دراسة تقويمية لدور البرامج الجماعية في تقليل الشعور بالاغتراب لدي المسنين

إعداد

د. نجوى الحصافي عمران

مدرس خدمة الجماعة

بالمعهد العالى للخدمة الإجتماعية

بدمنهور

٢٠١٩

أولا: مدخل لمشكلة الدراسة:

تعد الموارد البشرية من المقومات الهامة والضرورية لإحداث التنمية الشاملة على المستويين (المحلي – العالمي) والإنسان في كافة المجتمعات هو صانع التنمية وهدفها الأساسي في كل مراحله العمرية (الطفولة – الشباب – الشيخوخة).(١)

وفئة المسنين من الجنسين في أي مجتمع من المجتمعات هي تلك الشريحة التي قدمت للمجتمع خير العطاء وهي صاحبة السبق فيما تحقق لمجتمعها من نمو وتقدم، وذلك من خلال مسيرة الإسهام البناء والمتصل عبر الأزمنة المتعاقبة الأمر الذي بلغ بالمجتمع إلى ما هو عليه من وضعيات ثقافية، اجتماعية، اقتصادية، سياسية وحضارية.(٢)

ويعد الاهتمام بالمسنين قضية إنسانية مهمة حيث أكدت كافة الشرائع السماوية ضرورة توفير الاحترام والرعاية الكاملة للمسنين خصوصاً ديننا الإسلامي الحنيف.(٣)

قال تعالى في كتابه الكريم **[وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَاناً]** (سورة الأحقاف – الآية ١٥)، وقال جل شأنه **[وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاهُمَا فَلا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلاً كَرِيماً]** (سورة الإسراء – الآية ٢٣).

ويمر الإنسان خلال حياته بمراحل متعددة بدءاً بمرحلة ما قبل الميلاد ، ثم مرحلة الميلاد وتبدأ منذ ميلاد الفرد وخروجه إلى الحياة، وهي مرحلة المهد ثم تأتي الطفولة المبكرة تليها الطفولة المتأخرة ثم المراهقة فالشباب والنضج إلى أن يصل الإنسان إلى مرحلة الشيخوخة أو كبر السن، وفي هذا العصر الذي نحرص فيه علي استغلال كل طاقتنا البشرية في سبيل التقدم والبناء، تقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التي يجب أن تسترعي اهتمام المسئولين وانتباههم ، والتي يجب أن ينادي بها العاملون في ميادين العلوم الاجتماعية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة.(٤)

ويعتبر مجال رعاية المسنين من المجالات الهامة التي تهتم بها المجتمعات المتقدمة والآخذة في النمو وكذلك النامية، على كافة المستويات، حيث يعتبر فئة المسنين من أكثر قطاعات المجتمع تزايد في الأعداد، ويحتاجون لمن يعزز العوامل والمتغيرات الذاتية والبيئية لهم، وبدأ التناقص في معدل الوفيات في النصف الأول من القرن التاسع عشر والعشرون، وإن النظام الغذائي الجيد والسيطرة على الأمراض الوبائية المعدية قد ساهم في إطالة المدى العمري، كما إن معدلات الوفيات الناجمة عن كبر السن قد تقلصت بسبب التحسن في تشخيص وعلاج أمراض الشيخوخة في وقت مبكر.(٥)

ولعل هذا التزايد في أعداد المسنين على مستوى الدول المتقدمة والنامية كان بمثابة الدافع لزيادة الاهتمام بهم ارتباطا بالتقدم العلمى والإجتماعى والصحى، حيث أصبحت احتياجات المسنين

ومشكلاتهم وكيفية مواجهتها تمثل مكاناً بارزاً واهتماماً واضحا في المجالات العلمية المختلفة الطبيعية منها والإنسانية.(٦)

وفي المجتمعات المتقدمة والنامية بدأ الإهتمام برعاية المسنين، وقد حددت أغراض هذه الرعاية في الدخل المناسب، وتحسين الصحة العقلية، ومنزل مناسب،و التقديم المستمر للخدمات، وتوفير الرعاية الصحية المناسبة، تقديم خدمات مجتمعية فعالة، واحترام حرية كل فرد في تخطيط وإدارة حياته.(٧)

ويعد التزايد الكبير في أعداد المسنين ظاهرة عامة سائدة في جميع بلدان العالم في عصرنا الحديث نتيجة للتقدم العلمي الهائل الذي أدي إلى ارتفاع مستوي الصحة الوقائية والعلاجية والتقدم الكبير في وسائل الحماية من الحوادث اليومية والمهنية ، وتحسن ظروف الحياة بمناحيها الاجتماعية ، الثقافية ،الغذائية والسكنية ، وبالطبع تتأثر مرحلة الشيخوخة بالظروف والمتغيرات المحيطة بها ، ومن ثم فإن لها سماتها وخصائصها النفسية والعقلية والاجتماعية والتي تتحدد علي أساسها الاحتياجات الأساسية للمسنين حيث أنها كثيرة ومتنوعة ، وإذا لم تشبع هذه الاحتياجات فإن ذلك يؤدي إلى العديد من المشكلات التي تواجههم.(٨)

ويعتبر مجال رعاية المسنين من المجالات التي يوليها العالم المعاصر والمؤسسات القومية والدولية اهتماماً كبيراً ، بل أصبح المدخل التنموي في الدول المتقدمة يعتمد علي مشاركة المسنين واستثمار طاقاتهم وقدراتهم بعد أن تزايدت أعدادهم في الآونة الأخيرة ، حيث تشير الإحصائيات بأن هناك (٥٩٣ مليون) مسن يشكلون (١٠ %) من سكان العالم ومن المتوقع أن يتضاعف هذا الرقم ثلاث مرات عام ٢٠٥٠.(٩)

وتشير الإحصاءات التي أصدرتها الأمم المتحدة إلى أن عدد سكان العالم سيتجاوز(٩) مليارات نسمة في (٢٠٥٠) مقابل (٦.٩) مليار في العام الجاري، وبالطبع سيكون العدد الأكبر من السكان الجدد من نصيب الدول النامية التي سيتجاوز عدد سكانها (٥.٦) مليار نسمة خلال العام الجاري في مقابل (٧.٩) مليار في (٢٠٥٠). وستتمثل هذه الزيادة في (١.٢) مليار نسمة تتراوح أعمارهم ما بين (١٥) إلى (٥٩) سنة و(١.١) مليار نسمة تزيد على الستين، وبحسب إحصائيات البنك الدولي فإن ثلث سكان العالم في أوائل الألفية الثالثة سيكون فوق سن الستين وفي عام (٢٠٥٠) سيكون متوسط عمر الفرد ثمانين عاما أو أكثر وتمثل النساء أغلبية المسنين، و(٦٥%) منهن سيكون فوق الثمانين.(١٠)

إن الزيادة في نسبة حجم السكان من كبار السن لم تقتصر على الولايات المتحدة وحدها، بل شملت بلداناً كثيرة ولاسيما البلدان الصناعية التي بها من التقدم الصحي والعلمي والرعاية ما يضمن التغير الإيجابي في الحياة، وذلك كما يظهر في الجدول التالي.(١١)

جدول رقم (١)

يوضح نسبة السكان من أعمار ٦٥ سنة فأعلى إلى المجموع الكلي للسكان في بعض أقطار مختارة من العالم للأعوام (١٩٩٠م) و(٢٠٢٥م)

البلد	نسبة الكبار من أعمار ٦٥ سنة فأعلى إلى المجموع الكلي للسكان (النسبة التقريبية)	
	١٩٩٠م	٢٠٢٥م
السويد	%١٨	%٢٣
المملكة المتحدة	%١٦	%٢١
ألمانيا	%١٥	%٢٤
إيطاليا	%١٥	%٢٥
فرنسا	%١٥	%٢٢
الولايات المتحدة	%١٦	%٢٠
اليابان	%١٢	%٢٨
كندا	%١١	%٢٣

وعلى صعيد المجتمع المصري نجد أن الاهتمامات الخاصة بالعمل العام والمؤسسي لرعاية المسنين تعود إلى بضع عشرات من السنين أو أقل في الوقت الذي حظي فيه هذا المجال باهتمام بالغ في الغرب ولا يمكن تفسير ذلك باعتباره تخلفاً بقدر ما يفسر في ضوء التقاليد الاجتماعية والأسرية التي كانت تفرض رعاية المسن في إطار الأسرة وأن التغيرات الحضارية الحديثة التي أدت إلى تطور في الاتجاهات القيمية والتوجه نحو الإفادة من النظم الاجتماعية المستحدثة وتقديم خدمات تخصصية أكثر فاعلية وكفاءة.(١٢)

وتشير البيانات الإحصائية في مصر إلى زيادة نسبة السكان في الفئة العمرية ٦٠ سنةً فأكثر من ٥.٧٥% في تعداد ١٩٩٦ إلى ٦.٢٧% من إجمالي السكان في تعداد ٢٠٠٦، كما زادت إلى ٨.٨% من إجمالي السكان في تعداد ٢٠٠٨.(١٣)

وقد تطورت أعداد المسنين في مصر بصورة تشير إلى ضرورة العمل على تلبية احتياجاتهم والاستفادة من طاقاتهم والجدول التالي يوضح تلك الأعداد والتوقعات المستقبلية.(١٤)

جدول رقم (٢)
يوضح تطور أعداد المسنين في مصر والتوقعات المستقبلية لها
خلال الفترة من (١٩٩٦م- ٢٠٢١م)

م	السنة	أعداد السكان بالمليون	أعداد المسنين بالمليون	النسبة
١	١٩٩٦	٥٨.٨	٣.٢٩٣	%٥.٦
٢	٢٠٠١	٦٤.٦	٣.٧٤٧	%٥.٨
٣	٢٠٠٦	٧١.٥٥	٤.٤٣٦	%٦.٢
٤	٢٠١١	٧٨.٣	٥.٤٧٩	%٧.٠
٥	٢٠١٦	٨٤.٢٩	٦.٨٢٨	%٨.١
٦	٢٠٢١	٩١.٠٨	٨.٣٧٩	%٩.٢

وتُشير تلك البيانات إلى أنه ستطرأ زيادات على أعداد ونسب المسنين في مصر، حيث من المتوقع تزايد أعدادهم في عام (٢٠٢١) إلى ٨.٤ مليون مُسنٍ (على مستوى محافظة القاهرة)، بنسبة زيادة ١٥.٤٥% من إجمالي السكان.(١٥)

وتتجه الدولة في مصر متمثلاً ذلك في الهيئات الحكومية والهيئات الأهلية إلى زيادة حجم خدمات الرعاية الاجتماعية لمواجهة الاحتياجات التي أفرزتها التغيرات السريعة المتلاحقة التي تمر بها كافة الأبعاد السياسية والاقتصادية والاجتماعية وأدى ذلك إلى ظهور العديد من المؤسسات إلى جانب البرامج والتشريعات والخدمات في المجالات المختلفة.(١٦)

ومن أمثلة هذه المؤسسات أندية المسنين ومؤسساتهم، فأندية المسنين هي مراكز للرعاية النهارية تهدف إلى توفير أوجه الرعاية وتقديم الخدمات المختلفة لأعضائها من المسنين.(١٧)

وتتمثل هذه الرعاية في:(١٨)

١- **البرامج الثقافية:** تشتمل على البرامج التدريبية والمؤتمرات والندوات والمحاضرات والصحف والمجلات والمكتبة.

٢- **برامج ترويحية:** وتشتمل على الرحلات والحفلات سواءاً التي يقوم بها الأعضاء أنفسهم أو تقام بمعرفة النادي وعروضه السينمائية، تليفزيونية وإذاعية، موسيقى – معسكرات صيفية.

٣- **برامج اجتماعية:** وتشمل حل المشاكل الأسرية والتكيف مع المجتمع وذلك بتوفير جو أسري سليم للأعضاء بما يساعدهم على التكيف الاجتماعي.

٤- **برامج صحية:** وتشمل الكشف الطبي الدوري على الأعضاء وإيجاد خدمات طبية منوعة عن طريق الاتفاق مع بعض الأطباء المتخصصين لتسهيل حصول الأعضاء على العلاج اللازم.

و تشير الإحصاءات الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إلى التزايد المستمر في أعداد كبار السن في الفئة العمرية من (٦٠) سنة فأكثر طبقا للتعداد العام للسكان عام (١٩٩٦م) حيث بلغ عددهم (٣.٢٩٣)مليون مسن بنسبة (٥.٦%) من إجمالي السكان، كما بلغ عددهم عام (٢٠٠١م) ثلاثة ملايين و٧٤٧ ألف مسن بنسبة (٥.٨%) من إجمالي السكان، بينما تزايد عدد كبار السن عام (٢٠٠٦م) حيث بلغ عددهم (٤.٤٣٦) مليون مسن بنسبة (٦.٣%) وتتركز النسبة الأعلى في محافظات القاهرة بنسبة (٨.٨%)، والإسكندرية بنسبة (٧.٩%)، وبورسعيد بنسبة (٧.٤%)، وتشير التوقعات المستقبلية عام(٢٠١١م) أن يصل عددهم (٥.٤٧٩) مليون مسن بنسبة (٧%) من إجمالي عدد السكان ومن المتوقع أن يصل عددهم عام ٢٠١٦ (٦.٨٢٨)مليون مسن بنسبة (٨.١%) بينما يصل عددهم عام (٢٠٢١م) (٨.٣٧٩)مليون بنسبة (٩.٢%) من إجمالي عدد السكان.[١٩]

وإذا كان هذا هو الحال فى الاهتمام من قبل الهيئات الدولية فالوضع أكثر اهتماما من قبل مهن المساعدة الإنسانية فنجد أن مهنة الطب قد خصصت فرع من فروعها يعرف بطب المسنين وكذلك التمريض ، وعلوم التغذية وأيضا علم نفس الكبار ، كما أولت التربية الرياضية إهتماماً بكبار السن ، ولم تكن الخدمة الاجتماعية فى جميع الأحوال والعصور بعيدة عن هذا القطاع السكانى فقد دخلت الخدمة الاجتماعية مجال رعاية كبار السن وأصبح الاخصائى الاجتماعى ضمن فريق العمل بمؤسسات رعاية كبار السن.[٢٠]

ومجال رعاية المسنين من المجالات الأساسية في مهنة الخدمة الاجتماعية باعتبار أن الإنسان يمر طوال حياته بعدة مراحل تبدأ بالطفولة وتنتهي بمرحلة كبر السن ، وتعبر كل مرحلة من حياته عن مجموعة من الخصائص والحاجات ، وتقوم الأسرة برعاية أفرادها وإشباع حاجاتهم وتحقيق رغباتهم في جميع مراحل العمر.[٢١]

وأمام التغير السريع الذي أصبح سمة مميزة لهذا العصر الذي نعيش فيه ، نري أنماط حياة الإنسان وقد تأثرت بهذا التغير تأثرا عميقاً ، فما كانت الأسرة تقوم به في الماضي في سهولة ويسر نراها في العصور الحديثة قد تخلت عنه لكي تقوم به الأجهزة المتخصصة في مختلف المجالات وإذا كان من المسلم به أن الأسرة لازالت هي أفضل من يستطيع القيام بكفاءة بمهام رعاية كبار السن فيها ، فإن من الواضح أن ظروف حياتنا المتغيرة في المجتمعات المعاصرة جعلها لا تستطيع الوفاء بإلتزماتها نحو أفرادها.[٢٢]

ومن ذلك يتضح أهمية إعطاء الأولوية والاهتمام لهذه الفئة، حيث تتمثل هذه الأولوية والاهتمام في عمل مجموعة من البرامج الجماعية والخدمات الخاصة برعاية المسنين ، وتتضمن هذه البرامج والخدمات مجموعة من الأنشطة ، تهدف إلى إشباع المتطلبات الاجتماعية والصحية للمسنين ، ويتضح ذلك بصورة خاصة في توفير المسكن الجيد والتغذية والرعاية الصحية والتثقيف والترويح والمشاركة الاجتماعية في أنشطة المجتمع وتمثل هذه المتطلبات احتياجات أساسية وهذه الاحتياجات تختلف في مدي الالتزام بتوفيرها ، وهذا يستدعي الارتفاع بمستوي الخدمات والبرامج الاجتماعية المقدمة للمسنين حتى يمكن الارتفاع بالمستوي الصحي وتوفير الإقامة وغيرها من خلال تقديم الخدمات المتكاملة التي يحصل عليها المسنون المستفيدون من خدمات دور إيواء المسنين.(٢٣)

وطريقة العمل مع الجماعات باعتبارها إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية تسعى إلى إحداث النمو والتطور في شخصيات الأعضاء من حيث تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة وإكسابهم الاتجاهات الايجابية ، وغرس القيم السلمية التي توجه السلوك وتهذب الأخلاق وتشجع على المشاركة الديمقراطية والعمل المنتج الذي يعمق الانتماء للجماعة ومن ثم المجتمع ككل ، وهذا بهدف تكوين مواطن صالح في المجتمع.(٢٤)

ولعل استخدام الجماعات المتنوعة في إطار الممارسة العامة لتحقيق أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية ؛ يبرر مدى أهمية طريقة العمل مع الجماعات باعتبارها طريقة تقوم أساساً على استخدام إمكانات الفرد والجماعة والمجتمع والمؤسسة ؛ لتنمية الفرد من خلال تفاعلات الجماعة باعتبارها الوسيلة لإحداث التغيير المطلوب، وتتحدد هذه العمليات التى تقوم بها الطريقة من خلال أهداف المؤسسة ، والقوى الديناميكية الكامنة فى الجماعة نفسها ، ومهارات الأخصائي الاجتماعي فى العمل الجماعي بأساليب فنية للوصول إلى نتائج بناءة.(٢٥)

ثانياً: الدراسات السابقة:

١- دراسة توماس(Thomas - D) (١٩٨٣)، عن "السياسة الاجتماعية وكبار السن".(٢٦)

والتي جاءت أهم أهدافها متمثله في التعرف على الجهود الحكومية والمنظمات الأهلية في تحقيق أفضل رعاية لكبار السن، العمل على تكييف كبار السن مع حاجاتهم، حيث أشارت نتائج الدراسة إن الحاجة إلى إعادة النظر في السياسات الاجتماعية لكبار السن لتهيئتهم أو تكيفهم مع طبيعة المرحلة العمرية التى يعيشونها بما يتفق مع حاجاتهم المتعددة والمتنوعة وذلك بتضافر جهود كل من الحكومات والمنظمات غير الحكومية "الأهلية" كشريك أساسي في تحقيق أفضل رعاية لكبار السن بصفة عامة في مؤسساتها المختلفة.

٢-دراسة ستانلي وماري برايا (Stanley , Mary Berya)(١٩٨٧). عن " كبار السن، الأهداف، والعملاء (المواطنة، الثقافة السياسية، سياسة كبار السن)".[٢٧]

والتي جاءت أهم أهدافها متمثله في تقديم تحليل تاريخي لمفهوم المواطنة وكيف تطور في الثقافة السياسية الأمريكية، حيث أن هناك أنواع متعددة للمواطنة مثل المواطنة الإيكولوجية، والمواطنة المتحركة، ومواطنة الأقلية، تتطلب فهماً واسعاً لمواطنة كبار السن، وكذلك طرق جديدة لتطوير مفاهيم المواطنة في ضوء المتغيرات العالمية الجديدة، واعتبار أن الأبعاد السياسية للمواطنة تمثل تهديداً لكبار السن، وتوصلت الدراسة إلى أهمية تعزيز دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة التحديات التاريخية لمواطنة كبار السن، وكذلك تفعيل السياسات المعاصرة لرعايتهم، في مجالات السياسة العامة مثل: الرعاية طويلة الآجل، والتأهيل المهني لمرحلتهم، وأكدت الدراسة على أن صانعي سياسات رعاية كبار السن لا تتعدد المفاهيم لديهم بشأن مرحلة كبار السن، ولكن تلك السياسات تعكس مفاهيم مختلفة لديهم بوصفهم مواطنين.

٣-دراسة كريستين ولئسيل Christine Lucile (١٩٨٨م)، عن "كبار السن الأمريكيين، وجماعات المصالح، وسياسات كبار السن" .[٢٨]

والتي جاءت أهم أهدافها متمثله في التركيز على جوانب رئيسة وهى: جماعات المصالح، وسياسات كبار السن، وكبار السن الأمريكيين، والمنظمات السياسية المهتمة بكبار السن من حيث أهدافها، وسلطاتها، ونفوذها، حيث ظهرت جماعات سياسية مهمة في وقت مبكر من القرن العشرين لرعاية كبار السن، وتحقيق الأمن الاجتماعي لهم، وتنشيطهم سياسياً، والتمتع بالتوسعات والمكاسب السياسية والاستفادة منها، وتوصلت الدراسة إلى أن المنظمات السياسية لكبار السن لديها اهتمامات عديدة ولكنها تختلف عن غيرها، وتستفيد هذه المنظمات السياسية بالدعم المالي من المؤسسات الخاصة والهيئات العامة التي هي على درجة عالية من التأييد الشعبي، وكذلك تأثير هذه المنظمات في العملية السياسية على الأقل حتى منتصف عام(١٩٧٠م) يعتمد على مساعدات الجماعات السياسية، وكذلك إمكانية الوصول للمسئولين عن تنفيذ سياسات رعاية كبار السن، وكذلك أكدت الدراسة على أن الفقر لا يزال يمثل مشكلة بالنسبة لملايين من كبار السن، وهذه المنظمات السياسية قوية وذات قاعدة تمثيلية عريضة ولكنها لا تزال تفتقر إلى بناء التحالفات واسعة النطاق، وكذلك تحديد جدول الأعمال الاقتصادية للأحزاب السياسية للمشاركة في صنع سياسات كبار السن.

٤- دراسة حنان حسن أحمد جمعة (١٩٩٤)، دراسة وصفية مقارنة للمشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين في دور الرعاية الإيوائية والمترددين على نوادي رعاية المسنين.[٢٩]

استهدفت هذه الدراسة التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين في دور الرعاية الإيوائية والمسنين في بيئاتهم الطبيعية والمترددين على نوادي المسنين، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية باستخدام منهج المسح الاجتماعي ومنهج دراسة الحالة، وكان من نتائج الدراسة أن المسنين في دور الرعاية يعانون من مشكلات اجتماعية مثل سوء علاقتهم بزوجاتهم وأبنائهم وأقاربهم وصعوبة التكيف مع زملائهم بالدار وعدم شعورهم باهتمام الآخرين، بينما المسنين في البيئة الطبيعية يعانون من عدم قدرتهم على التكيف خاصة بعد إحالتهم للمعاش وفقدانهم لبعض الأدوار وفقد الشعور بالمسئولية والاهتمام الذي يمنحه العمل وكذلك مشكلات كيفية شغل الفراغ.

٥- دراسة " طلال ناصر عبد الرحمن الاسمرى (٢٠٠٢)، بعنوان مدى ملائمة ادوار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في إشباع احتياجات المسنين.[٣٠]

وقد طبقت هذه الدراسة بمركز الامير سلمان الاجتماعي على (٢٠٠) مفردة من الذكور فوق سن ستون عاماً ، وتوصلت إلى أهمية الممارسة المهنية للاخصائيون الاجتماعيون فى تقديم الخدمات والبرامج التى من شأنها تلبية وإشباع إحتياجات المسنين ومنها البرامج الاجتماعية والصحية والنفسية والغذائية.

٦- دراسة سعاد إبراهيم عبد الفتاح (٢٠٠٣)، فعالية خدمات رعاية المسنين بقسم طب وصحة المسنين.[٣١]

استهدفت هذه الدراسة الوقوف على فاعلية خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية وإعادة التأهيل في إشباع حاجات المسنين والتعرف على الصعوبات التي تؤثر على فاعلية الخدمات للوصول إلى مقترحات لزيادة فاعلية الخدمات لتحقيق أهداف قسم طب وصحة المسنين، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية باستخدام منهج دراسة الحالة، وكان من نتائج الدراسة وجود قصور في تقديم الاخصائي الاجتماعي للبرامج الترفيهية، عدم شرح الخدمات والمساعدات التي يقدمها القسم للمسنين، فعالية الخدمات التمريضية متوسطة، فعالية خدمات التغذية متوسطة وفعالية العلاج الطبيعي متوسطة. فعالية الخدمات من وجهة نظر المستفيدين: عدم 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.

٧-دراسة عماد محمد نبيل سالم (٢٠٠٥)، خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمسنين.[٣٢]

وتشير إلى تحديد واقع نوعيه الحياة ببعديه (الذاتى – الموضوعى) للمسنين بدور الرعاية وتحديد العلاقة بين تقديم الخدمات الأولية للمسنين بدور الرعاية وتحسين نوعيه حياتهم وتحديد الخدمات المقدمة للمسنين بدور الرعاية وتأثيرها على تحسين نوعية حياتهم ومحاولة التوصل الى تصور مقترح يتضمن مجموعه من المؤشرات التخطيطية التى تساعد فى تفعيل خدمات الرعاية الجتماعية لتحسين نوعيه حياة المسنين بدور الرعاية وتنتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية وطبقت هذه الدراسة على (٤٢) مفردة بالنسبة للمستفيدين المقيمين بالدار اقامة دائمة و(٢٧) مفردة بالنسبة للمسئولين وتوصلت إلى أنه توجد علاقة فارقة ذات دلالة فارقة بين استفادة المسنين من خدمات وبرامج الرعاية الأجتماعية بدور الرعاية وتحسين نوعيه حياتهم وانه لا توجد علاقة بين مدة الأقامة والجانب الذاتى لنوعية الحياة بينما توجد علاقة مع الجانب الموضوعى، كما توصلت الدراسة إلى ضرورة مراعاة الجانب الصحى للمسنين مع تطبيق أعلى درجات الرعاية سواء داخل الدار أو خارجها.

٨- دراسة فاندرليدن(Vanderleyden.Lieve)(٢٠٠٥)، عن"سياسة كبار السن في بلجيكا وفلاندرز في الفترة من١٩٧٠– ١٩٩٩".[٣٣]

والتي جاءت أهم أهدافها متمثله في تقييم السياسة الوطنية لكبار السن مع التركيز على جزء واحد في هذا المجال، وهو توفير الرعاية والإقامة لكبار السن على نطاق بلجيكا في الفترة من (عام ١٩٧٠ حتى عام ١٩٨٠)، وفلاندرز في الفترة من عام(١٩٨١م) حتى عام (١٩٩٩م)، وتوصلت الدراسة إلى أن السياسات المتعلقة بكبار السن تقرر نهج السياسة بوصفها "كمنتج "، واختيار هذا النهج الذي يجعل من الضروري تحليل خيارات السياسة العامة المدرجة في الأهداف المعيارية (ما هو مرغوب فيه) والأهداف الفعلية (ما يحدث بالفعل)، فالحكومات والاتفاقيات المرتبطة بها تعكس الاهتمام بسياسات رعاية كبار السن من خلال استخدام أسلوب تحليل المضمون، وارتباط الأحزاب السياسية بالحكومة، والحملات الانتخابية، وقرارات المؤتمرات الخاصة برعاية كبار السن، وكذلك أكدت الدراسة على أن المبدأ التوجيهي في جميع أنحاء العالم هو التركيز على التغير في سياسة كبار السن، وكذلك المشكلات الاجتماعية لكبار السن، مع وجود درجة عالية من الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية وتحمل النفقات الاجتماعية لهم.

٩- دراسة قصي إبراهيم (٢٠٠٨)، مشكلات المسنين في المجتمع الفلسطيني.[٣٤]

هدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات التى يعانى منها المسنون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع الفلسطيني ، والكشف عن المشكلات القائمة وفقا للخصائص الديموجرافية للمسنين، توصلت الدراسة إلى أن استمرار تبادل الزيارات المتكررة التى يقوم بها الأقارب والأصدقاء يعزز علاقة المسن بالمحيط الإجتماعى، وأكدت الدراسة على إن أعلى نسبة مشكلات موجودة لدى المسن هي الشعور بالوحدة.

١٠- دراسة "سلوى عبد الله عبد الجواد ٢٠١١" بعنوان حقوق المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم.[٣٥]

والتي استهدفت رصد العلاقة بين حصول المسنين على حقوقهم من خلال البرامج والخدمات بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم وتجهيز دور الرعاية بما يتناسب وإحتياجاتهم، مع توافر فريق عمل متخصص قادر على تلبية إحتياجاتهم، وتعد هذة الدراسة من الدراسات الوصفية وطبقت الدراسة على (٨٤) من المسنين فى بعض مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الإسكندرية وقد استخدمت الدراسة أدوات (استمارة استبيان) للمسنين المترددين على دور الرعاية الاجتماعية للحصول على الخدمات وقد توصلت الدراسة الى ان مجال رعاية المسنين من المجالات الهامة على المستوى العالمى والاقليمى والمحلى ومن الضرورى توعية الراى العام باهمية توفير مناخ نفسى مريح لكبار السن .

١١- دراسة عطيات إبراهيم (٢٠١٣)، تنمية المهارات الحياتية للمسنات الأرامل.[٣٦]

استهدفت الدراسة تحديد الاحتياجات العاطفية والنفسية والاجتماعية للمسنات الأرامل، وتوصلت الدراسة إلى أن من خلال وضع الأخصائى الإجتماعى خطة مهنية تعبر عن احتياجات المسنات، جعل المسنات أقل عزلة ورفع الروح المعنوية لديهن وزيادة مشاركتهن في التفاعل الإجتماعى، وذلك من خلال التدخل المهني وفق الخطة الموضوعة.

١٢- دراسة إسماعيل الزيود (٢٠١٢)، واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان.[٣٧]

استهدفت الدراسة التعرف على أوضاع المسنين في دور الرعاية الإجتماعية الحكومية والخاصة في عمان- الإردن، وتوصلت الدراسة إلى اتفاق آراء المسنين المقيمين بدور الرعاية الحكومية والخاصة بأنهم لا يتلقون الرعاية الإجتماعية، والنفسية، والصحية، والإقتصادية، والترفيهية اللازمة لهم من قبل إدارة دور الرعاية الحكومية والخاصة، كما أظهرت النتائج إلى عدم قدرة إدارة الدار الحكومية والخاصة على معالجة مشكلات المسنين.

ثالثاً:أهمية الدراسة:

١- جميع الأديان السماوية قد حثت على رعاية كبار السن والاهتمام بهم.
٢- اهتمام الدولة المتزايد بفئة كبار السن نظرا لكبر حجم شريحتهم في المجتمع مما يحتم عليها وضع السياسات والخطط على المستوى المحلى والقومي لتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهم.
٣- الاهميه العالمية والمحلية حيث تشير الإحصاءات أنه بلغت نسبتهم على مستوي العالم ١٠% من إجمالي سكان العالم وعلي مستوي المحلي أصبحت نسبتهم حوالي٧,٣% من إجمالي سكان جمهورية مصر العربية.(٣٨)
٤- اهتمام طريقة خدمة الجماعة بالتعامل مع المشكلات المجتمعية والعمل مع جميع فئات المجتمع وخاصة فئة المسنين، وما تعانيه من مشكلات وما تشكله تلك الفئة من خطورة وأهمية في الوقت ذاته، والسعي لوضع برامج لمواجهة مشكلات هذه الفئة.

رابعاً: أهداف الدراسة:

١- تحديد طبيعة البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين.

٢- تحديد فاعلية البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين.

٣- تحديد طبيعة أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره في تحقيق فاعلية البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين.

٤- تحديد الصعوبات التى تعوق البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين.

٥- تحديد المقترحات لتفعيل دور البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين.

٦- التوصل لتصور مقترح لتفعيل دور البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين

خامسا: تساؤلات الدراسة:

١- ما طبيعة البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين؟

٢- ما فاعلية البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين؟

٣- ما طبيعة أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره في تحقيق فاعلية البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين؟

٤- ما الصعوبات التى تعوق البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين؟

٥- ما المقترحات لتفعيل دور البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين؟

سادسا:مفاهيم الدراسة:

أ. البرامج الجماعية:

يعرف البرنامج لغوياً بأنه مفرد برامج وتعني الخطة المرسومة لعمل ما.(٣٩)

كما يعرف بأنه :هو مجموعة منظمة من المشاريع ضمن خطة واضحة المعالم ومشتركة مع بعضها البعض من حيث المضمون والمكان والتنظيم ؛ كما يمكن أن ترتبط قطاعياً أو إقليمياً عن طريق جهة واحدة .(٤٠)

ويعرف أيضاً البرنامج بأنه :هو المفهوم أو المدلول أو المدرك أو الفكرة المجردة التى تحتوى على أوجه النشاط والعلاقات والتفاعلات والخبرات للفرد والجماعة التى تُوضع وتُنفذ بمعرفة الأخصائي وبمساعدة الأخصائي لمقابلة حاجاتهم وإشباع رغباتهم.(٤١)

كما أنه عبارة عن خطة تتضمن عدة أنشطة لتنمية قدرات الفرد ومهاراته ويجب أن يهتم بأن يكون لكل نشاط من أنشطته هدف محدد ، وأن يراعى التكامل والتناغم بين الأنشطة المتمثلة فى اللعب والقصص والتمثيل ومراعاة التنوع تجنباً للتكرار والملل.(٤٢)

ويقصد بالبرنامج فى طريقة العمل مع الجماعات أنه: مجموعة التجارب والأنشطة التى تصنعها الجماعات وتخططها ؛ لتكون وسيلتها فى تنشئة أفرادها ومن خلالها أيضاً تقوم الجماعات بدورها العلمى فى تنمية المجتمعات التى تنتمى اليها.(٤٣)

والبرنامج هو :مجموعة من الأنشطة التي يساعد تنفيذها على تحسين خصائص أبناء المجتمع ورفع مستوى الوعي العام فيهم وتعميق شعورهم بالمسئولية الفردية والجماعية ودفعهم إلى التطلع المستمر لمستويات أرقى للحياة.(٤٤)

كما يعرف البرنامج بأنه: كل الأفعال والسلوك والعلاقات والخبرات التي يمارسها الأعضاء وتوفرها الحياة الجماعية في ضوء تقدير احتياجات الأعضاء ويصممها الأخصائي وتحقق نمو الفرد والجماعة وتساهم في تقرير المجتمع.(٤٥)

وهناك بعض المعايير التي يمكن على أساسها اختيار البرامج الاجتماعية والتي تنفذ بالهيئات والمؤسسات الاجتماعية منها ما يتعلق بمحور الأهداف التي يسعى البرنامج لتحقيقها، وأيضاً ما يتعلق بمحور الأساليب والوسائل التي يتخذها البرنامج لتحقيق أهدافه.(٤٦)

والبرنامج يوضح سير العمل الواجب القيام به لتحقيق الأهداف المقصودة، كما يوفر الأسس الملموسة لإنجاز الأعمال ويحدد نواحي النشاط الواجب القيام بها خلال مدة معينة.(٤٧)

وتعرف الباحثة البرنامج في الدراسة الحالية:

١- هو مجموعة من الأنشطة المختلفة التي تمارسها جماعات المسنين للتخفيف من مظاهر الاغتراب ، وذلك في وجود أخصائي العمل مع الجماعات .

٢- يُمارسها المسنين من خلال الأنشطة الاجتماعية والأنشطة الثقافية والأنشطة الترويحية للتخفيف من مظاهر الاغتراب لديهم .

٣- تُمارس بمؤسسات المسنين من خلال فريق عمل متكامل داخل المؤسسة.

ب.مفهوم المسنين:

تعريف المسنين لغوياً بأنها:

المسن لغة: هو اسم فاعل مأخوذ من السن، وهو العمر، يقال: كبرت سنه أي عمره، ويقال أيضاً حديث السن أي صغير العمر، والمراد بالمسن هو الإنسان إذا كبر فيقال: أسن الإنسان فهو مسن وأما الأنثى مسنة، والجمع مسان.(٤٨)

وأما الشيخ في اللغة: فهو من أدرك الشيخوخة، يقول أن فارس: هو شيخ بين الشيخوخة، وعلى المرأة: شيخة إذا أدركت الشيخوخة.(٤٩)

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.(٥٠)

تعريف آخر للمسن: (العملية البيولوجية التى تصاحب كبر سن الإنسان مثل ظهور القصور في الآداء الوظيفي للأجزاء الحيوية في الجسم).[٥١]

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.[٥٢]

ويتضمن المفهوم الاجتماعى للمسنين :أنهم الذين لا يعملون بعد سن التقاعد لاعتقادهم أنهم قد اعفوا عن العمل لضعف كفاءتهم الصحية فالصحة والقدرة على الحركة لهما أثرهما الكبير في تحديد ماهية المسنين.[٥٣]

ويعرف أيضاً المسنين بأنهم: فئة لا تحدد بعمر زمني معين ولكنهم أناس انتفت عنهم القدرة على النمو والمساهمة في إضافة شيء للحياه وبدأوا في الانحدار نحو الاستهلاكية والمطالبة بأن يرد لهم المجتمع ما يعتقدون أنهم ساهموا به.[٥٤]

ويعرف أيضاً المسن بأنه الذى يتعرض لمجموعة من التغيرات في المراكز والأدوار والمراكز المهنية والاجتماعية التى من شأنها التأثير على ادراك الآخرين له مما يؤدى إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل معه مما يؤثر على تصور المسن لذاته وعمره وسلوكه.[٥٥]

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

١. المسن هو الفرد (ذكر كان أو أنثى) الذي يبلغ من العمر ٦٠ عاماً فأكثر.

٢. أحيل إلى المعاش أو التقاعد عن العمل.

٣. عضو بأحد أندية المسنين ومؤسسات رعايتهم بمحافظة البحيرة وله حقوق يستفيد منها داخل وخارج المؤسسات.

ج.مفهوم الاغتراب:

يعرف الاغتراب لغوياً: تقول (تغرب) والاغتراب بمعنى (غريب) وأغرب بضمتين والجمع (الغرباء) ؛ والغرباء أيضاً الأباعد؛ (غُرب) عن وطنه أى بتعد عنه ، ويقال:- أن الغرب وصار غريباً وارتحل ، وجاء بالشيء والغريب تسافر بعيداً ، ويقال رمى فأغرب : أبعد المرمى ؛ وجاء فى اللسان :

"الغُرب" أي الذهاب والتنحي عن الناس ، والغربة والغرب : النوى والبعد ، والغرب : النزوح عن الوطن والاغتراب.(٥٦)

ويشير آخرون إلى أن كلمة الاغتراب أو الغربة: تُعنى كما يقول معاجم اللغة العربية على اختلافها النزوح عن الوطن أو البعد أو النوى ، أو الانفصال عن الآخرين وهو معنى اجتماعى لا جدال فيه ، كذلك هو أن مثل هذا الانفصال لا يمكن أن يتم دون مشاعر نفسية كالخوف والقلق أو الحنين ؛ تسببه أو تصاحبه أو تنتج عنه.(٥٧)

كما يُعرف الاغتراب بأنه : (هو شعور الفرد أنه منفصل عن الآخرين أو المعاناة من الغربة في المجالات الثقافية والاجتماعية والتي تبدو غير مقبولة أو غير معقولة).(٥٨)

كما يُعرفه البعض بأنه : (انسلاخ عن المجتمع والعزلة والانعزال عن التلاؤم والإخفاق في التكيف مع الأوضاع السائدة في المجتمع ، واللامبالاة وعدم الشعور بالانتماء وانعدام الشعور بمغزى الحياة).(٥٩)

والاغتراب أيضاً هو: الحالة التي يشعر فيها الفرد بالانفصال عن الآخرين وعن الذات والتي تبدو في مشاعر العزلة الاجتماعية، والعجز، التشاؤم، والشعور باللامعنى، والشعور باللامعيارية، والشعور بالرفض، والشعور بالتمرد ، والتمركز حول الذات.(٦٠)

وفي ضوء ذلك يمكن للباحثة تحديد مفهوم الاغتراب في ضوء الدراسة الحالية:

١- شعور الفرد المسن بالانعزال عن الآخرين.

٢- شعور الفرد المسن بعدم قبوله من الآخرين.

٣- شعور الفرد المسن بعدم الرغبة في إقامة علاقات اجتماعية.

٤- عدم قدرة الفرد المسن على التكيف مع الأوضاع الاجتماعية السائدة فى المجتمع.

سابعا: الاستراتيجيات المنهجية للدراسة:

١ : نوع الدراسة :-

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التقويمية، والتي تستهدف مدي مساهمة البرامج الجماعية في تقليل الشعور بالاغتراب لدي المسنين

٢ : منهج الدراسة :-

تعتمد الدراسة الحالية علي منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسنين بالأندية ومؤسسات الرعاية الخاصة بهم، وذلك لأنه يرتبط بنمط الدراسات .

٣ :أدوات الدراسة :

تمثلت أدوات جمع البيانات في :

١-استمارة إستبيان مطبقة علي المسنين لتحديد مستوي البرامج الجماعية في تقليل الشعور بالاغتراب لديهم .

وقد تم تصميم الاستمارة من خلال مجموعة من الخطوات وهي كالاتي:

١- قامت الباحثة بالاطلاع علي الدراسات السابقة والاطلاع علي الاطار النظري.

٢- تم اجراء الصدق الظاهري للأداة من خلال عرضها علي (١٠) محكمين من الاساتذة بكلية الخدمة الاجتماعية والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بدمنهور، وبناء علي ذلك تم تعديل واضافة وحذف بعض الاسئلة والعبارات وفقا لدرجة اتفاق لاتقل عن (٨٠%) من درجات الاتفاق بين المحكمين..

٤- تم إجراء معامل القدرة علي الاسترجاع ن= ١٠.

جدول رقم (٣)

يوضح ثبات الأداة

الأداة	قيمة معامل ارتباط بيرسون
استمارة المسنين	%88

ويتضح من الجدول السابق رقم (٣) أن معامل ثبات الاستمارة مقبول ويشير الي ثبات الاداة وصلاحيتها للتطبيق والاعتماد عليها بعد إجراء الصدق والثبات.

٤ : مجالات الدراسة :

(أ) المجال المكاني :-

تحدد المجال المكاني للدراسة بالمؤسسات التي ترعي المسنين وهي تتمثل في التالي:

١. نادي أحباب الله بدمنهور.

٢. نادي الربيع بدمنهور.

٣. مجمع دور المسنين بالابعادية

٤. الجمعية العامة لرعاية المسنين.

مبررات اختيار المجال المكاني :

١- ترحيب المسئولين بإجراء الباحثة للدراسة داخل هذه المؤسسات .

٢- توافر العينة التي تسمح بإجراء الدراسة .

٣- وجود أخصائيين اجتماعيين لديهم الخبرة للعمل في هذا المجال .

٤- وجود برامج جماعية منفذه داخل هذه المؤسسات.

(ب) المجال البشري :-

١- تم تحديد المجال البشري للدراسة المتمثل في حصر شامل للمسنين في تلك المؤسسات وعددهم (٨٠)مفردة موزعين كالأتي:

جدول رقم (٤)
يوضح عينه الدراسة

م	المؤسسة	العدد
١	نادي أحباب الله بدمنهور.	١٥
٢	نادي الربيع بدمنهور.	١٣
٣	مجمع دور المسنين بالابعادية.	٢١
٤	الجمعية العامة لرعاية المسنين.	١٨
٥	نادي المسنين بوداي النطرون	١٣
المجموع		٨٠

٥ : المعالجات الإحصائية :

تم معالجة البيانات باستخدام (التكرارات والنسب المئوية و المتوسط الحسابي) وتم حساب **المتوسط الحسابي = ك (نعم) x ٣+ ك (الي حد ما)x ٢+ك (لا)x ١/ن,** وباستخدام المتوسط الحسابي بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي نعم (ثلاثة درجات) ,الي حد ما (درجتين), لا(درجة واحدة), وتم حساب المدي = اكبر قيمة – أقل قيمة (٣-١=٢) , وتم تقسيم المقياس الي عدد من الخلايا للحصول علي طول الخلية الصحيح (٣/٢) =٠.٦٧ ثم اضافة هذه القيمة الي اقل قيمة وهي الواحد الصحيح , وتم اعطاء درجات للعبارات كما يلي :

جدول رقم (٥)
يوضح الدرجات القياسية

المستوي	الدرجة
ضعيف	اذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة او البعد بين ١:١.٦٧
متوسط	اذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة او البعد ١.٦٨:٢.٣٤
مرتفع	اذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة او البعد ٢.٣٥: ٣

ثامنا: نتائج الدراسة الميدانية:

أولا: وصف مجتمع الدراسة من المسنين:

جدول رقم (٦)

يوضح وصف مجتمع الدراسة

ن=(٨٠)

المتغير	الاستجابات	ك	النسبة %
النوع	ذكر	77	%96.25
	أنثي	3	3.75%
السن	٦٠- اقل من ٦٥سنة	16	20%
	٦٥- اقل من ٧٠ سنة	22	%27.5
	٧٠- اقل من ٧٥ سنة.	9	%11
	٧٥- اقل من ٨٠ سنة	11	%13.75
	٨٠- اقل من ٨٥ سنة	14	%17.5
	٨٥ سنة فأكثر	8	%10
الحالة الاجتماعية	أ- أعزب	2	2.5%
	ب- متزوج	35	%43.75
	ج- مطلق	4	5%
	د- أرمل .	39	%48.75
الحالة التعليمية	أ- أمي.	2	%2.5
	ب- ابتدائية .	2	%2.5
	ج- إعدادية .	13	%16.25
	د- دبلوم .	48	%60
	هـ - جامعي .	15	18.75%
الحالة العملية	أ- يعمل	51	%63.75
	ب- لا يعمل .	29	36.25%
مدة التحاق	الاستفادة من البرامج	38	%47.5
	لا يوجد مكان للإقامة	35	43.75%
	رغبة أبنائي	7	8.75%

ويتضح من الجدول السابق رقم (٦) توزيع المسنين طبقاً للنوع وجاء في الترتيب الأول للذكور (٩٦.٢٥ %)، واحتل الترتيب الثاني نسبة الإناث (٣.٧٥ %) .

أما بالنسبة إلى توزيع المسنين طبقاً للسن فجاءت الفئة العمرية ٦٥- **اقل من** ٧٠ سنة بنسبة (٢٧.٥%) ويليها من ٦٠- **اقل من** ٦٥سنة بنسبة (٢٠%) ويليها من ٨٠- **اقل من** ٨٥ سنة بنسبة **(17.5%)** ويليها من ٧٥- **اقل من** ٨٠ سنة بنسبة **(13.75%)** في حين بلغت أقل نسبة للفئة العمرية من **٨٥ سنة فأكثر** سنة بنسبة (١٠%).

وبالنسبة إلى الحالة الاجتماعية للمسنين حيث جاءت أكبر نسبة منهم في الحالة الاجتماعية (أرمل) بنسبة (٤٨.٧٥%)، ويليها (متزوج) بنسبة (٤٣.٧٥%)، ويليها (مطلق) بنسبة (٥%) في حين احتلت (أعزب) المرتبة الأخيرة بنسبة (٢.٥%) وقد يرجع ذلك إلي تأثير الحالة الاجتماعية علي تردد المسنين علي المؤسسات، حيث أكدت **دراسة حنان حسن أحمد جمعة (١٩٩٤)**، على أن التحاق المسنين في دور الرعاية بسبب أنهم كانوا يعانون من مشكلات اجتماعية مثل سوء علاقتهم بزوجاتهم وأبنائهم وأقاربهم وصعوبة التكيف وعدم شعورهم باهتمام الآخرين.

أما بالنسبة إلى الحالة التعليمية للمسنين حيث جاءت أكبر نسبة منهم في الحالة التعليمية (دبلوم) بنسبة (٦٠%)، ويليها (جامعي) بنسبة (١٨.٧٥%)، ويليها (إعدادية) بنسبة (١٦.٢٥%)في حين تساوي كل من (أمي) و(الابتدائية) في المرتبة الأخيرة بنسبة (٢.٥%), وقد يرجع ذلك الي قلة الخبرة التعليمية .

وبالنسبة الي إلى توزيع المسنين طبقا للحالة العملية حيث جاءت أكبر منهم في الحالة العملية في (يعمل) بنسبة (٦٣.٧٥%)، ويليها (لا يعمل) بنسبة (٣٦.٢٥%)في المرتبة الأخيرة, وقد يرجع ذلك الي تأثيرات خبرات الحياة علي المسن في إعتقادة بضرورة تحمله المسئولية والاتجاه نحو العمل مهما كان سنه، وبالنسبة إلى مدة الالتحاق حيث جاءت أعلي من مدة الالتحاق في(اقل من سنة) بنسبة (٤٧.٥%)، ويليها (من سنة إلي اقل من ثلاثة سنوات) بنسبة (٤٣.٧٥%)، ويليها في الترتيب الأخير من(ثلاثة سنوات فأكثر)، حيث أكدت **دراسة حنان حسن أحمد جمعة (١٩٩٤)**، على أن المسنين في البيئة الطبيعية يعانون من عدم قدرتهم على التكيف خاصة بعد إحالتهم للمعاش وفقدانهم لبعض الأدوار وفقد الشعور بالمسئولية والاهتمام الذي يمنحه العمل وكذلك مشكلات كيفية شغل الفراغ، مما جعلهم يلجئون إلى دور رعاية المسنين، وقد يرجع ذلك إلي إدراك المسنين لأهمية البرامج والأنشطة التي تقدمها المؤسسات لهم.

ثانياً: طبيعة البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين:

جدول رقم (٧)

يوضح مدى إقبال المسنين على ممارسة البرامج الاجتماعية ن = ٨٠

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	الوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	تبادل الزيارات بين المؤسسات	35	44	1	194	2.42	%80.6	6
٢	الزيارات الأسرية لك بالمؤسسة	47	30	3	204	2.55	%85	4
٣	الاشتراك في حفلات سمر	54	24	2	212	2.65	%88.3	2
٤	حضور المعسكرات	50	22	8	202	2.52	%84	5
٥	مناقشات جماعية	55	23	2	213	2.66	%88.6	1
٦	حفلات المناسبات الاجتماعية	53	25	2	211	2.63	%87.6	3
	المجموع	294	168	18	1236	2,57	85,6%	مستوي مرتفع

يتضح من الجدول السابق رقم (٧) أن إقبال المسنين على ممارسة البرامج الاجتماعية جاءت بمستوي مرتفع وبلغت"٨٥.٦%"ومتوسط مرجح"٢.٥٧", وجاء في الترتيب الأول " مناقشات جماعية " بمتوسط حسابي (٢.٦٦) وبنسبة تقديرية (٨٨.٦%) ,)ويليه في الترتيب الثاني" "الاشتراك في حفلات سمر" بمتوسط حسابي(٢.٦٥) وبنسبة تقديريه (٨٨.٣%), ويليه في الترتيب الثالث " حفلات المناسبات الاجتماعية " بمتوسط حسابي (٢.٦٣) وبنسبة تقديرية(٨٧.٦%)، وفي الترتيب قبل الأخير " حضور المعسكرات " بمتوسط حسابي (٢.٥٢) ونسبة تقديرية (٨٤%) ويليه في الترتيب الأخير "تبادل الزيارات بين المؤسسات " بمتوسط حسابي (٢.٤٢) ونسبة تقديرية (٨٠.٦%) ، حيث أكدت **دراسة " طلال ناصر عبد الرحمن الاسمرى (٢٠٠٢)**، على أهمية الدور الذى يلعبه دور رعاية المسنين فى ممارسة الأنشطة والبرامج التى يحتاجها المسنين، وكذلك أهمية الممارسة المهنية للاخصائيون الاجتماعيون فى تقديم الخدمات والبرامج التى من شأنها تلبية وإشباع إحتياجات المسنين ومنها البرامج الاجتماعية والصحية والنفسية والغذائية.

جدول رقم (٨)

يوضح مدى إقبال المسنين على ممارسة البرامج الثقافية ن=٨٠

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	الوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	تصميم مجلات ثقافية	37	33	10	187	2.3	%67.6	4
٢	حضور المحاضرات	31	39	10	181	2.2	%73.3	2
٣	حضور الندوات	30	40	10	180	2.25	%75	1
٤	التليفزيون	27	38	15	172	2.15	%71.6	3
٥	المكتبة	25	41	4	161	2.01	% 67	5
	المجموع	150	191	46	872	2,18	72,7%	مستوي متوسط

يتضح من الجدول السابق رقم (٨) إقبال المسنين على ممارسة البرامج الثقافية جاءت بمستوي متوسط وبلغت "٧٢.٧%"ومتوسط مرجح "٢.١٨" ,و جاء في الترتيب الأول " حضور الندوات "بمتوسط حسابي " ٢.٢٥" ونسبة تقديرية "٧٥%" , و جاء في الترتيب الثاني " حضور المحاضرات" بمتوسط حسابي " ٢.٢" نسبة تقديرية " ٧٣.٣%" , و جاء في الترتيب الثالث " التليفزيون " بمتوسط حسابي " ٢.١٥" ونسبة تقديرية " ٧١.٦%" , كما جاء في الترتيب الرابع " تصميم مجلات ثقافية" بمتوسط حسابي " ٢.٣" ونسبة تقديرية " ٦٧.٦%"، وفي الترتيب الأخير جاء" المكتبة " بنسبة(2.01) ونسبة تقديرية(67%) وهذا يعكس قلة الإهتمام بالجوانب الثقافية للمسنين داخل المؤسسات الخاصة بهم، **وهذا ما أكدت علية الكتابات النظرية** وأوصت بضرورة توفير المسكن الجيد والتغذية والرعاية الصحية والتثقيفية وكذلك الخدمات الترويحية والمشاركة الاجتماعية في أنشطة المجتمع وتمثل هذه المتطلبات احتياجات أساسية وهذه الاحتياجات تختلف في مدي الالتزام بتوفيرها للمسنين داخل دور رعاية المسنين.

جدول رقم (٩)

يوضح مدى إقبال المسنين على ممارسة البرامج الترويحيه ن=٨٠

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	الوسط المرجح	النسبه التقديرية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	الرحلات	38	40	2	196	2,45	%81,6	1
٢	الانشطة الرياضية	37	40	3	194	2.45	%80.6	3
٣	الحفلات	30	45	5	185	2.31	%78	4
٤	وسائل الترفيه بالمؤسسة	40	36	4	196	2.45	81.6%	مكرر1
٥	المسابقات الفنية	16	29	35	141	1.7	56.6%	5
	المجموع	161	190	49	912	2.27	%75.3	مستوي متوسط

يتضح من بيانات الجدول رقم (٩) أن إقبال المسنين على ممارسة البرامج الترويحية جاءت بمستوي متوسط وبلغت "٧٥.٣%"و متوسط مرجح"٢.٢٧", و جاء في الترتيب الأول كلا من " الرحلات ", "وسائل الترفيه بالمؤسسة", " بمتوسط حسابي " ٢.٤٥" ونسبة تقديرية " ٨١.٦%" ", وجاء في الترتيب الثالث " الأنشطة الرياضية" بمتوسط حسابي٢.٣١" ونسبة تقديرية " ٧٨%" وجاء في الترتيب الرابع " الحفلات " بمتوسط حسابي (2.31) , نسبة تقديرية "78%"، وفي الترتيب الأخير المسابقات الفنية بمتوسط(١.٧) ونسبة تقديرية"56.6%"، وقد يرجع ذلك إلي قلة اهتمام مؤسسات المسنين بالبرامج الترويحية والترفيهية، **حيث أكدت الكتابات النظرية على ضرورة توافر البرامج الترويحية:** وتشتمل على الرحلات والحفلات سواءاً التي يقوم بها الأعضاء أنفسهم أو تقام بمعرفة النادي وعروضه السينمائية، تليفزيونية وإذاعية، موسيقى – معسكرات صيفية.

جدول رقم (١٠)

يوضح ترتيب البرامج الجماعية التي يمارسها المسنين داخل المؤسسات (ن=٨٠)

م	البرامج الجماعية التي يمارسها المسنين داخل المؤسسات	متوسط الوزن المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
١	مدى إقبال المسنين على ممارسة البرامج الإجتماعية	2,57	85,6%	1
٢	مدى إقبال المسنين على ممارسة البرامج الثقافية	2,18	72,7%	3
٣	مدى إقبال المسنين على ممارسة البرامج الترويحيه	2.27	%75.3	2
	المتغير ككل	٢.٣٤		مستوى متوسط

تشير نتائج الجدول رقم (١٠) إلى أنه جاء في الترتيب الأول مدى إقبال المسنين على ممارسة البرامج الاجتماعية بمتوسط حسابي (2,57) والترتيب الثاني مدى إقبال المسنين على ممارسة البرامج الترويحية بمتوسط حسابي (٢.٢٧) ،وفي الترتيب الثالث جاء"مدى إقبال المسنين على ممارسة البرامج الثقافية" بمتوسط حسابي(2,18)، وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لترتيب البرامج الجماعية التي يمارسها المسنين داخل المؤسسات بمتوسط حسابي (٢.٣٤), وهو معدل متوسط ، **وذلك بهدف** حل المشكلات الاجتماعية وتحقيق التكيف مع المجتمع وذلك من خلال توفير جو سليم للمسنين بما يساعدهم على التكيف الاجتماعي.

ثالثا: مظاهر إغتراب المسنين:

جدول رقم (١١)

يوضح مظاهر الاغتراب لدي المسنين (ن=٨٠)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	الوسط المرجح	النسبه التقديرية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	أميل للجلوس بمفردي بعيداً عن زملائي بالمؤسسة	50	28	2	208	2.6	%86	م5
٢	أرفض الرقابة من المحيطين بي	26	43	11	175	2.18	72%	٩
٣	أشعر بعدم وجود هدف لحياتي	41	26	13	188	2.35	%78	٨
٤	أحاول تحطيم ممتلكات الآخرين	41	36	3	198	2.47	%82	٧
٥	أشعر بأنني غير مقبول من الآخرين	57	20	3	214	2.67	%89	٢
٦	أحاول إيذاء الآخرين	55	21	4	211	2.63	%87	٤
٧	أحاول الاعتداء على زملائي بالمؤسسة	50	28	2	208	2.6	%86	٥
٨	أشعر بعدم الرضا عن نفسي	55	22	3	212	2.65	%88	٣
٩	أشعر بعدم رغبتي فى إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين	58	20	2	216	2.7	%90	١
	المجموع	487	268	45	2042	2.55	85%	مستوي مرتفع

يتضح من الجدول السابق رقم (١١) أن مظاهر الاغتراب لدي المسنين جاءت بمستوي مرتفع حيث بلغت "٨٥%" ومتوسط مرجح" ٢.٥٥", وجاء في الترتيب الأول " أشعر بعدم رغبتي فى إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين " بمتوسط حسابي (٢.٧) وبنسبة تقديرية (٩٠%) , ويليه في الترتيب الثاني " أشعر بأنني غير مقبول من الآخرين " بمتوسط حسابي (٢.٦٧) وبنسبة تقديرية(٨٩%) ,ويليه في الترتيب الثالث " أشعر بعدم الرضا عن نفسي" بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وبنسبة تقديرية (٨٨%),وجاء في الترتيب الثامن" أشعر بعدم وجود هدف لحياتي" بمتوسط حسابي (٢.٣٥) وبنسبة تقديرية (٧٨%),وجاء في الترتيب الأخير " أرفض الرقابة من المحيطين بي" بمتوسط حسابي (٢.١٨) وبنسبة تقديرية (٧٢%)، حيث أكدت **دراسة حنان حسن أحمد جمعة (١٩٩٤)** على ضرورة تحقيق التوافق بين المسنين في البيئة الطبيعية وذلك بهدف التقليل من عدم قدرتهم على التكيف خاصة بعد إحالتهم

للمعاش وفقدانهم لبعض الأدوار وفقد الشعور بالمسئولية والاهتمام الذي يمنحه العمل وكذلك مشكلات كيفية شغل الفراغ، وذلك بهدف التقليل من مشاعر الاغتراب لدى المسنين داخل دور رعاية المسنين.

جدول رقم (١٢)

يوضح مستوى إسهام البرامج الاجتماعية في التخفيف من مظاهر الاغتراب لدي المسنين (ن=٨٠)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	الوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	أصبحت لي صداقات كثيرة	23	47	10	173	2.16	72%	9
٢	أصبحت أحافظ على الممتلكات العامة	30	35	15	175	2.18	%72.6	8
٣	أصبحت أكثر احتراماً للقوانين	40	32	8	192	2.4	%80	3
٤	أصبحت أحافظ على ممتلكات المؤسسة	29	38	13	176	2.2	%73.3	7
٥	أصبحت أتفاعل مع الآخرين بطريقة سليمة	33	35	12	181	2.26	%75.3	5
٦	أصبحت أحب إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين	38	33	9	189	2.36	%78.6	4
٧	ساعدتني على احترام الآخرين	48	25	7	201	2.51	%83.6	2
٨	ساعدتني على تنمية ثقتي بنفسي	38	25	17	181	2.26	%75.3	م5
٩	أصبحت علاقتي طيبة بزملائي	56	18	6	210	2.62	%87.3	1
	المجموع	335	288	97	١٦٧٨	٢.٣٢	%٧٧.٣	مستوي متوسط

يتضح من الجدول السابق رقم (١٢)أن مستوى إسهام البرامج الاجتماعية فى التخفيف من مظاهر الاغتراب لدي المسنين جاءت بمستوي متوسط وبلغت "٧٧.٣%"ومتوسط مرجح"٢.٣٢",وجاء في الترتيب الأول " أصبحت **علاقتي طيبة بزملائي** " بمتوسط حسابي (٢.٦٢) وبنسبة تقديرية (٨٧.٣%), ويليها في الترتيب الثاني " **ساعدتني على احترام الآخرين**" بمتوسط حسابي (٢.٥١) وبنسبة تقديرية (٨٣.٦%) ,وجاء في الترتيب الثالث " **أصبحت أكثر احتراماً للقوانين** " بمتوسط حسابي (٢.٤) وبنسبة تقديرية (٨٠%), وجاء في المستوي السابع " **أصبحت أحافظ على ممتلكات**

المؤسسة " بمتوسط حسابي (**٢.٢**),و بنسبة تقديرية (**٧٣.٣%**) وجاء في الترتيب قبل الأخير " **أصبحت أحافظ على الممتلكات العامة** "بمتوسط حسابي (**٢.١٨**) ونسبة تقديرية (**٧٢.٦%**) , وجاء في المستوي الأخير" **أصبحت لي صداقات كثيرة** " بمتوسط حسابي (**٢.١٦**) , ونسبة تقديرية (**٧٢%**)، حيث أكدت **دراسة** " **طلال ناصر عبد الرحمن الاسمرى** (**٢٠٠٢**) على أهمية البرامج الاجتماعية ودورها في التخفيف من مظاهر الاغتراب لدي المسنين، وكذلك أهمية الممارسة المهنية للاخصائيون الاجتماعيون في تقديم الخدمات والبرامج التي من شأنها تلبية وإشباع احتياجات المسنين ومنها البرامج الجماعية.

جدول رقم (١٣)

يوضح مستوى إسهام البرامج الثقافية في التخفيف من مظاهر الاغتراب للمسنين (ن=٨٠)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	الوسط المرجح	النسبه التقديرية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	اكتسبت معلومات ثقافية جديدة	38	40	2	196	2,45	%81,6	1
٢	ساعدتني على إجراء حوار جماعي سليم معتمداً على ثقافتي الخاصة	37	40	3	194	2.45	%80.6	٣
٣	أصبحت أفكر فى أمور حياتي بطريقة منطقية	30	45	5	185	2.31	%78	٤
٤	أصبحت أعبر عن أرائي بحرية معتمداً على فكرى الخاص	40	36	4	196	2.45	81.6%	مكرر1
٥	أكسبتني ثقافة خاصة فى مختلف نواحي الحياة	16	29	35	141	1.7	56.6%	5
	المجموع	161	190	49	912	2.27	%75.3	مستوي متوسط

يتضح من بيانات الجدول رقم (١٣) أن مستوى إسهام البرامج الثقافية فى التخفيف من مظاهر الاغتراب للمسنين جاءت بمستوي متوسط وبلغت "٧٥.٣%"و متوسط مرجح"٢.٢٧", و جاء في الترتيب الأول كلا من " اكتسبت معلومات ثقافية جديدة ", "أصبحت أعبر عن أرائي بحرية معتمداً على فكرى الخاص", " بمتوسط حسابي " ٢.٤٥" ونسبة تقديرية " ٨١.٦%" ", وجاء في الترتيب الثالث " ساعدتني على إجراء حوار جماعي سليم معتمداً على ثقافتي الخاصة " بمتوسط حسابي٢.٤٥"

ونسبة تقديرية " ٨٠.٦%" وجاء في الترتيب الأخير أكسبتني ثقافة خاصة في مختلف نواحي الحياة " بمتوسط حسابي "١.٧" , نسبة تقديرية "٥٦.٦%" ، **حيث أكدت الكتابات النظرية على** ضرورة مراعاة وتوفير البرامج الثقافية داخل دور رعاية المسنين والتي تشتمل على البرامج التدريبية والمؤتمرات والندوات والمحاضرات والصحف والمجلات والمكتبة.

جدول رقم (١٤)

يوضح مستوى إسهام البرامج الترويحية في التخفيف من مظاهر الاغتراب للمسنين (ن=٨٠)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الأوزان	الوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	اشترك في الرحلات التي تنظمها المؤسسة	37	33	10	187	2.3	%67.6	4
٢	أصبحت أمارس الألعاب المختلفة داخل المؤسسة	31	39	10	181	2.2	%73.3	2
٣	أشارك في الحفلات التي تنظمها المؤسسة في المناسبات المختلفة	30	40	10	180	2.25	%75	1
٤	أشترك في المسابقات الفنية المختلفة	27	38	15	172	2.15	%71.6	3
٥	أشترك في المسابقات بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى	25	41	4	161	2.01	% 67	5
	المجموع	150	191	46	872	2,18	72,7%	مستوي متوسط

يتضح من الجدول السابق رقم (١٤) مستوى إسهام البرامج الترويحية في التخفيف من مظاهر الاغتراب للمسنين جاءت بمستوي متوسط وبلغت "٧٢.٧%"ومتوسط مرجح "٢.١٨" ,و جاء في الترتيب الأول " أشارك في الحفلات التي تنظمها المؤسسة في المناسبات المختلفة"بمتوسط حسابي " ٢.٢٥" ونسبة تقديرية "٧٥%" , حيث جاء في الترتيب الثاني " يعقد أصبحت أمارس الألعاب المختلفة داخل المؤسسة" بمتوسط حسابي " ٢.٢" نسبة تقديرية " ٧٣.٣%" , حيث جاء في الترتيب الثالث " أشترك في المسابقات الفنية المختلفة " بمتوسط حسابي " ٢.١٥" ونسبة تقديرية " ٧١.٦%" , حيث جاء في الترتيب الرابع " اشترك في الرحلات التي تنظمها المؤسسة" بمتوسط حسابي " ٢.٣" ونسبة تقديرية " ٦٧.٦%" ، وفي الترتيب الأخير جاء"أشترك في المسابقات بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى" بمتوسط حسابي(2.01)، ونسبة تقديرية"67 %" ، حيث أكدت **دراسة "سلوى عبد الله عبد الجواد ٢٠١١"**، على ضرورة رصد العلاقة بين حصول المسنين على حقوقهم من خلال البرامج والخدمات

بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم وتجهيز دور الرعاية بما يتناسب واحتياجاتهم، مع توافر فريق عمل متخصص قادر على تلبية احتياجاتهم.

جدول رقم (١٥)

يوضح ترتيب فاعلية البرامج الجماعية التي يمارسها المسنين في التخفيف من مظاهر الاغتراب لديهم (ن=٨٠)

م	فاعلية البرامج الجماعية التي يمارسها المسنين في التخفيف من مظاهر الاغتراب لديهم	متوسط الوزن المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
١	مستوى إسهام البرامج الاجتماعية فى التخفيف من مظاهر الاغتراب لدي المسنين	٢.٣٢	%٧٧.٣	1
٢	مستوى إسهام البرامج الثقافية فى التخفيف من مظاهر الاغتراب للمسنين	2.27	%75.3	2
٣	مستوى إسهام البرامج الترويحية فى التخفيف من مظاهر الاغتراب	2,18	72,7%	3
	المتغير ككل	٢.٢٦		مستوى متوسط

يوضح الجدول رقم (١٥) إلى أنه جاء في الترتيب الأول مستوى إسهام البرامج الاجتماعية فى التخفيف من مظاهر الاغتراب لدي المسنين بمتوسط حسابي (٢.٣٢) ، وجاء بالترتيب الثانى مستوى إسهام البرامج الثقافية فى التخفيف من مظاهر الاغتراب للمسنين بمتوسط حسابي (٢.٢٧) ، وجاء بالترتيب الثالث مستوى إسهام البرامج الترويحية فى التخفيف من مظاهر الاغتراب بمتوسط حسابي (٢.١٨)، وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط لمدى فاعلية البرامج الجماعية التي يمارسها المسنين فى التخفيف من مظاهر الاغتراب كما يحددها المسنين بلغ (٢.٢٦) وهو معدل متوسط .

جدول رقم (١٦)

يوضح دور الأخصائى الاجتماعي فى تحقيق فاعلية البرامج الجماعية للمسنين للتخفيف من مظاهر الاغتراب لديهم (ن=٨٠)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	الوسط المرجح	النسبه التقديرية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	يساعدني على استثمار مواهبي فى ممارسة البرامج الجماعية	55	22	3	212	2.65	%88.3	6
٢	يساعدني على تنمية قدراتي فى ممارسة البرامج الجماعية	58	18	4	214	2.67	%89	3
٣	يحفزني على الاشتراك فى تصميم البرامج الجماعية	58	20	2	216	2.7	%90	2
٤	يساعدني على حل المشكلات المرتبطة بممارسة البرامج الجماعية	50	20	1	201	2.51	%83	9
٥	يقدم لي الإثابة إن حصلت على مراكز أولى فى ممارسة البرامج الجماعية	54	15	11	203	2.53	%84.3	8
٦	يساعدني على تحديد نواحي الضعف فى ممارستي للبرامج الجماعية	57	19	4	213	2.66	88.6%	4
٧	يكسبني معلومات جديدة من خلال ممارسة البرامج الجماعية	60	19	1	219	2.73	%91	1
٨	يستمع لآرائي حول اختيار نوعية البرامج الجماعية الحديثة لممارستها بالمؤسسة	56	18	6	210	2.62	%87.3	7
٩	يستعين بمتخصصين ذوى خبرة فى ممارسة البرامج الجماعية	50	17	3	187	2.33	%77.6	10
١٠	يساعدني على استثمار وقت الفراغ فى ممارسة إحدى البرامج الجماعية	55	25	0	108	1.35	%45	11
١١	يساعدني على تحديد الأهداف التى تحققت من ممارسة البرامج الجماعية	55	18	7	208	2.6	%86.6	مكرر4
	المجموع	608	211	52	2191	2.48	%82.6	مستوي مرتفع

يتضح من الجدول السابق رقم (١٦) أن دور الأخصائي الاجتماعي فى تحقيق فاعلية البرامج الجماعية للمسنين للتخفيف من مظاهر الاغتراب لديهم جاءت بمستوى مرتفع، حيث بلغت "٨٢.٦%" ومتوسط مرجح "٢.٤٨ "، وجاء في الترتيب الأول " يكسبني معلومات جديدة من خلال ممارسة البرامج الجماعية" بمتوسط حسابي (٢.٧) وبنسبة تقديرية (٩١%) , ويليه في الترتيب الثاني " يحفزني على الاشتراك فى تصميم البرامج الجماعية " بمتوسط حسابي (٢.٧) وبنسبة تقديرية(٩٠%),ويليه في الترتيب الثالث "يساعدني على تنمية قدراتي فى ممارسة البرامج الجماعية" بمتوسط حسابي (٢.٦٧) وبنسبة تقديرية (٨٩%) ,وجاء في الترتيب السابع " يستمع لآرائي حول اختيار نوعية البرامج الجماعية الحديثة لممارستها بالمؤسسة" بمتوسط حسابي (٢.٦٢) وبنسبة تقديرية (٨٧.٣%),وجاء في الترتيب الثامن " يقدم لي الإثابة إن حصلت على مراكز أولى فى ممارسة البرامج الجماعية " بمتوسط حسابي (٢.٥٣) وبنسبة تقديرية (٨٤.٣%) وجاء في الترتيب التاسع يساعدني على حل المشكلات المرتبطة بممارسة البرامج الجماعية" بمتوسط حسابي (٢.٥١) وبنسبة تقديرية (٨٣%) وجاء في الترتيب العاشر" يستعين بمتخصصين ذوى خبرة فى ممارسة البرامج الجماعية" بمتوسط حسابي (٢.٣٣) وبنسبة تقديرية (٧٧.٦%)، وفي الترتيب الأخير يساعدني على استثمار وقت الفراغ في ممارسة إحدى البرامج الجماعية " بمتوسط حسابي (1.35)، بنسبة تقديرية(٤٥%)، حيث أكدت **دراسة " طلال ناصر عبد الرحمن الاسمرى (٢٠٠٢)**، على أهمية الممارسة المهنية للاخصائيون الاجتماعيون في تقديم الخدمات والبرامج التي من شأنها تلبية وإشباع احتياجات المسنين ومنها البرامج الاجتماعية والصحية والنفسية وغيرها من البرامج.

جدول رقم (١٧)

يوضح الصعوبات التي تقلل من ممارسة البرامج الجماعية للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدي المسنين (ن=٨٠)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	الوسط المرجح	النسبه التقديرية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	قلة وعى زملائي بأهمية ممارسة البرامج الجماعية	47	3	30	177	2.21	%73	10
٢	عدم مراعاة التجديد فى نوعية البرامج الجماعية	42	36	2	200	2.5	%83.3	7مكرر
٣	ضعف قدرة الأخصائى الاجتماعي فى السيطرة على الجماعة	42	36	2	200	2.5	%83.3	7مكرر
٤	ضعف الإمكانيات المادية المتاحة بالمؤسسة	53	24	3	210	2.62	%87.3	1
٥	عدم مناسبة البرامج الجماعية لاحتياجاتنا الفعلية	51	26	3	208	2.6	%86.6	3
٦	عدم تشجيعنا على ممارسة البرامج الجماعية	55	23	2	204	2.55	%85	5
٧	إجبارنا على ممارسة برامج جماعية معينة	55	22	3	203	2.53	%84.3	6
٨	غياب دور الأخصائى الاجتماعي أثناء ممارسة البرامج	49	27	4	205	2.56	%85.3	4
٩	عدم السماع لآرائنا ومقترحاتنا فيما يتعلق بممارسة البرامج الجماعية	52	25	3	209	2.61	%87	2
١٠	عدم مراعاة التنوع فى نوعية البرامج الجماعية	50	20	10	200	2.5	%83.3	7
	المجموع	496	242	62	2016	2.51	%83.6	مستوي مرتفع

يتضح من الجدول السابق رقم (١٧) أن الصعوبات التي تقلل من ممارسة البرامج الجماعية للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدي المسنين بمستوي مرتفع وبلغت "٨٣.٦%"ومتوسط مرجح"٢.٥١", وجاء في الترتيب الأول " ضعف الإمكانيات المادية المتاحة بالمؤسسة" بمتوسط حسابي (٢.٦٢)

وبنسبة تقديرية (٨٧.٣%) , ويليه في الترتيب الثاني " عدم السماع لآرائنا ومقترحاتنا فيما يتعلق بممارسة البرامج الجماعية" بمتوسط حسابي (٢.٦١) وبنسبة تقديرية(٨٧%)ويليه في الترتيب الثالث" "عدم مناسبة البرامج الجماعية لاحتياجاتنا الفعلية " بمتوسط حسابي(٢.٦) وبنسبة تقديريه (٨٦.٦%), ويليه في الترتيب قبل الأخير بالتساوي "عدم مراعاة التجديد في نوعية البرامج الجماعية"، و"ضعف قدرة الأخصائي الاجتماعي في السيطرة على الجماعة"، و"عدم مراعاة التنوع في نوعية البرامج الجماعية" بمتوسط حسابي (٢.٥) ونسبة تقديرية (٨٣.٣%)، **حيث استهدفت دراسة سعاد إبراهيم عبد الفتاح (٢٠٠٣)**، الوقوف على فاعلية خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية وإعادة التأهيل في إشباع حاجات المسنين والتعرف على الصعوبات التي تؤثر على فاعلية الخدمات للوصول إلى مقترحات لزيادة فاعلية الخدمات لتحقيق أهداف قسم طب وصحة المسنين.

جدول رقم (١٨)

يوضح مقترحات تفعيل دور البرامج الجماعية للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدي المسنين (ن=٨٠)

م	العبارة	الاستجابات			مجموع الاوزان	الوسط المرجح	النسبة التقديرية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	اختيار نوعية من البرامج الجماعية الحديثة بالمؤسسة	23	47	10	173	2.16	%72	9
٢	تواجد الأخصائى معنا أثناء ممارسة البرامج الجماعية	30	35	15	175	2.18	%72.6	8
٣	تشجيعنا على ممارسة البرامج الجماعية	40	32	8	192	2.4	%80	3
٤	عدم إجبارنا على ممارسة برامج جماعية معينة	29	38	13	176	2.2	%73.3	7
٥	إنهاء الأخصائى الاجتماعي للخلافات بين زملائي حول ممارسة البرامج الجماعية	33	35	12	181	2.26	%75.3	5م
٦	أن يستمع الأخصائى لمقترحاتنا حول نوعية البرامج الجماعية	38	33	9	189	2.36	%78.6	4
٧	توفير الإمكانيات المادية اللازمة لممارسة البرامج الجماعية	48	25	7	201	2.51	%83.6	2
٨	قدرة الأخصائى الاجتماعي فى السيطرة على الجماعة	38	25	17	181	2.26	%75.3	٥
٩	أن يقوم الأخصائى الاجتماعي بزيادة وعى زملائي بأهمية ممارسة البرامج الجماعية	56	18	6	210	2.62	%87.3	1
	المجموع	335	288	97	١٦٧٨	٢.٣٢	%٧٧.٣	مستوي متوسط

يتضح من الجدول السابق رقم (١٨)أن مقترحات تفعيل دور البرامج الجماعية للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدي المسنين جاءت بمستوي مرتفع وبلغت "٧٧.٣%"ومتوسط مرجح"٢.٣٢",وجاء في الترتيب الأول " أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بزيادة وعى زملائي بأهمية ممارسة البرامج الجماعية" بمتوسط حسابي (٢.٦٢) وبنسبة تقديرية (٨٧.٣%), ويليها في الترتيب الثاني " توفير الإمكانيات

المادية اللازمة لممارسة البرامج الجماعية" بمتوسط حسابي (٢.٥١) وبنسبة تقديرية (٨٣.٦%) ,وجاء في الترتيب الثالث " تشجيعنا على ممارسة البرامج الجماعية " بمتوسط حسابي (٢.٤) وبنسبة تقديرية (٨٠%), وجاء في المستوي الثامن " تواجد الأخصائي معنا أثناء ممارسة البرامج الجماعية " بمتوسط حسابي (٢.١٨),و بنسبة تقديرية (72.6%) وجاء في الترتيب التاسع " **اختيار نوعية من البرامج الجماعية الحديثة بالمؤسسة** "بمتوسط حسابي (٢.١٦) ونسبة تقديرية (٧٢%)، **وهذا ما توصلت إليه دراسة سعاد إبراهيم عبد الفتاح (٢٠٠٣)**، حيث توصلت إلى مجموعة من المقترحات التي يمكن أن تساهم في زيادة فعالية الخدمات والتي منها قيام الأخصائيين بمساعدة المرضى المسنين معدومي الدخل، زيادة المبالغ المخصصة لصرف الأدوية على نفقة الدولة، بالإضافة إلى عمل دورات تدريبية لرفع كفاءتهم.

ثانياً :- تصور مقترح لتفعيل دور البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين :-

في ضوء الإطار النظري للدراسة والتراث النظري لطريقة خدمة الجماعة ونتائج الدراسات السابقة وما أسفرت عنه الدراسة الميدانية من نتائج يمكن للباحثة وضع تصور مقترح لتفعيل دور البرامج الجماعية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين .

*** ويتضمن هذا التصور النقاط الرئيسية التالية :-**

١- الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح
٢- الأهداف الأساسية للتصور المقترح
٣- أساليب وإجراءات تحقيق أهداف التصور المقترح
٤- الاستراتيجيات المستخدمة فى التصور المقترح
٥- التكنيكات المستخدمة فى التصور المقترح
٦- النماذج المهنية التي يمكن استخدامها فى التصور المقترح
٧- عوامل نجاح التصور المقترح

- **وفيما يلى نعرض لهذه النقاط الرئيسية بشئ من التفصيل :-**

أولاً :- الأسس التى يقوم عليها التصور المقترح :-

(أ) تحليل نتائج الدراسات السابقة والتى استعانت بها الباحثة فى تحديد الدراسة الحالية والوقوف على جوانبها المختلفة .

(ب) القراءات والمعارف النظرية الخاصة بالاغتراب لدى المسنين .

(ج) ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج ، والتى تُعتبر من الركائز الأساسية التى اعتمدت عليها الباحثة فى بناء التصور المقترح .

(د) الإطار النظرى للخدمة الاجتماعية بصفة عامة ، وطريقة خدمة الجماعة بصفة خاصة وما يحتويه من نماذج ونظريات واستراتيجيات وتكنيكات مهنية .

ثانياً :- الأهداف الأساسية للتصور المقترح :-

(أ) تفعيل دور برامج العمل مع الجماعات للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين .

(ب) التغلب على الصعوبات التى تعوق برامج العمل مع الجماعات للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين.

(ج) اقتراح وسائل وأساليب مهنية تساهم فى تفعيل دور برامج العمل مع الجماعات للتخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين.

ثالثاً :- أساليب وإجراءات تحقيق أهداف التصور المقترح:-

أ- ضرورة إعداد دورات تدريبية متخصصة للأخصائى الاجتماعى فى مجال رعاية المسنين .

ب-زيادة التعاون الإيجابى والتنسيق فى الأدوار بين الأخصائى الاجتماعى وباقى أعضاء فريق العمل بالمؤسسة .

ج- مشاركة المسنين فى اختيار وتصميم وتنفيذ برامج العمل مع الجماعات للتخفيف من مظاهر الاغتراب لديهم .

د- ضرورة الإعداد الجيد لبرامج العمل مع الجماعات وذلك للتخفيف من مظاهر الاغتراب للمسنين .

ه- ضرورة مراعاة المرونة والتنوع فى برامج العمل مع جماعات المسنين للتخفيف من مظاهر الاغتراب لديهم .

و- قيام الأخصائى الاجتماعى باستخدام نماذج وتكنيكات ومهارات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات فى مجال رعاية المسنين .

ز- مراعاة المرونة فى الأنشطة والبرامج التى يمارسها المسنين داخل المؤسسة .

ح- تفعيل دور إدارة المؤسسة فى الاهتمام بالأنشطة والبرامج المؤسسية والتشجيع على ممارستها .

ط-ضرورة التغلب على المعوقات التى تحول دون تحقيق برامج العمل مع الجماعات لأهدافها فى التخفيف من مظاهر الاغتراب لدى المسنين بالمؤسسة ، وذلك كما يلى :-

*** التغلب على المعوقات التى ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين وذلك من خلال :-**

١- ضرورة رفع مستوى الإعداد المهنى للأخصائيين الاجتماعيين فى مجال رعاية المسنين .

٢- ضرورة عقد دورات تدريبية الأخصائيين الاجتماعيين فى مجال رعاية المسنين .

٣- العمل على تزويد الخبرة لدى الأخصائيين الاجتماعيين لفهم طبيعة العمل فى مجال رعاية المسنين .

٤- ضرورة إطلاع الأخصائيين الاجتماعيين على ما هو جديد فى خدمة الجماعة وخاصة فيما يتعلق بكيفية اعداد وتصميم برامج تتناسب مع التخفيف من مظاهر الاغتراب دى المسنين.

٥- العمل على إيجاد روح التعاون بين الأخصائى الاجتماعى وباقى أعضاء فريق العمل بالمؤسسة .

٦- ضرورة مراعاة الأخصائيين الاجتماعيين لحاجات ورغبات المسنين أثناء اعداد وتنفيذ وتقـــويم الأنشطة والبرامج .

*** التغلب على المعوقات التى ترجع للمسنين وذلك من خلال :-**

١- ضرورة مشاركة المسنين فى اختيار وتصميم وتنفيذ البرامج والأنشطة بالمؤسسة .

٢- تشجيع المسنين على المشاركة الفعالة فى ممارسة البرامج والأنشطة التى تُقدم لهم بالمؤسسة .

٣- مساعدة المسنين على التعبير الدقيق عن حاجاتهم ورغباتهم .

٤- البعد عن مشاعر العدوان و الغيرة المتبادلة بين المسنين أثناء ممارسة الأنشطة والبرامج .

٥- مراعاة اتفاق رغبات جماعة المسنين بما يتفق مع برامج ولوائح المؤسسة .

*** التغلب على المعوقات التى ترجع للمؤسسة وذلك من خلال :-**

١- ضرورة توافق البرامج والأنشطة التى تُمارس بالمؤسسة مع احتياجات ورغبات المسنين .

٢- العمل على زيادة الامكانيات المادية بالمؤسسة اللازمة لممارسة الأنشطة والبرامج .

٣- ضرورة وجود الخبرة الفنية الكافية لتصميم العديد من البرامج والأنشطة داخل المؤسسة وذلك لتحقيق البرامج لأهدافها .

٤- ضرورة تخصيص وقتاً مناسباً وكافياً لممارسة المسنين للأنشطة بالمؤسسة .

٥- ضرورة تفهم أعضاء فريق العمل بالمؤسسة لمدى أهمية ممارسة المسنين لهـــذه الأنشطة.

٦- مراعاة تسهيل الاجراءات الإدارية الخاصة بممارسة البرامج والأنشطة .

٧- ضرورة الاستعانة بمتخصصين ذوى خبرة فى ممارسة البرامج بالمؤسسة .

*** التغلب على المعوقات التى ترجع للبرامج وذلك من خلال :-**

١- ضرورة مراعاة التجدد والتنوع فى هذه الأنشطة والبرامج التى يمارسها المسنين بالمؤسسة.

٢- ضرورة مراعاة هذه الأنشطة والبرامج لحاجات ورغبات المسنين .

٣- مراعاة المرونة فى برامج جماعات المسنين .

٤- ضرورة مراعاة هذه الأنشطة للفروق الفردية بين المسنين .

٥- مراعاة وضوح الأهداف من البرنامج لجماعة المسنين .

٦- مراعاة عدم تحول البرامج عن الأهداف التى وُضعت لأجلها البرامج والأنشطة .

*** التغلب على المعوقات التى ترجع لفريق العمل وذلك من خلال :-**

١- العمل على إيجاد روح التعاون بين أعضاء فريق العمل بالمؤسسة .

٢- تدعيم التكامل بين أدوار أعضاء فريق العمل .

٣- تَفهُم كل عضو من أعضاء فريق العمل لأدواره المنوط به أدائها .

٤- ضرورة مشاركة أعضاء فريق العمل للدورات التى تُنظم فى مجال رعاية المسنين .

٥- مراعاة أعضاء فريق العمل عدم إهانة المسنين ومراعاة مشاعرهم وعدم الإساءة إليهم على أيــة صورة .

٦- مراعاة أعضاء فريق العمل لتوحيد الأهداف المشتركة بينهم لصالح تطوير العمل فى مجال رعاية المسنين .

رابعاً :- الاستراتيجيات المستخدمة فى التصور المقترح :-

١- استراتيجية تعديل السلوك :-

حيث يتم من خلالها تدعيم السلوكيات الإيجابية لدى المسنين، وكذلك تعديل وإزالة السلوكيات السلبية لديهم .

٢- استراتيجية الاتصال :-

وذلك من خلال فتح قنوات الاتصال بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى وذلك للاستفادة من خبراتها وكذلك الإمكانيات المتاحة بها سواء أكانت هذه الإمكانيات مادية أو بشرية ، وكذلك لتدعيم اتصال الطلاب بهذه المؤسسات والبيئة المحيطة لتحقيق الاستفادة .

٣- إستراتيجية الإقناع :-

وذلك من خلال اقناع إدارة المؤسسة والمسئولين عن اختيار برامج العمل مع جماعات المسنين بضرورة التطوير والاستحداث فى هذه البرامج ، وكذلك ضرورة الاستعانة بمتخصصين ذوى خبرة فى ممارسة تلك البرامج .

خامساً :- التكنيكات المستخدمة فى التصور المقترح :-

حيث يمكن استخدام التكنيكات الآتية فى التصور المقترح :-

١- **الندوات** :- وذلك بهدف إكساب المسن معارف ومعلومات علمية وحياتية ودينية ..... إلخ بغرض تشكيل ثقافة خاصة معتدلة للمسن .

٢- **المناقشة الجماعية** :- من أجل تزويد المسنين بمعارف وخبرات حياتية وتنمية التفاعل الايجابى بين أعضاء جماعة المسنين .

٣- **المشروع الجماعى** :- حيث يشارك المسنين فى بعض المشروعات الجماعية كالمعارض التى تساعد على تنمية مواهب المسنين وشعورهم باحترام الآخرين لهم .

٤- **لعب الدور** :- وذلك بغرض التمثيل المسرحى لاكتشاف مواهب وقدرات خاصة بالمسن ناحية ، وعلاج مشكلات جماعية من خلال الافراغ الوجدانى عن طريق التمثيل المسرحى.

٥- **المعسكرات** :- وذلك بغرض خدمة البيئة داخل المؤسسة وتدعيم قيم المحافظة على الممتلكات العامة والتعاون الايجابى بين المسنين لإنجاح العمل المشترك .

سادساً : النماذج المهنية التى يمكن استخدامها فى التصور المقترح :-

١- النموذج العلاجى :

ويستخدم هذا النموذج لتحقيق الأهداف العلاجية والتأهيلية لأعضاء الجماعة ، وذلك من خلال التركيز على المشكلات الشخصية التى يعانى منها المسنين شريطة أن تكون متشابهة ، واستثمار الأنشطة والبرامج الجماعية لتطوير وتنمية المهارات الاجتماعية لدى المسنين لزيادة الثقة بالنفس وتنمية قدرات الأحداث الشخصية على مواجهة المشكلات .

٢-نموذج التدريب على المهارات :

يعتبر هذا النموذج عملية مخططة يسعى الأخصائى الاجتماعى من خلالها إلى اكساب المسنين المهارات اللازمة لصقل شخصياتهم ليتمكنوا من حل مشكلاتهم وتحقيق أهدافهم الاجتماعية وفقاً لبرامج تدريبية لها أغراضها العلاجية والانمائية والوقائية .

٣-نموذج حل المشكلة :

يستخدم هذا النموذج لمساعدة العميل على الإدراك السليم للمشكلة من خلال التعرف على طبيعتها ونوعيتها وطرح الحلول لمعالجتها مع وضع البدائل والنتائج المحتملة لهذه الحلول ثم اختيار الأهداف التى يمكن تحقيقها للوصول إلى أفضل نتائج الحلول الممكنة للمشكلة .

ثامناً:- عوامل نجاح التصور المقترح :-

١- اقتناع الأخصائى الاجتماعى بأهمية دوره فى برامج العمل مع جماعات المسنين للتخفيف من مظاهر الاغتراب لديهم ..

٢- قدرة برامج طريقة العمل مع جماعات المسنين على التخفيف من مظاهر الاغتراب لديهم .

٣- تفعيل المدخل العلاجى داخل المؤسسة حيث أنه يعد أهم المداخل القادرة على العمل مع جماعات المسنين بالمؤسسة .

٤- العمل على تدعيم المشاركة الفعالة للمسنين فى وضع وتنفيذ وتقويم البرامج والأنشطة التى تُقدم لهم بالمؤسسة وذلك لتقبلهم إياها .

٥- مراعاة جاذبية الأنشطة والبرامج للمسنين من خلال اشباعها لحاجاتهم وتعبيرها عن رغباتهم.

٦- توفير الموارد والامكانيات المادية والبشرية اللازمة لممارسة البرامج .

٧- عقد دورات مهنية للأخصائيين الاجتماعيين لتنمية خبراتهم فى مجال رعاية المسنين .

٨- مراعاة العمل بروح الفريق بين أعضاء فريق العمل بالمؤسسة .

٩- مراعاة استحداث أنشطة وبرامج جديدة فى مجال العمل مع المسنين .

المراجع المستخدمة:

(١)عبد الناصف يوسف شومان: فاعلية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسنين، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ١٧، أكتوبر، الجزء الثاني، ٢٠٠٤، ص ٥٦٣.

(٢)عصام عبد الرازق فتح الباب: فاعلية البرامج الترويحية في خدمة الجماعة في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسنين، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث، ٢٠٠٣، ص ٢٩٧.

(٣)نوره رشدي عبد الواحد: أساليب الرعاية المؤسسية للمسنين ودور الخدمة الاجتماعية في تفعيلها، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ٢٠٠٢، ص ٩٠٥.

(٤)نورهان منير حسن ، محمد سيد فهمي : الرعاية الاجتماعية للمسنين ، (الإسكندرية ،المكتبة الجامعية ، ٢٠٠٠) ص ٥ .

(٥)يحيى مرسى عيد بدر: المسنون في عالم متغير– مقدمة في علم الشيخوخة، القاهرة ، دار الشروق للطباعة، الطبعة الأولى،٢٠٠٧.ص١٣٠.

(٦)مصطفى الفقى: رعاية المسنين بين العلوم الوصفية والتصور الإسلامي، كلية التربية، جامعة الأزهر، المكتب الجامعة الحديث،٢٠٠٨.

(7) Suge-Jae Choi : National Policies on Aging in Korea , center de researches pour la development international , Korea , 2005 , P.P :(5-8).

(٨)طلعت مصطفي السروجي : السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠٤، ص ٥ .

(٩)عزة عبد الجليل عبد العزيز عبد الله : تحديد الاحتياجات التدريبية لأخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدي المسنين ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد السابع عشر ، أكتوبر ، ٢٠٠٤ ، ص ١٠ .

(١٠) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي : تقرير التنمية البشرية ٢٠١٢م ، مطبوعات الأمم المتحدة ، ص١٢٢ .

(11) Lemme, Barbara Hansen; Development in Adulthood, (London, Allyn & Bacon, 3rd ed., 2002).

(١٢) تقرير منظمة الصحة العالمية: اعداد عبد الحميد هاشم، رعاية المسنين قومياً في مصر الاستراتيجية وخطة العمل حتى عام ٢٠١٥، جامعة القاهرة، ٢٠٠٧، ص ١٠.

(١٣) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائي السنوي (القاهرة: ٢٠٠٨) ص٢٤.

(١٤) المركز الديموجرافي بالقاهرة، المسنون في مصر ديموجرافياً واجتماعياً واقتصادياً، (أوراق في ديمقراطية مصر، مايو ٢٠٠٣)، ص٢٦.

(١٥) مصطفى محمد أحمد الفقي، رعاية المسنين بين العلوم الوصفية والتصور الإسلامي (القاهرة: المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨) ص١١.

(١٦) جلال الدين العزاوي: دراسة سوسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية، الكويت، حوليات كلية الآداب، رقم (٩)، الرسالة الخمسون، ١٩٨٨، ص ٩.

(١٧) ماهر أبو المعاطي علي وآخرون: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، القاهرة، مطبعة نور الايمان، ٢٠٠٢، ص ٢٤٠.

(١٨) اللائحة النموذجية للنظام الداخلي لأندية المسنين التابعة للجمعية العامة لرعاية المسنين، مادة ٢، وزارة الشئون الاجتماعية، ١٩٨٩

(١٩) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء : المركز القومي للمعلومات، النتائج العامة للتعداد العام للسكان والإسكان والمنشات، القاهرة، ٢٠٠٦، مايو ٢٠٠٨، ص (١٧:٨).

(٢٠) رأفت عبد الرحمن محمد : رعاية كبار السن من منظور الخدمة الاجتماعية ، بنها، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٥، ص ٧.

(٢١) عماد حمدي داود : مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الاجتماعية بدور المسنين (دراسة مطبقة علي مجمع دور رعاية المسنين بمحافظة البحيرة) ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد الثالث عشر ، أكتوبر ، ٢٠٠٢ ، ص ١٠٧ .

(٢٢) عواطف فيصل بياري : العوامل الأسرية المؤدية الى إيداع المسنين بدور الرعاية الاجتماعية ، المؤتمر العلمي الحادي عشر ، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ، المجلد الأول ، ١٩٩٨ ، ص ٣١٩ .

(٢٣) عماد حمدي داود : مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الاجتماعية بدور المسنين ،مرجع سبق ذكره ،ص ١٠٨ .

(٢٤) ماجدى عاطف محفوظ : العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية ، الرياض ، دار الزهراء ، ٢٠١٠ ،، ص٣.

(٢٥) ماجدى عاطف محفوظ : مرجع سبق ذكره ، ص ١٠

(26) Watts –Thomas –D: Social Policy And The Aged: Transeihtural Perspectives Journal Articles (080), Reprint Research (143), UMI, 1982.

(27) Stanley, Mary Berya; Elders, Objects and Agents: Citizenship, Political Cultural, Aging Policy (U.S.A, Syracuse University, PHD, 1987) .

(28) Christine Lucile : Older Americans , Interest Group , and Aging Policy (U.S.A University of California , Berkeley , PHD , 1988) .

(٢٩) حنان حسن أحمد جمعة: دراسة وصفية مقارنة للمشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين في دور الرعاية الايوائية ، والمترددين على نوادى رعاية المسنين , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان , ١٩٩٤.

(٣٠) طلال ناصر عبد الرحمن الاسمرى: مدى ملاءمة ادوار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى اشباع احتياجات المسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة الملك سعود ،كلية الاداب ، ٢٠٠٢) .

(٣١) سعاد إبراهيم عبد الفتاح: فعالية خدمات رعاية المسنين بقسم طب وصحة المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣.

(٣٢) عماد محمد نبيل سالم : خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة حلوان ،كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٥).

(33) Vanderleyden. Lieve : Ageing Policy in Belgium and Flanders During The 1970-1999 Period : A Review (Belgium , Katholieke University Leuven , PHD , 2005) .

(٣٤) قصى إبراهيم: مشكلات المسنين في المجتمع الفلسطينى، دراسة ميدانية في مؤسسات الرعاية الإجتماعية للمسنين في الضفة الغربية، منشورات معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، ٢٠٠٨.

(٣٥) سلوى عبد الله عبد الجواد : حقوق المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد الحادى والثلاثون، الجزء العاشر، (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١١).

(٣٦) عطيات أحمد إبراهيم: تنمية المهارات الحياتية للمسنات الأرامل، المؤتمر العلمى الدولى السادس والعشرون للخدمة الإجتماعية وتطوير العشوئيات- كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، مجلد ٨، ٢٠١٣.

(٣٧) إسماعيل الزيود: واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الإجتماعية الحكومية والخاصة في عمان، بحث منشور بمجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد ٢٠١٢،٢٨.

(٣٨) الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء : المرجع السابق، ص (١٢).

(٣٩) المعجم الوجيز: معجم اللغة العربية، جمهورية مصر العربية، القاهرة، ١٩٩٩، ص ٤٧.

(٤٠) ماهر أبو المعاطى على: تقويم البرامج والمنظمات الاجتماعية "معالجة من منظور تقنيات البحث فى الخدمة الاجتماعية " ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، الطبعة الثانية، ٢٠٠٦ ، ص ٨٦

(٤١) محمد الظريف سعد كامل : تاثير برنامج مقترح فى خدمة الجماعة فى تنمية اتجاهات الشباب الجامعى الرافض للادمان ، بحث منشور ، العدد الثانى ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٧، ص ٢٠٥

(٤٢) نبيل إبراهيم أحمد : عمليات الممارسة فى خدمة الجماعة ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٣، ص١١

(٤٣) نبيل ابراهيم أحمد : عمليات الممارسة فى خدمة الجماعة ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٢ .

(٤٤) أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠، ص ٢٨٨

(٤٥) نصيف فهمي منقريوس: ممارسة العمليات المهنية في طريق العمل مع الجماعات دراسات وتجارب ميدانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٠، ص ٤٥

(٤٦) إبراهيم بيومي مرعي وآخرون: الممارسة المهنية في العمل مع الجماعات، القاهرة، بدون، ١٩٩٣، ص ٩٦.

(٤٧) أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٧٨، ص ٣٣١

(٤٨) مجمع اللغة العربية: المعجم الوسيط، مصر، دار المعرفة، ١٣٩٣هـ - ١٩٧٢م، ص ٤٥٦

(٤٩) عصام عبد الرازق فتح الباب علي: فاعلية البرامج الترويحية في خدمة الجماعة في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسنين بدور الإيواء، بحث منشور بالمؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٢.

(٥٠) أحمد زكى بدوى: مرجع سبق ذكره , ص ١٣.

(٥١) أحمد شفيق السكرى: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية , مرجع سبق ذكره , ص ٤٧١.

(٥٢) عزت حجازى: خطة العمل للمسنين , المؤتمر السنوى الأول , المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية , المجلد الثانى , القاهرة , ١٩٩٩ , ص ١٢٤.

(٥٣) عبد الناصر صالح محمد: دراسة تحليلية لمظاهر التغير الاجتماعى , مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية , كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، العدد العاشر , ٢٠٠١, ص ١٤٩

(٥٤) محمد شعبان: من هم المسنون ؟ , ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنين , القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية , ١٩٩١ , ص ١٣ – ١٤.

(٥٥) ماهر أبو المعاطى على: مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية , القاهرة , الكتاب الجامعي جامعة حلوان , ١٩٩٩، ص ٤١٦.

(٥٦) صلاح أحمد الجماعى : الاغتراب النفسى والاجتماعى وعلاقته بالتوافق النفسى والاجتماعى ، القاهرة ، مكتبة مدبولى ، ٢٠٠٧ ، ص ص ٣٣ ، ٣٤

(٥٧) بهجات محمد عبد السميع زامل : الاغتراب لدى المكفوفين " طاهرة وعلاج " ، الاسكندريه ، دار الوفاء للطباعة والنشر ، ٢٠٠٧ م ص ١١

(٥٨) أحمد شفيق السكرى : مرجع سبق ذكره ، ص ٣٠

(٥٩) عبد اللطيف محمد خليفة : : دراسات فى سيكولوجية الاغتراب ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، ٢٠٠٣, ص ٢١

(٦٠) جمال محمد عبد اللطيف: الاغتراب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٥، ص ١٣.