مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 72 الجزء الثانى اكتوبر 2025
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية

Returns from social protection programmes provided to orphans in shelters

دكتورة/ شيماء سعيد السيد عبد الحميد

مدرس بقسم تنظيم المجتمع

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببنها

ملخص الدراسة :

استهدفت الدراسة تحديد انواع برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية ، تحديد مستوي عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية ، تحديد معوقات ومقترحات الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية ، وتنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات التقويمة ، وقد استخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولون بالمؤسسات الإيوائية للأيتام وبلغ عددهم (33) مفردة ، والمسح الاجتماعي الشامل للأيتام وبلغ عددهم (45) مفردة ، وقد طبقت الباحثة استمارة استبيان للمسئولون ، واستمارة استبار للأيتام ، وتوصلت نتائج الدراسة أن مستوي برامج الحماية الاجتماعية كما يحدده الأيتام علي الترتيب البرامج (التعليمية - الاجتماعية – واخيرا الصحية) ، بينما رتبها المسئولين البرامج (الاجتماعية – التأهيلية – وأخيرا الصحية). كما أثبتت نتائج الدراسة أن مستوي أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية كما يحددها الأيتام تمثلت في (العلاقات الاجتماعية - تحقيق التكيف الاجتماعي – واخيرا تحسين الوضع الصحي) ، واخيرا أثبتت نتائج الدراسة أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات الأيتام والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى البرامج الاجتماعية، البرامج التأهيلية، البرامج التعليمية ، ومستوى برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية ككل لصالح استجابات المسئولين.، ولا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأيتام والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى البرامج الصحية،البرامج الترويحية ومستوى برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية. **مما يجعلنا نقبل فروض الدراسة.**

الكلمات المفتاحية : العائد ، برامج الحماية الاجتماعية ، الأيتام ، المؤسسات الايوائية.

ABSTRACT

The study aimed to identify the types of social protection programs provided to orphans in shelter institutions, to identify the level of return of social protection programs provided to orphans in shelter institutions, to identify the obstacles and proposals for social protection provided to orphans in shelter institutions. This study belongs to the evaluation studies, and it used the comprehensive social survey method for officials in shelter institutions for orphans, and their number reached (33) individuals, and the comprehensive social survey of orphans, and their number reached (45) individuals. The researcher applied a questionnaire form for officials, and a questionnaire form for orphans. The results of the study reached that the level of social protection programs as determined by orphans in order of programs (educational - social - and finally health), while officials arranged them as programs (social - rehabilitation - and finally health). The study results also proved that the level of dimensions of achieving the return of social protection programs provided to orphans in residential institutions as determined by the orphans were represented in (social relations - achieving social adaptation - and finally improving the health status). Finally, the study results proved that there are fundamental differences statistically significant at the significance level (0.01) between the responses of orphans and

officials regarding their determination of the level of social programs, rehabilitation programs, educational programs, and the level of social protection programs provided to orphans in residential institutions as a whole in favor of the officials' responses. There are no fundamental differences statistically significant between the responses of orphans and officials regarding their determination of the level of health programs, recreational programs, and the level of social protection programs provided to orphans in residential institutions. This makes us accept the study hypotheses.

Keywords: Return, Social Protection Programs, Orphans, Residential Institutions.

أولا: مدخل لمشكلة الدراسة :

يُقاس تقدم أي دولة بما تقدمه من خدمات الرعاية الاجتماعية لمواطنيها ومستوى هذه الخدمات مقارنة بالاحتياجات المتعددة ، وبما يكفل لهم الحفاظ على كرامتهم وإنسانيتهم ، ومرحلة الطفولة من المراحل العمرية التي تحتاج إلى رعاية واهتمام مجتمعي وأسرى ومؤسسي عالٍ من ناحية ، كما تحتاج إلى توعية عالية أيضاً باحتياجاتها ومشكلاتها من ناحية أخرى ، ومن ثم فإن مسئولية الرعاية الاجتماعية للأطفال مسئولية جسيمة لا فرار منها خاصة لفئات الأطفال الذين قد يتعرضون لظروف اجتماعية واقتصادية لا تؤهلهم للعيش الكريم في أسرهم كالأيتام (حسين ، 2002، ص 3).

ويرتبط نظام الرعاية الاجتماعية بالمتغيرات الاقتصادية والسياسية وتتأثر بها كنشاط دينامى ، وبالتالي فهي تختلف من وقت لآخر فى المجتمع الواحد ومن مجتمع إلى آخر وذلك حسب ظروف وأحوال كل مجتمع(السروجي ، حمزاوي ، 1998، ص49).

وتعد رعاية الأطفال الأيتام من أقدم ألوان الرعاية فى المجتمعات الإنسانية ، ولقد نالت تلك الرعاية داخل المؤسسات الإيوائية اهتمام الكثير من أهل الخير والمهتمين برعاية الأطفال فأنشئوا الكثير منها ووفروا لها الكثير من أموالهم حتى يضمنوا لها الاستمرار في تقديم الخدمات التي يحتاجونها(الشاعرى ، 2011، ص102).

فقد ذكرت الإحصاءات والتقارير أنه يوجد في مصر ما يقرب من (449) مؤسسة لرعاية الأيتام علي مستوي الجمهورية تقوم برعاية ما يقرب من (10) آلاف طفل وطفلة في مختلف المراحل التعليمية حيث يوجد منها نسبة (80%) بمحافظة القاهرة والإسكندرية ونسبة 20% في باقي محافظات الجمهورية(وزارة التضامن ، 2023).

هذا وتقوم المؤسسات الايوائية للأيتام باختلاف أهدافها إلى تقديم أفضل رعاية ممكنة لهؤلاء الأيتام لتمكنهم من النمو السليم اجتماعيا وصحيا وثقافيا وتعليميا وهي تستهدف في الوقت نفسه تعديل صورة المجتمع عن هؤلاء الأيتام حتى يكون المجتمع أكثر استجابة وتقبلا لهم أملا في مزيد من الخدمات والمساهمات لهم(متولي،2001،ص 113).

حيث تعتبر رعاية الأيتام بمثابة نشاطات تقوم بها الدولة أو المنظمات غير الحكومية لتأدية خدمات متنوعة في ظل سياسة قومية وخطة عامة بغرض توفير خدمات أساسية لهم(فهمي،منصور،2004، ص54).

وعلي الرغم من سعي المؤسسات الايوائية للأيتام الي تقديم البرامج الاجتماعية والتعليمية والصحية وغيرها ، إلا انه ما زال هناك قصورا في فاعلية تلك البرامج، وكذلك قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بتلك المؤسسات ، مما يتطلب من المسئولين بذل المزيد من الجهد لتحسين تلك البرامج وتحقيق رضا الأيتام بالمؤسسة(البنا،1995، ص58).

فقد أكدت نتائج دراسة خزام (1999) علي عدم فعالية الخدمات الاجتماعية المقدمة للأيتام على الوجه المطلوب ،وكذلك عدم كفاءة مؤسسات رعاية الأيتام، وأيضا وجود العديد من المشكلات التي تواجه كلا من الأيتام في الحصول على الخدمات والمسئولين عن تقديم الخدمات بمؤسسات رعاية الأيتام ومنها عدم تفهم المسئولين لطبيعة الخدمات التي تقدم للمستفيدين والروتين فى الحصول على الخدمة.

كما أثبتت نتائج دراسة حجازي (2003م) أن الأطفال بمؤسسة رعاية الأيتام يعانون العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية كالعدوان المستمر فيما بينهم والكذب والسرقة والانطواء وعدم المشاركة في الأنشطة وتدني مستواهم الدراسي وعدم إتقان الحرف الملحقين بها ومخالفة النظام المتبع بالمؤسسة.

لذلك يجب الاهتمام بتحسين البرامج المقدمة للأيتام وخاصة البرامج الاجتماعية المرتبطة بمساعدة الأيتام علي تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين بالمجتمع والأصدقاء ، وزيادة التفاعل الاجتماعي للأيتام من خلال استخدام تكنيكات (المناقشة الجماعية- الرحلات- المشروع الجمعي) مما يسهم في إشباع الحاجات الاجتماعية للأيتام وهذا ما أثبتته نتائج دراسة (السيد ، 2004).

كما أكدت نتائج دراسة رضوان (2007) أن واقع البرامج الاجتماعية المقدمة للأيتام المقيمين بالمؤسسات الإيوائية يتطلب فعالية إجراءات الحصول على الخدمة واستمرارية الاستفادة منها وكفايتها لإشباع احتياجات الأيتام، وأن المعوقات التي تحول دون تحقيق الأهداف تتمثل في نقص الحافز المادي والمعنوي للأطفال الأيتام وعدم معرفتهم بأهداف المؤسسة وقيام بعض التخصصات الأخرى بدور الأخصائي الاجتماعي.

كما أكدت دراسة عبدالمحسن (2011م) أن برامج الرعاية الاجتماعية التي تقدمها جمعية دار الأورمان للأيتام تتمثل في البرامج الصحية والنفسية والتأهيلية والاجتماعية والتعليمية والرياضية ، وأن هناك بعض المتغيرات المجتمعية المتصلة بدعم خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية للأيتام بالمجتمع المحلي منها العلاقة بين المنظمة والمنظمات الأخرى ، التمويل ، البيئة الخارجية ، التشريعات ، وأخيرا الجهاز الإداري الوظيفي.

وفي ضوء ذلك يجب تقدير حاجات المودعين بالمؤسسات الإيوائية للأيتام سواء كانت اجتماعية، نفسية، صحية، ترويحية، عقلية ، حيث تتمثل الحاجات الاجتماعية في تكوين علاقات اجتماعية مع زملائه بالمؤسسة والحاجة إلى تقدير الذات ، والحاجات الثقافية مثل عقد ندوات ثقافية لدعم انتمائهم المجتمعي ، الحاجات الترويحية ومنها تنفيذ الرحلات الترفيهية ، ومن الصعوبات التي تحول دون إشباع تلك الحاجات قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين، النفسيين، الأطباء وعدم الاستعانة بالخبراء ومن أهم المقترحات حماية وتعزيز حقوق الأيتام والدفاع عن قضاياهم وتوفير الدعم الاجتماعي والنفسي للأيتام وهذا ما أثبتته نتائج دراسة(أبو زيد ، 2012).

كما أثبتت نتائج دراسة أبو هرجه (2012) أن أهم الخدمات التعليمية التي يجب أن توفرها المؤسسات الإيوائية هي مساعدة الأطفال على محو أميتهم وتعيين مدرسين بالمؤسسات الإيوائية لمساعدة الأطفال على مذاكرة دروسهم وتوفير الكتب ، أما بالنسبة لخدمات الرعاية الصحية فكانت توفير التغذية الصحية المناسبة لأعمار الأطفال وإجراء الكشف الطبي الدوري عليهم وإجراء التحاليل والفحوصات الطبية الدورية للأطفال.

كما يجب علي تلك المؤسسات التسويق لبدائل الرعاية المؤسسية للأيتام من خلال عدة آليات منها اهتمام المؤسسة بنشر فكرة بدائل الرعاية المؤسسية للأيتام ، استخدام المؤسسة المطبوعات والنشرات لنشر فكرة بدائل الرعاية المؤسسية ، استخدام المؤسسة الملصقات للإعلان عن أهدافها لفكرة بدائل الرعاية المؤسسية للأيتام ، اهتمام المؤسسة بفتح قنوات

اتصال مباشرة مع سكان المجتمع ، اهتمام المؤسسة بتصميم بريد الكتروني للرد على استفسارات العملاء ، استخدام المؤسسة الهاتف لنشر أهدافها من تقديم فكرة بدائل الرعاية المؤسسية للأيتام وهذا ما أكدته نتائج دراسة (حسني، 2012م)، ونتائج دراسة شالى (Shelley, 2006).

ولا شك أن سعي المؤسسات الإيوائية إلي تحقيق الحماية الاجتماعية للأيتام يهدف إلى مساعدتهم على التمتع بحماية نفسية واجتماعية راضية وإعانتهم لمواجهة مطالب الحياة بإيجابية ومساهمتهم فى المجتمع المساهمة الفعالة ، كما تعمل هذه البرامج على زيادة قدراتهم الشخصية والأسرية فى إتمام عملية التكيف المطلوبة(شرف الدين ، 2012، ص224).

فقد أكدت نتائج دراسة منصور(2014) أن برامج الحماية الاجتماعية تسعى إلى التخفيف من الفقر وذلك من خلال تحسين البرامج والخدمات (الاقتصادية – التعليمية– الصحية) للفقراء وخاصة الأيتام .

فالحماية الاجتماعية تتضمن رؤيتين أولهما: الرؤية الضيقة ذات الطبيعة التكتيكية والتي تنظر الي الحماية باعتبارها أداه لتوفير الإعانات أو المساعدات قصيرة المدى لمساعدة الأفراد والأسر علي مواجهة الفقر، وفي ذات الوقت تطوير قدراتهم بما يساعدهم علي استنفارها باتجاه البحث عن فرص اقتصادية واجتماعية تتيح لهم تحسين أوضاعهم، ثانيهما: هي الرؤية البعيدة والتي تعمل الحماية فيها علي تعبئة مواردهم المعنوية والمادية التي تزودهم بالقدرة على الحصول علي الفرص الاجتماعية والاقتصادية التي يحصل عليها الآخرون عادة، ومن ثم يصبحون قادرين علي شغل الأدوار الاجتماعية التي تؤهلهم للحصول علي حقوقهم في إشباع احتياجاتهم الأساسية (أبو قورة، 2010، ص 19).

فقد أكدت دراسة Michielsen, (2012) على أن نظام الحماية الاجتماعية يتضمن التأمين الاجتماعي، المعونة الاجتماعية والمساعدات الاجتماعية التي تهدف إلى التخفيف من حدة الفقر كما يتضمن نظام الحماية الاجتماعية توفير فرص التعليم والرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع كالأيتام، وأن برامج الحماية الاجتماعية تسعى إلى توفير برامج التأمين الصحي عالي الجودة لجميع أفراد المجتمع وخاصة الأيتام .

كما تمثل الحماية الاجتماعية استثمار في رأس المال البشرى وفى التنمية الاجتماعية والاقتصادية على حد سواء، وبالنسبة إلى الدول وشعوبها لا تمثل الحماية الاجتماعية مسألة استحقاق ومسؤولية فحسب وإنما مسألة حقوق حيث أصبحت الحماية الاجتماعية واحدة من المكونات الأساسية لسياسة اجتماعية متكاملة وشاملة، وحق من حقوق الإنسان (هاشم، 2014، ص18).

وهذا ما أكدت عليه دراسة احمد(2011) الي ضرورة تفعيل الصور المختلفة للحماية الاجتماعية في مصر بما يساعد في تحقيق سياسة اجتماعية متكاملة للفئات الضعيفة التي تحتاج إلي رعاية مثل فئة الأيتام.

وما تقدمه تلك المؤسسات من خدمات لها عائد يسمى بالعائد الاجتماعى لأنه يعود على المجتمع كله ، وقد يكون من حيث طبيعته عائداً نقدياً أو عائداً غير نقدياً ، ويكون تحقيق هذا العائد الاجتماعى فى كثير من الحالات هو السبب فى استمرار وجود هذه المؤسسات ، وبالتالى لا يمكن تجاهل هذا النوع من العائد(مختار، 1995، ص396).

وقد حددت سياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات المتقدمة والنامية برعاية الأيتام أغراض هذه الرعاية في (الدخل المناسب، تحسين الصحة العقلية، منزل مناسب، التحسين المستمر للخدمات، توفير الرعاية الصحية المناسبة، تقديم خدمات مجتمعية فعالة، احترام حرية كل فرد في تخطيط وإدارة حياته) بما يساهم في حل مشكلات الأيتام وإشباع احتياجاتهم المختلفة(Suge , J, C., 2005,p5) .

فقد أكدت دراسة (2008) , Ziong , Y علي فاعلية تنفيذ البرامج المقدمة للأيتام في اشباع احيتاجاتهم ومواجهة مشكلاتهم عن طريق الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية وضرورة تحقيق التبادل والشراكة بين المنظمات الاجتماعية في عملية رعايتهم بالمجتمع .

لذا فإن نجاح أي المؤسسة الايوائية واستمراريتها يتوقف على مدى تحقيقها للاهداف التي انشئت من أجلها، ولذلك فإن تلك المؤسسات تحتاج إلى أداة علمية تستطيع على أساسها الحكم على فاعلية أنشطتها والعمليات اللازمة لتحقيق أهدافها المنشودة، وتحديد ما إذا كان هناك تباين أو اختلاف بين النتائج المستهدفة وبين النتائج التي تحققت ولا يتحقق ذلك الي الا من خلال قياس عائد البرامج المقدمة للأيتام .

فقد اكدت دراسة (2000) ,.Mc Adam, R., & Saulter,R أن عملية قياس عائد البرامج بصفة عامة تعد عملية صعبة نظراً للعديد من العوامل والأسباب أهمها عدم ملموسية البرامج وتأثرها بالبيئة المحيطة، فضلاً عن الاختلاف في خصائص البرامج من برامج لاخري ، مما دفع العديد من الباحثين في مجال قياس عائد البرامج من محاولة وضع معايير مشتركة يمكن تطبيقها على بعض المؤسسات الخدمية ذات النشاط المماثل، لتكون بمثابة العناصر الأساسية لتطوير البرامج.

ولما كانت الخدمة الاجتماعية من أكثر المهن التي تتعامل مع القضايا والمشكلات المجتمعية، ومع مختلف فئات العملاء بما لديها من أساليب وطرق فنيه للمساعدة من خلال تقديم البرامج والخدمات العلاجية أو الوقائية أو التنموية فقد يكون لها دورا هاما في تحقيق الحماية الاجتماعية للأيتام (مرعي وخليفة ، 1996، ص91).

حيث تعمل الخدمة الاجتماعية على توفير الحماية والوقاية وتقديم العون والدعم الكامل للأيتام بالشكل المناسب ، حيث تتدخل مهنة الخدمة الاجتماعية بأساليبها وطرقها العلمية لتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية وكذلك لتنمية وتطوير إمكانياتها حتى تقوم بوظائفها في المجتمع على النحو الذي يجب أن تكون عليه(يوسف ، 2000، ص 180) .

ويعتبر تقويم العائد من الخطوات المهمة فى الخدمة الأجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة والتقويم ليس خطوة منفصلة عن الخطوات الأخرى ولكنه جزء من كل خطوة سابقة وهو وسيلة للربط بين النظريات العلمية والممارسة الميدانية(عبداللطيف ، 1999، ص 25).

لذلك تسعى طريقة تنظيم المجتمع إلى تحقيق الحماية الأجتماعية وتهتم بالفئات الضعيفة ومساعدتها لحصولها على حقوقها إزاء الفئات ذات القوة والنفوذ وبذلك أصبح على ممارس تنظيم المجتمع أن يتحمل مسئولية الدفاع عن حقوق وإحتياجات العملاء الفقراء وظهرت العديد من نماذج الممارسة المهنية للدفاع عن حقوق الفقراء وتمكينهم من تحسين ظروفهم الأجتماعية والأقتصادية(Jordon B, 2002,p170).

حيث تهدف طريقة تنظيم المجتمع إلى إشباع احتياجات أفراد المجتمع والتى تظهر نتيجة للتغيرات المعاصرة التى طرأت على المجتمع وتحقيق هذا الهدف يكون عن طريق التعاون بين مؤسسات المجتمع والجهود التطوعية لأفراده؛ للمساهمة فى تنمية المجتمع.

ثانيا :الموجه النظري للدراسة : سوف تستند الدراسة علي نموذج تحقيق الهدف كما يلي :

ترجع أهمية تحقيق الأهداف إلي أنها من أهم خطوات وضع برنامج التقويم إذ انه ما لم تتأكد من صحة الأهداف التي نسعى إلي تحقيقها فإن كل خطوة بعد ذلك لا تعني شيئا لأنها تقوم علي أساس غير سليم ومن هنا فإن نموذج تحقيق الأهداف من النماذج التي تستخدم لقياس الانجاز والمحاسبية بالمنظمة. ومن ثم فإن نموذج تحقيق الهدف يعتبر احد إشكال دراسة فعالية المنظمات حيث أنه احد الوسائل المستخدمة في تقويم الفعالية ويعتمد

علي افتراضات واضحة وصريحة ، فالهدف هو محصلة النتائج التي يعمل تنظيم المجتمع علي تحقيقها من خلال برامج التدخل المختلفة فالهدف هو الغاية المراد تحقيقها(صادق ، 2004، ص 100).

والأهداف في طريقة تنظيم المجتمع تتمثل في أهداف مادية Task goals وأهداف معنوية Process goals وذلك للتوصل إلي التغيير الأمثل عن وضع غير مرغوب فيه إلي وضع أخر مرغوب فيه.

ويعتمد هذا النموذج على افتراضات واضحة، وصريحة لذلك فإن أهداف أي منظمة ينبغي أن تحدد وتبنى بشكل جيد، كما ينبغي الإعداد الجيد لمصادر المالية، والبشرية اللازمة للمساهمة في إنجاز الأهداف المعطاة، وتبعاً لهذا النموذج فإن أي منظمة ينبغي أن تتخير طريقة واضحة تساعد في تقدير فعاليتها، حيث يعتبر تحقيق الهدف هو أحد النماذج التي تستخدم لقياس الإنتاج والمحاسبية بالمنظمة، حيث أن أحد الوسائل المستخدمة كقياس للفعالية هو تحقيق الهدف ولذلك يمكن تعريف الفعالية على أنها الدرجة التي يمكن أن يتحقق عندها الهدف الرئيسي للمنظمة(حمزاوي، 1994، ص41).

والواقع أن تحديد الأهداف بطريقة واضحة ومحددة يجبر الناس علي ان يصبحوا أكثر واقعية فيما يبتغون تحقيقه(فتحي ، 2002، ص185).

كذلك يسعي هذا النموذج إلي تقويم تحقيق البرنامج لأهدافه بفعالية من عدمه وهل نتج عنه أثار غير مرغوبة بقصد أم لا ؟ بمعني أخر يسعي هذا النموذج إلي التعرف علي مدي تحقيق البرنامج أو المشروع لأهدافه التي وضعتها المنظمة ، لذلك عندما يتم تصميم هذا النموذج سوف يتم تحديد الأهداف الرسمية للبرنامج علي أنها متغيرات مستقلة كمؤشرات لقياس نجاح البرنامج أو المشروع(Ken- wright,1994,p10).

ويمر نموذج تحقيق الأهداف بعدد من الخطوات التنفيذية وهي(قاسم ، 1999، ص161) :

أ- تحديد الجوانب أو الجانب المراد تقويمه في الخدمة.

ب- تحديد الأهداف العامة للخدمة وتصنيفها.

ج- تحليل الأهداف العامة إلي أهداف إجرائية.

د- تحديد المواقف التي يمكن أن تلاحظ فيها هذه الأهداف الإجرائية.

ه- تصميم أو اختيار أدوات لقياس هذه الأهداف.

و- جمع بيانات تتعلق بهذه الأهداف.

ويشتمل نموذج تحقيق الأهداف على ما يلى(عبدالعال وآخرون ، 1998، ص 153):

- الهدف السائد: ويختلف الهدف السائد من مشروع إلى آخر حسب طبيعة المشروع فالمشروعات الخدمية تختلف عن المشروعات التثقيفية عن المشروعات الاقتصادية.
- تعدد الأهداف: ويرتبط بتحقيق الأرباح ، وتقديم الخدمة ، ورفاهية العاملين.
- الأهداف الوسيطة: وتعتمد على مؤشرات الأداء والتى بينها المبادرة فى تحسين طرق العمل والعمليات والتخطيط واستخدام الموارد على أساس امكانية تحقيق الهدف من الناحية الزمنية.
- الهدف المرحلى: ويتم دراسة الفعالية وفق هذا المؤشر من خلال قياسها على أساس امكانية تحقيق الهدف من الناحية الزمنية.

وترجع مبررات استخدام هذا النموذج في هذه الدراسة إلي :

1. انه يهدف الي قياس الانجاز في تحقيق المؤسسة لاهدافها وهنا يمكن للمؤسسات الإيوائية للأيتام الوقوف علي مدي تحقيق اهدافها فيما يتعلق بتحقيق الحماية الاجتماعية لهم .
2. وأيضا وقوف المؤسسة علي عائد برامج الحماية الاجتماعية التي تقدمها للأيتام ومدي نجاحها
3. أن هذا النموذج يساهم في قياس انجاز الاهداف المادية والبشرية التي تسعي مؤسسات الحماية الاجتماعية تحقيقها للأيتام .
4. يساعد في بناء مقياس لتقييم كيف تحققت أهداف المؤسسة مثل محك التمويل، الإنتاجية، والمخرجات.
5. وايضا يساعد في الوقوف علي فاعلية وكفاءة المؤسسات الإيوائية في تحقيق الحماية الاجتماعية للأيتام.

ثالثا : صياغة مشكلة الدراسة .

تسعي الدولة إلي توفير حياة كريمة لجميع المواطنين بالمجتمع من خلال تحقيق الحماية الاجتماعية وذلك بمشاركة القطاع الحكومي والأهلي ، وتقوم المؤسسات الايوائية للأيتام بدور فعال في تقديم أوجه الرعاية والبرامج الاجتماعية لهم ، وللقيام بهذا الدور تعمل تلك المؤسسات علي قياس العائد بصفه دورية للوقوف علي فاعلية تلك البرامج ومدي استفادة الأيتام منها ، لذا وبناءً علي المعطيات النظرية والدراسات المرتبطة

بالدراسة الحالية سواء المتعلقة بالأيتام أو الحماية الاجتماعية ، فإن هذه الدراسة تسعي للإجابة علي التساؤلات التالية : هل المؤسسات الايوائية للأيتام تقدم برامج الحماية الاجتماعية المتكاملة ؟ هل هذه البرامج تواجة معوقات أثناء تنفيذها ؟ وهل عائد تلك البرامج كاف ليشمل جميع جوانب الحماية الاجتماعية ؟ وما مستوي تلك العائد ؟.

رابعا: أهمية الدراسة : ترجع أهمية الدراسة إلي :

(1) اهتمام الدولة المصرية بتوفير حياة كريمة لجميع فئات المجتمع وخاصة فئة الأيتام بإعتبارهم من اكثر الفئات المعرضه للخطر.

(2) معاناة الأيتام العديد من المشكلات التي تتطلب مواجهتها.

(3) تعاظم دور المؤسسات الايوائية للأيتام في المجتمع بأعتبارها شريك في تحسين حياة الأيتام فيما توفر لهم من برامج .

(4) أن الحماية الاجتماعية هي الوسيلة الاساسية لضمان حياة كريمة للأيتام.

(5) أن البرامج التي تقدمها المؤسسات الايوائية للأيتام سواء كانت برامج (اجتماعية – صحية....الخ) تتطلب العمل علي تطويرها وتحسينها بشكل يضمن تحقيق أفضل استفادة للأيتام من تلك البرامج.

(6) اهتمام المؤسسات الايوائية للأيتام بقياس العائد من تقديم البرامج المقدمة لهم للوقوف علي معوقات وايجابيات تقديم تلك البرامج.

(7) إثراء البناء المعرفي للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة فيما يتعلق بموضوع عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية.

خامسا: أهداف الدراسة :

تحديد انواع برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية.

تحديد مستوي أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية.

تحديد المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية.

تحديد مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية.

التوصل الي تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية.

سادسا : فروض الدراسة :

الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى **برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية متوسطا ، ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال المؤشرات التالية:**

1. البرامج الاجتماعية . 2. البرامج الصحية . 3. البرامج التأهيلية .
4. البرامج التعليمية . 5. البرامج الترويحية .

الفرض الثاني للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية مرتفعاً ، ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال المؤشرات التالية:

العلاقات الاجتماعية 2. تحسين الوضع الصحي

3. تحقيق التكيف الاجتماعي 4. المشاركة المجتمعية

الفرض الثالث للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الايتام والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية ".

سابعا : مفاهيم الدراسة :

(1) مفهوم العائد:

لغوياً يعرف العائد بأنه : ما يعود من ربح على المشترك فى عمل ما(الوجيز ، 1994، ص365).

كما يعرف بأنه" النتائج الواضحة أو المدركة الناشئة عن شيئاً ما(Webster, 1999,p897).

ويعرف أيضاً بأنه كل ما يكتسبه الناس من معارف وما استطاعوا تنميته من مهارات ، وما حققوه من نمو ونضج ، وما تبنوه من قيم واتجاهات صالحة وكذلك ما أدخله المشروع فى المجتمع من أنشطة جديدة اقتصادية واجتماعية وقيم وتقاليد جديدة وتحسين معدلات التنمية من خلال التأثير فى المتغيرات الخاصة(هاشم ، 1995، ص10).

ويُعد العائد أحد أنواع التقويم ومن النقاط الهامة التى يجب أخذها فى الاعتبار عندما يتم تنفيذ برنامج أو مشروع ما ، فعن طريقه يمكن تحديد ما إذا كان البرنامج أو المشروع قد أحدث النتيجة المرجوة منه أم لا ، وذلك لكونه يهتم بتوفير الشواهد

الموضوعية ، والمنسقة ، والشاملة التى تدل على الدرجة التى أنجز بها المشروع أهدافه المقصودة إلى جانب الدرجة التى حقق بها هذا المشروع نتائج أخرى غير متوقعة(غيث وآخرون ، 1997، ص260).

هذا بالإضافة إلى أن قياس العائد أحد معايير تقييم البرنامج أو المشروع والتى تتضمن(عويس، 1993، ص371):

- تقدير الاحتياجات.- تقدير الأهداف.-تحليل العملية.-تحليل العائد.- تحليل عائد التكلفة.

ومن ثم فإن هناك علاقة وثيقة بين التقويم ودراسة العائد ويتضح ذلك من خلال ما يلى:

- إن كثير من الأطر النظرية للتقويم تمثل أطراً نظرية لدراسة العائد.
- كما أن التقويم والعائد وجهان لعملة واحدة ، فالتقويم يعطى الإطار والاتجاهات والأدوات والتصميم من عمليات ومبادئ وخطوات ، لإجراء دراسة العائد.
- كما أن دراسة العائد وحساباته تعتمد على كثير من أبعاد وجوانب التقويم.
- فالعائد يترجم أبعاد وجوانب التقويم إلى إجراءات عند دراسته وحسابه.
- للتقويم العديد من الاستخدامات والمجالات لعل أهمها دراسة العائد.
- فالمنظم الاجتماعي يستطيع استخدام كافة النماذج والمهارات والاستراتيجيات والادوات والادوار المرتبطة بطريقة تنظيم المجتمع لقياس عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمسنين .

لذا تري الباحثة أنه من خلال قياس عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام يتمكن اليتيم من :

1. تحقيق التكيف الشخصى والاجتماعى من خلال (اعتماده على نفسه – التعاون مع الآخرين – المشاركة الإيجابية)
2. تكوين العلاقات الاجتماعية الإيجابية من خلال (القيام بالأعمال الجماعية- ممارسة الأنشطة مع الآخرين – تحسن علاقاته بالآخرين)
3. تعديل الاتجاهات السلبية من خلال(التحكم فى رد الفعل عند الغضب – الالتزام بالقوانين....الخ) .
4. تحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأيتام.

(2) مفهوم برامج الحماية الاجتماعية :

فى اللغة تعرف البرامج بأنها:(ج برامج: فى الأصل الورقة الجامعة للحساب وهى خطة يختطها المرء لعمل ما يريده وتعني منهاج) (المنجد في اللغة والاعلام، 1998، ص36) .

وهي مجموعة من الأنشطة التى تعتمد على بعضها البعض والموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض كإستجابة منظمة للمشكلة الاجتماعية(السكري ، 2000، ص407).

كما أنها توضيح لسير العمل الواجب القيام به لتحقيق الأهداف المقصودة، كما يوفر الأسس الملموسة لإنجاز الأعمال ويحول نواحى النشاط الواجب القيام بها من خلال مدة معينة(درويش ، 1998، ص130).

وتعرف البرامج بأنها تتضمن عدة أنشطة تهدف إلى تنمية مهارات الفرد ومساعدته على الاستبصار بسلوكه والوعى بمشكلاته وتدريبه على حلها وعلى إتخاذ القرار (علي وآخرون ، 2002، ص 222).

بينما تعرف الحماية لغوياً كما وردت في (الوجيز، 2011، ص 173) في باب (حمى) حمى فلاناً، وحماية: منعه ودفع عنه، ويقال حماه من الشيء: أي منعه ما يضره، أيضاً حماية المواطنين: أي وقايتهم وصيانتهم.

وعرفت الحماية الاجتماعية بأنها مجموعة من البرامج التي تساعد الأفراد والأسر علي إدارة المخاطر الاجتماعية، والتغلب علي آثارها وأيضاً التغلب علي الفقر الهيكلي، والذي يشمل المخاطر والصدمات، فقدان الوظائف، الصحة، الولادة، الشيخوخة، الجفاف والفيضانات(mendez, 2015, p. 28).

وأيضا تعرف بأنها : مجموعة من التدابير التي تؤهل الانسان للحصول علي احتياجاته الأساسية من المأكل والملبس والمسكن وخاصة في الظروف التي يواجه فيها كارثة طبيعية أو ضائقة اقتصادية وضمان حد أدنى لمستوى المعيشة(حمزة، 2015، ص30).

كما تعرف بأنها: تشمل كل ما من شأنه تحقيق الرفاهية الاجتماعية بمفهوم تحقيق التوافق والوئام بين أفراد المجتمع، وذلك بحماية المجتمع من كل ما من شأنه شرخ هذا الوئام والتوافق المطلوب لتحقيق التنمية الاجتماعية بين الأفراد والمؤسسات، ويشمل هذا الأفراد والأسر والمجتمعات(النملة، 2014، ص2).

ووفقاً لهذه المفاهيم تتعامل الحماية الاجتماعية كما حددها (norton, conway, & focter, 2002, p. 543) مع كل من:

- الحرمان المطلق لأشد الفئات فقراً ومواطن ضعفهم.
- حاجة غير الفقراء الي الأمن في مواجهة الصدمات والصعوبات التي تواجه المراحل المختلفة من دورة الحياة (علي سبيل المثال: الحمل وتربية الأطفال والزواج والموت والجنازات).

وعلي هذا النحو فبرامج الحماية الاجتماعية للأيتام تتضمن مجالين رئيسيين هما:

1) **المساعدة الاجتماعية:** والتي تشمل الإجراءات العامة المصممة لنقل الموارد الي مجموعات تعتبر مؤهلة بسبب الحرمان المحدد (بدخل منخفض أو من حيث الأبعاد الأخرى للفقر مثل الحالة الاجتماعية أو الغذائية).
2) **التأمين الاجتماعي:** أي الضمان الاجتماعي الممول من المساهمات واستناداً الي مبدأ التأمين، فالأفراد والأسر يحمون أنفسهم من المخاطر عن طريق تجميع الموارد مع عدد أكبر من الأفراد والأسر التي لها نفس الظروف.

ويقصد ببرامج الحماية الاجتماعية في هذه الدراسة:

مجموعة البرامج التي تهدف إلي تحقيق الحماية الاجتماعية للأيتام وهي :

برامج اجتماعية تتمثل في مساعدة اليتيم علي (تكوين علاقات اجتماعية – تحقيق الانتماء –تحمل المسئولية ....الخ)

برامج صحية تتمثل في (الكشف الدوري علي اليتيم – التأمين الصحي....الخ)

برامج توعوية تتمثل في (توعية اليتيم بالاندماج في المجتمع – ممارسة أنشطة لشغل اوقات الفراغ .....الخ).

(3) مفهوم المؤسسات الايوائية :

المؤسسة في اللغة تعني كل تنظيم يرمي إلي الإنتاج(معجم اللغة العربية، 2005، ص16).

وفي اللغة الإنجليزية تعني كلمة مؤسسة Institution نمط منظم(البعلبكي ، 2003، ص471).

كما أنها مكان يتم فيه رعاية الناس(Longman, 2009,p352).

وتُعرف المؤسسة الإيوائية بأنها المنشأة الحكومية أو الأهلية التى تقوم بإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية وتعتمد على أسلوب التربية الجماعية وتقوم برعاية الأطفال رعاية شاملة وكفالتهم وفقاً لسنهم وصفهم الدراسى فى عنابر مستقلة وذلك تحت إشراف الأخصائيين الاجتماعيين(خضر والدسوقي، 1994، ص89).

كما تُعرف بأنها المؤسسات التى تعمل على تقديم الخدمات الغذائية والكسائية والصحية والترفيهية بجانب برامج التأهيل الاجتماعى والنفسى لهم وتوطئة إعدادهم لبرامج لاحقة برنامج التدريب المهنى الحرفى وبرامج إعادة الأطفال لأسرهم وإعدادهم بما يعرف ببرنامج جمل الشمل (خليل ، 2000، ص47)".

كذلك تُعرف بأنها دار لإيواء الأطفال الذين لا يقل سنهم عن ست سنوات ولا تزيد عن ثمانى عشرة سنة ، المحرومين من الرعاية الأسرية بسبب اليتم أو تصدع الأسرة أو عجزها عن توفير الرعاية الأسرية السليمة للطفل (فهمي ، 2007، ص25).

بينما تعرفها وزارة التضامن الاجتماعى تعريفاً جامعاً على أنها " تجهيز دور للإقامة الداخلية لإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية فى أسرهم الطبيعية وتوفر هذه الدور لهم التنشئة الاجتماعية السليمة وتلحقهم بالمدارس وتدربهم مهنياً داخل ورش المؤسسة أو خارجها وكذلك رعايتهم طبياً ونفسياً وتوفر لهم البرامج الترويحية ويظل الأطفال بها حتى سن (18) عاماً أو الانتهاء من التعليم وذلك بالنسبة للذكور أما الإناث فهن لا يغادرن المؤسسة إلا للزواج ومن هذه المؤسسات ما هو للبنين فقط وأخرى للبنات فقط وثالثة للجنسين معاً ولكن يتم الفصل بينهما عند نهاية المرحلة الابتدائية "(وزارة الشئون الاجتماعية ،2003، ص13).

وتعرف ايضا على انها مؤسسة اختيارية بالنسبة للالتحاق بها و كان يطلق عليها الملاجئ و اصبح الان يطلق عليها مؤسسات الاطفال المحرومين من الرعاية الاسرية و هى تختلف فى ذلك عن مؤسسات الايداع التى تعتبر مؤسسات اجبارية يودع بها الطفل تنفيذ الحكم صادر من محكمة الاحداث(السيسي ، عبدالعال وآخرون، 2007، ص245).

وتقصد الباحثة بالمؤسسات الإيوائية في هذه الدراسة بأنها:

مؤسسات اجتماعية لإيواء الايتام من الجنسين بهدف رعايتهم عن طريق تقديم العديد من البرامج التي تكفل لهم ذلك وخاصة برامج الحماية الاجتماعية .

ثامنا: الإجراءات المنهجية للدراسة :

(1) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات التقويمية التي تهدف إلي الوقوف علي عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية ومدي تحقيق اهدافها والوقوف علي معوقات وايجابيات تلك البرامج للعمل علي مواجهه تلك المعوقات بشكل يضمن فاعلية وكفاءة برامج الحماية وتحقيقها لاهدافها المنشودة.

(2) **المنهج المستخدم:**

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعى الشامل للمسئولين بالمؤسسات الإيوائية للأيتام وعددهم (33) مسئول ، وكذلك المسح الاجتماعي الشامل للأيتام المقيمين بالمؤسسات الايوائية وبلغ عددهم (45) مفردة .

(3) أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

استمارة استبار للأيتام حول عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة اليهم بالمؤسسات الإيوائية:

قامت الباحثة بتصميم استمارة استبار للأيتام وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والدراسات المتصلة، إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة. وقد اعتمدت الباحثة على الصدق المنطقي من خلال الإطلاع علي الأدبيات والأطر النظرية، ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة المرتبطة بمشكلة الدراسة. وقد أجرى الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها علي عدد (5) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن(80%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض. وبناءاً علي ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية. كما أجرى لها ثبات إحصائي لعينة قوامها (10) مفردات من الأيتام باستخدام معامل ألفا – كرونباخ، وبلغ معامل الثبات (0.88)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي.

استمارة استبيان للمسئولين حول عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتـــام بالمؤسسات الإيوائية:

تم بناء الأداة في صورتها الأولية اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراســات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة. وقد اعتمدت الباحثة على الصدق المنطقي من خلال الإطلاع علي الأدبيات والأطر النظرية، ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة المرتبطة بمشكلة الدراسة. وقد أجرى الــصدق الظــاهري للأداة بعد عرضها علي عدد (5) من أعضاء هيئة التدريس بكليــة لخدمــة الاجتماعيــة جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن(80%)، وقد تم حذف بعــض العبارات وإعادة صياغة البعض. وبناءاً علي ذلك تم صياغة الاستمارة فــي صــورتها النهائية. كما أجرى لها ثبات إحصائي لعينة قوامها (10) مفردات من المسئولين باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وبلغ معامل الثبات (0.82)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي.

(4) مجالات الدراسة:

(أ) **المجال المكاني :** تحدد فى محافظة القاهرة ممثلة في المؤسسات الايوائية التالية :

جدول (1) : المجال المكاني وعينة الدراسة

م	اسم المؤسسة	عدد الأيتام	عدد المسئولين
1	جمعية دار القدس بالمعادي	12	9
2	جمعية اولادى بنين بالمعادي	14	11
3	جمعية اولادى بنات بالمعادي	9	6
4	جميعة رساله للاعمال الخيريه بالمعادي	10	7
المجموع		45	33

وترجع مبررات اختيار تلك المؤسسات الي :

1. سعي تلك المؤسسات إلي تطبيق افضل طرق الحماية والرعاية الاجتماعية المقدمة للأيتام.
2. توافر عينة الدراسة من الأيتام والمسئولون .
3. موافقة المسئولون علي إجراء الدراسة .

(ب) المجال البشرى:

- حصر شامل للمسئولين بالمؤسسات الإيوائية للأيتام وبلغ عددهم (33) مفردة.
- حصر شامل للأيتام المقيمين بالمؤسسات الإيوائية والذين يبلغ عمرهم 15عام وبلغ عددهم (45) مفردة.

(ج) المجال الزمنى : ويتحدد فى الفترة الزمنية من 15/5/ 2025مإلى20 /8 /2025م.

(5) أساليب التحليل الإحصائي :

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنـــامج (SPSS.V. 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

1. **التكرارات والنسب المئوية:** وذلك لوصف خصائص مجتمع الدراسة.
2. **المتوسط الحسابي:** للحكم على مستوى عائد برامج الحماية الاجتماعيـــة للأيتـــام، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد مـــا (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلـــى الحاســـب الآلـــي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حـــساب المـــدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمـــة إلـــى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديـــد الحـــد الأعلى لهذه الخلية، **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (2) مستويات المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى أقل من 1.67	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.67 إلى أقل من 2.65	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.65 إلى 3	**مستوى مرتفع**

3. **الانحراف المعياري:** ويفيد في معرفة مدى تـــشتت أو عـــدم تـــشتت اســـتجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث أنـــه فـــي حالة تساوى العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعيـــاري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.
4. **المدى:** ويتم حسابه من خلال الفرق بين أكبر قيمة وأقل قيمة.
5. **معامل ثبات (ألفا. كرونباخ):** لقيم الثبات التقديرية لأدوات الدراسة.
6. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

تاسعا: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف مجتمع الدراسة:

(أ) وصف الأيتام مجتمع الدراسة:

جدول (3) وصف الأيتام مجتمع الدراسة (ن=45)

م	المتغيرات الكمية	- س	σ
1	السن	15	4
م	النوع	ك	%
1	ذكر	25	55.6
2	انثي	20	44.4
المجموع		45	100
م	الحالة التعليمية	ك	%
1	المرحلة الابتدائية	7	15.6
2	المرحلة الاعدادية	10	22.2
3	المرحلة الثانوية	28	62.2
المجمــوع		45	100
م	نوع اليتم	ك	%
1	يتيم الأب	5	11.1
2	يتيم الأم	23	51.1
3	يتيم الأب والأم	7	15.6
4	لقيط	10	22.2
المجمــوع		45	100

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن الأيتام (15) سنة، وبانحراف معياري (4) سنوات تقريباً.
- أكبر نسبة من الأيتام ذكور بنسبة (55.6%)، بينما نسبة الإناث (44.4%).
- أكبر نسبة من الأيتام حالتهم التعليمية بالمرحلة الثانوية بنسبة (62.2%) ، ثم بالمرحلة الاعدادية بنسبة (22.2%) ، واخيرا بالمرحلة الابتدائية بنسبة (15.6%).
- أكبر نسبة من الأيتام نوع اليتم في الترتيب الاول يتيم الأم بنسبة (51.1%) ، ثم لقيط بنسبة (22.2%) ، ثــم يتــيم الأب والأم بنــسبة (15.6%) ، واخيــرا يتــيم الأب بنسبة(11.1%).

(ب) وصف المسئولين مجتمع الدراسة:

جدول (4) : وصف المسئولين مجتمع الدراسة (ن=33)

م	المتغيرات الكمية	- س	σ
1	السن	37	5
2	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	9	3
م	النوع	ك	%
1	ذكر	15	45.45
2	انثي	18	54.55
المجمــوع		33	100
م	المؤهل العلمي	ك	%
1	مؤهل فوق المتوسط	7	21.21
2	مؤهل جامعي	12	36.36
3	ماجستير	8	24.24
4	دكتوراة	6	18.18
المجمــوع		33	100
م	الوظيفة	ك	%
1	مدير تنفيذي	4	12.12
2	مشرف صحي	7	21.21
3	أخصائي اجتماعي	9	27.27
4	اخصائي نفسي	4	12.12
5	إداري	9	27.27
المجمــوع		33	100

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المسئولين (37) سنة، وبانحراف معياري (5) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد سنوات الخبرة في مجال العمل (9) سنوات، وبانحراف معياري (3) سنوات تقريباً.
- أكبر نسبة من المسئولين اناث بنسبة (54.55%)، ثم ذكور بنسبة (45.45%).
- أكبر نسبة من المسئولين حاصلين علي مؤهل جــامعي بنــسبة (36.36%)، ثــم الحاصلين علي ماجستير بنسبة (24.24%)، يليها الحاصلين علي مؤهــل فــوق المتوسط بنسبة (21.21%) ، واخيرا الحاصلين علي دكتوراة بنسبة (18.18%).
- أكبر نسبة من المسئولين وظيفتهم أخصائي اجتماعي وإداري بنسبة (27.27%)، ثم مشرف صحي بنسبة (21.21%)، وأخيراً اخصائي نفسي بنسبة (12.12%).

المحور الثاني: برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام :

(1) البرامج الاجتماعية :

جدول (5) : يوضح البرامج الاجتماعية كما يحددها الأيتام والمسئولين

م	العبارات	الأيتام ن= (45)			المسئولين ن= (33)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تشجع المؤسسة الأيتام علي تكوين علاقات فيما بينهم	2.31	0.52	7	2.85	0.43	2
2	تكسب المؤسسة الأيتام مهارات التواصل مع الآخرين بالمجتمع	2.37	0.6	6	2.9	0.4	1
3	تشجع المؤسسة الأيتام علي الاشتراك في الأنشطة المختلفة	2.47	0.59	4	2.41	0.61	7
4	توفر المؤسسة مكان مناسب لإقامة الأيتام	2.71	0.46	3	2.83	0.52	4
5	يحترم المسئولون بالمؤسسة اراء الأيتام	2.42	0.5	5	2.82	0.52	3
6	تساهم المؤسسة في حل مشكلات الأيتام الاجتماعية	2.91	0.36	1	2.43	0.62	6
7	تقدر المؤسسة احتياجات الأيتام بصفة مستمرة	2.84	0.37	2	2.72	0.63	5
المتغير ككل		**2.58**	**0.15**	**مستوى مرتفع**	**2.70**	**0.37**	**مستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن: البرامج الاجتماعية كما يحددها الأيتام جاءت بمتوسط (2.58) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي :

- جاء في الترتيب الأول تساهم المؤسسة في حل مشكلات الأيتام الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.91)، وجاء في الترتيب الثاني تقدر المؤسسة احتياجات الأيتام بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (2.84)، وجاء في نهاية الترتيب تشجع المؤسسة الأيتام علي تكوين علاقات فيما بينهم بمتوسط حسابي (2.31). وقد يرجع ذلك إلي اهتمام المؤسسة بدراسة مشكلات الأيتام حتى تستطيع تقديم البرامج المناسبة لهم .

بينما جاءت البرامج الاجتماعية كما يحددها المسئولين بمتوسط (2.70) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تكسب المؤسسة الأيتام مهارات التواصل مع الآخرين بالمجتمع بمتوسط حسابي (2.9)، وجاء في الترتيب الثاني تشجع المؤسسة الأيتام علي تكوين علاقات فيما بينهم بمتوسط حسابي (2.85)، وجاء في نهاية الترتيب تشجع المؤسسة الأيتام علي الاشتراك في الأنشطة المختلفة بمتوسط حسابي (2.41).
- وبالنظر للجدول السابق نجد أن المتوسط الوزني لاستجابات الأيتام والمسئولين جاء مرتفعا بالنسبة للبرامج الاجتماعية وقد يرجع ذلك إلي سعي المسئولون بالمؤسسات الايوائية للأيتام إلي تنويع البرامج الاجتماعية المقدمة للأيتام بما يساعدهم علي تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين بالمجتمع وزيادة تفاعلهم الاجتماعي وتحقيق الانتماء المجتمعي وهذا ما أثبتته نتائج دراسة (أبو الفتوح ، 2004).

(2) البرامج الصحية :

جدول (6): يوضح البرامج الصحية كما يحددها الأيتام والمسئولين

م	العبارات	الأيتام ن= (45)			المسئولين ن= (33)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تتحمل المؤسسة نفقات علاج بعض الأيتام	1.80	0.74	5	2	0.86	7
2	يوجد بالمؤسسة عيادة طبية شاملة كافة التخصصات	1.85	0.76	3	2.28	0.74	5
3	تعد المؤسسة ملف طبي يوضح الحالة الصحية لكل يتيم	1.78	0.77	7	2.76	0.5	1
4	تقوم المؤسسة بإجراء فحص طبي دوري للأيتام	1.92	0.74	1	2.2	0.71	4
5	يوجد بالمؤسسة غرفة خدمات الإسعافات الأولية السريعة	1.79	0.76	6	2.38	0.8	3
6	تقوم المؤسسة بإجراء التحاليل الطبية بصفه دورية للأيتام	1.84	0.68	4	2.57	0.67	2
7	تقوم المؤسسة بتسهيل حصول الأيتام على خدمات التأمين الصحي	1.86	0.64	2	2.25	0.73	6
	المتغير ككل	1.80	0.53	مستوى متوسط	2.24	0.45	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن البرامج الصحية كما يحددها الأيتام جاءت بمتوسط (1.80) وهو معدل متوسط حيث جاءت علي الترتيب التالي :

- جاء في الترتيب الأول تقوم المؤسسة بإجراء فحص طبي دوري للأيتام بمتوسط حسابي (1.92)، وجاء في الترتيب الثاني تقوم المؤسسة بتسهيل حصول الأيتام على خدمات التأمين الصحي بمتوسط حسابي (1.86)، وجاء في نهاية الترتيب تعد المؤسسة ملف طبي يوضح الحالة الصحية لكل يتيم بمتوسط حسابي (1.78). وقد يعكس ذلك اهتمام المؤسسة بتوفير الرعاية الصحية للأيتام وتقديم أوجه العناية الصحية لهم بالكشف الدوري والإسعافات الأولية وتوفير الأدوية والمتابعة الطبية لهم

بينما جاءت البرامج الصحية كما يحددها المسئولين بمتوسط (2.24) وهو معدل متوسط حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تعد المؤسسة ملف طبي يوضح الحالة الصحية لكل يتيم بمتوسط حسابي (2.76)، وجاء في الترتيب الثاني تقوم المؤسسة بإجراء التحاليل الطبية بصفه دورية للأيتام بمتوسط حسابي (2.57)، وجاء في نهاية الترتيب تتحمل المؤسسة نفقات علاج بعض الأيتام بمتوسط حسابي(2). وقد يرجع ذلك إلي تتبع المؤسسة للحالات الصحية للأيتام بعمل ملفات متابعة ومتابعة حصولهم علي خدمات الضمان الاجتماعي.
- وبالنظر للجدول السابق نجد أن المتوسط الوزني لاستجابات الأيتام والمسئولين جاء متوسطا بالنسبة للبرامج الصحية وقد يرجع ذلك إلي تركيز المسئولون بالمؤسسات الإيوائية للأيتام علي البرامج الاجتماعية والثقافية المقدمة للأيتام أكثر من البرامج الاخري سواء الصحية أو الترويحية أو التأهيلية ، لذلك يجب عليهم بذل المزيد من الجهد لتحسين البرامج الصحية المقدمة للأيتام .

(3) البرامج التأهلية للأيتام :

جدول (7) : يوضح البرامج التأهلية للأيتام كما يحددها الأيتام والمسئولين

م	العبارات	الأيتام ن= (45)			المسئولين ن= (33)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	توفر المؤسسة ورش عمل مجهزة بالأدوات اللازمة للعمل	2.44	0.42	6	2.1	0.91	7
2	تحرص المؤسسة على دراسة ميول الأيتام قبل تأهيلهم	2.58	0.5	2	2.50	0.72	6
3	تحرص المؤسسة على الاستعانة بمدربين من تخصصات مختلفة لتأهيل الأيتام حرفياً	2.69	0.47	1	2.56	0.67	5

م	العبارات	الأيتام ن= (45)			المسئولين ن= (33)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
4	تهتم المؤسسة بتعليم الأيتام حرفة تدر عليهم دخلاً في المستقبل	2.56	0.5	3	2.63	0.55	3
5	تسعى المؤسسة لتوفير فرص عمل للأيتام لضمان دخلا شهريا لهم	2.47	0.5	4	2.69	0.59	2
6	توفير الآلات والخامات اللازمة للمساعدة في بدء مشروعات صغيرة	2.46	0.55	5	2.64	0.61	4
7	تدريب الايتام علي تسويق مشغولاتهم اليدوية	2.41	0.43	7	2.75	0.59	1
	المتغير ككل	2.52	0.18	مستوى مرتفع	2.54	0.39	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن البرامج التأهلية للأيتام كما يحددها الأيتام جاءت بمتوسط (2.52) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي :

- جاء في الترتيب الأول تحرص المؤسسة على الاستعانة بمدربين من تخصصات مختلفة لتأهيل الأيتام حرفياً بمتوسط حسابي (2.69)، وجاء في الترتيب الثاني تحرص المؤسسة على دراسة ميول الأيتام قبل تأهيلهم بمتوسط حسابي (2.58)، وجاء في نهاية الترتيب تدريب الايتام علي تسويق مشغولاتهم اليدوية بمتوسط حسابي (2.41).وقد يعكس ذلك إهتمام المؤسسات الايوائية للأيتام بتدريب وتأهيل الأيتام من خلال البرامج المختلفة لكي يستطيعوا التوافق بالمجتمع .

بينما جاءت البرامج الصحية كما يحددها المسئولين بمتوسط (2.54) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تدريب الايتام علي تسويق مشغولاتهم اليدوية بمتوسط حسابي (2.75)، وجاء في الترتيب الثاني تسعى المؤسسة لتوفير فرص عمل للأيتام لضمان دخلا شهريا لهم بمتوسط حسابي (2.69)، وجاء في نهاية الترتيب توفر المؤسسة ورش عمل مجهزة بالأدوات اللازمة للعمل بمتوسط حسابي(2.1).وقد يرجع ذلك إلي سعي المسئولين لتحقيق أهداف المؤسسات الايوائية للأيتام والتي من تضمن تأهيل الايتام لكي يستطيعوا ممارسة حياتهم العادية مع الاخرين بالمجتمع ، فقد أكدت نتائج دراسة (أبو هرجه ، 2012) أن المؤسسات الإيوائية للأيتام يجب أن تهتم ببرامج الرعاية الصحية للأيتام من خلال توفير التغذية الصحية المناسبة لأعمار الأطفال وإجراء الكشف الطبي الدوري عليهم وإجراء التحاليل والفحوصات الطبية الدورية للأيتام.

(4) البرامج التعليمية :

جدول (8) : يوضح البرامج التعليمية كما يحددها الأيتام والمسئولين

م	العبارات	الأيتام ن= (45)			المسئولين ن= (33)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تحرص المؤسسة على إلحاق الأيتام بالمدارس	2.42	0.5	5	2.58	0.67	5
2	تقدم المؤسسة وسائل تعليمية (مكتبة – كمبيوتر – ندوات – دورات تدريبية – مدرسين تقوية)	2.84	0.37	2	2.50	0.72	6
3	توفر المؤسسة برنامج ثقافى لليتيم (المناقشات الجماعية- مجلات حائط- المسابقات الثقافية – المحاضرات)	2.91	0.36	1	2.1	0.91	7
4	توفر المؤسسة للأيتام الأدوات المدرسية المختلفة	2.71	0.46	3	2.65	0.55	3
5	تساعد المؤسسة الأيتام على إتمام واجباتهم المدرسية	2.47	0.59	4	2.71	0.59	2
6	تساعد المؤسسة الأيتام المتعثرين دراسيا عن طريق مجموعات تقوية	2.40	0.5	6	2.66	0.61	4
7	تنظيم حفلات لتكريم المتفوقين من الأيتام في مراحل التعليم المختلفة	2.37	0.44	7	2.77	0.59	1
	المتغير ككل	2.59	0.19	مستوى مرتفع	2.52	0.38	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن البرامج التعليمية كما يحددها الأيتام جاءت بمتوسط (2.59) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي :

- جاء في الترتيب الأول **توفر المؤسسة برنامج ثقافى لليتيم (المناقشات الجماعية– مجلات حائط– المسابقات الثقافية – المحاضرات)** بمتوسط حسابي (2.91)، وجاء في الترتيب الثاني **تقدم المؤسسة وسائل تعليمية (مكتبة – كمبيوتر – ندوات – دورات تدريبية – مدرسين تقوية)** بمتوسط حسابي (2.84)، وجاء في نهاية الترتيب **تنظيم حفلات لتكريم المتفوقين من الأيتام في مراحل التعليم المختلفة** بمتوسط حسابي (2.37). وقد يرجع ذلك الي تفوق الأيتام بالمراحل التعليمية المختلفة بما يدفع المؤسسة الي تقديم البرامج التعليمية المختلفة للأيتام.

بينما جاءت البرامج الثقافية كما يحددها المسئولين بمتوسط (2.52) وهو معدل مرتفع حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تنظيم حفلات لتكريم المتفوقين من الأيتام في مراحل التعليم المختلفة بمتوسط حسابي (2.77)، وجاء في الترتيب الثاني تساعد المؤسسة الأيتام على إتمام واجباتهم المدرسية بمتوسط حسابي (2.71)، وجاء في نهاية الترتيب توفر المؤسسة برنامج ثقافى لليتيم (المناقشات الجماعية- مجلات حائط- المسابقات الثقافية – المحاضرات) بمتوسط حسابي (2.1).وقد يرجع ذلك إلي سعي المؤسسة إلي الحفاظ علي المستوي الدراسي للطلاب الأيتام وإمدادهم بكافة البرامج التعليمية.
- وبالنظر للجدول السابق نجد أن المتوسط الوزني لاستجابات الأيتام والمسئولين جاء مرتفعا بالنسبة للبرامج التعليمية ، وقد يرجع ذلك الي سعي المسئولون بالمؤسسات الايوائية للأيتام الي مساعدة الأطفال على محو أميتهم وتعيين مدرسين بالمؤسسات الإيوائية لمساعدة الأطفال على مذاكرة دروسهم وتوفير الكتب وهذا ما أثبتته نتائج دراسة (أبو هرجه ، 2012).

(5) البرامج الترويحية:

جدول (9) : يوضح البرامج الترويحية كما يحددها الأيتام والمسئولين

م	العبارات	الأيتام ن= (45)			المسئولين ن= (33)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تقوم المؤسسة بتنظيم الرحلات المختلفة للأيتام	1.93	0.77	1	2.23	0.88	5
2	تنظم المؤسسة المعسكرات الترويحية للأيتام	1.78	0.81	5	1.94	0.77	6
3	تنظم المؤسسة للأيتام حفلات سمر بصفة مستمرة	1.92	0.75	2	2.42	0.67	3
4	تشترك المؤسسة مع المؤسسات الأخرى في تنظيم الرحلات والمعسكرات الخاصة بالأيتام	1.8	0.78	4	2.29	0.74	4

م	العبارات	الأيتام ن= (45)			المسئولين ن= (33)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
5	توفر المؤسسة الأدوات الرياضية اللازمة لممارسة الأيتام الرياضة	1.88	0.74	3	2.48	0.63	2
6	تنظم المؤسسة مسابقات رياضية بين الأيتام	1.72	0.82	6	2.55	0.62	1
	المتغير ككل	1.84	0.65	مستوى متوسط	2.32	0.42	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن البرامج الترويحية كما يحددها الأيتام جاءت بمتوسط (1.84) وهو معدل متوسط حيث جاءت علي الترتيب التالي :

- جاء في الترتيب الأول تقوم المؤسسة بتنظيم الرحلات المختلفة للأيتام بمتوسط حسابي (1.93)، وجاء في الترتيب الثاني تنظم المؤسسة للأيتام حفلات سمر بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (1.92)، وجاء في نهاية الترتيب تنظم المؤسسة مسابقات رياضية بين الأيتام بمتوسط حسابي(1.72). وقد يرجع ذلك إلي محافظة المؤسسة علي الترويح عن الأيتام والارتقاء بصحتهم البدنية.

بينما جاءت البرامج الترويحية كما يحددها المسئولين بمتوسط (2.32) وهو معدل متوسط حيث جاءت علي الترتيب التالي:

- جاء في الترتيب الأول تنظم المؤسسة مسابقات رياضية بين الأيتام بمتوسط حسابي (2.55)، وجاء في الترتيب الثاني توفر المؤسسة الأدوات الرياضية اللازمة لممارسة الأيتام الرياضة بمتوسط حسابي (2.48)، وجاء في نهاية الترتيب تنظم المؤسسة المعسكرات الترويحية للأيتام بمتوسط حسابي(1.94). وقد يعكس ذلك تنوع الوسائل الترويحية التي تقوم بها المؤسسة لصالح الأيتام.
- وبالنظر للجدول السابق نجد أن المتوسط الوزني لاستجابات الأيتام والمسئولين جاء متوسطا بالنسبة للبرامج الترويحية وقد يتطلب ذلك من المسئولون بالمؤسسات الإيوائية للأيتام بذل مزيد من الجهد لتحسين البرامج الترويحية كإقامة المعسكرات أو الرحلات ...وغيرها التي تساعد الأيتام علي التكيف بالمؤسسة وهذا ما أثبتته نتائج دراسة(أبو زيد ، 2012).

المحور الثالث: أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية:

العلاقات الاجتماعية :

جدول (10) :العلاقات الاجتماعية كما يحددها الأيتام ن= (45)

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الي حد ما	لا			
1	أصبحت أبادر بالتحدث إلي الزملاء الجدد عند مقابلتهم	36	7	2	2.76	0.40	5
2	تكوين صداقات جديدة	39	6	-	2.87	0.23	2
3	أصبح لدى القدرة علي أداء الأعمال الجماعية	42	2	1	2.91	0.28	1
4	أحرص علي العودة للإقامة مع أسرتي	37	8	-	2.82	0.26	3
5	أستمع لمناقشات زملائي بالمؤسسة	36	9	-	2.80	0.32	4
6	تحسنت علاقتي بأفراد أسرتي	32	13	-	2.71	0.30	6
7	أهنيء زملائي في المناسبات الاجتماعية	31	13	1	2.67	0.41	7
	المتغير ككل				2.79	0.20	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن العلاقات الاجتماعية كما يحددها الأيتام جاء بمتوسط (2.79) وهو معدل مرتفع ، حيث جاء علي الترتيب التالي :

- جاء في الترتيب الأول أصبح لدى القدرة علي أداء الأعمال الجماعية بمتوسط حسابي (2.91)، وجاء في الترتيب الثاني تكوين صداقات جديدة بمتوسط حسابي (2.97)، وجاء في نهاية الترتيب أهنيء زملائي في المناسبات الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.67).فقد أكدت نتائج دراسة (السيد ، 2004) أنه يجب الاهتمام بتحسين البرامج المقدمة للأيتام وخاصة البرامج الاجتماعية المرتبطة بمساعدة الأيتام علي تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين بالمجتمع والأصدقاء ، وزيادة التفاعل الاجتماعي للأيتام من خلال استخدام تكنيكات (المناقشة الجماعية- الرحلات- المشروع الجمعي) مما يسهم في إشباع الحاجات الاجتماعية للأيتام .

تحسين الوضع الصحي :

جدول (11) : تحسين الوضع الصحي كما يحددها الأيتام ن= (45)

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الي حد ما	لا			
1	زيادة اهتمام الايتام بأسلوب التغذية المتكاملة	20	16	9	2.24	0.50	7
2	مساعدة الايتام في الحصول علي الأدوية	30	6	9	2.47	0.6	5
3	اهتمام اليتيم بنظافته الشخصية	30	10	5	2.56	0.62	3
4	مساعدة اليتيم علي عمل بطاقة صحية	27	13	5	2.49	0.64	4
5	تزويد اليتيم بمصادر الحصول علي الخدمات الطبية	25	14	6	2.42	0.7	6
6	أكساب اليتيم طرق الوقاية من المخاطر الصحية	35	10	-	2.78	0.3	1
7	توعية اليتيم بحقوقه الصحية	34	9	2	2.71	0.52	2
	المتغير ككل				2.52	0.38	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن تحسين الوضع الصحي كما يحددها الأيتام جاء بمتوسط (2.52) وهو معدل مرتفع ، حيث جاء علي الترتيب التالي :

- جاء في الترتيب الأول أكساب اليتيم طرق الوقاية من المخاطر الصحية بمتوسط حسابي (2.78)، وجاء في الترتيب الثاني توعية اليتيم بحقوقه الصحية بمتوسط حسابي (2.71)، وجاء في نهاية الترتيب زيادة اهتمام الايتام بأسلوب التغذية المتكاملة بمتوسط حسابي (2.24)، فقد أكدت نتائج دراسة (منصور،2014) أن برامج الحماية الاجتماعية تسعى إلى تحسين الوضع الصحي للأيتام من خلال الكشف المبكر للامراض وتدريب الأيتام علي الاسعافات الأولية وتوعيتهم بحقوقهم الصحية.

تحقيق التكيف الاجتماعي:

جدول (12) : تحقيق التكيف الاجتماعي كما يحددها الأيتام ن= (45)

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الي حد ما	لا			
1	اصبحت أشعر بالفرح عندما أشترك مع زملائي في البرامج	32	13	-	2.71	0.38	3
2	أحرص علي التعبير عن أفكاري بسهولة	31	13	1	2.67	0.28	4
3	أحرص علي تنفيذ تعليمات مشرفي المؤسسة	20	16	9	2.24	0.29	7
4	أحرص علي حضور اللقاءات والمناسبات التي تقيمها المؤسسة	30	6	9	2.47	0.24	6

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الي حد ما	لا			
5	أتجه للأخصائي لطلب المساعدة لحل مشاكلي الشخصية	35	10	-	2.78	0.31	2
6	أشعر بالطمأنينة والراحة لوجودي بالمؤسسة	36	9	-	2.80	0.30	1
7	أستجيب للأفكار الجديدة التي تطرح بالمؤسسة	27	13	5	2.49	0.27	5
	المتغير ككل				2.59	0.21	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن تحقيق التكيف الاجتماعي كما يحددها الأيتام جاء بمتوسط (2.59) وهو معدل مرتفع ، حيث جاء علي الترتيب التالي :

- جاء في الترتيب الأول أشعر بالطمأنينة والراحة لوجودي بالمؤسسة بمتوسط حسابي (2.80)، وجاء في الترتيب الثاني أتجه للأخصائي لطلب المساعدة لحل مشاكلي الشخصية بمتوسط حسابي (2.78)، وجاء في نهاية الترتيب أحرص علي تنفيذ تعليمات مشرفي المؤسسة بمتوسط حسابي (2.24). فقد أكدت نتائج دراسة (شرف الدين ، 2012) أن سعي المؤسسات الإيوائية إلي تحقيق الحماية الاجتماعية للأيتام يهدف إلى مساعدتهم على التمتع بحماية نفسية واجتماعية راضية وإعانتهم لمواجهة مطالب الحياة بإيجابية ومساهمتهم فى المجتمع المساهمة الفعالة ، كما تعمل هذه البرامج على زيادة قدراتهم الشخصية والأسرية فى إتمام عملية التكيف المطلوبة.

المشاركة المجتمعية:

جدول (13) : المشاركة المجتمعية كما يحددها الأيتام ن= (45)

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الي حد ما	لا			
1	اصبحت أشارك في الإعداد للحفلات التي تقيمها المؤسسة احتفالا بالاعياد القومية	35	9	1	2.76	0.60	2
2	اصبحت اشارك مع الاخصائي بالمؤسسة في وضع خطه تطوير العمل بالمؤسسة	22	16	7	2.33	0.50	6
3	اشارك بالرأي في كافة القرارات التي تخصنا	34	9	2	2.71	0.41	3
4	أتعاون مع الاخرين بالمؤسسة في أي عمل يقومون به	30	6	9	2.47	0.56	4
5	اشارك بالوقت في تنفيذ الانشطة المجتمعية	25	14	6	2.42	0.8	5
6	أنفذ كل ما يوجه إلي من تعليمات من مشرفي المؤسسة	36	9	-	2.80	0.35	1
7	أهتم بالمشاركة في المشروعات القومية	20	16	9	2.24	0.7	7
	المتغير ككل				2.53	0.23	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن المشاركة الاجتماعية كما يحددها الأيتام جاء بمتوسط (2.53) وهو معدل مرتفع ، حيث جاء علي الترتيب التالي :

- جاء في الترتيب الاول **أنفذ كل ما يوجه إلي من تعليمات من مشرفي المؤسسة** بمتوسط حسابي (2.80)، وجاء في الترتيب الثاني **اصبحت أشارك في الإعداد للحفلات التي تقيمها المؤسسة احتفالا بالاعياد القومية** بمتوسط حسابي (2.76)، وجاء في نهاية الترتيب **أهتم بالمشاركة في المشروعات القومية** بمتوسط حسابي (2.24).

المحور الرابع: المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية:

جدول (14) : المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية

م	العبارات	الأيتام ن= (45)			المسئولين ن= (33)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	قلة وعي الأيتام بالخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية	2.84	0.37	1	1.74	0.68	9
2	ضعف إقبال الأيتام على المشاركة في البرامج التي تنفذها المؤسسة	2.76	0.48	2	1.81	0.7	6
3	قلة وضوح أهداف المؤسسة بالنسبة للأيتام	2.71	0.46	3	1.97	0.98	4
4	تباين رغبات الأيتام بما لا يتفق مع برامج ولوائح المؤسسة	2.36	0.61	10	1.84	0.64	5
5	التركيز على نوع واحد من البرامج واهمال البرامج الاخري	2.38	0.53	9	2.19	0.75	3
6	قلة توافر مؤسسات خاصة لرعاية الأيتام	2.53	0.55	5	2.28	0.78	2
7	قله اهتمام وسائل الإعلام بعرض ما يواجه الأيتام من مشكلات	2.44	0.59	6	1.77	0.67	8
8	نقص خبرات القائمين علي تنفيذ البرامج	2.45	0.59	7	1.81	0.79	7
9	تجاهل أراء الأيتام المرتبطة بتطوير البرامج	2.58	0.62	4	1.68	0.87	10
10	قلة عدد مقدمي الخدمات للأيتام بالمؤسسة	2.42	0.69	8	2.29	0.74	1
	المتغير ككل	2.51	0.28	مستوى مرتفع	1.94	0.48	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية كما يحددها الأيتام جاءت بمتوسط (2.51) وهو معدل مرتفع ، حيث جاءت علي الترتيب التالي:

جاء في الترتيب الأول قلة وعي الأيتام بالخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.84)، وجاء في الترتيب الثاني ضعف إقبال الأيتام علي المشاركة في البرامج التي تنفذها المؤسسة بمتوسط حسابي (2.76)، وجاء في نهاية الترتيب تباين رغبات الأيتام بما لا يتفق مع برامج ولوائح المؤسسة بمتوسط حسابي (2.36).فقد أكدت نتائج دراسة (رضوان ،2007) أن المعوقات التي تحول دون تحقيق الحماية الاجتماعية للأيتام تتمثل في نقص الحافز المادي والمعنوي للأطفال الأيتام وعدم معرفتهم بأهداف المؤسسة وقيام بعض التخصصات الأخرى بدور الأخصائي الاجتماعي.

بينما جاءت المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية كما يحددها المسئولين بمتوسط (1.94) وهو معدل متوسط ، حيث جاءت علي الترتيب التالي:

جاء في الترتيب الأول قلة عدد مقدمي الخدمات للمسنين بالمؤسسة بمتوسط حسابي (2.29)، وجاء في الترتيب الثاني قلة توافر مؤسسات خاصة لرعاية الأيتام بمتوسط حسابي (2.28)، وجاء في نهاية الترتيب تجاهل أراء الأيتام المرتبطة بتطوير البرامج بمتوسط حسابي (1.68). فقد أكدت نتائج دراسة(أبو زيد ، 2012) أن الصعوبات التي تحول دون إشباع احتياجات الايتام بالمؤسسات الايوائية هي قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين، النفسيين، الأطباء وعدم الاستعانة بالخبراء ومن أهم المقترحات حماية وتعزيز حقوق الأيتام والدفاع عن قضاياهم وتوفير الدعم الاجتماعي والنفسي للأيتام.

المحور الخامس: مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية:

جدول (15) : مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية

م	العبارات	الأيتام ن= (45)			المسئولين ن= (33)		
		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	ضرورة اهتمام المسئولين بدراسة وتحديد احتياجات الأيتام	2.8	0.4	2	2.38	0.88	9
2	تطوير المؤسسة للبرامج المقدمة للأيتام بصفة مستمرة حتى تتناسب مع احتياجاتهم	2.87	0.34	1	2.60	0.67	1
3	تنويع البرامج المقدمة للأيتام بصفة مستمرة	2.87	0.34	1	2.51	0.81	2
4	توفير قاعدة بيانات ومعلومات عن مشكلات واحتياجات الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية	2.73	0.58	3	2.31	0.83	10
5	ارتباط برامج المؤسسة باهتمامات واحتياجات الأيتام	2.67	0.52	4	2.47	0.81	5
6	تسهيل إجراءات حصول الأيتام علي الخدمات	2.33	0.71	9	2.41	0.81	7
7	تناسب عدد الأيتام مع إمكانيات المؤسسة	2.53	0.55	7	2.38	0.84	8
8	زيادة عدد العاملين بالمؤسسة	2.49	0.59	8	2.47	0.72	3
9	ضرورة الإعلان الكافي عن البرامج التي تقدمها المؤسسة للأيتام	2.56	0.5	6	2.44	0.85	6
10	توفير الموارد المادية والبشرية اللازمة لتطوير البرامج بالمؤسسة	2.6	0.5	5	2.48	0.77	4
	المتغير ككل	2.64	0.32	مستوى مرتفع	2.41	0.67	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية كما يحددها الأيتام جاء بمتوسط (2.64) وهو معدل مرتفع ، حيث جاءت علي الترتيب التالي :

جاء في الترتيب الأول تطوير المؤسسة للبرامج المقدمة للأيتام بصفة مستمرة حتى تتناسب مع احتياجاتهم ، تنويع البرامج المقدمة للأيتام بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (2.87)، وجاء في الترتيب الثاني ضرورة اهتمام المسئولين بدراسة وتحديد احتياجات الأيتام بمتوسط حسابي (2.8)، وجاء في نهاية الترتيب تسهيل إجراءات حصول الأيتام علي الخدمات بمتوسط حسابي (2.33).فقد أكدت نتائج دراسة (رضوان، 2007) أن تحقيق الحماية الاجتماعية للأيتام المقيمين بالمؤسسات الإيوائية يتطلب فعالية إجراءات الحصول على الخدمة واستمرارية الاستفادة منها وكفايتها لإشباع احتياجات الأيتام.

بينما جاءت مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية كما يحددها المسئولين بمتوسط (2.41) وهو معدل مرتفع ، حيث جاءت علي الترتيب التالي :

جاء في الترتيب الأول تطوير المؤسسة للبرامج المقدمة للمسنين بصفة مستمرة حتى تتناسب مع احتياجاتهم بمتوسط حسابي (2.61)، وجاء في الترتيب الثاني تنويع البرامج المقدمة للأيتام بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (2.52)، وجاء في نهاية الترتيب توفير قاعدة بيانات ومعلومات عن مشكلات واحتياجات الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي(2.32). فقد أكدت نتائج دراسة(أبو زيد ، 2012) أن أهم مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية للأيتام هي حماية وتعزيز حقوق الأيتام والدفاع عن قضاياهم وتوفير الدعم الاجتماعي والنفسي للأيتام .

المحور السادس: اختبار فروض الدراسة:

اختبار الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية متوسطا:

جدول (16) : يوضح مستوي برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية ككل

م	البرامج	الأيتام ن= (45)				المسئولين ن= (33)			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	لترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	لترتيب
1	البرامج الاجتماعية	2.58	0.15	مرتفع	2	2.70	0.37	مرتفع	1
2	البرامج الصحية	1.80	0.53	متوسط	5	2.24	0.45	متوسط	5
3	البرامج التأهلية	2.52	0.18	مرتفع	3	2.54	0.39	مرتفع	2
4	البرامج التعليمية	2.59	0.19	مرتفع	1	2.52	0.38	مرتفع	3
5	البرامج الترويحية	1.84	0.65	متوسط	4	2.32	0.42	متوسط	4
المستوي ككل		2.27	0.37	مستوى متوسط		2.46	0.39	مستوى مرتفع	

- يوضح الجدول السابق أن مستوي برامج الحماية الاجتماعية كما يحدده الأيتام جاء بمتوسط (2.27) وهو معدل متوسط ، حيث جاء علي الترتيب التالي : الترتيب الاول البرامج التعليمية بمتوسط حسابي (2.59) ، الترتيب الثاني البرامج الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.58) ، وجاء في الترتيب الاخير البرامج الصحية بمتوسط حسابي (1.80) .
- بينما جاء مستوي برامج الحماية الاجتماعية كما يحدده المسئولون بمتوسط (2.46) وهو معدل مرتفع ، حيث جاء علي الترتيب التالي : الترتيب الأول البرامج الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.70) ، الترتيب الثاني البرامج التأهيلية بمتوسط حسابي (2.54) ، وجاء في الترتيب الاخير البرامج الصحية بمتوسط حسابي (2.24).

- **مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية متوسطا.**

اختبار الفرض الثاني للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية مرتفعاً ":

جدول (17) : يوضح مستوي أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية كما يحددها الأيتام (ن=45)

م	الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	العلاقات الاجتماعية	2.79	0.20	مرتفع	1
2	تحسين الوضع الصحي	2.52	0.38	مرتفع	4
3	تحقيق التكيف الاجتماعي	2.59	0.21	مرتفع	2
4	المشاركة المجتمعية	2.53	0.23	مرتفع	3
الابعاد ككل		2.61	0.19	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن مستوي أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية كما يحددها الأيتام جاء بمتوسط (2.61) وهو معدل مرتفع ، حيث جاء علي الترتيب التالي : الترتيب الأول العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.79)، الترتيب الثاني تحقيق التكيف الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.59) ، وجاء في الترتيب الاخير تحسين الوضع الصحي بمتوسط حسابي (2.52). **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوي أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية مرتفعاً.**

اختبار الفرض الثالث للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأيتام والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية:

جدول (17) الفروق المعنوية بين استجابات الأيتام والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية (ن=78)

م	الأبعاد	مجتمع البحث	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
1	البرامج الاجتماعية	الأيتام	45	2.58	0.15	81	8.425	**
		المسئولين	33	2.70	0.37			
2	البرامج الصحية	الأيتام	45	1.80	0.53	81	0.601	غير دال
		المسئولين	33	2.24	0.45			

م	الأبعاد	مجتمع البحث	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
3	البرامج التأهلية	الأيتام	45	2.52	0.18	81	4.287	**
		المسئولين	33	2.54	0.39			
4	البرامج التعليمية	الأيتام	45	2.59	0.19	81	5.128	**
		المسئولين	33	2.52	0.38			
5	البرامج الترويحية	الأيتام	45	1.84	0.65	81	0.704	غير دال
		المسئولين	33	2.32	0.42			
البرامج ككل		الأيتام	45	2.27	0.37	81	3.565	**
		المسئولين	33	2.46	0.39			

**** معنوي عند (0.01)** *** معنوي عند (0.05)**

يوضح الجدول السابق أن: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات الأيتام والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى البرامج الاجتماعية، البرامج التأهيلية، البرامج التعليمية ، ومستوى برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية ككل لصالح استجابات المسئولين.، لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأيتام والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى البرامج الصحية،البرامج الترويحية ومستوى برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية.**مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة جزئياً والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأيتام والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية ".**

عاشرا : النتائج العامة للدراسة: أثبتت نتائج الدراسة أن :

- مستوي برامج الحماية الاجتماعية كما يحدده الأيتام جاء بمتوسط (2.27) وهو معدل متوسط ، حيث جاء علي الترتيب التالي : الترتيب الاول البرامج التعليمية بمتوسط حسابي (2.59) ، الترتيب الثاني البرامج الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.58) ، وجاء في الترتيب الاخير البرامج الصحية بمتوسط حسابي (1.80) .، بينما جاء مستوي برامج الحماية الاجتماعية كما يحدده المسئولون بمتوسط (2.46) وهو معدل مرتفع ، حيث جاء علي الترتيب التالي : الترتيب الأول البرامج الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.70) ، الترتيب الثاني البرامج التأهيلية بمتوسط حسابي (2.54) ، وجاء في الترتيب الاخير البرامج الصحية بمتوسط حسابي (2.24). **مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة .**

- المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية كما يحددها الأيتام جاءت بمتوسط (2.51) وهو معدل مرتفع ، حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول قلة وعي الأيتام بالخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.84)، وجاء في الترتيب الثاني ضعف إقبال الأيتام علي المشاركة في البرامج التي تنفذها المؤسسة بمتوسط حسابي (2.76)، وجاء في نهاية الترتيب تباين رغبات الأيتام بما لا يتفق مع برامج ولوائح المؤسسة بمتوسط حسابي (2.36). بينما جاءت المعوقات التي تواجه تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية كما يحددها المسئولين بمتوسط (1.94) وهو معدل متوسط ، حيث جاءت علي الترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول قلة عدد مقدمي الخدمات للمسنين بالمؤسسة بمتوسط حسابي (2.29)، وجاء في الترتيب الثاني قلة توافر مؤسسات خاصة لرعاية الأيتام بمتوسط حسابي (2.28)، وجاء في نهاية الترتيب تجاهل أراء الأيتام المرتبطة بتطوير البرامج بمتوسط حسابي (1.68).
- مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية كما يحددها الأيتام جاء بمتوسط (2.64) وهو معدل مرتفع ، حيث جاءت علي الترتيب التالي : جاء في الترتيب الأول تطوير المؤسسة للبرامج المقدمة للأيتام بصفة مستمرة حتى تتناسب مع احتياجاتهم بمتوسط حسابي (2.87)، وجاء في الترتيب الثاني ضرورة اهتمام المسئولين بدراسة وتحديد احتياجات الأيتام بمتوسط حسابي (2.8)، وجاء في نهاية الترتيب تسهيل إجراءات حصول الأيتام علي الخدمات بمتوسط حسابي (2.33) بينما جاءت مقترحات تحقيق الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية كما يحددها المسئولين بمتوسط (2.41) وهو معدل مرتفع ، حيث جاءت علي الترتيب التالي : جاء في الترتيب الأول تطوير المؤسسة للبرامج المقدمة للمسنين بصفة مستمرة حتى تتناسب مع احتياجاتهم بمتوسط حسابي (2.61)، وجاء في الترتيب الثاني تنويع البرامج المقدمة للأيتام بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (2.52)، وجاء في نهاية الترتيب توفير قاعدة بيانات ومعلومات عن مشكلات واحتياجات الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي(2.32).
- مستوي أبعاد تحقيق عائد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية كما يحددها الأيتام جاء بمتوسط (2.61) وهو معدل مرتفع ، حيث جاء علي

الترتيب التالي : الترتيب الأول العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.79)، الترتيب الثاني تحقيق التكيف الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.59) ، وجاء في الترتيب الاخير تحسين الوضع الصحي بمتوسط حسابي (2.52). **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة.**

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات الأيتام والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى البرامج (الاجتماعية، التأهيلية، التعليمية) ، ومستوى برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية ككل لصالح استجابات المسئولين.، ولا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات الأيتام والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى البرامج(الصحية، الترويحية) ومستوى برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية. **مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة .**

الحادي عشر : التصور المقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الايوائية:

1- الهدف:	2- اسس التصور المقترح:	3- مستويات العمل في التصور المقترح:	4- المشاركون في التنفيذ:
-تحديد برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للأيتام بالمؤسسات الاوائية بهدف حمايتهم ورعايتهم	1-الاستفادة من النتائج التي أجمعت عليها البحوث والدراسات السابقة التي أجريت علي المؤسسات الايوائية . 2-الاستفادة من آراء الخبراء والمسئولين عن برامج الحماية الاجتماعية ". 3-الاستفادة من خبرات الدول الأخرى في آليات تفعيل برامج الحماية الاجتماعية وكيفية تغلبها	1- العمل على مستوى العملاء الأيتام المستحقين: أ-مشاركة الايتام في تحديد أهدافهم وبرامجهم المراد تحقيقها بما يتناسب مع احتياجاتهم. ب-دعم الجهود الذاتية للأيتام والتي ترتبط بالتعبير عن احتياجاتهم. ج-تغيير الأيتام لعاداتهم السلبية والتي تقلل من استفادتهم من الخدمات المقدمة بالمؤسسة. 2-العمل على مستوى المؤسسات الايوائية: أ-توفير قاعدة بيانات عن أهم احتياجات الأيتام وأولويات مشكلاتهم. ب-توفير موارد بشرية ذات مستوى مهاري وكفاءة ادارية عالية. ج-حسن اختيار القيادات بالمؤسسة لتكون مشجعة لفكرة العمل الفريقي بالإضافة الي القدرة علي تكوين علاقات ايجابية مع الأيتام. د-الاهتمام بأخذ آراء الأيتام في البرامج	1-وزارة التضامن الاجتماعي ووزارة الداخلية ووزارة الصحة. 2-وزارة الاعلام بأجهزتها المختلفة وذلك من خلال برامجها وأنشطتها الهادفة الى تنمية الوعي لدى المواطنين بأهمية التعاون للحد من ظاهرة اطفال الشوارع وآثارها السلبية علي المجتمع. 3-الجامعات والمؤسسات الأكاديمية والبحثية وعلي رأسهم كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لتوفير متخصصين ذو كفاءة وخبرة عالية للتعامل مع فئات الأيتام. 4-جمعيات المستثمرين والممولين كجمعيات رجال الأعمال. 5-المجالس القومية المتخصصة.

1- الهدف:	2- اسس التصور المقترح:	3- مستويات العمل في التصور المقترح:	4- المشاركون في التنفيذ:
	علي المعوقات التي تحول دون تحقيق أهدافها. 4-نتائج الدراسة الحالية وما أسفرت عنه من نتائج أوضحت طبيعة برامج الحماية والعائد منها.	المقدمة اليهم والتي تعبر عن احتياجاتهم الفعلية مما يساعد علي تحسينها وتطويرها. هـ-ضمان التوزيع العادل للموارد بالمؤسسة في ضوء أولويات الخدمات. 3-العمل على مستوى وزارة التضامن الاجتماعي: أ-اعداد دليل واضح وبسيط عن البرامج التي تقدمها المؤسسات الايوائية للأيتام المستحقين للخدمة. ب-تخطيط وإدارة المشروعات علي المستوى القومي بكفاءة وفعالية. ج-زيادة برامج التدريب لبناء قدرات العاملين في مجال المؤسسات الايوائية. د-المتابعة المستمرة لجودة البرامج المقدمة للأيتام المؤسسات الايوائية. ه-توفير الأطر القانونية والتشريعية التي تحمي الأيتام.	6-كافة منظمات المجتمع المدني مثل النقابات المهنية ومنظمات حقوق الانسان والجمعيات الأهلية فهي الأكثر حرصاً علي تدعيم تلك الفئات.

المراجع :

أبو قورة خضر عبد العظيم. (2010). نحو إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في مصر. القاهرة: معهد التخطيط القومي.

أبوزيد ، صافيناز محمد.(2012). "تقدير حاجات المعاقين المودعين بمؤسسات رعاية الأيتام"،بحث منشور بالمؤتمر العلمي الخامس والعشرون، الجزء الثالث، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية .

أبوهرجة ، محمد إبراهيم على.(2012). التخطيط لتفعيل دول الدولة فى تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال بلا مأوى فى المؤسسات الإيوائية ، بحث منشور ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد 32 ، الجزء الحادي عشر.

احمد ، اسامة علي السيد. (2011). الحماية الاجتماعية في مصر نحو سياسة اجتماعية متكاملة. القاهرة: المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة.

البعلبكي ، منير.(2003). المورد ، بيروت ، دار العلم للملايين.

البنا ، محمد محمد احمد. (1995). دور الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية دراسة تقويمية، الإسكندرية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية.

التركى، جمال.(2003). من فيض العلام فى حقوق الايتام ، مكتبة اميرة .

تقرير وزارة التضامن الإجتماعى. (2023). الهيئة العامة للاستعلامات المصرية.

جمعة ، سلمى محمود.(2000). طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية و التطبيق ، الاسكندرية ، المكتبة الجماعية .

حجازي ، حمدي حامد محمد.(2003). دراسة تقويمية لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية بدور الرعاية الاجتماعية للأيتام ، رسالة ماجستير ، غير منشورة،جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

حسني ، هبه محمد.(2012). آليات التسويق الاجتماعي لبدائل الرعاية المؤسسية للأيتام ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية .

حسين ، عدلى.(2002) . أطفال الشوارع " الواقع والتحديات " ، القليوبية ، مركز الدراسات القومية.

حمزاوي، رياض أمين.(1994). مفهوم الكفاءة والفعالية في دراسة المنظمات الاجتماعية ، مجلة القاهرة

للخدمة الاجتماعية ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة ، العدد الخامس ، ج2.
حمزة، احمد ابراهيم. (2015). السياسة الاجتماعية. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
خزام ، منى عطيه.(1999). فعالية الخدمات الاجتماعية بمؤسسات رعاية الأيتام بمحافظة القاهرة، رسالة ماجستير ، غير منشورة، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية.
خضر ،عادل كمال ، الدسوقى ، محمد إبراهيم. (1994). المؤسسات الإيوائية بين الاستيعاب والاستدماج ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب ، العدد 31 .
خليل ، عزة عبدالمحسن. (2000). أطفال الشوارع فى العالم العربى " أسباب المشكلة وحجم المواجهة " ، القاهرة ، المجلس العربى للطفولة والتنمية .
درويش ، يحى حسن.(1998). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة المصرية العالمية للنشر، ط1.
رضوان، محمود على.(2007). فعالية الرعاية الاجتماعية للأيتام بين الرعاية الإيوائية والأسرية، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية.
السروجى ، طلعت مصطفى ، حمزاوى، رياض أمين. (1998). سياسات الرعاية الاجتماعية والحاجات الإنسانية ، الإمارات العربية المتحدة ، دار القلم للنشر والتوزيع.
السكرى ، أحمد شفيق.(2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.
السيد ، رمضان أبو الفتوح.(2004). استخدام اخصائى الجماعة لتكنيكات التفاعل الجماعي وإشباع الحاجات الاجتماعية للطفل اليتم، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ،جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
السيسى محمود ناجى، عبد العال واخرون ، سلامة منصور.(2007). قضايا الاسرة و الطفولة والتحديات المعاصرة رؤية للخدمة الاجتماعية ، دار المهندس للطباعة .
الشاعرى ، سالمة عبدالله حمد. (2011). الأطفال العاملون فى الشوارع " إجهاض لحقوقهم وقتل لطموحاتهم" ، القاهرة ، دار الحكمة للطباعة .
شرف الدين ، فوزى.(2012). الخدمة الاجتماعية "تحليل المهنة والجذور" ، بنها ، دار التحرير للطباعة والنشر .
صادق ، نبيل.(2004). طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية.
عبدالعال وآخرون ، عبد الحليم رضا.(1998). تنظيم المجتمع " تطوير – أساسيات - مدخلات – ممارسات " ، القاهرة، مطبعة العشرى .
عبداللطيف، رشاد أحمد.(1999). إدارة المؤسسات الأجتماعية، الأسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
عبدالمحسن، مصطفي كمال.(2011). المتغيرات المجتمعية المتصلة بدعم برامج الرعاية الاجتماعية للأطفال الأيتام بالمجتمع المحلى ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية.
علي وآخروون، ماهر أبو المعاطى.(2002). مدخل الخدمة الأجتماعية "مفاهيم – طرق – مجالات"، جامعة حلوان، كلية الخدمة الأجتماعية.
غيث وآخرون ، محمد عاطف.(1997). البحث العلمى الاجتماعى ، " تصميم خطته وتنفيذها" ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
فتحي ، مديحه مصطفي.(2002). فعالية جهود شبكة العمل لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع في بناء قدرات المنظمات غير الحكومية ، بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس عشر ، المجلد الرابع ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية.
فهمى ، سامية محمد ، منصور، سمير حسن.(2004). الرعاية الاجتماعية " أساسيات ونماذج معاصرة " ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
فهمى ، محمد سيد. (2007). أطفال فى ظروف صعبة ، الإسكندرية ، دار الوفاء للطباعة والنشر .
فهيم، كلير.(2008). حماية اطفال الشوارع و ضحايا العنف ، مكتبة الانجلو المصرية.
قاسم ، محمد رفعت.(1999). تقويم مشروعات تنمية المجتمع المحلي " نماذج وحالات تطبيقية " ، القاهرة ، دار الثقافة المصرية.
متولي، ماجدة سعد(2001). التدخل المهني لخدمة الفرد مع حالات سوء التوافق الإجتماعى والنفسي لأطفال المؤسسات الايداعية عند محاولة إدماجهم مع المجتمع ، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الرابع عشر ، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

مختار ، عبدالعزيز عبدالله.(1995). التخطيط لتنمية المجتمع ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
مرعى، إبراهيم بيومي وخليفة ، محروس.(1996). اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومداخلها المهنية ، سلسلة كتب الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.
معجم اللغة العربية .(2005). المعجم الوجير ، القاهرة ، الهيئة القومية لشئون المطابع الأميرية.
المعجم الوجيز. (2011). مجمع اللغة العربية. القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
المنجد فى اللغة والإعلام .(1998). بيروت، دار المشرق.
منصور، محمود عبد الحميد. (2014) . شراكة الدولة ومنظمات المجتمع المدني في تفعيل برامج الحماية الاجتماعية للفقراء الحضر، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
النملة ،علي بن ابراهيم. (2014). مفهوم الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية. مؤتمر الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية. الرياض. السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
هاشم ، صلاح. (2014). الحماية الاجتماعية للفقراء قراءة في معنى الحياة لدى المهمشين. القاهرة ، مؤسسة فريد ريتش ابيرت.
هاشم ، محمد عبدالمنعم.(1995). تقويم المدخلات والمخرجات ، القاهرة ، المعهد المصرى لتقويم البرامج .
الوجيز، المعجم.(1994). مجمع اللغة العربية ، وزارة التربية والتعليم ، القاهرة .
وزارة الشئون الاجتماعية (2003). قرار وزارى باللائحة النموذجية الداخلية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من الجنسين ، القاهرة.
يوسف ، أميرة منصور.(2000). طريقة خدمة الفرد "العمليات والمجالات النوعية" ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.
Jordon B & Jordon C, (2002).Social Work and the third way, London, Rout ledge.
Ken- wright , editors.(1994) . Evaluating community care services for peppole with leaming difficulties , Great britian biddies , L.T.D .
Longman group.(2009). active study dictionary cairo, the Egyptian International pubbliching campantm.
Mc Adam, R., & Saulter ,R., (2000) : Quality Management Frameworks in the Public Sector Total Quality Management, Vol. 11,No 4.
mendez, m. j. (2015). poverty alleviation policies in argentina in the post-2001 period. acase study. Phd. university of manchester. faculty of humanition.
Michielsen, J. (2012). Transformative Social Protection in Health in India Empowering poor patients to claim quality health care through community health insurance. Phd. university Antwerpen Belgium .
norton, a., conway, t., & focter, m. (2002) . social protection. defining the field of action and policy. development policy review.
Shelley,Thiele(2006).Exploring the feasibility of foster careasaprimary permanency option for orphans ,university of South Africa.
Suge, J, C.,(2005) : National Policies on Aging in Korea , center de researches pour la development international , Korea .
Webster Seventh.(1999). The New Comprehensive International Dictionary , Grammarian Company , New York .
Ziong, Y.,(2008) :Policy and Practice of Elderly Cafe in Chummily.