

A proposed conception from the perspective of community
organization to alleviate the problems faced by the elderly
In elderly care institutions

Ahmed Abdualiem Alatraby

Department of social planning and social policy, Higher Institute for Social Science,
Kafr El Sheikh, Egypt
dbeleh2010@yahoo.com

Abstract

The global community is witnessing rapid and multiple changes in recent decades in all areas of life that have greatly affected humanity, the rise in awareness, global ways of life, national culture and individual sovereignty. Therefore, we find ourselves forced to re-research and study our values and institutions, as these changes have generally affected human lives.

The current study seeks to achieve the following objectives

The main objective is to: - Determine the degree and level of problems that the elderly suffer from.

The following sub-goals stem from this goal:

- .2Determine the degree and level of the elderly social problems
- .3Determine the degree and level of health problems of the elderly
- .4Determine the degree and level of elderly recreational problems

The study answers the following questions:

The main question is: What is the proposed vision for a method of organizing society to alleviate the problems faced by the elderly?

The following sub-questions emerge from this question:

- A- What are the social problems of the elderly?
- B- What are the health problems of the elderly?
- C - What are the recreational problems of the elderly?

Keywords :

Elderly, care, institutions, problems, specialist, protection

Received :10/12/2020
Accepted :12/12/2020
Online publication :1/1/2021

نصور مقترح من منظور تنظيم المجتمع للتخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها المسنين بمؤسسات رعاية المسنين د. احمد عبد العليم احمد الأديبي

مدرس تنظيم المجتمع المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

ملخص الدراسة

يشهد المجتمع العالمي تغيرات سريعة ومتعددة في العقود الأخيرة في كافة مجالات الحياة التي أثرت بشكل كبير على الإنسانية وارتفاع الوعي وأساليب الحياة العالمية والثقافة القومية وسيادة الفردية لذا فإننا نجد أنفسنا مجبرين على إعادة البحث ودراسة قيمنا ومؤسساتنا، حيث أثرت هذه التغيرات بشكل عام على حياة البشر

وتسعى الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية

هدف رئيسي يتمثل في:- تحديد درجة ومستوى المشكلات التي يعاني منها المسنين .

وينبثق عن هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

2. تحديد درجة ومستوى مشكلات المسنين الاجتماعية

3. تحديد درجة ومستوى مشكلات المسنين الصحية

4. تحديد درجة ومستوى مشكلات المسنين الترويحية

وتجيب الدراسة عن التساؤلات الآتية :

التساؤل الرئيسي يتمثل في: ما التصور المقترح لطريقة تنظيم المجتمع في التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها المسنين ؟

وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:

أ- ما مشكلات المسنين الاجتماعية ؟

ب- ما مشكلات المسنين الصحية ؟

ج - ما مشكلات المسنين الترويحية؟

كلمات مفتاحية:

مسن ،رعاية ،مؤسسات، مشكلات، اخصائي، حماية

أولاً: مشكلة الدراسة

يشهد العالم زيادة كبيرة غير مسبوقه في أعداد ونسب كبار السن، وإذا كانت الدول المتقدمة قد دخلت بالفعل في الثورة الديموجرافية الثانية ومصر والدول النامية على وشك أن تلحق هذه الثورة، فإن النظرة المستقبلية تحتم ضرورة الاهتمام بفئة كبار السن باعتبارها إحدى الفئات السكانية المهمة التي تعيش مرحلة عمرية تنسم بخصائص وملامح تميزها عن بقية الفئات العمرية الأخرى وتستحق هذه الفئة تقديم الكثير من أوجه الرعاية لها، نظراً لما قدمته للمجتمع في كافة مجالاته ولما ساهمت به من تنشئة وتعليم الأجيال وذلك في إطار قيم المجتمع المصري.

ويتطلب تحقيق التنمية التي ينشدها المجتمع طاقات بشرية واعية بأصول العمل والإنتاج، وتمتلك من المعارف والقيم والاتجاهات اللازمة لها، لأن الإنسان هو غاية التنمية وسبيلها لدفع المجتمع نحو التقدم والتطور(1)

كما يشهد المجتمع العالمي تغيرات سريعة ومتعددة في العقود الأخيرة في كافة مجالات الحياة التي أثرت بشكل كبير على الإنسانية وارتفاع الوعي وأساليب الحياة العالمية والثقافة القومية وسيادة الفردية لذا فإننا نجد أنفسنا مجبرين على إعادة البحث ودراسة قيمنا ومؤسساتنا، حيث أثرت هذه التغيرات بشكل عام على حياة البشر(2)

وفى مصر تشير الإحصاءات الرسمية توقع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ارتفاع نسبة المسنين في مصر إلى 11.6% عام 2030، مقابل نحو 7.3% عام 2011، وهو ما يعادل نحو 5.8 مليون مصري، وأشار الجهاز إلى أن نسبة عقود الزواج بين المسنين 1.5% من إجمالي العقود عام 2011، بينما بلغت نسبة شهادات الطلاق للمسنين 7.6% من إجمالي الشهادات، لافتاً إلى أن معدل الوفيات بين المسنين بلغ نحو 57.8% من إجمالي الوفيات عام 2011، وحول نسب التدخين بين المسنين، قال الجهاز إن نسبة المسنين المدخنين بلغت 9.2% من إجمالي المدخنين عام 2011، وبلغ عدد المسنين المشغولين 1.1 مليون مسن عام 2011، يمثلون 19% من إجمالي عدد المسنين، منهم 62.7% يعملون في نشاط الزراعة والصيد، و12.5% يعملون في نشاط تجارة الجملة والتجزئة، إلى جانب 6.3% يعملون في نشاط الصناعات التحويلية، وأوضح الجهاز أن نسبة المسنين الفقراء بلغت 5.8% من إجمالي الفقراء عام 2011، بينما بلغت نسبة الفقر بين المسنين في نفس الفئة العمرية 19.5%، وبلغت للذكور 20.5%، وللإناث 18.5% عام 2011، وسجلت نسبة الأمية بينهم نحو 65.1% من إجمالي المسنين عام 2011، فيما بلغ إجمالي الحاصلين على مؤهل جامعي فأعلى نحو 8% .(3)

الخدمة الاجتماعية كمهنة تمارس في العديد من المجالات والمجال هو بناء خاص من الممارسة يشكل بدقة للتعامل مع الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات التي تواجه مشكلات خاصة أو مواقف متشابهة، ومجالات الخدمة الاجتماعية نمط من التقسيم الوظيفي لممارسة الخدمة الاجتماعية كأنشطة مميزة تمارس مع فئات نوعية من المشكلات التي تحتاج إلى نمط معين من التدخل المهني لمواجهتها(4)

والخدمة الاجتماعية قد تنشط في مجال جديد لم تكن تمارس فيه من قبل كما تزداد أهمية دراستها في مجال لم تكن الممارسة فيه مركزة (5)

فلا تزال رعاية كبار السن تمثل عبئاً كبيراً للسياسة وصانعي السياسة الاجتماعية في معظم دول العالم، ولعل هذا مرده أن اغلب المجتمعات أصبحت تشهد حالة من الشيخوخة منذ فترة ليست بالقصيرة، كما تشير الإحصاءات إلى وجود زيادات كبيرة سنوياً في أعداد كبار السن حيث تبلغ نسبتهم على مستوى الجمهورية حوالي (4.427.758) مسن ومسنة ونقصد تحديداً تلك الفئة من السكان الذين تتجاوز أعمارهم الستين فأكثر، كما زاد اهتمام صانعي سياسات الرعاية الاجتماعية بأن يكون للمستفيدين من خدمات الرعاية الاجتماعية دوراً كبيراً في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية والاستفادة من خبراتهم ومعرفة تطلعاتهم حتى تعكس برامج الرعاية الاجتماعية أهدافهم مع إعطاء أهمية خاصة للجماعات المهمشة كالفقراء والأقليات وكبار السن.(6)

والخدمة الاجتماعية لها ادوار عديدة في مجالات الحياة، وترتكز هذه الدراسة على مجال المسنين، وأهمية توجيه الرعاية لكبار السن وتدعيم المسن داخل أسرته (7)

وخاصة مع شيوع نمط الأسرة النووية وشيوع الفردية، وما تحمله الثقافة المجتمعية وما تتضمنه من عادات وتقاليد ومعايير وتعاليم الأديان

وقد اهتمت مصر منذ عهد الفراعنة بتدعيم المسن من خلال الرعاية الاجتماعية، وحرصت الأديان السماوية على رعاية المسنين(8)، ونلاحظ أن الإسلام قد وضع مسؤولية المسن بالدرجة الأولى على عاتق أسرته وخاصة الأبناء لأن الأسرة أول الجماعات التي ترتبط بالمسن بروابط القرابة وروابط العواطف وروابط المعاشية ولذلك يجعلها الإسلام أولى الجماعات التي تقع على كاهلها مسؤولية العناية بالمسن ولقد استخدم الترغيب والتهديب من أجل تحفيز الرقيب لذا نجد أن الإسلام قد رفع من مكانة الوالدين ، فأتى الإحسان والبر بهما بعد أهم الأعمال وهي عبادة الله سبحانه وتعالى حيث يقول سبحانه وتعالى " وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا"(9).

وباستعراض الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت مشكلات المسنين وحاجاتهم فقد أشارت نتائج دراسة (Korpi : 2000)(10) : إلي أن جودة مؤسسات رعاية المسنين تتطلب توفير التمويل المطلوب لتنفيذ البرامج وتقديم الخدمات المطلوبة في الوقت المناسب ومتابعة الجديد في مجال الخدمات الخاصة بالمسنين وصولاً إلي مستوي مقبول من رضاهم عن الإقامة في المؤسسة .

دراسة (احمد السيد 2000)(11): التي أشارت نتائجها إلي أن الجودة في مؤسسات رعاية المسنين وخاصة دور الإقامة تتطلب تصميم خاص يناسب هذه الفئة بحيث تتوافر بها المقاعد المريحة وأماكن الطعام والإمكانات والتجهيزات والأسرة بحيث يتميز الأساس بالبساطة التي تناسب ظروف المسنين .

دراسة (Romero 2001)(12): التي أشارت نتائجها إلي أن جودة المؤسسات الإيوائية الخاصة برعاية المسنين تتطلب مساندة أسر المسنين ومشاركتهم في رعايتهم داخل المؤسسة ودعم

المجتمع المحيط خاصة في المؤسسات غير الحكومية وتقديم الخدمات وفقا لسياسة متطورة تقوم علي تحسين جودتها باستمرار مع ضرورة توفر الدعم والمساندة الحكومية لتلك المؤسسات .

وكان من نتائج دراسة أحمد إبراهيم حمزة (2002)⁽¹³⁾: إن الغالبية العظمى من المسنين داخل الدار يرون ملائمة الخدمات المقدمة وقدرتها على إشباع احتياجاتهم، كما أوضحت أيضا فيما يتعلق بطرق وأساليب التعاون مع المسن داخل الدور، أن هناك صعوبة في إجراءات القبول بالدار وكذلك سوء معاملة من العاملين داخل الدار وأيضاً النقص الواضح في أعداد الأخصائيين المؤهلين بالدار، وان هناك نقص في الخدمات الصحية للمسنة والنقص في التسلية وعدم توافر البرامج الجماعية لتدعيم العلاقات داخل الدار.

دراسة " مروة محمد فؤاد 2002"⁽¹⁴⁾: والتي ركزت علي التعرف علي مدي فعالية مدخل خدمة الفرد الجماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية المترتبة علي التقاعد عن العمل لدي المسنين والتي تمثلت في المشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية وتوصلت إلي تأكيد فعالية المدخل

دراسة (Elley2003)⁽¹⁵⁾: التي أشارت نتائجها إلي أن جودة حياة المسنين في مؤسسات الإيواء تتطلب توفير خصائص معينة في البيئة وفريق العمل والأنشطة وفرص الاختيار المتاحة للمسنين ومشاركة المجتمع والأصدقاء والأسرة في رعايتهم داخل المؤسسة.

دراسة " محمد نبيل سعد 2003"⁽¹⁶⁾ : حيث هدفت الدراسة إلي التعرف علي احتياجات المسنين المتقاعدين عن العمل وتوصلت الدراسة إلي إن هناك مشكلات تعوق إشباع المشكلات الصحية للمسنين ومشكلات اقتصادية واجتماعية والتي تمثلت في عدم توافر أماكن شغل وقت الفراغ وعدم الاهتمام بالأندية للمسنين وعدم توافر مكاتب لهم .

وتوصلت دراسة سعاد إبراهيم عبد الفتاح (2003)⁽¹⁷⁾: لعدم توفر الأدوية بالقسم، سوء حالة الأسرة، الضوضاء كثيرة من أهل المرضى، الإجراءات الروتينية الطويلة لعمل البحث الاجتماعي للإعفاء من رسوم الدخول وعدم توفر الأدوية في صيدلية العيادة الخارجية. أهم المقترحات التي يمكن أن تساهم في زيادة فعالية الخدمات: قيام الأخصائيين بمساعدة المرضى المسنين معدومي الدخل، زيادة المبالغ المخصصة لصرف الأدوية على نفقة الدولة، تخصيص بعض الأجهزة التعويضية لكبار السن والنهوض بالتمريض عن طريق عمل دورات تدريبية لرفع كفاءتهم.

دراسة Kimchan (2003)⁽¹⁸⁾: استهدفت هذه الدراسة التعرف على المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات المجتمعية للمسنين وتحديد خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمسنين والتعرف على درجة الرعاية التي يحصلون عليها. وكان من نتائج الدراسة فشل الرعاية المجتمعية التي تقدم للمسنين وذلك لصعوبة التدخل لتحديد أولوية مشكلات المسنين خاصة المقيمين منهم في المناطق العشوائية.

دراسة " لويس فرانك Frank 2004 (19) : رأت هذه الدراسة أن معظم مقدمي الرعاية للمسنين لم يتدربوا علي المهام التي يؤدونها وهم يحاولون تقديم الأفضل بالاعتماد علي الخبرة والحس والنصيحة ولا خلاف حول احتياجاتهم لتعليم وتنمية مهارات جديدة مهما تكن نوعية الرعاية المقدمة .

أكدت دراسة عبد العزيز أحمد غنيم (2004) (20): أن أهم الاحتياجات الاقتصادية للمسنين الشعور بالأمن الاقتصادي والحصول على دخل يتمشى مع الزيادة المستمرة في أسعار السلع والخدمات، انخفاض دخل المسن نتيجة إزالته إلى المعاش يمثل مشكلة جوهرية تؤثر بدورها على ما يتعرض له المسن من مشكلات، حاجة المسنين إلى إجراء الفحوصات الطبية والتحاليل التي تتطلبها حالتهم الصحية بأسعار تتناسب مع ظروفهم الاقتصادية وحاجة المسنين إلى برامج الرعاية الصحية التي تتضمن الكشف الدوري عليهم للوقاية من الأمراض، من أهم الاحتياجات النفسية حاجة المسنين إلى الشعور بالأهمية واحترام وتحديد الآخرين، حاجة المسن إلى الشعور بالحب والحنان من كل من يحيطون به.

فيما أوضحت دراسة " محمود سيد هاشم علي 2006" (21) في التعرف علي أهم المشكلات التي تواجه البرامج الترويحية بدور المسنين وكان من ضمن هذه المشكلات أن المسئول عن الجانب الترويحي الأخصائي الاجتماعي ليس مؤهل بشكل علمي وعملي

دراسة (Preehi2007)(22): التي أشارت نتائجها إلي أن عوامل جودة ونجاح مؤسسات رعاية المسنين تتمثل في فعالية الخدمات المقدمة للمسنين فاقد الأسر خاصة الخدمات الصحية مع توفر فريق عمل كفء لتقديم الخدمات المطلوبة بالإضافة إلي مشاركة المجتمع في رعاية تلك الفئة داخل المؤسسات

استهدفت دراسة Dwain (2007) (23): التركيز على الاهتمام بقضايا المسنين في المجتمع وذلك لزيادة الوعي بهذه القضايا في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وأيضاً لزيادة الوعي بين طلاب الخدمة الاجتماعية لتفهم مرحلة الشيخوخة، وأوصت الدراسة بضرورة مشاركة مؤسسات المجتمع المحلي التي تقدم خدمات للمسنين الذين يواجهون احتياجات متنوعة والعمل لزيادة إدراك هذه المؤسسات بكيفية إشباع حاجاتهم ومشكلاتهم .

دراسة " عبير بدر الدين مصطفى 2007" (24) في الكشف عن احتياجات المسنين بالنسبة لمهارات الأخصائي الاجتماعي والتعرف علي المهارات النفسية والمهنية والتربوية اللازمة للأداء الفعال للأخصائي .

دراسة عبد الونيس محمد الرشيدى 2008 (25): التي أشارت نتائجها إلي عدة مؤشرات يحتاجها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق الجودة بمؤسسات رعاية المسنين تمثلت في قدرة المؤسسة في التركيز علي المسن مثل شعوره بأنه بين أفراد أسرته ومؤشرات مشاركة العاملين في تخطيط الخدمات ومؤشرات العمل الفريقي ونظام معلومات والتقييم المستمر للخدمات والتطوير المستمر كما أشارت النتائج إلي ضعف ثقافة الجودة الشاملة بين العاملين وان الجودة تتطلب تطوير الخدمات وتلبية رغبات المسنين والعمل الجماعي والمتابعة والتقييم المستمر .

دراسة عبد العزيز حسين محمد 2009 (26): التي أشارت نتائجها إلي أن هناك ستة معايير أساسية يحتاج المنظم الاجتماعي لاستيفائها داخل مؤسسات رعاية المسنين حتي يتمكن من تحقيق الجودة المنشودة في تلك المؤسسات وقد تمثلت تلك المعايير في مجلس الإدارة المتميز , فريق العمل الكفاء , إمكانات المؤسسة المناسبة , الخدمات المتميزة , تفعيل المشاركة المجتمعية لدعم المؤسسة , رضا

المسنين عن الإقامة بالمؤسسة وقد أظهرت النتائج حاجة مؤسسات رعاية المسنين للتدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتحسين مستوى جودة تلك المؤسسات من خلال تحقيق تلك المعايير .

دراسة " أيمن كمال محمد عامر 2010 " (27) : هدفت هذه الدراسة إلي تقييم أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية ومحاولة التوصل إلي نموذج لتفعيل الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في التعامل مع المسنين والفئات الأخرى وأثبتت الدراسة أن هناك بعض المعوقات التي تحد من أداء الأخصائي الاجتماعي كممارس عام لدورة المهني مع تلك الفئات .

فرعاية الإسلام شملت قطاعات المجتمع المتنوعة المتعددة الجوانب والتي منها المسنين ، ومن هنا كانت رعاية المسنين واجبة من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية والتشريعية والإنسانية ؛ وذلك لما يحتاجه المسن من عناية واهتمام أكثر من غيره. (28)

ويشير مفهوم المشكلات والمشكلات إلى حالة من الشعور بالنقص أو العوز بالنسبة لشيء معين وهي تؤدي إلى توتر وعدم اتزان داخلي حتى يتم إشباع الحاجة التي تتمثل في خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية والاقتصادية. (29)

وتختلف مشكلات المسنين باختلاف قدرات المسن والأبعاد البيئية والاجتماعية ومن ثم فتهيئة المناخ الملائم للتعامل مع هذه المتغيرات من شأنه أن يدعم قدرات المسن ويؤخر إلى أقصى مدى التدهور الطبيعي للقدرات ويحسن الأداء الاجتماعي للمسن، وتتمثل مشكلات المسنين في (مشكلات اقتصادية، مشكلات صحية، مشكلات اجتماعية، مشكلات ترفيهية). (30)

ويواجه المسنين العديد من المشكلات نتيجة عدم إشباع الاحتياجات، والمشكلة بالنسبة للمسن تعني العقبات أو المعوقات المتعددة والجوانب التي تحول دون قدرة المسن على الاستجابة السريعة لطبيعة هذه المرحلة وما يصادفها من مواقف اجتماعية مختلفة، ومن بين هذه المشكلات (المشكلات الاقتصادية – المشكلات الصحية – المشكلات الخاصة بوقت الفراغ). (31)

والمشكلات المصاحبة لكبر السن عديدة ومتنوعة من حيث طبيعتها ودرجة حدتها فضلاً عن مسبباتها المباشرة وغير المباشرة مما يوفر الكثير من المداخل لتصنيفها وتحليلها ومناقشتها. (32)

إن معظم مشكلات المسنين وقضاياهم يمكن الوقاية منها من خلال مجموعة من الإجراءات: (33)

1. الدعوة إلى اهتمام الدولة والمواطنين بالمشكلات الخاصة بالمسنين وتوفير سبل رعايتهم.
2. الحث على التوسع في إنشاء دور المسنين والارتقاء بمستوى خدماتها.
3. الدعوة إلى إصدار التشريعات الاجتماعية التي تستهدف المحافظة على حقوق المسنين.

كما أن مؤسسات رعاية المسنين خاصة دور الإيواء أصبحت امراً واقعاً في ظل طبيعة العصر الحالي الذي تغيرت فيه الأسرة النووية وأحياناً الأسرة الأنانية أي فاقدة الولاء والحب والرعاية لأفرادها خاصة المسنين منهم وأصبح كل واحد من هؤلاء يتركز حول ذاته متأثراً لا بقيمه الأصلية وإنما

بالعولمة والخصخصة والفردية المطلقة الأمر الذي أوجد تلك المؤسسات كبديل امن لرعاية المسنين الذين فقدوا الأسرة لسبب أو لآخر , وفي ظل الجانب الايجابي لهذا العصر فانه يدعو بالحاح لا مفر منه إلي الجودة علي كافة المستويات وفي جميع المجالات والمؤسسات ومنها مؤسسات رعاية المسنين , فالجودة تتطلب أن تحاول كل منظمة تجميع كل قدراتها وتوظيف كل مواردها لتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية. (34)

وتمارس الخدمة الاجتماعية من خلال طرقها العامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفه خاصة دورها في ميدان الممارسة من خلال المؤسسات الاجتماعية , وتمثل المؤسسات الاجتماعية المجال الرئيسي لعمل الاخصائي في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ولان الخدمة الاجتماعية مهنة تطبيقية ومهنة ممارسة فبدون هذه الممارسة لن يكون هناك تواجد فعلى للمهنة في المجتمع, وتعددت رعاية المسنين منها:

الرعاية الإيوائية للمسنين : حيث أنشأت وزارة التضامن الاجتماعي أول دار لرعاية المسنين ، ثم توالى بعد ذلك إنشاء مثل هذه الدور سواء أن كانت على المستوى الحكومي أو على المستوى الأهلي ، وقد انتهجت وزارة التضامن الاجتماعي سياسة توفير دور رعاية المسنين التي وصل عددها إلى (98) دار يستفيد منها حوالي أربعة آلاف مسن موزعة على (18) محافظة بالجمهورية من اجل توفير الرعاية الاجتماعية لتلك الفئة ، وتقبل هذه الدور نزلائها من بلغو الستين عام أو أكثر من الذين لا يجدون الرعاية داخل أسرهم الطبيعية لسبب آخر ، حيث توفر لهم الدور الإعاشة الكاملة والرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والترفيهية والثقافية وتقدم لهم الخدمة المجانية من خلال (16) دار ، وأما في باقي الدور بمقابل اجر متدرج من 150 إلى 600جنية شهريا

ثانيا: أهمية الدراسة:

1. يمثل المسنين شريحة كبيرة على مستوى العالم تستحق الرعاية والاهتمام والدراسة.
2. من منظور طريقة تنظيم المجتمع ادوار عدة في مجال المسنين وهذا ما يدعو إلى التوصل لتصور لهذا الدور للتخفيف من المشكلات في هذا المجال.
3. الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تمارس من خلال طرق مهنية متخصصة كطريقة تنظيم المجتمع التي تمارس في مجالات عديدة منها مجال رعاية المسنين.
4. نتائج وتوصيات الدراسات السابقة التي تناولت المسنين تؤكد ضرورة الاهتمام بتلك الفئة.
5. التوصل لتصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع للتخفيف من المشكلات التي يعاني منها المسنين.

ثالثا: أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي ويتمثل في:- تحديد درجة ومستوى المشكلات التي يعاني منها المسنين .

وينبثق عن هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

5. تحديد درجة ومستوى مشكلات المسنين الاجتماعية

6. تحديد درجة ومستوى مشكلات المسنين الصحية

7. تحديد درجة ومستوى مشكلات المسنين الترويحية

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

والتساؤل الرئيسي يتمثل في: ما التصور المقترح لطريقة تنظيم المجتمع في التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها المسنين ؟

وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:

ت- ما مشكلات المسنين الاجتماعية ؟

ث- ما مشكلات المسنين الصحية ؟

ج - ما مشكلات المسنين الترويحية؟

خامساً مفاهيم الدراسة

مفهوم المسنين:

تعريف المسنين لغوياً:

المسن لغةً: هو اسم فاعل مأخوذ من السن، وهو العمر، يقال: كبرت سنه أي عمره، ويقال أيضاً حديث السن أي صغير العمر. (35)

والمراد بالمسن هو الإنسان إذا كبر فيقال: أسن الإنسان فهو مسن وأما الأنثى مسنة، والجمع مسان.

وأما الشيخ في اللغة: فهو من أدرك الشيخوخة، يقول أن فارس: هو شيخ بين الشيخوخة، وعلى المرأة: شيخه إذا أدركت الشيخوخة. (36)

وتوجد العديد من التعريفات التي تناولت مفهوم المسنين منها ما يلي:

يشير المعجم إلى أن تقدم الأفراد في السن نحو مرحلة الشيخوخة عندما تزيد نسبة الكهول في المجتمع فإن ذلك يشير إلى أن مجموع السكان يسير نحو التهرم. (37)

تعريف آخر للمسن (العملية البيولوجية التي تصاحب كبر سن الإنسان مثل ظهور القصور في الأداء الوظيفي للأجزاء الحيوية في الجسم) (38).

والمسنين كفئة إحصائية هم السكان الذين تبلغ أعمارهم ستين أو تزيد وهناك من يبلغون الشيخوخة قبل سن الستين ومن تأخر الشيخوخة عندهم إلى ما بعد الستين وللفروق الفردية والظروف الاجتماعية دور كبير في هذا. (39)

ويتضمن المفهوم الاجتماعي للمسنين أنهم الذين لا يعملون بعد سن التقاعد لاعتقادهم أنهم قد أوفوا عن العمل لضعف كفاءتهم الصحية فالصحة والقدرة على الحركة لهما أثرهما الكبير في تحديد ماهية المسنين. (40)

ويعرف أيضاً المسنين بأنهم فئة لا تحدد بعمر زمني معين ولكنهم أناس انتفت عنهم القدرة على النمو والمساهمة في إضافة شيء للحياة وبدأوا في الانحدار نحو الاستهلاكية والمطالبة بأن يرد لهم المجتمع ما يعتقدون أنهم ساهموا به. (41)

ويعرف أيضاً المسن بأنه الذى يتعرض لمجموعة من التغيرات في المراكز والأدوار والمراكز المهنية والاجتماعية التى من شأنها التأثير على إدراك الآخرين له مما يؤدي إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل معه مما يؤثر على تصور المسن لذاته وعمره وسلوكه. (42)

وفي ضوء ذلك يمكن للباحث تحديد مفهوم المسن في ضوء الدراسة الحالية:

" المسن هو الفرد (ذكر كان أو أنثى) الذى يبلغ من العمر 60 عاماً فأكثر, أحيل إلى المعاش أو التقاعد عن العمل , ويقوم بمؤسسات رعاية المسنين التي تقدم لهم أوجه الرعاية الاجتماعية "

2. مفهوم مؤسسات رعاية المسنين:

المؤسسة في اللغة تعني كل تنظيم يرمي إلي الإنتاج (43)

وفي اللغة الانجليزية تعني كلمة مؤسسة Institution نمط منظم (44)

كما أنها مكان يتم فيه رعاية الناس (45)

ويشير المعنى اللغوي للرعاية إلي حرفة الراعي وهو كل من ولي أمر بالحفظ والسياسة (46)

وفي اللغة الانجليزية تشير الرعاية إلي شيء أو شخص موضع رعاية وعناية (47)

ومؤسسات رعاية المسنين مؤسسات تهتم برعاية كبار السن و يقيمون فيها إقامة دائمة أو غير دائمة كبديل للأسرة وتقوم برعايتهم صحيا واجتماعيا ونفسيا وغذائيا وفندقيا (48)

ويقصد بمؤسسات رعاية المسنين في هذه الدراسة :

" المؤسسات التي تتولي الرعاية الشاملة للمسنين المقيمين بشكل دائم , غير دائم والتي يديرها التي يشرف عليها متخصصين في تقديم الخدمات وحل المشكلات الخاصة بهم "

3- مفهوم المشكلات:

تعرف المشكلة من الناحية اللغوية علي أنها التباس الأمر.

كما تعرف بأنها موضوع تحيطه صعوبات بالغة تتطلب استخدام قدر مناسب من المهارة في التفكير للتوصل إلى حل سليم له(49)

وتعرف بأنها معوق أو شيء ضار وظيفيا وبنائيا وتقف حائلا أمام إشباع الاحتياجات الإنسانية أو أنها ظرف يعتقد أنه مهدد لقيمة اجتماعية وعلى ذلك يمكن تغييره عن طريق الأفعال الاجتماعية البناءة.(50)

وتعرف أيضا بأنها موقف يؤثر على أنساق العملاء الذين يتعامل معهم الممارس العام في الخدمة الاجتماعية ينشأ نتيجة عدم توافر الإشباع اللازم للمشكلات الإنسانية للعملاء نتيجة عدم كفاية الموارد أو عدم معرفة النسق بها أو نتيجة إخفاق النسق في القيام بوظائف ومهام دور من أدواره مما يترتب عليه ظهور صعوبات تتناسب مع مدى إشباع الحاجات.(51)

ويمكن تعريف مفهوم المشكلات إجرائيا في هذه الدراسة بأنه:

- الصعوبات والمعوقات التي تواجه المسن نتيجة لتقدمه في العمر وتشمل الصعوبات الاجتماعية، الاقتصادية، النفسية، الصحية، التعليمية والترفيهية والثقافية
- تتطلب تدخل واضح للتخفيف منها حتى يمكن الاستفادة من طاقات المسنين المهجرة .
- والتي تتطلب ضرورة وضع تصور مقترح من منظور من منظور طريقة تنظيم المجتمع في مهنة الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة هذه المشكلات .

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:-**نوع الدراسة:-**

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية لان هذه الدراسة تهدف إلى وصف وتحليل التصور من طريقة تنظيم المجتمع للتخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها المسنين

المنهج المستخدم:-

استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة كمدخل منهجي ومنهج المسح الاجتماعي لعدد من (63) من المسنين بمؤسسات رعاية المسنين محافظة كفر الشيخ وعدد (14)مسئول عن هذه المؤسسات .

خطة المعاينة :**(أ) وحدة المعاينة :**

- المسنين محل الدراسة وينطبق عليه الشروط الآتية :
- (ذكر كان أو أنثى) الذي يبلغ من العمر 60 عاما فأكثر. ويتردد على احد مؤسسات رعاية المسنين بكفر الشيخ.
- هو الشخص الذي تعرض لمجموعة من التغيرات التدريجية المتمثلة في عدد من التغيرات الجسمية والاجتماعية والشخصية . وقضى مدة لا تقل عن عام لترده على المؤسسة
- لديه حاجة ملحة إلي استثمار ما تبقي من قدرات وإمكانات تساعده علي مسيره الحياة بشكل ملائم.
- الاخصائين الاجتماعيين محل الدراسة ينطبق عليه الشروط :
- لديه خبره فى العمل مع المسنين
- لديه اتصال مباشر
- خبرة لا تقل عن 3سنوات

(ب) إطار المعاينة :

- الشباب الجامعي عددهم(63) موجودين بمؤسسات رعاية المسنين بمحافظة كفر الشيخ
- الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (14) اخصائى ومسئول يعملون بتلك المؤسسات

■ أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- استمارة استبيان للمسنين لتحديد مشكلاتهم :
- واستمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين بتلك المؤسسات
- وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:
- 1 - بناء الأداة في صورتها الأولية اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.
- 2. الصدق:
- لاختبار صدق استمارة الاستبيان تم حساب معاملات الصدق الظاهري، والصدق الإحصائي.

(أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

حيث تم عرض الأداة على عدد (5) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارة من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

(ب) الصدق الإحصائي (الصدق الذاتي):

بالإشارة إلى نتائج جدول (2) يمكن تحديد قيمة معاملات الصدق الإحصائي لاستمارة الاستبيان ، ويُعرف معامل الصدق الإحصائي بأنه الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وذلك كما يلي: جدول (1) معاملات الصدق الإحصائي لاستمارة الاستبيان

(ن=20)

م	المتغيرات	معامل (ألفا - كرونباخ)
1	استمارة استبيان المسنين .	0.900
2	استمارة استبيان المسنولين	0.900

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الصدق الإحصائي لاستمارة استبيان المسنين والأخصائيين بلغت (0.900)، وتعد هذه القيمة مرتفعة ومقبولة وتفي بأغراض الدراسة.

2. الثبات:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التحديدية لاستمارة استبيان وذلك لعينة قوامها (20) مفردة من مجتمع الدراسة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (2) نتائج ثبات استمارة الاستبيان باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ)

(ن=20)

م	المتغيرات	معامل (ألفا - كرونباخ)
1	ثبات استمارة استبيان المسنين ككل.	0.81
2	ثبات استمارة استبيان المسنين ككل	0.81

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات للأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

■ أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (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 المشكلات التي يعاني منها المسنين ، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة $(3 - 1 = 2)$ ، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح $(0.67 = 3/2)$ وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (3) مستوى المتوسطات الحسابية

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 - 1.67
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.67 - 2.35
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.35 : 3

3. الانحراف المعياري: ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث أنه في حالة تساوى العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.
4. المدى: ويتم حسابه من خلال الفرق بين أكبر قيمة وأقل قيمة.
5. معامل ثبات (ألفا. كرونباخ): لقيم الثبات التحديدية لأدوات الدراسة.
6. الصدق الإحصائي: الجذر التربيعي لمعامل الثبات.
7. معامل ارتباط بيرسون R: وذلك لاختبار العلاقة بين متغيرين كميين. (المصفوفة الارتباطية للدراسة).

نتائج الدراسة الميدانية

أولاً : البيانات الأولية:-

جدول (4) يوضح

توزيع المسنين تبعاً للنوع

ن=63

النسبة المئوية	التكرار	النوع	المستوى
9.5	6	أنثى	أ
90.5	57	ذكر	ب
%100	63	المجموع	

- توضح نتائج الجدول السابق ان
- نسبة المسنين الذكور من إجمالي حجم العينة هي 90.5% بينما نسبة الإناث هي 9.5% ويوضح ذلك أن المسنين الذكور المستفيدين من خدمات مؤسسات رعاية المسنين يفوق الإناث بنسبة كبيره جدا

جدول (5) يوضح توزيع المسنين تبعاً للسنة=63

النسبة المئوية	التكرار	فئات العمر	م
14.3	9	اقل من 60 عام	أ
44.4	28	من 60 إلى 70	ب
41.3	26	70 فأكثر	د
%100	63	المجموع	

الانحراف المعياري = 1.5

الوسط الحسابي = 15.1

- يوضح نتائج الجدول السابق ان :
- النسبة الأكبر من المسنين الذين يستفيدون من خدمات مؤسسات رعاية المسنين تتراوح أعمارهم بين (60: 70) عام بنسبة بلغت 44.4% يليهم من يبلغون (70 فأكثر) بنسبه بلغت 41.3%

جدول (6) يوضح توزيع المسنين طبقاً للمؤهل العلمي

ن=63

م	المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
أ	أمي	10	15.9
ب	يقرأ ويكتب	21	33.3
ج	مؤهل متوسط	22	34.9
د	مؤهل عالي	10	15.9
	المجموع	63	%100

- يوضح نتائج الجدول السابق ان :

- النسبة الأكبر من المسنين المستفيدين من خدمات مؤسسات رعاية المسنين هم ممن يحملون مؤهلاً متوسطاً بنسبة بلغت 34.9% يليهم من يقرأون ويكتبون بنسبة بلغت 21% ويأتي في الترتيب الثالث الأميون ومن يحملون مؤهلاً عالي بنسبة بلغت 10%

جدول (7) يوضح توزيع المسنين طبقاً لفترة الإقامة في المؤسسة

ن=63

م	مدة الإقامة بالمؤسسة	التكرار	النسبة المئوية
أ	أقل من سنة	42	66.7
ب	من سنة لأقل من ثلاث سنوات	17	27
ج	ثلاث سنوات فأكثر	4	6.3
	المجموع	63	%100

الانحراف المعياري = 8.1

الوسط الحسابي=11.2

- يوضح نتائج الجدول السابق ان :

- النسبة الأكبر من المسنين الذين يستفيدون من خدمات مؤسسات رعاية المسنين أقاموا بالمؤسسة مدة أقل من سنة بنسبة بلغت 66.7% يليهم من قضاوا مدة من سنة لأقل من ثلاث سنوات بنسبة بلغت 27% يليها من قضاوا ثلاث سنوات فأكثر بنسبة 6.3%

جدول (8) يوضح أسباب الالتحاق بالمؤسسة

ن=63

م	الأسباب	التكرار	النسبة المئوية
أ	الاستفادة من الخدمات	23	36.5
ب	لا يوجد مكان للإقامة	7	11.1
ج	شغل وقت الفراغ	4	6.3
د	عدم وجود عائل	23	36.5
هـ	رغبة ابنائي	5	7.9
و	أخري	1	1.6
	المجموع	63	%100

يشير الجدول السابق أن أسباب الالتحاق بالمؤسسة جاء في الترتيب الأول الاستفادة من خدمات المؤسسة بنسبة 36.6%، وجاء في الترتيب الثاني عدم وجود عائل بنفس النسبة، وجاء في الترتيب الثالث عدم وجود مكان للإقامة بنسبة 11.1%، جاء في الترتيب الرابع رغبة ابنائي للالتحاق بالمؤسسة، وجاء في الترتيب الأخير الرغبة في شغل وقت الفراغ بنسبة 6.3%، متفقا مع ما جاءت به دراسة , bainchlin ، ودراسة جان ماري ، ودراسة روبرتز 2000 ودراسة ادموند

ثانيا : تحديد مشكلات المسنين بمؤسسات رعاية المسنين :-

جدول (9) يوضح المشكلات الاجتماعية

ن=63

م	المشكلات الاجتماعية	الاستجابات						مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	(%)	ك	(%)	ك	(%)				
1	لا أشارك زملائي في المناسبات الخاصة بهم.	28	44.4	5	7.9	30	47.6	124	1.97	0.9667	4
2	نحتاج لمن يحل النزاعات التي تنشأ بيننا.	21	33.3	9	14.3	33	52.4	114	1.81	0.9133	7
3	لا يعاملنا الأخصائيين معاملة طيبة.	17	27	3	4.8	43	68.3	100	1.59	0.8914	10
4	لا يشارك الأخصائيين المسنين في أي مناسبات خاصة بهم	18	28.6	9	14.3	36	57.1	108	1.71	0.8877	8
5	يتيح لنا الأخصائيين الفرصة للتعبير عن آرائنا ومقترحاتنا.	22	34.9	9	14.3	32	50.8	116	1.84	0.9194	6
6	لا يتيح لنا الأخصائيين فرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات	23	36.5	9	14.3	31	49.2	118	1.87	0.9244	5
7	علاقتنا بالأخصائيين يسودها الود.	18	28.6	5	7.9	40	63.5	104	1.65	0.9009	9
8	أحيانا يراعي الأخصائيين الظروف الخاصة بنا.	27	42.9	7	11.1	29	46	124	1.97	0.9498	3
9	قد يشاركنا الأخصائيين في مواقف الأزمات.	31	49.2	14	22.2	18	28.6	139	2.21	0.8643	2
10	لا يوجد علاقات بين المسنين وبعضهم البعض.	40	63.5	4	6.3	19	30.2	147	2.33	0.9158	1
	المتوسط والانحراف المعياري								1.90	0.3791	المستوى متوسط

يوضح الجدول السابق : جاء في الترتيب الأول لايوجد علاقات بين المسنين وبعضهم بمتوسط وزن مرجح 1.90 ، وجاء في الترتيب الثاني مشاركة الأخصائيين المسنين في مواقف الأزمات بمتوسط أوزان مرجحه 2.21 ، وجاء في الترتيب الثالث مراعاة الأخصائيين الظروف الخاصة بالمسنين ، وجاء في الترتيب الرابع لا اشارك زملائي في المناسبات الخاصة بهم بمتوسط مرجح 1.9 فيما جاء في الترتيب الخامس لا يتيح الأخصائيين فرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات ، بمتوسط وزن مرجح 1.87 ، وجاء في الترتيب السادس لا يتيح لنا الاخصائيين الفرصة للتعبير عن آراءنا ومقترحاتنا ، وجاء في الترتيب السابع احتياج المسنين لان يعاملهم الأخصائي معاملة طيبة بمتوسط وزن مرجح 1.59 ، جاء في الترتيب الثامن لا يشارك الاخصائيين المسنين في اي مناسبات خاصة بهم بمتوسط وزن مرجح 1.71 ، جاء في الترتيب التاسع علاقات المسنين بالأخصائيين يسودها الود بمتوسط وزن مرجح 1.65 ، وجاء في الترتيب العاشر عدم معاملة الاخصائيين معاملة حسنة وجاء هذا متفقا مع جاءت به دراسة كلا من جابر شومان 1988 ، وجو ستون ، ودان ماري 2008 ، وماهر أبو المعاطي 1994 ، ورفعت عبد الباسط 1993 ، التي أسفرت نتائجها على تحديد المشكلات الاجتماعية ومدى توافرها وضرورة مساعدة الاخصائيين المسنين على التكيف وإشباع تلك المشكلات وحل المشكلات التي تنتج عن عدم إشباعها . كما يشير الجدول السابق أن مستوى تحديد المشكلات الاجتماعية للمسنين (مستوى متوسط)

جدول (10) يوضح

المشكلات الصحية = 63

الترتيب	الانحراف المعياري	متوسط الوزن المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						المشكلات الصحية	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				(%)	ك	(%)	ك	(%)	ك		
8	0.9034	1.63	103	65.1	41	6.3	4	28.6	18	لا يتم إجراء فحص طبي دوري علينا.	1
5 مكرر	0.9209	1.70	107	61.9	39	6.3	4	31.7	20	لا يتم تنظيم دورات للتثقيف الصحي لنا.	2
1	0.8587	2.52	159	23.8	15	-	-	76.2	48	أحتاج لوجبة غذائية متكاملة.	3
7	0.8828	1.65	104	61.9	39	11.1	7	27	17	نعاني من عدم نظافة دورات المياه	4
2	0.8560	1.90	120	41.3	26	27	17	31.7	20	لا يتوفر ب المؤسسة شروط السلامة والصحة المهنية.	5
6	0.8799	1.67	105	60.3	38	12.7	8	27	17	لا توجد سيارات إسعاف مجهزة داخل المؤسسة	6
3	0.9308	1.81	114	54	34	11.1	7	34.9	22	يتوفر الإسعافات الأولية داخل المؤسسة	7
4	0.8793	1.75	110	54	34	17.5	11	28.6	18	. نعاني من نقص في الأجهزة والأدوات الطبية الحديثة بالمؤسسة .	8
5	0.9094	1.70	107	60.3	38	9.5	6	30.2	19	نحتاج لبعض التخصصات الطبية المعنية بعيادة المؤسسة	9
7 مكرر	0.8828	1.65	104	61.9	39	11.1	7	27	17	يتوفر بالمؤسسة الأدوية اللازمة للعلاج	10
المستوى متوسط	0.3904	1.80		المتوسط والانحراف المعياري							

يوضح الجدول السابق :- جاء في الترتيب الأول احتياج المسنين لوجبة غذائية متكاملة بمتوسط وزن مرجح 2.52 ، فيما جاء في الترتيب الثاني عدم توافر شروط السلامة والصحة المهنية ب المؤسسة بمتوسط وزن مرجح 1.90 وجاء في الترتيب الثالث توافر الإسعافات الأولية داخل المؤسسة ، جاء في الترتيب الرابع معاناة المسنين من نقص الأجهزة والأدوات الطبية الحديثة ب المؤسسة بمتوسط وزن مرجح 1.75 ، وجاء في الترتيب الخامس احتياج المسنين لبعض التخصصات ب المؤسسة بمتوسط وزن مرجح 1.70 ، جاء في الترتيب السادس لتواجد سيارة إسعاف مجهزة داخل المؤسسة بمتوسط وزن مرجح 1.67 ، وجاء في الترتيب السابع نعانى من عدم نظافة دورات المياه بمتوسط وزن مرجح 1.65 ، جاء في الترتيب الثامن لا يتم إجراء الفحص الطبي الدوري على المسنين بمتوسط وزن مرجح 1.63 ، ويتفق هذا مع دراسة كلا شيمو واركاك 2006 ، مانموى 2004 ، احمد إبراهيم حمزة ، كريستين ونشئل ، رفعت عبدا لباسط ، التي أكدت على ضرورة إعادة النظر في السياسات الاجتماعية لكبار السن ، وتوفير متخصصين مدربين على إشباع المشكلات الصحية للمسنين ، والاهتمام بتنمية الوعي الصحي لمسنين ، ومراعاة الجانب العلاجي والوقائي فيما يتطلب من المسنين وضع سياسة واضحة للأولويات الصحية وإشباعها .

جدول (11) يوضح المشكلات الترويحية

ن=63

الترتيب	الانحراف المعياري	متوسط الوزن المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						المشكلات الترويحية	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				(%)	ك	(%)	ك	(%)	ك		
8	0.8732	1.59	100	66.7	42	7.9	5	25.4	16	لا يحرص الأخصائيين علي تنظيم رحلات اليوم الواحد.	1
4	0.9158	1.67	105	63.2	40	6.3	4	30.2	19	لا توفر المؤسسة عدد كافي من الرحلات.	2
9	0.8572	1.56	98	68.3	43	7.9	5	23.8	15	تختار المؤسسة مواعيد الرحلات في أوقات لا تناسبنا.	3
5	0.8289	1.63	103	58.7	37	19	12	22.2	14	أرغب في توفير أماكن مناسبة للمصيف	4
6	0.7917	1.62	102	57.1	36	23.8	15	19	12	لا تحرص المؤسسة علي تنوع أماكن المصايف.	5
7	0.8506	1.62	102	61.9	39	14.3	9	23.8	15	يتوفر بالمؤسسة أنشطة متنوعة.	6
2	0.9186	1.79	113	54	34	12.7	8	33.3	21	لا تهتم المؤسسة بالنشاط الرياضي	7
1	0.8174	2.43	153	20.6	13	15.9	10	63.5	40	يهتم الأخصائيين بإشراكنا في اقتراح البرامج الترويحية	8
3	0.8614	1.67	105	58.7	37	15.9	10	25.4	16	تهتم المؤسسة بتنظيم الحفلات في المناسبات المختلفة.	9
10	0.7184	1.33	84	81	51	4.8	3	14.3	9	وسائل الترفيه بالمؤسسة بدائية.	10
المتوسط	0.4576	1.69		المتوسط والانحراف المعياري							

يوضح الجدول السابق ان : جاء في الترتيب الأول إشراك المسنين في البرامج الترويحية بمجموع أوزان مرجحة 2.43 ، وجاء في الترتيب الثاني عدم الاهتمام بالأنشطة الرياضية بمتوسط وزن مرجح 1.79 ، وجاء في الترتيب الثالث عدم الاهتمام بتنظيم حفلات في المناسبات المختلفة بمتوسط وزن مرجح 1.67 ، وجاء في الترتيب الرابع لاتوفر المؤسسة العدد الكافي من الرحلات بمتوسط وزن مرجح 1.56 وجاء في الترتيب الخامس رغبة المسنين في توفير أماكن مناسبة للمصيف بمتوسط وزن مرجح 1.62 ، وجاء في الترتيب السادس لا تحرص المؤسسة على تنوع أماكن التسييف ، وجاء في الترتيب السابع تتوافر أنشطة ترويحية متنوعة بمتوسط وزن مرجح 1.62 ، وجاء في الترتيب الثامن لا يحرص الأخصائيين على توفير رحلات اليوم الواحد بمتوسط وزن مرجح 1.59 ، فيما جاء في الترتيب العاشر وسائل الترفية ب المؤسسة بدائية ، وأشارت نتائج الجدول ان مستوى المشكلات الترويحية ككل (مستوى متوسط) متفقا مع ماشارت اليه دراسة كلا من سهام الفنيدي ، عبير وفدى 2004، ماكلين روهند 2004، توماس كلارك 1993 التي أكدت على أهمية الأنشطة الترويحية في استثمار وقت الفراغ لدى المسنين وعلى أهمية الدور الايجابي الذي تلعبه ووجود علاقة ايجابية بين إشباع المشكلات الترويحية وتحقيق التوافق والتكيف الاجتماعي لمسنين .

رابعاً: معوقات التخفيف من المشكلات التي يعاني منها المسنين بالمؤسسات الايوائية :

ن=63

جدول (12) يوضح المعوقات

الترتيب	الانحراف المعياري	متوسط الوزن المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						المعوقات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				(%)	ك	(%)	ك	(%)	ك		
9	0.8732	1.59	100	66.7	42	7.9	5	25.4	16	1	ضغوط العمل المتزايد علي الأخصائي الاجتماعي
5	0.9158	1.67	105	63.2	40	6.3	4	30.2	19	2	خبرات الأخصائيين الاجتماعيين المحدودة في مجال رعاية المسنين
13	0.8572	1.56	98	68.3	43	7.9	5	23.8	15	3	قلة متابعة للتطورات المناسبة في العمل مع المسنين
14	0.8289	1.63	103	58.7	37	19	12	22.2	14	4	نقص المعرفة بالبرامج والأنشطة المناسبة للمسنين
12	0.8506	1.62	102	61.9	39	14.3	9	23.8	15	5	الإعداد النظري غير كافي للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المسنين
4	0.9186	1.79	113	54	34	12.7	8	33.3	21	6	عزوف المسنين عن المشاركة في الأنشطة التي تقدمها المؤسسة
10	0.8614	1.67	105	58.7	37	15.9	10	25.4	16	7	اختلاف المستويات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية بين المسنين
7	0.8914	1.59	100	68.3	43	4.8	3	27	17	8	قلة رضى المسنين عن البرامج التي تقدمها المؤسسة
8	0.8877	1.71	108	57.1	36	14.3	9	28.6	18	9	قلة رضى المسنين عن البرامج التي تقدمها المؤسسة
3	0.9194	1.84	116	50.8	32	14.3	9	34.9	22	10	ضعف الموارد والإمكانيات بالمؤسسة
2	0.9244	1.87	118	49.2	31	14.3	9	36.5	23	11	ضعف الاتصال بين المؤسسة والمجتمع
6	0.9009	1.65	104	63.5	40	7.9	5	28.6	18	12	إحساس المجتمع بأن رعاية المسنين تمثل عبء اقتصادي عليهم
1	0.9498	1.97	124	46	29	11.1	7	42.9	27	13	النظرة الوتئية التي ينظرها المجتمع لفة المسنين
11	0.8643	2.21	139	28.6	18	22.2	14	49.2	31	14	قلة وعي المجتمع بمشكلات المسنين
المتوسط	0.8688	1.69		المتوسط والانحراف المعياري							

أوضحت نتائج الجدول السابق : جاء فى الترتيب الأول النظرة الدونية التي ينظرها المجتمع لفئة المسنين بمتوسط وزن مرجح 1.97 وجاء فى الترتيب الثاني ضعف الاتصال بين المؤسسة والمجتمع بمتوسط وزن مرجح 1.87، وجاء فى الترتيب الثالث ضعف الموارد والإمكانيات بالمؤسسة بمتوسط وزن مرجح 1.84، جاء فى الترتيب الرابع عزوف المسنين عن المشاركة فى الأنشطة التي تقدمها المؤسسة بمتوسط وزن مرجح 1.79، وجاء فى الترتيب الخامس الخبرات المحدودة للاخصائين الاجتماعيين بمتوسط وزن مرجح 1.67، وجاء فى الترتيب السادس إحساس المجتمع بان رعاية المسنين عبء اقتصادي عليهم بمتوسط وزن مرجح 1.65 ، وجاء فى الترتيب السابع قلة رضى المسنين عن البرامج التي تقدمها المؤسسة بمتوسط وزن مرجح 1.59 ، جاء فى الترتيب الثامن قلة رضا المسنين عن البرامج التي تقدمها المؤسسة بمتوسط وزن مرجح 1.71 ، وجاء فى الترتيب التاسع ضغوط العمل المتزايد على الأخصائي الاجتماعي بمتوسط وزن مرجح 1.59 وجاء فى الترتيب العاشر اختلاف المستويات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين بمتوسط وزن مرجح 1.67 ، وجاء فى الترتيب الحادى عشر قلة وعى المجتمع بمشكلات المسنين بمتوسط وزن مرجح 2.21 وجاء فى الترتيب الثانى عشر الإعداد النظرى غير الكاف للأخصائيين فى مجال رعاية المسنين بمتوسط وزن مرجح 1.62، وجاء فى الترتيب الثالث عشر قلة متابعه التطورات فى مجال العمل مع المسنين بمتوسط وزن مرجح 1.56 ، وجاء فى الترتيب الرابع عشر نقص المعرفة بالبرامج والأنشطة المناسبة للمسن بمتوسط وزن مرجح 1.63 ، ويتفق هذا مع ماجاءت به دراسة كلا من مارك اوسلون ، رفعت عبد الباسط محمود ،، ماهر ابو المعاطى على ، جاني مارى على وجود المعوقات من جانب كلا من الأخصائي الاجتماعي والمسنين ومؤسسة رعاية المسنين والمجتمع فيما يتعلق باشباع حاجاتهم المختلفة وحل مشكلاتهم.

خامسا: المقترحات :-

جدول (13) يوضح المقترحات

ن=63

الترتيب	الانحراف المعياري	متوسط الوزن المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						المقترحات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				(%)	ك	(%)	ك	(%)	ك		
8	0.8572	1.56	98	68.3	43	7.9	5	23.8	15	تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال المسنين	1
10	0.8289	1.63	103	58.7	37	19	12	22.2	14	تدريب الأخصائي علي مبدأ التقبل لكيفية التعامل مع المسنين	2
13	0.7917	1.62	102	57.1	36	23.8	15	19	12	التقييم الذاتى للاخصائى الاجتماعى حتى يمكن تطوير نفسه	3
9	0.8506	1.62	102	61.9	39	14.3	9	23.8	15	حصول الأخصائي الاجتماعي علي دورات تدريبية في مجال رعاية المسنين	4
3	0.9186	1.79	113	54	34	12.7	8	33.3	21	اطلاع الأخصائي الاجتماعي علي البحوث العلمية لرفع مستواه المهني في العمل مع المسنين	5

11	0.8174	2.43	153	20.6	13	15.9	10	63.5	40	توفير الموارد والإمكانيات اللازمة لممارسة الأنشطة بالمؤسسات	6
7	0.8614	1.67	105	58.7	37	15.9	10	25.4	16	ربط المؤسسة بالمؤسسات الأخرى بالمجتمع	7
14	0.7184	1.33	84	81	51	4.8	3	14.3	9	توفير عدد كافي من المشرفين والأخصائيين الاجتماعيين داخل مؤسسات رعاية المسنين	8
5	0.8914	1.59	100	68.3	43	4.8	3	27	17	مرونة اللوائح والقوانين المنظمة لعمل المؤسسة بما يتناسب مع المجتمع الخارجي	9
6	0.8877	1.71	108	57.1	36	14.3	9	28.6	18	تصحيح أفكار المجتمع الخاصة برعاية المسنين	10
2	0.9194	1.84	116	50.8	32	14.3	9	34.9	22	توجيه اهتمام المجتمع بمناسبات المسنين	11
1	0.9244	1.87	118	49.2	31	14.3	9	36.5	23	توفير ووضع قوانين تنص وتهتم بالمسنين وحقوقهم	12
4	0.9009	1.65	104	63.5	40	7.9	5	28.6	18	توفير الموارد والإمكانيات اللازمة لرعاية المسنين بالمجتمع	13
12	0.8174	2.43	153	20.6	13	15.9	10	63.5	40	توعية أفراد المجتمع برعاية المسنين	14
المستوى متوسط	0.8561	1.69	المتوسط والانحراف المعياري								

يوضح الجدول السابق أن: جاء في الترتيب الأول توفير ووضع قوانين تنص وتهتم بالمسنين وحقوقهم بمتوسط وزن مرجح 1.87 ، وجاء في الترتيب الثاني توجيه اهتمام المجتمع بمناسبات المسنين بمتوسط وزن مرجح 1.84 ، جاء في الترتيب الثالث اطلاع الأخصائي الاجتماعي علي البحوث العلمية لرفع مستواه المهني في العمل مع المسنين بمتوسط وزن مرجح 1.79 وجاء في الترتيب الرابع توفير الموارد والإمكانيات اللازمة لرعاية المسنين بالمجتمع بمتوسط وزن مرجح 1.65 ، وجاء في الترتيب الخامس مرونة اللوائح والقوانين المنظمة لعمل المؤسسة بما يتناسب مع المجتمع الخارجي بمتوسط وزن مرجح 1.59 ، وجاء في الترتيب السادس تصحيح أفكار المجتمع الخاصة بالمسنين بمتوسط وزن مرجح 1.71 ، وجاء في الترتيب السابع ربط المؤسسة بالمؤسسات الأخرى بمتوسط وزن مرجح 1.67 ، وجاء في الترتيب الثامن من المقترحات تنظيم دورات للأخصائيين في مجال المسنين بمتوسط وزن مرجح 1.56 ، جاء في الترتيب التاسع حصول الأخصائي الاجتماعي على دورات تدريبية في مجال رعاية المسنين بمتوسط وزن مرجح 1.62 ، جاء في الترتيب العاشر تدريب الأخصائيين على مبدأ التقبل لكيفية التعامل مع المسنين بمتوسط وزن مرجح 1.63 ، جاء في الترتيب الحادي عشر توفير الموارد والإمكانات اللازمة لممارسة الأنشطة بالمؤسسة بمتوسط وزن مرجح 1.43 ، وجاء في الترتيب الأخير ضرورة توفير عدد كافي من المشرفين والأخصائيين داخل مؤسسات رعاية المسنين ، وقد اتفق هذا مع ما أفادت به دراسة كلا من كريستين وليسل ، ودراسة جمال شكري ، ودراسة سحر فرغلي ، دراسة نادية عوض ، ودراسة عصام عبد الرازق

ثانيا- الاستبيان الخاص بالمسؤولين:

1- البيانات الأولية :-

جدول (14) يوضح

توزيع المسؤولين طبقا للنوع

ن=14

م	النوع	ك	%
أ	ذكر	9	64.3
ب	أنثى	5	35.7
	المجموع	14	%100

يوضح الجدول السابق ان: النسبة الاكبر فيما يتعلق بمتغير النوع للمسؤولين كانت ذكر بنسبه 64.3%، ونسبه 35.7% انثى

جدول (15) يوضح

توزيع المسؤولين طبقا لفئات العمرن=14

م	فئات العمر	ك	%
أ	من 25-	1	7.1
ب	من 30-	3	21.4
د	من 35-	3	21.4
هـ	من 40-45	7	50
	المجموع	14	%100

الانحراف المعياري = 5.86

الوسط الحسابي = 37.79

يوضح الجدول السابق ان: توزيع المسؤولين طبقا لفئة السن جاء فى الترتيب الأول من 40-45، وجاء فى الترتيب الثاني من 30-35 وجاء فى الترتيب الأخير من نسبة 25 حتى 30 بنسبه 7.1%

جدول (16) يوضح

توزيع المسؤولين طبقا للمؤهل العلمي ن=14

م	المؤهل العلمي	ك	%
---	---------------	---	---

28.6	4	دبلوم الخدمة الاجتماعية	أ
64.3	9	بكالوريوس الخدمة الاجتماعية	ب
7.1	1	دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية	ج
%100	14	المجموع	

يوضح الجدول السابق ان: توزيع المسؤولين طبقا لفئة المؤهل العلمي بكالوريوس الخدمة الاجتماعية بنسبة 64.3% وجاء في الترتيب الثاني دبلوم خدمة اجتماعية بنسبة 28.6 وجاء في الترتيب الثالث دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية بنسبة 7.1%

جدول (17) يوضح

توزيع المسؤولين طبقا لعدد سنوات الخبرة ن=14

م	عدد سنوات الخبرة	ك	%
أ	اقل من 5 سنوات	1	7.1
ب	بين 5 إلى 10 سنوات	6	42.9
ج	أكثر من 10 سنوات	7	50
	المجموع	14	%100

يوضح الجدول السابق ان: توزيع المسؤولين طبقا لسنوات الخبرة جاء في الترتيب الأول أكثر من عشر سنوات بنسبة 50% وجاء في الترتيب الأول ما بين 5-10 سنوات بنسبة 42.9، جاء في الترتيب الأخير اقل من 5 سنوات بنسبة 7.1%

جدول (18) يوضح توزيع المسؤولين طبقا للمسمى الوظيفي ن=14

م	المسمى الوظيفي	ك	%
أ	أخصائي اجتماعي	10	71.4
ب	مشرف إقامة	2	14.3
ج	رئيس قسم	1	7.1
د	آخري تذكر	1	7.1
	المجموع	14	%100

يوضح الجدول السابق ان : توزيع المسؤولين طبقا للمسمى الوظيفي جاء في الترتيب الأول أخصائي اجتماعي بنسبة 71.4%، وجاء في الترتيب الثاني مشرف إقامة بنسبة 14.3%، جاء في الترتيب الثالث رئيس قسم بنسبة 7.1%

جدول (19) يوضح توزيع المسؤولين طبقا للحصول على دورات تدريبية

ن=14

م	الحصول على دورات تدريبية	ك	%
أ	نعم	12	85.7
ب	لا	2	14.3
	المجموع	14	100%

يوضح الجدول السابق ان : الاخصائيين الذين حصلوا على دورات تدريبية بنسبة 85% ،والذين لم يحصلوا على دورات بنسبة 14.3%

جدول (20) يوضح

ن=14

توزيع المسؤولين طبقا لتوقيت الحصول علي الدورة

م	الحصول علي الدورة	ك	%
أ	قبل استلام العمل	1	7.1
ب	أثناء استلام العمل	6	42.9
ج	قبل وأثناء العمل	7	50
	المجموع	14	100%

يوضح الجدول السابق ان : جاء في الترتيب الأول الحصول على دورات تدريبية قبل واثناء العمل وجاء في الترتيب الثاني بنسبه 42.9% وجاء في الترتيب الأخير بنسبة 7.1%

جدول (27) يوضح توزيع المسنولين طبقا للاستفادة من الدورات تدريبية ن=14

م	الاستفادة من الدورات تدريبية	ك	%
أ	نعم	12	85.7
ب	لا	2	14.3
	المجموع	14	100%

يوضح الجدول السابق ان: جاءت النسبة الأكبر في الاستفادة من الدورات التدريبية بنسبه 85.7% وعدم الاستفادة بنسبة 14.3% وقد يرجع ذلك لبعض المعوقات منها عدم مناسبة توقيت الدورات التدريبية او بعد أماكن التدريب عن العمل او عد رغبة بعض الأخصائيين وعزوفهم عن حضور مثل هذه الدورات .

ثانيا: تحديد مشكلات المسنين :

جدول (21) يوضح المشكلات الاجتماعية ن=14

الترتيب	الانحراف المعياري	متوسط الوزن المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						المشكلات الاجتماعية	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
8	0.6112	2.29	32	7.1	1	57.1	8	35.7	5	لا يشارك المسن زملائه في المناسبات الخاصة بهم.	1
4	0.5789	2.79	39	7.1	1	7.1	1	85.7	12	يحتاج المسن لمن يجل النزاعات التي تنشأ بيننا.	2
5	0.4688	2.71	38	-	-	28.6	4	71.4	10	لا يعاملهم الأخصائيين معاملة طيبة.	3
1	0.2673	2.93	41	-	-	7.1	1	92.9	13	لا يشارك الأخصائيين المسنين في أي مناسبات خاصة بهم.	4
9	0.7703	2.14	30	21.4	3	42.9	6	35.7	5	يتيح الأخصائيين الفرصة للمسنين للتعبير عن آرائهم ومقترحاتهم	5
3	0.4258	2.79	39	-	-	21.4	3	78.6	11	لا يتيح الأخصائيين فرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات.	6
7	0.5189	2.50	35	-	-	50	7	50	7	العلاقة بالأخصائيين يسودها الود.	7
2مكرر	0.2673	2.93	41	-	-	7.1	1	92.9	13	يراعي الأخصائيين الظروف الخاصة بالمسنين	8
6	0.6462	2.57	36	7.1	1	28.6	4	64.3	9	قد يشارك الأخصائيين المسنين في مواقف الأزمة.	9
2	0.3631	2.86	40	-	-	14.3	2	85.7	12	لا يوجد علاقات بين المسنين وبعضهم البعض.	10
المستو مرتفع	0.1743	2.65		المتوسط والانحراف المعياري							

أوضحت بيانات الجدول السابق ان :جاء فى الترتيب الأول عدم مشاركة الاخصائين للمسنين فى اى مناسبات خاصة بهم بمتوسط وزن مرجح 2.93 ،فما جاء فى الترتيب الثانى عدم وجود علاقات بين المسنين وبعضهم بمتوسط وزن مرجح 2.86،وجاء فى الترتيب الثانى مكرر مراعاة الأخصائين للظروف الخاصة بالمسنين بنفس الوزن المرجح ،وجاء فى الترتيب الثالث لا يتيح الأخصائين فرصة للمشاركة فى اتخاذ القرارات بمتوسط وزن مرجح 2.79 ،وجاء فى الترتيب الخامس لا يعاملنا الأخصائين معاملة طيبة بمتوسط وزن 2.71،وجاء فى الترتيب السادس قد يراعى الأخصائين فى وقت الأزيمة بمتوسط وزن مرجح 2.57 ،وجاء فى الترتيب السابع العلاقة بالأخصائين يسودها الود بمتوسط وزن مرجح 2.50 ،وجاء فى الترتيب الثامن لا يشارك المسن زملائه فى المناسبات الخاصة بهم بمتوسط وزن مرجح 2.29 وجاء فى الترتيب التاسع والأخير يتيح الاخصائين الفرصة للمسنين للمشاركة فى اتخاذ القرارات ،ويشير مستوى تحديد المشكلات الاجتماعية كما يحددها المسئولين بانها مرتفعه .

جدول (22) يوضح المشكلات الصحية

ن=14

الترتيب	الانحراف المعيارى	متوسط الوزن المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						المشكلات الصحية	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
5	0.4972	2.64	37	-	-	35.7	5	64.3	9	لا يتم إجراء فحص طبي دوري علي المسنين	1
2	0.2673	2.93	41	-	-	7.1	1	92.9	13	لا يتم تنظيم دورات للتثقيف الصحي للمسنين.	2
4	0.4258	2.79	39	-	-	21.4	3	78.6	11	يحتاج المسن لوجبة غذائية متكاملة.	3
7	0.6462	2.43	34	-	-	42.9	6	50	7	نعاني من عدم نظافة دورات المياه.	4
2مكرر	0.2673	2.93	41	-	-	7.1	1	92.9	13	لا يتوفر بالمؤسسة شروط السلامة والصحة المهنية.	5
3	0.3631	2.86	40	-	-	14.3	2	85.7	12	لا توجد سيارات إسعاف مجهزة داخل المؤسسة .	6
2مكرر	0.2673	2.93	41	-	-	7.1	1	92.9	13	يتوفر الإسعافات الأولية داخل المؤسسة	7
6	0.5189	2.50	35	-	-	50	7	50	7	نعاني من نقص فى الأجهزة والأدوات الطبية الحديثة ب المؤسسة .	8
2مكرر	0.2673	2.93	41	-	-	7.1	1	92.9	13	نحتاج لبعض التخصصات الطبية المعينة بعيادة المؤسسة .	9
1	0.0000	3	42	-	-	-	-	100	14	يتوفر بالمؤسسة الأدوية اللازمة للعلاج.	10
المستوى مرتفع	0.1774	2.79		المتوسط والانحراف المعيارى							

يوضح الجدول السابق ان :جاء في الترتيب الأول يتوفر بالمؤسسة العلاج اللازم بمتوسط وزن مرجح 3، وجاء في الترتيب الثاني لا يتم تنظيم دورات للتثقيف الطبي ،ولا يتوافر ب المؤسسة شروط الأمن والسلامة المهنية ،يتوفر بالمؤسسة الإسعافات الأولية ،تحتاج الدرار لبعض التخصصات الطبية بمتوسط وزن مرجح 2.93 ، جاء في الترتيب الثالث لا يتوافر بالمؤسسة سيارات اسعاف بمتوسط وزن مرجح 2.86 ، وجاء في الترتيب الرابع احتياج المسن لوجبه غذائية متكاملة بمتوسط ون مرجح 2.79 ، جاء في الترتيب الاخير معاناة المسنين من نظافة دورات المياه بمتوسط وزن مرجح 2.43 ، وجاء مستوى تحديد المشكلات الصحية ككل كما يحددها المسئولين (مستوى مرتفع) بمتوسط وزن مرجح 2.79 .

جدول (23) يوضح المشكلات الترويحية

ن=14

الترتيب	الانحراف المعيارى	متوسط الوزن المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						المشكلات الترويحية	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
1	0.0000	3	42	-	-	-	-	100	14	لا يحرس الأخصائيين على تنظيم رحلات اليوم الواحد.	1
1مكرر	0.0000	3	42	-	-	-	-	100	14	لا توفر المؤسسة عدد كافي من الرحلات.	2
4	0.4688	2.71	38	-	-	28.6	4	71.4	10	تختار المؤسسة مواعيد الرحلات في أوقات لا تناسبنا.	3
5	0.6333	2.64	37	7.1	1	21.4	3	71.4	10	أرغب في توفير أماكن مناسبة للمصيف .	4
5مكرر	0.6333	2.64	37	7.1	1	21.4	3	71.4	10	لا تحرص المؤسسة على تنويع أماكن المصايف.	5
2	0.2673	2.93	41	-	-	7.1	1	92.9	13	يتوفر ب المؤسسة أنشطة متنوعة.	6
1مكرر	0.0000	3	42	-	-	-	-	100	14	لا تهتم المؤسسة بالنشاط الرياضي.	7
2مكرر	0.2673	2.93	41	-	-	7.1	1	92.9	13	يهتم الأخصائيين بإشراك المسنين في اقتراح البرامج الترويحية.	8
6	0.7596	2.50	35	14.3	2	21.4	3	64.3	9	تهتم المؤسسة بتنظيم الحفلات في المناسبات المختلفة.	9
3	0.5789	2.79	39	7.1	1	7.1	1	85.7	12	وسائل الترفيه ب المؤسسة بدائية..	10
المستوى مرتفع	0.1791	2.81	المتوسط والانحراف المعيارى								

يوضح الجدول السابق ان :ترتيب المشكلات الترويحية كما يحددها المسئولين جاء في الترتيب الاول عدم حرص الاخصائيين الاجتماعيين على تنظيم رحلات اليوم الواحد ،لا توفر المؤسسة عدد كافي من

الرحلات ، وعدم اهتمام المؤسسة بالنشاط الرياضي بمتوسط وزن مرجح لهذه الابعاد 3، وجاء في الترتيب الثاني يتوفر ب المؤسسة أنشطة متنوعة ، يهتم الاخصائيين باشارك المسنين في اقتراح بالبرامج الترويحية بمتوسط وزن مرجح 2.93 ، وجاء في الترتيب الرابع اختيار المؤسسة مواعيد لاتناسب المسنين بمتوسط وزن مرجح 2.71 ، جاء في الترتيب الخامس رغبة المسنين في توفير اماكن مناسبة للمصيف و عدم حرص المؤسسة على تنوع المصايف بمتوسط وزن مرجح 2.64، جاء في الترتيب السادس اهتمام المؤسسة بتنظيم الحفلات في المناسبات المختلفة بمتوسط وزن مرجح 2.50 ، ويشير مستوى تحديد المشكلات الترويحية كما يحددها المسئولين (مستوى مرتفع) بمتوسط وزن مرجح 2.81

ثالثا: المعوقات:

ن=14

جدول (24) يوضح المعوقات

الترتيب	الانحراف المعياري	متوسط الوزن المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						المعوقات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
4	0.2673	2.93	41	-	-	7.1	1	92.9	13	ضغوط العمل المتزايد علي الأخصائي الاجتماعي	1
3	0.6333	2.36	33	7.1	1	50	7	42.9	6	خبرات الأخصائيين الاجتماعيين المحدودة في مجال رعاية المسنين	2
2	0.6488	2.71	38	-	-	28.6	4	71.4	10	قلة متابعة للتطورات المناسبة في العمل مع المسنين	3
1	0.0000	3	42	-	-	-	-	100	14	نقص المعرفة بالبرامج والأنشطة المناسبة للمسنين	4
7	0.7703	2.14	30	21.4	3	42.9	6	35.7	5	الإعداد النظري غير كافي للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المسنين	5
5	0.9169	1.93	27	42.9	6	21.4	3	35.7	5	عزوف المسنين عن المشاركة في الأنشطة التي تقدمها المؤسسة	6
1مكرر	0.0000	3	42	-	-	-	-	100	14	اختلاف المستويات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية بين المسنين	7
9	0.6993	1.79	25	35.7	5	50	7	14.3	2	قلة رضى المسنين عن البرامج التي تقدمها المؤسسة	8
10	0.4258	2.79	39	-	-	21.4	3	78.6	11	قلة رضى المسنين عن البرامج التي تقدمها المؤسسة	9
6	0.8644	1.86	26	42.9	6	28.6	4	28.6	4	ضعف الموارد والإمكانيات بالمؤسسة	10
8	0.7559	1.57	22	57.1	8	28.6	4	14.3	2	ضعف الاتصال بين المؤسسة والمجتمع	11

11	0.6333	1.64	23	42.9	6	50	7	7.1	1	إحساس المجتمع بأن رعاية المسنين تمثل عبء اقتصادي عليهم	12
9	0.7449	1.64	23	50	7	35.7	5	14.3	2	النظرة الدونية التي ينظرها المجتمع لفئة المسنين	13
9مكرر	0.7449	1.64	23	50	7	35.7	5	14.3	2	قلة وعي المجتمع بمشكلات المسنين	14
المستوى مرتفع	0.1922	2.70	المتوسط والانحراف المعياري								

يوضح الجدول السابق ان : المعوقات كما يحددها المسؤولين جاءت مرتبة كالتالي نقص المعرفة بالبرامج والأنشطة المناسبة للمسن ثم اختلاف المستويات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية بين المسنين ثم قلة متابعة للتطورات المناسبة في العمل مع المسنين ثم خبرات الأخصائيين الاجتماعيين المحدودة في مجال رعاية المسنين

ثم ضغوط العمل المتزايد علي الأخصائي الاجتماعي ثم عزوف المسنين عن المشاركة في الأنشطة التي تقدمها المؤسسة ثم ضعف الموارد والإمكانيات بالمؤسسة ثم الإعداد النظري غير كافي للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المسنين ثم ضعف الاتصال بين المؤسسة والمجتمع ثم النظرة الدونية التي ينظرها المجتمع لفئة المسنين ثم قلة وعي المجتمع بمشكلات المسنين ثم قلة رضي المسنين عن البرامج التي تقدمها المؤسسة ثم قلة رضي المسنين عن البرامج التي تقدمها المؤسسة ثم إحساس المجتمع بأن رعاية المسنين تمثل عبء اقتصادي عليهم (مستوى مرتفع) بمتوسط وزن مرجح 2.70

رابعاً: المقترحات:

جدول (25) يوضح

ن=14

المقترحات

الترتيب	الانحراف المعياري	متوسط الوزن المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						المقترحات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
1	0.0000	3	42	-	-	-	-	100	14	تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال المسنين	1
5	0.3631	2.86	40	-	-	14.3	2	85.7	12	تدريب الأخصائي علي مبدأ التقبل لكيفية التعامل مع المسنين	2
1مكرر	0.0000	3	42	-	-	-	-	100	14	أن يستخدم برامج الخدمة الاجتماعية المختلفة في التدريب علي كيفية التعامل الجيد مع المسنين	3
4	0.9139	2.29	32	28.6	4	14.3	2	57.1	8	حصول الأخصائي الاجتماعي علي دورات تدريبية في مجال رعاية المسنين	4

5	اطلاع الأخصائي الاجتماعي علي البحوث العلمية لرفع مستواه المهني في العمل مع المسنين	14	100	-	-	-	-	3	0.0000	1مكرر
6	توفير الموارد والإمكانيات اللازمة لممارسة الأنشطة بالمؤسسات	13	92.9	1	7.1	-	-	41	0.9139	5
7	ربط المؤسسة بالمؤسسات الأخرى بالمجتمع	14	100	-	-	-	-	42	0.0000	1مكرر
8	توفير عدد كافي من المشرفين والأخصائيين الاجتماعيين داخل مؤسسات رعاية المسنين	11	78.6	3	21.4	-	-	39	0.4258	6
9	مرونة اللوائح والقوانين المنظمة لعمل المؤسسة بما يتناسب مع المجتمع الخارجي	10	71.4	1	7.1	3	21.4	35	0.8549	7
10	تصحيح أفكار المجتمع الخاصة برعاية المسنين	12	85.7	2	14.3	-	-	40	0.3631	3
11	توجيه اهتمام المجتمع بمناسبة المسنين	4	28.6	8	57.1	2	14.3	30	0.6630	9
12	توفير ووضع قوانين تنص وتهتم بالمسنين وحقوقهم	3	21.4	9	64.3	2	14.3	29	0.6157	11
13	توفير الموارد والإمكانيات اللازمة لرعاية المسنين بالمجتمع	6	42.9	7	50	1	7.1	33	0.6333	10
14	توعية أفراد المجتمع برعاية المسنين	3	21.4	7	50	4	28.6	27	0.7300	8
المستوى مرتفع	2.82	0.2486	المتوسط والانحراف المعياري							

يتضح من الجدول السابق ان: تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال المسنين ثم ربط المؤسسة بالمؤسسات الأخرى بالمجتمع ثم اطلاع الأخصائي الاجتماعي علي البحوث العلمية لرفع مستواه المهني في العمل مع المسنين

ثم أن يستخدم برامج الخدمة الاجتماعية المختلفة في التدريب علي كيفية التعامل الجيد مع المسنين

ثم تصحيح أفكار المجتمع الخاصة برعاية المسنين ثم حصول الأخصائي الاجتماعي علي دورات تدريبية في مجال رعاية المسنين ثم تدريب الأخصائي علي مبدأ التقبل لكيفية التعامل مع المسنين ثم توفير عدد كافي من المشرفين والأخصائيين الاجتماعيين داخل مؤسسات رعاية المسنين ثم توفير الموارد والإمكانيات اللازمة لممارسة الأنشطة بالمؤسسات ثم مرونة اللوائح والقوانين المنظمة لعمل المؤسسة بما يتناسب مع المجتمع الخارجي ثم توعية أفراد المجتمع برعاية المسنين ثم توجيه اهتمام المجتمع بمناسبة المسنين ثم توفير الموارد والإمكانيات اللازمة لرعاية المسنين بالمجتمع ثم توفير ووضع قوانين تنص وتهتم بالمسنين وحقوقهم ويشير مستوى المقترحات كما يحددها الأخصائيين الاجتماعيين (مستوى مرتفع)

جدول (26) يوضح

الفروق بين المسنولين والمستفيدين باستخدام اختبار Independent Samples Test

الدور	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت ودالاتها
المشكلات الاجتماعية	المسنولين	14	2.65	0.1743	**11.313
	المستفيدين	63	1.90	0.3791	
المشكلات الصحية	المسنولين	14	2.79	0.1774	**14.555
	المستفيدين	63	1.80	0.3904	
المشكلات الترويحية	المسنولين	14	2.81	0.1791	**15.010
	المستفيدين	63	1.69	0.4567	
المعوقات	المسنولين	14	2.70	0.1922	**15.854
	المستفيدين	63	1.62	0.3572	
المقترحات	المسنولين	14	2.82	0.2486	**11.299
	المستفيدين	63	1.65	0.3685	
الدور ككل	المسنولين	14	2.76	0.1143	**21.494
	المستفيدين	63	1.73	0.2908	

* دال عند مستوى معنوية 0.05

** دال عند مستوى معنوية 0.01

ثامناً: تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع في تخفيف حدة المشكلات التي يعانى منها المسنين في مؤسسات رعاية المسنين

1- الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح:-

أ- تحليل نتائج الدراسات السابقة والتي استعان بها الباحث في تحديد الدراسة الحالية والوقوف على جوانبها المختلفة.

ب- القراءات والمعارف النظرية الخاصة بمشكلات المسنين .

ج- ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج. وهذه النتائج هي الركيزة الأساسية للباحث في الوقوف على المشكلات

د- الإطار النظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة وما يحتويه من نماذج ونظريات مهنية واستراتيجيات وتكتيكات.

2- الأهداف الأساسية للتصور المقترح:-

1. تحديد أنواع برامج العمل مع المسنين في مؤسسات رعاية المسنين .

2. تحديد دور هذه البرامج في مواجهة المشكلات التي يعانى منها المسنين .

3. اقتراح وسائل وأساليب مهنية تساهم في مواجهة تلك المشكلات.

3- أساليب وإجراءات تحقيق أهداف التصور المقترح:-

تتحقق أهداف التصور المقترح من خلال المحاور التالية:

أ- الاستعانة بالأخصائيين النفسيين لعلاج بعض المشكلات للمسنين مع الاهتمام بإجراء الاختبارات النفسية لاكتشاف الأسباب الحقيقية لتلك المشكلات.

ب- اهتمام المؤسسات بإشباع المشكلات المختلفة للمسنين مثل الحاجة إلى الحب والاحترام والتحديد ليشعروا بإنسانيتهم وكرامتهم.

ج- التركيز على برامج تساهم في تعديل السلوك السلبي للمسنين .

د- عمل ندوات للمسنين لمعرفة أسباب المشكلات المختلفة وكيفية علاجها.

هـ- عمل مناقشات جماعية عن أسباب المشكلات التي يعانى منها المسنين .

و- الاهتمام بالأنشطة الرياضية لتحويل الطاقة الجسمانية لدى المسنين واستثمارها الاستثمار الأمثل.

ز- إقامة مسابقات يومية عن المسن المثالي في المؤسسة.

ح- الاهتمام ببرامج التلفزيون المسلية في المؤسسة.

*** التغلب على المعوقات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين:-**

- أ- عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجه المسنين .
- ب- عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في كيفية وضع وتصميم برامج للمنظم الاجتماعي للعمل المسنين .
- ج- الإطلاع المستمر على الجديد في ميدان خدمة المسنين مع المسنين .
- د- الاهتمام بالجانب المهني في العمل مع أعضاء جماعات المسنين وألا ينخرط الأخصائي في أعمال أخرى في المؤسسة تبعده عن ممارسته لعمله كأخصائي مع أعضاء جماعات المسنين .

*** التغلب على المعوقات التي ترجع إلى فريق العمل بالمؤسسة:-**

- أ- إيجاد روح التعاون بين أعضاء الفريق أثناء ممارسة المسنين .
- ب- وجود أهداف مشتركة بين أعضاء الفريق.
- ج- كثرة إطلاع أعضاء الفريق على الجديد في مجال رعاية المسنين وخاصة في البرامج المختلفة التي يمارسها المسنين في المؤسسة.

*** التغلب على المعوقات التي ترجع إلى برامج الإخصائي بالمؤسسة :-**

- أ- وضع أهداف للبرنامج بما يتناسب مع قدرات المسنين وحاجاتهم.
- ب- ضرورة إشراك المسنين في تخطيط وتنفيذ وتقييم برامج الجماعة.
- ج- عقد دورات تدريبية لجميع العاملين بالمؤسسة ليس فقط الأخصائيين الاجتماعيين
- د- التجدد والتنوع في البرامج التي يمارسها المسنين .
- هـ- ضرورة مراعاة البرامج لمشكلات وخصائص المسنين .
- و- ضرورة مراعاة البرامج للفروق الفردية المسنين .
- ز- توفير الإمكانيات المادية الضرورية لممارسة البرامج المختلفة.
- ح- الاهتمام بالبرامج الرياضية والفنية والمهنية والاجتماعية والدينية والثقافية وذلك لاستثمار قدرات المسنين واستثمارها الاستثمار الأمثل.

*** التغلب على المعوقات التي ترجع لجماعات المسنين :-**

- أ- ضرورة إشباع أسس التطبيق العلمي للمسن مع مراعاة الميول وعوامل التجانس الخارجية.
- ب- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين وذلك حتى يقل حجم المسنين مما يؤدي إلى توطيد العلاقات والروابط القوية.

ج- مراعاة أن يكون حجم المسنين مناسب حتى يمكن لأعضائها الاشتراك في ممارسة البرامج المختلفة.

* التغلب على المعوقات التي ترجع إلى مؤسسات رعاية المسنين :-

- أ- زيادة الإمكانيات المخصصة لسد احتياجات المسنين وتحقيق رغباتهم والتي تشبعها البرامج.
 - ب- ضرورة وجود متخصصين على درجة عالية من الكفاءة في كافة البرامج في المؤسسة.
 - ج- زيادة الاهتمام من المسؤولين بالمؤسسة ببرامج العمل مع جماعات المسنين .
 - د- زيادة اهتمام المسؤولين بالمؤسسة بضرورة اشتراك الأخصائيين الاجتماعيين في دورات تدريبية بصفة مستمرة في مجال رعاية المسنين لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على النمو المهني.
- 4- الاستراتيجيات المستخدمة في التصور المقترح:-

- 1- إستراتيجية المشاركة:- حيث يتم من خلالها تفعيل مشاركة المسنين في برامج أنشطة المؤسسة .
- 2- إستراتيجية تعديل السلوك:- حيث يتم من خلالها تدعيم السلوكيات الإيجابية وتعديل وإزالة السلوكيات السلبية للمسن داخل المؤسسة.
- 3- إستراتيجية الإقناع:- وذلك من خلال إقناع المسؤولين بضرورة تعديل السياسة الداخلية للمؤسسة الإبداعية ولوائحها وأيضاً إقناع المسن بضرورة الالتزام بقواعد ولوائح المؤسسة.
- 4- إستراتيجية الاتصال:- وذلك من خلال فتح قنوات اتصال مع المؤسسات والبيئة المحيطة للاستفادة من الإمكانيات المتاحة بها سواء المادية أو البشرية أو البيئية في تنفيذ البرامج وتدعيم اتصال المسنين بالمؤسسات والبيئة المحيطة.
- 5- إستراتيجية التدخل باستخدام البرامج:- وذلك من خلال التخطيط للبرامج والإعداد لها حتى يتم التفاعل الجماعي الموجه في جماعات المسنين وذلك لاستثارة التفاعل البناء بين المسنين واكتشاف الطاقات الكامنة واستثمارها وتدريب أعضاء المسنين على كيفية التغلب على المشكلات السلوكية.

5- التكنيكات المستخدمة في التصور المقترح:-

يمكن استخدام التكنيكات الآتية في التصور المقترح:-

- أ- المناقشة الجماعية:- والتي عن طريقها تساعد المسن على عرض ومناقشة المشكلات التي يعانون منها داخل المؤسسة والتي تحول دون استفادتهم من الخدمات وتبادل الأفكار والآراء حول الأمور التي تهمهم.
- ب- الندوات:- وذلك لتوعية المسنين بالمشكلات التي يعانون منها ويمكن الاستعانة بالخبراء من التخصصات المختلفة حسب موضوع الندوة.

ج- المقابلات الفردية والجماعية:- وذلك لمساعدة بعض المسنين على مواجهة مشكلاتهم والمقابلة مع مجموعة من المسنين المشتركين في مواقف إشكالية متشابهة.

د- لعب الدور:- ويفيد هذا التكنيك في مساعدة أعضاء المسنين على التعبير عن مواقف ومشكلاتهم السلوكية ويساعدهم في فهم وإدراك إحساسهم ودوافع سلوكهم وكذلك مشاعر الآخرين ودوافع سلوكهم في المواقف الاجتماعية المختلفة وبالتالي زيادة قدرتهم على أداء السلوك المتوقع والتصرف في شئون حياتهم بشكل أفضل خاصة في مواجهة المشكلات.

هـ- الدورات والمعسكرات:- حيث تفيد في ربط المسنين بالمجتمع الخارجى وتدعيم العلاقات بين أعضاء المسنين وبينهم وبين العاملين بالمؤسسة.

و- الاجتماعات الجماعية لأعضاء فريق العمل:- وذلك لمناقشة وتقييم المواقف المختلفة وخاصة إذا حضر أعضاء التنظيم على مستوى المؤسسة لطرح بعض الأمور التي تهم أعضاء الجماعات بالمؤسسة.

ز- الألعاب المتنوعة:- حيث تفيد في تدعيم العلاقات بين أعضاء المسنين وتتيح فرصة التحرر من الضغوط النفسية وتسمح لهم بالانطلاق والتعبير عن ذواتهم مثل المسابقات والألعاب الرياضية.

ح- المشروع الجمعى:- حيث يشارك المسنين فى مشروع جماعى تتطلبه احتياجات المؤسسة أو المسنين وذلك لتنمية الشعور بالانتماء للجماعة والمؤسسة.

6- النماذج والنظريات المهنية التي يمكن استخدامها فى التصور المقترح:

1- نظرية التعديل السلوكي:-

ويقصد بتعديل السلوك التعامل الاحتمالي أو التبرير الاحتمالي للسلوك كما أنه يقصد به إحداث تغييرات في السلوك بشكل إيجابي وبناء أفضل.

وتؤكد النماذج السلوكية على أن كلاً من أنماط السلوك السوية والشاذة يتم اكتسابها من خلال التعليم وأن السلوك يتحدد بواسطة البيئة التي يعيش فيها الإنسان ويكتسب منها سمات سلوكية معينة.

واعتمدت النظرية السلوكية على موضوع أساسي وهو أن الفرد يكتسب سلوكه عن طريق عملية التعليم وأن السلوك هو نتاج التفاعل المتبادل بين الفرد وبيئته الخارجية كما أنه استجابة تجد من التدعيم ما يكفى لاستمرارها.

2- نظرية التعلم الاجتماعي:-

من خلالها يمكن تعلم سلوكيات معينة ليس من خلال ملاحظة آخرين يمارسونها فحسب وإنما أيضاً من خلال مشاهدة نماذج من تلك السلوكيات أى أنهم يستعملون السلوكيات عن طريق المحاكاة.

7- عوامل نجاح التصور المقترح:-

أ- اقتناع الأخصائي بأهمية دوره مع المسنين بالمؤسسات الإبداعية وإيمانه بأهمية هذه الفئة وكونها قوة مهمة فى المجتمع وأن مهنته هي مهنة إنسانية.

ب- النظر إلى مؤسسات رعاية المسنين على أنها مؤسسات تنموية
ج- الإيمان بقدرات المسنين والثقة فيهم على التغيير وتعديل سلوكياتهم السلبية نتيجة تضافر الجهود المبذولة من قبل أعضاء فريق العمل بالمؤسسة لتحقيق مناخ ديمقراطي في المسنين يساعد هذا المناخ على المشاركة وأيضاً شعور المسنين بإنسانيتهم وكرامتهم وزيادة انتمائهم للجماعة.

مراجع البحث

- (1) حامد عمار: التنمية البشرية في الوطن العربي "المفاهيم- المؤشرات- والأوضاع"، القاهرة، سينا للنشر، 1992، ص(169).
- (2) طلعت مصطفى السروجي: الخدمة الاجتماعية الدولية (القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية، 2010) ص 154.
- (3) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء : الكتاب الإحصائي السنوي ، القاهرة ، سبتمبر 2011.
- (4) ماهر أبو المعاطى على، ماجدة سعد متولي: الزيارات الميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية (القاهرة : جامعة حلوان كلية الخدمة الاجتماعية ، بدون) ص 73.
- (5) نظيمة أحمد محمود سرحان: الخدمة الاجتماعية المعاصرة (القاهرة : مجموعة النيل العربية، 2006) ص367.
- (6) Lester Parrott : Social Work and Social Care.,London, Rouldeg., 2ed,2002, P: (4).
- (7) طلعت مصطفى السروجي: الخدمة الاجتماعية أسس النظرية والممارسة (الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث، 2009) ص 316.
- (8) رشاد احمد عبد الطيف: في بيتنا مسن مدخل إجتماعى متكامل (الإسكندرية : دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، 2007) ص112.
- (9) سورة الإسراء، الآية رقم (23).
- (10) **KorpiWotter and palmeGoakim: the paradox of redistribution and strategies of equality welfare state Institution , US, Gournal of American sociology , 2008.**
- (11) أحمد السيد عويضة : الاتجاهات الإبداعية في تصميم أساس دور المسنين ، بحث منشور للمؤتمر الاقليمي الأول لرعاية المسنين ، جامعة حلوان ، الفترة من 3 : 5 ابريل 2005.
- (12) **Romero : www//: manhal.com/ 2007.**
- (13) أحمد إبراهيم حمزة: واقع خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الخامس عشر، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2002
- (14) مروه محمد فؤاد : فعالية خدمة الفرد الجماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية المترتبة علي التقاعد عن العمل لدي المسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، 2002.
- (15) **Elley : falling between two stools how a weak co-operation between the social security and the unemployment . uk . International Journal , vol 30,2003.**
- (16) محمد نبيل سعد : تحديد احتياجات المسنين المتقاعدين عن العمل ، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، حلوان ، 2003.
- (17) سعاد إبراهيم عبد الفتاح: فعالية خدمات رعاية المسنين بقسم طب وصحة المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2003.
- (18) **Kimchan Woo: Aligning Services To The Risks For Community Dueling Chronically To Elders. Ph. D., University of Washington, 2003**
- (19) **Frank , L : caregiver Fact sheet in format for people who provide car for elders , communications office , university of Maine co-operative exension , 2004.**
- (20) عبد العزيز أحمد غنيم: مؤشرات تخطيطية لإشباع احتياجات المسنين دراسة تطبيقية ببنادي الصفا للمسنين، بحث منشور بالمؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مرجع سبق ذكره.
- (21) **1. محمود سيد فهمي : المشكلات التي تواجه البرامج الترويجية بدور المسنين** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية التربية الرياضية بنين ، 2006.
- (22) **Preehi : www//: manhal.com/ 2007.**
- (23) **Diwan Sadnna: Aging Services Or Services To The Aging. University of Washington square, San Jose, 2007**
- (24) **عبير بدر الدين مصطفى : برنامج مقترح لتحسين بعض المهارات النفسية والتربوية اللازمة للأداء الفعال لأخصائي الرعاية النفسية للمسنين** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية التربية قسم علم نفس ، 2007.

- (25)1. عبد الويس محمد الرشيدى : إدارة الجودة الشاملة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في مصر , بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثاني , للمعهد العلي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد , في الفترة من 2-4 ابريل 2008.
- (26)1. عبد العزيز حسين محمد : التدخل المهني للمنظم الاجتماعي لاستثمار القيادات المهنية المحالة للتقاعد في تحسين نوعية الرعاية المقدمة للايتام داخل اسرهم , بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان في الفترة من 10 - 2009/3/11.
- (27) أيمن كمال محمد عامر : تقييم أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية للحد من الانسحاب لدي المسنين , رسالة ماجستير , غير منشورة , جامعة حلوان , كلية الخدمة الاجتماعية , 2010.
- (28)1. عبد العزيز خليفة القصار: رؤية معاصرة حول موقف الاسلام من قضايا المسنين ورعايتهم, مجلة البحوث القانونية والاقتصادية, كلية الحقوق, جامعة المنصورة, 2001, ص 562.
- (29)1. مجدي صابر سويدان: رعاية كبار السن من منظور الخدمة الاجتماعية, المنصورة, مطبعة 6 اكتوبر بالمنصورة, 2006, ص 42
- (30)1. عبد الحميد عبد المحسن: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين, القاهرة, دار الثقافة للنشر والتوزيع, 1996, ص 150.
- (31) فؤاد البهي: الأسس النفسية للنمو من الطفولة وحتى الشيخوخة, القاهرة, دار الفكر العربي, 1995, ص 322 - 323
- (32) أبو الحسن عبد الموجود ابراهيم: احتياجات المسنين ومشاركة منظمات المجتمع المدني في اشباعها, بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثالث عشر, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة القاهرة, فرع الفيوم, 2002, ص 202
- (33) محمد سيد فهمي. نورهان منير حسن: الرعاية الاجتماعية للمسنين, الاسكندرية, المكتب الجامعي الحديث, 1999, ص 214
- (34)1. مدحت ابو النصر : الاداء الاداري المتميز , القاهرة , المجموعة العربية للتدريب والنشر , 2008, ص 51.
- (35) مجمع اللغة العربية: المعجم الوسيط, مصر, دار المعرفة, 1393 هـ - 1972م, ص 456
- (36) عصام عبد الرازق فتح الباب علي: فاعلية البرامج الترويجية في خدمة المسنين في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسنين بدور الإيواء, بحث منشور بالمؤتمر العلمي السادس عشر, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان, مرجع سبق ذكره, ص 312.
- (37) أحمد زكي بدوى: مرجع سبق ذكره , ص 13.
- (38) أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية , مرجع سبق ذكره , ص 471.
- (39) عزت حجازى: خطة العمل للمسنين , المؤتمر السنوى الأول , المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية , المجلد الثانى , القاهرة , 1999 , ص 124 .
- (40) عبد الناصر صالح محمد: دراسة تحليلية لمظاهر التغيير الاجتماعي , مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية , كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان, القاهرة, العدد العاشر , 2001, ص 149
- (41) محمد شعبان: من هم المسنون ؟ , ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنين , القاهرة, المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية , 1991 , ص 13 - 14 .
- (42) ماهر أبو المعاطى على: مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية , القاهرة , الكتاب الجامعي جامعة حلوان , 1999 , ص 416
- (43)1. معجم اللغة العربية : المعجم الوجيز , القاهرة , الهيئة القومية لشئون المطابع الاميرية , 2005 , 16.
- (44)1. منير البعلبكي : المورد , بيروت , دار العلم للملايين , 2003 , 471.
- (45) Longman group : active study dictionary cairo , the Egyptian international publishing company , 2009 , p 1 (45) .352.
- (46)1. معجم اللغة العربية : مرجع سبق ذكره , ص 269.
- (47)1. منير البعلبكي : مرجع سبق ذكره , ص 153 .
- (48)1. جمال شحاتة حبيب : السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية , القاهرة , المكتب الجامعي الحديث , 2010, ص 204.
- (49) ثريا عبد الرؤوف جبريل وآخرون: مرجع سبق ذكره, ص: 39.
- (50) ماهر أبو المعاطي علي, عادل موسي جوهر: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين, القاهرة, مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي جامعة حلوان, 2000, ص: 73.
- (51) ماهر أبو المعاطي علي: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (أسس نظرية نماذج تطبيقية), مرجع سبق ذكره, ص: 95.
- 52-Palomina Jan Darlene :e (N.Y: California S y/ tate University , 1994)p .69.
- (53) احمد فوزي الصادي : مرجع سابق , ص 18.
- (54) أحلام عبد المؤمن : مرجع سبق ذكره
- (55) سلطانه محمد والسيد عبد الحميد : مرجع سبق ذكره
- (56) فانتن خميس محمد : مرجع سبق ذكره , ص 689.
- (57) - محمد عبدالفتاح محمد : مرجع سبق ذكره , ص 57.
- (58) جمال شحاتة حبيب : مرجع سبق ذكره

Search references

1. Hamid Ammar: Human Development in the Arab World, "Concepts - Indicators - and Situations", Cairo, Sina Publishing, 1992, p (169).

2. Talaat Mostafa Al-Surougy: International Social Service (Cairo: The Anglo-Egyptian Library, 2010) p.154.
3. Central Agency for Public Mobilization and Statistics: Statistical Yearbook, Cairo, September 2011.
4. Maher Abu El-Maati Ali, Magda Saad Metwally: Field visits in the fields of social service (Cairo: Helwan University, Faculty of Social Work, Bidoon), p. 73.
5. Nazima Ahmad Mahmoud Sarhan: Contemporary Social Service (Cairo: The Nile Arab Group, 2006) p. 367.
6. Lester Parrott: Social Work and SocialCare., London, Routedg ,, 2ed, 2002, P: (4.(
7. Talaat Mostafa Al-Sorougy: Social Service: Foundations of Theory and Practice (Alexandria: Modern University Office, 2009) p. 316.
8. Rashad Ahmad Abd Al-Taif: In our house an elderly person has an integrated social entrance (Alexandria: Dar Al-Wafaa for the World of Printing and Publishing, 2007) p. 112.
9. Surat Al-Israa, verse (23.(
10. KorpiWotter and palmeGoakim: the paradox of redistribution and strategies of equality welfare state Institution, US, Gournal of American sociology, 2008.
11. Ahmed Al-Sayed Aweidah: Innovative trends in designing the basis of elderly homes, published research for the first regional conference on elderly care, Helwan University, from April 3: 5, 2005.
12. Romero: www //: manhal.com/ 2007.
13. Ahmed Ibrahim Hamzah: The Reality of Social Welfare Services for the Elderly, a research published at the Fifteenth Scientific Conference, Cairo, Faculty of Social Work, Helwan University, 2002
14. Marwa Muhammad Fouad: The Effectiveness of Individual Collective Service in Alleviating the Severity of Social Problems Arising from Retirement from Work among the Elderly, Unpublished Master Thesis, Helwan University, College of Social Work, 2002.
15. .Elley: falling between two stools how a weak co-operation between the social security and the unemployment. uk. International Journal, vol 30,2003.
16. Muhammad Nabil Saad: Determining the needs of retired elderly people for work, research published in the Sixteenth Scientific Conference, Faculty of Social Work, Helwan, 2003.
17. Suad Ibrahim Abdel Fattah: The Effectiveness of Elderly Care Services in the Department of Elderly Medicine and Health, an unpublished Master Thesis, Faculty of Social Work, Helwan University, 2003.
18. Kimchan Woo: Aligning Services To The Risks For Community Dueling Chronically To Elders. Ph. D., University of Washington, 2003
19. Frank, L: caregiver Fact sheet in format for people who provide car for elders, communications office, university of Maine co-operative exension, 2004.
20. Abdel Aziz Ahmad Ghneim: Planning indicators to satisfy the needs of the elderly, an applied study at the Al-Safa Club for the Elderly, a research published at the seventeenth scientific conference, Faculty of Social Service, Helwan University, a previously mentioned reference.
21. Mahmoud Syed Fahmy: Problems Facing Recreation Programs for Elderly Homes, Master Thesis, unpublished, Helwan University, College of Physical Education for Boys, 2006.
22. Preehi: www //: manhal.com/ 2007.

23. Diwan Sadnna: Aging Services Or Services To The Aging. University of Washington square, San Jose, 2007
24. AbeerBadr Al-Din Mustafa: A proposed program to improve some psychological and educational skills necessary for the effective performance of specialist psychiatric care for the elderly, Master Thesis, unpublished, Helwan University, College of Education, Department of Psychology, 2007.
25. Abd Al-Wanis Muhammad Al-Rashidi: Total Quality Management in Social Care Institutions for the Elderly in Egypt, a research published in the second scientific conference of the Higher Institute for Social Service in Port Said, from 2-4 April 2008.
26. Abdul Aziz Hussein Muhammad: The professional intervention of the social organizer to invest the professional leaders referred to retirement in improving the quality of care provided to orphans within their families, urges a publication of the Twenty-second International Scientific Conference on Social Service, Faculty of Social Work, Helwan University, from 10 - 11/3/2009.
27. Ayman Kamal Muhammad Amer: Evaluating the Roles of the General Practitioner in Social Work to Reduce Withdrawal among the Elderly, Master Thesis, unpublished, Helwan University, College of Social Work, 2010.
28. Abdul Aziz Khalifa Al-Qassar: A Contemporary View on Islam's Position on Elderly Issues and Their Care, Journal of Legal and Economic Research, Faculty of Law, Mansoura University, 2001, p. 562.
29. Magdy Saber Sweidan: Care for the Elderly from a Social Service Perspective, Mansoura, 6th of October Press, Mansoura, 2006, p. 42
30. Abdel Hamid Abdel Mohsen: Social Service in Elderly Care, Cairo, House of Culture for Publishing and Distribution, 1996, p. 150.
31. Fouad Al-Bahi: The psychological foundations of development from childhood to old age, Cairo, Dar Al-Fikr Al-Arabi, 1995, pp. 322-323
32. Abu Al-Hassan Abd Al-Muawjid Ibrahim: Elderly Needs and the Participation of Civil Society Organizations in Satisfying them, a research published in the Thirteenth Scientific Conference, Faculty of Social Work, Cairo University, Fayoum Branch, 2002, p.202
33. Muhammad Syed Fahmy. Nourhan Mounir Hassan: Social Care for the Elderly, Alexandria, Modern University Office, 1999, p. 214
34. Medhat Abu El-Nasr: Distinguished Administrative Performance, Cairo, Arab Group for Training and Publishing, 2008, p. 51.
35. The Academy of the Arabic Language: The Median Lexicon, Egypt, Dar Al Marifa, 1393 AH - 1972 CE, p. 456
36. Essam Abdel-Razek Fateh Al-Bab Ali: The Effectiveness of Recreational Programs in Serving the Elderly in Achieving Social Harmony for the Elderly in Residential Homes, a research published in the Sixteenth Scientific Conference, Faculty of Social Service
37. Ahmad ZakiBadawy: A previously mentioned reference, p.13.
38. Ahmad Shafiq Al-Sukari: Dictionary of Social Work and Social Services, a previously mentioned reference, p. 471.
39. Izzat Hegazy: Action Plan for the Elderly, First Annual Conference, National Center for Social and Criminal Research, Volume Two, Cairo, 1999, p. 124.

40. Abdel Nasser Saleh Muhammad: An Analytical Study of the Manifestations of Social Change, Journal of Studies in Social Work and Human Sciences, Faculty of Social Work, Helwan University, Cairo, Issue 10, 2001, p. 149
41. Muhammad Shaban: Who are the elderly? , A symposium towards an integrated care for the elderly, Cairo, National Center for Social and Criminal Research, 1991, pp. 13-14.
42. Maher Abu El-Maaty Ali: Introduction to Social Welfare and Social Work, Cairo, Helwan University University Book, 1999, p. 416
43. The Dictionary of the Arabic Language: Al Wajeez Dictionary, Cairo, The National Authority for the Affairs of the Amiri Press, 2005, 16.
44. Mounir Al-Baalbaki: Al-Mawred, Beirut, Dar Al-Alam Al-Malayn, 2003, 471.
45. Longman group: active study dictionary cairo, the Egyptian international publishing company, 2009, p. 352.
46. The Dictionary of the Arabic Language: A previously mentioned reference, pg. 269.
47. Munir al-Baalbaki: a previously mentioned reference, p. 153.
48. Gamal Shehata Habib: Human behavior and the social environment, Cairo, Modern University Office, 2010, p.204.
49. Thuraya Abdel Raouf Jibril and others: Reference previously mentioned, p. 39.
50. Maher Abu El-Maati Ali and Adel Mousa Gohar: The General Practice of Social Service in the Medical Field and Care for the Disabled, Cairo, University Book Publishing and Distribution Center, Helwan University, 2000, p. 73.
51. Maher Abu Al-Maati Ali: General Practice in Social Work (Foundations of Theory of Applied Models), a previously mentioned reference, pg: 95.
52. Palomina Jan Darlene: e (N.Y: California S y / tate University, 1994) p. 69. - 52
53. Ahmad Fawzi Al-Sadi: Reference Saiq, p. 18.
54. Ahlam Abd al-Mumin: a reference already mentioned
55. Sultanah Muhammad and Mr. Abdul Hamid: a previously mentioned reference
56. Faten Khamis Muhammad: Reference previously mentioned, pg. 689.
57. Muhammad Abd al-Fattah Muhammad: A previously mentioned reference, p.57.
58. (58) Jamal Shehata Habib: a previously mentioned reference