التمكين الاجتماعي كمدخل للحد من الاستبعاد الاجتماعي للمسنين

Social Empowerment as an approach to reduce Social exclusion of the elderly

سناء محمد زهران عمر

دكتوراه الفلسفة فى الخدمة الاجتماعية تخصص التخطيط الاجتماعى

مدرس بقسم التخطيط الاجتماعى كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

موبيل/ 01033378509

الإيميل الشخصي / sanaa@aun.edu.eg

Abstract

This study aims at reducing the social exclusion of the elderly within the society, who suffer from multiple health, economic, social, psychological and recreational problems, By using an approach of social empowerment, and trying to achieve adjustment and social compatibility of the elderly and improve social relations and achieve independence and social efficiency by investing his potential and capabilities and rehabilitation again to accommodate the new changes in his life, whether linked to the health conditions associated with old age or social and community conditions, Enabling the elderly to live in a positive way and to improve their quality of life.

This study is a descriptive study based on the social survey method using the sample, using a questionnaire form prepared by the researcher. One of the main findings of this study is the development of a proposed plan of action that helps to reduce the social exclusion of the elderly using the social empowerment approach.

Published by : N I L E S

Print ISSN 2636-3224

Online ISSN 2636-3232

This plan is based on a number of main axes, which are the scientific foundations on which it was based, the objective of the action plan, the parties involved in the implementation of the plan, the strategies, skills and tools used in its implementation and finally the role of the social planner in the implementation of the action plan.

Keywords: Elderly, social empowerment, social exclusion, life model.

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى الحد من الاستبعاد الاجتماعي للمسنين داخل المجتمع، الذين يعانون من مشكلات متعددة صحية واقتصادية واجتماعية ونفسية وترويحية، وذلك باستخدام مدخل التمكين الاجتماعي، ومحاولة تحقيق التكيف والتوافق الاجتماعي للمسن وتحسين علاقاته الاجتماعية وتحقيق الاستقلالية والكفاءة الاجتماعية له وهذا باستثمار إمكانياته وقدراته وإعادة تأهيله مرة أخرى ليتوافق مع التغيرات الجديدة في حياته سواء كانت مرتبطة بظروفه الصحية المرتبطة بكبر السن أو الظروف الاجتماعية والمجتمعية، أي العمل على تمكين المسن من أن يحيا بطريقة إيجابية والعمل على تحسين جودة حياته.

وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة، وذلك باستخدام استمارة استبيان من إعداد الباحثة، ومن أهم النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة وضع خطة عمل مقترحة تساعد على الحد من الاستبعاد الاجتماعي للمسنين باستخدام مدخل التمكين الاجتماعي.

وتقوم هذه الخطة على عدد من المحاور الرئيسية وهى الأسس العلمية التى اعتمدت عليها، هدف خطة العمل، الجهات المشتركة فى تنفيذ الخطة، والإستراتيجيات ملخص هارات والأدوات المستخدمة عند تنفيذها وأخيرا دور المخطط الاجتماعي عند تنفيذ خطة العمل.

الكلمات المفتاحية: المسنين، التمكين الاجتماعي، الاستبعاد الاجتماعي، نموذج الحياة.

أولاً: الإطار النظري ومفاهيم الدراسة:

إن قضية المسنين قضية عالمية، وهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات باختلاف درجة تقدمها ورقيها؛ وقد فرضت الزيادة في أعداد المسنين واقعا اجتماعيا له تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على الأوضاع الاجتماعية للمسن مثل: اضطراب العلاقات الاجتماعية للمسن وزوجته وابنائه وأقاربه وزملائه والشعور بفقدان مكانته الاجتماعية، وضعف تفاعلاته مع الآخرين وكثرة احتياجاته مع قلة دخله والتكلفة الزائدة التي يعانيها بسبب المرض وارتفاع الأسعار مع ثبوت المعاش، وكذلك مطالبه الأبناء مع عدم تفهم ظروفه المادية بما يحتم على متخذي القرارات مراعاة احتياجات هذه الفئة والخدمات التي تطلبها بالإضافة الى أعباء الاعالة والرعاية التي يتحملها الاقتصاد الوطني في كل بلد.[1]

إن القول السائد بأن كل منا يشعر بتقدم عمره شيء يكاد يكون صحيحاً، فما يتقدم بنا إلى الكبر ما هي الا الحياة التي نشئت بالخبرات والعلاقات والنجاحات التي ينفرد بها كل شخص. [2]

فالكبر هو انقضاء الوقت بمصاحبة التغييرات الاجتماعية والبيولوجية والنفسية، ومن ثم يصبحوا في حاجة إلى الاهتمام بهم ورعايتهم ويلقى كبار السن القليل من الاهتمام في المجتمع حيث إننا دائما نوجه اهتمامنا للأطفال باعتبارهم بداية المستقبل والنظر إلى كبار السن عند بلوغهم سن المعاش على إنهم نهايته. [3]

ومع تزايد حاجة المسن يوماً بعد يوم ومع حدوث تغيرات اجتماعية واقتصادية وتكنولوجية لابد وأن يشعر المسن بالتقدير والاحترام وتقبل المجتمع وتجنب الاعتماد على الآخرين والتدريب على مهارات جديدة وزيادة الصداقات الجديدة والدخل الملائم لاحتياجاته. [4]

ويقصد بالمسن في هذه الدراسة:

1. هو كل شخص تجاوز 60 عاما.
2. تقاعد عن العمل وفقد دوره الاجتماعي داخل المجتمع.
3. هم من الذكور والاناث.

إن الاستبعاد الاجتماعي عملية معقدة ومتعددة الأبعاد تنطوي على عدم وجود، أو حرمان من الحقوق والسلع والخدمات، وعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الطبيعية والأنشطة المتاحة لغالبية الناس في المجتمع، سواء في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أو السياسية. [5]

يعكس مفهوم الاستبعاد الاجتماعي الأبعاد المتعددة من الحرمان الذي يواجه الناس، الحرمان يوسع مفهوم الفقر ليشمل ليس فقط عدم القدرة على الوفاء بالاحتياجات الفسيولوجية (على سبيل المثال الغذاء والسكن والصحة) واستحقاقات الإنسان الأساسية (مثل التعليم والصحة)، ولكن المهم أيضا الاحتياجات الاجتماعية والثقافية والمواطنة والحقوق والإقصاء الاجتماعي لا يلزم أن يكون بالضرورة متعلقا بالدخل. [6]

وهو يؤثر على كل من نوعية حياة الأفراد والإنصاف والتماسك في المجتمع. ومن ثم فهو إنكار لحق المساواة الذي يفرض من قبل بعض فئات المجتمع على آخرين مما يؤدي إلى عدم قدرتهم على المشاركة الفعالة في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للمجتمع. وحدد علماء الاجتماع فئات المستبعدين في (المعاقين عقليا وجسديا، حالات الانتحار، المسنين، الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة، مدمني المخدرات والجانحين، والأسر متعددة المشكلات). [7] وينظر بعض العلماء إلى الاستبعاد الاجتماعي للمسن باعتباره حرمان نسبي مزمن. [8]

وقد تم تعريف الاستبعاد الاجتماعي على أنه "العملية التي يتم من خلالها استبعاد الأفراد أو المجموعات كليا أو جزئيا من المشاركة الكاملة في المجتمع التي يعيشون فيه".

إن الاستبعاد الاجتماعي يظهر ذاته بشكل مستمر عن طريق حرمان الأفراد وعجزهم عن الاقتراب من الوسائل التي تعود عليهم بالمنافع مقارنة بآخرين لديهم فائض من الوسائل والمنافع، وهذا ما يجعل الاستبعاد الاجتماعي نسبيًا، حيث يكون المرء مستبعدا فقط بالمقارنة مع أعضاء آخرين في المجتمع ذاته، ومن حيث مدى مقدرته على التماهي مع وضعهم، ولذلك ينظر بعض العلماء إلى الاستبعاد الاجتماعي باعتباره حرمان نسبي مزمن، فالفرد يكون مستبعدًا اجتماعيًا ضمن هذا الطرح إذا كان ظرف الحرمان مستمر، ويتجه إلى مزيد من السوء عبر الوقت.

لقد حظي مفهوم الاستبعاد بالكثير من الاهتمام بين علماء الاجتماع عموما، وقد ناقشوا خصائصه، وأبعاده، وتطوراته، ومقاييسه، وتم التركيز على علاقته بالفقر، والفقر متعدد الأبعاد، واللامساواة. (9)

يجب الاخذ في الاعتبار ان استراتيجيات التصدي لظاهرة الاستبعاد الاجتماعي متعددة ومختلفة ومتنوعة تتغير بتنوع واختلاف الظاهرة وتعريفاتها وسياقاتها، هذه الاستراتيجيات تختلف باختلاف الاوضاع الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، كما تختلف باختلاف الهدف المراد تحقيقه.

وقد اشارت دراسة (فيكتوريا باكون Victoria Bacon) إلى أن مستوى المشكلات والضغوط الحياتية التي يتعرض لها المسن تنخفض بشكل ملحوظ حينما يزداد الاهتمام بالناحية الاقتصادية وممارسة أنشطة الحياة اليومية والتدعيم المجتمعي وتقدير المكانة الاجتماعية لهم. (10)

ودراسة (جين دنمارك Jean Denmark) أشارت إلى أن المسنين الذين يعيشون بمفردهم يعانون من الناحية الصحية والاجتماعية عن الذين يقيمون مع أسرهم والكل يعاني من مشكلات اجتماعية واقتصادية وصحية ونفسية وأيضا من فقدان المكانة الاجتماعية ووقت الفراغ. (11)

كما أكدت دراسة (كلارك Clark) إن التقاعد عن العمل الذي يصاحب كبر السن يؤثر على نوعية حياة المسن خاصة في نواحي الصحة والمرض والدخل المناسب مما ينعكس على مستوى الرضا عن الحياة وأن أهم المشكلات الناتجة عن ذلك العزلة الاجتماعية وفقدان المكانة الذاتية وفقدان جماعة الزملاء. (12)

وقد توصلت دراسة (أرجل Arggle) أن المسنين من أكثر الفئات التي يظهر عليها تأثير العلاقة بين فقدان الصداقة والمشكلات الجسمية والصحية والاجتماعية وزيادة شعورهم بالتجاهل والرفض من قبل الآخرين. (13)

وأثبتت دراسة (أكونر Acoonor) أن المسنين أكثر الفئات شعوراً بالعزلة الاجتماعية وينسحبون من المجتمع ومن ثم تزداد نسبة الاكتئاب لديهم وإن ممارسة برنامج يحتوي على أنشطة متعددة يؤثر إيجابيا في علاج شعورهم بالوحدة. (14)

وفى بيُتنا المصرية لم يختلف الأمر من حيث المشكلات التي يعاني منها المسنين وحاجاتهم المتعددة إلى الخدمات والمساعدات المهنية حيث أوضحت دراسة (نهى حامد) أن المسن يواجه ظروف اجتماعية متغيرة يحاول أن يتوافق معها حيث ينخفض دخله ويواجه أوقات فراغ طويلة إضافة الى التغيرات الصحية مما يؤثر على توافقه الاجتماعي ما لم يستطيع تعويض ذلك بأوجه اهتمام واشباعات جديدة. (15)

فقد أوضحت دراسة (محمد زعيتر، محمد أبو الخير)، في نتائجها انه كلما زادت الضغوط الحياتية المختلفة على المسن كلما زاد اتجاهه السلبي نحو الحياة ومن أهم هذه الضغوط، الضغوط الاقتصادية والاسرية ووقت الفراغ والمكانة الاجتماعية وعدم الشعور بالأهمية. (16) وتوصلت دراسة (عبد العزيز غنيم) إلى أن للمسنين العديد من الحاجات أهمها الحاجات الاقتصادية والصحية، والحاجات الاجتماعية ومن أهمها الحاجة الى علاقات الصداقة والترفيه، والحاجات النفسية وأهمها حاجته إلى الشعور بالحب والتقبل من جانب الآخرين. (17)

ويتضح من الدراسات السابقة سواء كانت عربية أو أجنبية أن المسنين يعانون من مشكلات متعددة صحية واقتصادية واجتماعية ونفسية وترويحية، وأنهم في حاجة إلى تحقيق التكيف والتوافق الاجتماعي وتحسين علاقاتهم الاجتماعية وتحقيق الكفاءة والمكانة الاجتماعية وهذا لا يأتي الا بالعمل على استثمار امكانياته وقدراته وإعادة تأهيله مرة أخرى ليتوافق مع التغيرات الجديدة في حياته سواء كانت مرتبطة بظروفه الصحية نتيجة لكبر السن أو الظروف الاجتماعية والمجتمعية المحيطة به، وهذا ما تتفق فيه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة.

لذا فالحاجة ماسة إلى تعاون العديد من المهن والتخصصات في إطار متكامل وذلك لتوفير خدمات متكاملة وشاملة في بعض المؤسسات المتخصصة ليتطور نموذج رعاية المسنين الى النموذج الإنساني ونموذج الرعاية المفتوحة والذي يهدف الى توفير ظروف بيئية ملائمة تشبه الحياة الاسرية ونموذج الرعاية المؤسسية الذي يعمل في ظروف عدم قدرة بعض النظم الأسرية على رعاية المسنين. [18]

وقد اهتمت دراسة (وفاء يسرى إبراهيم) بالعوامل المؤثرة في قبول مشروع الأسر البديلة لرعاية كبار السن في المجتمع المصري وقد استهدفت التعرف على أسس ومتطلبات برامج المسنين مستقبلا وأيضا التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل التي تؤدى لقبول أو رفض مشروع الأسر البديلة لرعاية المسنين من منظور التخطيط الاجتماعي ولقد تمثلت أهم نتائجها في وجود عوامل متعددة تؤثر في برامج وخدمات كبار السن لابد من مواجهتها من خلال العديد من المهن والتخصصات. [19]

وتوصى دراسة (نادية عبده) بأهمية رعاية المسنين من كافة الجوانب الجسمية والصحية والنفسية والاجتماعية داخل دور المسنين وخارجها وزيادة فاعلية تلك المؤسسات حتى تمكنها من القيام بدورها. [20]

وأكدت دراسة (إقبال الأمير) على ضرورة الاستفادة من خبرات المسنين في مجالات عديدة مرتبطة بالعمل الاجتماعي وأوصت بإمكانية وجود مشروعات إنتاجية بالجهود الذاتية تستثمر جهود المسنين وامكانياتهم. [21]

فالخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية توافرت لها كافة المقومات المهنية والعلمية التي تتيح لها التدخل والتصدي لمشكلات المسنين ومد يد العون لهم ومساعدتهم على تنشيط قدراتهم واستعادة امكاناتهم، ولقد حددت أهداف عامة وخطوط عريضة لرعاية المسنين تمثلت في:-[22]

1. تدعيم قدرات وإمكانات المسن لمواجهة مشكلاته وتأكيد قيمته الحقيقية في استثمار ما تبقى له من طاقات.
2. تيسير مصادر الرعاية الاجتماعية والخدمات وتطويع الموارد للمسن بتسهيل أساليب الحصول عليها.
3. إدماج المسن داخل الحياة الاجتماعية وإيجاد البدائل المتاحة لاستمرار مشاركته داخل المجتمع.
4. رسم السياسة الاجتماعية وسن التشريعات العادلة لرعاية المسنين والتقييم الدائم لها، مع توفير حلول شاملة لمشكلات المسنين.

إن التمكين من المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بالتطورات الحديثة التي لحقت بمهنة الخدمة الاجتماعية وفرضت نفسها على أسلوب الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين خاصة مع اتجاه الخدمة الاجتماعية للعمل مع الفئات المستضعفة من السكان أو الفئات المعرضة للخطر مثل الفقراء والنساء والمعاقين جسمياً وعقلياً والأطفال المساء إليهم والمشردون بلا مأوى والمسنون. [23]

ويشير مفهوم التمكين إلى منح الإنسان قدراً أكبر من الاعتماد على الذات وتلبية احتياجاته الاستراتيجية المرتبطة بالتغيرات التي تؤثر على حياته وتهدف إلى إحداث تغيير في وضعيته في كافة مجالات الحياة وزيادة قدرته في الاعتماد على نفسه والمشاركة في قضايا تنمية المجتمع.[24] فالتمكين يعكس الجهود المبذولة لمساعدة الناس على التحكم في ظروف حياتهم، والحصول على المعلومات والموارد اللازمة، وتنمية المهارات اللازمة لاتخاذ القرارات واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق أعلى مستوى من الاعتماد على الذات وتعديل أحد الجوانب الاجتماعية والبيئية والسياسية. [25]

وتعني كلمة التمكين أن الناس يجب أن يكونوا في وضع يتيح لهم المشاركة الكاملة في القرارات والآليات التي توجه حياتهم ومصيرهم، وهذه المشاركة تتيح لهم الوصول إلى خيارات أوسع في توجيه مصيرهم وفتح مجالات عمل جديدة، والحصول على وسائل إنتاج وعمل، ولو متواضعة. [26]

وقد أوضحت نتائج دراسة (لبنى عبد المجيد) أن التمكين لم يقتصر على الجانب الاقتصادي المرتبط بتحريك الموارد أو اعادة توزيعها أو تحسين مستوى الخدمات كما كان من قبل، بل امتد إلى التمكين النفسي للعملاء الذي يحقق القدرة الذاتية على مواجهة المشكلات وتلبية الاحتياجات التي تواجه المرأة في المجتمعات المحلية. [27]

أما دراسة (Ellis, Jennifer Lindsay) فقد توصلت نتائجها إلى أن الخطوات الأساسية للتمكين لها علاقة ايجابية ومباشرة مع بعضها البعض وتحدد الخطوات الأساسية لعملية التمكين في (زيادة الكفاءة الذاتية، زيادة المعارف والمهارات، خلق الفرص، الحصول على الموارد، اتخاذ الاجراءات، تقييم التأثير). [28]

وقد أكدت دراسات (Rodriguez, Dulce, 2007)، (Shellman, Amy, 2009)، (سلوى عبد الجواد، 2009) (Shankar, Manjunath,2010)****على أن نجاح التمكين الاجتماعي يتحقق من خلال استثمار القدرات الشخصية والذاتية لأفراد المجتمع وتحسينها بالدورات التدريبية المستمرة وزيادة المعارف والمهارات.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أن فاعلية التمكين الاجتماعي للمسنين تقوم على المشاركة الاجتماعية وتنمية العلاقات الاجتماعية وبناء القدرات بجانب استثمار الفرص والموارد المتاحة في هذا المجتمع.

واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تهدف إلى تحديد قدرة التمكين الاجتماعي من خلال (المشاركة الاجتماعية، العلاقات الاجتماعية، التكيف الاجتماعي، المكانة الاجتماعية) على الحد من الاستبعاد الاجتماعي للمسنين.

وفى إطار مهنة الخدمة الاجتماعية عرف التمكين بانه " أسلوب يسعى لمساعدة العملاء على امتلاك القوة لاتخاذ القرار والعمل عبر حياتهم والتقليل من تأثير المعوقات الشخصية والاجتماعية التي تعوق ممارسة القوة الموجودة لديهم وذلك بزيادة المقدرة والثقة بالنفس لاستخدام القوة وانتقال القوة من البيئة إلى العملاء". [29]

وقد عرف كل من (Paula Allen& Charles Garvin,2000) التمكين بانه "عملية يرتبط فيها كل من الإخصائي الاجتماعي والعميل بأنشطة تهدف إلى الحد من الضعف لدى العملاء حتى يصبحوا أقوياء للمشاركة والتحكم والتأثير في مجريات الأحداث والمواقف التي تؤثر على حياتهم حيث يتطلب من العملاء اكتساب مهارات خاصة ومعارف وقوة للتأثير على حياتهم وحياة أسرهم".[30]

ويرتبط التمكين الاجتماعي بشبكات وإطار تنظيمي فاعل يدعم العلاقات الاجتماعية بين الناس من جانب والمنظمات الاجتماعية من جانب آخر. [31] ويعرف بأنه "منح الأفراد في كافة المستويات والطبقات السلطات والمسئوليات ليتخذوا قراراتهم بأنفسهم". [32] فالتمكين هو عملية زيادة القوة الشخصية، المجتمعية، أو السياسية حتى يمكن للأفراد اتخاذ إجراءات لتحسين أوضاعهم الحياتية. [33] وهو أيضا مشاركة الناس في الاختيارات التي تؤثر على حياتهم، وإعطائهم أقصى درجات التحكم في حياتهم. [34]

ويري (Barker, 1999) أن التمكين هو "عملية مساعدة الأفراد والأسر والجماعات والتنظيمات والمجتمعات على زيادة قدراتهم الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية واستثمارها في تحسين ظروفهم وأوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية". [35]

ويختلف مفهوم التمكين عن مفهوم الاعتمادية الذي يرى أن العميل شخص غير قادر ومستضعف يحتاج للاعتماد على الآخرين لتحسين ظروفه الشخصية والبيئية، فالمرشد يساعد العميل على فهم ذاته، والتعرف على نقاط القوة في شخصيته وظروفه، فليس كل ما لديه هو سلبيات ومشكلات، فالعميل لديه خبرات ومصادر وقيم وعلاقات ربما لا يدركها، والمرشد دوره تدعيم هذه المصادر وتقويتها. أما التمكين فيعني " العمليات التي تهدف إلى زيادة المهارات الذاتية والتفاعلية والمقدرة الذاتية حتى يصبح الإنسان قادراً على أن يتخذ خطوات، ويقوم بأنشطة لتحسين ظروفه الحياتية ". [36]

وحدد البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة أربعة معايير يمكن من خلالها قياس درجة أو مستوى التمكين يأتي في مقدمتها تعزيز ثقة الإنسان في ذاته وزيادة قدراته ووعيه في التعبير عن مطالبة وتنمية قدرته على اتخاذ القرار وأخيراً زيادة قدرته على العمل الجماعي.[37]

وقد عرفت المنظمة الكندية للتنمية الدولية التمكين الاجتماعي بأنه: قدرة الأفراد على التحكم بحياتهم ووضع جدول أعمالهم الخاص، واكتساب المهارات والخبرات لحل مشاكلهم مما يزيد من ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على الاعتماد على ذاتهم.

وحددت لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (ESCWA) صوراً مختلفة للتمكين الاجتماعي تتمثل في: المساواة الاجتماعية والتمثيل السياسي والحصول على التعليم والمسكن والرعاية الصحية. [38]

ويؤكد كوكس وبارسونز (Cox & Parsons) على أن الغرض من التمكين هو مساعدة المسنين لاستخدام قواهم وقدراتهم وكفاءتهم لحشد مواردهم نحو حل مشكلاتهم وصولاً الى التمكين حيث يستند التمكين على المبادئ التي تتضمن اشراك العملاء في تحديد المشكلة وتخطيط عملية التغيير كما يؤكد استخدام نقاط القوة للعملاء الذين يحتاجون للمهارات الاجتماعية واستخدام العمل الجماعي وربط المسنين بالموارد الضرورية. [39]

ويقصد بالتمكين في هذه الدراسة: –

1. تقوية المسن من خلال مشاركته في اتخاذ القرارات.
2. تضم التقوية جانب التوعية–الجانب المعرفي– المهارى بما يضمن رفع مستوى الأداء والمشاركة في المجتمع.
3. زيادة وعي المسنين بالخدمات المختلفة التي تساعد في تلبية احتياجاتهم والتخفيف من مشكلاتهم.
4. إتاحة الفرص والموارد في المجتمع التي تمكن المسنين من الحصول على الحقوق وأداء الواجبات.

في ضوء العرض السابق للقضية موضوع الدراسة وانطلاقاً من الدراسات السابقة وما توصلت إليه من نتائج وتوصيات، يمكن تحديد القضية الرئيسية للدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: هل يسهم التخطيط الاجتماعي باستخدام مدخل التمكين الاجتماعي في الحد من الاستبعاد الاجتماعي للمسنين؟

ثانيا: المنطلقات النظرية للدراسة:

نموذج الحياة The Life Model: يعتبر هذا النموذج منظور بيئي لمساعدة الأفراد الذين يعانون من تفاعلات معقدة ناتجة عن ضغوط في علاقاتهم بالبيئات المختلفة لتعديل تلك العلاقات وتحسين الأداء الوظيفي الاجتماعي، وبالتالي مساعدة الأفراد على التكيف الاجتماعي، ويمكن لهذا النموذج العمل بفاعلية في مواجهة الضغوط التي تتعرض لها الأسر والأفراد، حيث ملائمة منطلقاته وأهدافه وأساليبه مع المتغيرات المرتبطة بالضغوط سواء المسببة لها أو الناجمة عنها، خاصة إذا كانت قدرات وامكانيات الأسرة وأفرادها وأيضا امكانيات البيئة ومكوناتها تشكل سببا في ايجاد الضغوط إلى جانب أحداث الحياة ذاتها. [40]

وتستخدم الباحثة هذا النموذج لما يستهدفه من تقويه لذات العميل (المسن المستبعد) ودفعها للنمو المستمر وإدراك امكانياتها وتغيير البيئة، وذلك ارتباطاً بالهدف الرئيسي للنموذج في مساعدة الأسرة وأفرادها في التخلص من العلاقات المعقدة الناجمة عن الضغوط، ويتم ذلك من خلال التركيز على القوى الايجابية ومصادر المساندة الاسرية والبيئة الاجتماعية له لمواجهة المشكلات الناجمة عن العجز في الأداء الوظيفي للأسرة وأفرادها.

وفى موضوع الدراسة الحالية يعتبر تعرض المسن سواء كان ذكر أو أنثى للاستبعاد أيا كان نوعه تحولا في حياته يخلق ضغوطاً خارجية وداخلية ويفرض عليه تغييرات في أدواره، كما قد تتأثر العلاقات الأسرية وطرق اتخاذ القرارات فيها مما يخلق ضغوطا جديدة، **ويتكون نموذج الحياة من ثلاثة مراحل هي: –**[41]

1. مرحلة البداية: وفى هذه المرحلة يعد الاخصائي نفسه ليدخل في حياة العميل ليواجه الحقائق الموضوعية وغير الموضوعية في حياته من خلال حصوله على المعلومات والحقائق في الجلسة التمهيدية والتي يتعرف فيها على توقعات العميل ومشاعره نحو المشكلة وطرق حلها، ويسعى إلى توفير مناخ مناسب ويساعده على التعبير عن حاجاته ومشكلاته والوصول إلى تفاهم مشترك لخطواتهم القادمة. وفى هذه المرحلة يتم التعاقد بين الأخصائي والعميل والوصول إلى فهم مشترك حول المشكلة والأهداف والمهام والأدوار.

2. مرحلة العمل : هي المرحلة التي يتم فيها التدخل المهني من خلال ثلاث مناطق للاهتمام هي (تحولات الحياة والعمليات البيئية والعمليات التكيفية كمصادر للضغوط)، فعندما يعانى الناس من الضغوط الناشئة من تحولات الحياة فان وظيفة الأخصائي هي مساعدتهم على مواجهة مطالب الحياة وأحداث الأزمات لمساعدتهم على التحرك في اطار تحولات حياتية من خلال دعم قدراتهم التكيفية والاستجابة للتوافق مع الحاجات المتزايدة، وهنا يستخدم الأخصائي دور الممكن ودور التربوي ومقدم التسهيلات لبناء قدرة الناس على المواجهة والوصول إلى حد أدنى من السيطرة على بعض التغييرات المؤثرة في الشخصية كالخجل والقلق والشعور بالذنب والإحباط والانطواء للوصول إلى حد أدنى من تحقيق الذات والثقة بالنفس والاخرين.

وقد تكون العمليات البيئية مصدر الضغوط (أي أن المشكلات والحاجات سببها البيئة)، فالتحولات التي تحدث في البيئة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية تؤدى إلى ظهور مشكلات اجتماعية وبالتالي تحدث تغيرات في المكانات والأدوار والعلاقات الاجتماعية وتصبح مصدراً للضغوط، وهنا يكون تدخل الأخصائي لمساعدة الناس لاستخدام الموارد المتاحة والتأثير على المنظمات التي تقدم الخدمات وهنا يقوم الاخصائي بدور الوسيط والمدافع ودور المنظم.

والعمليات التكيفية بين الأفراد قد تكون مصدرا للضغوط حيث تواجه الأسرة ضغوطا بسبب زواج الأبناء أو غياب الزوج (الزوجة) أو مرض أحدهما بمرض مزمن، وهذه الضغوط تؤثر على نماذج الاتصالات في الاسرة وعلى طبيعة العلاقات وبذلك تخلق اضطرابات وتضيف ضغوطاً لتحولات الحياة، وتتركز جهود الاخصائي هنا في مساعدة الاسرة ليتصلوا ببعضهم بطريق أكثر انفتاحا وتنمية العلاقات الاجتماعية بينهم وبين غيرهم من الأسر، وهنا يستخدم الأخصائي أدوار الممكن والتربوي ومقدم التسهيلات ودور الوسيط.

3. مرحلة الإنهاء: بعد أن يكون التدخل المهني للإخصائي الاجتماعي قد حقق أهدافه، فالمرحلة التالية تكون مرحلة الإنهاء وفى هذه المرحلة يتم مراجعة الإنجازات التي تمت، والتخطيط للمستقبل والتعامل مع بعض المشاعر حول الإنهاء وأيضا تقييم الخدمات التي تم تقديمها.

ثالثا: أهمية الدراسة

1. تزايد نسبة كبار السن في كل من المجتمعات المتقدمة والنامية بشكل واضح نتيجة للتغير في نسب المواليد والوفيات وارتفاع مستوى الصحة العلاجية والوقائية بوجه عام.

2. إن المسنون ثروة بشرية لأي مجتمع ينبغي الاستفادة من خبراتهم.

3. إن تمكين هذه الفئة في المجتمع يحقق العدالة المجتمعية بما يهدف إليه من توزيع المسئوليات ومساعدتهم على مواجهة الظروف القاسية.

4. إثراء البناء المعرفي للخدمة الاجتماعية بصفة عامة والتخطيط الاجتماعي بصفة خاصة فيما يتعلق بالاستبعاد والتمكين الاجتماعي للمسنين نتيجة لندرة المراجع العربية في حدود علم الباحثة.

5. عدم وجود دراسات– في حدود علم الباحثة–تناولت دور التمكين الاجتماعي للمسنين في الحد من الاستبعاد الاجتماعي.

رابعاً: أهداف الدراسة: تسعي هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي هو" التوصل إلى خطة عمل مقترحة تساعد على الحد من الاستبعاد الاجتماعي باستخدام التمكين الاجتماعي للمسنين".

خامسا: تساؤلات الدراسة

تقوم هذه الدراسة للإجابة على تساؤل رئيسي هو: ما تأثير التمكين الاجتماعي للمسنين فى الحد من الاستبعاد الاجتماعي؟ وينبثق من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية هي:

1. ما تأثير العلاقات الاجتماعية للمسنين فى الحد من الاستبعاد الاجتماعي؟
2. ما تأثير المشاركة الاجتماعية فى الحد من الاستبعاد الاجتماعي؟
3. ما تأثير التكيف الاجتماعي فى الحد من الاستبعاد الاجتماعي؟
4. ما تأثير المكانة الاجتماعية فى الحد من الاستبعاد الاجتماعي؟

سادساً: الإجراءات المنهجية

✓ **نوع الدراسة ومنهجها:** تنتمي هذه الدراسة لنمط الدراسات الوصفية التحليلية معتمدة على المسح الاجتماعي بطريقة العينة للمسنين.

✓ **مجالات الدراسة**

أ. **المجال المكاني:** يتمثل المجال المكاني للدراسة الحالية في مدينة أسيوط.

ب. **المجال البشري:** تم سحب عينة عشوائية من المسنين المقيمين بمدينة أسيوط وعددهم (50) مسن.

ج. **المجال الزمني:** تم جمع البيانات في الفترة من (فبراير 2018) حتى (مارس 2018).

✓ **أدوات جمع البيانات:** اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على استمارة استبيان من إعدادها، وقد مرت عملية تصميم هذه الاستمارة بالمراحل الآتية: -

1) **مرحلة صياغة الأسئلة:** وفى هذه المرحلة قامت الباحثة بوضع أهداف وتساؤلات الدراسة أمام عينها، والتفكير في الأسئلة التي تتناسب وطبيعة المبحوثين وبعد الرجوع إلى مجموعة الدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة الحالية والاطلاع على بعض الاستمارات والمقاييس القريبة من الدراسة الحالية للاهتداء بها في عمل استمارة الاستبيان.

2) **الصدق الظاهري:** حيث قامت الباحثة بإجراء الصدق الظاهري للاستمارة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية بجامعتي أسيوط وحلوان (10) محكمين. وفى ضوء ملاحظاتهم قامت الباحثة بتعديل وإعادة صياغة بعض الأسئلة وحذف بعض الأسئلة والعبارات وإضافة أخرى، حيث خرجت الاستمارة في شكلها النهائي مشتملة على البيانات الأولية وعددها (9) أسئلة بالإضافة إلى (32) عبارة بحيث يحتوي كل متغير على 8 عبارات.

3) **ثبات الاستمارة:** تم إجراء الثبات لهذه الاستمارة عن طريق اختيار عينة عشوائية قوامها **(9)** مفردات من المسنين وطبقت عليهم الاستمارة، وبعدها بعشرة أيام طبقت عليهم الاستمارة مرة أخرى وتم حساب معامل الثبات طبقا لمعادلة "جتمان" كآلاتي:

معامل الثبات جتمان =1− {عدد الأخطاء /عدد الأسئلة × عدد المبحوثين }

معامل الثبات = 1− {9 × 32/ 29} −1 = {288/ 29} −1= 0.100 =0.89

إذن معامل الثبات = 0.89 وهو معامل صالح للثبات.

الصدق الإحصائي $= \sqrt{0.89} = 0.94$

وبذلك يكون معامل الصدق والثبات مقبولين مما يدل على صدق وثبات الاستمارة وصلاحيتها للتطبيق.

4) **موازين التقدير:** اتبعت عبارات الاستمارة أسلوب التدرج الوزني الثلاثي حيث: (دائما= 3)، (أحيانا= 2)، (أبدا= 1).

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

جدول رقم (1) يوضح وصف عينة الدراسة

م	البيانات الأولية	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
1	**النوع**	ذكر	31	%62
		أنثى	19	%38
2	**السن**	60-65 سنة	22	%44
		65-70 سنة	18	%36
		70 سنة فأكثر	10	%20
3	**الحالة الاجتماعية**	متزوج	37	%74
		أرمل	13	%26
4	**الحالة التعليمية**	مؤهل عالي	18	%36
		مؤهل متوسط	27	%54
		يقرأ ويكتب	5	%10
5	**الوظيفة قبل التقاعد**	أستاذ جامعي	7	%14
		موظف حكومي	34	%68
		لا أعمل	9	%18
6	**الدخل الحالي**	عالي	15	%30
		متوسط	24	%48
		قليل جدا	11	%22
7	**الحالة الصحية**	جيدة	23	%46
		ضعيفة	27	%54
8	**عدد الأبناء (إن وجد)**	ثلاثة أبناء	11	%22
		خمسة أبناء	27	%54
		ستة أبناء فأكثر	12	%24
المجموع		ن = 50	النسبة المئوية	%100

باستقراء بيانات الجدول رقم (1) يتضح أن نسبة 62% من عينة الدراسة من الذكور وهذا قد يرجع إلى سهولة التفاعل مع المجتمع الخارجي من قبل الذكور أكثر من النساء في هذه المرحلة العمرية، وبالرغم من حصول النسبة الأكبر على المؤهل المتوسط إلا أنهم كانوا يعملون في وظائف حكومية متميزة ومع ذلك فان الدخل الشهري الذى يحصلون عليه بعد التقاعد متوسط لا يلبى الاحتياجات الشخصية خاصة وإن الحالة الصحية للنسبة الأكبر(54%) منهم ضعيفة فهم يعانون من بعض الأمراض المزمنة التي تحتاج إلى علاج يومي ويجب عدم الإهمال وتوفير هذه الأدوية بشكل مستمر، وقد يساهم في توفير ذلك وجود الأبناء العاملين في بعض الأسر وهذا يمثل القلة القليلة بالرغم من أن النسبة الأكبر (54%) لديهم 5 من الأبناء إلا إن كل ابن مسئول عن أسرته الصغيرة وينشغل عن والديه بسبب طبيعة عمله وحياته الاجتماعية.

جدول رقم (2) يوضح استجابات المبحوثين طبقا لمتغير العلاقات الاجتماعية

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
		دائماً	احياناً	أبداً			
1	يؤلمني فقدان أصدقائي في هذه المرحلة	33	7	10	123	2.46	2
2	أسال عمن يسأل عنى فقط من أصدقائي	32	8	10	122	2.44	3
3	أحرص على تبادل الزيارات مع الأصدقاء	36	13	1	135	2.7	1
4	أشعر بالحنين للأصدقاء والزملاء	29	11	10	119	2.38	4
5	لا تزيد علاقاتي مع جيراني عن التحية عند اللزوم	9	13	28	81	1.62	7
6	لم تعد أخبار الآخرين تهمني	8	10	32	76	1.5	8
7	لا أتردد في اللجوء لأصدقائي عند مواجهتي لأي مشكلة	10	33	7	103	2.06	6
8	أشارك زملائي في مناسباتهم الخاصة	24	19	7	117	2.34	5
	المجموع	181	114	105	876	17.52	---
	المتوسط الوزني	22.62	14.25	13.12	109.5	2.19	
	النسبة	45.25	28.5	26.25	%100		
	الدرجة النسبية	%73			ن = 50		

يتضح من بيانات الجدول رقم (2) أن مؤشرات العلاقات الاجتماعية بلغت قوتها النسبية 73% وقد جاءت أكثر العبارات تأثيراً هو الحرص على تبادل الزيارات مع الأصدقاء وبالتالي فان فقدان أحد منهم يؤثر بصورة سلبية على المسن في هذه المرحلة، على الرغم من ذلك فهو يتواصل معهم ويشعر بالحنين الدائم للأصدقاء ويحرص على مشاركتهم في مناسباتهم الخاصة واللجوء إليهم أيضا عند تعرضه لأى مشكلة سواء شخصية أو اجتماعية، وهذا يدل على إن العلاقات الاجتماعية الجيدة وتوطيد هذه العلاقات من أكثر العوامل تأثيراً على تفاعل المسن مع أفراد المجتمع وتسهم بشكل كبير في الحد من استبعاده اجتماعيا.

جدول رقم (3) يوضح استجابات المبحوثين طبقا لمتغير المشاركة الاجتماعية

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
		دائماً	احياناً	أبداً			
9	أسعى إلى ممارسة الأنشطة المتنوعة	12	29	9	103	2.06	6
10	أرغب في أن أتطوع في أي جمعية تخدم المجتمع	38	9	3	135	2.7	1
11	أفضل الجلوس بمفردي عن مشاركة الآخرين	6	13	31	75	1.5	8
12	يسعدني أن يلجأ زملائي إلى لحل مشكلاتهم	34	12	4	130	2.6	2
13	أشعر بالسعادة عندما أشارك في عمل ناجح	36	1	13	123	2.46	3
14	أشعر بأني انسحب من الحياة بشكل تدريجي	12	23	15	97	1.94	7
15	أشارك أفراد أسرتي احتفالاتهم الخاصة	27	3	20	107	2.14	5
16	أسعى إلى حل مشكلات المحيطين أثناء وقت فراغي	13	33	4	109	2.18	4
	المجموع	178	123	99	879	17.58	--
	المتوسط الوزني	22.25	15.3	12.37	109.8	2.19	--
	النسبة	44.5	30.7	24.7	%100		
	الدرجة النسبية	%73.25			ن = 50		

وباستقراء بيانات الجدول رقم (3) تبين أن مؤشرات المشاركة الاجتماعية بلغت قوتها النسبية 73.25% وقد جاءت رغبة المسن في التطوع لخدمة المجتمع عن طريق جمعيات تنمية المجتمع من أكثر العبارات تأثيرا وتلى ذلك سعادة المسن عندما يلجأ إليه زملائه في حل مشكلاتهم مما يشعره بالفرحة عند قيامه بعمل ناجح سواء تلبية حاجة أو مساعدة في حل مشكلة وانه يسعى دائما لاستغلال وقت فراغه في العمل المفيد والنافع له ولغيره ومشاركته الفاعلة لأفراد اسرته في احتفالاتهم، أما أكثر العوامل تأثيرا سلبياً على المسن هو جلوسه بمفرده بعيد عن المشاركة في اتخاذ القرارات مما يجعله يشعر باليأس والحزن وأن حياته ليس لها قيمة، بالتالي نجد أن المشاركة الاجتماعية أكثر العوامل تأثيرا في تمكين المسن بالمجتمع والحد من استبعاده الاجتماعي.

جدول رقم (4) يوضح استجابات المبحوثين طبقا لمتغير التكيف الاجتماعي

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
		دائماً	احياناً	أبداً			
17	أحرص على التعرف على ما يحدث لشخصيتي في هذه المرحلة	20	2	28	92	1.84	8
18	ليس لي هوايات اقضى فيها وقت فراغي	21	7	22	99	1.98	5
19	أبذل كل جهدي عندما أقوم بأي عمل	9	26	15	94	1.88	7
20	أطلب المشورة من غيرى عند الحاجة إليها	17	23	10	107	2.14	3
21	اسعى لاكتساب مهارات جديدة وخبرات جديدة	28	12	10	118	2.36	1
22	أعلم قدراتي وإمكانياتي وأحاول استخدامها جيداً	22	16	12	110	2.2	2
23	هذه المرحلة فرصة لعمل ما كنت محروما منه سابقاً	11	26	13	98	1.96	6
24	لا أخجل من أن أتكلم عما اعانيه مع غيرى	13	29	8	105	2.1	4
	المجموع	141	141	118	823	16.46	--
	المتوسط الوزني	17.62	17062	14.75	102.8	2.05	--
	النسبة	35.25	35.25	29.5	%100		
	الدرجة النسبية	68.58			ن = 50		

يتضح من بيانات الجدول رقم (4) أن مؤشرات التكيف الاجتماعي بلغت قوتها النسبية 68.5%، حيث نجد أن سعى المسن لاكتساب مهارات وخبرات جديدة واستغلال امكانياته وقدراته استغلالاً جيداً يعطى فرصة أكبر للتكيف الاجتماعي مع المجتمع بجانب طلبه المشورة من الآخرين ورغبته في الحديث عما يعاني منه إلى المقربين له يجعله أكثر توافقا ونظرته إلى هذه المرحلة نظرة متفائلة تجعله أكثر تكيفً مع أفراد ومؤسسات المجتمع.

جدول رقم (5) يوضح استجابات المبحوثين طبقا لمتغير المكانة الاجتماعية

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
		دائماً	احياناً	أبداً			
25	أشعر بإمكاناتي إدارة شئون حياتي الخاصة بمفردي	17	23	10	107	2.14	4
26	اشعر بأني شخص غير مفيد في المجتمع	10	12	28	82	1.64	7
27	أقدر ظروف أولادي وانشغالهم بحياتهم	13	23	14	99	1.98	6
28	اشعر بأني مُهمل ولا أستطيع استخدام قدراتي	12	5	33	79	1.58	8
29	اشعر بفقداني لمكانتي الاجتماعية	12	26	12	100	2	5
30	اهتم بمظهري وملابسي	26	12	12	114	2.28	2
31	أشعر بأني لازلت أملك الكثير لأعطيه للآخرين	24	15	11	113	2.26	3
32	أحافظ على مواعيدي مع الآخرين	38	6	6	132	2.64	1
	المجموع	152	122	126	826	16.52	--
	المتوسط الوزني	19	15.25	15.75	103.2	2.06	--
	النسبة	%38	%30.5	%31.5	%100		
	الدرجة النسبية	%68.8			ن = 50		

توضح بيانات الجدول رقم (5) أن مؤشرات المكانة الاجتماعية بلغت قوتها النسبية 68.8% وجاءت محافظة المسن على مواعيده واهتمام بمظهره وملابسه وأن لديه الكثير من القدرات والخبرات التي يمكن أن يعطيها للآخرين بجانب قدرته على إدارة شئون حياته الخاصة بمفرده من أكثر العوامل التي تجعله يشعر بمكانته الاجتماعية العالية، إلا أن هناك عوامل تؤثر بشكل سلبى على مكانته الاجتماعية ومنها انشغال أبنائه بظروفهم الخاصة وحياتهم الشخصية واحساسه بانه شخص غير مفيد في المجتمع ولا يستطيع استغلال قدراته مما يجعله يشعر بالاستبعاد الاجتماعي في المجتمع، لذا فهو في حاجه إلى مساعدته على تنميه العوامل الذاتية والبيئية التي تؤثر بشكل إيجابي على مكانته الاجتماعية.

خطة عمل مقترحة لتفعيل دور التمكين الاجتماعي للمسنين كمدخل للحد من الاستبعاد الاجتماعي.

يقصد بخطة العمل " وضع مجموعة من الإجراءات المعتمدة على أسلوب التخطيط العلمي لمواجهة مشكلات متوقعة أو مواجهة مضاعفات مشكلة وقعت فعلاً، ويكون الهدف هو الحيلولة بشكل كامل أو جزئي دون حدوث المشكلة التي لم تقع، أو مواجهة المضاعفات التي حدثت أو كليهما"، وقد اتفقت معظم الدراسات على أن السياسة الوقائية تستهدف أمرين هما: –

1. إعاقة العوامل المؤدية إلى حدوث المشكلة.
2. تنشيط العوامل المؤدية إلى عدم حدوث المشكلة.

بعد عرض نتائج الدراسة يمكن وضع خطة عمل من خلال النقاط الأتية: –

أ) الأسس العلمية التي تعتمد عليها خطة العمل:

1. الإطار النظري الموجه لهذه الدراسة وما تضمنه من مفاهيم مرتبطة بالمسنين والتمكين الاجتماعي.

2. الدراسات السابقة التي اهتمت بالمسنين بصفة عامة وعلاقته بالتمكين الاجتماعي بصفة خاصة وما انتهت اليه من نتائج وتوصيات.

3. نتائج الدراسة الحالية التي جاءت من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة.

4. المقابلات التي أجرتها الباحثة مع أفراد عينة الدراسة، ودورها في فهم وتحليل موضوع الدراسة بشكل أوضح.

ب) هدف خطة العمل: تحسين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والصحية للمسنين بهدف تمكين هذه الفئة في المجتمع من خلال تحقيق التكيف الاجتماعي وزيادة المشاركة وتحسين علاقاتهم الاجتماعية وتحقيق المكانة الاجتماعية لهم وذلك يتم بالاستفادة من الموارد والامكانيات المتاحة في الأسرة وفى المجتمع ككل.

جـ) الفئة المستهدفة: المسنين بشكل عام والمسن المستبعد في المجتمع بوجه خاصة.

د) الجهات المشتركة في تنفيذ الخطة

- الأسرة سواء كانت نووية أو ممتدة.
- الأندية الاجتماعية ودور المسنين.
- منظمات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المسنين.
- المؤسسات الحكومية مثل (وزارة التضامن الاجتماعي، وغيرها من الوزارات المهتمة بهذه الفئة مثل وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، وزارة الشباب والرياضة، وزارة النقل، وغيرها...).
- كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.

هـ) الاعتبارات الواجب مراعاتها عند تنفيذ خطة العمل

1. ضرورة تعزيز المساواة والمشاركة المجتمعية والعمل الجماعي والثقة بين أفراد الأسرة والمجتمع ككل.
2. زيادة الثقة بين الهيئات والمؤسسات المتعاونة في رعاية المسنين.
3. توفير الموارد المالية والمادية اللازمة لتنفيذ الخطة.
4. الاهتمام بتوفير قاعدة بيانات كاملة عن الفئة المستفيدة من الخطة.
5. الاستفادة من خبرات المؤسسات الرائدة في مجال رعاية وتمكين المسنين.

و.) الاستراتيجيات المستخدمة في تنفيذ خطة العمل

1) استراتيجية التفاعل والاتصال: وتستخدم لتشجيع الاتصال بين المسنين وبعضهم البعض داخل المجتمع وبينهم وبين أفراد أسرهم وتدعيم العلاقات الاجتماعية وتكوين الصداقات والجوار.

2) استراتيجية المشاركة: وتستخدم في حالة الاعتماد على المسنين أنفسهم في حل مشكلاتهم حيث أنهم أقدر الناس على حل مشكلاتهم بأنفسهم باشتراكهم في وضع وتنفيذ الخطط والبرامج المناسبة لهم، حيث تساعد هذه المشاركة الديمقراطية والتفاعل الفعال على تعديل اتجاهات المسنين وتنمية شخصيتهم واكتسابهم القدرة على مواجهة وحل مشكلاتهم.

3) استراتيجية الإقناع: وتستخدم لإقناع المسن وتوضيح التغيرات التي تحدث له وتحديد المشكلات والحاجات وتحديد الأفكار والسلوكيات غير المتوافقة واستبدالها بأفكار وسلوكيات أكثر منطقية واكتشاف مناطق الضعف لدى المسن وتنميتها ومناطق القوة واستثمارها، ومساعدته على تقبل الواقع الاجتماعي والاقتصادي ومحاولة بذل الجهد للتكيف مع هذا الواقع وإيجاد بدائل جديدة.

ز.) المهارات المستخدمة في تنفيذ خطة العمل

1) مهارة الاتصال.

2) المهارة في تقدير الاحتياجات.

3) المهارة في استثمار الموارد والإمكانيات المتاحة.

4) المهارة في جمع البيانات والمعلومات وتسجيلها.

5) المهارة في عقد الندوات.

6) المهارة في التفاوض.

7) المهارة في وضع خطة العمل.

حـ) الأدوات المستخدمة في تنفيذ خطة العمل

تعتمد خطة العمل على أدوات متنوعة لإنجازها ومن هذه الأدوات ما يلي:

1. المقابلات الفردية والجماعية مع المسنين للتعرف على المشكلات والمعوقات التي تواجههم.
2. الزيارات المنزلية.
3. الندوات والمحاضرات في موضوعات مختلفة تهم المسنين.
4. الأنشطة الثقافية والفنية.

ط) دور المخطط الاجتماعي في تنفيذ خطة العمل

لكي يقوم الإخصائي الاجتماعي بدوره بفاعلية في تمكين المسنين يجب عليه: –

أ– أن يتعرف على الأفكار والتصورات للمسنين.

ب– أن يقدر مواقف وخبرات المسنين من مختلف الأعمار.

ج– الإيمان بوجود فروق فردية بين المسنين تختلف من فرد لآخر.

د– أن يركز على الجوانب المتغيرة في حياة المسن كالحالة الصحية أو الظروف الاجتماعية والاقتصادية والاختلافات الثقافية فيما يتعلق بالعلاقات الاسرية وأدوار المسنين، **ومن أدوار الاخصائى الاجتماعي ما يلي: –**

1) دور الوسيط: وهو الدور الذي يمثل فيه المخطط حلقة وصل بين المسنين وأسرهم وبينهم وبين المؤسسات المقدمة للخدمات والهيئات الحكومية والأهلية وذلك للإلمام بكافة متطلباتهم.

2) دور الممكن: حيث يقوم بمساعدة المسنين في حل مشكلاتهم واشباع احتياجاتهم وكيفية الاستفادة من البرامج والخدمات الموجودة بالمجتمع، التي تساعدهم على تحقيق ذاتهم والتكيف مع الظروف الجديدة مما يؤدى الى زيادة أدائهم الاجتماعي.

3) دور الفني: ويتطلب هذا الدور إلمام المخطط بالمعلومات الفنية الكافية كمعرفة الإدارات الحكومية والهيئات الأهلية، وكيفية الحصول على المساعدات في الميادين المتخصصة.

4) دور الخبير: يقوم المخطط بتوفير الخبرة المطلوبة لحل أي مشكلة ومحاولة البحث عن مصادر هذه الخبرة.

5) دور جامع ومحلل البيانات: يقوم بإجراء البحوث التي تتعلق بتطوير الخدمات المقدمة لهذه الفئة بما يتناسب مع مشكلاتهم واحتياجاتهم، وقيامه بدراسة الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية التي يعيش فيها المسن، ودراسة الصعوبات التي تعترض حصوله على الخدمات التي يحتاجها من المؤسسات المختصة برعاية المسنين.

6) دور المعالج: حيث يقوم بتوعية المسنين بقدراتهم وإمكانياتهم وتوعيتهم بالبرامج والخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم، ومساعدتهم أيضا على تعديل أفكارهم تجاه أنفسهم وتجاه الأخرين.

7) دور المخطط: يقوم بالاشتراك في وضع خطة العمل بالإدارات والمؤسسات الاجتماعية والاشراف على تنفيذها، واستخدام الموارد المتاحة أفضل استخدام ممكن، وأيضا تحديد احتياجات المسنين وترتيب تلك الاحتياجات حسب الأولوية، ومحاولة إدراج تلك الاحتياجات ضمن خطة الوزارات المعنية برعاية المسنين.

المراجع

1) خليل عبد الرازق إبراهيم: دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين، مجلة جامعة الأقصى، (فلسطين، جامعة القدس المفتوحة، المجلد العشرين، العدد الثاني، يونيو 2016)، ص 329.

2) Clare Gillies: Reminiscence Work with Old People, Chapman&Hall, 1994, p2.

3) منال طلعت محمود: المحددات التنظيمية لفعالية مؤسسات رعاية المسنين–دراسة مطبقة على عينة من جمعيات رعاية المسنين بمحافظة الإسكندرية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، الجزء الأول، العدد 18، أبريل 2005)، ص 213.

4) عبد اللطيف محمد خليفه: دراسات في سيكولوجية المسنين، القاهرة، دار غريب، 1999، ص32.

5)Amartya Sen : social exclusion concept, application , and scrutiny ,Master of Trinity College, Cambridge, and Lamont University Professor Emeritus, Harvard University Office of Environment and Social Development Asian Development Bank Social Development Papers No. 1, 2000.

6) بدر الدين كمال عبده: فاعلية الرعاية التمكينية في الحد من الاستبعاد الاجتماعي للمعاقين، المملكة العربية السعودية، جامعة القصيم، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، 2013، ص17.

7) Walter Bussert: Conchita D' Ambrosio and Vito Peragine: Deprivation and Social Exclusion, Economic, 74, 2007, p: p 777-803.

8) Babken V. Babajanian: The social exclusion framework and Poverty reduction strategy in Tajikistan, Central Asian Survey, 25(4), (December 2006), p: p 403–418.

9) Meger, L.: Statistics on Social Exclusion: the Eu Methodological Approach, Brussels, Eurostat, unit E2, Living Conditions, 2000.

10) سعيد يماني العوضي: تأثير استخدام البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات في تمكين المسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، بحث منشور، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، الجزء الثاني، العدد 19، اكتوبر 2005)، ص ص 604–605.

11) Jean Denmark: the family life of old people, London, Routledge and kegan Paul, 1993.

12) Dina Clark, et al: retirement, satisfaction among coal miners, Alabama, psychological association, 1992.

13) Argule. N.: The psychology of happiness, London, methueonco, 1997.

14) Oconnor. P. physical activity and depression in the elderly, n.y, journal of aging and physical activity, no1, 1993, p: p 34: 58.

15) نهى السيد حامد، التوافق الاجتماعي للمسنين، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، كلية الآداب، 1996.

16) محمد عاطف زعيتر، محمد سعيد أبو الخير: ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالاتجاه نحو الحياة لدى المتقاعد عن العمل، المؤتمر الدولي للمسنين، جامعة عين شمس، مركز الارشاد النفسي وقسم طب المسنين، 1999.

17) عبد العزيز أحمد غنيم: مؤشرات تخطيطية لإشباع احتياجات المسنين، بحث منشور، المؤتمر العلمي السابع عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2004.

18) Betty Landsberger: Long- Term for the Elderly, London Poom. H.Elm, 2001, p212.

19) وفاء يسرى إبراهيم: العوامل المؤثرة في قبول مشروع الأسر البديلة لرعاية كبار السن في المجتمع المصري ومواجهتها من منظور تخطيطي، بحث منشور، المؤتمر العلمي السادس عشر للخدمة الاجتماعية، 19-20 مارس، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2003).

20) نادية عبده عواض أبو دنيا: فاعلية برنامج لتعديل اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة، مجلة فصلية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 62، 2002، ص 113.

21) إقبال الأمير: نحو رؤية تنموية لمواجهة مشكلات المسنين، بحث منشور، القاهرة، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، يناير 1990، ص 345.

22) عبد الفتاح عثمان: الخدمة الاجتماعية للمسنين من المنظور الشمولي المعاصر، القاهرة، مؤسسة نيل للباعة والنشر، 1996، ص 207.

23) مدحت محمد أبو النصر: فرق العمل الناجحة – البناء والنمو والإدارة، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2009، ص46.

24) جمال شحاته حبيب: الممارسة العامة – منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2009، ص 342.

25) Monique Deveax :Feminism and Empowerment, New York, Oxford University, 1997, p133.

26) Sheafor Horejsi: techniques and guidelines for social work practice, 9th Ed, Person, Allyn& Bacon, United States, 2012, p55.

27) لبنى عبد المجيد: " تمكين جمعيات المرأة من مواجهة احتياجات ومشكلات المرأة في المجتمعات المحلية"، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، الجزء الثالث، العدد 16، أبريل 2004).

28)Ellis, Jennifer Lindsay: "Empowerment through shared decision making- A case study of the Okanagan Shuswap Land and Resource Management planning process", Ph.D., University of Waterloo (Canada), 2002.

***Rodriguez, Dulce: "Contributing elements to the success of a Hispanic community in central New Jersey", Ed.D, Seton Hall University, 2007.

***Shellman, Amy:" Empowerment and resilience- A multi-method approach to understanding processes and outcomes of adventure education program experiences", Ph.D., Indiana University, United States -- Indiana, 2009.

***سلوى عبد الجواد: " استخدام استراتيجية التمكين لمساعدة المرأة المعيلة على مواجهة مشكلاتها "، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، الجزء الرابع، العدد 26، أبريل 2009).

***Shankar, Manjunath: "Dynamics of empowerment: Identity, capabilities, civic spaces and autonomy respecting assistance in Arunachal Pradesh", Ph.D., the Johns Hopkins University, United States –– Maryland, 2010.

29) Germain Carel and Gitterman Alex: Ecological perspective, Encyclopedia of social work, Vol 2, NASW Press, New York, 1997, p 821.

30)Paula Allen –Meares, Charles Garvin: The Handbook of Social Work Direct Practice, Sage Publication Inc, United States of America, 2000, p114.

31) طلعت مصطفى السروجي: تمكين الفقراء–استراتيجيات بديلة، ط1، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2011، ص 309.

32) Donley W. Gbsson, et al: Fundamentals of Management, New York, Haworth press, 9th Ed, 1995, p 381.

33) Ambrosino Rosalie and Others: social work and social welfare – an introduction, 4th Ed, Brooks/Cole-Thomson learning, United States of America, 2001, p78.

34) Smale Gerald and Others: Social Work and Social Problems- working towards social inclusion and social change, Palgrave, China, 2000, p38.

35) Barker Robert: The social work dictionary, Washington, NASW, 1999, p 153.

36) نورة بنت إبراهيم الصويان: مهارات وتقنيات المقابلة الإرشادية، ورشة عمل ببرنامج الأمان الأسري الوطني، جامعة الملك سعود، قسم الخدمات الاجتماعية، ص 19.

37) البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة: تقرير التنمية البشرية، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، 1994، ص 13.

38) Cox, E and Parsons.R, empowerment– oriented social Work, Paciwic Grove, CA: Brooks, Cole, 1994, p 251.

39) فوزي محمد الهادي: الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الفكر العربي، 2005، ص: ص 126: 128.

40)Carle Germain, Alex Gitterman: The Life Model Approach to Social Work Practice, in Francis turner, Social Work treatment, the free press, 1987,p p 13- 14.

41) Maria. O'Neil: The General Method of Social Work Practice, Prentice- Hall, Inc., N.j, 1984, p p 501-502.