

## مملكة البحرين

ورشة العمل الخليجية للعاملين والمتطوعين في مجال رعاية كبار السن  
بدول مجلس التعاون الخليجي  
٢٣-٢٥/٥/٢٠٠٩م

أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين  
النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع

إعداد

أ.د/ وجدي محمد بركات

أستاذ الخدمة الاجتماعية

كلية الآداب - جامعة البحرين

٢٠٠٩م

## مقدمة:

تحظى قضايا واحتياجات المسنين باهتمام مختلف دول العالم ، ولقد أكدت الدراسات العلمية في مجال رعاية المسنين أن كبر السن مرحلة نمائية عادية من مراحل النمو ، وتتطلب هذه المرحلة ضرورة العمل على وضع خطط تستهدف الاستفادة من جهود وخبرات المسنين وتوفير أوجه الرعاية التي تكفل لهم حياة كريمة مستقرة والعمل على دمجهم في المجتمع للمساهمة في تحقيق أهدافه ، لذا فإن قضية المسنين هي قضية تهتم كل البلدان الغنية أو النامية لما لها من تأثير على التنمية الشاملة .

وينظر المجتمع المعاصر لاحتياجات المسنين على أساس أنهم جزء أساسي من المجتمع فهم إذا كانوا قد تركوا الحياة العملية فإن هذا لا يعد دليلاً على عجزهم فالخبرة والحكمة التي تتأتى لهم خلال العمل الطويل تجعل لمشورتهم ثقلاً ووزناً يعتد به ، ونتيجة التطور الذي نعيشه فقد تغير شكل المجتمع وأصبحت العلاقات الإنسانية علاقات مباشرة غير أولية كما كانت بل أصبحت من التعقيد بحيث لا يجد كبير السن من أفراد الأسرة من يتفرغ لخدمته أو يسهر على راحته . لذلك أصبح لزاماً أن توجد المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين وأصبح من الواجب التفكير في أن مشكلة السن ليست فقط في ضرورة توفير المسكن والملبس والمأكل باعتبارها حاجات مادية ضرورية فضلاً عن الرعاية الطبية، إنما الرعاية يجب أن تمتد كي تشمل إشباع الحاجة وتقدير الآخرين لهم وتعاطفهم معهم وتكوين صداقات في المجتمع ، وذلك حتى ينمو الأمل في البقاء والحياة في المجتمع ويتوفر لهم الرضاء والاستقرار النفسي فالمسن يحتاج أكثر من غيره إلى أشكال الرعاية المختلفة بصفة عامة ، والرعاية الاجتماعية والنفسية بصفة خاصة لمساعدته على مواصلة نشاطه ودوره في الحياة الكريمة والأمانة البعيدة عن المخاطر بكافة أشكالها .

وتشير آخر الإحصاءات التي أصدرتها الأمم المتحدة إلى أن عدد سكان العالم سيتجاوز (٩) مليارات نسمة في (٢٠٥٠) مقابل (٦.٨) مليار في العام الجاري و(٧) مليارات في مطلع عام (٢٠١) 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 عاماً أو أكثر وتمثل النساء أغلبية المسنين، و(٦٥%) منهن سيكن فوق الثمانين تعكس هذه الأرقام حجم التحديات أمام الدول المتقدمة والنامية على السواء من أجل تبني خطط عملية تكفل للمسنين الحماية الاقتصادية والاجتماعية والرعاية الصحية والنفسية والمشاركة في عمليات التنمية والاستفادة من خبراتهم في كافة المجالات بما يتناسب مع إمكانياتهم الجسمية وقدراتهم العقلية<sup>(١)</sup>.

ورعاية المسنين في الوطن العربي في الوقت الحاضر تجسدها العديد من التشريعات التي تتولى بموجبها الدولة مسؤولية توفير جميع الخدمات للمسنين وضمان الحقوق المادية والصحية والاجتماعية لجميع المواطنين في حالات العجز والشيخوخة وتتضمن هذه التشريعات أيضاً قوانين التقاعد والضمان الاجتماعي والإجراءات اللازمة بتسهيل تقاعد العمال من كبار السن وضمان معاشات تقاعدية لهم ، وهناك أيضاً القوانين الخاصة بالأفراد من غير القادرين على العمل بسبب المرض أو العجز أو الشيخوخة وتوفير المنافع الضمانية لهم بصورة رواتب شهرية ، وتوجد في الوطن العربي الكثير من المؤسسات المتخصصة في مجال رعاية المسنين ( دور رعاية المسنين ) والتي تستهدف تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والترفيهية وتشير الإحصاءات المتوفرة عن المسنين في

الوطن العربي بان عددهم قد تزايد خلال السنوات الأخيرة نتيجة للتقدم في المجال الطبي والخدمات الصحية المقدمة للمواطنين بشكل عام والمسنين بشكل خاص .  
وتهدف الورقة البحثية الراهنة تناول أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع ، وذلك من خلال التعرض للمحاور الأساسية التالية :-

- المحور الأول : أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين .
- المحور الثاني : احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية .
- المحور الثالث : ركائز وأسس برامج رعاية المسنين .
- المحور الرابع : أنشطة وبرامج تدعيم المسنين ودمجهم في المجتمع .

### **\* المحور الأول : أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين :-**

حظى المسنين بالرعاية في المجتمعات المختلفة سواء كانت رعاية تقليدية أو مستحدثة ... فإذا كان المدخل التقليدي لرعاية المسنين كان قائماً على مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان ، في عفوية بالغة لما يمتلكه الإنسان من خير يوزعه على الآخرين ، فإن الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمعات المعاصرة أصبحت قائمة على أسس مهنية وجهود للتدخل المهني من جانب الممارسين في التخصصات والمهن المختلفة العاملة في المجتمع ، وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الرئيسية في مجال رعاية المسنين .. حيث تتميز بممارستها الميدانية التي تدعمت عبر تاريخها بنماذج للتدخل المهني ، ويمكن لنا تعريف التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية على النحو التالي :- (٢)

١. التدخل المهني مجموعة من الأنشطة والعمليات التخطيطية والتنفيذية .
٢. يشترك في هذه الأنشطة كل من الأخصائي الاجتماعي والوحدة التي يتعامل معها في موقف الممارسة والتدخل المهني .

٣. للتدخل المهني مراحل وعمليات متتالية ومتفاعلة ومتسقة مع بعضها وصولاً لتحقيق أهداف محددة .
٤. يركز التدخل المهني على قيم وأيديولوجيات المجتمع ، ويتصف بممارسة للمهارات المهنية المختلفة .
٥. يمارس التدخل المهني على مستويات مختلفة ومع أنساق مستهدفة ، وتحدد المشكلات مسار التدخل المهني .
٦. للتدخل المهني استراتيجيات للعمل مع المواطنين ، وأخرى للعمل مع المنظمات .
٧. للتدخل المهني أهدافاً بعيدة المدى ، متوسطة المدى ، قصيرة المدى .

\* هذا وموقف التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية في ضوء ما سبق يتضمن الاهتمام بتحديد نوعية قيم وأيديولوجيات المجتمع عند التعرف على مشكلة التدخل المهني وتحديد الأهداف واختيار الاستراتيجيات ، وهذه تعتبر من العمليات الهامة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في مواقف التدخل المهني المختلفة ، ويمكن بلورة ذلك في أربعة جوانب أساسية وهي :- (٣)

أ) **وجود مشكلة اجتماعية تمثل نقطة البداية** : فوجود المشكلة تمثل نقطة بداية التدخل المهني من جانب المتخصص في الخدمة الاجتماعية وقد تكون بعض المشكلات محسوسة أي يشعر بها المواطنين في المجتمع ، كما قد تكون المشكلات غير محسوسة وهنا توجد حاجة إلى المتخصصين لتوقع المشكلات ووضع الخطط لمواجهتها أو الوقاية منها .

ب) **وجود مؤسسة أو منظمة** : فأنشطة التدخل المهني توصف بأنها مؤسسية أي لا بد وان تمارس في إطار بناء تنظيمي وهذا البناء يتضمن نسق من الخدمات والبرامج في إطار سعيه لتحقيق أهداف معينة ويتم العمل داخله من خلال لوائح خاصة وإجراءات متفق عليها .

ج ) وجود أسس علمية للتدخل المهني : حيث يجب أن تركز أنشطة التدخل المهني على تطبيق وتطوير القاعدة العلمية في إطار تعاملها مع المشكلات بالمجتمع ، ومن ثم فانه كلما كان هناك نظريات علمية المهنية بطريقة إيجابية مستقيماً بكافة الموارد المتاحة أو التي يمكن إتاحتها .

د ) وجود إستراتيجية للتدخل المهني : تتحدد إستراتيجية التدخل المهني من خلال مهارة الممارس في تحليله للإطار الخاص بالمشكلة أو موقف التدخل المهني وتحديد الأهداف المطلوبة ، وتتضمن إستراتيجية التدخل المهني أربعة عناصر أساسية وهي:

- التغيير المستهدف .
- تحديد الأهداف قصيرة الأمد وتلك طويلة الأمد .
- تحديد المهام الخاصة بكل مشارك .
- تحديد الموارد والإمكانيات وبرامج التدخل .

#### \* عمليات وأنشطة التدخل المهني :

إذا اعتبرنا أن التدخل المهني يتضمن عمليات مشتركة بين أو من خلال أشخاص ، جماعات أو منظمات ... بغرض مساعدتهم ، لذا فالتدخل يتضمن اعتبارين أساسيين :-<sup>(٤)</sup>

▪ معلومات عامة .

▪ فعل معتمد على هذه المعلومات .

فأساس أي تدخل يحتاج إجابة عن التساؤل ما الذي سنفعله ؟ وقد يظهر السؤال بشكل آخر: ما هي المعلومات التي سيتم تجميعها ؟ وكيف يتم السيطرة عليها ؟ وما هي المداخل الفنية المستخدمة في أنشطة التدخل المهني يعتمد عليها ممارس أنشطة التدخل المهني كلما توفرت له القدرة على تحقيق أهداف الممارسة ؟ .. وأهم

تلك المداخل : المساعدة المهنية ، توفير المعلومات وتقديم النصح ، التوضيح ،  
التدعيم العاطفي ، التفاوض / الوساطة / المساومة / المطالبة / المدافعة<sup>(٥)</sup> .  
هذا ويمكن لنا تقسيم عمليات وأنشطة التدخل المهني إلى ست عمليات  
أساسية وهي :-

(١) **تقييم المشكلة وتحديد الهدف** : حيث يشارك كل من القائم بالتدخل المهني  
وطالبي المساعدة في التعرف على عائد التدخل المهني ، وتحديد المعوقات التي  
تقف في سبيل انجاز أهداف التدخل المهني.

(٢) **اختيار الإستراتيجية** : وتتحدد الإستراتيجية بتحليل خبرات الممارسة الميدانية  
السابقة على التدخل المهني الحالي ، للوصول إلى إستراتيجية مؤثرة ، وتحديد  
متطلبات تطبيقها مع اختبارها في مواقف مختلفة .

(٣) **عقد التفاوض للتدخل المهني** : عندما يتفهم القائم بالتدخل المهني وطالبي  
المساعدة المشكلة ، ويحددون الأهداف والاستراتيجيات فهذا هو وقت التفاوض  
وعقد التدخل المهني يجب أن يرتبط بموافقة المهتمين بالمشكلة ، وأن تحدد فيه  
الأهداف والاستراتيجيات والوقت المحدد والدور الخاص بالمشاركين في موقف  
التدخل المهني ، على أن تكون الموافقة على العقد كتابية أو شفوية.

(٤) **تكتيكات واستراتيجيات التدخل** : على القائم بالتدخل المهني والمشاركين أن  
يتعرفوا على التكتيكات والاستراتيجيات المستخدمة في التدخل المهني ، واختيار  
أنسبها وأكثرها تأثيرا على الموقف .

(٥) **الإرجاع والتقييم** : على القائم بالتدخل المهني أن يقوم بإشراك طالبي  
المساعدة في عمليات الإرجاع الدوري ، لاختبار مدى التقدم في برنامج التدخل  
المهني ، وإحداث التغيير في الاستراتيجيات إذ ما توفر الوقت لإحداث هذا  
التغيير .. وعندما يوافق طالبوا المساعدة والقائم بالتدخل المهني على إنهاء التدخل

تظهر الحاجة إلى التقييم النهائي للتدخل المهني والتعرف على النتائج التي تحققت والأهداف التي لم تتحقق .

( ٦ ) **النتائج** : بعد أن يحدد المشاركين في التدخل المهني بدايته ، ويمارسوا الأنشطة والمهارات تظهر المحصلة النهائية من التدخل المهني .. وهو النتائج التي تبرز عائد كل الخطوات السابقة للتدخل المهني .

### \* المحور الثاني : احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية :-

في مقدمة ما يجب أن يعنى به المجتمع الحديث المتحضر تكريم المواطنين من كبار السن واستثمار ما لديهم من قدرات وخبرات والاستفادة منهم ويمكن أن نستعرض حاجات المسنين فيما يلي :-

(١) حاجات المسنون إلى أن يفهموا أنفسهم وينبغي أن يدرك المسنون كل ما يتصل بعملية النضج في العمر حتى يمكنهم أن يدركوا معنى التغيرات التي تؤثر في قدرتهم العقلية والجسمية وبناء شخصيتهم وبالتالي تنعكس على حالتهم النفسية ومكانتهم الاجتماعية الأمر الذي يعتبر ضرورياً حتى يتقبلوا هذه التغيرات والآثار ويعترفوا بها وبذلك يتحقق لهم أقصى تكيف اجتماعي ممكن<sup>(٦)</sup> .

(٢) يحتاج المقبلون على سن التقاعد إلى التعرف على فرص العمل والتطوع بعد التقاعد. كما يحتاجون إلى التعرف على طرق المحافظة على الصحة الجيدة وإتباع أساليب معيشية تلائم التقدم في السن وطرق تجنب الأمراض المزمنة والوقاية منها كما يحتاجون إلى تأمين الموارد المالية اللازمة عن طريق تنظيم صرف المعاشات والمساعدات الحكومية والرعاية الطبية.

(٣) يحتاج المسنون إلى توفير علاقات اجتماعية سواء في داخل الأسرة أو خارجها ويستدعي ذلك توعية المجتمع بأمراض الشيخوخة ومشكلات المسنين ، وان الفكرة السائدة عند بعض الأشخاص أن كبار السن فئة غير منتجة ليست لديها

أي قدرات يمكن تنميتها أو يمكنها الإسهام بأي جهد. وهكذا يسخر الناس من قدرتهم على ممارسة النمو ويغرسون في أنفسهم الإحساس بالنقص والإحباط والقلق التي ينتج عنها كل اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية والجسدية.

\* هذا ويستدعي التدخل المهني مع المسنين إعداد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للعمل معهم ، ويحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى معرفة الظواهر النفسية والسيولوجية المصاحبة للتقدم في السن وكذلك الإلمام بالموارد والإمكانات المختلفة التي يمكن استغلالها ، وضرورة التعرف بالدراسة والتحليل للمشكلات التي يعاني منها المسنين في حالة عدم إشباع الاحتياجات السابق الإشارة إليها ، ويمكن بلورة أهم المشكلات النفسية والاجتماعية فيما يلي :-

#### أ) الاحتياجات النفسية للمسنين :-

وتتمثل تلك الحاجات النفسية في الاحتياجات التي يحتاجها الفرد ليعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين متحرراً من كل الضغوط النفسية، ومن أهم هذه الحاجات الشعور بالأمن والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الشعور بالعطف والمحبة أي إشباع الجانب الوجداني للفرد ، فهو محتاج دائماً إلى أن يحب وأن يُحِب ، وان يعترف به ويحس أنه ذو نفع للجماعة وأنها في حاجة إليه بما يؤدي إلى إحساسه بقيامه .

وما يتعرض له المسنون من تغيير في كثير من الوظائف العقلية يجعلهم عرضة للخوف والقلق فالأمراض المزمنة التي يعانون منها وإحالتهم إلى التقاعد وافتقاد بعض الأصدقاء وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي على وجه سليم إضافة إلى أن المسن كثيراً ما يفقد شريك الحياة وهو ما يجعله يشعر بالعزلة وافتقاد السند أو المعين ، والتقدم في السن تصاحبه ديناميات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وما يصاحبها من نكوص وهياج وعمليات دفاعية<sup>(٧)</sup> .

وترتبط الاحتياجات النفسية للمسئ بمشكلات عدم التكيف مع وضعه الجديد وتتضح الآثار النفسية والأخلاقية في ظل زيادة وقت الفراغ في مرحلة الشيخوخة ومن أمثلة المشكلات النفسية :-

١- مشكلة سن القعود : وهو ما يعرف عادة باسم سن اليأس ويكون مصحوبا باضطراب نفسي أو عقلي قد يكون ملحوظا أو غير ملحوظ وقد يكون في شكل الترهل والسمنة والإمساك والذبول والعصبية والصداع والاكتئاب النفسي والأرق.

٢- مشكلة التقاعد : وهو ما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والحاضر والخوف والانهيال العصبي وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوباً جديداً من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه، وخاصة إذا لم ينهياً لهذا التغيير، وإذا شعر أو أشعره الناس أنه قد أصبح لا فائدة منه بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر.

٣- ذهان الشيخوخة : وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تركزا حول ذاته ويميل إلى الذكريات وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذاكرته ويقل اهتمامه وميوله ونقل شهيته للطعام والنوم، وأيضا تضعف طاقته وحيويته ويشعر بقلة قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى الاكتئاب والتهيج وسرعة الاستئثار والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر وباختصار يبدي الشيخ صورة كاريكاتيرية لشخصيته السابقة.

٤- الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة : والشعور بأن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده وما يصاحب ذلك من تصعيد وتوتر. فقد يعيش البعض وكأنهم ينتظرون النهاية المحتومة.

٥- الشعور بالعزلة والوحدة النفسية : هناك حاجات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن والأسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الآخرين، والشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية، أو قد يكون الشعور بالوحدة لعدم

وجود من يتحدث معهم نتيجة زواج الأولاد وانشغالهم وموت الزوج وتقدم العمر والمرضى أحيانا .

### **(ب) الاحتياجات الاجتماعية للمسنين :-**

إن الإنسان يعاني من الحرمان الاجتماعي عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي طبقا لحاجته ورغباته، والمسني يعتبر من أكثر فئات المجتمع تعرضا للحرمان الاجتماعي نظرا لقلّة موارده المالية وضعف قواه الجسدية ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية شعور المسن بالوحدة والعزلة عن حياة المجتمع، ويبدأ هذا الشعور بحياة الحرمان من العلاقات العائلية والتي كانت تؤلف جزءاً كبيراً من نشاطه واهتماماته اليومية ، مما يضع القيود على تحركات المسنين وعلاقاتهم الشخصية بأفراد المجتمع .

والحاجات الاجتماعية هي التي يتطلبها الفرد ليكون علاقات اجتماعية سوية مع الأفراد من أجل أن يعيش متوافقاً مع محيطه بقيمه ونظمه ومؤسساته. وتشكل الحاجات الاجتماعية للمسنين خاصية أخرى من خصائص الشيخوخة، والتي تشمل نوعية من المشكلات أهمها اغتراب المسنين عن المجتمع نتيجة لعدم استجابة المجتمع لاحتياجات كبار السن أو عدم توفير الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بإشباع متطلباتهم ، فينشأ ما يسمى (باغتراب المسنين عن المجتمع)<sup>(٨)</sup> . ويتبع هذا الاغتراب ما يلي :-

أ- قلة الاهتمامات الاجتماعية للفرد فيما يتعلق بالجهود والأنشطة التي تخدم مجتمعه.

ب- قلة مشاركاته في المنظمات الاجتماعية أو محاولاته إيجاد المنظمات الأكثر فاعلية في إشباع حاجاته.

ج- عدم الثقة الكافية في المقدرة على تغيير الأوضاع السيئة في المجتمع. ونتيجة لاغتراب المسنين عن مجتمعهم واضطراب علاقاتهم يميل المسنون إلى

الاتصاف بمجموعة من الخصائص الاجتماعية من أهمها :-

- العزلة والوحدة ، ويزيد عن عزلة المسن زواج الأبناء أو موت أحد الزوجين والضعف البدني.
- يفقد المسنون مراكزهم في العلاقات العائلية ويفقدون تأثيرهم على الأسرة وانسحاب المسن وانقطاعه عن المجتمع سمة من سمات التقدم في السن ، ويكون هذا الانسحاب متبادلاً بين المسن والمجتمع ككل ، وقد يرجع ذلك لنظرة المجتمع واتجاهاته إلى الاختلاط الاجتماعي بالمشاركة مع أفراد المسنين.

### \* مفهوم الرعاية النفسية والاجتماعية للمسن :

يعرف المسن بأنه من دخل طور الكبر الذي هو حقيقة بيولوجية تميز التطور الختامي في دورة النمو في حياة البشر ، والمسنين هم في مرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والنفسية والاجتماعية المصاحبة لها حيث يحدث له في أواخر شيخوخته ضعف وانهايار في الجسم ، واضطرابات في الوظائف العقلية ويصبح الفرد فيها أقل كفاءة وليس له دور محدد ، ونفسياً يعاني من انسحاب اجتماعي وعدم قدرة على التوافق بسبب سوء توافقه مع الإحداثيات الجديدة لقلته دافعيته .

لذا فإن مقابلة مثل هذه الحالة لدى المسنين تتوجب لها الصبر والاحتمال والتأني معهم وذلك بحسن المعاملة والتعاطف الإنساني والرعاية النفسية والاجتماعية والتي هدفها تهيئة الشيوخ وكبار السن للتكيف للحياة الجديدة بعد تقلص أدوارهم الحياتية ، وكذلك مساعدتهم على تقبل أنفسهم كأفراد لهم مكانة في المجتمع الذي يعيشون فيه ، وكثيرا ما يصل الشيوخ إلى مرحلة فيجدون أن معظم الأعداء قد رحلوا عن هذه الدنيا إلى العالم الآخر ، ويصبحون في وحده من بعد صحبه لذلك يجب أن نهى لهم فرصة الاجتماع بغيرهم الذين يقتربون منهم في الاتجاهات والميول والأفكار ، ومن هنا جاءت فكرة بيوت الضيافة

المخصصة لكبار السن ، حيث يجدون فيها أفراد في مثل سنهم وتفكيرهم وحيث يجدون الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية ، وهذه البيوت كثيرا ما تساعدهم على خروج الشيوخ وكبار السن من عزلتهم إذ أن الكثير من المسنين لا يجدون الراحة في العيش مع أبنائهم وأحفادهم الذين يمثلون جيلا يختلف عن جيلهم في القيم والتفكير والاتجاهات ، وقد يفضل الشيوخ وكبار السن العيش وحيدين على صحبة هؤلاء الذين يمثلون جيلا غير جيلهم ولكن الأمر يختلف عندما يعيش المسن مع أفراد في مثل عمره وحيث يشترك الجميع في وضع واحد ويعانون من مشكلات واحدة .

إن الاهتمام برعاية المسنين تستلزم التوعية بأهمية دور الأسرة وخاصة أن جميع أجهزة رعاية المسنين مهما كان مستوى أدائها وكفاءتها لا يمكن أن توفر للمسنين ما توفره لهم الأسرة من حب وأمان ، لذا من الضرورة وجود برامج ووسائل رعاية تقدم خدمات للمسنين وهم في بيئتهم الأصلية ، ومن بين أوجه الرعاية للمسنين هي: <sup>(٩)</sup>

#### ١. الرعاية في بيئة وأسرة المسن : -

اعتمدت المجتمعات الإسلامية في تقديم الرعاية للمسنين على الأسرة والعشيرة أو القبيلة وكونهم مصدر التوجيه والنصح والخبرة بها وتمتعوا بمكانة اجتماعية عالية وظلت التقاليد والمعايير الاجتماعية تحيط المسن بالتوقير والاحترام الشديدين ، وأكدت كل الأنظمة المختلفة على أهمية وضرورة احترام ورعاية هذه الفئة كسلوك ديني مرغوب ، وكانت تلك الترتيبات المجتمعة والتقاليد تقوم بدور وظيفي لتوفير احتياجات هذه الفئة ، ومع التغير الذي لحق بالأسرة نتيجة قلت الوعي الديني والغزو الفكري من خلال المجتمعات الغربية ضعفت العلاقات العائلية كما أن نمط السكن الحضري جعل من الصعوبة توفير مكان مناسب

للمسنين إضافة إلى ضرورة خروج المرأة للعمل وعدم قدرتها في توفير رعاية الأطفال ناهيك عن رعاية مسنيها ، أن هذا التغيير يقود للتساؤل حول الترتيبات التي يجب أن ينشئها المجتمع الحضري ليساعد الأسرة على توفير احتياجات هذه الفئة العمرية بأعدادها المتزايدة ؟ وهل الترتيبات الأخرى ( إيواء المسنين في دور خاصة ) قادرة على مواجهة هذه المسؤولية أم يتطلب الأمر إجراء تعديلات وتغييرات مناسبة أوسع ، أن الخدمة الجيدة إلى المسن هي في مقر سكنه ، كما تستمر بالنسبة لمن تضطروهم ظروفهم مغادرة مؤسسات الإيواء .

## ٢ . أندية المسنين :-

وتعتبر أندية المسنين مجال كبير لإدماج هؤلاء الشيوخ في علاقات اجتماعية كبقية أفراد المجتمع ، لأن المسنين إذا لم يشعروا أن لديهم نشاط فأنهم سيشعرون باليأس واختلافهم عن بقية الأفراد ، لذلك فالمسنون يحتاجون إلى الاشتراك في الأنشطة ليعبروا عن احتياجاتهم النفسية والجسمية بنوع من النشاط ، ومما يسهل من توفير هذه الأنشطة أنها لا تحتاج للملاعب المتسعة التي تتسم بها الأنشطة العادية بل هي أماكن صغيرة يشترك فيها أكبر عدد من المسنين لمزاولة نشاطهم المحبب ولاشتراك في بعض البرامج الاجتماعية والثقافية والترفيهية التي يتم تنظيمها من قبل المهنيين في تلك الأنشطة .

## ٣ . المؤسسة الاجتماعية لرعاية كبار السن :-

هي مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع (كبار السن) من الجنسين ، وقد تكون حكومية أو أهلية أو شبه حكومية ، وشروط القبول بها اختيارية ، ويسير نظامها وفق نظام الباب المفتوح ، وهي تهدف إلى الاهتمام بحاجات المسنين الفردية والجماعية والمجتمعية والعمل على توفير الأنشطة والبرامج التي تقابل أوضاعهم الجسمانية والعقلية والبيئية ، ومساعدتهم على

التخطيط لأنفسهم مع تقديم الدعم لكي يظلوا نشطين على قدر الإمكان في ضوء الموارد المجتمعية والعلاقات الأسرية<sup>(١٠)</sup> .

### \* ومن أهم ما يجب مراعاته في مؤسسة كبار السن:-

١. أن يكون حجم المؤسسة صغيراً ، فكلما صغر حجم المؤسسة كلما ارتفع مستوى الخدمة، وعند الضرورة فقد يكون الحجم متوسطاً، وعلى أن يتجنب تماماً المؤسسات كبيرة الحجم .
٢. أن يوجد للمؤسسة فناء مناسب وأماكن للجلوس ومظلات وتزرع اكبر مساحة منه بالمسطحات الخضراء .
٣. أن يكون الموقع في مكان صحي، وهادئ، وبعيدا عن الضوضاء، سهل المواصلات، قريبا من الأحياء المعمورة .
٤. أن يراعى في تصميم المبنى تخصيص حجرة لكل نزيل أو لمجموعة قليلة من النزلاء ، ويلحق بها دورة المياه ، أو تجمع كل ثلاثة أو أربعة حجرات في جناح مستقل له دورة مياه مستقلة .
٥. تعطى الرعاية الطبية اهتماماً خاصاً في هذه المؤسسات بالإضافة إلى باقي أوجه الرعاية الأخرى وخاصة الثقافية .
٦. يراعى أن يكون الأثاث من النوع السائد في منازل النزلاء لتوفير الحياة العائلية قدر الإمكان .
٧. نشاط الهوايات يلائم مؤسسات كبار السن ويلزم أن يلقى الاهتمام المناسب .

٨. ضرورة اختيار العناصر العاملة بالمؤسسة ممن تتوفر فيهم صفات وخصائص معينة مع توفر القدرة على احتمال والسيطرة على النفس والرغبة في القيام بهذه الخدمات .

٩. يوضع برنامج يومي يلائم نزلاء المؤسسة طوال اليوم ، وكذلك برنامج ليلي .

١٠. يسمح للنزلاء بالخروج لزيارة الأسرة وبشرط احترام المواعيد كما يسمح للأسرة بزيارة النزيل بالمؤسسة

### \* المحور الثالث : ركائز وأسس برامج رعاية المسنين : -

من الواضح أن اتجاه برامج الرعاية الاجتماعية يوجه من خلال أيديولوجيات الدول أو النظام السياسي للدولة والذي يظهر الطابع الاقتصادي والاجتماعي ، ولم تعد برامج الرعاية الاجتماعية منحة من حكومات الدول لشعوبها ، بل لقد أصبحت حقاً أساسياً من حقوق هذه الشعوب ، وبالرغم من كون الأسرة في كثير من الثقافات هي النظام الأساسي لتقديم الرعاية لأعضائها من كبار السن ، إلا أنه مع تفقد الروابط بالأسرة في المجتمعات المعاصرة ، فإن كبار السن أجبروا على أن يوفر لهم معيشتهم معتمدين على أنفسهم مما عرضهم لكثير من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية ، وهذا ما حدا بالدول المختلفة أن تتحمل عبء توفير الرعاية لكبار السن بطريقة تتفق مع ظروفها الأيديولوجية والاجتماعية والثقافية .. ولقد نظرت الدول المختلفة إلى احتياجات كبار السن بمنظورات متعددة .. ففي بداية الأمر ، كان ينظر إليها على أنها احتياجات اقتصادية ومن هنا كانت الرعاية بمنح المسنين المعاشات والإعانات المالية ، ثم تتطور المنظور لهذه الاحتياجات وترجمت برامج الرعاية لهم في صورة توفير المساكن اللائقة لكبار السن ... وأخيراً تم النظر لاحتياجات المسنين على أساس أنها احتياجات نفسية واجتماعية وترجم ذلك إلى برامج تنشيط العلاقات الاجتماعية للمسنين<sup>(١١)</sup>.

وبرامج رعاية المسنين لا توضع بدون إعداد وتخطيط ، لأنه لا بد وأن تتفق مع الاحتياجات الإنسانية المشتركة لكبار السن مع الارتكاز على المبادئ الأساسية للخدمات الاجتماعية والتي تعتمد على ركيزتين أساسيتين هما :- (١٢)

- ١- الاهتمام بحاجات الأفراد المسنين : والعمل على توفير الأنشطة التي تقابل أوضاعهم الجسدية والعقلية والبيئية ، ومساعدتهم على التخطيط لأنفسهم مع تقديم المساعدة لكي يظلوا نشطين قادرين على الإسهام بفاعلية في تخطيط وإدارة وتنظيم شؤونهم الحياتية في ضوء الموارد المجتمعية والعلاقات الأسرية .
- ٢- تزويد الفرد المسن بالمساعدات التدميمية بطرق متنوعة ، تتناسب مع اعتبارات السن المختلفة .

#### \* الركائز التي تستند عليها برامج تلبية احتياجات المسنين :-

في الآونة الحالية تطورت النظرة إلى احتياجات ومشكلات المسنين ، حتى انتهت بالنظر إليها على أنها مشكلات نفسية واجتماعية تواجه المسن (١٣) ، وفي إطار ذلك فإنه يمكن إيجاز الأسس التي تركز عليها برامج تلبية احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية فيما يلي :-

- المسنون بحكم واقعهم وضعفهم الجسماني وتدهور قواهم الذهنية لا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم أو أن يعطونها ما تستحقه من عناية ورعاية .
- المسنون يؤدون وظيفة اجتماعية تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبراتهم ونصحتهم وإرشادهم لأولادهم .
- الشيخوخة قيمة اجتماعية يحافظ عليها المجتمع ويسترشد بخبراتها .
- رعاية المسنين علم وفن فهي تعتمد على أسس علمية ومهارات فنية تطبيقية .
- المسنون بحاجة إلى الاعتراف بوجودهم بحيث يظلون في شيخوختهم قوة مؤثرة في المجتمع القائم .
- الشيخوخة معطاءة إذا وفرنا لها الفرصة .

### \* المحور الرابع : أنشطة وبرامج تدعيم المسنين ودمجهم في المجتمع : - (١٤)

أصبحت المجتمعات المعاصرة أكثر دراية بأهمية تطوير برامج رعاية المسنين ومن العناصر الهامة لتطوير وتنمية الخدمات المقدمة للمسنين الاتجاهات السائدة في المجتمع عامة نحو المسنين ، وبالمثل اتجاهات المهنيين المشتغلين مع المسنين ثم اتجاهات المسنين أنفسهم نحو حاجاتهم ونحو كونهم كباراً للسن ، ونحو الرعاية التي تقدم لهم ... ، ومن الأسس التي تستند إليها برامج رعاية المسنين لدمجهم في المجتمع ما يلي :-

#### ١. التوعية المجتمعية بشأن قضايا المسنين :- حيث تمثل التوعية نشاطاً

أساسياً يجب أن تتجه إليه برامج رعاية المسنين وذلك لتحقيق هدفين :  
\* تعريف الأجيال الصاعدة بأهمية الإجراءات الوقائية في الأعمار المبكرة والتي تساعدهم على تحقيق حياة بلا معاناة بدنية أو اجتماعية عند بلوغ مرحلة الشيخوخة .

\* اكتساب تفهم الأجيال الأصغر لحاجات المسنين واكتساب الاتجاهات والسلوكيات المناسبة لاحتضان المسنين في حياة المجتمع العامة بكل الحفاوة والتوقير والتكريم .

#### ٢. دعم دور الأسرة لمواصلة دورها التقليدي :- ويتحقق ذلك من خلال

العمل على تدعيم المفاهيم التربوية وإيجاد التنظيمات المدعمة التي تمكن الأسرة من مواصلة دورها مع المسنين في ضوء المتغيرات المجتمعية المعاصرة .

#### ٣. تنشيط مشاركة المسنين في حياة المجتمع الإنتاجية والاجتماعية :-

ويتحقق ذلك من خلال العمل على توجيه الجهود الخاصة من أجل تحقيق تلك المشاركة ، وإزالة ما يقف أمام ذلك من عقبات .

٤. تيسير حصول المسنين على احتياجاتهم المعيشية اليومية :- من خلال الإجراءات المنظمة لذلك أو التنظيمات أو المشروعات الاجتماعية التي تعاون في تحقيق ذلك .

٥. المعاونة في دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين :- من خلال توفير الدعم لمجمعي بأشكاله المختلفة وعلى كافة المستويات بهدف تحسين الظروف الحياتية للمسنين .

٦. إعداد وتدريب العاملين والمتطوعين في مجال رعاية المسنين :- وذلك للتعرف على الأساليب العلمية والمهنية المعاصرة في مجال رعاية المسنين.

\* ويمكن تقسيم برامج رعاية المسنين ودمجهم في المجتمع كما يلي :-

- أولاً : برامج تهدف إلى تعميق مشاركة المسنين في الخدمات الاجتماعية :
- تنظيم برامج تهدف إلى تعميق مشاركة المسنين في عمليات صنع القرارات الخاصة بالتخطيط لسياسات الرعاية الاجتماعية .
  - عقد المقابلات الفردية للتعرف على احتياجات المسن ومشكلاته ووضع خطة التدخل المهني التي تتناسب مع طبيعته الفردية .
  - وضع برامج فردية لمساعدة المسن على علاج المشكلات التي تواجهه سواء كانت داخل المؤسسة أو في بيئته الأسرية .
  - تنظيم مشاركة المسنين في حركات الجماعات القاعدية على المستوى المحلي واستخدام الطرق والاستراتيجيات المشروعة للمطالبة بحقوقهم في برامج الرعاية الاجتماعية .
  - وضع برامج فردية لمساعدة المسن على علاج المشكلات التي تواجهه سواء كانت داخل المؤسسة أو بيئته الأسرية ، ومساعدة المؤسسات مهنيًا على رفع مستوى خدماتها وعدم اقتصارها على الخدمات والبرامج التقليدية أو العلاجية .

■ تقديم برامج تهدف إلى "الإعداد المبكر للتقاعد" وتوفير الخدمات النوعية المتخصصة التي يشملها هذا النظام : برامج المشورة الفنية ، برامج تقوية الروح المعنوية للمسنين .

ثانياً : برامج تهدف إلى تعميق مشاركة المسنين في المؤسسات التطوعية : وتشمل هذه البرامج تلك الجهود والأنشطة التي يتخذها المسنون في تعاملهم مع منظمات المجتمع المدني والمؤسسات التطوعية في مستوياتها المختلفة .. وتتوسع هذه البرامج لتضم :-

- العمل في مؤسسات تطوعية على مستوى المربعات السكنية .
- تنشيط الممارسة الخاصة لرعاية المسنين والاعتماد على الجهود الصادرة من المسنين أنفسهم ، على أن يكون ذلك في إطار فلسفة الرعاية الاجتماعية للمسنين .
- وضع برامج تساعد الأعضاء على فهم عملية التقدم في العمر ، وما تتضمنه من تغيرات فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية حتى يسهل تكيفهم مع هذه التغيرات.
- تنفيذ البرامج الهادفة للمحافظة على ما لدى المسنين من طاقات ومحاولة الاستفادة منها .
- إشباع الحاجة إلي الحصول على خبرات ومهارات جديدة تنمي إحساس المسن لاستمرار نشاطه بعد التقاعد .
- إتاحة الفرصة للأعضاء للمشاركة في الحياة الجماعية كلاً حسب خبراته للمشاركة في تقديم الخدمات .
- العمل على تدعيم العلاقات بين المسنين داخل المؤسسة باعتبار أن مشكلة فقد العلاقة بالآخرين تتسبب في حدوث الكثير من التأثيرات السلبية على المسن .

- تشجيع المسنين المهملين للتطوع في أنشطة المجتمع وبرامجه المجتمعية في المجالات المختلفة .
  - المشاركة في التخطيط نمو الجهود التطوعية للمسنين .
  - تكوين جماعات ضاغطة من المسنين .. وما يتبعه ذلك من تحقيق للمشاركة من خلال الخدمات العامة .
- ثالثاً : برامج تهدف إلى تعميق مشاركة المسنين في الخدمات العامة :-**
- وتشمل هذه البرامج تلك الجهود التي تهدف إسهام المسنين في المشاركة المجتمعية لتوفير الخدمات العامة للمجتمع ، سواء لأنفسهم أو لغيرهم من المواطنين .. وذلك على النحو التالي :-
  - تبني مداخل مؤسسية في رعاية المسنين ، والبعد عن المداخل الفدية والثانوية على قدر الإمكان .
  - تدعيم استراتيجيات المشاركة بواسطة عمل جماعي من المسنين .
  - تشجيع المسنين على إنشاء مجالس للخدمات العامة ، ولعب الأدوار المختصة بها .
  - تحسين أشكال المساهمة المجتمعية لتوفير الخدمات الاجتماعية العامة في إطار من المحاسبية العامة لمحتويات هذه المساهمة .
  - تمثيل المسنين في النظام السياسي النيابي في المجتمع المختص بالتشريع للخدمات العامة للمجتمع .
  - تكتيل المسنين ليلعبوا دوراً في الحياة الديمقراطية بأصواتهم الانتخابية وبالتالي يحرص واضعوا السياسة الاجتماعية على إرضائهم .
  - التدخل المهني على مستوى كافة أشكال مؤسسات رعاية المسنين سواء بأساليب تنموية أو تخطيطية أو دفاعية .. لما فيه مد مظلة الرعاية الاجتماعية للمسنين .

## المراجع

1. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي : تقرير التنمية البشرية ٢٠٠٨ م ، مطبوعات الأمم المتحدة ، ص ١٢٢ .
2. Neil Gilbert , Harry Specht : An Introduction To Social Work practice , (New Jersey : Prentice-Hall , Englewood Cliffs , 1999) p.48.
3. أحمد وفاء زيتون : طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية كمنهج للتدخل المهني ، ( القاهرة : المؤتمر الدولي الثامن للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية ، جامعة عين شمس ) .
4. Lain Mangham : Interactions and Interventions in Organization , (Chichester : John Wiley & Sons , 1978) p.85.
5. F.M. Liebenberg : Fundamentals of Social Intervention ( New York : Columbia University press , 1983 ) p.6.
6. حلمي غالي : الأمراض النفسية والعقلية للكبر - وقاية وعلاج وقضايا تنظيمية ، ( القاهرة : الندوة القومية لقضايا الكبر والمسنين ، وزارة الشؤون الاجتماعية ، ١٩٩٢ م ) ص ٥ : ٢ .
7. عزت سيد إسماعيل : التغيرات السيكولوجية المصاحبة للشيخوخة ، ( القاهرة : المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٩ م ) ص ٣٣ .
8. خالد الطحان : نظرة مستقبلية حول رعاية المسنين في ضوء خصائصهم النفسية ، ( المنامة : البحرين ، الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية ، ١٩٨٢ م ) ص ٤٠٢ .
9. وزارة الشؤون الاجتماعية : الندوة القومية لتدارس قضايا الكبر والمسنين ، التقرير النهائي والتوصيات ، ( القاهرة : مطبوعات وزارة الشؤون الاجتماعية ، ١٩٩٦ م ) ص ١١-٣٦ .
10. عبدالحميد عبد المحسن : الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي ، ( القاهرة : مكتبة نهضة الشرق ، ١٩٩٣ م ) ص ٢٣ .
11. عبدالحميد عبد المحسن : الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع المصري نظرة مستقبلية ، ( القاهرة : المؤتمر الدولي الثامن للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية ، ٢٦-٣١/٣/١٩٨٣ م ) ص ١٠٢-١٠٣ .



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

١٢. مدحت فؤاد فتوح : تنظيم مجتمع المسنين ، ( القاهرة : المطبعة التجارية الحديثة ،

١٩٩٢م ) ص ٧٠ .

13. Charlene Brown : Services To The Elderly, ( New Jersey :Prentice-  
Hall , 1989 ) p 103 .

١٤. مدحت فؤاد فتوح : تنظيم مجتمع المسنين ، مرجع سابق ، ص ص ٢٤٩ - ٢٥٥ .