفقر بأتم معناه.(مصطفى، 2000، ص11).

- التضخم: إن التضخم الذى يعرف بأنه الارتفاع العام فى أسعار السلع والخدمات معبرا عنها بالنقود يؤدى إلى انخفاض القوة الشرائية للنقود وبالتالى تتأثر الدخول الحقيقية للأسر وتصل إلى حالة العجز عن اقتناء كل المتطلبات التى تحتاجها وتصبح ضمن تعداد الفقراء.(أصلان، 2005، ص44).

- النزاعات الداخلية والخارجية: كالحروب والنزعات الداخلية التى تساهم فى عدم الاستقرار وما ينتج عنه من ضياع فرص والممتلكات وبالتالى السير نحو الفقر.

- سوء توزيع الدخل والثروات: غياب التوزيع العادل للدخل القومى والثروات يؤدى الى غناء البعض وافقار للبعض الآخر.

3. مفهوم الأسرة الفقيرة الأولى بالرعاية:

تعتبر الأسرة من أهم الجماعات الإنسانية وأعظمها تأثيراً في حياة الأفراد والجماعات فهي الوحدة البنائية الأساسية التي تنشأ عن طريق مختلف التجمعات وهي

التي تقوم بالدور الرئيسي في بناء صرح المجتمع أو تدعيم وحدته وتنظيم سلوك الأفراد بما يتلاءم مع الأدوار الاجتماعية المختلفة. (شفيق، 2005، ص 119).

ويمكن تحديد الأسر الفقيرة الأولى بالرعايةمن خلال المؤشرات الخاصة بامتلاك الأصول ومدة القدرة للوصول إلى الخدمات المختلفة ومنها ملكية الأصول وخصائص المسكن والوضع الاقتصادي للأسرة الفقيرة والظروف المعيشية. (, Sheam ,2004 p251).

ويشار إلى الأسر الفقيرة الأولى بالرعاية بأنها تلك الأسر التي لا يكفي دخلها للحصول على الضروريات الأساسية اللازمة للحفاظ على المستوى اللائق للحياة. (الضبع، 2009، ص 158).

والأسرة الفقيرة الأولى بالرعاية من وجهة نظر هذه الدراسة هـي: الأسـرة التـي لا تستطيع إشباع احتياجاتها الأساسية بإمكانياتهـا الذاتيـة ويتعـرض أفرادهـا لمـشكلات اجتماعية.

وفي ضوء الدراسة الحالية يمكن تعريف الأسرة الفقيرة الأولى بالرعاية بأنها: هي تلك الأسر التي تعيش في مستوى معيشي منخفض وغير قادرة على إشباع احتياجاتها لـنقص مواردها وتحتاج إلى مساعدات لمواجهة ظروفها المعيشية الصعبة.

ب. المساندة الإجتماعية:

1. مفهوم المساندة الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية هي العلاقات المتبادلة داخل الجماعات المختلفة في المجتمع وتهدف هذه التفاعلات إلى إشباع احتياجات الفرد النفسية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية وتتشكل هذه الجماعات من عدد قليل من الأفراد يكونوا على اتصال مباشر ومنتظم وتسمى جماعات المساندة. (السكري، 2000، ص 53)

والمساندة الاجتماعية هى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو العون المادي (دياب، 2006، ص.10)

وتعد المساندة الاجتماعية الحماية التي يحصل عليها الأفراد من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد. (السلطان، 2009، ص.54).

وهي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق أن هناك مجالين أساسين من المساندة الاجتماعية هما:

أ- تلقي المساندة وتشير إلى الاعتقاد في أن هذه السلوكيات المساعدة سوف يتم تقديمها عند الحاجة إليها.

ب- المساندة المدركة وتشير إلى الاعتقاد في أن هذه السلوكيات المساعدة سوف يتم تقديمها عند الحاجة إليها. (شحته، 2009، ص.14)

2. أهداف المساندة الاجتماعية:

1- **الثقة في النفس**: وتعني القدرة وعدم الاعتماد على الآخرين وتمثل في المساندة الاجتماعية ثقة اجتماعية متبادلة ومتداخلة تؤثر على التحسن الكبير في الصحة النفسية وزيادة القدرة على التخفيف من وظائف الضغوط والكفاءة العالية في العلاقات الشخصية المتداخلة (Human development report , 2013 , p.41).

2- **الدافعية**: حيث تهدف المساندة الاجتماعية إلى إثارة الوعي والمعرفة بالفعل أو الهدف غير الواضح وهذا يؤدي إلى إثارة رغبات التحدي الداخلية لمواجهة المشكلات وبالتالي حدوث الدافعية.

3- المساندة الاجتماعية تحافظ على نظام التحكم في السلوك المكتسب والقائم على المرجعية البيئية وهي تفاعله مع الآخرين.(Forges, 2005, p.8)

4- المساندة الاجتماعية تهدف إلى تقوية مفهوم الذات: حيث أن مفهوم الذات يكون نتاج التفاعلات الاجتماعية وردود الأفعال الاجتماعية.(Lifshity & et al , 2007, p.96)

ويمكن تحديد اساليب المساندة فيما يلى:

- أسلوب الاستهداف الجماعي ويعنى إتاحة المساندة الاجتماعية للجميع دون تمييز وتصل المساندة للجميع"فقراء وغير فقراء"، وبالتالي يفتقر هذا الأسلوب إلى العدالة الاجتماعية.

- أسلوب الاستهداف الضيق وهو أسلوب يستهدف جماعات بعينها طبقًا لمعايير وآليات معينة.

- أسلوب الاستهداف الذاتي وهو يقدم مساندة عامة بشكل يكون مناسبًا للفقراء وغير مناسب لغير الفقراء.

- أسلوب الاستهداف المجتمعي ويقصد بهذا الأسلوب"الاعتماد على منظمات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية في تحديد الأفراد والأسر الذين هم في حاجة إلى المساندة الاجتماعية، وهي الجهة المسئولة عن تحديد الفقراء من خلال ما لديها من معلومات عن مستوى معيشة الأسر"ولنجاح هذا الاستهداف لا بد أن يتم هذا الأسلوب داخل مجتمع محدود لضمان معرفة القيادات بالجماعات والأسر المستهدفة واحتياجاتها، ويتميز هذا الأسلوب بانخفاض تكلفته".

- أسلوب الاستهداف الجغرافي وهو أسلوب يعتمد على استهداف مناطق جغرافية بعينها يرتفع فيها الفقر ويوجد بها فئات محرومة بالفعل ويستلزم تطبيقه وجود خريطة للمناطق الفقيرة (Cody , David , et.al , 2004,p.41).

وفي ضوء الدراسة الحالية المساندة الاجتماعية للاسر الفقيرة الاولى بخدمات تكافل وكرامة: هى مصدر من مصادر الدعم والاندماج المجتمعى وتدعيم الخدمات الصحيه والخدمات التعليمية للاسر الفقيرة الاولى بخدمات تكافل وكرامة لمساعدتهم في مواجهة مشكلاتهم لتحقيق التكيف والتوافق مع المجتمع.

ج.مفهوم الآليات:

الآليات جاءت في اللغة العربية من الفعل (آلي) بمعنى عظم قسمه(المعجم الوجيز، 1997، ص 23).

وجاء في اللغة الإنجليزية Macahnism وهي طبيعة تركيب الأجزاء في آلة ما أو في شيء يشبهها(البعلبكي، 2007، ص 567).

ويستخدم هذا المصطلح في الدراسات المستقبلية تحت مسمى أسلوب أو أداه(جوهر، 2004، ص 11).

ويستخدم أيضاً بمعنى الوسائل والتكتيكات التي تستخدم في تحقيق أهداف محددة وفق اختصاصات محددة(عبدالرسول، 2007).

وعلى ذلك يمكن تحديد مفهوم الآليات في هذه الدراسة على أنها:

الأساليب التي يتم استخدامها لتحقيق مصادر الدعم والاندماج المجتمعى وتدعيم الخدمات الصحيه والخدمات التعليمية للاسر الفقيرة الاولى بخدمات تكافل وكرامة لمساعدتهم في مواجهة مشكلاتهم لتحقيق التكيف والتوافق مع المجتمع.

د. برنامج تكافل وكرامة:

1. مفهوم برنامج تكافل وكرامة: هو أحد برامج الدعم النقدي والذي يسعى إلى المساهمة في تحقيق الأمن الاجتماعي بالتخفيف من حدة الفقر وتنمية رأس المال البشري بالاستفادة من الخدمات التعليمية والصحية وحلقات التوعية للحصول على جيل جديد تتوافر فيه مقومات التنمية المتكاملة والمستدامة ومن هنا تم طرح برنامج تكافل وكرامة تحت شعار مصر بلا عوز وهو برنامج التحويلات النقدية المشروطة والذي تتولى وزارة التضامن الاجتماعي تنفيذه من سنة 2015 من خلال توفير دخل شهري للأسر الفقيرة مشروطة بمدى التزام الأسر بالمسئوليات المشتركة. (وزارة التضامن الاجتماعي، 2017)

2. أهداف برنامج تكافل وكرامة:

- ايجاد شبكة حماية اجتماعية مؤثرة وعدلة تستهدف الفئات التي تعاني الفقر بجميع أشكاله الذي يحول دون اشباع احتياجاتها الأساسية وكفالة حقوق أطفالها الصحية والتعليمية.
- مد شبكة الحماية لتشمل الفئات التي ليس لديها القدرة على العمل والانتاج مثل كبار السن أو من لديهم عجز كلي أو إعاقة تمنعهم عن العمل.
- يعمل على مضاعفة عدد المستفيدين من المساعدات الضمانية الحالية. (السيد، 2017)
- تطوير شبكة حماية اجتماعية تساهم في تحسين حياة الأسر تحت خط الفقر والأسر الفقيرة من خلال تحويلات نقدية يتم صرفها شهرياً وتوفير خدمات صحية وتعليمية للأطفال والأمهات.
- يعمل البرنامج على حماية الفئات الأولى بالرعاية من المسنين والمعاقين والايتام والمطلقات والارامل وغيرهم.
- يساعد البرنامج على وقف توريث الفقر للأجيال القادمة وذلك بالاستثمار في صحة الاطفال وتغذيتهم وتعليمهم ليصبحوا مواطنين منتجين يستطيعوا حماية أسرهم من العوز وعلى تنمية مجتمعاتهم والمشاركة في الحياة العامة. (وزارة التضامن الاجتماعي، د.ت،)

3. شروط الاستحقاق لخدمات البرنامج

1- عدم حصول الأسرة على مساعدة ضمانية شهرية.
2- عدم حصول الأسرة على معاش تأميني.
3- أن يكون الأطفال قي الفئة العمرية (18:6 سنة) ومسجلين بالمدارس.

4- أن تتابع الأم حالتها الصحية بصفة دورية.
5- أن لا يكون الزوج أو الزوجة موظفين في أي جهة حكومية أو قطاع خاص.
6- أن لا يكون المتقدم مؤمن عليه.
7- عائل الأسرة لا يمتلك أراضي أو عقارات. (وزارة التضامن الاجتماعي، 2016)

ه. مدخل تحسين نوعية الحياة

تعرف نوعية الحياة بأنها فهم الأفراد مواقعهم في الحياة في سياق الأنظمة الثقافية والقيمية التي يعيشون فيها وترتبط بها أهدفهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم (Allison, 2000, 244)

وتعرف نوعية الحياة بأنها المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها علي الأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على درجة تقبل وروضا الأفراد والمجتمعات لهذه الظروف ودرجة إشباعها وأهدافهم في الحياة. (السروجي، 2003، ص 37)

فنوعية الحياة هى حول حصول الفرد على دخل أعلى وحصوله على أفضل رعاية صحية, وحصوله على الأمن, وحصوله على معيشة في بيئة خالية من التلوث, إلا أن شراء تلك الأشياء لا يضمن نوعية الحياة الجيدة لأن الإنسان لا يستطيع شراء الخلو من كل الأمراض, ولا يستطيع شراء الأمن التام من الجريمة ولا يستطيع شراء بيئة خالية تماما من التلوث وبالتالي فإن الظروف غير المرغوب فيها تقلل نوعية الحياة الجيدة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر وبشكل عام هناك ظروف عديدة في المجتمع تتعارض مع نوعية الحياة المرغوب فيها وبالتالي لتحسين نوعية الحياة من الضروري تحسين تلك الظروف (السنهوري، 2007،ص283)

ويعد تحسين نوعية الحياة من أحدث الاتجاهات العلمية التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون، فمن الناحية التقليدية فإن الخدمة الاجتماعية تزود الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، بالخدمات التي تقدم العلاج والإرشاد للأفراد والأسر الذين يعانون من متاعب، وحالياً وبشكل أفضل فإن اهتمامات الأخصائيين الاجتماعيين والخدمات التي يقدمونها اتجهت نحو الوقاية، وتلك العمليات وثيقة الصلة بمشكلات العلاقات، أو بتخفيض حجم المشكلات أو الوقاية، أما عملية التحسين فلها بؤرة اهتمام آخري تهدف بصفة خاصة إلي تحسين نوعية الحياة وزيادة قيمتها، فتشمل المحاولات

لمساعدة الناس علي المثابرة ومواصلة الحياة من حيث هم، وذلك بإضافة خبرات إيجابية وقيم لحياتهم المعيشية، فهى متاحة لجميع الناس وذلك بالتسليم بأن جميع الناس لديهم مشكلات في علاقاتهم الإنسانية، وأيضاً لديهم المجال للنمو وتحسين قدراتهم وأنشطتهم في الحياة، فعملية الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة هي العملية التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون لمساعدة الناس وتحسين علاقاتهم بالآخرين لتحقيق مزيد من الرضا والإشاعات والمتع والبهجة في حياتهم. (السنهوري، 2001، ص 266)

أهداف نوعية الحياة:

1) تحقيق الرفاهية المادية والاجتماعية والاقتصادية.
2) تحسين مجالات الحياة المختلفة.
3) تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية للحياة.
4) تنمية مفاهيم ذاتية إيجابية.
5) تحسين معاني الشخصية الإنسانية.
6) التمتع بالحياة.
7) أن يكون الشخص راضي عن الحياة.
8) مقابلة الحاجات الإنسانية لأفراد المجتمع (Brown, 2003, p103)

وهناك مجموعة من المقومات لتحسين نوعية الحياة ترتبط بالناحية الصحية للفرد حيث نجدها تتمثل في أربع نواحي أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض، وهي (الناحية الجسمانية، الناحية العقلية، الناحية الشعورية، الناحية النفسية). وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية (عثمان، 2001، ص 78)

ومن ثم ترتبط نوعية الحياة بالعديد من العوامل والتي تتضمن الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية وتقديم الخدمات, وتسهيل الاختيارات والفرص وتدعيم شبكات الآمان الاجتماعي وإشباع الاحتياجات خاصة لدى الفئات الفقيرة وذلك لتحقيق أهداف التنمية البشرية (Coote,2009,p97).

المداخل الأساسية لدراسة نوعية الحياة:

أ- مدخل الحاجات الأساسية: حيث يركز على تحديد مستويات الحاجات الأساسية ويهتم بالخدمات التي تقابل هذه الحاجات للإنسان في المجتمع والأهداف والغايات التي تحقق الوظيفة الإنسانية للإنسان في المجتمع (السروجي، 2004، ص 383)، إن الهدف من مدخل الحاجات الأساسية هو الحياة الكريمة بالحد الأدنى ويعرف من ناحية مستويات الصحة والتغذية ومعرفة القراءة والكتابة ومن سلع وخدمات والحاجات الأساسية للغذاء والخدمات الصحية والماء وغيرها من الوسائل التي تحقق الحياة الكريمة. أي أن هذا المدخل يركز على إمداد الطبقات المحرومة بالسلع المادية والخدمات الأساسية. (عبد القادر، 2003،ص 180)

ب- مدخل التنمية البشرية: يعتبر البشر الثروة الحقيقية للأمة وأهداف التنمية وتحسين العلاقات وبناء وتوجيه المصادر والموارد الاقتصادية وتنمية رأس المال الاجتماعي في المجتمع وتحسين الظروف البيئية والصحية ومستوى التعليم والحقوق الإنسانية للاعتماد على الذات. (السروجي، 2004، 384)

وتعرف تحسين نوعية الحياة إجرائياً بأنها: تطوير مستوى الخدمات الاجتماعية للأسر الفقيرة والارتقاء بهم لتحقيق مصادر الدعم والاندماج المجتمعى وتدعيم الخدمات الصحيه والخدمات التعليمية المستفيدة بخدمات تكافل وكرامه لمساعدتهم في مواجهة مشكلاتهم لتحقيق التكيف والتوافق مع المجتمع.بهدف تحقيق المساندة الاجتماعية لهم.

سادسا: الإجراءات المنهجية للدراسة.

- **نوع الدراسة**: تندرج هذه الدراسة تحت الدراسات الوصفية التحليلية، فالدراسة الوصفية تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لإستخلاص دلالتها وتصل عن طريق ذلك إلى إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التى يقوم الباحث بدراستها، وذلك لأنها تستهدف تحديد أليات تحقيق المساندة الإجتماعية للأسر الفقيرة بخدمات تكافل وكرامة من منظور طريقة تنظيم المجتمع.

- **المنهج المستخدم**: يقصد بالمنهج أسلوب يسير على نهجة الباحث لكى يحقق الهدف من بحثه كأنه يجد إجابه مناسبة للسؤال الذى يطرحه أو يستطيع التحقق من الغرض الذى يبدأ به بحثه، كما أنه يمثل مجموعة من الأسس والقواعد والخطوط المنهجيه الذى يسعى

بها الباحث في تنظيم النشاط، لذلك تستخدم هذه الدراسة المسح الاجتماعي بطريقة العينة للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة الملتحقين بالمؤسسة وقد بلغ عددهم (72 أسرة) وكذلك المسح الإجتماعي الشامل لجميع العاملين والأخصائين الإجتماعين وعددهم (11)

- أدوات الدراسة:

1- استمارة استبار للأسر للتوصل إلى آليات لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة من منظور طريقة تنظيم المجتمع.

2- استمارة استبيان لفريق العمل تم تطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بالمؤسسة.

وفيما يلي توضيح طريقة تصميم تلك الأدوات: قامت الباحثة بإعداد الأدوات على النحو التالي:

الأداة الأولى: استمارة استبار مطبقة مع الأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة.

1: مرحلة جمع العبارات: بعد الاطلاع على الجزء النظري الخاص بالدراسة والاطلاع على المقاييس المتشابهة قامت الباحثة بإعداد الاستمارة في صورتها الأولية كالآتي:

البعد الأول: الدعم المادي المقدم للأسر الفقيرة وتضمن 12 عبارة.

البعد الثاني: الاندماج المجتمعي للأسر الفقيرة وتضمن 13عبارة.

البعد الثالث: الخدمات الصحية المقدمة للأسر الفقيرة وتضمن 12 عبارة.

البعد الرابع: الخدمات التعليمية المقدمة للأسر الفقيرة وتضمن 11 عبارة.

2: مرحلة التحكيم: بعد أن قامت الباحثة بإعداد الاستمارة في صورتها الأولية قام بعرضها على بعض المحكمين من السادة الأكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والبحث الاجتماعي وعددهم (10) وتم تحكيم الاستمارة من حيث: ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه، وسلامة صياغة العبارة، ووضوح العبارة، وحذف أي عبارة غير مناسبة أو مرتبطة بالمؤشر وإضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة، وقد قامت الباحثة نتيجة لهذا التحكيم بحذف العبارات التي لم يتفق عليها 80% من المحكمين كما تم إضافة بعض العبارات الأخرى وإعادة صياغة بعض العبارات وبذلك أصبحت الاستمارة في صورتها النهائية كما يلي:

- **البعد الأول**: الدعم المادي المقدم للأسر الفقيرة وتضمن 11 عبارة.
- **البعد الثاني**: الاندماج المجتمعي للأسر الفقيرة وتضمن 11عبارة.
- **البعد الثالث**: الخدمات الصحية المقدمة للأسر الفقيرة وتضمن 9 عبارة.
- **البعد الرابع**: الخدمات التعليمية المقدمة للأسر الفقيرة وتضمن 9 عبارة.

وقد وضعت الباحثة تدرجاً ثلاثياً لتصحيح الاستمارة وهي: نعم – إلي حد ما – لا بحيث تعطي 3 درجات إلى نعم ودرجتان إلى حد ما ودرجة واحدة للا بالنسبة للعبارات الايجابية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية.

3: ثبات أدوات الاستمارة: تم إجراء ثبات الاستمارة باستخدام إعادة الاختبار على عدد (15) من الأسر خلال 15 يوم واستخدام معامل سيبرمان وتم حساب معامل ثبات أبعاد الاستمارة والاستمارة ككل كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (1) يوضح معاملات ثبات وصدق أبعاد الاستمارة ككل

م	المعاملات الإحصائية / الأبعاد	معامل الثبات	معامل الصدق الإحصائي
1	البعد الأول	0.95	0.97
2	البعد الثاني	0.93	0.96
3	البعد الثالث	0.91	0.95
4	البعد الرابع	0.96	0.98
	الاستمارة ككل	0.94	0.97

- تم حساب معامل الصدق الإحصائي باستخدام الجذر التربيعي للثبات.

وتبين من الجدول السابق أن أبعاد الاستمارة والاستمارة ككل يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات حيث بلغ معامل الثبات الكلي 0.94 ومعامل الصدق 0.97

الأداة الثانية: استمارة استبيان لفريق العمل تم تطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بالمؤسسة: قامت الباحثة باتباع نفس الخطوات السابقة وتم حساب ثبات وصدق الإستمارة وقد بلغ معامل الثبات الكلي 0.94 ومعامل الصدق 0.97

4: المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة: تم استخدام اسلوبي الإحصاء الوصفي والإحصاء التحليلي من خلال المعاملات الإحصائية التالية:

- الوسط الحسابي للمتغيرات الكمية في وصف مجتمع الدراسة، حساب الأوزان ومتوسط الأوزان والقوى النسبية للعبارات والأبعاد الخاصة بأداة الدراسة.

مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني**: المؤسسة العامة للتكافل الاجتماعي فرع القاهرة، وقد تم اختيار هذه الجمعية **للأسباب الآتية**:

- أن الجمعية تقدم خدمات للأسر الأولى بالرعاية.- موافقة الجمعية على إجراء الدراسة بها

- المجال البشري: تم إختيار عينة عشوائية للأسر المستفيدة من الجمعية ببرنامج تكافل وكرامة بلغ عددهم (72) أسرة وفقاً للشروط الاتية:

1- أن تكون ملتحقة بالجمعية.

2- عدم حصول الأسرة على مساعدة ضمانية شهرية.

3- عدم حصول الأسرة على معاش تأميني.

4- أن يكون لديها أطفال قي الفئة العمرية (6:18 سنة) ومسجلين بالمدارس.

5- أن لا يكون الزوج أو الزوجة موظفين في أي جهة حكومية أو قطاع خاص.

6- أن لا يكون المتقدم مؤمن عليه ولا يمتلك أراضي أو عقارات.

- مسح إجتماعي شامل لجميع الأخصائيين والعاملين بالمؤسسة بلغ عددهم (11 مفردة).

- **المجال الزمني**: فترة جمع البيانات في الفترة من 2022/7/5 إلى 2022/9/5

سابعا: نتائج الدراسة:

جدول (2) يوضح خصائص عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين

الأخصائيين الاجتماعيين (ن=11)		
المتغير	**عدد**	**%**
النوع		
ذكر	6	% 54
أنثى	5	% 46
الفئة العمرية		
30 -	5	% 46
40 –	4	% 36
50 فأكثر	2	% 18
الحالة التعليمية		
مؤهل عال	9	% 82
ماجستير	2	% 18
مدة العمل		
2-	3	% 27
4-	5	% 46
6 فأكثر	3	% 27
الحصول على دورات		
نعم	11	% 100
لا	0	0

يتضح من الجدول السابق أن 54% من عينة الدراسة ذكور 46% إناث وأن نسبة 46 % من عينة الدراسة تقع في الفئة العمرية ما بين 30 إلى أقل من 40 سنة بينما جاء في الترتيب التالي الفئة العمرية من 40 إلى أقل من 50 سنة بنسبة 36 % وأخيراً من من 50 سنة فأكثر بنسبة 18 % بينما نسبة الحاصلين على مؤهل عال جاءت في الترتيب الأول بنسبة 82 % ثم يأتي في الترتيب الثاني الحاصلين على الماجستير بنسبة 18 % كما أن مدة العمل من 4 سنوات إلى أقل من 6 سنوات بلغت نسبتهم 46 % ومدة من سنتين إلى أقل من 4 سنوات ومن 6 سنوات فأكثر في الترتيب التالي بنسبة 27 % لكليهما، وأتضح أن جميع عينة الدراسة حصلوا على دورات بنسبة بلغت 100 % بينما وجد أن نسبة الحاصلين على دورتين جاء في الترتيب الأول بنسبة 46 % وجاء الحاصلين على دورة واحدة في الترتيب التالي بنسبة 36 % وأخيراً الحاصلين على ثلاث دورات فأكثر بنسبة 18 %.

جدول (3) يوضح خصائص عينة البحث من الأسر الفقيرة

الأسرالفقيرة (ن=72)		
المتغير	**عدد**	**%**
الفئة العمرية		
أقل من 25سنة	4	% 6
25 -	32	%44
30 -	20	%28
35 فأكثر	16	%22
الحالة الاجتماعية		
متزوجة	36	% 50
مطلقة	15	% 21
أرملة	21	% 29
الحالة التعليمية		
أمي	26	% 36
تقرأ وتكتب	22	% 30
مؤهل متوسط	20	% 28
مؤهل فوق المتوسط	4	% 6
الحالة الوظيفية		
تعمل	18	% 25
لا تعمل	54	% 75
عدد أفراد الأسرة		
3	9	% 13
4	21	%29
5	34	% 47
6 فأكثر	8	% 11

يتضح من الجدول السابق أن نسبة 44 % من عينة الدراسة تقع في الفئة العمرية ما بين 25 إلى أقل من 30 سنة بينما جاء في الترتيب التالي الفئة العمرية من 30 إلى أقل من 40 سنة بنسبة 28% وفي الترتيب الثالث 35 سنة فأكثر بنسبة 22 % ثم يأتي بعدها الفئة العمرية أقل من 25 سنة بنسبة 6 % وبالنسبة للحالة الاجتماعية لعينة الدراسة وجد أن نسبة 50% متزوجة ثم أرملة بنسبة 29% وأخيراً مطلقة بنسبة 21% أما الحالة التعليمية فجاءت النسبة الأكبر للأمية بنسبة 36% ويليها تقرأ وتكتب بنسبة 30% ثم الحاصلات على مؤهل متوسط بنسبة 28% وأخيراً مؤهل فوق المتوسط بنسبة 6%، أما بالنسبة للحالة الوظيفية فالأغلبية لا تعمل بنسبة 75% بينما تعمل نسبتها 25%، ووجد أن 47% من عينة الدراسة عدد أفراد أسرتها 5 يليها عدد أفراد الأسرة 4 بنسبة 29% يليها عدد 3 بنسبة 13% وأخيراً عدد أفراد الأسرة 6 فأكثر بنسبة 11%.

من وجهة نظر الأسر الفقيرة:

جدول (4) يوضح الدعم المادي المقدم للأسر الفقيرة (ن=72)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	توفير مستوى معيشي مناسب	25	22	25	144	2	0.667	3
2	المساهمة في تلبية الاحتياجات الأساسية	20	30	22	142	1.97	0.657	4
3	تحقيق المتطلبات المعيشية الضرورية	16	30	26	134	1.86	0.62	5
4	تقليل الشعور بالخوف نتيجة العوز المادي	18	25	29	133	1.85	0.616	6
5	المساهمة في الشعور بالأمان في الحياة المستقبلية	16	30	26	134	1.86	0.62	5
6	المساهمة في تمويل المشروعات الصغيرة	32	25	15	161	2.23	0.745	1
7	المساهمة في المساعدات المالية الطارئة	15	27	30	129	1.79	0.597	7
8	المساهمة في توفير عمل مناسب	18	25	29	133	1.85	0.616	6
9	المساهمة في تسديد الديون	28	24	20	152	2.11	0.704	2
10	المساهمة في ملائمة الدخل لاحتياجات الأسرة	25	22	25	144	2	0.667	3
11	المساهمة في عدم الاستدانة من الأخرين	18	25	29	133	1.85	0.616	6
	المجموع	**231**	**285**	**276**	**1539**		**7.125**	
	المتوسط الحسابي	**21**	**26**	**25**	**140**		**0.648**	
	النسبة (%)	**29.2**	**36**	**34.8**				
	القوة النسبية	**% 65**						

يتضح من الجدول السابق (الدعم المادي المقدم للأسر الفقيرة) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى منخفض حيث بلغ المجموع الوزني (1539) بمتوسط بلغ (140) وبوزن مرجح (7.125) وكذلك بقوة نسبية بلغت 65 %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (231) مفردة يمثلون نسبة (29.2%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (285) مفردة بنسبة (26%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (276) مفردة يمثلون نسبة (34.8%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة" المساهمة في تمويل المشروعات الصغيرة" جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (2.23) وبوزن مرجح بلغ (0.754). وجاء في الترتيب الثاني عبارة" المساهمة في تسديد الديون" بمتوسط مرجح بلغ (2.11) وبوزن مرجح (0.704). أما الترتيب الثالث فكان للعبارة" توفير مستوى معيشي مناسب" و" المساهمة في ملائمة الدخل لاحتياجات الأسرة" بمتوسط مرجح (2) وبوزن مرجح (0.667). وجاء في الترتيب الرابع عبارة" المساهمة في تلبية الاحتياجات الأساسية" وذلك بمتوسط مرجح بلغ (1.97) وبوزن مرجح (0.657). وبعد ذلك يأتي في الترتيب الخامس عبارة" تحقيق المتطلبات المعيشية الضرورية" و" المساهمة في الشعور بالأمان في الحياة المستقبلية" بمتوسط مرجح (1.86) وبوزن نسبي (0.62). واتفقت هذه الدراسة مع دراسة بيرن هيمر (2007) ودراسة فالي ادليرز وشارلز مورو (2009) ودراسة هونج وجينفر وآخرون (2009) ودراسة سيلفا بارا (2007) ودراسة عبادة (2006) ودراسة السمالوطي (2007) من حيث الارتباط بين الفقر وإشباع الحاجات الأساسية المادية وتقديم الرعاية للاسر الفقيرة ذات الدخل المنخفض الذي لا يكفي حاجتها الضرورية. لتحسين أوضاعها من خلال المساندة المجتمعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي لناتج عن الضغوط الحياتيةوتحسين نوعية الحياة عن طريق المساندة الاجتماعية وسد احتياجاتها الضرورية لتمكين الأسر الأولى بالرعاية بالاحتياجات الاقتصادية.

جدول (5) يوضح الاندماج المجتمعي للأسر الفقيرة (ن=72)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	تحقيق الاستقرار الاجتماعي للأسرة	29	27	16	157	2.18	0.727	2
2	العمل على تنمية القدرات والمهارات الاجتماعية	31	22	19	156	2.17	0.723	3
3	يساعد البرنامج الأسرة على التواصل مع الأخرين	68	4	0	212	2.94	0.98	1
4	محاولة تقليل النظرة المتندية من المجتمع للأسر الفقيرة	25	32	15	154	2.14	0.713	4
5	المساعدة على تكوين علاقات اجتماعية مع الأخرين	14	29	29	129	1.79	0.597	6
6	زيادة الثقة بالنفس وبالأخرين	12	25	35	121	1.68	0.56	8
7	المساهمة في تحسين العلاقات الأسرية	13	29	30	127	1.76	0.587	7
8	تنمية القيم الايجابية تجاه المجتمع	29	26	17	156	2.17	0.723	3
9	تنمية وتدعيم قيم التضامن والتماسك في المجتمع	12	25	35	121	1.68	0.56	8
10	المساهمة في حل المشكلات الأسرية	17	29	26	135	1.88	0.627	5
11	توفير مستوى معيشي مناسب للأسرة	25	32	15	154	2.14	0.713	4
	المجموع	275	280	237	1622		7.51	
	المتوسط الحسابي	25	25.5	21.5	147.5		0.683	
	النسبة (%)	34.7	35.3	30				
	القوة النسبية	% 68						

يتضح من الجدول السابق (الاندماج المجتمعي للأسر الفقيرة) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى منخفض حيث بلغ المجموع الوزني (1622) بمتوسط (147.5) وبوزن مرجح (7.51) وكذلك بقوة نسبية بلغت 68%. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (275) مفردة يمثلون نسبة (34.7%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (280) مفردة بنسبة (35.3%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (237) مفردة يمثلون نسبة (21.5%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة" يساعد البرنامج الأسرة على التواصل مع الأخرين" جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (2.94) وبوزن مرجح بلغ (0.98). وجاء في الترتيب الثاني عبارة" تحقيق الاستقرار الاجتماعي للأسرة" بمتوسط مرجح بلغ (2.18) وبوزن مرجح بلغ (0.727).وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة" العمل على تنمية القدرات والمهارات الاجتماعية" وعبارة" تنمية القيم الايجابية تجاه المجتمع" بمتوسط مرجح بلغ (2.17) وبوزن مرجح بلغ (0.723). وجاء في الترتيب الرابع عبارة" محاولة تقليل النظرة المتندية من المجتمع للأسر الفقيرة" و" توفير مستوى معيشي مناسب للأسرة" بمتوسط مرجح بلغ (2.14) وبوزن مرجح بلغ (0.713). كما جاءت عبارة" المساهمة في حل المشكلات الأسرية" في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح

بلغ (1.88) وبوزن مرجح بلغ (0.627). بينما جاء في الترتيب السادس عبارة" المساعدة على تكوين علاقات اجتماعية مع الأخرين" بمتوسط مرجح بلغ (1.79) وبوزن مرجح بلغ (0.597). وقد اتفقت نتائج تلك الدراسة مع دراسة حسين (2007) ودراسة كارنتون ستيفان وآخرون (2009) ودراسة يوسف (2007) من حيث التاكيد على تحسين أوضاع الأسر الفقيرة لمساعدتها على إشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلاتها. بالمساندة المجتمعية التى تعتبر اهم مصادر التأثير الاجتماعي الرئيسية التي تحدد علاقة الفرد مع شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، فهى من عوامل التغيير نتيجة لتأثير الأفراد مع بعضهم البعض كمصادر لمساندة الأسر الفقيرة تحتاج إلى أكثر من مجرد دعم بسيط للدخل بل تحتاج إلى دعمًا متواصلاً للخدمات الاجتماعية بشكل فعال من خلال برامج تضامنية تكون السبيل إلى ضمان الحصول على الحقوق الاجتماعية للأسر المحاطة بنسيج من ضغوط الفقر المدقع، مع ربط تلك الأسر بالخدمات التي توفرها الدولة لهم. حيث ان المساندة الاجتماعية هي الأساس في دعم حياة الأفراد وزيادة قوتهم لمواجهة مشكلاتهم لتحقيق الدعم المجتمعي لهم.

جدول (6) يوضح الخدمات الصحية المقدمة للأسر الفقيرة (ن=72)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	يوفر البرنامج الخدمات الصحية للأسرة	32	20	20	156	2.17	0.723	4
2	يوفر البرنامج الخدمات الصحية للأطفال	29	23	20	153	2.13	0.708	6
3	المساهمة في عمل الكشف الدوري للأسرة	24	24	24	164	2.28	0.76	2
4	المساهمة في تكاليف العلاج	22	30	20	146	2.03	0.677	7
5	المساهمة في الكشف المبكر عن الأمراض	29	25	18	155	2.15	0.718	5
6	التوعية بالأمراض المعدية	29	23	20	153	2.13	0.708	6
7	تدعيم خدمات مراكز تنظيم الأسرة	22	29	21	145	2.01	0.671	8
8	التوعية بعدم الاعتماد على الوصفات الشعبية	24	39	9	159	2.21	0.736	3
9	المساهمة في عمل التحاليل والاشعات	35	32	5	174	2.42	0.806	1
	المجموع	246	245	157	1405		6.507	
	المتوسط الحسابي	27.3	27.2	17.5	156		0.723	
	النسبة (%)	38	37.8	24.2				
	القوة النسبية	% 72						

يتضح من الجدول السابق والخاص (الخدمات الاقتصادية المقدمة للأسر ساكني العشوائيات) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (1405) بمتوسط (156) وبوزن مرجح (6.507) وبقوة نسبية بلغت 72 %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (246) مفردة يمثلون نسبة (38%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (245) مفردة بنسبة (37.8%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (157) مفردة يمثلون نسبة (30.8%). وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة" المساهمة في عمل التحاليل والاشعات" احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (2.42) وبوزن مرجح (0.806). وجاء في الترتيب الثاني عبارة" المساهمة في عمل الكشف الدوري للأسرة" بمتوسط مرجح (2.28) وبوزن مرجح (0.76). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة" التوعية بعدم الاعتماد على الوصفات الشعبية" وذلك بمتوسط مرجح بلغ (2.21) وبوزن مرجح (0.736). وجاء في الترتيب الرابع عبارة" يوفر البرنامج الخدمات الصحية للأسرة" بمتوسط مرجح بلغ (2.17) وبوزن مرجح بلغ (0.723). كما جاءت عبارة" المساهمة في الكشف المبكر عن الأمراض" في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (2.15) وبوزن مرجح بلغ (0.718).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة هيمر (2007) ودراسة السمالوطي (2007) ودراسة فيليب ستيفن (2004) ودراسة فالي ادليرز وشارلز مورو (2009) ودراسة عبد الموجود (2006) ودراسة هونج وجينفر وآخرون (2009) ودراسة سليمي (2008) ويتضح ذلك من خلال الارتباط بين الفقر وإشباع الحاجات الأساسية المادية وتقديم الرعاية لأسر الفقراء ذات الدخل المنخفض الذي لا يكفي حاجتها الضرورية للحصول على مستوى من الرعاية الصحية والغذاء والعمل على تحسين أوضاع الأسر من خلال تحسين الأوضاع الاقتصادية لها لمساعدتها على إشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلاتهاوهذا ياتى من خلال المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي لناتج عن الضغوط الحياتية لتحسين نوعية حياة الأسر الفقيرة الأولى بالرعاية والتي تعاني من تدني الوضع الصحي لها وتمكينها للحصول على الاحتياجات الصحية.

جدول (7) يوضح الخدمات التعليمية المقدمة للأسر الفقيرة (ن=72)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	يوفر البرنامج مستوى تعليمي مناسب لأطفال الأسر المستفيدة	68	4	0	212	2.94	0.98	1
2	يساعد البرنامج الأسر على الاستمرار في تعليم أطفالهم	32	20	20	156	2.17	0.723	4
3	المساهمة في إلحاق الابناء فصول التقوية	25	32	15	154	2.14	0.713	5
4	المساهمة في توفير ملابس المدارس	24	39	9	159	2.21	0.736	3
5	متابعة المستوى الدراسي للأبناء	22	30	20	146	2.03	0.677	7
6	المساهمة في مصاريف المدارس للأبناء	32	20	20	156	2.17	0.723	4
7	المساهمة في توفير الأدوات الدراسية.	28	24	20	152	2.11	0.704	6
8	المساهمة في إلحاق المتسربين من التعليم بفصول محو الأمية	24	39	9	159	2.21	0.736	3
9	المساهمة في تخصيص منح للتلاميذ	32	25	15	161	2.23	0.745	2
	المجموع	287	233	128	1455		6.737	
	المتوسط الحسابي	26.1	25.9	11.6	161.7		0.748	
	النسبة (%)	44.3	35.9	19.8				
	القوة النسبية	% 75						

يتضح من الجدول السابق (الخدمات التعليمية المقدمة للأسر الفقيرة) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (1455) بمتوسط (161.7) وبوزن مرجح (6.737) وبقوة نسبية بلغت 75 %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (287) مفردة يمثلون نسبة (44.3%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (233) مفردة بنسبة 35.9% وبلغ عدد من أجابوا بلا (128) مفردة يمثلون نسبة (19.8%). وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة" يوفر البرنامج مستوى تعليمي مناسب لأطفال الأسر المستفيدة" احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (2.94) وبوزن مرجح (0.98). وجاء في الترتيب الثاني عبارة" المساهمة في تخصيص منح للتلاميذ" بمتوسط مرجح (2.23) وبوزن مرجح (0.745). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة" المساهمة في إلحاق المتسربين من التعليم بفصول محو الأمية" و" المساهمة في إلحاق المتسربين من التعليم بفصول محو الأمية" وذلك بمتوسط مرجح بلغ (2.21) وبوزن مرجح (0.736)، وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة بيرن هيمر (2007)

ودراسة فالي ادليرز وشارلز مورو (2009) من حيث ان هناك ارتباط بين الفقر وإشباع الحاجات الأساسية المادية أو غير وخاصة عندما يفتقد فيها الفرد الدخل الكافى للحصول على مستوى من التعليم لتأمين مستوى لائق فى الحياة لمساعدتها على إشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلاتها. مواجهة مشكلة الفقر تتطلب تحقيق التغيير المستدام باستخدام استراتيجيات طويلة الأجل لاستثمار قدرات الفقراء وتعليمهم وتحقيق الاستدامة للحد من الفقر لاستثمار رأس المال الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الأسر الفقيرة الأولى بالرعاية فى الاحتياجات التعليمية.

من وجهة نظر الأخصائيين والعاملين:

جدول (8) يوضح الدعم المادي المقدم للأسر الفقيرة (ن=11)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	توفير مستوى معيشي مناسب	5	4	2	25	2.27	0.758	3
2	المساهمة في تلبية الاحتياجات الأساسية	6	5	0	28	2.55	0.85	2
3	تحقيق المتطلبات المعيشية الضرورية	5	4	2	25	2.27	0.758	3
4	تقليل الشعور بالخوف نتيجة العوز المادي	3	7	1	24	2.18	0.727	4
5	المساهمة في الشعور بالأمان في الحياة المستقبلية	2	7	2	22	2	0.667	6
6	المساهمة في تمويل المشروعات الصغيرة	6	5	0	28	2.55	0.85	2
7	المساهمة في المساعدات المالية الطارئة	7	4	0	29	2.64	0.879	1
8	المساهمة في توفير عمل مناسب	2	8	1	23	2.09	0.697	5
9	المساهمة في تسديد الديون	6	5	0	28	2.55	0.85	2
10	المساهمة في ملائمة الدخل لاحتياجات الأسرة	2	7	2	22	2	0.667	6
11	المساهمة في عدم الاستدانة من الأخرين	6	5	0	28	2.55	0.85	2
	المجموع	50	61	10	282		8.553	
	المتوسط الحسابي	4.6	5.5	0.9	25.6			
	النسبة (%)	41.3	50.4	8.3				
	القوة النسبية	% 86						

يتضح من الجدول السابق (الدعم المادي المقدم للأسر الفقيرة) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني(282) بمتوسط بلغ (25.6) وبوزن مرجح (8.553) وكذلك بقوة نسبية بلغت 86 %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (50) مفردة يمثلون نسبة (41.3%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (61) مفردة بنسبة (50.4%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (10) مفردة يمثلون نسبة (8.3%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة" المساهمة في المساعدات المالية الطارئة" جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (2.64) وبوزن مرجح بلغ (0.879). وجاء في الترتيب الثاني عبارة" المساهمة في تلبية الاحتياجات الأساسية" و" المساهمة في تسديد الديون" و" المساهمة في عدم الاستدانة من الأخرين" بمتوسط مرجح بلغ (2.55) وبوزن مرجح (0.85). أما الترتيب الثالث فكان للعبارة" توفير مستوى معيشي مناسب" و" تحقيق المتطلبات المعيشية الضرورية" بمتوسط مرجح (2.27) وبوزن مرجح (0.758)، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة عبادة (2006) ودراسة السمالوطي (2007) من حيث الارتباط بين الفقر وإشباع الحاجات الأساسية المادية وتقديم الرعاية للاسر الفقيرة ذات الدخل المنخفض الذي لا يكفي حاجتها الضرورية. لتحسين أوضاعها من خلال المساندة المجتمعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي لناتج عن الضغوط الحياتيةوتحسين نوعية الحياة عن طريق المساندة الاجتماعية وسد احتياجاتها الضرورية لتمكين الأسر الأولى بالرعاية بالاحتياجات الاقتصادية، ويلاحظ أن القوة النسبية من وجهة نظر الأسر الفقيرة 65% بينما من وجهة نظر الأخصائيين والعاملين بلغت 86%.

جدول (9) يوضح الاندماج المجتمعي للأسر الفقيرة (ن=11)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	تحقيق الاستقرار الاجتماعي للأسرة	10	1	0	32	2.91	0.97	2
2	العمل على تنمية القدرات والمهارات الاجتماعية	9	2	0	31	2.82	0.939	3
3	يساعد البرنامج الأسرة على التواصل مع الأخرين	7	3	1	28	2.55	0.848	5
4	محاولة تقليل النظرة المتندية من المجتمع للأسر الفقيرة	7	3	1	28	2.55	0.848	5

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
5	المساعدة على تكوين علاقات اجتماعية مع الأخرين	8	2	1	29	2.64	0.879	4
6	زيادة الثقة بالنفس وبالأخرين	11	0	0	33	3	1	1
7	المساهمة في تحسين العلاقات الأسرية	10	1	0	32	2.91	0.97	2
8	تنمية القيم الايجابية تجاه المجتمع	8	2	1	29	2.64	0.879	4
9	تنمية وتدعيم قيم التضامن والتماسك في المجتمع	11	0	0	33	3	1	1
10	المساهمة في حل المشكلات الأسرية	7	3	1	28	2.55	0.848	5
11	توفير مستوى معيشي مناسب للأسرة	8	2	1	29	2.64	0.879	4
	المجموع	96	19	6	332		10.06	
	المتوسط الحسابي	8.7	1.7	0.6	30.2		0.914	
	النسبة (%)	79.3	15.7	5				
	القوة النسبية	% 91						

يتضح من الجدول السابق (الاندماج المجتمعي للأسر الفقيرة) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (332) بمتوسط (30.2) وبوزن مرجح (10.06) وكذلك بقوة نسبية بلغت 91 %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (96) مفردة يمثلون نسبة (79.3%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (19) مفردة بنسبة (15.7%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (6) مفردة يمثلون نسبة (5%). كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة" زيادة الثقة بالنفس وبالأخرين" و" تنمية وتدعيم قيم التضامن والتماسك في المجتمع" جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (3) وبوزن مرجح بلغ (1). وجاء في الترتيب الثاني عبارة" تحقيق الاستقرار الاجتماعي للأسرة" و" المساهمة في تحسين العلاقات الأسرية" بمتوسط مرجح بلغ (2.91) وبوزن مرجح بلغ (0.97)، وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة" العمل على تنمية القدرات والمهارات الاجتماعية" بمتوسط مرجح بلغ (2.82) وبوزن مرجح بلغ (0.939). وجاء في الترتيب الرابع عبارة" المساعدة على تكوين علاقات اجتماعية مع الأخرين" و" تنمية القيم الايجابية تجاه المجتمع" و" توفير مستوى معيشي مناسب للأسرة" بمتوسط مرجح بلغ (2.64) وبوزن مرجح بلغ (0.879)، وقد اتفقت نتائج تلك الدراسة مع دراسة حسين (2007) ودراسة كارنتون ستيفان وآخرون (2009) ودراسة عبادة (2006) من حيث التاكيد على تحسين أوضاع الأسر الفقيرة لمساعدتها على إشباع احتياجاتها ومواجهة

مشكلاتها. بالمساندة المجتمعية التى تعتبر اهم مصادر التأثير الاجتماعي الرئيسية التي تحدد علاقة الفرد مع شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، فهى من عوامل التغيير نتيجة لتأثير الأفراد مع بعضهم البعض كمصادر لمساندة الأسر الفقيرة تحتاج إلى أكثر من مجرد دعم بسيط للدخل بل تحتاج إلى دعمًا متواصلاً للخدمات الاجتماعية بشكل فعال من خلال برامج تضامنية تكون السبيل إلى ضمان الحصول على الحقوق الاجتماعية للأسر المحاطة بنسيج من ضغوط الفقر المدقع، مع ربط تلك الأسر بالخدمات التي توفرها الدولة لهم. حيث ان المساندة الاجتماعية هي الأساس في دعم حياة الأفراد وزيادة قوتهم لمواجهة مشكلاتهم لتحقيق الدعم المجتمعي لهم، ويلاحظ أن القوة النسبية من وجهة نظر الأسر الفقيرة 68% بينما من وجهة نظر الأخصائيين بلغت 91% أي أن هناك تفاوت بين النسبتين.

جدول (10) يوضح الخدمات الصحية المقدمة للأسر الفقيرة (ن=11)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	يوفر البرنامج الخدمات الصحية للأسرة.	10	1	0	32	2.91	0.97	2
2	يوفر البرنامج الخدمات الصحية للأطفال	9	2	0	31	2.82	0.939	3
3	المساهمة في عمل الكشف الدوري للأسرة	8	2	1	29	2.64	0.879	5
4	المساهمة في تكاليف العلاج	7	2	2	27	2.45	0.818	7
5	المساهمة في الكشف المبكر عن الأمراض	8	3	0	30	2.73	0.909	4
6	التوعية بالأمراض المعدية	10	1	0	32	2.91	0.97	2
7	تدعيم خدمات مراكز تنظيم الأسرة	11	0	0	33	3	1	1
8	التوعية بعدم الاعتماد على الوصفات الشعبية	7	3	1	28	2.55	0.848	6
9	المساهمة في عمل التحاليل والاشعات	7	3	1	28	2.55	0.848	6
	المجموع	77	17	5	270		8.181	
	المتوسط الحسابي	8.6	1.9	0.5	30		0.909	
	النسبة (%)	77.8	17.2	5				
	القوة النسبية	% 91						

يتضح من الجدول السابق (الخدمات الصحية المقدمة للأسر الفقيرة) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (270) بمتوسط

(30) وبوزن مرجح (8.181) وبقوة نسبية بلغت 91 %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (77) مفردة يمثلون نسبة (77.8%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (17) مفردة بنسبة (17.2%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (5) مفردة يمثلون نسبة (5%). وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة" تدعيم خدمات مراكز تنظيم الأسرة" احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (3) وبوزن مرجح (1). وجاء في الترتيب الثاني عبارة" يوفر البرنامج الخدمات الصحية للأسرة" و" التوعية بالأمراض المعدية" بمتوسط مرجح (2.91) وبوزن مرجح (0.97). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة" يوفر البرنامج الخدمات الصحية للأطفال" وذلك بمتوسط مرجح بلغ (2.82) وبوزن مرجح (0.939). وجاء في الترتيب الرابع عبارة" المساهمة في الكشف المبكر عن الأمراض" بمتوسط مرجح (2.73) وبوزن مرجح (0.909).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة بيرن هيمر (2007) ودراسة السمالوطي (2007) ودراسة فيليب ستيفن (2004) ويتضح ذلك من خلال الارتباط بين الفقر وإشباع الحاجات الأساسية المادية وتقديم الرعاية لأسر الفقراء ذات الدخل المنخفض الذي لا يكفي حاجتها الضرورية للحصول على مستوى من الرعاية الصحية والغذاء والعمل على تحسين أوضاع الأسر من خلال تحسين الأوضاع الاقتصادية لها لمساعدتها على إشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلاتهاوهذا ياتى من خلال المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي لناتج عن الضغوط الحياتية لتحسين نوعية حياة الأسر الفقيرة الأولى بالرعاية والتي تعاني من تدني الوضع الصحي لها وتمكينها للحصول على الاحتياجات الصحية، ويلاحظ أن القوة النسبية من وجهة نظر الأسر الفقيرة 72% بينما من وجهة نظر الأخصائيين والعاملين بلغت 91% أي أن هناك تفاوت بين النسبتين.

جدول (11) يوضح الخدمات التعليمية المقدمة للأسر الفقيرة (ن=11)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
1	يوفر البرنامج مستوى تعليمي مناسب لأطفال الأسر المستفيدة	8	2	1	29	2.64	0.879	3
2	متابعة المستوى الدراسي للأبناء	7	2	2	27	2.45	0.818	5
3	المساهمة في إلحاق الابناء فصول التقوية	8	2	1	29	2.64	0.879	3

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
4	المساهمة في توفير الأدوات الدراسية.	7	3	1	28	2.55	0.848	4
5	المساهمة في تخصيص منح للتلاميذ	10	1	0	32	2.91	0.97	2
6	المساهمة في مصاريف المدارس للأبناء	10	1	0	32	2.91	0.97	2
7	المساهمة في إلحاق المتسربين من التعليم بفصول محو الأمية	11	0	0	33	3	1	1
8	يساعد البرنامج الأسر على الاستمرار في تعليم أطفالهم	8	2	1	29	2.64	0.879	3
9	المساهمة في توفير ملابس المدارس	10	1	0	32	2.91	0.97	2
	المجموع	79	14	6	271		8.213	
	المتوسط الحسابي	8.8	1.6	0.6	30.1		0.912	
	النسبة (%)	79.8	14.1	6.1				
	القوة النسبية	% 91						

يتضح من الجدول السابق (الخدمات التعليمية المقدمة للأسر الفقيرة) ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (271) بمتوسط (30.1) وبوزن مرجح (8.213) وبقوة نسبية بلغت 91 %. وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (79) مفردة يمثلون نسبة (79.8%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (14) مفردة بنسبة (14.1%) وبلغ عدد من أجابوا بلا (6) مفردة يمثلون نسبة (6.1%). وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة" المساهمة في إلحاق المتسربين من التعليم بفصول محو الأمية" احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (3) وبوزن مرجح (1). وجاء في الترتيب الثاني عبارة" المساهمة في تخصيص منح للتلاميذ" و"المساهمة في مصاريف المدارس للأبناء" و" المساهمة في توفير ملابس المدارس" بمتوسط مرجح (2.91) وبوزن مرجح (0.97). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة" يوفر البرنامج مستوى تعليمي مناسب لأطفال الأسر المستفيدة" و" المساهمة في إلحاق الابناء فصول التقوية" و" يساعد البرنامج الأسر على الاستمرار في تعليم أطفالهم" وذلك بمتوسط مرجح بلغ (2.64) وبوزن مرجح (0.879).

وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة بيرن هيمر (2007) ودراسة فالي ادليرز وشارلز مورو (2009) ودراسة عبدالموجود (2006) ودراسة كارنتون ستيفان وآخرون (2009) من حيث ان هناك ارتباط بين الفقر وإشباع الحاجات الأساسية المادية أو غير وخاصة عندما يفتقد فيها الفرد الدخل الكافى للحصول على مستوى من التعليم لتأمين مستوى لائق فى الحياة لمساعدتها على إشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلاتها. مواجهة مشكلة الفقر تتطلب تحقيق التغيير المستدام باستخدام استراتيجيات طويلة الأجل لاستثمار قدرات الفقراء وتعليمهم وتحقيق الاستدامة للحد من الفقر لاستثمار رأس المال الاجتماعي و تحسين نوعية حياة الأسر الفقيرة الأولى بالرعاية فى الاحتياجات التعليمية.

ويلاحظ أن القوة النسبية من وجهة نظر الأسر ساكني العشوائيات 75 % بينما من وجهة نظر الأخصائيين والعاملين بلغت 91 % أي أن هناك تفاوت بين النسبتين.

الإطار التصوري المقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة:

تحقيقاً للهدف الاستراتيجي للدراسة الراهنة وبناءاً على الإطار النظري للدراسة ونتائجها الميدانية توصل الباحثة إلى الإطار التصوري المقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة.

أولاً: أهداف الإطار: يستهدف الإطار تدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة باعتبارها تهدف إلى مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم واشباع احتياجاتهم الناتجة عن الفقر والتى تحتاج الى الرعايةوتقديم المساندة الاجتماعية لهم.

ثانياً: أدوار المنظم الاجتماعى لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة: ويمكن تحديد أدوار المنظم الاجتماعي فى تدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة فيما يلي:

1- **دور المنظم الاجتماعى كممكن:** وفى هذا الدور يقوم المنظم الاجتماعي بمساعدة الاسر الفقيرة لاكتشاف المصادر والقوى التي بداخلهم وتدعيمها وذلك لإحداث التغيرات لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة.

يقوم المنظم الاجتماعى بما يلي:

- مساعدة الاسر الفقيرةعلى التخلص من المشاعره السلبية التي تنتج من عدم قدرته على تغيير واقعهم ومواجهة الضغوط المجتمعية عليهم.

- مساعدة الاسر الفقيرة على فهم دوافعهم واكتشاف قدراتهم وإمكانياتهم وكيفية استغلالها لصالحهم.
- مساعدة الأسر الفقيرة على اكتشاف الوسائل التي تساعده علي التعامل مع هذا الموقف.

2- **دور المنظم الاجتماعى كتربوي:** وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بمساعدة الاسر الفقيرة علي التزود بالمعارف والمعلومات التي يحتاجها للتعامل مع حاجاتهم ومشكلاتهم أو الموقف الذي يواجهه

ويقوم المنظم الاجتماعى بما يلي:

- مساعدة الاسر الفقيرة على اكتساب مهارات التكيف والتوافق مع المشكلة.
- تزويد الاسر الفقيرة بالمعارف والمعلومات عن الأسباب التي تدفع إلى الفقر.

3- **دور المنظم الاجتماعي كمقدم للتسهيلات:** ويهتم هذا الدور بمساعدة الأسر الفقيرة علي تعبئة وحشد قدراتهم وطاقاتهم وتعريفهم بمصادر الخدمات و كيفية الحصول عليها.

ويقوم المنظم الاجتماعي بما يلي:

- توضيح مصادر الخدمات المتاحة في المجتمع التي يمكن أن تستفيد منها الأسر الفقيرة.
- توضيح إجراءات الحصول على الخدمات من المؤسسات ومساعدة الأسر الفقيرة للحصول على الخدمات.

4- **دور المنظم الاجتماعي كمعالج:** ويستخدم المنظم هذا الدور عندما تواجه الأسر الفقيرة مشكلة ويقوم المنظم الاجتماعي في هذا الدور بالدراسة والتشخيص والعلاج.

ويقوم المنظم الاجتماعي بما يلي:

- مساعدة الأسر الفقيرة للتخلص من المشاعر السلبية.
- مساعدة الأسر الفقيرة على حل مشكلاتهم واشباع احتياجاتهم الناتجة عن الفقر.

5- **دور المنظم الاجتماعي كوسيط:** يقوم المنظم الاجتماعى الأخصائي بتوفير الخدمات الإنسانية الملائمة والموارد الأخرى و يجب أن يحدد احتياجات الاسر الفقيرة ويقدر دافعيتهم على استخدام الموارد ومساعدتهم علي الوصول للموارد الملائمة.

و يقوم المنظم الاجتماعي بما يلي:

- إيجاد الروابط بين الأسر الفقيرة ومصادر الخدمات في المجتمع و كذلك الأجهزة والمؤسسات التي تقدمها.

- التأثير علي المسئولين ومتخذي القرار في المجتمع وفي المؤسسات التي تقدم الخدمات ليكونوا أكثر استجابة لاحتياجات الأسر الفقيرة.

6- **دور المنظم الاجتماعي كمطالب:** وفى هذا الدور يصبح المنظم الاجتماعي للدفاع عن مصالحهم ومناقشة قضاياهم عندما يكون ذلك مطلوباً لتحقيق الأهداف وتوجيه الجهود نحو ضمان تحقيق القواعد للعميل بطريقة شرعية.

و يقوم المنظم الاجتماعي بما يلي:

- إثارة الرأي العام لقضية الفقر وأضرارها.
- إجراء تغيرات وتعديلات على السياسات المنظمات والجمعيات المهتمة بالأسر الفقيرة.
- استثارة المجتمع وقيادته لإنشاء مؤسسات جديدة أو تقديم خدمات وبرامج جديدة للأسر الفقيرة.

7- **دور المنظم الاجتماعي كمخطط:** وفى هذا الدور يقوم المنظم الاجتماعي بمجموعة من الأنشطة والعمليات لمساعدة الأسر الفقيرة على تحقيق أهدافها وأيضاً تحديد حاجاتها ومشكلاتها وتحديد أولوياتها.

ويقوم المنظم الاجتماعي بما يلي:

- تحديد احتياجات الأسر الفقيرة ومشكلاتها وترتيبها حسب أهميتها لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة.
- حصر وتحديد الموارد والإمكانيات والمؤسسات الموجودة سواء كانت بشرية أو مالية أو مادية لاستخدمها في إشباع احتياجات الأسر الفقيرة لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة.
- وهذا الدور يتطلب مهارات في التخطيط وتحديد الأولويات وجمع المعلومات وتحليلها ووضع الخطط والبرامج ومهارات تحديد الاحتياجات.

ثالثاً: الاستراتيجيات المستخدمة لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة:

1- استراتيجية توليد الدخل: وتعتمد استراتيجية توليد الدخل على توفير فرص عمل للأسر الفقيرة لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة، كما أن المنظم الاجتماعي في إطار هذه الاستراتيجية يهتم بتحسين موارد الأسر الفقيرة من خلال تزويدهم بالمعارف والخبرات والتدريب كمصادر لزيادة دخولهم.

2- استراتيجية التمكين وبناء القدرات: تهدف استراتيجية التمكين إلى بناء تنمية قدرات أفراد المجتمع في مواجهة مشكلات مجتمعهم، والاستفادة من الإمكانيات المتوفرة لديهم أفضل استفادة ممكنة، وتركز الاستراتيجية على تنمية وبناء قدرات الأسر الفقيرة تأهيلهم بتحمل المسئولية ورفع مستوى الوعي لديهم بحقيقة مشكلاتهم الاجتماعية و بناء القدرات المنظمات في مساندة الأسر الفقيرة.

3- استراتيجية المساعدات الاجتماعية: في الاستراتيجيات السابقة كان يتم التركيز على ازدياد الدخل أو رأس المال البشري، وذلك لإعدادهم للحصول على فرصة أفضل في سوق العمل، ولكن هناك بعض الفقراء لا يمكنهم العمل وبالتالي لا يمكن استهدافهم أو تقديم المساعدات المباشرة لهم، وبالتالي يجب أن تصمم لهم شبكة للضمان الاجتماعي

4- **استراتيجيات الإقناع والتوضيح:** وتستهدف هذه الاستراتيجية أحداث تغيرات في الاسر الفقيرة أنفسهم لإكسابهم معلومات معارف وخبرات ومهارات واتجاهات تساعدهم على الإدراك السليم لمشكلاتهم وحاجاتهم ومن ثم المساهمة في حل مشكلاتهم لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة.

5 – استراتيجية التدخل مع البيئة وتشمل:

أ- استخدام موارد المجتمع لتقديم الخدمات للأسر الفقيرة.

ب - حث وتوجيه المسئولين في المجتمع على التغيير سواء في السياسات والإجراءات في تقديم الخدمات وتقديم خدمات لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة..

رابعاً: مهارات المنظم الاجتماعى لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة:

أ- **مهارات الممارسة على المستوى الأصغر:** عند العمل مع الاسر الفقيرة فإن المنظم الاجتماعي يستخدم مهارات الاتصال ومهارات تكوين العلاقات الاجتماعية ثم مهارات بناء خطة التدخل المهني كمهارة التقدير وجمع المعلومات.

ب- **مهارات الممارسة على المستوي الأوسط:** عندما يعمل المنظم الاجتماعى ويصمم برامج علاجية فهو في حاجة أيضا إلي مهارات الاتصال وإجراء المقابلات ومهارة المناقشة الجماعية ومهارة تحقيق وظيفة المؤسسة.

جـ - مهارات الممارسة على المستوي الأكبر: عندما يعمل الأخصائي الاجتماعي مع مجتمع المنظمة وعندما يعمل مع عدد كبير من الناس أو الجماعات المجتمعية فإن المنظم الاجتماعى في حاجة إلي مهارات تنظيم المشاركة الجماهيرية ومهارة اكتشاف القيادات ومهارة تنظيم الاجتماعات والندوات ومهارة المطالبة ومهارة الوساطة ومهارة تقديم المشورة.

خامساً: عوامل نجاح الإطار التصوري المقترح:

1- إيمان القيادات المجتمعية والأجهزة المشاركة في تدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة بأهمية التعاون فينا بينهم والعمل كفريق متعاون.

2- التخطيط العلمي السليم لبرامج تدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة.

3- الاعتماد على مشاركة الاسر الفقيرة في توفير الخدمات التي يحتاجها ومشاركتها في التخطيط للبرامج والأنشطة وفي تنفيذها.

4- تفهم المنظم الاجتماعي لدوره وأهمية العمل على إشباع حاجات الاسر الفقيرة وأدوار الآخرين المشتركين معهم.

5- تعاون المؤسسات الأهلية فيما بينهم من ناحية وتعاونها مع المؤسسات الحكومية على المستوى المحلي من ناحية أخرى في تدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة.

6- إيجاد قنوات اتصال بين القيادات المحلية ومستوى المجتمع المحلي والمستويات الأعلى في المجال السياسي والتشريعي لتدعيم المساندة الاجتماعية للأسر الفقيرة الأولى بخدمات تكافل وكرامة.

المراجع:

المراجع العربية:

ابراهيم، فاطمة عبدالسلام أحمد (2018). مؤشرات تخطيطية لدور مشروع تكافل وكرامة في توفير الحماية الاجتماية للأسر الأولى بالرعاية، رسالة ماجستير، جامعة أسوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة (2005). تقرير التنمية البشرية، اختيار مستقبلنا نحو عقد اجتماعي جديد، مصر، القاهرة، معهد التخطيط القومي.
البعلبكي، منير (2007): موسوعة الموارد، بيروت، دار العلم للملايين.
البنك الدولى: (2014) تقرير التنمية البشرية.
البنك الدولي (2000). مؤشرات التنمية في العالم، مركز المعلومات وقراءات الشرق الأوسط، القاهرة.
البنك الدولى (2004). تقرير عن التنمية فى العالم، جعل الخدمات لصالح الفقراء، مركز الأهرام للترجمة والنشر.
الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء،(2014) الكتاب السنوى.
السنهوري، أحمد محمد (2007): منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية, القاهرة, دار النهضة العربية, ط6, ج6.
السنهوري، أحمد محمد (2001): الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرون، القاهرة، دار النهضة العربية، ط(4).
السروجي، طلعت مصطفى (2003): الخدمة الاجتماعية والطريق الثالث، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (14)، الجزء الأول، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.
السروجي، طلعت مصطفى (2004): السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة، القاهرة، دار الفكر العربي، ط (1).
السكري، أحمد شفيق (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.
السلطان، ابتسام محمود محمد سلطان (2009). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
السمالوطي، إقبال أمير وآخرون (2007). الخدمة الاجتماعية وتمكين الأسر الأولى بالرعاية، المؤتمر العلمي السادس، الفقر وحقوق الأسرة آفاق جديدة للخدمة الاجتماعية.
السيد، ناجي (2017). تكافل وكرامة عامان من محاربة توريث الفقر، مقال منشور في البوابة نيوز بتاريخ 2017/5/16.
أصلان، محمود (2005). الفقر والمجتمعات العربية، بيروت، الملكية للطباعة والنشر.
الضبع، عبد الرؤوف (2009). المشكلات الاجتماعية، دراسة سوسيولوجية، القاهرة، الدار العالمية للنشر.
العلمي، عبدالقادر (2002). الفقر أية وسيلة لمواجهته، الرباط، مطبعة الرسالة.
المعجم الوجيز (1997): مجمع اللغة العربية، القاهرة، وزارة التربية والتعليم.
المعجم الوجيز(2005). معجم اللغة العربية،القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي(2001). تقرير التنمية البشرية.
تقرير منظمة غالوب للبحوث الإحصائية، http://www.gallup.com/home.aspx,6/11/2015
جوهر، صلاح الدين (2004): مستقبل الدراسات المستقبلية، القاهرة، مطبعة علاء الدين.
حسن، غادة حامد (2003). عمالة الأطفال وعلاقتها بظاهرة الفقر في الريف المصري، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنوفية.
حسين، عبد العزيز (2007). التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية وعي الأسر الفقيرة بوسائل تحسين مستوى معيشتها في الريف المصري، المؤتمر العلمي السادس، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة.
خزام، منى عطية (2012). التخطيط لتحقيق الاستدامة الاجتماعية للخدمات المقدمة للفئات الأولى بالرعاية، المؤتمر العلمي الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
دياب، مروان عبد الله (2006). دور المساندة المجتمعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التربية.

رأفت، أسامة (2007). دور الدولة في مواجهة الفقر بين الاستمرار والتغير، المؤتمر العلمي السادس، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة.
شحته، مروى محمد (2009). أشكال المساندة الاجتماعية للمسنين المتقاعدين عن العمل، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
شفيق، محمد (2005). التشريعات والتأمينات الاجتماعية، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث.
عبادة، سارة صالح (2006). نحو تحديد احتياج الأسر الفقيرة في مشاريع الإسكان الخيري، بحث منشور بالمؤتمر العلمي التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
عبد المعبود، محمد (2006). حقوق الإنسان والشعوب، السويس، كلية التربية، جامعة قناة السويس.
عبدالحميد، دعاء أشرف محمد (2018). الإدارة الالكترونية كآلية لتفعيل برنامج تكافل وكرامة للأسر الفقيرة، رسالة ماجستير، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
عبدالرحمن، عبدالرحمن علي (2017). إسهامات برنامج تكافل وكرامة في تحقيق الحماية الاجتماعية للفئات الأولى بالرعاية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية ع 58، ج 3.
عبدالرسول، عائشة (2007): آليات طريقة تنظيم المجتمع في إزالة المعوقات التنظيمية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بمكاتب التسوية بمحاكم الأسرة المصرية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
عبدالسلام، مصطفى محمود (2002). الفقر والعنف فى المجتمع المصرى، رؤية شاملة، القاهرة.
عبدالقادر، محمد علاء الدين (2003): علم الاجتماع الريفي المعاصر والاتجاهات الحديثة في دراسة التنمية الريفية، الإسكندرية، دار المعارف.
عبدالقادر، أوزال (2008). ملاحظات الفقر حول العالم، الجزائر، كلية الاقتصاد، جامعة البليدة.
عبدالله، خالد عبد الفتاح (2007). مؤشرات تخطيطية لتفعيل استفادة الأسر الفقيرة من خدمات الرعاية الاجتماعية، المؤتمر العلمي السادس، الفقر وحقوق الأسرة آفاق جديدة للخدمة الاجتماعية.
عثمان، عثمان محمد (2001): محاور أساسية لتحسين مستوى المعيشية ونوعية الحياة في مصر، القاهرة، المؤتمر القومي للتنمية الاجتماعية.
عدلي، هويدا (2007). الفقر والسياسات العامة فى مصر ودراسة توثيقية تحليلية، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .
علي، ماهر أبو المعاطي وآخرون (2000). مدخل الخدمة الاجتماعية – مفاهيم، طرق، مجالات، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان.
عيسى، عبد العزيز إبراهيم (2008). المساندة المجتمعية وتأهيل المعاقين اجتماعياً، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الحادي والعشرون، المجلد الثالث، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
غيث، محمد عاطف: قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
فرج، محمد سعيد (2000). المشكلات الاجتماعية فى المجتمع المصرى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
فوزي، خالد (2007). التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتمكين المرأة الفقيرة العامل في القطاع غير الرسمي، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
قيرة، إسماعيل وآخرون(2003). عولمة الفقر (المجتمع الآخر) مجتمع الفقراء أو المحرومين، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
مصطفى، عجيلة محمد بن نوى (2000). استراتيجية معالجة الفقر فى ظل العولمة، الجزائر، جامعة الأغواط.
منصور، حمدي محمد (2003). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، السعودية، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع.
نوح، محمد عبد الحي (1998). الطريقة المهنية لتنظيم المجتمع، قاعدة علمية، قيم ومهارات، القاهرة، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.
وزارة التضامن الاجتماعي (2016). الشروط وطريقة التقديم وتفاصيل برنامج تكافل وكرامة لصرف رواتب ومعاشات للعاطلين والأسر الفقيرة.
وزارة التضامن الاجتماعي (2017). من تقارير مديرية الشئون الاجتماعي بأسيوط.
وزارة التضامن الاجتماعي، د.ت: برنامج تكافل وكرامة" مصر بلا عوز" ملخص التعريف بالمشروطية" لا عوز، لا مرض، لا أمية، القاهرة، من منشورات وزارة التضامن الاجتماعي.
يوسف، عبد العزيز حسين (2007). التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية وعي الأسر الفقيرة بوسائل تحسين مستوى معيشتها في الريف المصري، المؤتمر العلمي السادس، الفقر وحقوق الأسرة.

المراجع الأجنبية:

Allison , A. Smith (2000): Quality of life (review) Education And Aging, Vol. 15.

Beregman, C.S. Plomi, R. Pedersen, N. L(2003). &(66) McClean, G. E."Genetic Mediation of the relationship between social support and psychological well-being", Psychology and aging.

Carbonell, Olga Alica (2010). Marital Confliet Maternal care and preschoolers attachment security in Low - Mcome Mexican - Amercian families, USA, Journal of the sciences and Engineering, vol 70.

Coady. David and et al (2004). Targeting of Transfers in Developing Countries: Review of Lessons and Expreience, The World Bank, International Food Policy Research Institute (IFPRI) ,Washington, U. S. A.

Coker, Tumaini R. et. al (2009). Prevalence, characteristics, and associated health and health care of family homelessness among fifth - grade student, American Journal of public health, vol. 99 (8).

Coote , Anna (2009): Social Work Practice and Quality of life ,Thomson, Brooks I cole, U.S.A.

Coyle, Susan (2010). Concers, Social support, and health- related quality of mothers, dissertation abstracta international, section B: t sciences and Engineering, Vol 71.

Forges (2005). Social motivation, conscious and unconscious processes , university of Cambridge.

Heimer, Bern(2007). Impacts of Children with troubles on working poor families mixed –Method and experimental evidence, University of Mary land.

Huang, Z. Jennifer et al(2009). beyond medical insurance: delayed or forgone care among children in Chinese immigrant families, Chinese journal of helath care for the poor and underserved, vol. 20 (2).

Human development report (2013). Human progressin a diverse world the rise of the south , USA , New york.

Lifshity , Hefyila & et al (2007). Self concept adjustment to blindness and quality of friendship among adolescent and with visual impairments , journal visual impairment and blindness.

Merriam Wresters Collegiate Dictionary (Hed) (2003). U.S.A. Library at Congress,

Pearce, Diana(2007). The feminization of poverty"Empowering Woman" N.Y. The National Portret press.

Savarase, Josephie(2003). Exploring the Intersections Between Woman's health and poverty (policy paper for prairie woman's health center of Excellence).

Sheam, Rutstein (2004). the DHS Wealth index Maryland, DHS, Comparative Report,

Theodore, Briggs William (2010). A Case study on family Centers, Approaches to serving the needs of people Ed. D. USA, Northern Illinois university.

Valla Adlares & Charlis Moroee(2009). The strengths of poor families research brief publication reports research, Michigan University,