تاريخ الإرسال: 2011/08/09 - تاريخ النشر: 2011/11/28

مبادئ عامة لممارسة العمل الإجتماعي مع المسنين

ذهبية أوموسى
قسم علم الإجتماع والديمغرافيا
جامعة سعد دحلب -البليدة

تمهيد:

ظلت المجتمعات ولازالت بعضها تعتمد في ترتيباتها المجتمعية على التنظيمات غير الرسمية وفي مقدمتها الأسرة لرعاية مسنيها، ولقد لجأت المجتمعات إلى إيجاد ترتيبات مجتمعية رسمية لمقابلة احتياجات فشلت ترتيبات المجتمعات غير الرسمية في مقابلتها لسبب أو لآخر ولمقابلة إحتياجات مستجدة لم تتوفر لها الأجهزة التي تشبعها في التنظيم الثقافي السائد.

ولأن من المفروض أن تقع مسؤولية العناية بالمسنين على عاتق من الأسرة والقطاع العام، فلقد وجب العمل على تطوير مفهوم خاص يتناسب مع موقف الأسرة وما هو متوافر في المجتمع من مؤسسات ومنظمات تعمل على مساندة المسنين في حياتهم والإستعانة به عند القيام بعملية المساعدة عن طريق تقديم الخدمات الإجتماعية في حدود ما تتيحه أنساق المساعدات من إمكانيات.

ومع العلم أن قدرة الخدمات الإجتماعية لن تنافس مع الأدوار التي تؤديها الأسرة إلا أنه يمكن لها أن تصبح مكملة لها أو أن تؤدي دور البديل لها في القيام بالأدوار الرئيسية إذا ارتكزت على أسس علمية ومبادئ عامة، فترى ما هي المبادئ العامة للعمل الإجتماعي مع المسنين؟ وما هي المتطلبات الأساسية لأداء الدور المهني؟ وفيما تتمثل مسؤولية الأخصائي الإجتماعي نحو عميله المسني؟ ما هي أهم طرق الخدمة الإجتماعية مع المسنين؟

لقد امتدت الحياة بأعمار مختلف الناس إلى أطول مما نتوقع نتيجة تحسين سبل المعيشة والتقدم السريع في ميدان الطب وفعالية خدماته، وبينما نجد أن ظاهرة الشيخوخة قد

يكون لها مزاياها الوجدانية، إلا أنه لا يمكن تجاهل شدة وطأتها الإجتماعية على المسنين لنفسهم من جهة وعلى المجتمع عامة من جهة أخرى، حيث تعيش الأسر الصغيرة بمفردها شبه منعزلة في حجرات ضيقة تضمها شقق صغيرة ضمن عمارات كبيرة، ومن هنا يتضح لنا أن مشاكل المسنين هي مشاكل الأسرة أيضا.[1]

ولكن كيف يكون تصورنا لمسؤولية المسن إزاء هذه المشاكل؟ والواقع أنه يتعذر تحديد قدرته على تحملها من خلال مواقف حياته المختلفة، والتي عادة ما تشكلها قوى متعددة المصادر نذكر تلك التي تتعلق بنواحي الطبيعة والثقافة، وهذه المواقف لا تتميز بشدتها فقط ولكن بوقوفها ضد تحقيق رغبة الإنسان في النمو والتقدم، وتعتبر في حد ذاتها العامل الرئيسي الذي يهدد الإنسان و يحول دون نموه، إذ نجدها دائما ممثلة في حقيقة الموت وفي حقيقة تفاقم الأمراض المعوقة، وحقيقة ما يصيب الإنسان من وهم جزئي أو كلي في تأديته لوظائفها الحيوية، وتشكل كل هذه الحقائق مجتمعة تهديدا خطيرا يعمل على إضعاف وتحطيم الأنا لدى الإنسان وخاصة عند بلوغه مرحلة الشيخوخة.[2]

هذا وبمجرد الإعتراف بظاهرة الشيخوخة كميدان رئيسي لممارسة الخدمة الإجتماعية يعبر بلا شك عن الإهتمامات والقضايا التالية:

- إستجابة الخدمة للمشاكل التي يتعرض لها مجتمع متغير نجاح الجهود المتصلة بالإصرار على إشباع الحاجات الإنسانية.
- الفشل الذي أصاب مؤسسات الرعاية الإجتماعية في الماضي والحاضر.
- تطبيق الأخصائيين الإجتماعيين للأفكار والمبادئ والمفاهيم التنموية والوقائية عن ممارسة الخدمة الإجتماعية مع المسنين.[3]
- تحول رعاية المسنين إلى ميدان نموذجي تعمل فيه عدة مهن إنسانية مختلفة.
- التأكد من مدى قدرة الخدمة الإجتماعية على تحمل مسؤولياتها كاملة وهي في أوضاعها الحالية، وخاصة فيما يتعلق بقدرتها على تطوير المعرفة المستخدمة في إعداد وتدريب الأخصائي الإجتماعي.

ولقد أظهرت الدراسات التي دارت حول قضايا الكبر والمسنين أن إتجاه المجتمعات الحضرية في البلدان الصناعية إلى الإعتماد على المؤسسات الإيوائية لرعاية المسنين أو الأجهزة البديلة للأسرة في توفير احتياجاتهم قد أظهرت الكثير من العيوب والمآسي الإنسانية[4]، وأخلت بالتماسك بين الفئات العمرية لأفراد المجتمع الذي أبرز أهمية مواصلة الأسرة لدورها كالجهاز المجتمعي الأقدر لتوفير هذه الرعاية والإحتضان للكبار من أفرادها.

ولقد نبهت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات إلى إلقاء الضوء على التغيرات المجتمعية التي تضعف من قدرة الأسرة على الوفاء بمسؤولياتها التقليدية في رعاية مسنيها والدعوة إلى تدارك الآثار السلبية لهذه المتغيرات على دور الأسرة وإطالة قدرتها على مواصلة الوفاء بدورها التقليدي في رعاية مسنيها.(5)

ومن أهم هذه المتغيرات السلبية:

- تعايش الأجيال المتعاقبة من الأسرة في زمن واحد.
- ظاهرة الإسكان الحضري ودور الوحدات السكنية الصغيرة.
- تزايد تكاليف العلاج والأدوية للمسنين.
- خروج المرأة للعمل.
- الغزو الثقافي للفكر الغربي الغريب على بيئتنا العربية.
- ضعف المعرفة والدراية باحتياجات المسنين وطرق رعايتها.(6)

هذا وبشأن سياسة العمل الإجتماعي مع المسنين يجب ألا يكون الإنجاز الرائع للجهود الإنسانية برفع متوسط العمر مصدر قلق وتخوف من المقبلين عليه أو عذاب ومعاناة لمن يصلون إليه، بل يجب إيجاد المناخ الثقافي والتنظيم المجتمعي في إطار التعاليم والقيم الروحية التي تجعل من سنوات العمر المتقدمة أملا يتطلع إليه.

إن الجهود ومعالجة قضايا الكبر والمسنين لا يمكن أن تأخذ مكانها بعيدا عن المجهود الموجه للمجتمع جميعه، أو لابد أن تكون هذه الجهود جزء لا يتجزأ من خطط التنمية القومية، حتى يظل الإلتحام بين أبناء المجتمع الواحد بفئاته العمرية قائما دون فصل أو عزلة مفتعلة لفئة المسنين.

- إن الإهتمام بقضايا الكبر والمسنين ليست مسؤولية فئة محدودة من المهنيين بل هي مسؤولية المجتمع بجميع فئاته وأعماره.
- إن البرامج والخدمات التي تعمل على عزل المسنين عن مكانهم في نسيج المجتمع وبناء الحياة العادي، كالخدمات الإيوائية أو المؤسسات الخاصة يجب ألا تكون إلا الملاذ الأخير للحالات والظروف التي لا يمكن رعايتها وتوفير احتياجاتها من خلال النظم الإجتماعية العادية كالأسرة.(7)
- إن الدعوة إلى التنبيه والإهتمام بقضايا الكبر والمسنين لا تعني بالضرورة توفير إمتيازات خاصة لهم على حساب غيرهم من فئات المجتمع، وإنما هي من المقام الأول لتأكيد عدم

نسيان ظروف وأحوال واحتياجات هذه الفئة، وبالتالي حرمانهم من حقهم العادل في رعاية المجتمع وتوفير الآمال للمواطنين.

- إن قضايا المسنين هي متشابكة ومتعددة التخصصات، ولابد من مواجهتها بأسلوب العمل الفريقي والفكر الفريقي، وإن الدور التنسيقي الذي يمكن للأخصائيين الاجتماعيين القيام به لتحقيق فكر متناسق وسياسات متناسقة وتفاعل مستمر بين التخصصات المعنية لدور هام وأساسي.

هذا ويمكن أن نلخص مجالات العمل الإجتماعية لرعاية المسنين فيما يلي:

- التوعية المجتمعية بشأن قضايا المسنين.
- دعم دور الأسرة لمواصلة دورها التقليدي.
- تنشيط مشاركة المسنين في حياة المجتمع الإنتاجية والإجتماعية.
- تيسير حصول المسنين على احتياجاتهم المعيشية اليومية.
- المعاونة في دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين الصحية.[8]

1- متطلبات أساسية لأداء الدور المهني مع المسنين:

تتوقف إلى حد بعيد أساليب المساعدة التي سوف يتبعها الأخصائي الإجتماعي مع عميله المسن على طبيعة اتجاهاته وسوف نكتفي هنا بمناقشة عامل اختلاف السن، وذلك لكي نرى كيف يؤدي وجود فارق السن الأخصائي وعميله إلى التأثير على دوره في المساعدة من جهة وعلى أنماط التفاعل بينهما من جهة أخرى.

ويهمنا أثناء تحليل هذه العلاقة التأكيد على ضرورة الإستعانة بتجربة الحياة كأساس نستخدمه في التعرف على طبيعة مشاكلنا واحتياجاتنا النفسية، وعادة ما نجد أن الأخصائي الإجتماعي تنقصه خبرة الحياة التي تتوافر لدى عميله المسن ويتطلب منه وجود هذا الإختلاف أن يكون على استعداد لأن يبذل مجهودا نفسيا كبيرا حتى يتمكن من الإرتفاع بمستويات إدراكه لمشاعر عمليه المسن وتعاطفه معه أثناء المقابلات وتقديم المساعدات وبحكم طبيعة الأمور، نفترض أن الأخصائي الإجتماعي قد مر في حياته بتجربة في إقامة هذا النوع من العلاقات على كيفية تكوين بناء الجانب العاطفي من حياته كطفل وعلى أنواع الحاجات التي كان يتطلبها أثناء مروره بمراحل نموه المختلفة، ومن خلال التعرض لهذه التجربة قد ينمو لديه بوصفه طفلا نوع من التفهم لطبيعة هذه العلاقات،وذلك دون أن تكون لها أي ارتباط بوجهة نظر المسن نفسه.[9]

ونستخلص مما تقدم أنه يجب على الأخصائي الإجتماعي أن يكون على وعي ودراية تامة بمشاعره واتجاهاته الحقيقية نحو المسنين، وبما ينقصه من الخبرة التي تتميز بها حياة الجيل الذي يمثله عميله المسن.

أما العميل المسن نفسه، فنجده ينظر إلى الأخصائي الإجتماعي كإنسان ينتمي إلى جيل أخر غير جيله ويبدو عليه من تحفظه هذا أنه يتساءل في صمت عما يمكن أن يتميز به الأخصائي من معرفة وتجارب تفوق تلك التي في حوزته، وربما كان في مقدوره -إذا أتيحت له الفرصة بوصفه مسنا أن يعلمه الكثير مما لا يعرفه، ويتأكد الأخصائي من حقيقة بعد المسافة التي تفرق بينه وبين عميله المسن عندما يقرأ في عينيه عبارات السلوك المتحفظ، وقد ينعكس رد الفعل من جانب الأخصائي في نظرته التي يعبر بها عن ضيفه بما تتصف به الشيخوخة من جمود وتعند، وعندما نحاول تفسير السلوك من جانب المسن نجد في المقام الأول أنه يرجع على مرحلة الشيخوخة نفسها التي منحته وساما ثقافيا رفيعا نظير اكتسابه كل هذه الخصال الإيجابية التي تجمعت لديه عبر السنين كنتيجة للخبرات التي اختلفت بها حياته، ومن بينها ما قد يتصف به من قدرة على التمييز واستخدام الحكمة والتريث في معالجة الأمور، وكان من نتائجها القدرة على العطاء إلى الأجيال الشابة من خلال تجربة الحياة التي مر بها، فعندما يجد المسن أنه وضع في موقف يضطر إلى طلب ممن هم أصغر منه سنا، وقد يشعر وكأن كرامته قد امتهنت وأن شيخوخته سلبت وقارها الذي يصر على الحفاظ عليه في معاملته مع الناس.

وكثيرا ما نستمع إلى الأخصائيين الإجتماعيين وهم يعبرون نظريا عن قلقهم واهتمامهم بقضية المسنين، وذلك في الوقت الذي تفصح حقيقة مشاعرهم عن عدم ارتياحهم للعمل معهم، إن هذا التصادم بين السلوك الرسمي والإتجاهات الواقعية والإتجاهات الواقعية لا يتيح الفرصة بطبيعة الحال لبناء العلاقات على قاعدة متينة من الثقة المتبادلة بين الطرفين.[10]

2ـ مسؤولية الأخصائي الإجتماعي نحو عميله المسن:

يقودنا التعرض بالمناقشة إلى ظاهره وجود فارق السن بين الأخصائي وعميله المسن إلى التركيز على يوصف بحجر الزاوية في عملية تقديم المساعدة، ألا وهو موضوع إقامة العلاقة بين الأخصائي والعميل، وفي هذه الناحية نشير أولا إلى وجود عامل آخر إلى جانب عامل فارق السن يقوم بالتأثير على نتائج الدور الذي يلعبه الأخصائي في العمل مع المسنين، ويتمثل هذا العامل في الندرة النسبية لما اعترف به علميا من طرق وأساليب

ومعلومات يمكن الإستفادة والإستناد إليها عند تقديم المساعدات للمسنين.[11]

ويمكن الإستفادة بثلاث أنواع من المعطيات عند تقديم المساعدات للمسنين، والتي تم استنباطها من ميادين المعرفة على نحو التالي:

- تفهم العمليات التي تمر بها مراحل نمو الشخصية الوظيفية التي تؤديها في حياة الإنسان.
- تفهم ديناميكية تفاعل العلاقات.
- تفهم الأنماط الثقافية والتنظيمات ومالها من تأثير على الشخصية وأنماط التفاعل الإجتماعية.[12]

والواقع أن التقدم العلمي في هذه الميادين لم يصل بعد إلى المستوى الذي يحقق التوازن فيما بينها، ولكن إذا أخذنا كل ميدان كوحدة متكاملة فسوف نكتشف أن العلم قدم لنا قاعدة معرفية أساسية لا يمكن الإستغناء عنها عند القيام بأي نشاط يتعلق ببذل الجهود في سبيل تطبيق وتطوير طريقة المساعدة، وإذا قارنا بين مقدار العطاء الذي قدمته لنا هذه الميادين الثلاثة ومقدار المعرفة التي أصبحنا في أمس الحاجة إليها للإلمام بطبيعة مرحلة الشيخوخة وتفهم خصائصها، فسوف نجد أن الفرق بينهما مازال شاسعا.[13]

ومن المؤسف أن يستمر الوضع على النحو من القصور في دراسة ظاهرة الشيخوخة في الوقت الذي بذل فيه العلم جهودا جبارة في سبيل الكشف عن خفايا مرحلة الطفولة والمراهقة والرشد، والملاحظ في الوقت الحاضر أن مقدار ما توفر من معرفة تتعلق بالنواحي الحيوية للمسنين يفوق بمراحل ما قدمته لنا العلوم المهتمة بالجانب الثقافي والإجتماعي من حياتهم، ولقد قام المتخصصون في الطب بدراسة أمراض الشيخوخة وأسهموا في علاج الكثير منها بكل ما يحمله مفهوم العلاج من معنى، وذلك في الوقت الذي لم يتم فيه بعد استكمال الكشف عن الجانب السوي في حياتهم، ويبدو أن حقيقة هذا الوضع أصبحت تمثل تيارا قويا ساعد على ربط فكرة الحتمية الحيوية بظاهرة الشيخوخة.[14]

وهنا قد يكمن السبب وراء تلك النظرة التقليدية التي يحتفظ بها الناس محو الشيخوخة وما تتركه في نفوسهم من انطباعات توحي بأن هذه المرحلة لا تمثل إلا نوعا من أنواع التردي في الحياة، نتيجة لما يصاب بها المسن من ضعف ومرض، وأنها لا تعدو في حقيقتها سوى تجربة يمر بها المسن وهو في طريقه إلى الإضمحلال ثم الموت، وهكذا يتضح لنا منذ الوهلة الأولى أن مرجع هذه النظرة يعود إلى علم الأحياء وأنه لا علاقة له بالعلوم النفسية والسلوكية.[15]

ولما كان من المحتمل أن تجتذب المؤسسات الخاصة بتقديم خدمات ومساعدات مهنة الخدمة الإجتماعية كثيرا من أعراض الإضطرابات الإجتماعية التي ترتبط بمراحل العمر، فسوف ندرك مباشرة مدى حاجة الأخصائي الإجتماعي إلى الدراية التامة بخصائص مراحل النمو المختلفة لعملاء المؤسسة ومالها من أثر بالغ في قدرته على تفهم مواقف الحياة التي يمر بها الإنسان.

ولهذا نجد إدراكنا لإيجاد مفهوم الشخصية يساعدنا على رؤية الجانب الحيوي كأحد العناصر الأساسية التي يتكون منها مفهوم الشيخوخة، ويتطلب مفهومنا هذا الأكيد المستمر على أهمية التعامل معها من منظور تكاملي يسمح بالوصول إلى التفهم التام لجميع العناصر المكونة لها، وإلى جانب هذا يصبح من الضروري وبطبيعة الحال فهم الدور الذي تلعبه الأنا في شخصية المسن، ولهذا كان من المفروض أن يتعلم الأخصائيون الإجتماعيون من خلال دراستهم لعلم نفس الأنا كيفية إستخدام ما تحتويه الشخصية من موارد يمكن استغلالها في مساعدة الإنسان على التكيف، ولكن كيف يمكن للأخصائيين الإجتماعيين مساعدة المسنين على تهيئة حاجاتهم العاطفية وقدراتهم الحيوية للقيام بعملية التكيف؟[16]

إن واقع مجتمعاتنا يدلنا على أنه لا توجد أمامنا صعوبات كبيرة تحول دون استخدام ما أتاحته المجتمعات الأخرى من موارد لإشباع حاجة المسنين وتحقيق الذات والتخلص من معاناة العزلة داخل مجتمعاتهم، إذ يمكن لنا أن نوفر لهم العديد من الموارد المادية والمعنوية لمساعدتهم على تجنب الوقوع في مشاكل قد تؤدي بهم إلى الشعور باليأس والإكتئاب.[17]

و نحن إذ نذكر ذلك إنما نؤكد على أنه إذا لم تبدأ مجتمعاتنا العربية من الآن في وضع سياسة إجتماعية تضمن للمسنين فيها حلولا لا تعرضهم إلى الحرمان وتهيئ لهم وسائل المعيشة المريحة والتي تدعمها برامج التدريب والتعليم والترويج...إلخ، فسوف يترتب على ذلك عدم إتاحة الفرص أمام المسن لكي يحقق التكيف الذي ينشده ليثري به معنى حياته، وعندما تتعرض حياة المسن للتغيير الذي ينشده فلابد وأن يترك في نفسه أثرا إيجابيا يتعذر عليه نسيانه.[18]

ويجب ألا يغيب على أذهاننا أن للأخصائي الإجتماعي اتجاهاته الخاصة به والتي ولابد أن تكون قد تأثرت إلى حد بعيد بالحتمية الثقافية السائدة في مجتمعه، والجدير بالذكر أن ثقافتنا الحالية أخذت توجه اهتماماتهم نحو التركيز على الخصائص التي

تؤدي إلى تحقيق النجاح عن طريق المنافسة، فبدأنا ننظر للشيخوخة ونتعامل معها كما لو كانت تعبر عن شكل من أشكال التدهور في قيمة الإنسان الشخصية بدلا من النظر إليها كإحدى نتائج التغير في قيم وأهداف الحياة ذاتها.[19]

وما يمكن قوله هو أن الحاجة إلى المساعدة التي يعبر عنها المسن هي في معظم الأحيان بصلة بحاجات الجيل الذي ينتمي إليه الأخصائي الإجتماعي، ويرجع ذلك على أن المسن عاش فترة طويلة من العمر أكسبته فيها الحياة خبرة عميقة وأمدته بمختلف أنواع التجارب، ولهذا كانت مشاكله تتميز بتعبيرها الصاحق عن واقع حياته الخاصة به والتي عاشها بالكامل، فيصبح من المستحيل قصرها بالتالي عن تلك الفترة المحدودة من الحياة التي أصبحت تعرف الآن بمرحلة الشيخوخة[20]، كما يجب توضيح مسؤولية الأخصائي إزاء المشاكل المترتبة على انتشار ظاهرة الشيخوخة، وذلك باعتبارها إحدى المهام الملقاة على عاتقه لمساعدة المسن لكي ينمو في نطاق القيود والأدوار التي وضعها الجيل الذي ينتمي إليه.

ومن هنا تتضح لنا حاجة الأخصائي الإجتماعي إلى إدراك أهمية الدور الكبير الذي يمكن للمسن أن يلعبه في تهيئة نجاح عمليات المساعدة، وأن مسؤوليته كمهني تفرض عليه القيام بدوره المطلوب في نطاق العلاقات القائمة داخل الأسرة والمجتمع، ولهذا يتحتم عليه أن يتجنب في ممارسته النظرة المجزئة لعمليات المساعدة، وأن يستبدلها بنظرة تكاملية شاملة لجميع العوامل المتداخلة في حياة المسن، والتي كثيرا ما تنعكس على شخصيته وأسرته ومجتمعه[21]، وهذا بالإضافة إلى ما يحتاجه الأخصائي من المعرفة المتعلقة بميدان السلوك الإنساني في البيئة الإجتماعية وسياسة الرعاية الإجتماعية والخدمات، وبدون هذه المعرفة يتعذر عليه ممارسة مهنته بوصفه أخصائيا إجتماعيا.

وبحكم إعداده هذا عليه أن يتوصل من خلال ممارسته إلى العثور على تفسير إيجابي لمعنى الشيخوخة، وتقبل مطلق لحقيقة وجودها كظاهرة إجتماعية، وبدون ذلك فسوف لن يتمكن من تنمية شخصية المسنين، ويقتنع بدوى مساعدته للجميع على تحمل المسؤولية نحوهم، كما عليه أن يقوم بترجمة هذا التفسير الإيجابي إلى لغة الفعل الإجتماعي.

كما يجب على المجتمعات الإنسانية احتساب الفارق الكبير الذي يفصل بين الدور الذي يمكن للمسن أن يلعبه في مواقف حياته المختلفة، والدور الذي يسمح له به المجتمع الذي يعيش فيه في التحصل في النهاية على نصيبه من نوعية الشيخوخة التي يستحقها،

ومما لا جدال فيه هو أن المجتمع أساسا هو المسؤول أولا وأخيرا عما يعانيه المسنون من مشاكل، ومع هذا فإن المفروض أن تقوم مهنة الخدمة الإجتماعية بالمساهمة في تحمل عبئ المسؤولية الخاصة باكتشاف حاجات المسنين التي تتطلب إعتراف المجتمع بها حتى يمكن إشباعها، وبعد هذا يتحتم عليها أن تعمل على القيام بدورها في تأييد برامج تقديم خدمات المسنين والدفاع عنها من جهة، والمساهمة في عمليات التخطيط الإجتماعي التي تتطلبها هذه الخدمات من جهة أخرى.[22]

وبحكم إعداد الأخصائيين الإجتماعيين -وإن لم يرتقِ إلى مستوى المهنية الكاملة- ينبغي عليهم أن يلتزموا بخدمة البائس والمحروم، وذلك بصرف النظر عم أصله وجنسه وعقيدته ونسبه وحالته الصحية، ولو سلمنا بأن الكثيرين منهم أصبحوا في وقتنا الحاضر لا يدخرون وسعا في المساهمة بأي نشاط يضمن رفع مستوى الخدمات التي تقدم لنزلاء مراكز رعاية المسنين، إلا أن المشكلة الحقيقية مازالت تتجسم في مدى إستعداد الأخصائي الإجتماعي، والواقع أن إهمالنا لأوضاع المسنين يعد دليلا ملموسا على استمرار الحاجة لشن حملة تأييد واسعة النطاق لقضية الشيخوخة عامة على مستوى العالم العربي، وللدفاع فيها بصفة خاصة عن مصالح تلك المجموعات التي تعيش داخل قطاع المسنين في حرمان دائم، و نخص بالذكر أولئك الذين قضت الظروف بالإبقاء عليهم داخل الدور الإيوائية.[23]

ولكن كيف يمكن للأخصائيين الإجتماعيين الدفاع عن قضية هؤلاء المسنين الذين فرضت عليهم الظروف أن يعيشوا في المؤسسات الإيوائية؟ والواقع أنه يمكن كخطوة مبدئية العمل على رفع مستوى الخدمات داخل هذه المؤسسات عن طريق تقديم خدمات إجتماعية بواسطة أخصائيين إجتماعيين متخصصين، ولهذا يجب تدبير الطرق والوسائل التي يمكن عن طريقها إجتذاب ذلك النوع من الأخصائيين الذين يتميزون بمستوى عالي من الكفاءة والمهارة والرغبة في الإلتزام بمساعدة العاجز والمريض.[24]

وكخطوة ثانية يجب استخدام تقنيات متفق عليها لفرض مستويات يحتذى بها في العمل داخل المؤسسات الإيوائية، وتحتم الخطوة الثالثة على الأخصائيين الإجتماعيين أن يتأكدوا من حقيقة الأوضاع القائمة داخل هذه المؤسسات، وخاصة فيما ستعلق بنوعية الخدمات ودرجة الإزدحام فيها.

وإذا كان على الأخصائيين الإجتماعيين أن يسهموا بطريقة مجدية في وضع وتنفيذ الخطط التي تعالج ما سوف يترتب على التحديات المعاصرة من نتائج إجتماعية، فعليهم

إذن البحث من أجل إكتساب قيم ومعارف جديدة ولبناء قواعد تنطلق منها أفكارهم وتستند إليها أفعالهم.

وللعمل بكفاءة مع المسنين يجب على الأخصائيين الإجتماعيين أن يكون لديهم الفهم والإدراك والخبرات الخاصة عن المسنين، وذلك من خلال فهم ما يمكن أن يحدث للإنسان في مراحل حياته الأخيرة، حتى يستطيع الأخصائي الإجتماعي مساعدة المسنين على التوافق والتكيف مع التغيرات التي يعايشها لتقليل النقص في خبرات الأخصائيين الإجتماعيين فإنه يلزم[26]

- تعديل المعتقدات التقليدية والصور السلبية عن المسنين، وهذا ما يمكن تحقيقه من خلال الحديث مع المسنين فيما يتصل بخبراتهم والإطلاع على المراجع المتخصصة ودراسة خصائص المسنين.
- التصرف على التأثيرات التي يتعرض لها المسن نتيجة لوجوده في جماعة معينة تواجه ظروفا معينة حيث يؤثر ذلك في حدة المشكلات التي تواجه المسنين أحيانا.
- إدراك المتغيرات الكبرى التي يواجهها المسنين مع الأخذ في الإعتبار بأن المسنين يكونون أفضل حالا من الراشدين، وأن الحالة الصحية تختلف كثيرا من شخص لآخر في نفس المرحلة العمرية.[26]

3- طرق الخدمة الإجتماعية مع المسنين:

تمارس الخدمة الإجتماعية مع المسنين في إطار تكاملي بين طرقها الثلاث، وفيما يلي نوضح دور كل طريقة في هذا المجال:

3- 1- طريقة خدمة الفرد:

تستهدف خدمة الفرد أساسا إحداث التوافق بين الفرد وبيئته، ولما كان الإنسان في مرحلة التقدم في السن يعاني من ضعف الحواس والأمراض المختلفة ونقص الدخل وقلة العلاقات... إلخ، فإن ذلك كثيرا ما يجعله معرضا لحالة من عدم التوازن وعدم التوافق والتكيف الإجتماعي مع ما يتعرض له من متغيرات.

وهنا نجد أن أخصائي خدمة الفرد هو المسؤول عن العمل مع هؤلاء الذين يعانون صعوبات تتصل بالتكيف أو التوافق.[27]

ومن خصائص خدمة الفرد نجد ما يلي:

ـ خدمة الفرد طريقة علمية تطبيقية قامت لخدمة أهداف يقرها ويقدرها المجتمع وتحكمها علاقات منظمة وثابتة وحقائق وقوانين نفسية وإجتماعية موضوعية تم التوصل إليها بالأسلوب العلمي.

ـ تتميز خدمة الفرد بطريقة التعامل الفردي.

ـ يتميز عملاء خدمة الفرد بأنهم يعانون من مشكلات تعوق تكيفهم الإجتماعي وأنهم راغبون في التخلص منها.

ـ تهدف طريقة خدمة الفرد إلى تنمية شخصية المسنين.

ـ خدمة الفرد طريقة قياسية تعتمد على قاعدة من علوم العلاقات الإنسانية.

ـ تعتبر العلاقة المهنية بين أخصائي خدمة الفرد والعميل بمثابة حجر الزاوية في عملية المساعدة.

ـ يمارس خدمة الفرد مهنيون يعملون في مؤسسات إجتماعية ويؤدون وظائفها المحددة.

ـ يعد الأخصائي الإجتماعي الذي يمارس الطريقة إعدادا مهنيا خاصا.

ـ تعتمد الطريقة في تقديم المساعدة على استثمار جوانب القوة في شخصية المسن وفي بيئته المحيطة.[28]

3ـ 2ـ عمليات خدمة الفرد :

تمارس خدمة الفرد خلال ثلاث عمليات أساسية متداخلة متكاملة، يمكن عرضها بإيجاز فيما يلي:

3ـ 2ـ 1ـ الدراسة الإجتماعية:

وتعرف بأنها الوقوف على طبيعة الحقائق والقوى المختلفة النابعة من شخصية المسن، وذلك بقصد التشخيص الذي يؤدي للعلاج الإجتماعي، وتعتمد الدراسة على بعض الوسائل أهمها المقابلة والمستندات والخبراء والتقارير.[29]

3ـ 2ـ 2ـ التشخيص الإجتماعي:

ويعرف بأنه يهدف إلى تحديد وتوضيح طبيعة مشكلة الفرد وتقديرها من خلال إطار من الأهداف والغايات المحددة واستخدام هذا التقرير كدليل عمل.

ويحقق التشخيص الأهداف الآتية:

ـ تحديد احتياجات الأفراد المسنين ومتطلبات إشباعها.

ـ التوصل إلى الأساس المنطقي للعلاج.

ـ معرفة قيم ومعايير الأشخاص.

- معرفة العوامل المسببة للمشكلات.
- تحديد الإجراءات التي يمكن إتباعها لحل المشكلة.
- الربط بين الجزئيات المتفرقة للمشكلة بما يوضح العلاقات المسببة بينها.[30]

3ـ 2ـ 3ـ العلاج الإجتماعي:

ويقصد به العمل على تحسين الوظيفة الإجتماعية للمسن عن طريق العلاقة المهنية والحصول على الخدمات التي يشير بها التشخيص السليم، وذلك بواسطة السيطرة على البيئة والتأثير في السلوك، ويهدف العلاج إلى:

- تحقيق العلاج الجذري للمشكلة.
- أو تخفيف حدة المشكلة.
- أو تعديل كلي أو نسبي في سمات العميل دون الظروف المحيطة.
- أو تعديل كلي أو نسبي في الظروف المحيطة دون المسن.
- أو تثبيت الموقف لمنع حدوث مشكلة جديدة.[31]

3ـ 2ـ 4ـ خدمة الفرد في مجال رعاية المسنين:

تلعب خدمة الفرد دورا رئيسيا في رعاية المسنين، ويختلف هذا الدور باختلاف الموقف الذي يعاني منه المسن، فعلى سبيل المثال هناك دور ثالث لرعاية المسن في مؤسسات الرعاية النفسية، وسوف نتعرض لكل من هذه الأدوار.

أـ دور خدمة الفرد في المؤسسات الإيداعية للمسنين:

من ألوان الرعاية الإجتماعية للمسنين إقامة الدور الخاصة برعاية من لا تتوفر لهم الحياة الأسرية بسبب ظروف التعقد المجتمعي وانفراط عقد الأسرة الأصلية.

وتهتم هذه الدور بكيفية تقرب الحياة فيها إلى حياة الأسرة مع تمتع المسن بنوع من الإستقلال في المعيشة وتوفير سبل الصلات بالبيئة مع العمل على تهيئة وسائل الترويح والثقافة المناسبة لهم والسماح بممارسة أنشطة خارج الدور تعود على المسن ومجتمعه بالنفع، وتفتح هذه الدور أبوابها للمسنين وعائلاتهم وأصدقائهم في مناسبات عدة، وبذلك تأخذ سمة المجتمع الطبيعي غير المعزول عن البيئة والأهل.[32]

وللأخصائي خدمة الفرد في هذه الدور، دور رئيسي يساهم في تحقيق التوافق الإجتماعي للمسن يمكن تلخيصه فيما يلي:

- دوره بالنسبة للدراسة الإجتماعية:

- معرفة البيانات الأولية الخاصة بالمسن.
- معرفة تكوين الأسرة.
- معرفة السمات الشخصية للمسن.
- معرفة الدخل الشهري وكيفية صرفه.
- معرفة الحالة الصحية للمسن.
- التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسن.
- معرفة الأقارب الملزمون بالنفقة شرعا.[33]

سلطان دوره بالنسبة للتشخيص:

على الأخصائي خدمة الفرد أن يهتم بصياغة دقيقة للتشخيص بالنسبة لكل حالة على حدى، وباختلاف المواقف والمشكلات التي يتعرض لها المسنين نزلاء الدار على أن يكون تشخيص الأخصائي للحالة تشخيص متكامل يجمع بين الوصف والتصنيف، وكذلك يكون صياغة التشخيص صياغة سهلة وعملية وبعيدة عن التعقيد.

كما يجب أن يتضمن تشخيص الأخصائي لحالة المسن الكشف عن العوامل العملية التي يمكن بها تحديد أسباب المشكلة المباشرة، والتي من خلالها يمكن إحداث تغيير معين في عواملها، حتى ولو تغييرا نسبيا.

وكلما كانت صياغة التشخيص واضحة وعملية كلما ساعد ذلك على نجاح الخطة العلاجية المقترحة.[34]

سلطان دوره بالنسبة للعلاج:

يستخدم أخصائي خدمة الفرد العديد من الأساليب العلاجية مع المسنين نزلاء الدور، منها ما يركز على ذات المسن، ومنها ما يركز على ظروفه المحيطة، وسوف نتعرض فيما يلي لأهم أساليب العلاج الذاتي التي يمكن لأخصائي خدمة الفرد استخدامها مع المسنين في المؤسسات الإبداعية:

- العلاقة المهنية،
- التعاطف،
- الإفراغ الوجداني،
- أساليب التأثير المباشر،

- تكوين البصيرة،
- الخدمات المباشرة،
- الخدمات غير المباشرة.[35]

ب- دور خدمة الفرد في رعاية المسنين داخل أسرهم:

إيمانا بأهمية رعاية المسنين في بيئتهم فإن الفلسفة الحديثة لرعاية المسنين تتجه إلى تبني أساليب الرعاية النهارية أو الرعاية الليلية أو الرعاية المنزلية أو العيادات المتنقلة، وأيا كانت هذه المسميات وأيا كانت طبيعة تركيبها والهيئات العاملة فيها، فإنها جميعا تسعى إلى استمرار المسن في بيئته.

ويعمل أخصائيو خدمة الفرد هنا كوسطاء بين الأسر والبرامج وبين المؤسسات الأخرى، ويمتد الأخصائي إلى الأسر والمسنين بالفرص التي تقدمها تلك المراكز لخدمة ومتابعة المسنين داخل أسرهم الطبيعية، ويهدف دور الأخصائي هنا إلى محاولة الحفاظ على أقصى قدر ممكن من الوظيفة العاطفية والبدنية للمسن.[36]

ج- دور خدمة الفرد في رعاية المسنين المرضى بأمراض نفسية وعقلية

يتعرض المسن للعديد من الضغوط التي يفرضها المجتمع من خلال التقاعد الإجباري، وما يصاحب ذلك من شعور بالوحدة وفقدان الثقة بالنفس وعدم وجود هدف في الحياة، وغالبا ما يكون ذلك مقرونا بفراغ قاتل ويوم طويل، فقد افتقد الأبناء الذين تزوجوا ورحلوا عنه، فكل تلك الضغوط وغيرها تمهيد لنمو الإضطرابات النفسية والعقلية لدى المسن، لذلك تلعب طريقة خدمة الفرد دورا رئيسيا مع المسنين من المرضى النفسيين والعقليين، ويمكن تحديد مسؤوليات الأخصائي في هذا الشأن على النحو التالي:[37]

- مسؤوليات تتعلق بالوقاية من المرض النفسي:

وتتمثل في بذل الجهود بالتعاون مع المتخصصين في رعاية الشيخوخة للتخفيف من حدة هذه الضغوط، كما تتضمن أيضا تلك المسؤوليات للكشف المبكر عن هذه الإضطرابات والتدخل المبكر في أمراض الشيخوخة، ذلك لأنه من شأنه التخفيف من حدة تلك الإضطرابات، وبالتالي سهولة علاجها والتغلب عليها قبل أن تأخذ شكلا مزمنا يصعب مواجهته وتعديله.[38]

- مسؤوليات تتعلق بدور الأخصائي في الفريق العلاجي:

ونعني بها تلك المسؤوليات التي يؤديها الأخصائي الإجتماعي أثناء عملهفي الفريق العلاجي الذي يضم المتخصصين في مختلف جوانب العلاج ويمكن تلخيصها على النحو

التالي:

ـ توفير المعلومات اللازمة عن الحالة، كالمعلومات المختلفة حول شخصية المسن وظروفه المحيطة به، كبيان حالة قدراته الجسمية والعقلية والإجتماعية والنفسية، وكذلك ظروف المعيشة مثل تكوين الأسرة إذا كان مقيما داخل أسرة نوع العمل السابق والحالة المرضية وتطورها، وغير ذلك من المعلومات التي تفيد الفريق في وضع الخطة العلاجية المناسبة.

ـ تنفيذ مسؤوليات العلاج الإجتماعي، وقد سيق الإشارة إليها عند الحديث عن دور طريقة خدمة الفرد داخل المؤسسة العلاجية.

ـ تدعيم أساليب العلاج الأخرى.

وعلى الرغم من أن قيادة الفريق العلاجي تقع على عاتق الطبيب النفسي، إلا أن للأخصائي الإجتماعي مسؤولية أساسية في زيادة فعاليته، وذلك من خلال علاقته بأعضائه بحكم دراسته لديناميكية الجماعات و يحكم كون هذا الفريق جماعة يستطيع أن يزيد من فعاليتها في تحقيق أهدافها.[39]

3.2ـ طريقة العمل مع الجماعات:

وهي إحدى الطرق الأساسية لمهنة الخدمة الإجتماعية التي تستخدم العلاقات الإجتماعية بين أعضاء الجماعة وتوجيه هذه العلاقات بما يساعد على تنمية شخصياتهم وتحقيق الأغراض المشتركة للجماعة ككل.

وخدمة الجماعة في مجال رعاية المسنين يمكن أن يكون لها دورا ذا أثر عظيم في حياة المسنين، إذ يمكن عن طريق تكوين جماعات صغيرة من المسنين أن يراعى فيها بعض العوامل مثل؛ السن، الجنس، الحالة الإجتماعية والإقتصادية والتعليمية، الهويات... إلخ، وذلك لتحقيق أهداف خدمة الجماعة مع المسنين.[40]

3ـ 2ـ 1ـ أهداف ممارسة خدمة الجماعة مع المسنين:

إن التأكيد على أهمية تحديد الهدف يرجع إلى اعتبارين أساسيين هما:

1ـ أن الهدف العام من ممارسة طريقة العمل مع الجماعات في مجال المسنين يتمثا في التأهيل الإجتماعي للمسنين، ويمكن تحقيق هذا الدف العام من خلال مجموعة من الأهداف الجزئية يمكن حصر أهمها فيما يلي:

ـ مساعدة الأعضاء على فهم عملية التقدم في العمر، وما تتضمنه من تغيرات فيزيولوجية وسيكولوجية وإجتماعية، حتى يسهل تكيفهم مع هذه التغيرات.

- المحافظة على ما لدى الأعضاء من طاقات ومحاولة الإستفادة منها.
- إشباع الحاجة إلى الحصول على خبرات ومهارات جديدة كأساس لاستمرا النشاط بعد التقاعد.
- إتاحة الفرصة للأعضاء للمشاركة في تقديم الخدمات ولذلك فائدتين، أولاهما النظرة الإنسانية التي تتضمن ضرورة إحساس الفرد بقيمتهن وثانيهما إدراك الأعضاء لخبراتهم وقدراتهم.
- إشتراك كل من الأعضاء وهيئة العاملين بالمؤسسة في تخطيط البرامج.
- مساعدة الأعضاء في التعبير عن مشاعرهم، خاصة السلبية مثل الشعور بالعزلة، الشعور بالقلق والمشاعر العدوانية.[41]
- تشجيع الأعضاء على المساهمة في حل مشكلاتهم الشخصية.
- إتاحة الفرصة للأعضاء لتأكيد ذواتهم من خلال الحياة الجماعية.
- مساعدة الأعضاء على إنجاز أدوار إجتماعية جديدة كأن يكون صديقا نافعا ويعتني بالآخرين، وأن يتمتع بممارسة الأنشطة التبادلية المشبعة.

هذا ويجب على الأخصائي أن ينظر بعين الإعتبار إلى مرحلة التقدم في العمر، حيث تعتبر إحدى مراحل النمو الطبيعي للفرد والتي تتطلب إشباع إحتياجات خاصة تساهم في التكيف والتوافق للأفراد المسنين.

- كما يجب على الأخصائي مساعدة أعضاء الجماعة التي يعمل معها على تفهم طبيعة التغيرات التي تتسم بها مرحلة الشيخوخة والإهتمام بأفراد الجماعة على أن لهم احتياجاتهم المتميزة، ويساعدهم على إشباعها وتحقيقها من خلال عمله مع الجماعة ككل.

ومن واجبات أخصائي الجماعة كذلك:

- مساعدة الأعضاء على أداء العديد من الأدوار والمسؤوليات كبديل عما فقدوه نتيجة تقاعدهم.
- العمل على تدعيم العلاقات بين أعضاء الجماعة باعتبار أن مشكلة فقدان العلاقة بالآخرين تنعكس آثارها بوضوح على هؤلاء الأعضاء.[42]
- مساعدة الأعضاء على التعبير عن مشاعرهم، خاصة السلبية التي تعتبر عقبة تواجه توافقهم وتكيفهم.
- الإستفادة من طاقات الأعضاء والعمل على استثمار خبراتهم وقدراتهم في تقديم المساعدة للجماعة.

ـ العمل على تدعيم العلاقة بين الجماعة التي يعمل معها والمجتمع المحلي الذي توجد به وذلك يساهم في التغلب على أهم مشكلات المسنين، والتي تتمثل في شعورهم بالعزلة الإجتماعية.

ـ تولي مهمة الإشراف الفني وتدريب المتطوعين والعاملين في المؤسسة لتوفير حد أدنى من الأعداد الواجب التعامل مع هؤلاء المسنين.[43]

3ـ 3ـ طريقة تنظيم المجتمع:

تنظيم المجتمع طريقة من طرق الخدمة الإجتماعية تهدف إلى مساعدة المجتمعات على علاج ما تواجهه من مشكلات بالإعتماد على مواردها وإمكاناتها الذاتية ما أمكن، ويمكن لطريقة تنظيم المجتمع أن تلعب دورا فعالا في مجال رعاية المسنين.

ويمكن أن نحدد أهداف تنظيم المجتمع في مجال رعاية المسنين فيما يلي:

ـ إجراء البحوث الميدانية التي يمكن من خلالها تحديد حجم مجتمع المسنين.

ـ توعية الجماهير بأساليب التعامل مع كبار السن.

ـ الإستفادة من طاقات وخبرات المسنين للعمل أو التطوع في الجمعيات والمؤسسات الخاصة.

ـ تشجيع الجهود التطوعية للعمل في مجال رعاية المسنين.

ـ مطالبة الجهات المعنية بالتوسع في مشروع رعاية المسنين.

ـ توعية المسنين بأماكن الإستفادة من الخدمات المخصصة لهم.

ـ عقد المؤتمرات والمناقشات وحلقات البحث لمناقشة مشكلات كبار السن وكيفية علاجها، مع تحديد أفضل أساليب تقديم الخدمات لهم.

ـ إعداد البرامج التدريبية للتأهيل، وإعداد أخصائيين متخصصين يعملون في هـذا الميدان.[44]

3ـ 3ـ 1ـ مسؤوليات تخطيطية لطريقة تنظيم المجتمع:

ـ القيام بالدراسات العلمية التي تهدف إلى تحديد حجم مشكلة المسنين في المجتمع، كحصر أعدادهم، والمشكلات التي يعانون منها، وكذلك حصر الموارد المختلفة التي يمكن أن تساهم في مواجهة مشكلات كبار السن في المجتمع.

ـ على الأخصائيين الإجتماعيين العاملين في مجال السياسة الإجتماعية والتخطيط، سواء على المستوى المحلي أو المستوى القومي، الإهتمام بقضايا الكبر والمسنين عند وضع مقترحات السياسة الإجتماعية باعتبار أنهم فئة عريضة من فئات المجتمع لا يمكن أن

نغفل عنهم في الإستفادة من خطط وبرامج سياسات الإصلاح في المجتمع.

ـ الإهتمام بالتوعية المجتمعية بشأن قضايا المسنين، لما في ذلك من فوائد في تعريف الأجيال الصاعدة بأهمية الإجراءات الوقائية في الأعمار المبكرة في تحقيق حياة بلا معاناة عند بلوغ مرحلة العمر المتقدم، بالإضافة إلى إكتساب الأجيال الشابة وتفهمهم لحاجات المسنين واتجاهاتهم السلوكية المختلفة.[45]

هذا، ومن الأفضل أن تهتم برامج التوعية بتحقيق مجموعة الأهداف المتصلة بتهيئة المجتمع لمواجهة التغيير في التركيب السكاني، ومواجهة المتطلبات المرتبطة بذلك والتأكيد على أهمية تقدير كبار السن، وإظهار أهمية المسنين في المجتمع والتهيئة النفسية لمرحلة التقدم في السن والتأكيد على أهمية دور الأسرة وأهمية إندماج المسنين في حياة المجتمع والتنبيه إلى الإستفادة من علوم الكبر بالنسبة للتخصصات المختلفة التي تعمل مع المسنين.[46]

ـ عند التخطيط للتنمية في أي مجتمع من المجتمعات التي تسعى جاهدة إلى التقدم يجب العمل على استثمار كافة الموارد البشرية المتاحة في المجتمع باعتبار أن العنصر البشري عنصر هام من عناصر التنمية، وعلى ذلك يجب الإستفادة من طاقات كبار السن في مشروعات التنمية خاصة من يملك الخبرة والمهارة منهم، حتى ولو أدى الأمر إلى تنظيم برامج تدريبية لرفع كفاءة كبار السن عند المساهمة في مشروعات التنمية داخل المجتمع.

ـ يجب التخطيط لبرامج الإعداد للتقاعد بالنسبة للأفراد في منتصف العمر حتى يتهيؤوا لاجتياز الشيخوخة بأقل قدر ممكن من الخسائر التي يتعرض لها من يصل إلى مرحلة الشيخوخة.

ـ الإهتمام بإظهار النماذج التي يمكن أن تكون القدوة للأسرة في رعاية مسنيها كمصدر للفخر والإعتزاز والسعادة، حتى تتضح هذه القدرة للأجيال الجديدة في كيفية رعاية آبائهم لأجدادهم بروح يستشعر فيها الأبناء بالترحيب الواجب للقيام بذلك وليس بمظاهر التذمر والسخط.

ـ يجب الإهتمام بالبرامج والمشروعات التي تساعد كبار السن على كيفية شغل أوقات فراغهم بطريقة مثمرة وتساعدهم على تكوين علاقات جديدة تعوضهم عن تلك التي فقدوها بسبب التقاعد أو وفاة أهل والأصدقاء أو لأي سبب آخر.

ـ يجب أن تهتم المجالس المحلية بالتربية والتعليم المستمر لكبار السن، ويمكن تحديد مسؤولياتها فيما يلي:

1ـ الإعتراف بالمسنين كفئة من السكان مضطرة النمو، و يجب الإهتمام بتعليمهم.
2ـ تنظيم فصول خاصة بالمسنين للتعليم والتوجيه والإرشاد والترويح.
3ـ توفير برامج تدريبية لكبار السن على مهارات جديدة يستطيعون الإستفادة منها.
4ـ مساعدة من هم في مرحلة وسط العمر لاستقبال مرحلة الكبر.[47]

3ـ 3ـ 2ـ مسؤوليات تنسيقية لطريقة تنظيم المجتمع:

ويمكن لنا أن نحدد المسؤوليات التنسيقية في مجال رعاية المسنين، على النحو التالي:

ـ التنسيق بين المؤسسات الأهلية العاملة مجال رعاية المسنين، سواء من حيث التمويل أو البرامج والخدمات التي تقدمها تلك المؤسسات لعملائها، وذلك بهدف ترشيد العمل في هذه المؤسسات وضمان حسن أدائها للأغراض التي أنشئت لأجلها.

ـ التنسيق بين المؤسسات الحكومية العاملة مجال رعاية المسنين كوزارات الخدمات وهيئة التأمين والمعاشات أو مكاتب الضمان الإجتماعي، وذلك بقصد توفير الخدمات والإحتياجات الضرورية لكبار السن في المجتمع[48].

ـ يجب أن تتولى الحكومات مسؤولية الإشراف الفني على المؤسسات الأهلية وهيئة التي تعمل في مجال رعاية المسنين، وذلك بمد تلك المؤسسات باحتياجاتها الفنية من مختلف التخصصات العاملة في مجال رعاية المسنين.

ـ يجب التنسيق بين برامج ومشروعات المؤسسات التي تعمل مستوى واحد، وذلك حتى تضمن تعدد الخدمات وتنوعها وعدم إزدواجيتها بشكل يفقد قيمتها، وذلك كأن تتولى مثلا إحدى المؤسسات إنشاء نادي للمسنين يخدم المنطقة كلها، وتتولى مؤسسة أخرى إنشاء عيادة طبية تخدم مسني المنطقة...وهكذا.

ـ يجب على الأخصائيين العاملين في مؤسسات رعاية المسنين أن يكونوا على علم ودراية بمصادر الخدمات التي يمكن أن يفيدوا بها المسنين في محيط البيئة المحلية، مثل مكاتب الضمان الإجتماعي والمستشفيات العامة ومراكز التأهيل المهني والتنسيق مع تلك المؤسسات لصالح عملائها.[49]

ـ يجب على الأخصائيين العاملين في المؤسسات الإجتماعية لرعاية المسنين الإجتماع سويا على فترات، إما في مؤتمرات تنظم خصيصا أو ندوات تعقد لغرض الإجتماع بهدف بحث معوقات الممارسة والمشكلات التي تواجه العمل المهني وتداول وجهات النظر حول أنسب الحلول الممكنة للتغلب على تلك المعوقات.

ـ نظرا للنمو المضطر في أعداد للمسنين وتطور احتياجاتهم ومشكلاتهم، مما أدى إلى

إنشاء العديد من مؤسسات الرعاية الإجتماعية التي تقدم خدماتها لكبار السن، فإن الأمر يتطلب تأسيس إتحاد نوعي للجمعيات العاملة في مجال رعاية المسنين، وذلك بهدف التنسيق والتدعيم الذي يمكن تلك المؤسسات من أداء رسالتها وتحقيق أهدافها.[50]

- يجب على الجامعات التي تتضمن كليات تهتم بقضايا الشيخوخة التنسيق مع المؤسسات العاملة في مجال رعاية المسنين، سواء من حيث المشاكل التي يواجهها نزلاء المؤسسات وكيفية مواجهتها أو من حيث تأهيل وإعداد العاملين بتلك المؤسسات.
- على الأخصائيين الإجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين ضرورة الإستفادة من وسائل الإعلام المتاحة، سواء على المستوى المحلي أو على المستوى القومي، وذلك لتوعية الجماهير بمشاكل الشيخوخة وتفهم الظروف المحيطة بها، وبذلك يمكن المساهمة في توفير الظروف المهيأة لتكيف كبار السن في المجتمع الذي يعيشون فيه.[51]

3ـ 3ـ 3ـ مسؤوليات تدعيمية لطريقة تنظيم المجتمع:

يجب الإهتمام بضرورة تثقيف المتخصصين وغيرهم من الناس، مما يستدعي الأمر تعاملهم مع كبار السن وأهم ما يحتاج إليه من يعمل مع المسنين يمكن إيجازه فيما يلي:

- معرفة الظواهر النفسية والفيزيولوجية لمرحلة التقدم في السن.
- خبرات في العمل مع الجماعات.
- معلومات عن الموارد والإمكانيات المختلفة.
- خبرات تربوية لمواجهة احتياجات ومشكلات المسنين.
- ضرورة إهتمام الحكومات بتقديم العون المالي للمؤسسات التي تعمل ي مجال رعاية المسنين، وذلك حتى تستطيع أن تقدم خدماتها على أفضل وجه ممكن.
- ضرورة تقديم التسهيلات اللازمة لقيام المشروعات والبرامج الخاصة برعاية المسنين بما يتناسب مع عددها وتوافرها وملاءمتها لاحتياجات وظروف الأشخاص كبار السن الذين يستفيدون منها.
- المساعدة على النهوض بالبحوث الضرورية في ميدان علم الشيخوخة، وبخاصة فيما يتعلق بالإستفادة والإفادة من المعلومات الراهنة في ميدان المسنين في تحليل المشكلات الإجتماعية الناتجة من وجود عدد كبير من المتقدمين في السن بين السكان.
- فتح مجالات جديدة لتدريب الأخصائيين الذين يعملون في ميدان كبار السن عن طريق المعاهد المعنية بعلم الشيخوخة أو عن طريق المؤتمرات والندوات، وغير ذلك من الوسائل الشائعة في مجال التدريب.[52]

ـ التوسع في إنشاء أندية المسنين سواء ضمن المؤسسات الإجتماعية القائمة أو المستقلة عنها لإعداد البرامج التعليمية والترفيهية لكبار السن وتنظيم مشاركتهم في أنشطة رياضية ملائمة لظروفهم الصحية.

ـ المعاونة في دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين الصحية، ويتضمن ذلك الإهتمام بالتثقيف الصحي للمسنين وأسرهم، الكشف الدوري المنظم للاكتشاف المبكر لأمراض المسنين وأعراضها المبكرة والتشجيع على وضع وتنفيذ برامج الإعداد للتقاعد من الناحية الصحية لفئات العمر المبكر، وكذا إنشاء أقسام للمسنين.

ـ تدعيم الأنشطة التي تقوم بها الأمم المتحدة والمنضمات الدولية الأخرى ذات الإهتمام برعاية المسنين والمشاركة الفعالة بتقديم الإرشادات والتوجيهات بشأن البرامج المقترحة من قبل هذه المنظمات في هذا المجال.[53]

3ـ 4ـ مسؤوليات خاصة بالمجتمع ككل:

ـ تنشيط مشاركة المسنين في حياة المجتمع الإنتاجية والإجتماعية، باعتبار أن ذلك يمثل ضرورة من ضروريات التنمية وحق من حقوق الإنسان وواجب من واجبات المواطن، ومن بين الأنشطة التي يمكن اقتراحها لتحقيق ذلك إمكانية مواصلة استخدام المسنين في أعمالهم بعد سن الستين للإستفادة بخبراتهم كمستشارين، تشجيع الإبتكارات التي تقلل من الإعتماد على الجهد البدين، تشجيع إنشاء أندية أو جمعيات المسنين ودعوة المؤسسات التي تهتم بمجارات الرعاية الإجتماعية المختلفة للإستعانة بقواها العاملة برعاية المسنين من أبناء المنطقة.[54]

ـ العمل على إصدار التشريعات الإجتماعية الخاصة بالحفاظ على حقوق المسنين وتلك التي تعمل على إدماجهم في عجلة الإنتاج بالمجتمع.

ـ الإهتمام بالتربية المهنية التي تهيئ كبير السن وتجعله لائقا للعمل فترة أطول، وكذلك التدريب المستمر لكبار السن للمستخدمين في أعمال معينة تتطلب دوام التدريب وكذلك إتاحة الفرصة للتدريب أما أولئك الذين يرغبون في الإنتقال إلى مهنة أخرى.

ـ دعم برامج تعليم الكبار خاصة تلك التي تقدم في مرحلة العمر المتقدم بالمحتويات التي تهيئ الشخص للتقاعد عن العمل ومده بالخبرات والمعلومات الصحية والإجتماعية والإقتصادية التي تتيح له تكيفا أفضل عند إحالته للمعاش.[55]

خلاصة:

إنه من أهم أسباب نشأة العمل الإجتماعي في مجال المسنين هو تزايد أعدادهم وعجز المؤسسات القائمة عن مواجهة احتياجاتهم، إضافة إلى الإهتمام العالمي بمجالات العمل الإجتماعي لرعاية المسنين، وذلك بتكوين أخصائيين نفسانيين واجتماعيين وكل أصحاب الأدوار المهنية الذين يتعاملون مع هذه الفئة، حتى تكون لديهم دراية ومعرفة عميقة بالخدمة الإجتماعية لكي يكونوا متحمسين لقضية المسنين والوقوف على ما توصل إليه العالم المتحضر بالخارج من خبرات ومهارات، والأخذ في الإعتبار الأساس العلمي المتعلق بطبيعة الشيخوخة وخصائصها، من أجل استلهام رغبات المسنين واستفتاؤهم حول المسائل التي تهمهم وتجلب لهم الفوائد.

كما يجب في مجال العمل الإجتماعي مع المسنين الإستناد للمبادئ الأساسية التي بالإمكان الإسترشاد بها في تقديم البرامج للمسنين، والتي لابد للمختص الإجتماعي والنفسي الإلمام بها، كتلك المتعلقة بالنشاطات الإجتماعية والترفيهية التي من شأنها رفع معنويات المسنين وتغيير إتجاهاتهم، بحيث تنأى عن التركيز على النواحي الجسمية التي تغيرت جراء الشيخوخة وخلق وتنويع البرامج في ضوء الخبرة الميدانية واحتياجات المسنين أنفسهم، ولما لذلك من أهمية في إستعادة المسنين لنشاطهم وحيويتهم وقدرتهم وإقبالهم على الحياة.

قائمة المراجع والمصادر:

1-Herfray (Charlotte), La Vieillesse; Une Interprétation Psychanalytique. Paris: Ed Desclée De Brower, 1988, P21.

2- Ibid, P21.

3- الغزاوي جلال الدين، دراسة سوسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الإجتماعية.الكويت: حوليات كلية الآداب، الحولية التاسعة، 1988، ص215.

4- نفس المرجع، ص215.

5- محمود خليفة محروس، بيومي مرعي إبراهيم، إتجاهات الرعاية الإجتماعية ومداخلها. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1983، ص31.

6- نفس المرجع، ص 31.

7- عبد الرحيم فتحي السيد، نظرة تقييمية لأساليب وبرامج الرعاية الإجتماعية للمسنين.

ندوة حول رعاية المسنين في الوطن العربي بتونس، 28ـ25 أكتوبر 1983، ص19.
8ـ نفس المرجع، ص19، 20.
9ـ أحمد فوزي بشرى، «التدعيم الإجتماعي للمسنين». مجلة الخدمة الإجتماعية، القاهرة: الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، 1996، ص12.
10ـ نفس المرجع، ص 170.
11ـ أحمد على فؤاد، عزت سيد إسماعيل، العمل الإجتماعي مع المسنين. دراسة إجتماعية نفسية، الكويت، دار القلم، 1984، ص75.
12ـ نفس المرجع، ص 77.
13ـ نفس المرجع، ص 170.
14ـ الطحان خالد، إسماعيل عزة، قضايا الشيخوخة؛ نظرة مستقبلية. دراسة إجتماعية نفسية، الكويت، دار القلم، 1984، ص 61.
15ـ نفس المرجع، ص 61.
16ـ عبد اللطيف رشاد، إدارة وتنمية المؤسسات الإجتماعية. الإسكندرية: المكتبة الجامعية 2000، ص59.
17ـ عثمان عبد الفتاح، خدمة الفرد في المجتمع النامي. القاهرة: المكتبة الأنجلومصرية، 1980، ص92.
18ـ نفس المرجع، ص 92.
19ـ نفس المرجع، ص 92، 93.
20ـ أحمد على فؤاد، عزت سيد إسماعيل، المرجع السابق، ص79.
21ـ نفس المرجع، ص 81.
22ـ Pichaud (Clément), Vivre Une Relation D'aide. France: ed Chromique Sociale, 2001, P P .181ـ182.
23ـ عثمان عبد الفتاح وآخرون، الخدمة الإجتماعية والمسنين من المنظور الشمولي المعاصر. القاهرة: مؤسسة النيل، بدون سنة، ص160.
24ـ نفس المرجع، ص 160.
25ـ Menin (Charlotte), Projet De Vie Avec Les Personnes Âgées Et Dépendantes En Institution. France: Boyard, 2ed, 1992, P54.
26ـ Ibid, P54.

27ـ عثمان عبد الفتاح، المدارس المعاصرة في خدمة الفرد. القاهرة: المدرسة الأنجلومصرية، 1986، ص 81.
28ـ نفس المرجع، ص 82.
29ـ مصطفى الحاروني فاطمة، خدمة الفرد في محيط الخدمات الإجتماعية، ج9، القاهرة: مطبعة السعادة، 1977، ص 117.
30ـ نفس المرجع، ص 117.
31ـ نفس المرجع، ص 118.
32ـ Pichaud (Clément), Tharnau (Isabelle) Vivre Avec Des Personnes Âgées A Domicile; En Etablissement. France: Chromique Sociale,2eme ed, 1999, P21
33ـ Ibid, P 21.
34ـ Ibid, P21ـ22.
35ـ Ibid, PP21.
36ـ عثمان عبد الفتاح، خدمة الفرد في المجالات النوعية. القاهرة: المكتبة الأنجلومصرية، 1980، ص 162.
37ـ نفس المرجع، ص 162، 163.
38ـ نفس المرجع، ص 163.
39ـ نفس المرجع، ص 163.
40ـ أحمد محمد شمس الدين، العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الإجتماعية. القاهرة: مؤسسة يوم المستشفيات، 1981، ص16.
41ـ فتوح مدحت محمد، تنظيم مجتمع المسنين. القاهرة: المطبعة التجارية الحديثة، 1992، ص62.
42ـ نفس المرجع، ص62.
43ـ نفس المرجع، ص 62.
44ـ أحمد محمد شمس الدين، المرجع السابق، ص23.
45ـ نفس المرجع، ص 24.
46ـ عبد العالي السيد، تقويم خدمة المسنين. القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر، 1986، ص101، 102.

47ـ نفس المرجع، ص 102.

48ـ درويش يحي حسين، رعاية المسنين. القاهرة: المطبعة التجارية الحديثة، 1992، ص 55.

49ـ نفس المرجع، ص 55.

51ـ نفس المرجع، ص 55، 56.

51ـ نفس المرجع، ص 56.

52ـ الغزاوي جلال الدين، المرجع السابق، ص 217.

53ـ نفس المرجع، ص 219.

54ـ عبد الرحيم فتحي السيد، المرجع السابق، ص21.

55ـ نفس المرجع، ص21.