برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين

Proposed program from a community service perspective to achieve palliative care for elderly

إعـــــداد

باسم بكري براهيم

أستاذ خدمة الجماعة المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة الفيوم

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلي التوصل لبرنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين، حيث اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، هذا وتكونت عينة الدراسة من (٤٩) مفردة من المسنين والمسنات المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية ويتلقون خدمات الرعاية التلطيفية، وتوصلت نتائج الدراسة إلي هناك قصور في خدمات الرعاية التلطيفية المقدمة للمسنين بدور الرعاية المعنية بالمسنين، حيث تمثلت أوجه القصور في البعد الاقتصادي لعدم توافر الإمكانات والموارد المالية التي تلبي احتياجات المسنين، وجاء البعد الاجتماعي متوسط نظراً لقيام دار الرعاية للمسنين بأنشطة اجتماعية ورحلات وانشطة ثقافية تسهم في اشباع الاحتياجات الاجتماعية للمسنين، أما البعد الصحي فجاء مرتفعاً نظراً للرعاية الصحية الموجودة بالدار والاهتمام بالمسنين والكشف الدوري عليهم، وتوفير التغذية الصحية والسليمة، وهذا يؤكد على أهمية تمية الوعي ونشر ثقافة الرعاية التلطيفية للعاملين في مجال المسنين حتي يمكن الاهتمام والعناية بهم.

الكلمات المفتاحية: البرنامج – خدمة الجماعة– الرعاية التلطيفية– المسنين

Abestrac

The current study aimed to reach a proposed program from the perspective of community service to achieve palliative care for the elderly, as the study relied on the social survey method with a sample. The study sample consisted of (49) elderly men and women residing in the social care home and receiving palliative care services. The results of the study concluded that there are deficiencies in the palliative care services provided to the elderly in the care homes concerned with the elderly, as the deficiencies were represented in the economic dimension due to the lack of capabilities and financial resources that meet the needs of the elderly, and the social dimension was average due to the elderly care home carrying out social activities, trips and cultural activities that contribute to satisfying the social needs of the elderly, while the health dimension was high due to the health care available in the home and the interest in the elderly and their periodic examination, and the provision of healthy and sound nutrition, and this confirms the importance of developing awareness and spreading the culture of palliative care for workers in the field of the elderly so that they can be cared for and looked after.

Keywords: Program – Group social work – Palliative Care – Elderly

أولاً: مشكلة الدراسة

تمثل رعاية المسنين إحدى ركائز التنمية البشرية واهتماماتها، ولا ينطلق هذا التركيز من فراغ بل جاء هذا الاهتمام من الزيادة المضطردة، والثقل الديموغرافي في أعداد المسنين من سكان المجتمعات المعاصرة، وأصبحت هذه الزيادة واحدة من الظواهر التي تستدعي إهتمام الكثير من المشتغلين بالبحث، وتشغل مكانة متقدمة في جدول أعمال صانعي السياسة الاجتماعية، والمسئولين والمعنيين بالعمل الاجتماعي (أحمد، ٢٠٢٠، صفحة ١٥).

لذلك فأن فئة المسنين تحتاج لعناية كبيرة، ورعاية خاصة، ووقفه إنسانية حانية مما يستوجب الإعتناء بهم وبمشكلاتهم، والتي من ضمنها الحاجة لشغل وقت الفراغ، والترفيه في أنشطة مثمرة مع مراعاة المشكلات الصحية، والمادية التي يعانون منها، لذلك تسعي إدارة المؤسسات الأهلية لتوفير البرامج التي تناسب مع إحتياجاتهم وتراعي متطلباتهم وظروفهم الاقتصادية، وتهتم بالمقاييس العالمية الواجب توافرها في تصميم البرامج والمساعدات على اختلاف أنواعها لكي تفي بهذه الاحتياجات بيسر وسهوله (حمدان، ٢٠١٧، صفحة ٢).

ونظراً لارتفاع نسبة المسنين في العالم بسبب تقدم أساليب الرعاية الصحية، و تحسين مستويات الصحة العامة، فأصبحت ظاهرة المسنين من الظواهر التي تحظي بإهتمام معظم دول العالم المتقدمة منها، والنامية علي حد سواء بهذه المرحلة العمرية والتي هي في مسيس الحاجة إلى دراسة مستفيضة، وفهم أعمق حتى يمكن الوصول بالمسنين إلى المستوى المنشود من الرعاية الاجتماعية، هذا ومن المتوقع أن يصل عدد المسنين في العالم إلى مليار نسمة في ٢٠٢٥م بنسبة ١٣.٧٪ إلى مجموع السكان في العالم (فهمي، ٢٠١٢، صفحة ٣٨).

وفي ضوء تزايد أعداد المسنين عالمياً ومحلياً، وتزايد مؤسسات الرعاية التي تخدم هذه الفئة، فقد أهتمت العلوم الاجتماعية والمهن الإنسانية بدراسة احتياجات ومشكلات المسنين وسبل رعايتهم ومساعدتهم على تحسين نوعية حياتهم ورفع مستوى أدائهم لأدوارهم الاجتماعية، وكذلك الاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم إلى أقصى حد ممكن (وزارة التضامن الاجتماعى، ٢٠١٩).

وقد أصدر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، بياناً بمناسبة اليوم العالمي للمسنين (٦٠ سنة فأكثر)، حيث حددت الأمم المتحدة الأول من أكتوبر من كل عام ليكون اليوم العالمي للمسنين، أو اليوم العالمي لكبار السن بهدف دعم المسنين، وإبراز دورهم في التنمية الشاملة داخل المجتمع لتعزيز بناء مجتمع لجميع الأجيال، وذلك من خلال تسليط الضوء على أهم القضايا التي تتعلق برعايتهم والخدمات المقدمة لهم وتأهيلهم، وبلغ عدد المسنين بمصر ٦.٤١٠ مليون مسن عام ٢٠١٨ (٣.٤١٨ مليون ذكر، ٢.٩٩٢ مليون أنثى) بنسبة ٦.٧٪ (٦.٩٪ ذكور، ٦.٤٪ إناث) من إجمالي السكان، ومن المتوقع إرتفاع هذه النسبة إلى ١١.٥٪ عام ٢٠٣١، وبلغ عدد الأسر التي يرأسها مسن ٤.٥٤٢ مليون أسرة بنسبة

١٩.٤٪ من إجمالي الأسر المصرية، وذلك وفقاً لبيانات التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت عام ٢٠١٧، وبلغت نسبة المسنين الحاصلين على مؤهل جامعي فأعلى ٨.٨٪ (١٢.٣٪ ذكور، ٤.٧٪ إناث) من إجمالي المسنين عام ٢٠١٧، وأوضح أن عدد المسنين المشتغلين بلغ ١.٢٥٦ مليون مسن عام ٢٠١٧، منهم ٥٤.١٪ يعملون فى نشاط الزراعة والصيد، و١٥.٤٪ يعملون في نشاط تجارة الجملة والتجزئة، و٥.٥٪ يعملون في نشاط النقل والتخزين (جمهورية مصر العربية ، ٢٠١٩، صفحة ٢٢٩).

ويحظي مجال رعاية المسنين باهتمام بالغ من جانب العديد من المهن الانسانية كلاً حسب تخصصه، ومن أهم هذه المهن التى تهتم برعاية المسنين مهنة الخدمة الاجتماعية، فهي في الاساس مهنة رعاية تقوم على أساس فلسفة قوامها الايمان بقيمة الانسان وكرامته (عبدالرحيم، ٢٠١٤، صفحة ٣٣٤).

حيث يُعاني المسنين من مشكلات وتحديات وضغوط حياتية متعددة منها ضعف منظومة العلاقات الاجتماعية لديهم، وذلك نتيجة لتدهور القوى الجسمية والعقلية، فإن كثيراً من المتغيرات تحدث لأدوار المسن، وتوقعاته الاجتماعية مما يؤدي إلى ظهور العديد من الصراعات، وسوء التكيف والتباعد بين المسن والمحيطين به، وتتذبذب علاقاته الاجتماعية نتيجة لقلة فرص مقابلة الأصدقاء كما يطول وقت الفراغ، وقد يعاني المسن عند وفاة الزوجة، أو بعض الأصدقاء بالفراغ، ومن ثم يبدأ الشعور بالوحدة والعزلة (غانم، ٢٠٠٤، صفحة ١١٤) .

وثمة مشكلات اجتماعية آخري مرتبطة بالمسنين، حيث أن كبار السن يعانون الكثير من المشكلات ولاسيما الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية، وغيرها تبعاً لما تتسم به حياتهم من كثرة أوقات الفراغ لديهم، والتي يصعب ملؤها فيستسلمون لليأس والعزلة وينتابهم الشعور بالإحباط ، والإحساس بفقدان الأهمية، ويُشار لمشكلات المسنين الاجتماعية علي كونها " الصعوبات التي يتعرض لها الإنسان المسن، وتؤثر على سلوكياته وتصرفاته وأدائه وعلاقاته بالآخرين، وقد يترتب على وجودها نتائج غير مرغوب فيها تؤثر على جودة الحياة الاجتماعية ككل للمسنين، بهذا المعنى فإن المشكلات الاجتماعية تتنوع وتختلف لدى المسنين وهي ترتبط بدورهم، ومكانتهم في المجتمع، وبما كانوا عليه في الماضي وبما أصبحوا عليه في الوقت الحاضر، وتجدر الإشارة إلى أن المشكلات الاجتماعية للمسنين مصدرها المجتمع الذي يعيش فيه المسن ونظرة المجتمع له، وكيفية تعامله معه (أبو حمدان و صالح، ٢٠١٨، صفحة ١٤٥)، هذا وتختلف حاجات المسنين باختلاف قدرات المسن والأبعاد البيئية والنفسية والاجتماعية والصحية من ثم فتهيئة المناخ الملائم للتعامل مع هذه المتغيرات من شائنة أن يدعم قدرات المسن، ويؤخر إلي اقصي مدي التدهور الطبيعي للقدرات والإمكانات ويحسن الأداء الاجتماعي للمسن (حمزة، ٢٠٠٢، صفحة ٣٩٣)، وهذا ما أكدت علية دراسة **دراسة ميلر كاثرن ٢٠١٠م (2010 Miller Katharine)** (Katharine, 2004) **بعنوان "المشكلات الناتجة عن انخفاض الدخل وعلاقته بالخلل في الآداء الاجتماعي للمسنين"**، فقد استهدفت الدراسة تحديد طبيعة التحديات والمشكلات الناتجة عن انخفاض مستوى الدخل لدى المسنين وعلاقة ذلك بالاضطراب والخلل في الأداء الاجتماعي للمسنين ، وتنتمي هذه الدراسة وفقاً لأهدافها إلى

نمط الدراسات الوصفية التحليلية واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة وقد تم تطبيق هذه الدراسة على عينة قوامها ٧١ مفردة ، وقد توصلت الدراسة بأن هناك العديد من المشكلات الناتجة عن انخفاض مستوى الدخل لدى كبار السن ومنها بعض المشكلات المرتبطة بسوء الحالة الصحية وتدني مستوى المسكن وحدوث خلل في الأداء الاجتماعي واقترحت الدراسة ضرورة معالجة تلك المشكلات الناتجة عن الفقر وانخفاض مستوى الدخل والسعي إلى تحسين مستوى الخدمات المقدمة لهم والعمل على زيادة دخلهم بما يتناسب ومواجهة احتياجاتهم، وكذلك الاستعانة بالجهات المختصة في توفير الإحتياجات والمتطلبات الرئيسة لهم بما يساهم في إشباعها.

وكذلك دراسة خليل إبراهيم (٢٠١٦) (عبدالرازق، ٢٠١٦) بعنوان" دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين"، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين العاملين في مجال رعاية المسنين، والكشف عن دور الخدمة الاجتماعية باختلاف: العمر، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي وسنوات الخبرة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي نظراً لملاءمته لأغراض الدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة أن للخدمة الاجتماعية دوراً فعالا في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين وقد أوصت الدراسة بضرورة أن تلعب الجامعات الفلسطينية كافة دوراً أكثر فاعلية في كل مجال يساعد على حماية المجتمع من التفكك.

كما أن **دراسة أحمد حسين(٢٠١٧م)** (حسين، ٢٠١٧) **بعنوان (أثر المشكلات الاجتماعية والنفسية على عدم تكيف كبار السن داخل وخارج محيط الأسرة – دراسة ميدانية مطبقة بدار رعاية المسنين)**، فقد هدفت الدراسة إلي التعرف على المكانة والوضعية الاجتماعيّة للمسنن، والتعرف على أسباب عدم التوافق مع الآخرين، وكثرة الخلافات معهم، وأسباب التعرض للعدوان من قبل الآخرين، وطبيعة النظرة التي يحملها الآخرون نحو المسنن المتمثلة في عدم التقدير والاحترام لهم داخل الأسرة وخارجها، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي للعينة، بالإضافة إلي استخدام المنهج المقارن، وتوصلت نتائج الدراسة إلي المعاناة التي يتعرض لها المسنين من خلافات مع أسرهم، وأن المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى كبار السن تؤثر على عدم تكيفهم داخل وخارج محيط الأسرة، وعدم الرغبة في التعايش مع ذويهم مما يجعل لديهم الشعور الدائم بالانفصال عن تلك الاسرة حتي لا يكون ثقل علي كاهلهم، وائما ما يبحث المسنين عن الأقران الذين يقدرون احتياجاتهم ويشبعون رغباتهم ويوفرون لهم احتياجاتهم.

وأيضاً دراسة حازم مطر، ومخلص بليح (مطر و بليح، ٢٠١٨) بعنوان **(تقدير حاجات المسنين كمدخل لتحسين نوعية حياتهم: دراسة مطبقة علي أندية ودور رعاية المسنين بمحافظة كفر الشيخ) (٢٠١٨)**، وقد أشارت الدراسة إلي أهميه تقدير حاجات المسنين لتحسين نوعية حياتهم من خلال تقدير حاجاتهم الصحية والترفيهية والاجتماعية، وتنتمى الدراسة إلي نوعية الدراسات الوصفية، واستخدمت

الدراسة منهج دراسة الحالة كمدخل منهجي، ومنهج المسح الاجتماعي، وتوصلت النتائج الي أن هناك نظرة دونية للمسنين ينظرها اليهم المجتمع وانهم فئة معيلة على المجتمع، كما أن هناك ضعف في الاتصال بين المؤسسة وبين المجتمع لتوفير احتياجات المسنين، وايضا ضعف الموارد والامكانيات المادية التى توفر للمسنين، وقلة البرامج والخدمات التي تقدم لهم مما يجعلهم في احتياج لإشباع رغباتهم.

وظهر في الآونة الأخيرة العديد من الاتجاهات الحديثة التي تسهم في التخفيف من الآلام المزمنة للمسنين ومن أهم هذه الاتجاهات الرعاية التلطيفية، والتي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة، وتدبر الآلام المزمنة لتخفيف من معاناتهم والتي تعتبر من الأعراض الرئيسية للمرض والمهددة للحياة وعلى هذا دعت منظمة الصحة العالمية إلى توسيع مفهوم الرعاية التلطيفية لتشمل رعاية تكاملية تحوي الجوانب النفسية والاجتماعية والجسدية، وإدماجها في جميع مستويات الرعاية الصحية باعتبارها ضرورة صحية تهدف إلى تحسين نوعية الحياة وتوفير الراحة من الضغوطات الناتجة عن الأمراض الخطيرة للمرضى وأسرهم.

وحيث أن هناك انتشار متزايد من الأمراض المزمنة وزيادة الحاجة الى الرعاية التلطيفية، لذلك يجب ان تركز على تحسين نوعية حياة المريض من خلال الرعاية التلطيفية عن طريق تحسين نوعية حياة المرضي وعائلاتهم التي تواجه المشكلة المرتبطة بالأمراض المزمنة التي تهدد الحياة من خلال منع وتخفيف المعاناة عن طريق الكشف المبكر، وتقييم وعلاج الالم وغيرها من المشاكل المادية والروحية والنفسية، لذلك هناك ضرورة للتركيز على الجانب النفسي للمريض وتحسين علاقته بالبيئة المحيطة. ويتجلى ذلك من خلال التمسك ببرامج الرعاية التلطيفية (محمد، ٢٠٢٣، صفحة ٣٧٠)، وينبغي أن تكون الرعاية التلطيفية جزء أساسيا من الخدمة الجماعة حتي يمكن التعامل مع جماعات المسنين.

فالرعاية التلطيفية هي نموذج علاجي يهدف الي تخفيف معاناة المريض وتحسين نوعية الحياة وهي بالضرورة بالنسبة لأولئك الذين يعيشون مع الأمراض المزمنة، ومع ذلك فإن معظم حالات الرعاية التلطيفية تقدم لهم كملاذ أخير عندما يفشل عندما تفشل جميع الخيارات العلاجية الأخرى. وللأخصائيين الاجتماعيين دورا هاما في المناقشات المبكرة للرعاية التلطيفية بسبب مجموعة من المهارات والمعارف والممارسات الفريدة من نوعها يتم من خلالها تناول تقنيات الادخال المبكر للرعاية التلطيفية (Gerbino, 2015, p. 74).

وتهدف الرعاية التلطيفية الي حماية الأفراد والأسر المعيشية خلال الفترات التي لا يستطيعون فيها القيام بعمل مأجور أو الحصول على دخل كاف لتأمين سبل معيشتهم بسبب البطالة أو المرض أو الاعتلال المزمن أو الإعاقة أو التقدم في السن أو مسئوليات الرعاية التي تقع على عاتقهم، مما يتطلب ضرورة الحد من هذه الامراض بإتباع مسار في النمو والتغيير الهيكلي يسهم في توليد فرص العمل المنتجة وتحسين الدخل وتعزيز مستوي الرفاه بشكل عام (معهد الامم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية، ٢٠١٠، صفحة ٧٥).

كما ينبغي أن تشمل الرعاية التلطيفية ترتيبات طويلة الأجل وإجراءات تشجع على تغيير السلوك ونمط العيش لإبطاء نشوء المشاكل الصحية منها على سبيل المثال الممارسات التغذوية الصحية واتباع نمط عيش نشط وتيسير تكلفة خدمات الرعاية الصحية (هيئة الامم المتحدة، ٢٠١٠، صفحة ٥٥).

حيث أكدت دراسة (K. Mystakidou et al., 2005)، والتي استهدفت الدراسة الكشف عن مستوي نوعية الحياة لدي مرضي السرطان التي تقدم لهم خدمات الرعاية التلطيفية، وتوصلت نتائج الدراسة الي نسبة انتشار القلق والاكتئاب كانت هي أكثر الاعراض انتشاراً وتأثيراً على نوعية حياة المرضي.

وأيضاً دراسة (V Rajmohan & Kumar, 2013)، استهدفت الدراسة معرفة مدي انتشار الأمراض النفسية لدي المرضي المصابين بمرض السرطان، وعلاقة ذلك بإدراك الالم والحالة الوظيفية من خلال الرعاية التلطيفية، وتوصلت نتائج الدراسة أن ٦٧٪ من المرضي لديهم أمراض نفسية تتمثل في فقدان النشاط واضطراب المزاج والنوم وفقدان الشهية وضعف العلاقات الاجتماعية، وأن ارتفاع مستوي اصابة المريض بالأمراض النفسية مرتبط بزيادة الاحساس بالألم وضعف النشاط وفقدان الحالة الوظيفية.

وكذلك دراسة (Ozcelik et al., 2014) استهدفت الدراسة قياس تأثير نموذج إدارة الحالة لمرضى السرطان الذين يتلقون رعاية تلطيفية. وتوصلت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين في نتائج المجموعة التجريبية في السيطرة على الاعراض الجسدية للمرض (الألم، التعب، الغليان، ضيق التنفس)، والاعراض النفسية (القلق والاكتئاب والخمول)، وإن شدة الاعراض الجسدية والتكاليف المالية المرتبة على العلاج انخفضت لدي المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة بالإضافة إلى تحسين نوعية الحياة للمرضي في المجموعة التجريبية بنسبة أعلى من المجموعة الضابطة.

دراسة (Weaver et al., 2015) استهدفت الدراسة اختبار أثر خدمات الرعاية التلطيفية والتدخلات النفسية، وتوصلت نتائج الدراسة وجود اثر للخدمات النفسية في الرعاية التلطيفية للتخفيف من الألم والمشكلات النفسية والاجتماعية لدي مرضي السرطان، بالإضافة إلى وضعها للمعايير الخاصة في تقديم خدمات الرعاية التلطيفية النفسية والاجتماعية ومنها دمج عائلة المريض في تقديم الخدمات العلاجية ضرورة تقديم التدخلات النفسية والاجتماعية للمرضي الدعم الاجتماعي دعم الرعاية الأولية للمرضي.

كما أن دراسة (Kaur et al., 2016)، استهدفت الدراسة اختبار الر استخدام العلاج الطبيعي في تخفيف أعراض الألم الجسدي ضمن الجوانب التي تعتمد عليها الرعاية التلطيفية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحقيق هدف الدراسة وهو تسهيل قدرة المريض التطلب اللويحي على الانتقال والتحرك بشكل مستقل والتخفيف من الالم الجسدي والتعب المستمر وتحسين الجانب النفسي بالإضافة الي تحسين قدرة الفرد على القيام بالأنشطة الحياتية.

كما أن دراسة (العدوان و طنوس، ٢٠١٧) استهدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي مبني على الرعاية التلطيفية في تحسين نوعية الحياة وخفض الأعراض الإكتئابية لدى السيدات المصابات بمرض السرطان ومرض التصلب اللويحي وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية

بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس نوعية الحياة بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لصالح المجموعة التجريبية كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للصورة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب.

وكذلك دراسة (فالق و عدوان، ٢٠٢١) والتي استهدفت الدراسة الحالية التعرف على مبادئ الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية المرضى الام السرطان، وتوصلت نتائج الدراسة الي ان اهم مبادئ الرعاية التلطيفية المستخدمة مع مرضي السرطان هي احترام المريض. وسلامة المريض والحفاظ على الخصوصية والتعاطف مع المريض السلامة في المنزل وتحسين جودة الحياة.

وأيضاً دراسة (زين الدين، ٢٠٢١) استهدفت الدراسة تحديد المقصود بكل من الرعاية التلطيفية، وتسكين الألم والعيادات النبوية وذلك في تمهيد سبق المبحث الأول؛ الذي أبرز ارتباط الرعاية التلطيفية بكل من: أخلاق الإسلام، وعيادة المريض، وفصل المبحث الثاني وسائل الرعاية التلطيفية المستنبطة من عيادات النبي صلى الله عليه وسلم وزياراته المجتمعية للمريض، والتي تمثلت بالتبشير والبشارة، والتصبير والصبر، والدعاء ومسح موضع الألم والحوار والإقناع ووصف الحقائق، وتلبية رغبات المريض النافعة وعدم إكرامه على الدواء والطعام، وتوصلت نتائج هذا البحث: أن الرعاية التلطيفية تتناغم مع أخلاق الإسلام سيما الرفق والإتقان والإعانة وعيادة المريض التي حض النبي صلى الله عليه وسلم؛ تمثل وجها من وجود الرعاية التلطيفية، وعباداته صلى الله عليه وسلم تبرز منهجا نبوياً فريداً في الرعاية التلطيفية وتسكين ألم المريض.

وكذلك دراسة (Zhang et al., 2019) حيث استهدفت الدراسة استكشاف العلاقة بين معنى الحياة واحترام الذات وقلق الموت لدي كبار السن. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين قلق الموت وكل من معني الحياة واحترام الذات. وأوضحت النتائج ايضا لي ان مساعدة كبار السن تعزيز وتحسين المعني في الحياة يساهم بشكل كبير في تعزيز احترامهم لذواتهم والتخفيف من قلق الموت.

وأشارت دراسة (Ching-Teng et al., 2020)، والتي هدفت للتعرف على فاعلية العلاج بالذكريات ومراجعة الحياة على الاكتئاب، ومعنى الحياة بالنسبة للمسنين، وتوصلت نتائج الدراسة الس فاعلية البرنامج الارشادي في تحسين معني الحياة وخفض مستوي الاكتئاب وزيادة الثقة بالنفس ومستوي الشعور بقيمة الحياة لدي المسنين.

هذا ومن الجدير بالذكر أن الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية بشكل عام وخدمة الجماعة بشكل خاص تحاول أن تستجيب للمتغيرات التي يمر بها المجتمع حتى يكون لها دور فعال مع غيرها لمواجهة التأثيرات السلبية الناتجة عن هذه المتغيرات والتي تؤثر علي حياة الأفراد من ناحية والمجتمع من ناحية أخري (شريف، ٢٠٠٢، صفحة ٢٧)، حيث أصبحت المعارف والبرامج التقليدية قد لا تمكنها من تأدية دورها بالشكل المطلوب بما يحقق الفعالية المرغوبة، لذا ظهرت عدة مناشدات بضرورة التبني والتحول نحو

مفهوم الرعاية التلطيفية كأحد التوجهات الحديثة في مختلف العلوم والمهن، والتي تمحور العديد من الأنشطة والمؤتمرات حولها، وتحولت الدفة نحو ضرورة وجود رعاية تلطيفية في الجانب الموازي للتخفيف من المشكلات التي تواجه جماعات المسنين، والتي أصبحت مطلباً ملحاً كآلية مستحدثة يمكن توظيفها لتحقيق أهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية (محمد، ٢٠١٤، صفحة ٣٤٢)

هذا وقد تزايد الدور الممارس للخدمة الاجتماعية عامة وطريقتها في خدمة الجماعة من خلال رعاية جماعات المسنين المقيمين بدور المسنين، واحتياجهم إلي الرعاية التلطيفية، والراصد في تاريخ الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في الولايات المتحدة الامريكية يلاحظ انها ارتبطت إرتباطاً وثيقاً بالجمعيات والمؤسسات الأهلية حيث كانت حركة المحلات الاجتماعية هي المصدر التى تولدت من النماذج الرئيسة لطريقة العمل مع الجماعات، وكان لها تأثير واضح علي الممارسة وتقديم الخدمات في قطاع النشاط الأهلي (wiels, 2008, p. 56).

ولأن طريقة خدمة الجماعة من الطرق الرئيسة التي تهتم بالعمل الجماعي، وتسعى دائما الى استخدام النظريات والنماذج والأساليب والتكنيكات الحديثة التي تثرى الطريقة من ناحية وتساعدها على تحقيق اهادفها من ناحيه اخرى الأمر الذى ساعد الباحث على ايجاد برامج تتناسب مع توفير الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين بدور الرعاية الاجتماعية، لذا فإن الرعاية التلطيفية تسهم بشكل واضح ومؤثر في حل مشكلات أعضاء الجماعة، وتساعدهم على تحقيق أهدافهم واشباع احتياجاتهم التي يسعون لتحقيقها من خلال العمل الجماعي، وذلك من خلال الاعتماد علي البرامج والنماذج التي تحقق أهداف الجماعة ككل (حسن، ٢٠٢١، صفحة ٢٧٦)

وطريقة العمل مع الجماعات تسهم في دمج الأعضاء من خلال الممارسات المهنية في الحياة الجماعية، وذلك بهدف توفير الفرص الحقيقية لتنمية مهاراتهم وتحسين ادائهم، وايضاً اتاحة الفرص للتعبير عن مشاعرهم، واكتشاف قدراتهم ومواهبهم، والتدريب علي الحياة الاجتماعية من خلال إمدادهم بالخبرات والمهارات التي تنمي ثقتهم في انفسهم، وتكسبهم القدرة علي اقامة العلاقات القوية، وتحمل المسئولية، واتخاذ القرارات المناسبة من خلال البيئة الجماعية التي تحقق لهم طموحاتهم، وتلبي رغباتهم، (حمد، ٢٠٢١، صفحة ١٠٥).

وتكمن مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي **ما هو البرنامج المقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين؟**

ثانياً: أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

١- بلغ عدد المسنين (٦٠) سنة فأكثر) في جمهورية مصر العربية في عام ٢٠٢٠ طبقا للجهاز المركزي والمحاسبات (٧,٩٦١,٢٧٨) نسمة، بما يمثل نحو (٨%) من اجمالي عدد السكان الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ٢٠٢١

٢- تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية موضوع الرعاية التلطيفية، فهي من أهم انواع الرعاية الطبية المتخصصة التي تعمل على تحسين نوعية حياة المسنين والتأثير ايجابيا على مسار مرضهم.

٣- توفر الدراسة الحالية إطاراً نظرياً عن الرعاية التلطيفية وعمل الاخصائي الاجتماعي (أخصائي العمل مع الجماعات) كممارس عام مما يعمل على اثراء المعرفة النظرية بالمكتبة العربية.

٤- تكمن أهمية الدراسة أيضاً في إبراز الدور الفعال لمهنة الخدمة الاجتماعية عامة، وخدمة الجماعة خاصة في مؤسسات رعاية جماعات المسنين.

ثالثاً: مفاهيم الدراسة

أ) مفهوم البرنامج

يُعرف البرنامج بانه هو نشاط تفاعلي تمارسه الجماعة يهدف إلي تحقيق الأهداف المنشودة بالنسبة للأفراد والمجتمع (فهمي، ١٩٩٩، صفحة ١٩٣).

كما يعرف البرنامج على أنه هو كل نشاط يقوم به الجماعة سواء داخل وخارج المؤسسة وهو الأداء الأساسي التي تستخدمه اخصائي خدمة الجماعة واعضائها على النمو لتحقيق الأهداف الاجتماعية المرغوبة (محمد، ٢٠٠٣، صفحة ١٢).

وأيضاً يُعرف البرنامج في معجم اللغة العربية بأنه خطة يختطها المرء لعمل يريده" (معروف ، ٢٠٠٩، صفحة ٣٦).

وقد عُرف البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات بأنه كافة الأنشطة والجهود والسلوكيات والمواقف التي تقوم بها الجماعة في سبيل إشباع احتياجات أعضائها لينمو كأفراد ولتصبح جماعة ناضجة قادرة علي الإسهام في إحداث تغيير اجتماعي بالمجتمع من خلال توجيه أخصائي الجماعة" (حسن ، ٢٠١٥، صفحة ٧٥).

ويمكن وضع تعريف اجرائي للبرنامج في إطار الدراسة كالاتي:

مجموعة الانشطة التي يمارسها جماعة المسنين بدار الرعاية.

تهدف هذه الأنشطة إلى تنمية مشاركتهم في العمل الجماعي بما يشبع رغباتهم ويحقق طموحهم.

تمارس هذه الأنشطة بدار الرعاية التي يقيم بها المسنون، وتتم خلال فترات زمنية محددة.

تنفذ هذه الأنشطة بمساعدة وتوجيه اخصائي العمل مع الجماعة.

عن خطة مرسومة يشمل على مجموعة من المهارات تكتسب بطريقة متدرجة حيث يتضمن مجموعة مخططة من الأنشطة لمقابلة الحاجات المرتبطة بالأعضاء والجماعة ككل.

جزء منه النشاط الذي تقوم به الجماعة لأنه يتضمن ما يحدث قبل وأثناء وبعد تنفيذ النشاط ويترجم الأهداف إلى واقع فعلى عن طريق مشاركة أعضاء الجماعة.

ب) مفهوم الرعاية التلطيفية

الرعاية التلطيفية هي أسلوب يحسن نوعية حياة المرضى وحياة أسرهم بمواجهة المشاكل، المرتبطة بأمراض تهدد الحياة، من خلال الوقاية وتخفيف المعاناة في وقت مبكر، مع تقييم الحالة بشكل مستمر مع التنويع في طرق علاج الألم المتصلة بالمشكلات الجسدية والنفسية والروحية (Boog & Tester, 2008, p. 13).

وهناك من يعرف الرعاية التلطيفية على انها الطريقة التي تعمل على تحسين نوعية حياة المرضى وعائلاتهم التي تواجه مشاكل مرتبطة بأمراض تهدد الحياة من خلال منع وتخفيف المعاناة عن طريق تحديد مبكر، وتقييم دقيق ال يشوبه شائبة، وعالج الألم والمشاكل الجسدية. والنفسية والاجتماعية والروحية (Hasselaar & Payne , 2016, p. 23).

وتعرف الرعاية التلطيفية بأنها هي البرامج والممارسات الطبية التي تقدم في مستشفياتنا المحلية للتخفيف عن المرضى المصابين بأمراض مزمنة من خلال تبني أسلوب الرعاية التلطيفية بمعاييرها المعترف بها عالمياً، ومن خلال تشكيل فريق للرعاية التلطيفية يتضمن متخصصين في تخصصات مختلفة بهدف تحقيق أهداف الرعاية التلطيفية وفلسفتها في مساعدة المرضى وأسرهم والتخفيف من آلامهم (الناجم، ٢٠١٧، صفحة ١١٢)

كما عرفت منظمة الصحة العالمية الرعاية التلطيفية بأنها مجموعة الجهود الطبية المقدمة من فريق متعدد الخبرات للمرضي الذين يواجهون أمراضا مزمنة، بهدف تحسين نوعية الحياة ورفع المعاناة عنهم وعن عائلاتهم، مع الاخذ بعين الاعتبار الحاجات البدنية والنفسية والاجتماعية والروحانية (worled health orgnization, 2018, p. 8)

كما تعرف الرعاية التلطيفية بأنها هي اتجاه فريقي يتمحور حول المريض، ويختلف كل فريق للرعاية التلطيفية، فقد يتضمن فريق الرعاية التلطيفية: الأطباء، الممرضات، الأخصائيين الاجتماعيين، مستشارون دينيون أو روحانيون، الصيادلة، خبراء التغذية، مستشارون وغيرهم (National Institutes of Health, 2020, p. 5).

المفهوم الاجرائي للرعاية التلطيفية:

١- خدمات علاجية ووقائية وتنموية تقدم الدعم الاجتماعي والنفسي والبيئي للمسنين.

٢- تقدم من قبل فريق متعدد التخصصات والخبرات.

٣- هدفها تحسين نوعية حياة المسنين

٤- تسهم في تلبية الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية للمسنين.

٥- تعمل على توفير الخدمات والرعاية الصحية للمسنين.

ج) مفهوم المسنين

الأصل اللغوي لكلمة مسن في اللغة العربية هو من كبرت سنه أي عمره ويسن إسناناً فهو مسن دلالة على الرجل الكبير (ابن منظور، ١٩٨٤، صفحة ٣٧٣).

وفي اللغة الانجليزية تفسر كلمة Aged بالهرم والمسن والبالغ سن الشيخوخة كما تعرف أيضًا كلمة Elderlyبالكهل البالغ سن الكهولة (البعلبكي، ٢٠٠٣، صفحة ٣٠٦).

ويعرف قاموس اللغة العربية المسن (شاخ الانسان شيخاً) وشيخوخة، أسن الشياخة، ومنصب الشيخ و موضع ممارسته، ومن أدرك الشيخوخة وهى غالباً عند سن الخمسون وهم قوم الكهل ودون الهرم، وهو ذو مكانة من علم، أو فضل، أو رياسة (المعجم الوجيز، ١٩٩٤، صفحة ٣٥٦)، **ويعرف المسن من منظور العلوم الاجتماعية انه** " الشخص الذى تقدم به السن ويفترض به عدم القدرة علي العمل " (بدوي، ١٩٨٣، صفحة ٤٨٩).

وفي ضوء العرض السابق يمكن للباحث أن يحدد مفهوم المسن هو الشخص الذي تجاوز عمره سن الستون عاماً، واحيل للتقاعد عن العمل، ولا يتوفر لدية مصدر للدخل، هذا ويتوفر في المسن مجموعة من الشروط يمكن عرضها على النحو التالي:

١- هم الذين يبلغون من العمر ستون عاماً فأكثر.

٢- تظهر عليهم التغيرات البيولوجية والنفسية والعقلية والاجتماعية المصاحبة لهذا الفئة العمرية من التقدم الزمني وظهور أعراض الهرم عليهم.

٣-هم الفئة المهمشة في المجتمع وتحتاج إلي الرعاية والأهتمام من قبل المحيطين بهم.

٤- لديهم من الدوافع الأسرية أو الشخصية أو المجتمعية التي دفعتهم للالتحاق بالرعاية الإيوائية للمسنين.

٥- تقدم لهم هذه المؤسسات أنواع مختلفة من الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والعقلية التي يحتاجها المسنين.

٦-توفر لهم هذه المؤسسات أنواع مختلفة من البرامج، والمشروعات، والخدمات، التي تشبع احتياجاتهم، وتلبي رغباتهم، وبما يحقق لهم التوافق النفسي المطلوب.

٧-هم المسنون والمسنات المقيمون بجمعيات رعاية المسنين بمحافظة بنى سويف.

رابعاً: أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية الي تحقيق الهدف الرئيسي التالي: تحديد **برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين.**

وينبثق من الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:

١- تحديد المتطلبات الصحية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين.

٢- تحديد المتطلبات الاجتماعية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين.

٣- تحديد المتطلبات الاقتصادية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين.

٤- تحديد المعوقات التي تحول دون تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين.

٥- تحديد المقترحات التي تساعد على تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين.

خامساً: تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة الحالية الي تحقيق التساؤل الرئيسي التالي: **ماهو البرنامج المقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين؟**

وينبثق من التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية الآتية:

١- ما المتطلبات الصحية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين؟

٢- ما المتطلبات الاجتماعية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين؟

٣- ما المتطلبات الاقتصادية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين؟

٤- ما المعوقات التي تحول دون تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين؟

٥- ما المقترحات التي تساعد على تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين؟

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة

١-**نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، حيث أنها استهدفت تحديد البرنامج المقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين، وذلك من خلال الأهداف الفرعية وهي تحديد المتطلبات الصحية لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين، وتحديد المتطلبات الاجتماعية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين، وايضاً تحديد المتطلبات الاقتصادية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين، ثم تحديد المعوقات التي تحول دون تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين، وأخيراً تحديد المقترحات التي تساعد على تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين.

٢-**المنهج المستخدم:** اتساقًا مع نوع الدراسة وأهدافها فقد استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل للمقيمين بدار رعاية المسنين وهي (دار الخير والبركة لرعاية المسنين بشرق النيل- محافظة بني

سويف) والتابعة لجمعية الشابات المسلمات والمشهرة برقم ٧٩ لسنة ١٩٧٦ والتابعة لمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة بني سويف، وذلك للحصول على نتائج كافية ودقيقة، تمكّن الباحث من تحقيق أهداف دراسته.

٣-**أدوات جمع البيانات:** استخدم الباحث مقياس لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين، مطبق على المسنين المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية (دار الخير والبركة للمسنين)، حيث يتفق مع طبيعة ونوع الإستراتيجية المنهجية المستخدمة، حتي يتسنى للباحث تحقيق الأهداف ودراستها، ولقد اتبع الباحث في تصميم المقياس الخطوات التالية:

أ) مرحلة تحديد أبعاد المقياس.

ب) مرحلة جمع العبارات وصياغتها.

ج) مرحلة الصياغة النهائية للمقياس.

د) مرحلة صدق وثبات المقياس.

وفيما يلي تناول الباحث هذه الخطوات على النحو التالي:

أ) مرحلة تحديد أبعاد المقياس:

فيما يتعلق بمقياس تحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين، فقد تم تصميم المقياس في ضوء مجموعة من الأبعاد، حيث اشتمل، على:

- **البعد الأول:** المتطلبات الصحية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين.
- **البعد الثاني:** المتطلبات الاجتماعية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين.
- **البعد الثالث:** المتطلبات الاقتصادية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين.
- **البعد الرابع:** المعوقات التي تحول دون تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين.
- **البعد الخامس:** المقترحات التي تساعد على تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين.

ب) مرحلة جمع العبارات وصياغتها:

وقد تم في هذه المرحلة جمع عدد كبير من العبارات المرتبطة بموضوع المقياس وأبعاده من خلال عدة مصادر، والمتمثلة فيما يلي:

- الاطلاع على الكتابات النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة.
- الاطلاع على الرسائل والبحوث العلمية التي تناولت موضوع الدراسة.

- الاطلاع على مجموعة من المقاييس والأدوات المتصلة بموضوع الدراسة.

ومن خلال ما تقدم تمكّن الباحث من تحديد مجموعة من العبارات لكل بُعد تتلاءم معه وتناسبه، ومن ثم قام الباحث بصياغة مبدئية لعبارات المقياس مراعي في صياغة هذه العبارات سهولة اللغة والصياغة السليمة، وأن تكون العبارة بسيطة (غير مركبة)، وقد بلغ عدد العبارات (٥٩) عبارة، مرتبطة بأبعاد المقياس، والتي وزعت على النحو التالي:

- **البعد الأول:** المتطلبات الصحية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين، ويتضمن (٧) عبارة.
- **البعد الثاني:** المتطلبات الاجتماعية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين، ويتضمن (١٠) عبارة.
- **البعد الثالث:** المتطلبات الاقتصادية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين، ويتضمن (٨) عبارة.
- **البعد الرابع:** المعوقات التي تحول دون تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين، ويتضمن (١٥) عبارة.
- **البعد الخامس:** المقترحات التي تساعد على تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين، ويتضمن (١٥) عبارة.

ج) مرحله الصياغة النهائية للمقياس:

- من خلال المراحل السابقة ثم وضع المقياس في الصورة النهائية لكل منهما، وقد وزع الباحث عبارات المقياس بطريقه منظمة لكل بُعد.
- تحديد أوزان عبارات المقياس: وضع الباحث عبارات المقياس على تدرج ثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (موافق– إلى حد ما– غير موافق)، وأعطيت درجة وزن لكل عبارة، كما بالجدول التالي:

جدول رقم (١) يوضح تحديد أوزان عبارات المقياس.

الاستجابة	الدرجات	
	العبارات الايجابية	العبارات السلبية
موافق	٣	١
إلى حد ما	٢	٢
غير موافق	١	٣

- تحديد الدرجات المعيارية للمقياس: ويقصد بالدرجة المعيارية للبُعد حاصل ضرب عبارات البُعد في الوزن المعياري لها، كما يوضحها الجداول التالي:

جدول رقم (٢) يوضح الدرجات المعيارية لأبعاد المقياس

الأبعاد	الدرجة الكلية العظمى للبعد	الدرجة الكلية الوسطى للبعد	الدرجة الكلية الصغرى للبعد
البعد الأول: المتطلبات الصحية لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين.	٢٤=٣ X٨	١٦=٢ X٨	٨=١ X٨
البعد الثاني: المتطلبات الاجتماعية لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين.	٣٠=٣ X١٠	٢٠=٢ X١٠	١٠=١ X١٠
البعد الثالث: المتطلبات الاقتصادية لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين	٢١=٣ X٧	١٤=٢ X٧	٧=١ X٧
البعد الرابع: المعوقات التي تحول دون تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين	٥٧=٣ X١٩	٣٨=٢ X١٩	١٩=١ X١٩
البعد الخامس: المقترحات التي تساعد على تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين	٤٥=٣ X١٥	٣٠=٢ X١٥	١٥=١ X١٥
المجموع الكلي للمقياس	١٧٧=٣ X٥٩	١١٨=٢ X٥٩	٥٩=١ X٥٩

وهكذا تحددت الدرجة الكلية لكل مبحوث على المقياس من خلال جمع الدرجات التي أحرزها من كل عبارات المقياس من خلال الإجابة أو الاستجواب على المقياس، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية مقياس تحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين ما بين (٥٩-١٧٧) درجة.

د) مرحلة صدق وثبات المقياس:

وقد تم اختبار ثبات المقياس بمعامل قياس التجانس الداخلي للمقاييس (Consistency) من أجل فحص ثبات أداة الدراسة، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدم البحث طريقة (كرونباخ ألفا)، حيث بلغ معامل الثبات الكلي (الفا) لأبعاد مقياس ثقافة الاستدامة البيئية لدى طلاب الجامعة في مواجهة التغيرات المناخية مطبق على طلاب الجامعة (٠.٨٩)، وهذا يعد معامل ثبات مرتفعًا ومناسبًا لأغراض الدراسة الحالية.

جدول رقم (٣) يوضح نتائج اختبار الصدق البنائي وثبات كل بُعد من أبعاد المقياس.

البُعد	عدد العبارات	قيمة الارتباط	الحالة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الحالة
البعد الأول: المتطلبات الصحية لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين.	٨	٠.٧٦	**صادق**	٠.٨٤	**ثابت**
البعد الثاني: المتطلبات الاجتماعية لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين.	١٠	٠.٧٩	**صادق**	٠.٨٦	**ثابت**
البعد الثالث: المتطلبات الاقتصادية لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين	٧	٠.٧٣	**صادق**	٠.٨٢	**ثابت**
البعد الرابع: المعوقات التي تحول دون تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين	١٩	٠.٨٨	**صادق**	٠.٩٣	**ثابت**

البُعد	عدد العبارات	قيمة الارتباط	الحالة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الحالة
البعد الخامس: المقترحات التي تساعد على تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين	١٥	٠.٨٥	صادق	٠.٨٩	ثابت
إجمالي المقياس	٥٩	٠.٨٢	صادق	٠.٩٢	ثابت

أظهرت بيانات الجدول رقم (٣)، والذي يوضح نتائج الصدق الذاتي وثبات المقياس، أن معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد من أبعاد المقياس السابق الإشارة إليه، ودرجة جميع أبعاد المقياس إجمالًا، تتراوح بين (٠.٨٢ و٠.٨٩)، وبهذا يتضح الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس الحالية؛ مما يؤكد الصدق البنائي للمقياس ككل. وتتراوح قيمة معامل ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس والمقياس إجمالًا بين (٠.٨٢ و٠.٩٢)، وبهذا يتضح أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

٤–أدوات تحليل البيانات:

تساعد المعالجات الإحصائية فى إبراز مدلول البحث، وتوضيح المقارنات، وتحديد العلاقات الارتباطية بين المتغيرات، وقد استخدام الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية التى تتناسب مع طبيعة الدراسة الراهنة، وهى:

أ) التكرارات والنسب المئوية. ب) الانحراف المعياري. ج) المتوسط الحسابي.

د) معامل الثبات الكلي (الفا). هـ) معامل اختبار (ت) Test(T) لعينة واحدة.

و) معامل اختبار (ت) Test(T) لمجموعتين مستقلتين. ز) معامل تحليل التباين الأحادي الاتجاه.

ي) الأعمدة التكرارية.

٥–مجالات الدراسة:

أ) **المجال البشري:** يتمثل المجال البشري للدراسة في (٤٢) مسن، من المقيمين كل الوقت بدار الرعاية للمسنين (الخير والبركة)، والتي تشرف عليها مدير التضامن الاجتماعي التابعة لمحافظة بني سويف.

ب) **المجال المكاني:** تحدد المجال المكاني في: دار الخير والبركة لرعاية المسنين، وهي تابعة لجمعية الشابات المسلمات المشهرة برقم (٧٩) لسنة (١٩٧٦)، والتابعة لمديرية التضامن ببني سويف، وتقع في النطاق الجغرافي لمحافظة بني سويف وعنوانها (الحمرايا– شرق النيل– بجوار مدرسة النور والأمل للمكفوفين)

ج) **المجال الزمني:** تم إجراء الدراسة خلال الفترة من ٢٠٢٠/١٢/١٥ وحتي ٢٠٢١/٢/٢١.

سابعاً: مناقشة نتائج الدراسة:

١- خصائص عينة الدراسة:

أ) خصائص عينة الدراسة طبقًا للنوع:

جدول رقم (٤) يوضح النوع للمبحوثين من المسنين المقيمين بدار رعاية جماعات المسنين ن=٤٩

م	النـــوع	العدد	النسبة ٪	الترتيب
١	ذكر	٤٣	٨٧.٧٥٪	١
٢	أنثى	٦	١٢.٢٤٪	٢
	الاجمـــــالـــــــي	٤٩	١٠٠ ٪	

بإستقراء معطيات الجدول رقم (٤) يتضح أن نوع العينة من المستفدين من الخدمات التي تقدمها الجمعيات الأهلية المعنية بتقديم الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين أن نسبة (٨٧.٧٥٪) منهم ذكر وجاء ذلك في الترتيب الأول بواقع (٤٣) مفردة من إجمالي عينة الدراسة والبالغة ٤٩ مفردة، وقد يعود ذلك إلى طبيعة سيطرة النوع (ذكر) على غالبية الدرجات الوظيفية والحصول على الترقيات أكثر من السيدات آنذاك، بينما جاءت نسبة (١٢.٢٤٪) من العينة (إناث) وهي عبارة عن التمثيل النسبي للسيدات وذلك بواقع (٦) مفردة لإجمالي عدد العينة البالغ(٤٩) مفردة وقد جاء ذلك في الترتيب الثاني، وهذا يؤكد علي الاحتياج الشديد من الذكور للرعاية والاهتمام، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات المقولات النظرية، ومنها دراسة خليل إبراهيم عبد الرزاق (٢٠١٦).

جدول رقم (٥) يوضح سن المبحوثين من المسنين المقيمين بدار رعاية جماعات المسنين ن= ٤٩

م	المرحلة العمرية	العدد	النسبة ٪	الترتيب
١	من ٦٠ إلي أقل من ٦٥ سنة	١٢	٢٤.٤٨٪	٢
٢	من ٦٦ إلي أقل من ٧٠ سنة	١٧	٣٤.٦٩٪	١
٣	من ٧١ إلي أقل من ٧٥ سنة	٩	١٨.٣٦٪	٣
٤	من ٧٦ إلي أقل من ٨٠ سنة	٨	١٦.٣٢٪	٤
٥	من ٨١ فأكثر	٣	٦.١٢٪	٥
	الاجمـــــالـــــــي	٤٩	١٠٠ ٪	

بإستقراء معطيات الجدول السابق رقم (٥) والخاص بالمرحلة العمرية للمبحوثين من المسنين المقيمين بدار رعاية جماعات المسنين ويتلقون رعاية تلطيفية، يتضح أن نسبة(٣٤.٦٩٪) منهم يقعون في المرحلة العمرية من (٦٦-٧٠ عام) وجاء ذلك في الترتيب الأول وذلك بواقع (١٧) مفردة من إجمالي العينة البالغ (٤٩) مفردة ، بينما جاءت نسبة (٢٤.٤٨٪) من عينة الدراسة يقعون في المرحلة العمرية من (٦٠ – ٦٥عام) وذلك بواقع (١٢) مفردة، و ذلك في الترتيب الثاني، كما جاء في الترتيب الثالث المرحلة العمرية من (٧١-٧٥ عام) بنسبة (١٨.٣٦٪) بواقع (٩) مفردة، كما جاء في الترتيب الرابع المرحلة العمرية (٧٦-٨٠عام) بنسبة (١٦.٣٢٪) بعدد(٨) مفردة، كما جاءت نسبة(٦.١٢٪) من عينة الدراسة يقعون في

المرحلة العمرية من (٨١ فأكثر) وقد جاء ذلك في الترتيب االخامس والاخير وذلك بواقع (٣) مفردة، ويدل ذلك علي أن المسنين في المرحلة العمرية من (٦٦-٧٠) هي الفترة التي يحتاج فيها المسن إلي الرعاية والترفيه عن نفسة كونة أصبح في معزل عن المحيطين به مما يستوجب وضع البرامج وتقديم الخدمات التي بدورها تسهم في تحسين نوعية حياة المسن.

جدول رقم (٦) يوضح الحالة الاجتماعية للمبحوثين من المسنين المقيمين بدار رعاية جماعات المسنين

ن = ٤٩

م	الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة ٪	الترتيب
١	أعزب	–	–	–
٢	أرمل	١٣	٪٢٦.٥٣	٢
٣	مطلق	٨	٪١٦.٣٢	٣
٤	متزوج	٢٨	٪٥٧.١٤	١
الاجمـــــالـــــــــــي		٤٩	٪ ١٠٠	

بإستقراء معطيات الجدول السابق رقم (٦) والخاص بالحالة الاجتماعية للمبحوثين من المسنين المقيمين بدار رعاية جماعات المسنين ويتلقون رعاية تلطيفية، ويتضح أن نسبة (٥٧.١٤٪) متزوجين، وذلك بواقع (٢٨) مفردة من إجمالي العينة البالغ (٤٩) مفردة ، وجاء ذلك في الترتيب الأول، وقد جاءت نسبة(٢٦.٥٣٪) من عينة الدراسة أرمل بواقع (١٣) مفردة من عينة الدراسة المكونة من (٤٩) مفردة، وقد جاء ذلك في الترتيب الاخير وذلك بواقع (صفر) مفردة من إجمالي العينة البالغة (٤٩) مفردة، ويدل ذلك علي أن الذكور من المسنين يحتاجون إلي إهتمام ورعاية والزوجة في سن المعاش تحتاج إلي رعاية لذا يبحث الكثيرون عن الجمعيات الأهلية التي توفر لهم البرامج والخدمات التي تضمن لهم حياة كريمة وترفيه عن النفس، وكذلك الحال للمسنين الارامل الذين يحتاجون إلي من يعولهم ويلبي لهم إحتياجاتهم ورغباتهم بما يساهم في إشباعها وتقديم الرعاية التي تسهم في تحسين نوعية حياتهم.

جدول رقم (٧) يوضح المستوي التعليمي للمبحوثين من المسنين المقيمين بدار رعاية جماعات المسنين

ن = ٤٩

م	المستوي التعليمي	العدد	النسبة ٪	الترتيب
١	أمي	–	–	–
٢	يقرأ ويكتب	٢٣	٪٤٦.٩٣	١
٣	إبتدائي	٦	٪١٢.٢٤	٤
٤	إعدادي	٨	١٦.٣٢	٣
٥	ثانوي	١٢	٪٢٤.٤٨	٢
الأجمـــــالـــــــــــي		٤٩	٪ ١٠٠	

بإستقراء معطيات الجدول رقم (٧) والخاص بالمستوي التعليم للمسنين المقيمين بدار رعاية جماعات المسنين ويتلقون رعاية تلطيفية، يتضح أن نسبة (٤٦.٩٣٪) منهم يقرأ ويكتب، وذلك بواقع (٢٣) مفردة من إجمالي (٤٩) مفردة، وجاء ذلك في الترتيب الرابع والأخير، وهذا يؤكدعلي أن المسنين الذين يحتاجون الرعاية هم الفئة التي تستطيع القراءة والكتابة مما يجعلهم يدركون أن الخدمات التي تقدم لهم هي لمساعدتهم في إشباع إحتياجاتهم الاساسية، وهذا ما أكدت عليه الدراسات العلمية، ومنها دراسة هبه الله عادل(٢٠١٤).

جدول رقم (٨) يوضح محل الإقامة للمبحوثين من المسنين المقيمين بدار رعاية جماعات المسنين

ن = ٤٩

م	محل الإقامة	العدد	النسبة ٪	الترتيب
١	ريف	١٢	٢٤.٤٨٪	٢
٢	حضر	٣٧	٧٥.٥١٪	١
	الاجمـــــالـــــــي	٤٩	١٠٠ ٪	

من خلال استقراء معطيات الجدول السابق رقم(٨) والخاص بمحل إقامة المبحوثين من المسنين المقيمين بدار رعاية جماعات المسنين ويتلقون رعاية تلطيفية، يتضح أن المترددين من المسنين يعيشون في الحضر في الترتيب الأول وذلك جاء بنسبة (٧٥.٥١٪) بواقع (٣٧) مفردة من إجمالي (٤٩) مفردة ، بينما جاء في الترتيب بالثاني سكان الريف بواقع (٢٤.٤٨٪) بواقع (١٢) مفردة، وذلك يؤكد علي أن المسنين الذكور الذين يعيشون في المناطق الحضرية أو المدينة هم أكثر الفئات إحتياج للرعاية والاهتمام نظراً لكون المسن يعيش وحيداً وأن أبناؤه يعيشون مستقلين مع أسرهم خاصاً وإن كان المسن أرمل.

جدول رقم (٩) يوضح استجابات المسنين المقيمين بدار رعاية جماعات المسنين ويتلقون رعاية تلطيفية من الخدمات الصحية التي ن = ٤٩

م	العبـــــــارة	موافق		إلي حد ما		غير موافق		مجموع الاوزان	الوزن المرجح ٪	النسبة المرجحة%	القوة النسبية ٪	الترتيب
		ك	٪	ك	٪	ك	٪					
١	توفير الكشف المجانى للمسن.	١٥	٣٠.٦١	١١	٢٢.٤٥	٢٣	٤٦.٩٤	٩٠	٣٠.٠٠	١٢.٤٠	٦١.٢٢	٤
٢	توفير الأدوية المجانية بعد الكشف.	١٠	٢٠.٤١	٧	١٤.٢٩	٣٢	٦٥.٣١	٧٦	٢٥.٣٣	١٠.٤٧	٥١.٧٠	٧
٣	إقامة معمل للتحاليل الطبية بالجمعيات .	١٢	٢٤.٤٩	١٣	٢٦.٥٣	٢٤	٤٨.٩٨	٨٦	٢٨.٦٧	١١.٨٥	٥٨.٥٠	٥
٤	توجيه المسن لبعض المعامل المتخصصة بأجر مخفض	٧	١٤.٢٩	١٥	٣٠.٦١	٢٧	٥٥.١٠	٧٨	٢٦.٠٠	١٠.٧٤	٥٣.٠٦	٦
٥	المساهمة فى تقديم الرعاية الصحية المتقدمة للمسنين.	٢٤	٤٨.٩٨	١٣	٢٦.٥٣	١٢	٢٤.٤٩	١١٠	٣٦.٦٧	١٥.١٥	٧٤.٨٣	٢
٦	إقامة وحدة للكشف المبكر علي الامراض المصاحبة للشيخوخة.	٧	١٤.٢٩	٥	١٠.٢٠	٣٧	٧٥.٥١	٦٨	٢٢.٦٧	٩.٣٧	٤٦.٢٦	٨
٧	إعداد مكان فى المستشفيات لإجراء عمليات جراحية صغرى.	١٥	٣٠.٦١	١٧	٣٤.٦٩	١٧	٣٤.٦٩	٩٦	٣٢.٠٠	١٣.٢٢	٦٥.٣١	٣
٨	عقد الندوات للتوعية الصحية للمسنين.	٢٩	٥٩.١٨	١٥	٣٠.٦١	٥	١٠.٢٠	١٢٢	٤٠.٦٧	١٦.٨٠	٨٢.٩٩	١
	الاجمـــالـــــــي	١١٩		٩٦		١٧٧		٧٢٦				

المتوسط الحسابي (١٤.٨٧)　　المتوسط المرجح (٩٠.٧٥)　　القوة النسبية (٦١.٧٣٪)

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٩) والذى يوضح استجابات المبحوثين من المسنين المستفيدين من الخدمات الصحية بدار رعاية جماعات المسنين والتي تقدم لهم الرعاية التلطيفية، يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط الحسابى(١٤.٨٧) والمتوسط المرجح (٩٠.٧٥) والقوة النسبية (٦١.٧٣٪) ومجموع الأوزان (٧٢٦)، وهذه الاستجابات فى ضوء القوة النسبية للبعد يتضح أنها تُظهر ضعفاً فى طبيعة الدور الذى تقوم به الجمعيات الأهلية المعنية برعاية المسنين فى إشباع الاحتياجات الصحية للمسنين.

وقد جاء ترتيب العبارات وفق الوزن المرجح والنسبة المرجحة على النحو التالى:

[١] جاءت العبارة رقم (٨) ومفادها "**عقد الندوات للتوعية الصحية للمسنين**" وذلك فى الترتيب الأول، بوزن مرجح (٤٠.٦٧) ونسبة مرجحة (١٦.٨٠) وقوة نسبية (٨٢.٩٩) ،وهذه الدلالات الإحصائية تتفق مع ما أشارت إليه دراسة "**ماهر أبو المعاطي(٢٠٠٦)** حيث أكدت على ضرورة النهوض بالوعى الصحى للمسنين.

[٢] جاءت العبارة رقم (٥) ومفادها "**المساهمة فى تقديم الرعاية الصحية المتقدمة للمسنين**" وذلك فى الترتيب الثاني، بوزن مرجح (٣٦.٦٧) ونسبة مرجحة (١٥.١٥) وقوة نسبية (٧٤.٨٣) وهذه الدلالات تتفق مع ما أشارت إليه دراسة "محمد رفعت قاسم" (٢٠٠٥) أكدت على ضرورة التركيز على رعاية المسنين من الناحية الصحية، الأمر الذي يذلل الكثير من العقبات الأخرى لدى المسن.

[٣] جاءت العبارة رقم (٧) ومفادها "**إعداد مكان فى المستشفيات لإجراء عمليات جراحية صغرى**" وذلك فى الترتيب الثالث، وذلك بوزن مرجح (٣٢.٠٠) ونسبة مرجحة (١٣.٢٢) وقوة نسبية (٦٥.٣١)، وقد يؤدى ذلك إلى تقديم خدمات صحية عاجلة فى بعض الحالات مثل العمليات الجراحية البسيطة، الأمر الذى يقلل من الأعباء التى تقع على المسن، ويأتى ذلك من خلال الدور المرسوم للجمعيات الأهلية المعنية برعاية المسنين فى إشباع الاحتياجات الصحية، وهذا ما أشارت إليه دراسة "رشاد أحمد عبد اللطيف(٢٠٠٠).

[٤] جاءت العبارة رقم (١) ومفادها "**توفير الكشف المجانى للمسن**" وذلك فى الترتيب الرابع، وذلك بوزن مرجح (٣٠.٠٠) ونسبة مرجحة (١٢.٤٠) وقوة نسبية (٦١.٢٢)، وقد يسهم ذلك فى تعميم الاستفادة من الكشف الصحى للمسنين مما يقلل إمكانية تعرضهم للأمراض والإصابة بها، وفى ذات الوقت يقلل من الضغوط التى يتعرضون لها بسبب هذه الأمراض، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات ومنها دراسة " هناء أحمد محمد الشويخ(٢٠٠٩) ".

[٨] جاءت العبارة رقم (٧) ومفادها "**إقامة وحدة للكشف المبكر علي الأمراض المصاحبة للشيخوخة**" وذلك فى الترتيب الثامن، بوزن مرجح (٢٢.٦٧) ونسبة مرجحة (٩.٣٧) وقوة نسبية (٤٦.٢٦)، وقد يؤدى ذلك بالفعل إلى تقديم خدمات صحية للمسن المريض وهذا أمر مهم للغاية فى التعامل مع النواحى الصحية للمسنين، وأن هناك الكثير من الحالات التى لا تستطيع الذهاب إلى للمستشفيات بشكل مستمر الأمر الذى يؤدى إلى مشكلات صحية كبيرة.

جدول رقم (١٠) يوضح استجابات المسنين المقيمين بدار رعاية جماعات المسنين ويتلقون رعاية تلطيفية من الخدمات الاجتماعية

ن = ٤٩

م	العبـــــــارة	موافق		إلي حد ما		غير موافق		مجموع الاوزان	الوزن المرجح ٪	النسبة المرجحة%	القوة النسبية ٪	الترتيب
		ك	٪	ك	٪	ك	٪					
١	تساعدنى الجمعية فى تحسين علاقاتى بأهلي واقاربي.	١٥	٣٠.٦١	٢٠	٤٠.٨٢	١٤	٢٨.٥٧	٩٩	٣٣.٠٠	١١.٢٨	٦٧.٣٥	٤
٢	مساعدة المسن فى تقديم النصح للآخرين بحكم الخبرة.	٧	١٤.٢٩	٥	١٠.٢٠	٣٧	٧٥.٥١	٦٨	٢٢.٦٧	٧.٧٤	٤٦.٢٦	٨
٣	مساعدة المسن فى مشاركة أهله فى المناسبات.	٥	١٠.٢٠	٩	١٨.٣٧	٣٥	٧١.٤٣	٦٨	٢٢.٦٧	٧.٧٤	٤٦.٢٦	٨م
٤	المساهمة فى استفادة المسن من وقت فراغه.	٢٥	٥١.٠٢	١٠	٢٠.٤١	١٤	٢٨.٥٧	١٠٩	٣٦.٣٣	١٢.٤١	٧٤.١٥	٢
٥	تحسين العلاقة بينى وبين أصدقائي.	٤	٨.١٦	٧	١٤.٢٩	٣٨	٧٧.٥٥	٦٤	٢١.٣٣	٧.٢٩	٤٣.٥٤	٩
٦	تساعدنى الجمعية على اكتساب صداقات جديدة.	١٧	٣٤.٦٩	١٣	٢٦.٥٣	١٩	٣٨.٧٨	٩٦	٣٢.٠٠	١٠.٩٣	٦٥.٣١	٥
٧	توعية المسن بأهمية التعاون ومساعدة الآخرين.	١٢	٢٤.٤٩	١٠	٢٠.٤١	٢٧	٥٥.١٠	٨٣	٢٧.٦٧	٩.٤٥	٥٦.٤٦	٦
٨	تساعدنى الجمعية على تحديد مشكلاتى المترتبة علي التقدم في السن.	٢٢	٤٤.٩٠	١٥	٣٠.٦١	١٢	٢٤.٤٩	١٠٨	٣٦.٠٠	١٢.٣٠	٧٣.٤٧	٣
٩	تعرفني الجمعية بالمؤسسات الآخري الموجودة للاستفادة منها	٢٥	٥١.٠٢	١٣	٢٦.٥٣	١١	٢٢.٤٥	١١٢	٣٧.٣٣	١٢.٧٦	٧٦.١٩	١
١٠	الحد من المشاعر السلبية التى أعانى منها.	٦	١٢.٢٤	١٠	٢٠.٤١	٣٣	٦٧.٣٥	٧١	٢٣.٦٧	٨.٠٩	٤٨.٣٠	٧
	الاجمـــالـــــــي	١٣٨		١١٢		٢٤٠		٨٧٨				

المتوسط الحسابى (١٣.٨٠)　　المتوسط المرجح (٨٧.٨٠)　　القوة النسبية (٥٩.٧٢٪)

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١٠) والذى يوضح استجابات المبحوثين من المسنين المقيمين بدار الرعاية جماعات المسنين ويتلقون رعاية تلطيفية حول الخدمات الاجتماعية، يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط الحسابى (١٣.٨٠) والمتوسط المرجح (٨٧.٨٠) والقوة النسبية (٥٩.٧٢٪) ومجموع الأوزان (٨٧٨).

وهذه الاستجابات فى ضوء القوة النسبية للبعد يتضح أنها تُظهر ضعفاً فى طبيعة الدور الذى تقوم به دار رعاية المسنين المعنية برعاية جماعات المسنين، **وقد جاء ترتيب العبارات وفق الوزن المرجح والنسبة المرجحة على النحو التالى:**

[١] جاءت العبارة رقم (٩) ومفادها " **تعرفني الجمعية بالمؤسسات الآخري الموجودة للاستفادة منها** " وذلك فى الترتيب الأول ، بوزن مرجح (٣٨.٣٣) ونسبة مرجحة (١٠.٦٧) وقوة نسبية (٧٨.٢٣٪) محمد صبرى فؤاد النمر(١٩٩٤)"

[٢] جاءت العبارة رقم (٤) ومفادها " **المساهمة فى استفادة المسن من وقت فراغه** " وذلك فى الترتيب الثانى بالنسبة لاستجابات أعضاء مجالس الإدارة، بوزن مرجح (٣٦.٣٣) ونسبة مرجحة (١٢.٤١) وقوة نسبية (٧٤.١٥)، حيث أكدت على ضرورة زيادة وعى المسنين بالجمعيات الأهلية المعنية برعاية المسنين بأهمية الاستفادة بترشيد وقت فراغه بهدف تنمية اقتصادياتة المادية.

[٣] جاءت العبارة رقم (٨) ومفادها " **تساعدني الجمعية على تحديد مشكلاتي المترتبة علي التقدم في السن** " وذلك في الترتيب الثالث ، بوزن مرجح (٣٦.٠٠) ونسبة مرجحة (١٢.٣٠) وقوة نسبية (٧٣.٤٧) وهذه الدلالات تتفق مع ما أشارت إليه دراسة "سهير فؤاد نور(٢٠٠٣)"، حيث أكدت على ضرورة توعية المسن على تحديد مشكلاته بهدف زيادة فعالية إنتاجياته بالشكل المتوقع، ولذلك يجب البدء من أكثر المشكلات التي تواجه المسن وخاصة المشكلات التى يقوم المسن بتحديدها.

[٤] جاءت العبارة رقم (١) ومفادها " **تساعدنى الجمعية فى تحسين علاقاتى بأهلي واقاربي** " وذلك فى الترتيب الرابع بوزن مرجح (٣٣.٠٠) ونسبة مرجحة (١١.٢٨) وقوة نسبية (٦٧.٣٥) وهذه الدلالات تتفق مع ما أكدت عليه دراسة "سوزان صالح راتب(١٩٩٧)"، حيث أكدت على ضرورة تحسين علاقة المسن بأهله واقاربه بهدف تمكينه الاقتصادى والاجتماعي والبعد عن المشكلات النفسية والاجتماعية.

[٥] جاءت العبارة رقم (٦) ومفادها " **تساعدنى الجمعية على اكتساب صداقات جديدة**." وذلك فى الترتيب الخامس، وذلك بوزن مرجح (٣٢.٠٠) ونسبة مرجحة (١٠.٩٣) وقوة نسبية (٦٥.٣١) وقد يؤدى ذلك إلي زيادة علاقات المسن بالمجتمع المحيط الأمر الذى يؤدى إلى زيادة الاستفادة من موارد المجتمع المحلى وتنمية الوعى بطبيعة الخدمات الاجتماعية المتاحة.

[٩] جاءت العبارة رقم (٥) ومفادها "**تحسين العلاقة بيني وبين أصدقائي**" وذلك فى الترتيب التاسع بوزن مرجح (٢١.٣٣) ونسبة مرجحة (٧.٢٩) وقوة نسبية (٤٣.٥٤) وقد يؤدى ذلك إلى زيادة الدعم من العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء وأكتساب الثقة والاحترام المتبادل بينهم، وهذا ما أكدت عليه دراسة نفيسة فوزي عمر عيسي(٢٠١٢).

جدول رقم (١١) يوضح استجابات المسنين المقيمين بدار رعاية جماعات المسنين ويتلقون رعاية تلطيفية من الخدمات الأقتصادية ن = ٤٩

م	العبـــــــارة	موافق		إلي حد ما		غير موافق		مجموع الاوزان	الوزن المرجح ٪	النسبة المرجحة%	القوة النسبية ٪	الترتيب
		ك	٪	ك	٪	ك	٪					
١	تمنح المساعدات المادية بصفة دائمة لى.	٧	١٤.٢٩	١٣	٢٦.٥٣	٢٩	٥٩.١٨	٧٦	٢٥.٣٣	١٢.٩٣	٥١.٧٠	٥
٢	منح المساعدات المادية لأبنائى فى مراحل التعليم المختلفة.	١٣	٢٦.٥٣	١٥	٣٠.٦١	٢١	٤٢.٨٦	٩٠	٣٠.٠٠	١٥.٣١	٦١.٢٢	٢
٣	تقديم مساعدات عينية فى المناسبات .. مأكولات، ملابس.	١٠	٢٠.٤١	١٥	٣٠.٦١	٢٤	٤٨.٩٨	٨٤	٢٨.٠٠	١٤.٢٩	٥٧.١٤	٣
٤	منح مساعدات مؤقتة عند الكوارث .. وفاه، حوادث.	١٧	٣٤.٦٩	٧	١٤.٢٩	٢٥	٥١.٠٢	٩٠	٣٠.٠٠	١٥.٣١	٦١.٢٢	٢م
٥	تدريب أحد ابنائي علي حرفة لزيادة دخل الأسرة	٣	٦.١٢	١١	٢٢.٤٥	٣٥	٧١.٤٣	٦٦	٢٢.٠٠	١١.٢٢	٤٤.٩٠	٦
٦	تقديم الجمعيات قروض الميسرة للمسنين لتنفيذ مشروعات	١٢	٢٤.٤٩	١٠	٢٠.٤١	٢٧	٥٥.١٠	٨٣	٢٧.٦٧	١٤.١٢	٥٦.٤٦	٤
٧	التنسيق مع مديرية التضامن الاجتماعى لصرف معاش ضمانى.	١٨	٣٦.٧٣	١٤	٢٨.٥٧	١٧	٣٤.٦٩	٩٩	٣٣.٠٠	١٦.٨٤	٦٧.٣٥	١
	الاجمـــالـــــــي	٨٠		٨٥		١٧٨		٥٨٨				

المتوسط الحسابى (١١.٤٠) المتوسط المرجح (٨٤.٠٠) القوة النسبية (٥٧.١٤٪)

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١١) والذى يوضح استجابات المسنين المستفيدين من الخدمات الاقتصادية التي تقدمها دار رعاية جماعات المسنين المعنية برعاية المسنين وتقديم الرعاية التلطيفية لهم يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط الحسابي (١١.٤٠) والمتوسط المرجح (٨٤.٠٠) والقوة النسبية (٥٧.١٤٪) ومجموع الأوزان (٥٨٨) وهذه الاستجابات فى ضوء القوة النسبية للبعد يتضح أنها تُظهر ضعفاً فى طبيعة الدور الذى تقوم به الجمعيات الأهلية المعنية برعاية المسنين.

وقد جاء ترتيب العبارات وفق الوزن المرجح والنسبة المرجحة على النحو التالى:

[١] جاءت العبارة رقم (٧) ومفادها "**التنسيق مع مديرية التضامن الاجتماعى لصرف معاش ضماني** " وذلك فى الترتيب الأول، بوزن مرجح (٣٣.٠٠) ونسبة مرجحة (١٦.٨٤) وقوة نسبية (٦٧.٣٥) وقد يكون ذلك راجعاً للظروف الاقتصادية التى يعانى منها المسن واحتياجه لصرف معاش الضمان والذى يشعره إلى حد كبير بالاستقرار والأمان، وهذه الدلالات الإحصائية تتفق مع ما أشارت إليه دراسة "**عبدالرحيم أحمد بلال**" (بلال، بدون تاريخ نشر) حيث أكدت على ضرورة الاهتمام بالمشروعات الإنتاجية الصغيرة خاصة المقدمة للمرأة الفقيرة والتى تعول أبنائها بالريف.

[٢] جاءت العبارة رقم (٢) ومفادها "**منح المساعدات المادية لأبنائي فى مراحل التعليم المختلفة**" وذلك فى الترتيب الثاني بوزن مرجح (٣٠.٠٠) ونسبة مرجحة (١٥.٣١) وقوة نسبية (٦١.٢٢)، كما جاءت العبارة رقم (٤) ومفادها "**منح مساعدات مؤقتة عند الكوارث، وفاه، حوادث**" وذلك فى ذات الترتيب الثاني مكرر، حيث أكدت على ضرورة منح أولوية تقديم المساعدات لأبنائي المسن خاصة الذين هم فى مراحل التعليم، وكذلك يجب تقديم المساعدات المؤقتة للفقراء من النساء خاصة الكوارث وحالات الحوادث والتركز على المشروعات الإنتاجية الصغيرة للمرأة الريفية، وهذا ما أكدت عليه دراسة "عماد فاروق محمد صالح(١٩٩٤)".

[٣] جاءت العبارة رقم (٣) ومفادها "**تقديم مساعدات عينية فى المناسبات مأكولات وملابس**" وذلك فى الترتيب الثالث، وذلك بوزن مرجح (٢٨.٠٠) ونسبة مرجحة (١٤.٢٩) وقوة نسبية (٥٧.١٤٪) وقد يؤدى ذلك إلى شعور المسن بالقيمة والأهمية خاصة عند المناسبات المختلفة، الأمر الذى يعكس على مشاركته واستفادته من الإمكانات والخدمات المتاحة بالجمعيات الأهلية المعنية برعاية المسنين، وبما يرضي طموحه ويشبع رغباته ومدي أهتمام المحيطين بالمسن.

[٦] جاءت العبارة رقم (٥) ومفادها "**تدريب أحد أبنائها على حرفة لزيادة دخل الأسرة**" وذلك فى الترتيب السادس بوزن مرجح (٢٢.٠٠) ونسبة مرجحة (١١.٢٢) وقوة نسبية (٤٤.٩٠٪) وقد يعمل ذلك على زيادة دخل الأسرة الأمر الذى يسهم فى تنمية مواردها الاقتصادية، وهذا ما أشارت اليه دراسة مجدي محمد مصطفي عبد ربه(١٩٨٨).

جدول رقم (١٢) يوضح المعوقات التي تحول دون تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين ن = ٤٩

م	العبـــــــارة	ك	النسبة ٪	ترتيب
١	قلة الموارد الموجودة بالجمعية.	٤٩	١٠٠.٠٠٪	١
٢	الخدمات المقدمة لا تفى باحتياجاتى.	٤٥	٩١.٨٣٪	٣
٣	تعقد الإجراءات اللازمة للاستفادة من خدمات الجمعية.	٣٤	٦٩.٣٨٪	١٠
٤	بُعد مقر الجمعية عن محل سكن المسن.	١٧	٣٤.٦٩٪	١٥
٥	العاملون بالجمعية يفضلون أقاربهم من المسنين عند تقديم الخدمة.	٤٥	٩١.٨٣٪	٣م
٦	الخدمات المقدمة من الجمعية غير مفيدة.	٣٦	٧٣.٤٦٪	٨
٧	لا يوجد تنسيق بين الجمعية والجهات المانحة عند تقديم الخدمة.	٣٥	٧١.٤٢٪	٩
٨	الخدمات المقدمة تتم بطريقة عشوائية دون تخطيط.	٢٧	٥٥.١٠٪	١٢
٩	المعاملة غير المناسبة من قبل القائمين على الجمعية.	١٣	٢٦.٥٣٪	١٦
١٠	قلة المتابعة الجيدة من القائمين على العمل بالجمعية.	١٩	٣٨.٧٧٪	١٤
١١	لا أفهم طبيعة الخدمات التى تقدمها الجمعية.	٤٦	٩٣.٨٧٪	٢
١٢	عدم فهم العاملين بالجمعية لاحتياجات المسنين.	٢٥	٥١.٠٢٪	١٣
١٣	ضعف مستوى الخدمات المقدمة بالجمعية.	٣٧	٧٥.٥١٪	٧
١٤	عدم اهتمام القيادات بالخدمات التى تقدمها الجمعية للمسنين.	٤٠	٨١.٦٣٪	٦
١٥	نقص الكوادر البشرية للعمل بالجمعيات.	٤٢	٨٥.٧١٪	٥
١٦	عدم توافر أماكن لتقديم خدمات وبرامج جديدة بالجمعية.	٤٣	٨٧.٧٥٪	٤
١٧	وقت تقديم الخدمات بالجمعية غير مناسب.	٣٢	٦٥.٣٠٪	١١
١٨	عدم الاهتمام بآراء المسنين عند تقديم الخدمة.	٣٧	٧٥.٥١٪	٧م
١٩	زيادة أعداد المسنين المستفيدين من الجمعية.	٤٦	٩٣.٨٧٪	٢م

بإستقراء معطيات الجدول رقم (١٢) والخاص بالمعوقات التي تحول دون إستفادة المسنين من الخدمات التي تقدمها دار رعاية المسنين والمعنية برعاية جماعات المسنين، والذى يوضح استجابات المبحوثين من المسنين كانت كالتالى:

١- قلة الموارد المالية الموجودة بالجمعية بنسبة (١٠٠٪) من وجهة نظر المسنين، وقد يكون ذلك راجع إلى قلة المعونات التى تقدم من وزارة التضامن الاجتماعى للجمعيات الأهلية المعنية برعاية المسنين.

٢- صعوبة فهم المسن لطبيعة الخدمات التى تقدمها الجمعية بنسبة (٩٣.٨٧٪)، كما جاءت العبارة زيادة أعداد المسنين المستفيدين من الجمعية.

٣- الخدمات المقدمة من الجمعية لا تفي بإحتياجاتي، وجاءت ذلك بنسبة (٩١.٨٣٪) من وجهة

م	العبـــــــارة	ك	النسبة ٪	ترتيب
١	اختيار الوقت المناسب الذى تقدم فيه الخدمات	٤٩	١٠٠.٠٠٪	١
٢	استخدام الأسلوب العلمى فى تقدير احتياجات المسنين	٤٧	٩٥.٩١٪	٣
٣	البعد عن الإجراءات المعقدة عند تقديم الخدمة.	٤٩	٦٩.٣٨٪	١م
٤	ادخال برامج وأنشطة جديدة بالجمعية تحقق المساندة المجتمعية للمسنين.	٤٣	٨٧.٧٥٪	٤
٥	حث رجال الأعمال وتمكينهم من المشاركة فى أنشطة الجمعيات الأهلية.	٣٧	٧٥.٥١٪	٨
٦	مشاركة القيادات المحلية فى تفعيل المشاركة المجتمعية.	٣٩	٧٩.٥٩٪	٦
٧	إيجاد التعاون بين الجمعية والمؤسسات الأخرى فى المجتمع	٣٩	٧٩.٥٩٪	٦م
٨	العمل على توعية المسنين بالخدمات التى تقدمها الجمعيات الأهلية.	٤٠	٨١.٦٣٪	٥
٩	تسويق الخدمات المقدمة من الجمعيات الأهلية المعنية بالمسنين فى المجتمع المحلى.	٣٢	٦٥.٣٠٪	٩

نظر المسنين، كما جاءت العبارة العاملون بالجمعية يفضلون أقاربهم من المسنين عند تقديم الخدمة، بنفس النسبة، وذلك من وجهة نظر المسنين المستفيدين من خدمات الجمعيات الأهلية.

٤- عدم توافر أماكن لتقديم خدمات وبرامج جديدة بالجمعية بنسبة (٨٧.٧٥٪) من وجهة نظر المسنين المستفيدين من خدمات الجمعيات الأهلية

جدول رقم (١٣) يوضح المقترحات التي تساعد على تنفيذ برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين ن = ٤٩

١٠	توفير البرامج والأنشطة للجمعيات الأهلية حتى يمكنها تقديم الخدمات.	٤٩	٪٣٨.٧٧	١م
١١	تحسين أسلوب المعاملة للمسنين من قبل القائمين على العمل بالجمعيات الأهلية.	٣٧	٪٧٥.٥١	٨م
١٢	الاهتمام ببرامج التثقيف الصحى للمسنين	٤٧	٪٩٥.٩١	٣م
١٣	تدريب العاملين بالجمعيات الأهلية على المهارات المهنية اللازمة لتقديم الخدمات.	٤٧	٪٩٥.٩١	٣م
١٤	كسب الدعم السياسي من القيادات الشعبية الموجودة بالمجتمع المحلي.	٤٨	٪٩٧.٩٥	٢
١٥	ابتكار أساليب جديدة لتقديم الخدمات والبرامج المعنية بالمساندة المجتمعية .	٣٨	٪٧٧.٥٥	٧

بإستقراء معطيات الجدول رقم (١٣) والخاص بالمقترحات التي يمكن من خلالها تنفيذ برنامج من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين، حيث أن المقترحات التى يمكن أن تسهم فى تنفيذ برنامج من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية لجماعات المسنين كالتالى:

١- ضرورة اختيار الوقت المناسب الذى تقدم فيه الخدمات(١٠٠.٠٠٪) .

٢- كسب الدعم السياسي من القيادات الشعبية الموجودة بالمجتمع المحلي (٩٧.٩٥٪) .

٣- استخدام الأسلوب العلمى فى تقدير احتياجات المسنين (٩١.٨٣٪)، كما جاءت العبارة الاهتمام ببرامج التثقيف الصحى للمسنين، وكذلك العبارة تدريب القائمين بالعمل بالجمعية على المهارات المهنية اللازمة لتقديم الخدمات.

٤- إدخال برامج وأنشطة جديدة بالجمعية تزيد من دخل المسن (٨٧.٧٥٪)

٥- العمل على توعية المسن بالخدمات التى تقدمها الجمعية(٨١.٦٣٪) .

٦- مشاركة القيادات المحلية فى تحديد احتياجات(٧٩.٥٩٪) وكذلك العبارة إيجاد التعاون بين الجمعية والمؤسسات الأخرى فى المجتمع .

٧- ابتكار أساليب جديدة لتقديم الخدمات والبرامج المعنية بالمساندة المجتمعية(٧٧.٥٥٪) .

٨- حث رجال الأعمال وتمكينهم من المشاركة في أنشطة الجمعيات الأهلية(٧٥.٥١٪)، كذلك العبارة تحسين أسلوب المعاملة للمسنين من قبل القائمين على العمل بالجمعيات الأهلية .

٩- تسويق الخدمات المقدمة من الجمعيات الأهلية المعنية بالمسنين في المجتمع المحلي (٦٥.٣٠٪).

برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين

أولا: الأسس التي يبنى عليها البرنامج المقترح

١- النتائج الميدانية التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

٢- نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة.

٣- – الإطار النظري لطريقة العمل مع الجماعات.

ثانياً: أهداف البرنامج المقترح:

يهدف البرنامج المقترح الحالي من منظور خدمة الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين

ولتحقيق هذا الهدف يتم تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

١- تفعيل البرامج لتحقيق الخدمات الصحية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين من منظور خدمة الجماعة.

٢- تفعيل البرامج لتحقيق الخدمات الاجتماعية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين من منظور خدمة الجماعة.

٣- تفعيل البرامج لتحقيق الخدمات الاقتصادية لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين من منظور خدمة الجماعة.

ثالثاً: التكنيكات المستخدمة في البرنامج المقترح:

من التكنيكات التي يمكن لأخصائي الجماعة استخدامها لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين ما يلي:

١-**تكنيك المحاضرات والندوات العلمية** فمن خلال المحاضرات والندوات العلمية التي ينظمها الاخصائي الاجتماعي للمسنين والتي تتناول موضوعات مثل الرعاية الصحية، والبرامج الترفيهية، والرحلات الجماعية، والحفلات الثقافية، أيضاً يمكن الاستعانة برجال الدين في القاء المحاضرات التوعية بأهمية الوسطية والاعتدال في الدين، والتوعية المستمرة بذلك.

٢-**تكنيك المناقشة الجماعية:** ومن خلال المناقشات الجماعية يمكن للمسنين تبادل الآراء ووجهات النظر والأفكار والمعلومات المختلفة عن الرعاية التلطيفية وكيفية الحصول على الخدمات الصحية، والخدمات الاقتصادية، والخدمات الاجتماعية المتنوعة، فمن خلال المناقشة الجماعية يتبادل المسنين الأفكار والأراء ويفهمون الواقع.

٣- **تكنيك لعب الدور**: وفي هذا الأسلوب يستخدم أخصائي الجماعة التمثيل لبعض الأدوار لتوضيح عدة أمور للمسنين، منها:

- أهمية ابداء الرأي في توفير الخدمات وكيفية الحصول عليها.
- مستوي الخدمات المقدمة جيدة، وكيف يمكن تحسينها لنيل رضاهم عنها.
- أسلوب الحوار بين المسنين وكيف تتقبل أراء الآخرين.
- أبداء الراي في الرحلات والحفلات التي تسهم في جلب الفرحة والسرور لهم
- الاعتمام بالأفكار الجيدة والانتباه لما يقولون حتي يمكن الخروج بأفكار جديدة .

٤ - **تكنيك النمذجة:** وفي هذا الأسلوب يحاول اخصائي الجماعة عرض بعض النماذج المشرفة من المسنين الذين لديهم الخبرات والمهارات في تحقيق الرضاء الذاتي عن الخدمات المقدمة، مثل:

- الاستعانة بأحد المسنين الذي استطاع التفكير الجيد في تنفيذ أنشطة تسهم في تلبية احتياجاته واحتياجات المحيطين من فئة المسنين.

– قيام الأخصائي بعرض بعض الأفلام الوثائقية التي ترصد قصص واقعية للمسنين أثبت قدرتهم عليتلبية احتياجاتهم، وعلى تقبل الأخرين.

رابعاً: الأدوار المهنية لأخصائي الجماعة لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين

دوره كمساعد وفي هذا الدور يحاول الاخصائي الاجتماعي مساعدة المسنين للتعبير عن وجهات نظرهم في موضوعات متنوعة ومختلفة عن الخدمات المقدمة، كما أنه يساعد المسنين في إطار طريقة العمل مع الجماعات على تعديل اتجاهاتهم السلبية حول الواقع المعايش، كذلك يساعدهم على اختيار الأنشطة التي تساهم في تنمية ذواتهم واشباع احتياجاتهم، أيضا يساعد الأخصائي المسنين على كيفية إدارة الحوار وثقافة الحوار فيما بينهم.

دوره كمخطط وفي هذا الدور يقوم أخصائي الجماعة بمساعدة الشباب على التخطيط لبرامجهم وأنشطتهم المختلفة، التي تعمل على ترسيخ القيم الإيجابية، والتي تدعم احترام الاخرين.

دوره كموجه وفي هذا الدور يقوم الاخصائي بتوجيه المسنين لأسلوب التعبير والحوار مع الآخرين.

دوره كمرشد ويقوم الاخصائي في هذا الدور بإرشاد المسنين إلى مصادر المعلومات المختلفة التي يمكن الاستفادة منها في التخطيط للبرامج والأنشطة وكيفية تنفيذها.

دوره كمعلم وفي هذا الدور يقوم أخصائي الجماعة بتعليم المسنين كيفية إدارة الأنشطة المختلفة التي بدورها تسهم فيتلبية احتياجاتهم وتشبعها، وكذلك تحسين الخدمات المقدمة لهم، وأيضا يعمل اخصائي الجماعة على تنمية ثقافة الحوار بين المسنين وتعليمهم كيفية التفكير الإيجابي في المستقبل، وتقبل الواقع المعايش.

خامساً: الأليات التي يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق الرعاية التلطيفية للمسنين

١ – توجيه المسنين للمشاركة في المؤتمرات واللقاءات التي تعقد في الدار او المؤسسات الخارجية والتي تساعدهم علة تغير الحالة المزاجية لهم.

٢–تنظيم العديد من الأنشطة الرياضية في الألعاب الرياضية المختلفة التي تساهم ادخال السرور والبهجة لدي نفوس المسنين، وكذلك اخراج الطاقات السلبية لديهم.

٣– العمل على تشجيع المسنين لطرح أفكارهم في جو يسوده المحبة والديمقراطية.

٤–إعداد مجموعة من الندوات العلمية لتوعية المسنين ووقايتهم من أي أفكار سلبية قد يتأثرون بها من خلال وسائل التواصل الحديثة والانترنت.

٥–تكثيف التوعية الإعلامية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي بأهمية تحفيز المسنين على الاستفادة من خبراتهم وإمكاناتهم، وتنفيذ أنشطة مختلفة لهم.

المراجـــع

المراجع العربية

ابن منظور. (١٩٨٤). *لسان العرب*. الاسكندرية: دار المعارف.

أحمد إبراهيم حمزة. (٢٠٠٢). واقع خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين بالبحرين. *المؤتمر العلمي الخامس عشر* (صفحة ٣٩٣). حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية.

أحمد حسين الهرام حسين. (ابريل, ٢٠١٧). أثر المشكلات الاجتماعية والنفسية على عدم تكيف كبار السن داخل وخارج محيط الأسرة : دراسة ميدانية مطبقة بدار رعاية المسنين. *مجلة العلوم والدراسات الإنسانية*، ٣٠، ٥.

أحمد ذكي بدوي. (١٩٨٣). معجم مصطلحات. تأليف *معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية* (صفحة ٤٨٩). بيروت: دار الكتاب اللبنانى.

باهية فالق، و يوسف عدوان. (٢٠٢١). مبادئ الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية المرضى آلام السرطان، ،. *مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، ٦(٢٤)*.

جمهورية مصر العربية . (٢٠١٩). النتائج النهائية لتعداد السكان والطرق السكنية والمنشأت. القاهرة: الجهاز المركز للتعبئة العامة والاحصاء.

حازم محمد مطر، و مخلص رمضان بليح. (٢٠١٨). تقدير حاجات المسنين كمدخل لتحسين نوعية حياتهم : دراسة مطبقة على أندية ودور رعاية المسنين بمحافظة كفر الشيخ. *مجلة الخدمة الاجتماعية، ٥٩*(٣)، ٣٥٥.

حسام أحمد جابر أحمد. (٢٠٢٠). إسهامات المساندة المجتمعية في تنشيط الجمعيات الأهلية المعنية برعاية المسنين. *رسالة ماجستير غير منشورة*. مصر، بني سويف، جامعة بني سويف: كلية الخدمة الاجتماعية التنموية.

خليل إبراهيم عبدالرازق. (٢٠١٦). دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين. *مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)*، ٢٠*(٢)*(٢٥١٨ – ٥٨١٠).

دعاء عبدالله عبدالعزيز العدوان، و عادل جورج طنوس. (٢٠١٧). أثر برنامج مبني على الرعاية التلطيفية في تحسين نوعية الحياة وخفض الأعراض الاكتئابية لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والتصلب اللويحي. *رسالة دكتوراه غير منشورة*. الأردن، عمان، الجامعة الاردنية.

دنيا مفيد على حسن ، و أعتماد محمد علام . (٢٠١٢). *العمل الحرفي ونوعية الحياة* . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

رشاد أحمد عبداللطيف . (٢٠٠٠). *في بيتنا مسن (مدخل إجتماعي متكامل)*. الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث .

رضا مبروك منتصر حمد. (٢٠٢١). المعوقات التي تواجه الأخصائيين الأجتماعيين القائمين علي تنفيذ بزامج الحماية الاجتماعية ودور طزيقة خذمة الجماعة في مواجهتها. *المجلة العلمية للخذمة الاجتماعية*، ١٠٥.

زكريا صبحى زين الدين. (٢٠٢١). الرعاية التلطيفية وتسكين الألم في العيادات النبوية دراسة موضوعية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإسلامية، ٢٩ (١٤)*.

سماح محمدسامي حمدان. (يناير, ٢٠١٧). إدارة المؤسسات والبرامج السياحية بما يتلاءم واحتياجات المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة. *عالم التربية، ٥٧*(١٨)، ٢.

سهير فؤاد نور. (٢٠٠٣). *محددات فعالية وكفاءة وإنتاجية النساء المعيلات فى بعض محافظات الجمهورية، الطبعة الثانية، جمعية التنمية الصحية والبيئية*. الإسكندرية: جمعية التنمية الصحية والبيئية .

السيد عبدالقادر شريف. (٢٠٠٢). *التنمية الاجتماعية للطفل العربيفي عصر العولمة*. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبدالرحيم أحمد بلال. (بدون تاريخ نشر). *منظمات المجتمع المدني وتحديات التنسيق والتشبيك والشراكات*. السودان: مركز المرأة للسلام والتنمية.

عطية حسين أفندي. (٢٠٠٤). نحو منظمة متكاملة لتطوير أداء المنظمات غير الحكومية. *الاتجاهات المعاصرة في إدارة مؤسسات المجتمع المدني* (صفحة ١١٢). القاهرة: جامعة الدول العربية.

لويس معروف . (٢٠٠٩). *المنجد في اللغة العربية* . المطبعة الكاثولكية، بيروت .

ماجد أبو حمدان، و حلا صالح. (٢٠١٨). بعض المشكالت االجتماعية – النفسية المرتبطة بمرحمة الشيخوخة وآلية التعامل معها. *مجمة جامعة تشرين لمبحوث والدراسات العممية، ٣* (٤٠)، ١٤٥.

ماهر أبو المعاطي على. (٢٠٠٦). *تقويم البرامج والمنظمات الاجتماعية (معالجة من منظور تقنيات البحث في الخدمة الاجتماعية)* . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

مجدى محمد مصطفى عبد ربه. (١٩٨٨). الآثار الاجتماعية والاقتصادية لمشروعات الأسر المنتجة. *رسالة ماجستير غير منشورة*. مصر، الفيوم، جامعة القاهرة، فرع الفيوم: كلية الخدمة الاجتماعية.

مجيدة محمد الناجم. (٢٠١٧). الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو فريق الرعاية التلطيفية: دراسة مطبقة على عينة من الاكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بمدينة الرياض. *مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، ٢* (٤٥)، ١١٢.

محمد حسن غانم. (٢٠٠٤). *مشكلات كبار السن "التشخيص والعلاج" رؤية نفسية دينية*. الاسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد سيد فهمي. (١٩٩٩). *طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق*. دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

محمد سيد فهمي. (٢٠١٢). *الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين*. الاسكندرية: دار المكتب الجامعي الحديث.

محمد صبرى فؤاد النمر. (١٩٩٤). أساليب تنظيم المجتمع كمدخل للتدريب الميدانى على المشاركة فى المشروعات الصغيرة. *رسالة دكتوراه غير منشورة*. مصر، الإسكندرية، جامعة الإسكندرية: كلية الآداب، شعبة الخدمة الاجتماعية.

محمد عبدالفتاح محمد. (٢٠١٢). *إدارة الجودة الشاملة وبناء قدرات المنظمات الاجتماعية، رؤي معاصرة*. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

المعجم الوجيز. (١٩٩٤). مجمع اللغة العربية. القاهرة: مطابع وزارة التربية والتعليم.

معهد الامم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية. (٢٠١٠). *مكافحة الفقر وعدم المساواة التغيير الهيكلي والسياسة الاجتماعية والسياسة العامة*. معهد الامم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية.

منير البعلبكي. (٢٠٠٣). *المورد – قاموس انجليزي، عربي*. بيروت: دار العلم للإيمان.

نبيل إبراهيم محمد. (٢٠٠٣). *عمليات الممارسة في خدمة الجماعة*. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

نجوي إبراهيم محمد محمد. (٢٠٢٣). الزعاية التلطيفية وتنميه الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بمجال المسنين. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، ٣(٢٢)*، ٣٧٠.

نفيسة فوزي عمر عيسي. (٢٠١٢). المساندة الاجتماعية وعلاقاتها بمعني الحياة وبعض سمات الشخصية لدي المراهقين المكفوفين بصرياً. *رسالة ماجستير غير منشورة*، مصر ، القاهرة، جامعة القاهرة : معهد الدراسات التربوية .

هبة الله عادل عبدالرحيم محمد. (يونيو, ٢٠١٤). فاعلية برامج الرعاية الإجتماعية في تدعيم حقوق المسنين بدور رعاية المسنين في محافظة بورسعيد. *مجلة الخدمة الإجتماعية*.

هبه الله عادل عبدالرحيم. (يونيو, ٢٠١٤). فاعلية برامج الرعاية الإجتماعية في تدعيم حقوق المسنين بدور رعاية المسنين في محافظة بورسعيد. *مجلة الخدمة الاجتماعية، ٥٢*، ٣٣٤.

هدى محمد صبحى. (١٩٩٩). التكنولوجيا والتدريب وأثره على تحسين أوضاع المرأة، . *مؤتمر المرأة والتنمية*. القاهرة : مركز بحوث دراسات الدول النامية .

هناء أحمد محمد الشويخ . (٢٠٠٩). *برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسيولوجية لنوعية الحياة لدي مرضي الفشل الكلوي* . القاهرة : دار الوفاء للنشر والتوزيع .

هنداوي عبداللاهي حسن . (٢٠١٥). *الممارسة المهنية في العمل مع الجماعات عمليان – نماذج – نظريات*. دار المسيرة، عمان.

هيئة الامم المتحدة. (٢٠١٠). *اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة*. هيئة الامم المتحدة.

المراجع الأجنبية

Longe, T. (2006). Rural Woman Relationship.

Boog, K., & Tester, C. (2008). *Palliative Care: A Practical Guide for the Health Professional*. Elsevier Ltd. All rights reserved. https://doi.org/10.1016/b978-0-443-10380-3.x5001-3

Ching-Teng, Y., Ya-Ping, Y., Chia-Ju, L., & Hsiu-Yueh, L. (2020). Effect of group reminiscence therapy on depression and perceived meaning of life of veterans diagnosed with dementia at veteran homes. *Social Work in Health Care, 59*(2). https://doi.org/org/10.1080/00981389.2019.1710320

Davis, P. (2006.). *Small Business Skills For Rural and Regionally Isolated Women*. Australia.

Fuwa, J. (2006). Analysis of Female-Headed Household in Developing Countries.

Gerbino, S. (2015). Chronic cancer: bringing palliative care into the conversation. *Soc Work Health Care, 53(1)*, 74. https://doi.org/10.1080/00981389.2013.834034

Hasselaar, J., & Payne , S. (2016). *Integrated palliative care*. Radboud University Medical Center Nijmegen, the Netherlands.

K. Mystakidou, E. Tsilika, E. Parpa, E. Katsouda, A. Galanos, & L. Vlahos. (2005). Assessment of anxiety and depression in advanced cancer patients and their relationship with quality of life. *Quality of Life Research, 14*. https://doi.org/10.1007/s11136-005-4324-3

Katharine, M. (2004). The Dwell use Problems of Low Income, Functionally Disabled Elderly Persons,Dissertation Abstracts. *ph.D*. U S A, Jersey, University of New Jersey.

Kaur, D., Kumar, G., Billore, N., & Singh, A. K. (2016). Defining the Role of Physiotherapy in Palliative Care in Multiple Sclerosis. *Indian Journal of Palliative Care , 22*(2). https://doi.org/10.4103/0973-1075.179599

Leonie, S. (2005). Women in Small Projects. *Towards A new Paradigm University of Western Australia*.

National Institutes of Health. (2020). *PALLIATIVE CARE The Relief You Need When You Have a Serious Illness*. NIH publication #18-NR-6415.

Orbeta, A. (2006). Femal Land Rights and Rural Household Incomes in Brazil. *University of Massachusetts*.

Ozcelik, H., Fadiloglu, C., Uyar, M., & Karabulut, B. (2014). Examining the Effect of the Case Management Model on Patient Results in the Palliative Care of Patients With Cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 31*(6). https://doi.org/org/10.1177/1049909113506

V Rajmohan, & Kumar, S. (2013). Psychiatric Morbidity, Pain Perception, and Functional Status of Chronic Pain Patients in Palliative Care. *Indian Journal of Palliative Care, 19(3)*(1998-3735). https://doi.org/10.4103/0973-1075.121527

Weaver, M., Heinze, K., Bell , C., Wiener, L., Garee, A., Kelly, K., . . . Hinds, P. (2015). Establishing psychosocial palliative care standards for children and adolescents with cancer and their families: An integrative review. *Journal overview and metrics, 30*(3). https://doi.org/10.1177/0269216315583446

wiels, m. o. (2008). *community practice models*. usa: encyclopedia of social woek.

worled health orgnization. (2018). *WHY PALLIATIVE CARE IS AN ESSENTIAL FUNCTION OF PRIMARY HEALTH CARE*. technical series on primary healith care .

Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC Geriatrics, 19*. https://doi.org/org/10.1186/s12877-019-1316-7