العلاج بالقراءة لحل مشكلات المسنين بدور رعاية المسنين بمحافظة بني سويف: دراسة ميدانية مع وضع برنامج إرشادي له

د.أحمد فايز أحمد سيد [1]

مستخلص :

تبحث الدراسة الحالية مرحلة المسنين من حيث بداياتها وخاصة في مصر وتعريفاتها والفرق بينها وبين الشيخوخة واحتياجات هذه المرحلة ومشاكلها، وتحلل احتياجات المسنين بدور الرعاية بمحافظة بني سويف وخاصة الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والترفيهية وكيفية العلاج بالقراءة، كما تقترح الدراسة برنامج إرشادي متكامل لعلاج المسنين بالقراءة سواء بدور الرعاية أو بمنازلهم. ولقد اتبعت الدراسة منهجين وهما المنهج التاريخي لدراسة تاريخ بدايات العلاج بالقراءة وكذا الاهتمام بمرحلة المسنين، والتعريفات المفسرة لهم، وأهميتهم. هذا بالإضافة إلى مراجعة الإنتاج الفكري لما تم دراسته حول مرحلة المسنين والعلاج بالقراءة، والدراسة الميدانية: وهي دراسة دور الرعاية بمحافظة بني سويف، حيث تمثل مجتمع الدراسة في المقيمين (دار المسنين لجمعية الهلال الأحمر ببنى سويف، دار المسنين التابع لجمعية الشابات المسلمات ببنى سويف دار الخير والبركة)، وتكونت عينة الدراسة من (80) مسن، منهم (55) من الذكور، و(25) من الإناث. وتوصلت الدراسة إلى (21) إحدى وعشرين نتيجة، من أهمها أكثر الوسائل التي يستخدمها المسنون في العلاج بالقراءة هي سماع التلاوات القرآنية عبر الراديو أو الكاسيت، حيث وصلت نسبتها (87.5%)، أما أقل نسبة والتي تصل إلى (5%) فتتمثل في القدرة على قراءة كتب الإرشاد الذاتي. كما تبين من الدراسة الميدانية لدور رعاية المسنين بمحافظة بني سويف عدم توافر مكتبة ووسائل كافية تساعد في علاج المسنين بالقراءة، وقلة الموارد المالية والنفسية والاج تماعية بالدور. لذا اقترحت الدراسة (18) توصية ثماني عشرة توصية، ومن أهم هذه التوصيات توفير المكتبات والمواد القرائية والسمعية والبصرية التي تتناسب واحتياجات المسنين، وحث الجامعات والمراكز البحثية على إجراء دراسات وبحوث علمية نظرية وميدانية للتعرف على احتياجات المسنين وطرق التكفل بها، وتشكيل قاعدة بيانات بخصوص نطاق وأشكال إساءة المعاملة التي يتعرض لها كبار السن في مختلف الظروف وكيفية حل بعضها .

الكلمات المفتاحية: العلاج بالقراءة، الببليوثيرابيا، مرحلة المسنين، مرحلة الشيخوخة، برنامج إرشادي للعلاج بالقراءة .

[1] مدرس تكنولوجيا المعلومات بقسم المكتبات والمعلومات بكلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، مصر

أولاً: الإطار المنهجي للدراسة

1/1 مقدمة

يمرّ الإنسان بمراحل مختلفة خلال حياته كلها، فهو يبدأ صغيراً ثم ينمو شيئاً فشيئاً حتى يصير شاباً، ويستمرّ بالنمو أكثر فأكثر إلى أن يصير مسناً طاعناً في السن. والإنسان بعد مروره بمرحلة الشباب، وبعد أن يجتاز منتصف العمر تقريبا، تبدأ وظائفه، وقدراته بالتراجع التدريجي شيئا فشيئا، إلى أن تتدنى إلى أدنى مستوياتها، وهذا التدني في القدرات الجسمانيّة والعقلية يجعل الإنسان الطاعن في السنّ بحاجة إلى عناية من نوع خاص، فهو علاوة على تدني قدراته الجسمانية يمرّ بحالة نفسية صعبة، حيث يشعر أنّه غريب في العالم الذي يعيش فيه، وأنّه موجود في زمان غير الزمان الذي كان فيه قويّاً، قادراً على فعل المعجزات. وتتنوع احتياجات المسنين وتختلف ضمن أربعة أصناف رئيسية هي: الاحتياجات الاقتصاديّة، والصحيّة، والنفسيّة، والاجتماعيّة.

وهناك وسائل يمكن من خلالها علاج مشاكل المسنين منها علاج المسنين بالقراءة من خلال برنامج زمني ومعالجيين متخصصين في الطب والتمريض والمكتبات وعلم النفس وعلم الاجتماع، يتناول احتياجاتهم الفعلية ويحاول حل معظم المشاكل التي قد يصادفونها سواء كانوا في بيوتهم أو بدور المسنين المختلفة.

2/1 مشكلة الدراسة:

لقد حظيت مراحل الإنسان الأولى بالعديد من الدراسات التي تتناول وضعه الحالي وحلول للمشكلات القائمة والمستقبلية، وخاصة مع التطور الهائل في التكنولوجيا ووسائلها وتطبيقاتها والتي يستخدمها فئة الشباب بشكل كبير، إلا أن مرحلة المسنين والشيخوخة لم تحظى بمثل هذه الدراسات والتي تناقش احتياجاتهم ومشاكلهم، وتضافر التخصصات المختلفة لوضع حلول وبرامج إرشادية لحل هذه المشكلات، لذا تتطلب هذه المرحلة جهود متضافرة للاستعداد لها، ومحاولة تلبية الاحتياجات التي تبعث على الأمل والسعادة والرضا، وتشعر المسنين بمدى أهميتهم، وتجنب المناقشات غير المفيدة والمجادلات على تبعث على إثارة الأعصاب. ومن ثم تحاول هذه الدراسة تحليل المشكلات التي يواجهها المسنين بشكل عام وكذا احتياجاتهم، ومدى تأثير العلاج بالقراءة على مجتمع المسنين، ووضع خطة مقترحة لبرنامج علاج المسنين بالقراءة والذي سيؤثر بشكل كبير على الحالة النفسية والروحية للمسنين واستغلال وقت الفراغ.

3/1 أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية دراسة مرحلة المسنين، والتي تعد من المراحل الحرجة في حياة الإنسان، وتتطلب هذه المرحلة تعامل ومعالجة خاصة لمشكلاتها وتلبية احتياجاتها الترفيهية والقرائية وغيرها، وأهمية العلاج بالقراءة كأحد الوسائل المهمة لعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية والروحية واستغلال وقت الفراغ والتبادل المعرفي، ويمكن توضيح أهمية الدراسة فيما يلي:

1. تعد من أولى الدراسات التي تتناول علاج المسنين بالقراءة.
2. توفر الدراسة بيانات مهمة حول العلاج بالقراءة من حيث بداياته وتعاريفه وأهميته وأهدافه وخطواته والإنتاج الفكري الذي يمكن الاستعانة به للعلاج بالقراءة.
3. تبحث الدراسة مرحلة المسنين من حيث بداياتها وخاصة في مصر وتعريفاتها والفرق بينها وبين الشيخوخة واحتياجات هذه المرحلة ومشاكلها.
4. تحلل الدراسة احتياجات المسنين بدور الرعاية بمحافظة بني سويف وخاصة الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والترفيهية وكيفية العلاج بالقراءة.
5. تقترح الدراسة برنامج إرشادي متكامل لعلاج المسنين بالقراءة سواء بدور الرعاية أو بمنازلهم.

4/1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي يتمثل في وضع خطة برنامج علاج المسنين بالقراءة، وينبثق منه عدة أهداف فرعية يمكن حصرها فيما يلي:

1. دراسة بدايات العلاج بالقراءة والتعريفات والمفاهيم الخاصة به وأهميته وأهدافه وخطوات تطبيقه والإنتاج الفكري الذي يمكن الاستعانة به للعلاج بالقراءة.
2. عرض بدايات الاهتمام بمرحلة المسنين في مصر، وتعريف هذه المرحلة والفرق بينها وبين مرحلة الشيخوخة، والاحتياجات الواجب تلبيتها في هذه المرحلة، والمشكلات التي يمكن مجابتها.
3. تحليل الاحتياجات الاجتماعية والصحية والنفسية والترفيهية للمسنين بدور الرعاية بمحافظة بني سويف ومدى مساهمة العلاج بالقراءة في حل بعض المشكلات التي قد تواجههم في هذه المرحلة.
4. وضع خطة مقترحة لبرنامج علاج المسنين بالقراءة، مقسم على إحدى عشر مرحلة تبدأ بمرحلة جمع المعلومات وحتى التقويم.

5/1 تساؤلات الدراسة:

تعد مرحلة المسنين من المراحل الحرجة التي تتطلب عناية خاصة بها وبرامج متخصصة تحاول تلبية احتياجاتهم وحل مشكلاتهم، ومن ثم فهي بحاجة إلى العديد من الدراسات التي تناقش هذه المشكلات من الناحية القانونية والصحية والنفسية والترفيهية والاجتماعية، وتحاول الدراسة الحالية دراسة المشكلات التي يواجهها المسنين في دور الرعاية ومدى تطبيق العلاج بالقراءة على المسنين مع وضع برنامج لها، ومن ثم فالدراسة بحاجة للإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما تعريفات العلاج بالقراءة ومرحلة المسنين، والفرق بينها وبين مرحلة الشيخوخة ؟
2. متى بدأ العلاج بالقراءة بوجه عام؟ ومتى بدأ الاهتمام بمرحلة المسنين بوجه عام وبمصر بوجه خاص؟
3. ما الاحتياجات التي تتطلبها مرحلة المسنين، ومشكلاتها وكيفية حلها من خلال برنامج العلاج بالقراءة؟
4. ما الخطة المقترحة لبرنامج علاج المسنين بالقراءة؟

6/1 حدود الدراسة:

1/6/1 الحدود الموضوعية: تركز الدراسة على علاج المسنين بالقراءة.

2/6/1 الحدود النوعية: تركز الدراسة على مرحلة المسنين من بين مراحل تطور الإنسان، وعلى العلاج بالقراءة بكافة الأشكال الورقية أو السمعية أو البصرية.

3/6/1 الحدود الزمنية: تحلل الدراسة الميدانية آراء المسنين بدور رعاية محافظة بني سويف خلال عام 2018م.

4/6/1 الحدود المكانية: تتناول الدراسة دور رعاية المسنين بمحافظة بني سويف، وهي عبارة عن دار المسنين لجمعية الهلال الأحمر ببنى سويف، دار المسنين التابع لجمعية الشابات المسلمات ببنى سويف دار الخير والبركة، شرق النيل.

5/6/1 الحدود الكمية: تتناول الدراسة تحليل آراء (80) مسن، منهم (55) من الذكور، و(25) من الإناث بدور رعاية محافظة بني سويف.

7/1 منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة عدة مناهج ، وهي كالتالي:

1. المنهج التاريخي: لدراسة تاريخ بدايات العلاج بالقراءة وكذا الاهتمام بمرحلة المسنين، والتعريفات المفسرة لهم، وأهميتهم. هذا بالإضافة إلى مراجعة الإنتاج الفكري لما تم دراسته حول مرحلة المسنين والعلاج بالقراءة.

2. الدراسة الميدانية: وهي دراسة دور الرعاية بمحافظة بني سويف، حيث تمثل مجتمع الدراسة في المقيمين (دار المسنين لجمعية الهلال الأحمر ببنى سويف، دار المسنين التابع لجمعية الشابات المسلمات ببنى سويف دار الخير والبركة)، وتكونت عينة الدراسة من (80) مسن، منهم (55) من الذكور، و(25) من الإناث.

واستخدم الباحث الأسلوب الاحصائي التحليلي الذي اعتمد على جمع البيانات من المسنين والمسئولين عن دور المسنين بمحافظة بني سويف باستخدام أداتين للدراسة، وهما: أولها تصميم استبانة حول علاج مشكلات المسنين بالقراءة في دور المسنين بمحافظة بني سويف، وتضمنت الاستبانة توزيع المسنين حسب العدد والنوع والحالة التعليمية وأسباب تواجدهم بالدور والاحتياجات الصحية والاجتماعية والترفيهية والنفسية ومدى إمكانية تطبيق العلاج بالقراءة على المسنين، وثانيها الملاحظة ومعايشة المسنين المتواجدين بالدور والاطلاع على نمط حياتهم بها، والمقابلة الشخصية مع المسئولين عن الدور، للاستفسار عن المعلومات التي لم يجب عنها المسنين بالدور، والتي تمثلت في الجداول من 1 إلى 3.

8/1 الدراسات السابقة:

تتناول الدراسة الحالية موضعين مهمين من الموضوعات الحديثة القديمة والتي بحاجة إلى العديد من الدراسات والتطبيقات العملية والإرشادية، وهذان الموضوعان هما: العلاج بالقراءة كأحد الموضوعات الرئيسة في تخصص المكتبات والمعلومات، ومرحلة المسنين والتي تهم كل التخصصات العلمية بل والحياة البشرية بأكملها، وبما أن ليس هناك دراسة عربية أو أجنبية تعالج المصطلحين معا، فسيتم تناول الدراسات السابقة لكل مصطلح منفردا، مع ترتيب هذه الدراسات زمنيا من الأقدم للأحدث كما يلي:

1/8/1 الدراسات السابقة حول العلاج بالقراءة:

1. كتاب العلاج بالقراءة أو الببليوثيرابيا (خليفة، شعبان عبد العزيز، 2000) أول كتاب عربي في مجال المكتبات يتناول موضوع العلاج بالقراءة، وهو أيضًا من أوائل الكتب العربية في هذا الموضوع عامة، يبدأ الكتاب في فصله الأول بتعريف عام للعلاج بالقراءة ومفهومه، ثم عرض تاريخي في الفصل الثاني مع عرض لأشهر التطبيقات وأشهر المتخصصين في العلاج بالقراءة، كما يتناول الكتاب أهداف العلاج بالقراءة وأهم مبادئه وخطوات إجرائه ، كما يتناول علاقته بعلم النفس والمعروف بعلم نفس الكتاب، ثم يعرض الكتاب لتطبيقات العلاج بالقراءة في المؤسسات المختلفة مثل المستشفيات بأنواعها والسجون والإصلاحيات وفي المكتبات العامة، ثم يتناول الكتاب مواصفات ومؤهلات الشخص المسؤل عن العلاج بالقراءة والمعروف بالنطاسي وأنواع الكتب التي تستخدم لأغراض العلاج، وفي النهاية يقدم الكتاب قائمة ببليوجرافية بالإنتاج الفكري الأجنبي في الموضوع ، إلا أن الكتاب لم يتناول

الفئات التي يمكن علاجها بالقراءة مع دراسة احتياجاتهم، وهذا ما يميز الدراسة الحالية بتحديد مرحلة المسنين، ووضع برنامج مفصل لتطبيقه على المسنين.

2. كان الهدف من دراسة (Porter, & Livezey, Tom; Falbe, Angela; Johnson, Mary; Lowry, Todd Dawn, 2006) تقييم مدى قدرة برنامج قرائي على تسريع وتطوير مهارة القراءة عند المتعلمين الذين هم في حاجة ماسة إلى ذلك. وقد أشرك في العملية 21 تلميذا، 8 منهم من الصف الرابع، و7 من الصف الخامس، و6 من الصف السادس، من مدرسة ابتدائية. وتم اختيار المتعلمين المشاركين بناء على نتائج تقييم القراءة، وعلى توصيات الأساتذة، وقسموا إلى فصلين دراسيين، بحيث يعمل كل فصل على 6 أجهزة كمبيوتر. وقد كان يتم تدريس هؤلاء التلاميذ الفهم، والصوتيات، والفونيمات، وكيفية ربط القراءة بالكتابة من خلال مجموعة من الإرشادات والتعليمات الواضحة والأنشطة المحفزة على شبكة الإنترنت والتطبيقات الموجهة. وقد خصص للبرنامج القرائي ثلاث حصص أسبوعية، مدة كل واحدة منها 45 دقيقة، تطبق بعد انتهاء اليوم الدراسي أي خارج أوقات العمل الرسمية. وبعد مقارنة نتائج الاختبارات القبلية والبعدية، أظهر البرنامج بعد أربعة أشهر من دخوله حيزالتنفيذ من التلاميذ تحسنا لا بأس به في مستوى التلاميذ، حيث عزز وطور مهارة القراءة لدى 76% من المتعلمين. ولم يقف الأمر عند هذا الحد، بل وصل تأثير البرنامج إلى المدرسة ككل، حيث أخبر المتعلمون المستهدفون بالبرنامج زملاؤهم عنه، فأظهر هؤلاء بدورهم رغبة بالانخراط فيه. كما عبر الآباء وأولياء الأمور عن رغبتهم في استمرار هذا الأخير، وتدخله كلما أظهر المتعلمون صعوبات قرائية، ويلاحظ أن هذه الدراسة تركز على تطبيق برنامج قرائي على الطلاب بالمدرسة الابتدائية، وهذه الفئة بصفتها قادرة على الاستيعاب السريع والدراسة ومشكلاتهم تكاد تنحصر في مشاكل قليلة ولبعض الفئات منهم فقط، في حين مرحلة المسنين تتزايد مشكلاتهم، والتي تتطلب بدورها مقترحات تفي بحل هذه المشكلات، لذا سعت الدراسة الحالية لتناول المشكلات التي قد تصادف المسنين ومرحلة الشيخوخة ، ودور العلاج بالقراءة في علاج معظم هذه المشكلات.

3. سعت دراسة (McDonald, A., 2006 & Nunnery, J. A.; Ross, S. M) إلى إثبات فعالية تطبيق برنامج قرائي مكثف على التلاميذ الذين يعانون صعوبات قرائية في الرفع من مستواهم القرائي. وقد استخدم لهذا الغرض 44 أستاذا و978 تلميذا ضمن واحدة من أكبر تسع مدارس موجودة في المنطقة الحضارية جنوب الولايات المتحدة الأمريكية. وكانت تدوم مدة كل حصة قرائية 90 دقيقة لكل فصل، ليصل عدد القصص والكتب المقروءة للتلاميذ في نهاية البرنامج 25. وتمت مقارنة النتائج على ثلاث مستويات مختلفة، حيث يتعلق المستوى الأول بمقارنة النتائج القبلية والبعدية لكل تلميذ على مر الوقت، ويتعلق المستوى الثاني بمقارنة نتائج تلميذ مع تلميذ آخر داخل القسم، بينما يخص المستوى الأخير مقارنة نتائج تلميذ مع تلميذ من قسم آخر. وقد كشفت نتائج هذه المقارنات في

نهاية البرنامج عن ارتفاع في معدلات النمو القرائي لدى التلاميذ الذين تعرضوا لبرنامج القراءة المكثفة، مقارنة مع أولئك الذين اقتصروا على البرنامج الدراسي لوحده خاصة فيما يتعلق بالتلاميذ الذين يعانون من صعوبات في التعلم، ويتضح من هذه الدراسة أنها تركز على فئات التلاميذ الذين يعانون من صعوبات قرائية ، واقتراح برنامج قرائي مكثف لتحسين مستواهم القرائي، إلا أن الدراسة الحالية تركز على فئة المسنين والذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية واقتصادية وغيرها، واقتراح برنامج للعلاج بالقراءة يلبي احتياجاتهم.

4. ركزت دراسة (Pena, Portillo and Antonio, Nelson, 2008) على الكشف عن التأثيرات الطويلة الأمد لبرنامج القراءة بصوت مرتفع على تلاميذ مرحلة ابتدائية مهددين بالخطر من خلال ثلاث نقاط أساسية (المواقف تجاه القراءة، والدافعية للقراءة، ونتائج وإنجازات القراءة). وقد شملت هذه الدراسة عينة مجتمعية كبيرة عبر أربع أفواج من التلاميذ الذين يرتادون 12 مدرسة عمومية في شيكاغو(866 تلميذا مشاركا تم تقسيمها إلى 4 مجموعات: 140 منهم خلال الموسم الدراسي 2002–2003، و236 خلال الموسم الدراسي 2003–2004، و295 خلال الموسم الدراسي 2004–2005، و195 تلميذا خلال الموسم الدراسي 2005–2006). وقد قسم التلاميذ خلال كل موسم دراسي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، تجرى عليهم اختبارات قبلية في بداية السنة الدراسية واختبارات بعدية عند نهاية الموسم الدراسي. وقد كان كل متطوع يختار فصل دراسي يضم مجموعة من التلاميذ الذين يقرأ لهم طوال السنة الدراسية قصصا من اختيارهم وتناسب مستوياتهم وأعمارهم. كما اعتمد برنامج القراءة الجهرية هذا على مجموعة من التدابير السليمة والمستخدمة على نطاق واسع، وفترة زمنية لاختبار مدى دوام النتائج المحصل عليها تصل إلى أربع سنوات بعد التدخل، وعلى عدد من المقاربات الإحصائية المعقدة لتفسير النتائج. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن التجربة كان لها أثر إيجابي على التلاميذ الذين كانوا يعانون من مواقف سلبية تجاه القراءة، ولم تكن لديهم دافعية نحوها. وتتشابه هذه الدراسات مع الدراسات الثلاث السابقة في تركيزها على تلاميد المرحلة الابتدائية، إلا أنها تختلف هذه الدراسة عن الدراسات الثلاث السابقة في الكشف عن التأثيرات طويلة المدى لبرنامج القراءة بصوت مرتفع، ومن هنا فهي تختلف عن الدراسة الحالية في أمرين الأول تركيز الدراسة الحالية على المسنين أي مرحلة عمرية متأخرة تختلف بشكل كبير عن فئة التلاميذ، من ناحية المشكلات والمتطلبات اللازم توافرها ، والثاني برامج القراءة اللازمة لتلبية احتياجات مرحلة المسنين وحل مشاكلهم.

5. دراسة (خضير، علي عبدالصمد ، فرج، عبدالنبي شنته، 2011) بعنوان "العلاج بالقراءة" تناولت مشكلة وهدف العلاج بالقراءة ومصطلحاته وبدايته، كما تناول أنواع العلاج بالقراءة وأهدافه وخطواته ومرحلة وفوائد استخدامه وأساليبه والوسائل المستخدمة فيه، وأيضاً المسؤول عن العلاج بالقراءة، إضافة إلى ذكر تجربة لإحدى المستشفيات. وينتهي البحث إلى بعض التوصيات لمستقبل العلاج بالقراءة. يهدف البحث إلى التعرف على الحاجة إلى عمل

برنامج تعليمي وتدريبي للعلاج بالقراءة ضمن خدمات مكتبات المستشفيات، ودور هذه الخدمة في تخفيف الضغوط النفسية والذهنية للمريض، وأيضاً التعرف على المشكلات الحياتية التي يواجهها الآخرون للتعلم منها واكتساب الخبرات الجديدة ومهارات الوصول للحلول المناسبة. وقد توصلت الدراسة للعديد من التوصيات من أهمها حث المتخصصين في علوم المكتبات والمعلمات وعلم النفس والتربية على البحث والتجريب في هذا المجال الحيوي، وإدخال العلاج بالقراءة ضمن المقررات والبرامج الأكاديمية والتدريبية لإعداد المكتبيين العراقيين والعرب وتدريبهم على ممارسته ضمن البرامج العلمية للتدريب الميداني اللازمة للتخرج والحصول على الدرجة العلمية في التخصص، وحث المتخصصين والعاملين بالمكتبات ومراكز المعلومات على ممارسته، وإدخال هذا الموضوع ضمن محاور المؤتمرات والندوات واللقاءات المهنية التخصصية التي يتم عقدها للمتخصصين الجامعيين في مجال المكتبات والمعلومات، والحاجة إلى إعداد مواصفة للعلاج بالقراءة. ما يميز هذه الدراسة تركيزها على تخصص المكتبات بوجه عام ومكتبات المستشفيات بوجه خاص، وإمكانية تطبيق برامج العلاج بالقراءة على المرضى، إلا أن الدراسة الحالية تختلف في تضمينها فئات المسنين سواء كانوا مرضى أو أصحاء، كما أنها مستمرة أي يتم تطبيق برامج العلاج بالقراءة طوال حياتهم بدور المسنين، في حين يتم تطبيقه بالمستشفيات لفترة لحين شفاء المرضى، وقد يكونوا فئات عمرية مختلفة يسهل معها تطبيق البرنامج.

6. هدفت دراسة (الدحادحة، باسم محمد علي، البوسعيدى، خميس عبدالله، 2014) والتي جاءت بعنوان "أثر العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى الطلبة القلقين بسلطنة عمان" إلى استكشاف فعالية استراتيجية العلاج بالقراءة، في خفض قلق الامتحان وتحسين مستوى التوافق النفسي؛ ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق مقياس قلق الامتحان ومقياس التوافق النفسي.تكون مجتمع الدراسة من(186) طالباً، تم اختيار أعلى(120) طالباً هم الحاصلون على أعلى الدرجات على مقياس قلق الامتحان، وأقل الدرجات على مقياس التوافق النفسي، بعد ذلك تم تقسيمهم عشوائياً إلى 4 مجموعات(مجموعتين تجريبيتين ومجموعتين ضابطتين)، في كل مجموعة (30) طالباً، لم يتلق أفراد المجموعتين الضابطتينأي نوع من البرامج الإرشادية. فيما تم توزيع الدليل الإرشادي للعلاج بالقراءة على أفراد المجموعتين التجريبيتين. أظهرت نتائج تحليل التغاير المشترك(ANCOومان وتني(Mann– Whitney) اللامعلمي أن هناك أثراً لإستراتيجية العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان، وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين مقارنة مع أفراد المجموعتين الضابطتين عند مستوى دلالة إحصائية(≤ 0.05)، وذلك للقياس البعدي. مما يدلل على فاعلية الدليل الإرشادي وصلاحيته في خفض قلق الامتحان، وتحسين التوافق النفسي، وقد تم مناقشة النتائج واتخاذ التوصيات المناسبة بشأنها. وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في ثلاث نقاط، وهي: التركيز على حالة واحدة من الحالات النفسية وهي القلق أثناء توقيت

محدد وهو الامتحانات، والثانية تركيزها على فئة الطلاب، والثالثة في سلطنة عمان فقط، أما الدراسة الحالية فهي تتناول تلبية كل الاحتياجات اللازمة لحل مشكلات المسنين، مع تركيزها على مرحلة المسنين والتي يمكن تطبيقها في أي مكان يعيش فيه هذه الفئة من المجتمع.

7. هدفت دراسة (طاهر، مرسي، 2015) المعنونة ب" العلاج بالقراءة : علم الببليوثيرابيا Bibliotheraphy" إلى توضيح العلاج بالقراءة (علم الببليوثيرابيا) وذلك من خلال عالم الكتب والقراءة والمكتبات، عالم كبير يزخر بالأسرار والمعلومات عن كل شيء، وهو عالم لا يستغني عنه مثقف أو دارس، بل كل شخص يلتمس علماً لأداء مهمة في حياته. والمتتبع لحركة التاريخ الإنساني والحضارة البشرية، يدرك بشكل واضح أن القراءة ومصادر الحصول على المعلومات، وأبرزها الكتاب.. تمثل رافداً حضارياً مهما اغتنمت منه العقول وصقلت به المواهب، وتلقي فيه كل مفاصل الحياة البشرية، يروي تاريخ الحضارات والشعوب المتعاقبة، ومن ذلك، التاريخ الذي يروي أن بلاد المسلمين بفضل شيوع حب القراءة وتنامي الإقبال على العلم في إحدى الحقب الزمنية، أصبحت دون منازع رائدة في التقدم المعرفي، وأضحت البعثات العلمية تقصدها من كل حدب وصوب، للتزود من كنوز جامعاتها الزاخرة بنفائس العلوم والمعارف. ويتضح أن هذه الدراسة تتشابه إلى حد كبير مع الدراسة الأولى "كتاب العلاج بالقراءة أو الببليوثيرابيا"، وتختلف الدراسة الحالية في وضعها لبرنامج علاج بالقراءة يتم تطبيقه على مرحلة المسنين، والتي تتطلب معاملات ورعاية خاصة ، مع تناول المشكلات التي قد تواجهها هذه الفئة العمرية وكيفية التغلب على هذه المشكلات من خلال القراءة.

8. دراسة (بوالنش، هاجر، عبادة، شهرزاد، 2017) حول جاهزية أطباء الصحة النفسية والعقلية لتبنى العلاج بالقراءة: دراسة حالة بمستشفى الأمراض العقلية – محمود بلعمرى، قسنطينة حيث أجريت هذه الدراسة مع أطباء الصحة النفسية والعقلية بمستشفى محمود بلعمري الكائن بولاية قسنطينة، الجزائر، بغرض التعرف على مدى استعداد الأطباء لتبني العلاج بالقراءة، وقد اعتمدت الباحثتان على منهج دراسة الحالة واستخدمتا كل من المقابلة والاستبيان لتجمع البيانات، ليتوصلا إلى مجموعة من النتائج، أهمها، أن أغلب الأطباء يمتلكون المؤهلات العلمية والمعرفية لتطبيق هذا الأسلوب العلاجي بخطواته العلمية مستقبلا نظرا لما يتسمون به من وعي بفائدة القراءة العلاجية في تحقيق الراحة النفسية للمرضى المتعلمين، إلا أنهم يشتكون من بعض النقائص والتي تقف عائقا في تطبيق العملية العلاجية بنجاح، فهم يؤكدون على ضرورة توفير العديد من الوسائل المادية والاهتمام بمكتبة المستشفى وتجهيزها بمختلف المواد القرائية التي تتوافق والميولات القرائية للمرضى، مع ضرورة توظيف مكتبي متخصص ومؤهل لمشاركة الطبيب ومساعدته في تطبيق العملية العلاجية. ويتضح أن هذه الدراسة تتناول عدة موضوعات مختلفة، وهي: التركيز على فئة أطباء الصحة النفسية والعقلية، ومدى قدرتهم على تبني العلاج بالقراءة، والثالث دراسة حالة مستشفى محددة

بمكان معين وهو ولاية قسنطينة بالجزائر ، وبذلك تختلف عن الدراسة الحالية في الفئة فالأطباء معظمهم فئات عمرية لم تصل لمرحلة المسنين، ويتم تطبيق برامج العلاج بالقراءة على المرضى الذين تختلف فئاتهم العمرية، وفترة مكوث المرضى بالمستشفى أقل بكثير من الفترة التي يقضيها المسنون بدور المسنين.

9. هدفت دراسة (الرفاعي، عبير محمد، الشريفين، أحمد عبدالله محمد، 2017) بعنوان "فاعلية طريقة العلاج بالقراءة في رفع مستوى سلوك المواطنة لدى طلبة جامعة اليرموك" إلى الكشف عن فاعلية طريقة العلاج بالقراءة في رفع مستوى سلوك المواطنة لدى طلبة جامعة اليرموك. تكونت عينة الدراسة من (32) طالبا وطالبة، وزعوا عشوائيا على مجموعتين: التجريبية خضعت لبرنامج العلاج بالقراءة. في حين لم تخضع المجموعة الضابطة لأية معالجة، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقياس سلوك المواطنة ككل تعزى للمعالجة ولصالح أفراد المجموعة التجريبية، كذلك وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى سلوك المواطنة تعزى للجنس ولصالح الإناث، إضافة إلى فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى سلوك المواطنة تعزى للتفاعل بين المجموعة والجنس، كذلك وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء علي جميع أبعاد مقياس سلوك المواطنة لصالح المجموعة التجريبية، إضافة إلى ذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات الأداء على جميع أبعاد مقياس سلوك المواطنة تعزى للجنس باستثناء البعد التنظيمي، وكانت الفروق لصالح الإناث، ووجد كذلك فروق ذات دلالة إحصائية على جميع أبعاد مقياس سلوك المواطنة تعزى للتفاعل بين المجموعة والجنس باستثناء البعد الاجتماعي. ويتبين أن هذه الدراسة تركز على أربعة نقاط، وهي: الطريقة وهي العلاج بالقراءة، لقياس المواطنة، لدى الطلاب، بجامعة اليرموك، وبذلك تتشابة الدراسة الحالية عن هذه الدراسة في طريقة العلاج بالقراءة، وتختلف في درجات القياس والتي تتناول أكثر المشكلات التي قد يواجهها المسنين، والفئة التي تركز على مرحلة المسنين، أما المكان فالدراسة تركز على دور المسنين بمحافظة بني سويف، إلا أن البرنامج يصلح للتطبيق على مرحلة المسنين سواء كانوا بدور مسنين أو ببيوتهم.

2/8/1 الدراسات السابقة حول مرحلة المسنين :

لقد تم إجراء العديد من الدراسات العلمية حول المسنين وخاصة في الآونة الأخيرة إلا أنها تركز على الجوانب الصحية والاجتماعية والنفسية، ومن أبرز ما تم عقد المؤتمرات العلمية المتعلقة بالمسنين والشيخوخة والتي تتمثل فيما يلي:

1. عقدت الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة (الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة، 2009) مؤتمرا للشيخوخة في فيينا عام 1982م, أحرزت البلدان تقدماً في صياغة سياسات وبرامج وطنية وتنفيذها، بما في ذلك سياسات وبرامج في مجالات مثل توفير الرعاية الصحية، وتأمين الدخل لكبار السن. ومن أهم توصيات المؤتمر اتخاذ إجراءات في

سبعة مجالات، وهي: الصحة والتغذية، وحماية المستهلكين المسنين، والإسكان والبيئة المعيشية، والأسرة، والرفاه الاجتماعي، وتأمين الدخل، والعمل، والتعليم. واتضح أن المجالات التالية هي أكثر المجالات صعوبة من حيث المعالجة، وهي: الإسكان والبيئة المعيشية؛ وتأمين الدخل والعمالة، وحماية المستهلكين المسنين.

2. اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن (القرار 91/46) في 16 كانون الثاني/ديسمبر 1991. وشجعت الحكومات على إدراجها في خططها الوطنية، متى ما أمكن ذلك. و مبادئ هذا القرار تضمنت التالي: الاستقلالية, المشاركة, الرعاية, تحقيق الذات والكرامة.
3. في عام 1992, عقد مؤتمرا دوليا معنيا بالشيخوخة بمناسبة الذكرى السنوية العاشرة لاعتماد خطة العمل الدولية للشيخوخة وتقرر الاحتفال بعام 1999 بوصفه السنة الدولية لكبار السن.
4. في عام 1999, قامت الجمعية العامة بمناقشة الآراء بشأن استكمال خطة العمل الدولية للشيخوخة وفيما إذا كان من المستحسن والممكن عقد اجتماع في عام 2002 لاستعراض النتائج التي توصلت إليها الجمعية العالمية للشيخوخة, بما في ذلك العلاقة المرتبطة بين الشيخوخة والتنمية.
5. الجمعية العامة الثانية للشيخوخة التي عقدت في مدريد عام 2002م لمساعدة الحكومات والمجتمعات على تخطيط السياسات التي ستضمن إمكانية أن يواصل الأشخاص من كبار السن الإسهام في المجتمع بطريقة يُعتد بها وبأفضل ما يستطيعون من إمكانات. وبالإضافة إلى استعراض لجمعية فيينا، واعتماد خطة عمل منقحة تتدارس الحقائق الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والديمغرافية للقرن الجديد. ومن شأن خطة العمل المنقحة، التي ستقدم إلى الدول الأعضاء على شكل مشروع بوصفها الاستراتيجية الدولية للعمل بشأن الشيخوخة، أن تقصد إلى أن تكون أداة عملية لمساعدة صانعي السياسات على صياغة الاستجابات إزاء التغيرات الديمغرافية التي تحدث في مجتمعاتهم. كما ستركز الاستراتيجية على الحاجة لضمان أن تحتل مسألة الشيخوخة مكانة أساسية على جميع جداول الأعمال السياسية المحلية والدولية وفي جميع الوثائق الأخرى الرئيسية المتعلقة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية وبحقوق الإنسان (عمل الأمم المتحدة في مواجهة التحديات المرتبطة بالشيخوخة، 2009).
6. المؤتمر العلمي الأول للمعهد القومي لعلوم المسنين بجامعة بني سويف المسنون تاج على رؤوسنا: الاستراتيجيات والإجراءات المنعقد 2 مايو 2017م (المؤتمر العلمي الأول للمعهد القومي لعلوم المسنين "المسنون تاج على رؤوسنا: الاستراتيجيات والإجراءات"، 2017) والذي هدف إلى إلقاء الضوء على مفهوم قضايا المسنين كمشكلة مجتمعية، وتوضيح أفضل الوسائل والسبل لتفعيل دور المسن في المجتمع، واستعراض واقع البحث العلمي والاستفادة من الخبرات المحلية الإقليمية، والعالمية في مجال المسنين والتأهيل، والعمل على رفع الوعي المجتمعي. ولقد توصل المؤتمر إلى العديد من التوصيات من أهمها العمل على دعوة جامعة الدول العربية إلى تشكيل اللجان

الوطنية لرعاية كبار السن أو تطوير ما هو قائم منها في الدول العربية لكي تكون لجان دائمة ذات فاعلية وتأثير في مجالات رسم السياسات والتخطيط والتنسيق بين مختلف الجهات الرسمية والأهلية التطوعية المعنية برعاية المسنين، وإنشاء دور المسنين المزمع إنشائها بجوار مؤسسات الأيتام كلما أمكن ذلك، حيث إن كلاهما يحتاج إلى الآخر بجواره، وذلك لتحقيق التكامل والترابط النفسي فيما بينهما، ولتحقيق البعد الاجتماعي والنفسي لكلا منهما، وتربية الأبناء على احترام كبار السن وتقديم الخدمات اللازمة لهم متى كان ذلك ممكنًا ومناسبًا.

7. المؤتمر العلمي الثاني للمعهد القومي لعلوم المسنين بعنوان التحديات والمستجدات العالمية في رعاية المسنين تحت شعار "هم تاج على رؤوسنا" المنعقد 18 ابريل 2018م (المؤتمر العلمي الثاني للمعهد القومي لعلوم المسنين جامعة بني سويف بعنوان" التحديات والمستجدات العالمية في رعاية المسنين"، 2018) والذي هدف إلى تعميق مفهوم الشراكات والتعاون بين الجامعة ومؤسسات المجتمع المدني والمراكز البحثية محلياً وإقليمياً وعالمياً، وتعزيز احترام كرامة المسن، والتعرف على النماذج العالمية لتصميم مراكز خدمة المسنين المختلفة، وإبراز الخبرات وتطوير قاعدة معلومات وتشجيع التواصل بين الجمعيات والمؤسسات العاملة في مجال المسنين، والتعرف على دور المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني والعمل التطوعي في مواجهة قضايا المسنين . ومن أهم توصيات المؤتمر إنشاء قرى للمسنين علي مستوي الجمهورية بصفة عامة وقرية للمسنين ببني سويف بصفة خاصة علي غرار القرى العالمية، وإنشاء مستشفي للمسنين بجامعة بني سويف، وإنشاء أقسام جديدة بالمعهد تتواكب مع متطلبات العصر، والعمل علي انضمام المعهد بكافة اللجان والهيئات المحلية والإقليمية والدولية، والعمل علي سرعة إصدار وإعلان الوثيقة المصرية لحقوق المسنين، تمهيدًا لإعلان الوثيقة العربية في ذات الموضوع. وإنشاء الاتحاد العربي للمسنين تابعًا لجامعة الدول العربية.

هذا وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة حول العلاج بالقراءة أو مرحلة المسنين في تناولها المصطلحين معا في دراسة واحدة، تتناول هذه الدراسة الميدانية المشكلات التي قد يواجهها المسنين في هذه المرحلة، ومدى تأثير القراءة في علاج هذه المشكلات، ولم تتوقف الدراسة عند هذا الحد، وإنما تقترح خطة برنامج لعلاج المسنين بالقراءة، يمكن الاستعانة به وتعميمه على المسنين سواء كانوا بدور الرعاية أو في منازلهم ويتابعون مع مجموعة من المتخصصين هذا البرنامج الإرشادي حتى يحقق الأهداف المرجوة، كما تناولت الدراسة مراجعة الإنتاج الفكري للوقوف على بدايات العلاج بالقراءة وتعريفها طبقا للتخصصات المختلفة وكذا بدايات الاهتمام بمرحلة المسنين في مصر، وأهمية العلاج بالقراءة للمسنين وخطواتها والإنتاج الفكري المسموح باستخدامه في هذه البرامج العلاجية.

ثانيا: الإطار النظري للدراسة

1/2 العلاج بالقراءة

1/1/2 تاريخ العلاج بالقراءة وتطوره

تعود بدايات العلاج بالقراءة إلى اليونان القديم عام 300 قبل الميلاد، والذي أنشأ مكتبات تحتوي على كتب تعليمية وترفيهية واعتبر أدب أرسطو الطب للروح. كما كان للملك رمسيس الثاني غرفة مخصصة مليئة بالكتب التي تحمل اسم بيت الشفاء للروح (Brief history of bibliotherapy). هذا وتعد المستشفى المنصوري بالقاهرة في القرن الثالث عشر (حوالي 1276م) البداية لما يعرف بالعلاج بالقراءة حيث كانت تقدم خدمة قراءة القرآن طول اليوم للمرضى الراغبين في الاستماع إلى جانب الخدمات الطبية العلاجية. وهذا يدل على ارتباط العلاج بالقراءة في بداياته بالأديان السماوية وهذا هو نفس المفهوم الذي أشار إليه الطبيب الإنكليزي بروس بورتر Bruce Porter عام 1930م حيث ذكر أن الفيلسوف أرسطو كان يعتقد أن القراءة تثير المشاعر ولها تأثير علاجي.

أما القرنين الثامن عشر والتاسع عشر فقد شهد توسعاً كبيراً لاستخدام العلاج بالقراءة في إنجلترا وفرنسا وألمانيا واسكتلندا؛ حيث كان العديد من الأطباء ينصحون بأنواع معينة من القراءات، فقد كان الأطباء في أوائل القرن التاسع عشر يصفون الكتب للتوجية والاستراحة من المعاناة، كما كان الجنود المشاركين في الحرب العالمية الأولى يقرؤون لإدارة الصدمات بعد الحرب. ويعتبر الأمريكي جون مينسون جالت Johnminson Galt أول من كتب عن العلاج بالقراءة عام 1846م ثم نشر عام 1853م بحثا بمجلة الطب النفسي وعلم الأمراض العقلية أثبت فيه مدى سعادة المرضى أثناء القراءة ، ولولاها لكانت تغلبت عليهم حالة من الملل الزائد (Levin, Len and Gildea, Ruthann, 2013).

ولقد توسعت هذه الممارسات في الخمسينات عندما صرحت كارولين شرودز Carolyn Shrodes، مؤلفة كتاب "القارئ الواعي The Conscious Reader" أن الشخصيات في القصص يمكن أن تكون ذات تأثير كبير على أولئك القراء الذين يتعرفون عليها. وفي أواخر الستينيات، ظهر العلاج بالشِعر كشكل من أشكال العلاج بالقراءة، أحد الكتب الأكثر إلحاحًا للقضية هو كتاب ريا روبين Rubin Rhea بعنوان "استخدام العلاج بالقراءة: دليل للنظرية والتطبيق'"Practice and Using Bibliotherapy: A Guide to Theory ولا يزال العلاج بالقراءة شكلًا قويًا من العلاج المستخدم على مستوى العالم من قبل المعلمين والأطباء ومقدمي خدمات الصحة النفسية والآباء وأمناء المكتبات وكذلك المنظمات الروحية والدينية (Shah, Bijal, 2017). ولقد قامت شعبة مكتبات المستشفيات في اتحاد المكتبات الأمريكية في عام 1939م باستحداث "لجنة الببليوثيرابيا" وذلك بهدف استقصاء

إمكانيات استخدام الكتب كعلاج في تغيير الاتجاهات، ومن هنا يكون العلاج بالقراءة قد اكتسب وضعاً رسميا في مهنة المكتبات بتبني الاتحاد له. وتم نشر أول إعلان في سنة 1956م في مجلة المكتبات عدد يناير يطلب أخصائي علاج بالقراءة للعمل في إحدى المكتبات، ولم ينشر من هذا القبيل بعد ذلك سوى عدد محدود من الإعلانات (خليفة، شعبان عبد العزيز، 2000). وفي عام 1962م صدر عدد خاص من مجلة Library Trends عن العلاج بالقراءة تضمن عدد من الأبحاث في العلاج بالقراءة، أعدها أحد عشر باحثاً أغلبهم من المكتبين إلى جانب أطباء وأخصائيين علاج نفسي وقد تبع ذلك في عام 1964 انعقاد ورشة عمل حول موضوع العلاج بالقراءة تحت رعاية جمعية المكتبات الأمريكية والمعهد القومي للصحة العقلية. حيث اجتمع لأول مرة المكتبيون مع المتخصصين ذوي العلاقة بالموضوع، وتم مناقشة موضوع العلاج بالقراءة ومدى أهميته للصحة العقلية (Panella, Nacy Mary, 1996).

ويتضح مما سبق أن العلاج بالقراءة لم يكن مصطلحا حديثا، فقد استخدمه اليونان القديم منذ عام 300 قبل الميلاد في الشفاء الروحي، ويستخدمه الأطباء والأخصائيين النفسيين وأخصائي المكتبات والمنظمات الروحية والدينية، واستمر تطور العلاج بالقراءة حتى أصبح يستخدم في الصحة العقلية والروحية بشكل كبير.

2/1/2 تعريفات العلاج بالقراءة

اختلف العلماء في تعريفهم لمصطلح الدعم النفسي بواسطة القراءة أو ما يعرف بالبيبليوثيرابيا، حيث أن هناك من يعتبره علما يمارس داخل المستشفيات مع مرضى ويحتاج إلى هيئة طبية متخصصة وروشتة من الكتب المنتقاة حسب الحالات وتقارير دورية دقيقة عن استجابة هؤلاء المرضى وردود أفعالهم.

جاء بموسوعة علم المكتبات والمعلومات (Feather, John and Sturges, Paul, 2003) مصطلح العلاج بالقراءة أو Bibliotherapy بأنه مصطلح مأخوذ من اللغة الإغريقية (اللاتينية) وينقسم إلى شقين "Biblion" وتعني كتاب وOpatted وتعني علاج أو صحة. ويقصد به استخدام الكتب والمواد الأخرى المرتبطة بالكتب في علاج المرضى وهو عبارة عن برنامج لأنشطة مختارة تتضمن القراءة كإحدى وسائل العلاج تحت إرشاد الطبيب المختص. وطبقا لقاموس وبستر (Webster's Third New International Dictionary of the English Language, 1986) إن تعريف العلاج بالقراءة هو استخدم مواد قرائية مختارة كمواد علاجية مساعدة في الطب والطب النفسي وكذلك هو المرشد لكل المشكلات الشخصية من خلال القراءة الموجهة. أما طبقا لقاموس مصطلحات المكتبات والمعلومات والأرشيف (الشامي، أحمد، 2018) هو استخدام القراءة الانتقائية والمواد الأخرى ذات العلاقة بالعلاج في الطب البشري والصحة العقلية، وكجانب من جوانب فن المكتبات في المستشفيات والمعاهد العلاجية فإنها تحتاج إلى معرفة واسعة بالإنتاج الفكري وبفنون قيادة المجموعات والتوجية الفردي.

تعريف (Favazza, Armando, 1966) الذي يذهب فيه إلى أن الدعم النفسي بالقراءة: هو برنامج لنشاطات مختارة يتضمن مواد قرائية تخطط وتدار ويتم التحكم فيها تحت إشراف طبيب بشري، كعلاج للمرضى النفسيين، ويتطلب إذا اقتضى الأمر المساعدة من جانب أمين المكتبة المتمرس. وعرفته (Rubin, Rhea J., 1979) بأنه نشاط يعتمد على العمليات التفاعلية بين الوسط الإعلامي والأشخاص القائمين عليه بالاستعانة بالمواد المطبوعة سواء كانت هذه المواد خيالية أو معلوماتية كما تتم مناقشة هذه المواد بين المريض والمختص.

وهناك من ينظر إليه على أنه فن يمارس داخل المؤسسات العلاجية أو خارجها، ويتطلب قارئا يعاني ولو من بعض الاضطرابات والخصائص النفسية السلبية، وشخصا متعاطفا معه يكون على دراية بطبيعة النفس البشرية من جهة، والكتب التي تتلاءم مع احتياجات كل حالة وتساعد بما يكفي في حل المشاكل والتغلب عليها من جهة أخرى، كما أوضح (خليفة، شعبان عبد العزيز، 2000)، مثل تعريف لينكوسكي (Lenkowsky, Ronald S., 1987) الذي يرى بأن الدعم النفسي بالقراءة هو استخدام للقراءة لإحداث تغيير على مستوى الشخصية وتعزيز نموها وتطورها، ومساعدة الشباب على فهم والتعامل مع المشكلات عن طريق تزويدهم في الأوقات المناسبة بأدبيات تتلاءم واحتياجاتهم والمواقف الشخصية التي يمرون منها. وتعريف كل من (RIORDAN, RICHARD J. and WILSON, LINDA S., 1989) بأنه استخدام القراءة الموجهة لمجموعة من المواد المكتوبة في فهم وحل المشكلات ذات الصلة باحتياجات شخصية المسترشد. وتعريف كل من (Shechtman, Zipora and Or, Aviva, 1996) بأن الدعم بالقراءة هو تدخل غير مباشر يستخدم الأدب لتنمية الشخصية. وتعريف كل من (Fitzgibbons, Shirley A., 1997) اللذان يشيران فيه إلى أن الدعم النفسي بالقراءة هو أداة يمكن أن توفر صوتا للأطفال العاجزين عن التعبير عما يفكرون ويشعرون به.

وكذا تعريف كل من (Pardeck, Jean A. and Pardeck, John T., 1998) بأنه العلاج باستخدام الكتب. وتعريف كل من (McCoy, Henrika and McKay, Cassandra, 2006) اللذان يعتبران فيه أن الدعم النفسي بالقراءة هو استخدام الأدب والشعر في علاج الأشخاص الذين يعانون من مشاكل عاطفية أو أمراض عقلية.

وتعريف (Rozalski, Michael; Stewart, Angela; Miller, Jason, 2010) بأن الدعم بواسطة القراءة هو طريقة غير مباشرة تشجع المتعلم على التفكير، وتمكنه من التواصل مع الآخرين بشأن ما قام بقراءته، وإسقاط ذلك على تجارب حياته الشخصية.

وقد وضع (خضير، علي عبدالصمد؛ فرج، عبدالنبي شنته، 2011) تعريف شامل للعلاج بالقراءة بأنه برنامج موجه تحت إشراف الطبيب وبمعاونة أخصائي المكتبة تستخدم فيه الكتب والمواد القرائية الأخرى بهدف إحداث نوع من التعديل في سلوك المرضى وبخاصة ذوي الحالات النفسية أو بغرض التسلية والترويح عن المرضى.

ويظهر من التعريفات السابقة أنها تتجنب ربط العلاج بالقراءة ربطًا مباشرًا بالطب وتضعها في مستويين أولهما جعل القراءة عاملاً مساعدًا في الطب البدني والنفسي وليست علاجًا أو طبًا في حد ذاته، والثاني هو استخدام العلاج بالقراءة في جوانب غير طبية في حالة القراءة الرشيدة أو الارشادية على النحو الذي تتم به في المكتبات العامة والمدرسية وعلى النحو الذي يقوم به الأخصائي النفسي والاجتماعي والموجه التربوي وغيرهم ممن يساعدون الناس في حل مشاكلهم الشخصية.

3/1/2 أهمية العلاج بالقراءة وأهدافه :

تجدد الاهتمام في العقدين الأخيرين على نطاق واسع العلاج بالقراءة كدور مهم للمكتبي واختصاصي المعلومات، حيث تستخدم القراءة الموجهة في مقاصد تعليمية وإرشادية توجيهية؛ للعلاج والتطوير وتنمية قدرات الطلاب الفائقين؛ من قبل أمناء المكتبات بمفردهم أو بالتعاون مع المعلمين أو المعالجين النفسيين والأطباء بالإضافة للاستخدام الذاتي من قبل الأفراد لبعض الكتب والمصادر الإرشادية والمبرمجة لعلاج بعض المشكلات والتطوير الذاتي في مختلف المجالات، وقد استخدم هذا النوع من العلاج على مستويات متعددة للكبار والصغار لأغراض تصحيح السلوك والتعليم وتطوير الذات في مختلف المجالات بالإضافة لاستخدام في علاج المشكلات المرضية.

ولقد أكدت (الأبلم، هالة، 2017) أن القراءة تعتبر مصدراً للسعادة وذلك من خلال جلساتها والتي تعتبر أكثر أنواع العلاج النفسي الذي يقبل عليها الجميع بدون خوف، فهي ليس لها أي أضرار نفسية أو اجتماعية، ويستطيع من خلالها الطفل تغيير نظرته إلى مشكلته النفسية، كما أن جلسات العلاج بالقراءة الجماعية تخفف الآلام للوصول إلى درجة من الاستقرار النفسي، وقالت: إن أفضل مصادر للقراءة هي القصص التي تتناول الخبرات البشرية، لافتة إلى إن أفضل ما يقرأ هو الكتب السماوية.

وقد أوضحت (Elser, Helen, 1982) أن هناك زيادة مطردة في استخدام العلاج بالقراءة مما يعكس المشكلات الاجتماعية والعائلية والذي يظهر بوضوح في العنف الاجتماعي، وإدمان الخمر وغربة الشباب .....الخ. ولابد من الأخذ في الاعتبار قبل اللجوء للعلاج بالقراءة أنه يتحتم على الطبيب أن يعرف جيداً أن العلاج بالقراءة ليس مجرد توجيه عرضي لاختيار كتاب بعينه لمريض معين ولكنه عبارة عن برنامج مقصود يتطلب التخطيط له بعناية. وتكمن الاستفادة من التدخل العلاجي بالقراءة في: تنمية الإدراك لدى الفرد، وزيادة فهم للسلوك والدوافع الإنسانية، ورعاية وإعانة الفرد، وإعداد الفرد بطريقة يمكنه من خلالها أن يجد اهتمامات خارج نفسه، وتقليل الضغط الذهني والعاطفي، ودفع الشخص إلى الاعتقاد بأنه ليس هو الشخص الوحيد الذي يواجه هذه المشكلة، ومساعدته في مناقشة المشكلة بحرية، ومساعدة الشخص في وضع برنامج بناء لحل المشكلة.

ويجمل (زهران، حامد عبد السلام، 2005) الفوائد المرجوة من القراءة كما يلي:

1. توحد المريض مع شخصية معينة أو خبرة معينة في الكتاب وتكمن صورة التوحد التي يستفاد منها بوضوح عن طريق الإسقاط حيث يستغل المريض مرضه لإسقاط خصائصه وسماته على شخصيات الأقصوصة مثلاً.
2. ارتباط واتصال المريض بالواقع عن طريق قراءة الصحف والمجلات.
3. تنمية رصيد المريض من الناحية العقلية المعرفية وخاصة عند المثقفين من المرضى، وتعليمه التفكير الإيجابي البناء وفهم وتحليل المشكلات، وزيادة القدرة على تحليل الاتجاهات والسلوكيات ووضع حلول بديلة للمشكلات.
4. اشباع حاجة المريض إلى الموافقة الاجتماعية وخاصة عن طريق اجتذاب اهتمام هيئة العلاج وجماعة المرضى.
5. توفير الوقت في العلاج النفسي.
6. حل مشكلات المريض الشخصية عن طريق التعرف على الحلول الممكنة والبديلة واختيار أفضلها بالنسبة له واستخدامها.
7. استخدامات العلاج بالقراءة: ويوجز المؤلف استخدامات العلاج بالقراءة في حالات كثيرة منها: الاضطرابات النفسية الجسمية. الاضطرابات النفسية الاجتماعية. الاضطرابات الانفعالية. المرشد العلاجي للكبار.

ولقد تعددت أهداف العلاج بالقراءة طبقا للتخصصات المختلفة، ويمكن إيجازها فيما يلي:

8. تهذيب النفس والذوق والسلوك والمساعدة على تحقيق المتعلم لذاته وتكيفه في مراحل نموه المختلفة وتطوير شخصيته وتنميتها واعتباره لنفسه (خليفة، شعبان عبد العزيز، 2000).
9. إكساب المتعلم مجموعة من المبادئ والخصال الحميدة والقيم الدينية والأخلاقية والاجتماعية في حياته اليومية كالمحبة والتعاون وغيرها وذلك في قوالب من التشويق والسرد الممتع (إبراهيم، رمزي، 2002).
10. يخلق العلاج بالقراءة القدرة لدى المتعلم على النقاش واتخاذ القرار بصورة واضحة ومجاراة التطورات الحياتية (السليماني، محمد حمزة بن محمد؛ جفري، عبد الرحيم بن حسين، 2003).
11. يوفر العلاج بالقراءة وسيلة آمنة تمكن المتعلمين، سواء الأطفال منهم أو المراهقين، من مواجهة التحديات والمشاكل (Stamps, L.S, 2003).
12. العلاج بالقراءة يحمل المتعلم على مواجهة بعض القضايا الحساسة التي يصعب عليه التطرق إليها والخوض فيها مباشرة، والتنفيس عن رغباته المكبوتة، وتجاوز حاضره ليضع لنفسه آمالا يميل إلى تحقيقها في الواقع (CORR, CHARLES A., 2004).
13. يسعى العلاج بالقراءة إلى التقليل من احتمالات انحراف المتعلم، وتجنيبه العديد من الآفات النفسية التي تعوق وتكبل انطلاقته وتفسد عليه متع السعادة، كما يهدف من الناحية التنموية إلى تبصير المتعلم بنقاط الضعف لديه وبالمخاطر الكامنة في الوسط الذي ينتمي إليه، وتسهيل انخراط المتعلم في مجتمعه، ومساعدته على الظفر بالحكمة والفطنة

والتخلي عن الأوهام، وعلى تقبل الآخرين واحترامهم رغم اختلافهم والتعامل معهم تعاملا عقلانيا (نور الدين، محمد عباس، 2004).

14. تحقيق الراحة والسعادة والنضج والتكيف والصحة النفسية والإسهام في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للمتعلم عبر تذليل الصعوبات الداخلية والخارجية التي يواجهها (طنوس، جان نعوم، 2005).
15. فتح مدارك المتعلم وتنمية خياله وذكائه وذاكرته وانتباهه وأفكاره وتفكيره العلمي وقدراته الإبداعية والابتكارية باستمرار واتجاهاته الإيجابية إضافة إلى تحقيق المتعة والتسلية وتحبيب الحياة إليه والتقليل من مشاعر الوحدة والملل لديه وفتح الأبواب أمامه نحو الفضول والاستطلاع والمساعدة في إعادة بنيته العاطفية والعقلية وتكملة احتياجاته التنموية والاستفادة من قدرات وخبرات الآخرين، أي شخصيات القصص، فيما يتعلق بكيفية التصرف ومعالجة المواقف والمشكلات (الغزالي، حسام، 2009).
16. من أهداف العلاج بالقراءة النمائية المساعدة على تنمية شخصية الإنسان من خلال جعله يتفاعل مع شخصية أو رمز أو فكرة موجودة في ما يقرأه. كما تذهبان إلى أن من الأهداف النمائية التي يسعى الدعم بالقراءة إلى تحقيقها العمل على تخليص التلميذ من الأفكار السوداوية ومشاعر الغضب وعقدة الذنب لديه، إذ تقوم القراءة مقام المرشد أو المعالج النفسي، وكذا التأثير في سلوك المتعلم وتشكيل ثقافته، وتعليمه اللغة وإثراء حصيلته اللغوية لأن لغة المتعلم تنمو بالتقليد، وتمكينه من القراءة والكتابة، وتعويده على النطق السليم، وغرس عادة حب القراءة لديه، ومساعدته على فهم العالم من حوله من خلال إمداده بأفكار وتوجيهات معينة، وتعزيز ثقته بنفسه وبقدراته، وإشعاره بحب الآخرين وبالدفء والحنان والأمان، ولفت انتباهه إلى أن الآخرين لديهم أيضا نفس المشاكل (Dirks, Kate-Lynn, 2010).
17. تشجيع المتعلم على التفكير والتعبير الحر والتواصل مع الآخرين بخصوص محتوى القصة المقروءة وكيفية توظيفها والاستفادة منها في حياته الشخصية (Rozalski, Michael; Stewart, Angela; Miller, Jason, 2010).

مما سبق يتضح أن أهمية العلاج بالقراءة تتمثل في إمكانية ارتباط المسنين بالواقع عن طريق الاطلاع على الصحف والمجلات، وتنمية الناحية العقلية والمعرفية لديهم، وتعليمهم التفكير الإيجابي البناء وفهم وتحليل المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية والترفيهية، وزيادة القدرة على تحليل الاتجاهات والسلوكيات ووضع حلول بديلة للمشكلات، وتوفير وقت العلاج النفسي بالتغلب على بعض المشكلات الشخصية، والتعرف على الحلول الممكنة والبديلة واختيار أفضلها بالنسبة له واستخدامها.

ويفيد العلاج بالقراءة في تهذيب النفس والذوق والسلوك والمساعدة على تحقيق المسن لذاته وتكيفه في مراحل نموه المختلفة وتطوير شخصيته وتنميتها واعتباره لنفسه، كما يخلق لهم القدرة على النقاش واتخاذ القرار بصورة واضحة ومجاراة التطورات الحياتية، ويوفر لهم وسيلة آمنة تمكن المسنين من مواجهة التحديات والمشاكل التي قد تصادفهم

سواء كانت مشاكل نفسية أو اجتماعية أو ترويحية وحسن استغلال الوقت، هذا بالإضافة إلى تحقيق المتعة والتسلية وتحبيب الحياة إليه والتقليل من مشاعر الوحدة والملل لديه وفتح الأبواب أمامه نحو الفضول والاستطلاع والمساعدة في إعادة بنيته العاطفية والعقلية وتكملة احتياجاته التنموية والاستفادة من قدرات وخبرات الآخرين، أي شخصيات القصص، فيما يتعلق بكيفية التصرف ومعالجة المواقف والمشكلات.

4/1/2 أنواع العلاج بالقراءة واستخداماته:

قسم (بدر، أحمد، 1993) العلاج بالقراءة إلى ثلاثة أنواع

1. الببليوثيرابيا المؤسسية: ويقصد بها قراءة المواد القرائية بواسطة المرضى داخل المؤسسات ثم مناقشتها مع الطبيب والهدف منها معلوماتي داخل المؤسسة، والمرشد هو الطبيب أو الفريق الطبي الذي قد يشمل أخصائي المكتبة ولم يعد هذا النوع شائعاً.
2. الببليوثيرابيا الإكلينيكية :يقصد بها استخدام الإنتاج الفكري الخيالي Insight مع الجماعات التي تعاني من المشكلات العاطفية أو السلوكية والهدف إما أن يكون استبصار أو التعديل بالسلوك وذلك ضمن مؤسسة أو خارجها والمرشد في العلاج قد يكون أخصائي المكتبة أو المدرب أو الطبيب المعالج أو بالتعاون بينهم.

الببليوثيرابيا التطويرية: يقصد بها استخدام المواد الخيالية أو التعليمية مع الجماعات التي تضم الأفراد أو العاديين بهدف تشجيع النمو المعرفي والتعرف على التراث والحفاظ على الصحة العقلية وعادة ما يقدم هذا النوع في المدارس والكليات، ويدار برنامج المناقشة بواسطة أخصائي المكتبة أو المدرس أو الأخصائي الاجتماعي، ويستخدم هذا النوع في المكتبات العامة.

هذا وغالبا ما يستخدم العلاج بالقراءة كمساعد أو كملحق، ومن أمثلة الاستخدامات الناجحة للإرشاد بالقراءة ما يلي:

حالات قلق الاختبارات.	حالات ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل العميان، المراهقين الفائقين.
حالات الأطفال حتى في المرحلة الابتدائية.	حالات مشكلات المراهقين.
حالات كبار السن، وخاصة في مجال إرشاد الصحة النفسية.	حالات المسجونين.
حالات الأمراض المزمنة والخطيرة.	حالات الوالدين في إرشاد الأطفال والإرشاد الأسري.

ومعنى هذا أنه يستخدم في حالات كثيرة منها: الاضطرابات النفسية الجسمية، الاضطرابات النفسية الاجتماعية، الاضطرابات الانفعالية، الإرشاد العلاجي للكبار. ومصداقا لذلك فإن دراسة متأنية للإنتاج الفكري في المكتبات والتربية وعلم النفس عبر الخمسين سنة الماضية، تكشف عن استخدام العلاج بالقراءة في علاج مجموعة من المخاوف Phobias كالخوف من الظلام، والأماكن المرتفعة، والأماكن المغلقة وكذلك في علاج القلق، والمشاكل الجنسية، ومشاكل الاتجاهات (كالعنصرية، والعرقية، والنرجسية)؛ كما استخدم العلاج بالقراءة في علاج مجموعة أخرى من المشاكل المعقدة مثل: الافتقار إلى العلاقات، والدافعية، والتوتر، ضبط الوزن. وكذلك بعض المشاكل الاجتماعية كالطلاق، والشيخوخة، وفقدان الأهل، وغيرها من الأمراض، حتى أن الدكتور خليفة عدد أكثر من عشرين مرضا يمكن للقراءة أن تسهم في علاجها (زهران، حامد عبد السلام، 2005).

هناك عدة أنواع للعلاج بالقراءة منها العلاج بالقراءة داخل المؤسسات أو الاكلينيكي باستخدام الإنتاج الفكري الخيالي أو التطويري باستخدام المواد الخيالية أو التعليمية مع الجماعات، وهذه الأنواع تساعد المسنين في حل مشكلات الافتقار إلى العلاقات، والدافعية، والتوتر، ضبط الوزن. وكذلك بعض المشاكل الاجتماعية كالطلاق، والشيخوخة، وفقدان الأهل، وغيرها من الأمراض.

5/1/2 إجراءات العلاج بالقراءة ومتطلباته:

يستلزم توجيه المريض في إطار العلاج بالقراءة، الاهتمام بمعرفة خلفيته التعليمية والثقافية، وميوله، واهتماماته وحاجاته وهواياته. ويتم تحديد مواد القراءة واختيار الكتب والكتيبات والمجلات والنشرات، والموديولات، والقصص العلمية أو الأدبية بعناية، بواسطة المعالج، ويوجه المريض إلى قراءتها بحيث تحقق الفوائد المرجوة من العلاج بالقراءة. ويتم تقديم مواد القراءة على أنها مقترحات وليست إلزاما، مع زيادة الدافعية والتشجيع وتأكيد الفائدة العلاجية للمادة المقروءة. وتتلخص إجراءات الإرشاد بالقراءة فيما يلي (Rubin, Rhea Joyce, 1978):

1. تحديد المادة التي يقرؤها المريض في ضوء أهداف عملية الإرشاد، ومع مراعاة عمره وجنسه، ومستوى فهمه وتعليمه وخبرته.
2. تقديم القراءة على أنها مقترحات وليست إلزاما، مع زيادة دافعية العميل وتشجيعه على القراءة باعتدال، وتأكيد فائدتها الإرشادية.
3. مناقشة المادة المقروءة مع المريض، حيث تتناول المناقشة التساؤلات، والمشكلات، والمشاعر، والأفكار، والأسباب، والنتائج، وتطبيق المادة المقروءة في حياة المريض.
4. الإرشاد التفاعلي بالقراءة Interactive Bibliocounselling وتكون القراءة موجهة، حيث تقدم مادة القراءة إلى المريض، ويتفاعل معه المرشد كميسر.

5. الإرشاد بالقراءة بمساعدة الذات Self–help Bibliocounselling حيث يقوم المريض بالقراءة بنفسه، ولا تقدم له أي مساعدة في ذلك. ويفيد هنا بصفة خاصة، الموديولات الإرشادية.
6. العلاج بالقراءة الشفوي (التلقين): يقدم المريض بتلقي المواد القرائية شفوياً.
7. العلاج بالقراءة الإبداعي (بالكتابة): يقوم المريض بإنشاء أعمال مكتوبة في شكل نثر أو شعر أو قصص قصيرة أو مذكرات أو تراجم ذاتية.
8. العلاج بالقراءة الإبداعي (شفوياً): يقوم المريض بإنشاء أعمال شفوية نثرية أو شعرية أو قصة قصيرة أو سرد للسيرة الذاتية.

ويتطلب العلاج بالقراءة ما يلي:

1. عناصر بشرية تدخل فيه على النحو الآتي مريض . عضو أو أعضاء من الهيئة الطبية أي مهنة الطب (طبيب . ممرضة) . أمين المكتبة.
2. تحليل دقيق لحالة المريض ثم التحليل لاحتياجاته من جانب الهيئة الطبية.
3. روشتة قراءة من جانب الهيئة الطبية.
4. مجموعة كافية ومتنوعة من الكتب والدوريات وغير ذلك من المواد المكتبية المستحدثة موجود في المكتبة.
5. وضع تقارير دقيقة من جانب أمين المكتبة يرفعها إلى الطبيب عن الحالة ثم يستطيع الطبيب استخدام القراءة في برنامج العلاج .
6. إنشاء علاقة وثيقة بين أمين المكتبة والمريض حتى يثق المريض في أمين المكتبة ويقبل على استخدام الكتب في المكتبة .
7. كتابة تقارير دورية عن استجابة المريض وردود أفعاله يكتبها أمين المكتبة ويسلمهما للهيئة الطبية أولاً بأول.

ويمكن تقسيم الأمراض التي تصيب الإنسان إلى أربع فئات في مقابل أربعة أنواع من العلاج فهناك المرض البدني الذي يعالج بالعقاقير والجراحة فقط، وهناك المرض الروحي البحث الذي يعالج كلية بالقراءة، وهناك المرض النفسبدني الذي يعالج بالقراءة والعقاقير معاً وهناك المرض وهناك المرض البدني النفسي الذي يعالج بالعقاقير والقراءة معاً .

6/1/2 أنواع الإنتاج الفكري المستخدم في العلاج بالقراءة ومزاياه :

من الناحية النظرية البحتة يمكن القول بأن أي إنتاج فكري مهما كان موضوعه يمكن استخدامه بطريقة أو بأخرى في العلاج بالقراءة حتى الإنتاج الفكري في مجالات بعيدة تماماً مثل الكيمياء والفلك والرياضيات إلا أنه من الناحية

العملية تبرز فئات معينة من الإنتاج الفكري التي تستخدم بفاعلية ونجاح في العلاج بالقراءة وهناك اثنى عشر نوعاً من المواد القرائية (خليفة، شعبان عبد العزيز، 2000)

1. الكتب السماوية المقدسة وعلى رأسها القرآن الكريم لقوله تعالى } قل هو للذين آمنوا هدى وشفاء والذين لايؤمنون في آذانهم وقر وهم عليهم عمى { .
2. الأحاديث النبوية الشريفة.
3. القصص القصيرة خاصة.
4. قصص الخيال العلمي.
5. القصص الخفيف والخرافي ومقالات المجلات والجرائد.
6. القصص العام.
7. الشعر.
8. التراجم وسير الأنبياء
9. كتب الإرشاد الذاتي
10. كتب آداب السلوك
11. كتب الروح
12. الأفلام وما في حكمها .

هذا ويتضح مما سبق أنه يستلزم توجيه المسنين في إطار العلاج بالقراءة، الاهتمام بمعرفة خلفيته التعليمية والثقافية، وميوله، واهتماماته وحاجاته وهواياته. ويتم تحديد مواد القراءة واختيار الكتب والكتيبات والمجلات والنشرات، والموديولات، والقصص العلمية أو الأدبية بعناية، بواسطة المعالج سواء كان طبيب أو ممرض أو أخصائي مكتبات أو أخصائي اجتماعي أو أخصائي نفسي، ويوجه المسنين إلى قراءتها بحيث تحقق الفوائد المرجوة من العلاج بالقراءة. ويتم تقديم مواد القراءة على أنها مقترحات وليست إلزاما، مع زيادة الدافعية والتشجيع وتأكيد الفائدة العلاجية للمادة المقروءة، ثم يقوم أخصائي المكتبات بوضع تقارير دقيقة يرفعها إلى الطبيب عن الحالة ثم يستطيع الطبيب استخدام القراءة في برنامج العلاج ، ومن ثم يتم كتابة تقارير دورية عن استجابة المسنين وردود أفعالهم ويتم تسليمها للهيئة الطبية أولاً بأول.

2/2 المسنون:

1/2/2 نشأة رعاية المسنين في مصر وتطورها :

بدأت رعاية المسنين في جمهورية مصر العربية عن طريق بعض الهيئات الاجتماعية الأهلية مصرية أم أجنبية كما كانت هناك بعض الخدمات التي كانت تقوم علي أسس دينية وطائفية ومن هذه الخدمات التي تقوم على أسس دينية أو طائفية مثل ملجأ الجمعية الخيرية الإسلامية، وملجأ بطرس غالى القبطي والمؤسسات التي تعمل بها الراهبات التابعة للفاتيكان والملجأ الإيطالي.

حيث تم إنشاء أول دار للمسنين وهو دار المسنين اليوناني عام (1790م) كما اهتمت مصر في تاريخها الطويل منذ العصر الفرعوني بالمسنين من خلال النقوش التي وجدت بالمعابد والتي ظهر من خلالها الترابط الأسري وضمان الحماية والرعاية المناسبة للمسنين، كما اهتمت الأديان السماوية بالمسنين ونظمت أساليب رعايتهم وفيما بعد ظهرت المؤسسات الحديثة.

كما تطورت الرعاية الاجتماعية في جمهورية مصر العربية تطورا كبيرا، حيث بدأ يظهر شكلها الرسمي منذ عام (1835م) حينما أنشئت وزارة الأوقاف والتي تعتبر أول محاولة منظمة من جانب الدولة لتنظيم شئون الإحسان ورعاية الفئات المحتاجه من المجتمع. وفي أواخر القرن التاسع عشر في عام (1896م) تلبية لاحتياجات الجاليات الأجنبية الوافدة في مصر، ومن أهم الجاليات واليونانيين، والايطاليين التي اهتمت بإنشاء دور للمسنين (معهد التخطيط القومي، 2007).

ومع مطلع القرن العشرين حدثت تطورات ملحوظة بالنسبة لتضافر النشاط الأهلي والحكومي مما انعكست أثاره على النشاط المنظم ومع بداية الأربعينيات بدأت الدولة تؤكد دورها في مجال الرعاية الاجتماعية، وكان من أهم الخطوات في هذا السبيل إنشاء وزارة الشئون الاجتماعية عام (1939م) وتعتبر وزارة الشئون الاجتماعية الممثلة للقطاع الحكومي في مجال رعاية المسنين منذ عام(1939م)، وقد أنشأت بعض الهيئات الاجتماعية المصرية والأجنبية من قبل قيام تلك الوزارة عددا من المؤسسات الاجتماعية لإيواء ورعاية المسنين ، ولازال الكثير منها قائما حتى الآن وخاصة في مجال الرعاية الاجتماعية وبدأ في إنشاء الجمعيات الخيرية التي تقدم رعاية لبعض فئات من المحتاجين، ومن أبرز معالم هذه الفترة ظهور بوادر حركة المجلات الاجتماعية في مصر منذ عام (1929م) وكانت "مجلة الرواد" أول مجلة اجتماعية بالقاهرة أنشئت سنة (1930م)؛ وبعدها تم إنشاء دار للمسنين في عام(1944م) والذي تم اختياره ملجأ للمسنين العاجزين عن الكسب (عبداللطيف، رشاد أحمد، 2001). ولقد مرت مصر بمراحل عديدة خلال تطورها وذلك بإصدار الكثير من التشريعات الخاصة برعاية المسنين على النحو التالي:

1- المرحلة الأولى وهي الفترة من (1952-1970م) مرحلة الانطلاق: حيث صدر فيها أول تشريع خاص بالمسنين في مصر وتعددت فيها التوجهات الفكرية والإيديولوجية، التي عكست التحولات التي حدثت في هذه

المرحلة وخاصة في النظام السياسي في أعقاب ثورة (1952م) على دور الدولة في عملية التنمية والاهتمام برعاية المسنين . حيث كان قيام ثورة يوليو(1952م) فاتحة عهد جديد في الرعاية الاجتماعية لأنها كانت ثورة اجتماعية بالدرجة الأولى، وامتد التغير الثوري إلى كل من مجالات الرعاية الاجتماعية يخلصها من معوقات الماضي، ويضع لها أسساً جديدة تتفق مع الفلسفة الإنسانية والمنهج الاشتراكي الذي تبنته الثورة، وبدأت الوزارة تضع خططها وبرامجها الاجتماعية علي الأسس العلمية السليمة في عام (1955م) فأعدت الدراسات الاجتماعية التي بنيت عليها خطة التنمية الاجتماعية والاقتصادية الأولى عام (1960–1965م)، وقد تضمنت لأول مرة إنشاء مؤسستين أحدهما في القاهرة وهي (دار الصفا) بمصر الجديدة، والثانية بالإسكندرية وهي (دار المسنين) التابعة لجمعية الهدايا الإسلامية بباكوس، وحتى عام (1985م)كانت الخدمات الأساسية لهذا الدور تتمثل في توفير الرعاية الإيوائية للمسنين، حيث تمت الاتفاقية بين وزارة الشئون الاجتماعية في مصر ووزارة الرعاية الاجتماعية الأمريكية للقيام بعدد من البحوث المشتركة في مجالات الرعاية والتأهيل الاجتماعي لفئات مختلفة من المواطنين ومن ذلك اتفاقية حول المسنين، ولقد تم اختيار دار الصفا المشار إليها من قبل لتكون مجالا للبحوث والدراسات المطلوبة (مهران، ماهر؛ نجيب، محمد، 2000).

2– المرحلة الثانية وهي الفترة من (1971–1981م) مرحلة النمو: وهى مرحلة التحول عن أيديولوجية التنمية التي كانت سائدة خلال الستينات والتي كان أساسها التوجه الاشتراكي القائم على أساس الاقتصاد الموجه، فقد تبنت هذه المرحلة توجها رأسماليا للتنمية وسياسة الانفتاح الاقتصادي وزاد الاهتمام بالرعاية الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمسنين. وفى بداية الحقبة السادسة لم تخرج عن دائرة التوجهات الإيديولوجية للرئيس السادات عن اهتمامات سلفه إذ طالما أكد على ضرورة السير على نهج الرئيس الراحل جمال عبد الناصر وتكرار مفردات خطابة، وابتداء من (15مايو 1971م) بدأت إرهاصات التغيير الأيديولوجي فمن الناحية الداخلية أصبحت مفاهيم السلام الاجتماعي والعائلة المصرية الواحدة، الرخاء، والغنى المشروع، العلم والأيمان، واللحاق بتكنولوجيا العصر،اللحاق بالعالم المتقدم ومواكبة تكنولوجيا القرن العشرين. حيث بدأ أول مشروع لإنشاء دور المسنين عام (1977م) تطبيقا لاتفاقية عقدتها الحكومة المصرية مع الحكومة الأمريكية، ويوجد حاليا على مستوى الجمهورية عدد من دور المسنين موزعة على معظم المحافظات، وتقدم خدماتها عن طريق الجمعيات الأهلية المشهرة طبقا للقانون رقم 32 لسنة 1964، والخاضعة لإشراف وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية.

3– المرحلة الثالثة وهي الفترة من (1982–2016 م) مرحلة التطور والتوجية: وهي المرحلة الراهنة حيث ركزت على مفاهيم الاستقرار والإصلاح التدرجي وأخذ مصالح الفئات محدودة الدخل والفئات المهمشة والتي منها فئة (المسنين) في الاعتبار بشكل أكبر وكذلك الابتعاد بقدر الإمكان عن الصياغات الإيديولوجية، والتوجه المباشر إلى

المشاكل بمنهج عملي وواقعي بالدرجة الأولى وأكد على مفاهيم التضامن الاجتماعي والتوازن والاستقرار، وذلك نظرا لتزايد نسبة المسنين في تلك المرحلة ومع الاتجاه الذي تنتهجه الدولة للحفاظ علي الاستقرار وحماية هذه الفئة من المخاطر التي تواجهها وحفاظا علي المجتمع في نفس الوقت من الآثار المترتبة علي إهمال هذه الفئة فأخذت علي عاتقها إصدار العديد من القوانين والقرارات؛ كما تولت الدولة تقديم الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للمسنين بتوفير الخدمات المختلفة لهم داخل دور المسنين في أنحاء الجمهورية البالغ عددها (106) دارا تخدم (2577) مسن ومسنة، وكذلك أندية للمسنين بلغ عددها (152) ناديا تخدم حوالي (7068) مسن ومسنة (عرايس، محمد على، 2007).

هذا وتشير كافة التقديرات والإحصاءات العالمية إلى حقيقة شبه مؤكدة وهى أن العالم يتقدم في السن ففي الخمسين سنة القادمة تشير التقديرات إلى أنه سوف يزداد عدد كبار السن الموجود حاليا والمقدر بنحو 600 مليون نسمة لأربعة أضعاف ليصل لما يقارب ملياري نسمة تقريبا. واليوم بلغ في سن الستين أكثر من واحد من كل عشرة ، وبحلول عام 2050 سيكون هناك واحد من كبار السن بين كل خمسة أشخاص، وبحلول عام 2150 من المتوقع أن يبلغ ثلث سكان العالم الستين من العمر أو أكثر.

وفى مصر تشير الإحصاءات الرسمية توقع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ارتفاع نسبة المسنين في مصر إلى 11.6% عام 2030م، مقابل نحو 7.3% عام 2011م، وهو ما يعادل نحو 5.8 مليون مصري, وأشار الجهاز إلى أن نسبة عقود الزواج بين المسنين 1.5% من إجمالى العقود عام 2011م، بينما بلغت نسبة إشهادات الطلاق للمسنين 7.6% من إجمالي الإشهادات، لافتا إلى أن معدل الوفيات بين المسنين بلغ نحو 57.8% من إجمالي الوفيات عام 2011م, وحول نسب التدخين بين المسنين، قال الجهاز إن نسبة المسنين المدخنين بلغت 9.2% من إجمالي المدخنين عام 2011م, وبلغ عدد المسنين المشتغلين 1.1 مليون مسن عام 2011م، يمثلون 19% من إجمالي عدد المسنين، منهم 62.7% يعملون في نشاط الزراعة والصيد، و12.5% يعملون في نشاط تجارة الجملة والتجزئة، إلى جانب 6.3% يعملون فى نشاط الصناعات التحويلية, وأوضح الجهاز أن نسبة المسنين الفقراء بلغت 5.8% من إجمالي الفقراء عام 2011م، بينما بلغت نسبة الفقر بين المسنين فى نفس الفئة العمرية 19.5%، وبلغت للذكور 20.5%، وللإناث 18.5% عام 2011م, وسجلت نسبة الأمية بينهم نحو 65.1% من إجمالي المسنين عام 2011م، فيما بلغ إجمالي الحاصلين على مؤهل جامعى فأعلى نحو 8% (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، سبتمبر 2011). كما أظهر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن عدد المسنين في مصر بلغ 6 ملايين مسن (3 ملايين ذكور و3 ملايين إناث) عام 2014م بنسبة 6.9 % من إجمالي السكان متوقعا ارتفاع هذه النسبة إلى 11.5% عام 2031م وأن نسبت وفقيات المسنين بلغت 60% من إجمالي الوفيات

(الجهاز المركزي للتعبة العامة والإحصاء، 2015). وفى تقرير حديث بتاريخ 1 أكتوبر 2016م (الهيئة العامة للاستعلامات المصرية، 2016) أظهر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في بيان له أن:

1. أشار التقرير أن إجمالي عدد المسنين فى المجتمع المصري خلال عام 2015 بلغ 6 ملايين مسن منهم 3 ملايين ذكور، و3 ملايين إناث، ورصد التقرير توقع ارتفاع هذه النسبة إلى 11.5٪ عام 2031 وفقا لتقديرات التعداد السكانى في أول يوليو 2015م.
2. توقع التقرير أيضا أن نسبة البقاء على قيد الحياة عند الميلاد طبقا للنوع خلال عام 2016م 71.5 سنة (70.1 سنة للذكور، 72.9 سنة للإناث). وبين تقرير الجهاز أيضا أن نسبة وفيات المسنين 61.5٪ من إجمالي الوفيات (56.7٪ ذكور ، 67.3٪ إناث) وفقا لنشرة المواليد والوفيات عام 2015م.
3. أشار التقرير فيما يتعلق بمستوى التعليم للمسنين – وفقا لبيانات مسح القوى العاملة 2015م– إلى انخفاض نسبة الأمية بين المسنين من 63.2٪ من إجمالي المسنين عام 2014م إلى 59.4٪ عام 2015م (45.7٪ ذكور، 74.5٪ إناث)، وأن نسبة المسنين الحاصلين على مؤهل جامعي فأعلى 8.7٪ (12.1 ٪ ذكور ، 4.7٪إناث) من إجمالي المسنين.
4. أظهر التقرير أن نسبة عقود الزواج بين المسنين بلغت 1.9٪ من إجمالي العقود، بينما بلغت نسبة إشعارات الطلاق 8.4٪ من إجمالي الإشعارات وذلك وفقا لنشرة الزواج والطلاق عام 2015م.
5. أظهر تقرير الجهاز إلى انخفاض عدد مؤسسات رعاية المسنين من 170 مؤسسة عام 2014م إلى 168 مؤسسة عام 2015م على مستوى الجمهورية، بينما زاد عدد المنتفعين بالخدمة من 3180 عام 2014م إلى 3961 مسنًا وفقا لبيانات نشرة الخدمات الاجتماعية عام 2015م.

ويتبين مما سبق بداية رعاية المسنين في جمهورية مصر العربية عن طريق بعض الهيئات الاجتماعية الأهلية مصرية أم أجنبية كما كانت هناك بعض الخدمات التي كانت تقوم علي أسس دينية وطائفية ومن هذه الخدمات التي تقوم على أسس دينية أو طائفية مثل ملجأ الجمعية الخيرية الإسلامية، وملجأ بطرس غالى القبطي والمؤسسات التي تعمل بها الراهبات التابعة للفاتيكان والملجأ الإيطالي.حيث تم إنشاء أول دار للمسنين وهو دار المسنين اليوناني عام (1790م) كما بدأ يظهر شكلها الرسمي منذ عام (1835م) حينما أنشئت وزارة الأوقاف والتي تعتبر أول محاولة منظمة من جانب الدولة لتنظيم شئون الإحسان ورعاية الفئات المحتاجه من المجتمع. ولقد مرت مصر بمراحل عديدة خلال تطورها وذلك بإصدار الكثير من التشريعات الخاصة برعاية المسنين على النحو التالي: المرحلة الأولى وهي الفترة من (1952–1970م) مرحلة الانطلاق، والمرحلة الثانية وهي الفترة من (1971–1981م) مرحلة النمو، والمرحلة الثالثة وهي الفترة من (1982–2016 م) مرحلة التطور والتوجية. هذا وتشير

كافة التقديرات والإحصاءات العالمية إلى حقيقة شبه مؤكدة وهى أن العالم يتقدم في السن ففي الخمسين سنة القادمة تشير التقديرات إلى أنه سوف يزداد عدد كبار السن الموجود حاليا والمقدر بنحو 600 مليون نسمة لأربعة أضعاف ليصل لما يقارب ملياري نسمة تقريبا. واليوم بلغ في سن الستين أكثر من واحد من كل عشرة، وبحلول عام 2050 سيكون هناك واحد من كبار السن بين كل خمسة أشخاص، وبحلول عام 2150 من المتوقع أن يبلغ ثلث سكان العالم الستين من العمر أو أكثر. وفى مصر تشير الإحصاءات الرسمية توقع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ارتفاع نسبة المسنين في مصر إلى 11.6% عام 2030م، مقابل نحو 7.3% عام 2011م.

2/2/2 تعريفات مرحلة المسنين:

تعد مرحلة الشيخوخة مرحلة جديرة بالاهتمام من المراحل العمرية التى يمر بها الإنسان، ونظرا لتزايد أعداد المسنين على مستوى العالم، قدمت منظمة الصحة العالمية، وكثير من الباحثين فى مجال المسنين وخاصة علم نفس، والقانون، والعلوم الاجتماعية بوضع تعريفات متعددة لكبار السن، كما استخدمت عددا من المرادفات فمنهم من تناول مفهوم الشيخوخة, وأخرى التقدم في العمر, ومفهوم المعاش أو التقاعد, وكبار السن، والمسنين، والأكبر سنا، وفئة العمر الثالثة، للدلالة على الأشخاص البالغين من العمر 60 سنة فأكثر، مع ملاحظة أن إدارة الإحصاءات التابعة للاتحاد الأوروبي تعتبر أن "كبار السن" هم الذين بلغوا من العمر 65 سنة أو أكثر، حيث إن سن ال65 هي السن الأكثر شيوعا للتقاعد، ولا يزال الاتجاه العام ينحو نحو تأخير سن التقاعد.كما أطلق مصطلح "فئة العمر الرابعة" للدلالة على الأشخاص الذين يزيد عمرهم على 80 عاما، وفيما يلي التعريفات المختلفة للمسنين:

لغة: المسن هو من كبرت سنه وطال عمره .. ويرتبط بمفهوم المسن الشيخ .. والعجوز .. جاء في القرآن الكريم في سورة هود ما ذكرته زوجة ابراهيم عليه السلام (قالت يا ويلتي أألد وأنا عجوز وهذا بعلي شيخا)"سورة هود: الآية 72" ويتبين من هذه الآية أن الشيخ والعجوز هو كبير السن الذي أثر الكبر في نشاطه. ومرحلة الشيخوخة تعني الضعف بعد الشدة والقوة قال تعالى (هو الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة) "سورة الروم: الآية 54" . "السن في اللغة العمر، وكبر السن هو التقدم فيه فيقال كبرت سنه أي عمره، وبهذا المعنى جاء في الآية الكريمة (أما يبلغن عندك الكبر، أحدهما أو كلاهما، فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما)" (القصار، عبد العزيز خلف، 1999) "ويطلق على الرجل إذا كبر (المسن)، وعلى المرأة (المسنة)، والجمع مسان أو مسنين. ويطلق على المسن الطاعن في السن (الشيخ) وعلى المسنة (الشيخة) ويراد بكل منهما من تخطى مرحلة الكهولة." (اليآس، يوسف، 2012)

أما المصطلح المرادف للمسنين الشيخوخة والمعنى اللغوى للشيخوخة Senility طبقا للمعجم الوجيز (معجم اللغة العربية : المعجم الوجيز، 1990): شاخ الإنسان شيخاً وشيخوخة: أسَّن، والشيخ هو من أدرك الشيخوخة وهى غالباً عند الخمسين وهو فى اللسان العربى فوق الكهل ودون الهرم وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة.

تتعدد المصطلحات الدالة على كبر السن في اللغة الانجليزية أيضا ومنها: (Seniors) تطلق على الأشخاص المتقدمين في العمل؛ (Elders) تعني المسنين؛ (Senescent) وتعني الشيخ الهرم، (Old age, senzctitude) ويفيدان معنى الشيخوخة؛ و(Geront) معناها الشيخوخة و(gerontology) علم الشيخوخة، وهو علم يبحث في الشيخوخة ومشكلاتها. مما تقدم يتضح لنا أن كبر السن والتقدم بالسن والمسن والشيخ والهرم، كلها عبارات أو كلمات دالة على مرحلة متقدمة من عمر الإنسان.

وتعرف مرحلة كبر السن في معجم العلوم الاجتماعية بأنها: مرحلة التي ينتهي عندها نضج الإنسان ويتحول النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها ويصعب تحديد سن الشيخوخة لأن ذلك يتوقف على عوامل عديدة، إلا أنه يمكن القول بصفة عامة أنها تبدأ في الخامسة والستين. (بدوى، أحمد زكي، 2008)

أما قاموس الخدمة الاجتماعية (السكرى، أحمد شفيق، 2000) يعرف كلمةAged بالمعمر أو المسن ويُقصد بها: الشخص كبير السن الذى تخطى عمره 65 عام، وأن مجتمع المسنين يقسم في علم النفس إلى ثلاث فئات هي: الفئة الأولى: (60: 64) ويطلق عليها الشيخوخة المبكرة؛ والفئة الثانية: (65: 74) ويطلق عليها الشيخوخة المتوسطة؛ والفئة الثالثة: (74 فما فوق) ويطلق عليها الشيخوخة المتأخرة.

عرف (السيد, فؤاد البهي، 1975) المسن بأنه الإنسان الذي بلغ من العمر 60 عاماً فأكثر، وكبر السن ليس مرضاً في حد ذاته، وانما هو فترة من الحياة تحدث فيها تغيرات فسيولوجية، وبيولوجية، (جسمانية، وعقلية، ونفسية) تشكل مشاكل لطبيعة وحياة المسن. ويوجد عدة تصنيفات للمسن ومنها: المسن الشاب والذي يبلغ من العمر 60-74 سنة، والمسن الكهل والذي يبلغ من العمر 75-84 سنة، والمسن الهرم والذي يبلغ 84 من العمر فأكثر.

ويرى (زهران، حامد عبد السلام، 1997) أن الشيخوخة هى مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرد وفى الحلقة الأخيرة من الحياة، ومن التغيرات الجسمية "العضوية" الضعف العام فى الصحة ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات وشدة التأثر الانفعالى والحساسية النفسية.

والشيخوخة طبقا (أغا، كمال الدين عبد المعطى، 1984) حالة نسبية تطلق بصورة مختلفة حسب الثقافة السائدة فرغم أنه ثمة اتفاق عام بين مختلف المجتمعات المتحضرة على أن السن (65) سنة هو البداية الأولى للشيخوخة

تذهب العديد من المجتمعات البدائية على إطلاقها على كل من تدهورت حالته الصحية والعقلية دون التقيد بالمرحلة العمرية.

كما يرى (حبشى، محمد مصطفى، 1988) أن لكل إنسان عمرين، عمراً زمنياً وعمرا فيسولوجيا، أما العمر الزمنى هو ما يعبر عن عدد سنوات حياته، بينما العمر الفسيولوجى هو ما يعبر عن حالة الشخص الفسيولوجى ، والأخير هو المهم وليس أدل على ذلك إننا نجد رجلا فى الستين أو السبعين من عمره كله نشاط وصحته وأجهزته الحيوية الحيوية سليمة، بينما نجد شاباً فى العشرين من عمره فى حالة سيئة وغاية الكسل وعدم القدرة على الحركة والنشاط وهذا خير دليل على أهمية الحالة الفسيولوجية مهما كان العمر الزمنى.

تعريف علم نفس النمو (صادق، آمال، أبوحطب، فؤاد، 2008): مرحلة الشيخوخة هى البداية الزمنية للعمر الثالث للإنسان وهو يبدأ من 60 – 65 سنة حيث سن التقاعد واعتزال أدوار العمل الرئيسية، حيث تبدأ العديد من التغيرات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية، التى تؤدى إلى التدهور فى جميع القدرات العقلية والجسمية.

ويرى (القريطى، عبد المطلب أمين، 2009) أن الشيخوخة هي الحلقة الأخيرة من حلقات الحياة وتمتد زمنيا من سن الستين أو الخامسة والستين حتى نهاية العمر، وهى تتميز كسائر مراحل النمو السابقة عليها بعدة تغييرات عضوية جسمية ونفسية، إلا أن أهم ما يميز تغيرات مرحلة الشيخوخة هو اتسامها بالانحدار والتدهور المستمر في مختلف جوانب الشخصية الجسمية والعقلية المعرفية والانفعالية المزاجية والاجتماعية.

كما يرى (طه، فرج عبد القادر، 2009): أن الفرد المسن هو" الذى يعتبره المجتمع قد وصل مرحلة عمر يترتب عليها مجموعة من الحقوق والامتيازات، فالفرد المسن فى المجتمع المصرى هو الفرد الذى وصل لإلى سن المعاش(60 سنه) وبالتالى يعفى من مسئولياته وواجباته الرسمية، وتعطى له حقوقه وامتيازاته التى تكفل له الحياة الكريمة دون أن يطلب منه بذل مزيد من الجهد".

ويرى (عثمان، عبدالفتاح وآخرون، 1995): أن مصطلح المسن يقصد به: كل من تجاوز الخامسة والستين من العمر، ومن تقاعد عن العمل للشيخوخة، ومن تدهورت حالته الصحية والعقلية العامة.

وعرفت جامعة الدول العربية (السدحان، عبدالله بن ناصر، 1420هـ- 1999) و (المركز الديموجرافى بالقاهرة، 2005) المسنون ديموجرافيا وإحصائياً بأنهم السكان ذوو الأعمار (60) سنة فأكثر.

ولقد اعتبرت بعض الدول السن من (60 – 65) سنة بدء التقدم فى العمر وصرف المستحقات، بينما حدد سن (60) سنة لصرف الاستحقاقات للرجل وسن (65) سنة للمرأة فى دول أخرى، أما فى مصر فقد أخذ بنظام (60) سنة فى معاشات التأمينات الاجتماعية وفى القطاع الخاص وبعض فئات العاملين بالدولة. (محمد، عبد السلام إبراهيم، 1998)

ويحددها (عبد اللطيف، رشاد احمد، 2002) بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحا مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر التوقف عن التكسب من العمل وقد يعني إنهاء خدمته في وظيفة معينة أو الحصول على معاش.

إلا أن (فهمي، محمد سيد، 2005) عرف المسن بأنه من بلغ سن الشيخوخة وافتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ليواجه مرحلة الارتباط بينه وبين المجتمع. وأضاف (زهران، حامد عبد السلام، 2005) المسن هو "كل إنسان أصبح عاجزاً عن رعاية نفسه وخدمتها" إثر تقدمه في العمر نتيجة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية، كالضعف العام في الصحة ونقص القوى العضلية وضعف الحواس والطاقة الجسمية والبصرية وضعف الانتباه والذاكرة وغيرها من الحواس وليس بسبب إعاقة عادية.

ويضع (أحمد، فؤاد عبدالمنعم، 2004) تعريف إجرائي للمسنين: تلك الفئة من كبار السن الذين تقدموا في العمر وتجمعهم سمات معينة كزيادة حساسية الجسم للأمراض وانخفاض في الأداء الجسماني. ووجدت عدة تصنيفات للمسن ولعل من أسهلها: المسن الشاب (Young old) من 60 إلى 74 سنة، والمسن الكهل (Old old) من 75 إلى 84 سنة، والمسن الهرم 84 سنة فأكثر.

هذا ونجد العلماء اختلفوا في تحديد المدى الزمنى لمرحلة كبر السن يتضح فيما يلى: فريق يرى ضرورة تحديدها بسن معين من (60 : 74) ثم من (75: الى نهاية حياة الفرد) (أبوسوسو، سعيدة محمد، 1990)، وفريق آخر يرى تحديدها في ضوء بعض المتغيرات التي تطرأ على الفرد، حيث أن المسنين تحدث لهم تغيرات، مثل: النقص المستمر في القوة المتدرج في حالتهم الصحية، ومن الناحية الطبية يرجع الكبر إلى تغيرات في الخلايا التاثيرية، فيرى أ الكبر يرجع إلى تدهور في الجهاز الليمفاوي، وهو الجهاز المسئول عن المناعة في الجسم (خطاب، على ماهر، غنيم، محمد عبد السلام واخرون، 2003).

وإذا كانت الشيخوخة تقع بفعل التقدم في السن فانه ارتباطا بذلك يمكن أن نميز في إطار كبار السن 3 فترات: الفترة الأولى ممتدة من 55 إلى 60 سنة: تعرف بفترة الشيخوخة التي تقع بفعل تآكل القدرات الخاصة بانجاز الأعمال فعلى الإنسان أن يقوم بأعمال تلائم قدراته كالانصراف عن الأعمال التي تتطلب جهدا فيزيقيا إلى الأعمال التي تتطلب تفكيرا وجهدا ذهنيا؛ والفترة الثانية ممتدة من 60 إلى 65 سنة: النمط الثاني من الشيخوخة الذي يسعى فيه بعض البشر الذين بلغوا هذا العمر إلى التحرر من قيود ومتطلبات العمل السابق والقيام بأنشطة جديدة لم تتح لهم الفرصة لممارستها من قبل ويتحقق ذلك بنسبة عالية لدى الأشخاص الذين حققوا أمنا اقتصاديا واجتماعيا عاليا، ولديهم قدر كبير من الرضا عن حياتهم المهنية والاجتماعية السابقة؛ والفترة الثالثة ممتدة من 65 سنة فما فوق: وفيها يميل الشخص الذي كان فعالا في حياته المهنية خاصة إذا كانت تتطلب عملا بدنيا، إلى ممارسة بعض

الأنشطة التي لا تتطلب جهدا ويغلب عليها طابع التسلية والمتعة وهو الأمر الذي يعني في النهاية أننا في حالة الشيخوخة التي لها خصائصها المتميزة. (ورقة مفاهيمية لمؤتمر كبار السن بين الرعاية الأسرية والمؤسسية، 6-8 أكتوبر 2015)

ويتضح من التعريفات والمفاهيم السابقة حول المسنين اختلافها طبقا للتخصصات العلمية، حيث ركزت بعض التعريفات على المرحلة العمرية، وأكدت بعض التعريفات على الجوانب الاجتماعية كالتغير فى العمل والمراكز والأدوار المهنية والاجتماعية, وهناك من ركز أيضا على الجوانب الجسمية والصحية والنفسية كالإصابة بأمراض الشيخوخة ونقص القوة البدنية واعتلال الصحة, إلا أن أفضل تعريف يجمع بين كل هذه التعريفات في إطار واحد، حيث أنها تنطبق على المسن صحيا واجتماعيا ونفسيا، فهو كل من تجاوز الستين عاما من العمر، وأحيل للتقاعد من العمل الحكومي وغير الحكومي بصورة إجبارية وليس لظروف مرضية، ويعانى من تدهور حالته الصحية والنفسية والعقلية بصفة عامة. وتعتبر الشيخوخة المرحلة الأخيرة من مراحل كبر السن، التي يصبح المسن فيها غير قادرا على العمل ورعاية نفسه ويحتاج لمن يمد له يد العون.

3/2/2 خصائص مرحلة المسنين واحتياجاتهم:

تعد هذه المرحلة العمرية من المراحل التي يختتم فيها الإنسان حياته بصورة عامة, وهي كغيرها من المراحل تتميز ببعض التغيرات تظهر في الخصائص الجسمية والخصائص النفسية والخصائص الاجتماعية والخصائص العقلية، لذا تتطلب هذه المرحلة ضرورات فردية مترتبة على الخصائص البيولوجية والنفسية والاجتماعية وطبيعة العلاقات الشخصية المميزة لهذه المرحلة من عمر الإنسان, وأن مواجهة وإشباع هذه الاحتياجات كفيل بتحقيق توافق اجتماعى ونفسى أفضل للمسنين (Birren, James E., 2011). وقد يكون من الصعب الوصول إلى تحديد دقيق لكل حاجات المسنين على أساس أنها تختلف باختلاف المجتمعات والعصور، علاوة على أن المسنين ليسوا بجماعة متجانسة، ومن ثم لا يتفقون فى كل حاجاتهم. ولكن لا يمنع الأمر من أن هناك حاجات أساسية ترتبط بمرحلة الشيخوخة، أو تتخذ أهمية خاصة فى هذه المرحلة. ولقد تعددت تصنيفات حاجات المسنين ونتناولها فيما يلى:

1- الخصائص الجسمية: يعاني المسن من ضعف في الجهاز العصبي؛ والذي ينعكس سلباً علي النشاط الحركي حيث يفقد المسن الدقة والمهارة والاتزان, وكذلك فإن الأجهزة الداخلية يصيبها الوهن ويتسرب الضعف إلي القلب والمعدة والرئتين والجهاز العظمي (المحمداوي، حسن إبراهيم، 2008)

2-الخصائص النفسية: تحدث تغيرات نفسية كثيرة في هذه المرحلة تتمثل في ضعف تقدير الذات, وعدم القدرة علي الاستمتاع بالحياة, واضطراب المزاج العام, واضطراب الشخصية والانطواء, والعزلة الاجتماعية, وتتأثر التغييرات النفسية لدي الفرد في مرحلة الشيخوخة بقدرة الفرد علي التكيف مع وضعه الراهن (المرعب، منيرة بنت محمد، 2010)

3-الخصائص الاجتماعية: تصاحب مرحلة الشيخوخة مجموعة من التغيرات الاجتماعية يتمثل أهمها في فقدان العلاقات الاجتماعية, والأنشطة, والاهتمامات, والاعتماد علي الآخرين, وغالبا تقتصر علاقاتهم علي الأصدقاء القدامي مما يبعث في نفوسهم الملل, وانقطاع المسن عن عمله يؤدي إلي قطع صلته بمعظم الزملاء, والمعاناة من وقت الفراغ, وينخفض لديهم مستوي الطموح (حجازي، جولتان وأبو غالي، عطاف، 2010).

4-الخصائص العقلية: تنمو القدرات العقلية لدي الفرد بالتوازي مع عمره, وتشير الأدبيات النفسية والتربوية بأن هذا النمو يتوقف عند سن الخمسين, ثم تبدأ الكفاءة العقلية بعدها بالتدهور شيئا فشيئا, هناك أمراض تصيب العقل في مرحلة الشيخوخة منها فقدان الذاكرة, وشذوذ الأفكار, والزهايمر وغيرها من الأمراض العقلية, والتي جميعها تشير إلي تراجع الكفاءة العقلية (محمد، أريج خليل، 2016)

وصنف (يونس، الفاروق ذكى، 1997) حاجات المسنين إلى نوعين:

أ-حاجات أولية: وتشمل الحاجات المادية "الغذاء، الملبس، السكن" والحاجات الاقتصادية "الدخل" والحاجات الصحية" البدنية والنفسية والحاجة للأمن والحماية"، والحاجات الاجتماعية "الأدوار والعلاقات الاجتماعات فى الأسرة والمجتمع".

ب- حاجات ثانوية: وتشمل الحاجة للنشاط والحركة، والحاجة لشغل وقت الفراغ، والحاجات الثقافية والحاجات السياسية والحاجات الروحية. غير أن تصنيف الحاجات الروحية ضمن الحاجات الثانوية للمسنين غير ملائم وغير مناسب لأن الحاجات الروحية قد يكون لها الأولوية لدى الكثير من المسلمين خاصة وأن المسن قد أشرف على لقاء ربه وانتهاء حياته الدنيوية، وبالتالى فهى ضمن الحاجات الأساسية والأولوية التى يحتاج إليها المسن.

وللمسنين احتياجات كثيرة ومتنوعة وإذا لم تشبع هذه الاحتياجات فإن ذلك يؤدى إلى القلق والاضطراب والتوتر وإذا أشبعت زال عنهم القلق والتوتر وشعروا بالراحة والسرور وأدى ذلك إلى توافقهم الاجتماعى، ولقد اتفقت وجهات نظر الاجتماعيين والنفسيين حول هذه الاحتياجات، ولقد صنفوا هذه الاحتياجات إلى نوعين هما:

أ- الاحتياجات العامة وتتمثل فى: الحاجة إلى الاستقرار العاطفى، الحاجة إلى الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية، والحاجة إلى الشعور باحترام الذات، الحاجة إلى الرعاية الصحية، والحاجة إلى الرعاية الاجتماعية والاقتصادية.

ب- الاحتياجات الخاصة: ويقصد بها الاحتياجات التى ترتبط مرحلة النمو التى يمر بها المسنون وهى: الحاجة إلى التكيف فى حالة موت أحد الزوجيين، والحاجة إلى التكيف مع فقد الوظيفة والدخل، وحاجة المسن إلى التوافق مع الظروف المرضية، وحاجة المسن إلى الوجود فى جماعة، وحاجة المسن إلى علاقات مشبعة مع الآخرين، والاحتياجات التربوية، وحاجة المسنين إلى الترويح.

تتميز مرحلة المسنين ببعض التغيرات تظهر في الخصائص الجسمية والخصائص النفسية والخصائص الاجتماعية والخصائص العقلية، لذا تتطلب هذه المرحلة ضرورات فردية مترتبة على الخصائص البيولوجية والنفسية والاجتماعية وطبيعة العلاقات الشخصية المميزة لهذه المرحلة من عمر الإنسان, وأن مواجهة وإشباع هذه الاحتياجات كفيل بتحقيق توافق اجتماعى ونفسى أفضل للمسنين. وللمسنين احتياجات كثيرة ومتنوعة وإذا لم تشبع هذه الاحتياجات فإن ذلك يؤدى إلى القلق والاضطراب والتوتر وإذا أشبعت زال عنهم القلق والتوتر وشعروا بالراحة والسرور وأدى ذلك إلى توافقهم الاجتماعى، ولقد اتفقت وجهات نظر الاجتماعيين والنفسيين حول هذه الاحتياجات، ومن هنا فإننا يمكن أن نصنف أهم الاحتياجات التى يحتاجها المسن إلى: احتياجات صحية، واحتياجات اقتصادية، واحتياجات نفسية، واحتياجات اجتماعية، واحتياجات روحية.

4/2/2 مشكلات مرحلة المسنين:

إن مرحلة المسنين لها مشكلاتها الخاصة, ولعل هذه المشكلات ترجع إلى التغيرات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية التي تطرأ عليهم , وهذه المشكلات هي:

1. المشكلات الصحية: يتعرض المُسن فى هذه المرحلة العمرية للعديد من الظروف الصحية التى تؤثر على قدراتهم على ممارسة حياتهم بصورة طبيعية، حيث تضعف القوى الجسمية بصفة عامة ويصابون بأمراض معينة كأمراض القلب والجهاز الدورى وارتفاع ضغط الدم والسكر، كذلك أمراض الجهاز الحركى كالتهاب المفاصل والعمود الفقرى، كذلك الأمراض المرتبطة بالحواس كالقصر فى حدة الإبصار وضعف السمع، وإنحناء الظهر، وجفاف الجلد والإمساكن وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم (الدهان، فاتن، 2005)
2. المشكلات الاجتماعية: تعتبر المشكلات الاجتماعية من أكثر المشكلات التى تمنع تكيف المُسن مع نفسه ومع الآخرين. ومن أهم مظاهر المشكلات الاجتماعية للمُسنين ما يلى: مشكلة فقدان المُسن لبعض أدواره الاجتماعية بعد التقاعد خاصة علاقاته مع زملاء العمل، ومشكلة فقدان رعاية الأسرة نتيجة لما يطرأ على المجتمع من تغيرات اجتماعية مرتبطة بتحول أغلب الأسر من أسرة ممتدة إلى أسر نووية مما يؤدى إلى حساسية المُسن ورتابة حياته اليومية والفراغ والشعور بالافتقار لمن يؤنس وحدته، بل وزيادة المشكلات الأسرية للمسن، ومشكلة شعور المُسن بالغربة كلما تقدم به لعمر

وابتعد عن الأقارب ينتج عنها مشكلات أخرى (عجز المُسن عن تدبير شئون حياته المنزلية وافتقاده لأساليب الاتصال والإنقاذ عند الأزمات ووقوعه ضحية للعدوان والسرقات)، ومشكلة سوء التوافق الاجتماعى بين المُسن والبيئة التى يعيش فيها متمثلة فى عجز إخفاق المُسن فى حل مشكلاته اليومية (الشاعري، سالمة عبدالله حمد حامد، 2012).

3. المشكلات النفسية والعقلية: لاشك أن كثير من المسنين يعانون من وحدتهم وترك الأبناء لهم لانشغالهم بأنفسهم وعائلاتهم, مما يعرض المسن أو المسنة للانطواء والعزلة والدخول في دوامة التفكير والوساوس والانشغال بالذات, والاضطرابات النفسية (حجازي، جولتان؛ أبو غالي، عطاف، 2010) ومن المشكلات النفسية التي يواجهها المسن: الاكتئاب والحزن الشديد والكدر والهم والغم، ويهمل العناية بشخصه، ويرفض مشاركة الآخرين داخل الأسرة أو خارجها، ويتجه نحو الشكوى الزائدة من أعراض جسدية وهمية، واضطراب النوم وفقدان الشهية، والشعور بالتعب لأقل مجهود يقوم به، وظهور مخاوف مختلفة، والتفكير في وضع حد للحياة، وظهور أوهام وأفكار غير معهودة تتوافق مع حزنه، كالاعتقاد الجازم أنه يجلب الحظ السئ لعائلته، وأن موته قادم لا محالة، وأنه عبء على عائلته، والقلق النفسي وتوقع الأذى، وعدم الاستقرار مما يعوق المسن عن القيام بنشاطات فعالة. ويصاحب القلق أعراض جسمية مختلفة تتخذ صفة توهم المرض المصحوب بمشاعر الذنب الشاذة، فيلوم ذاته على أفعال أو رغبات أو أفكار تتناقض مع المعايير الدينية والأخلاقية؛ وتوهم المرض. ومن أكثر الاضطرابات العقلية شيوعًا لدى المسنين: الانهيار العقلي ومشكلة الانتحار؛ حيث يعزف المسن عن تناول الطعام، إن رفض المسن للطعام يعرضه لأمراضه وعوارض جانبية أساسية، فيصبح انتحار المسن الملاذ الأمثل لمن يعانون الاكتئاب سواء الحاد منه أو المزمن.

- استخدام مضادات الهمود: يجب الانتباه لأنواع الأدوية المضادة للاكتئاب وآثارها الجانبية وتداخلاتها مع الأدوية الأخرى التي يستعملها المريض. كما يجب حث المسن والمرافقين له على أن يكون منتظمًا في تناوله للدواء ولفترة لا تقل عن شهرين.
- الخلط الذهني :في هذا الاضطراب يرتبك المسن ويحتار، فيجد صعوبة في التركيز، واضطرابًا في التوجه الزماني المكاني، وفقرًا شديدًا على مستوى التفكير واللغة، ويتغيّم الوعي وتضعف الاستجابة للمثيرات، فيكون المسن ساكنًا هادئًا بطيء الحركة، ويفقد تعرف الأشياء والآخرين.
- الخداع :قد يضطرب الإدراك لدى بعض المسنين نتيجة لأسباب عضوية واضحة تؤدي إلى سوء تفسير المثيرات الحسية، ويؤثر التفسير الإدراكي الخاطئ على خبرات المسن السابقة وتجاربه، ويتأثر بدوافعه وانفعالاته المكبوتة، وكثيرًا ما يصاحبه التوتر والخوف.
- العجز العقلي والمعرفي لدى المسنين: تدهور الملكات العقلية بالدرجة الأولى؛ فنلاحظ اضطرابات مختلفة تمس الذاكرة، والتوجه، والتركيز، والانتباه، والوعي، والتفكير المجرد، والتحكيم، واللغة. ويظهر ذلك في شكل عدم القدرة على القيام

بالنشاط العادي، وقلة الاهتمام بالعالم الخارجي، ونقص القدرة على التعلم، وتزداد حدة التدهور العقلي المعرفي إلى درجة الخبل، وفيه يصل المسن إلى عدم القدرة على الاتصال والقيام بأبسط نشاط متعلق بنظافته. يحدث هذا العجز المعرفي بسبب اضطرابات واضحة على مستوى المخ.

4. المشكلات الاقتصادية: تتسم الشيخوخة بضعف القدرة على العمل, وضعف النشاط, لذا فإن المسن غالبا ما يتخلي عن عمله, أو يتقاعد عن وظيفته, وبالتالي يقف أو يضعف دخله المادي, مما يجعله عرضه لتحديات اقتصادية, وترى (أحمد، إيمان شعبان، 2009) بأن انخفاض دخل المسن نتيجة احلته للتقاعد يؤدي إلى عدم تلبية العديد من الحاجات الأساسية للمسن. ومن أهم مظاهر المشكلات الاقتصادية للمُسنين ما يلى:

- المظهر الأول: مشكلة نقصان دخل المُسن نتيجة فقده لعمله خاصة إذا كان يعمل فى أعمال حكومية، حتى لمن يعمل فى مهن حرة أو حرفية فإن تقدمه فى السن قد يحول دون تمكنه من ممارسة العمل بنفس القدر الذى كان يمارس به قبل كبر سنه، مما يؤدى إلى نقص الدخل وانخفاض مستوى المعيشة.
- المظهر الثانى: مشكلة زيادة تكاليف حياة المُسن واحتياجاته إلى مصروفات إضافية فى تلك المرحلة العمرية نتيجة احتياجه إلى العلاج أو نمط معين من التغذية مما يمثل عبئاً اقتصادياً إضافياً على المُسن.
- المظهر الثالث: قصور التنظيمات والتشريعات التأمينية عن ضمان حياة ملائمة وكريمة للمتقاعدين فى كثير من الدول نظراً لانخفاض قيمة هذه المعاشات إذا وجدت أو عدم استفادة الكثير من المُسنين منها فى أحيان كثيرة أو ثبات المعاش الشهرى وعدم زيادته فى بعض الدول بنسبة تتمشى مع تصاعد الأسعار.
- المظهر الرابع: رفض سوق العمل المعاصر والمستحدث تشغيل كبار السن، بل ومحاولة إحالة العاملين إلى التقاعد إجبارياً وعدم رغبة أصحاب الأعمال فى تشغيل المُسنين، مما يقلل فرص عمل المُسن وعدم قدرته على تحسين دخله ورفع مستوى معيشته.
- المظهر الخامس: مشكلة تنصل بعض الأبناء من مسئولياتهم تجاه رعاية آبائهم اقتصادياً، مما يمثل مشكلة بالنسبة للآباء كبار السن خاصة فى حالة عدم وجود مصدر دخل ثابت لهم، أو فى حالة عدم استعدادهم لتلك الظروف من خلال ادخار ما يكفيهم للمعيشة الكريمة (عبد المحسن، عبد الحميد، 1990).

5. المشكلات الخاصة بوقت الفراغ: يعانى الكثير من المُسنين من وجود وقت فراغ كبير خاصة بعد التقاعد عن العمل وفقدان علاقاتهم ومكانتهم داخل المجتمع كما أن تعرض المُسنين للإصابة بأمراض الشيخوخة يحول دون استثمارهم لوقت الفراغ فضلاً عن إحساسهم بالوحدة والعزلة وضعف اتصالهم بأقربائهم وزملائهم. لذا فإن فئة المُسنين من أكثر الفئات التى تحتاج برامج تساعدهم على التغلب على شعورهم بالمعاناة النفسية والاجتماعية وتتطلب الوقوف بجانبهم من أجل التغلب على مشكلاتهم.

يري الباحث إن مرحلة المسنين لها مشكلاتها الخاصة, ولعل هذه المشكلات ترجع إلى التغيرات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية التي تطرأ عليهم, وهذه المشكلات هي: المشكلات الصحية، والمشكلات الاجتماعية، والمشكلات النفسية والعقلية، والمشكلات الاقتصادية: تتسم الشيخوخة بضعف القدرة على العمل, وضعف النشاط, لذا فإن المسن غالبا ما يتخلي عن عمله, أو يتقاعد عن وظيفته, وبالتالي يقف أو يضعف دخله المادي, مما يجعله عرضه لتحديات اقتصادية, والمشكلات الخاصة بوقت الفراغ. وهذه المشكلات تسبب ارتفاع الضغوط النفسية لدى المسنين.

ثالثا: الإطار التطبيقي للدراسة:

1/3 عرض نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها

يتمثل مجتمع الدراسة في المقيمين بدار الرعاية في محافظة بني سويف (دار المسنين لجمعية الهلال الأحمر ببنى سويف، دار المسنين التابع لجمعية الشابات المسلمات ببنى سويف دار الخير والبركة)، وتكونت عينة الدراسة من (80) مسن، منهم (55) من الذكور، و(25) من الإناث.

جدول رقم (1) عدد المسنين بالدور حسب النوع

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	55	%67
أنثى	25	%33
المجموع	80	%100

بلغ عدد المسنين بدور الرعاية بمحافظة بني سويف (80) ثمانين مسنا، وهذا يشير إلى أن إقبال الأسر على إنزال كبار السن في دور المسنين قليل جدا، وقد يعود ذلك إلى تركيز الإسلام على العناية بالوالدين وبرهم، ورعاية كبار السن، والذي يتمثل في العديد من الآيات القرآنية الكريمة، والأحاديث النبوية الشريفة خاصة في مرحلة الشيخوخة التي تتطلب احتياجات ورعاية خاصة.

جدول رقم (2) توزيع المسنين بدور رعاية محافظة بني سويف حسب السن

السن	ذكور	النسبة	إناث	النسبة	المجموع
65-60	26	%32.5	6	%7.5	32
70-66	18	%22.5	10	%12.5	28
75-71	8	%10	8	%10	16

76–فأكثر	3	%3.75	1	%1.25	4
المجموع الكلى					80

يتضح من الجدول السابق أن أكبر عدد بدور المسنين بمحافظة بني سويف ممن يتراوح أعمارهم ما بين 60–65 عاما. حيث يصل إجمالي عدد المسنين 32 مسن بنسبة 40% من إجمالي عدد المسنين بالدور بمحافظة بني سويف، ويليهم من يتراوح عمرهم ما بين 66–70 عاما بنسبة 35%، ثم من يتراواح أعمارهم بين 71– 75 عاما ويبلغ عددهم 16 مسن، أي نصف نسبة ممن تتراوح أعمارهم بين 60–65 عاما، أما من هم 76 عاما وأكثر فيبلغ عددهم أربعة مسنين بنسبة 5%.

جدول (3) الحالة التعليمية للمسنين بدور الرعاية بمحافظة بني سويف

الحالة التعليمية	ذكور	نسبة الذكور	إناث	نسبة الأناث	النسبة الكلية	المجموع
لا يقرأ ولا يكتب	20	%25	8	%13	%38	28
قراءة وكتابة	10	%12,5	10	%12,5	%25	20
ابتدائى	12	%15	3	%3,75	%18,75	15
متوسط	9	%11,25	2	%2,5	%13,75	11
جامعى	4	%5	2	%2,5	%7,5	6
المجموع	55	%73	25	%27	%100	80

يتضح من الجدول السابق أن الحالة التعليمية للمسنين بدور الرعابة بمحافظة بني سويف تشير إلى أن نسبة من لا يقرأ ولا يكتب وصلت 38%، ووصل إجمالي نسبة من يقرأ ويكتب وحاصل على مؤهل دراسي 62% وهم من يمكنهم القراءة والكتابة ومعالجة بعض المشكلات التي قد يصادفونها من خلال برنامج القراءة العلاجي، وتعد نسبة الحاصلين على مؤهل عالي أقل نسبة والتي تصل إلى 7,5% وهم (6) مسنين فقط.

جدول رقم (4) دواعي التواجد في دار المسنين بمحافظة بني سويف

م	دواعي التواجد في دار المسنين	نعم		لا	
		ك	%	ك	%
1	بناء على رغبتي	28	% 35	52	%65
2	بناء على عدم رغبة أبنائي في رعايتي	36	% 45	44	%55
3	نتيجة عدم قدرة أبنائي على رعايتي	8	% 10	72	%90
4	نتيجة عدم توفري على أسرة أو عائلة	4	% 5	76	%95

5	نتيجة عدم قدرتي المالية	4	% 5	76	%95

يتبين من الجدول السابق أن أكثر دواعي تواجد المسنين بدور الرعاية بمحافظة بني سويف نتيجة رغبة أبنائهم في عدم رعايتهم وقد يكون سبب ذلك عمل الأولاد وزوجاتهم، حيث وصلت نسبتهم 45%، ويليهم من تواجد بالدور بناء على رغبتهم الذاتية، ووصل عددهم 28 مسن بنسبة 35%، وتعتبر هذه نسبة ضعيفة نوعا ما، وقد يكون سبب ذلك أن كبار السن كاموا مضطرين للجوء إلى دار المسنين لأنهم ربما أحسوا بكونهم عبئا على أسرهم، فرغبوا في إزالة هذا العبء عن عائلات أولادهم، أو أنهم كانوا يحسون برغبة أولادهم في التخلص منهم، ويتساوى عدد المسنين المتواجدين بالدور نتيجة عدم وجود أسرة أو عائلة لهم ومن ليس لديهم قدرة مالية تضمن عيشا مستقلا كريما فربما عوضتهم دار المسنين عن دفئ الأسرة الذي لم يستشعروه من قبل، حيث يصل عددهم إلى أربعة مسنين.

جدول رقم (5) الحاجات الصحية للمسنين بدور الرعاية بمحافظة بني سويف

م	الحاجات الصحية	الاستجابات					
		نعم		إلى حد ما		لا	
		ك	%	ك	%	ك	%
1	لا يتم إجراء فحص طبي دوري علينا	21	%26.25	41	%51.25	38	%47.5
2	لا يتم تنظيم دورات للتثقيف الصحي لنا	37	%46.25	26	%32.5	17	%21.25
3	أحتاج لوجبة غذائية متكاملة	44	%55	22	%27.5	14	%17.5
4	نعاني من عدم نظافة دورات المياه	46	%57.5	25	%31.25	9	%11.25
5	لا يتوفر بالدار شروط السلامة والصحة المهنية	19	%23.75	41	%51.25	20	%25
6	لا توجد سيارات إسعاف مجهزة داخل الدار	22	%27.5	22	%27.5	36	%45
7	يتوفر الإسعافات الأولية داخل الدار	18	%22.5	26	%32.5	36	%45
8	نعاني من نقص في الأجهزة والأدوات الطبية الحديثة بالدار	65	%81.25	10	%12.5	5	%6.25
9	نحتاج لبعض التخصصات الطبية المعينة بعيادة الدار	60	%75	10	%12.5	10	%12.5
10	يتوفر بالدار الأدوية اللازمة للعلاج	23	%28.75	29	%36.25	28	%35

أشارت نتائج الدراسة والخاصة بالحاجات الصحية للمسنين أن أعلى ترتيب للحاجات هو حاجاتهم إلى الأجهزة والأدوات الطبية الحديثة وذلك بنسبة (81.25%) وقد يعكس ذلك عدم كفاية الأجهزة الطبية الحديثة، بينما يتضح من الجدول أن أقل ترتيب للحاجات الصحية جاء ليعبر عن توافر الإسعافات الأولية داخل الدار، والجدير بالذكر أن لا يشعر أغلب النزلاء بتحسن صحي وربما مر ذلك إلى تدهور الأعضاء الجسدية وضمور صحة المسنين بفعل سنة الحياة التي تقتضي الضعف والهوان والنكوص الصحي بشكل عام. ويلاحظ انعدام زيارات خاصة بالأطباء النفسيين ربما بسبب عدم توفر متخصصين في طب الشيخوخة النفسي أو عدم ادراك قيمة المتابعة النفسية أو ارتفاع تكاليفها وعدم وجود متطوعين أو لعدم جدواها في هذه السن المتأخرة.

جدول رقم (6) الحاجات الاجتماعية للمسنين بدور الرعاية بمحافظة بني سويف

م	الحاجات الاجتماعية	الاستجابات					
		نعم		إلى حد ما		لا	
		ك	%	ك	%	ك	%
1	لا أشارك زملائي في المناسبات الخاصة بهم	4	%5	25	%20.2	51	%63.75
2	نحتاج لمن يحل النزاعات التي تنشأ بيننا	48	%60	18	%22.5	14	%17.5
3	لا يعاملنا الأخصائيين معاملة طيبة	7	%8.75	44	%55	29	%36.25
4	لا يشارك الأخصائيين المسنين في أي مناسبات خاصة بهم	30	%37.5	28	%35	22	%27.5
5	يتيح لنا الأخصائيين الفرصة للتعبير عن آرائنا ومقترحاتنا	10	%12.5	38	%47.5	32	%40
7	لا يتيح لنا الأخصائيين فرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات	38	%47.5	31	%38.75	11	%13.75
8	علاقتنا بالأخصائيين يسودها الود	28	%35	41	%51.25	11	%13.75
9	أحياناً يراعي الأخصائيين الظروف الخاصة بنا	28	%35	44	%55	8	%10
10	قد يشاركنا الأخصائيين في مواقف الأزمة	25	%31.25	36	%45	19	%23.75
11	لا يوجد علاقات بين المسنين وبعضهم البعض	54	%67.5	15	%18.75	11	%13.75

لقد أشارت نتائج الدراسة الخاصة بالحاجات الاجتماعية أن أعلى ترتيب للحاجات جاء ليعبر عن الحاجة لمشاركة المسنين بعضهم البعض في المناسبات الخاصة بهم وذلك بنسبة (63.75%) وهذا يدعم احتياجاتهم للتعاون وتكوين علاقات طيبة فيما بينهم، كما أظهر الجدول أن أقل ترتيب للحاجات الاجتماعية هو حاجة المسنين إلى تكوين العلاقات الطيبة بين بعضهم البعض والبعد عن روح الفردية فيما بينهم مما قد يكون له أثر إيجابي عليهم حيث جاءت بنسبة (13.75%). والجدير بالذكر أن هناك ارتفاع في نسب العناية أو الخدمات المتوفرة بدار المسنين وأكثر ما يظهر ذلك تمكنهم من زيارة أولادهم في الدار في أي وقت شاءوا، وبمعاملتهم دون تمييز، وتوفير دار المسنين التسهيلات اللازمة للإقامة وبسيادة التعاون والود جميع المسنين والعاملين بالدور، وبشعور أغلبهم بالراحة والطمأنينة والاحترام في تعامل العاملين معهم واستفادتهم من خدمات وزيارات تضامنية للمجتمع المدني. وبالرغم من المجهودات المبذولة لتحسين الخدمات الاجتماعية وإشراك المسنين في واقعهم المعيش إلا أن نسبة كبيرة منهم ليس لديهم الرغبة في البقاء في دار المسنين ربما لأنهم لا يشعرون أن دار المسنين بديل جيد عن البيت بالرغم من شعورهم بالأنس والود، وقد يعزى ذلك إلى ابتعاد هؤلاء المسنين عن الجو الذي كانوا يعيشون فيه عند أولادهم، والذي ولّد عندهم الشعور بالرغبة في الابتعاد عن ذلك الجو، وقد يكون بأنسهم بمن هم في سنهم والذي يظهر في نسبة من يرون ذلك أو في جو التعاون الذي يجدونه بين المسنين أنفسهم أو في التعاون بينهم وبين القائمين على رعايتهم.

جدول رقم (7) الحاجات الترويحية للمسنين بدور الرعاية بمحافظة بني سويف

م	الحاجات الترويحية	الاستجابات					
		نعم		إلى حد ما		لا	
		ك	%	ك	%	ك	%
1	لا يحرص الأخصائيين على تنظيم رحلات اليوم الواحد	28	%35	18	%22.5	34	%42.5
2	لا توفر الدار عدد كافي من الرحلات	21	%26.25	29	%36.25	30	%37.5
3	تختار الدار مواعيد الرحلات في أوقات لا تناسبنا	24	%30	42	%52.5	14	%17.5
4	أرغب في توفير أماكن مناسبة للمصيف	34	%42.5	37	%46.25	9	%11.25
5	لا تحرص الدار على تنويع أماكن المصايف	26	%32.5	38	%47.5	16	%20

7	يتوفر بالدار أنشطة متنوعة	19	%23.75	18	%22.5	43	%53.75
8	لا تهتم الدار بالنشاط الرياضي	44	%55	24	%30	12	%15
9	يهتم الأخصائيين بإشراكنا في اقتراح البرامج الترويحية	10	%12.5	23	%28.75	47	%58.75
10	تهتم الدار بتنظيم الحفلات في المناسبات المختلفة	7	%8.75	24	%30	49	%61.25
12	وسائل الترفيه بالدار بدائية	53	%66.25	21	26.25	6	%7.5

أشارت نتائج الدراسة والخاصة بالحاجات الترويحية للمسنين أن أعلى ترتيب للحاجات جاء ليعبر عن احتياج المسنين إلى الوسائل الترفيهية وتحديث الوسائل الموجودة بها وبما يتفق مع رغباتهم وذلك بنسبة (66.25%)، بينما يتضح من الجدول أن أقل ترتيب للحاجات الترويحية هو حاجة المسنين اهتمام الدار بتنظيم الحفلات في المناسبات المختلفة وذلك بنسبة (61.25%).

جدول رقم (8) علاج المسنين بالقراءة بدور الرعاية بمحافظة بني سويف

م	علاج المسنين بالقراءة بدور الرعاية	نعم		لا	
		ك	%	ك	%
	توفر الدار الكتب اللازمة للمطالعة	12	%25	68	%85
.2	توفر الدار الصحف اليومية والمجلات الدورية	8	%10	72	%90
.3	توفر الدار وسائل الاتصال لمتابعة الأخبار والأحداث اليومية	40	%50	40	%50
.4	توفر الدار تشجيعات وحوافز على الكتابة والإبداع (رسائل، مذكرات ...)	13	%16.25	67	%83.75
.5	توفر الدار إمكانية تعليم مكتسباتنا وخبراتنا للآخرين داخل أو خارج الدار	20	%25	60	%75
.6	افضل قراءة القرآن لتحسين الحالة النفسية	60	%75	20	%16
.7	اسمع التلاوات القرآنية عبر الراديو أو الكاسيت عند الضيق	70	%87.5	10	%12.5
.8	افضل مشاهدة القصص القصيرة	10	%12.5	70	%87.5
.9	افضل قراءة / مشاهدة قصص الخيال العلمي	3	%3.75	77	%96.25

.10	ارغب في قراءة كتب الشعر	2	%2.5	78	%97.5
.11	يفضل مشاهدة التراجم وسير الأنبياء	13	%16.25	67	%83.75
.12	لدى قدرة على قراءة كتب الإرشاد الذاتي	4	%5	76	%95
.13	ارغب في الاطلاع على كتب آداب السلوك	9	%11.25	71	%88.75
.14	توفر الدار إمكانية عرض الأفلام	20	%25	60	%75

يتضح من الجدول السابق أن أكثر الوسائل التي يستخدمها المسنون في العلاج بالقراءة هي سماع التلاوات القرآنية عبر الراديو أو الكاسيت، حيث وصلت نسبتها (87.5%)، أما أقل نسبة والتي تصل إلى (5%) فتتمثل في القدرة على قراءة كتب الإرشاد الذاتي. وتشير هذه النسب إلى تدني مستوى تلبية هذه الاحتياجات، وقد يكون مرجع ذلك إلى شعور المسؤولين في دور المسنين أن هذا المجال يعتبر شيئا ثانويا من خصوصيات هذه الفئة من الناس، وأن بعضهم قد فقد ذاكرته فلا تشكل وسائل الترفية والتثقيف شيئا ذا قيمة في حياته، كما أن قسما من المسنيين بالدور إما أميين أو لا تهمهم هذه الأشياء من قريب أو بعيد، وقد يكون شعور المسؤولين أن هذه الأمور ثانوية، فيدخرون تكلفتها لأمور أهم كالناحية الصحية والنظافة وغير ذلك، أو لقيام العديد من جمعيات المجتمع المدني بمبادرات مهمة في هذا المجال.

2/3 تصور مقترح لخطة برنامج علاج المسنين بالقراءة :

تبين من الدراسة الميدانية لدور رعاية المسنين بمحافظة بني سويف عدم توافر مكتبة ووسائل كافية تساعد في علاج المسنين بالقراءة، وقلة الموارد المالية والنفسية والاجتماعية بالدور، لذا تحاول الدراسة وضع تصور مقترح لبرنامج علاج المسنين بالقراءة يمكن تطبيقه على المسنين سواء كانوا بدور الرعاية أو بمنازلهم، ولقد تم تقسيم التصور المقترح إلى إحدى عشر مرحلة بدءا من جمع المعلومات وحتى تقويم البرنامج.

- المرحلة الأولى: مرحلة جمع المعلومات والتحديد الدقيق لمجتمع العمل تمهيدا لإعداد البرنامج المقترح للعلاج بالقراءة وتهدف هذه المرحلة إلى: جمع المعلومات والبيانات ورصد الواقع عن المسنين والعاملين بالدور والمجتمع المرتبط بهم داخليا وخارجيا، والتحديد الدقيق لعناصر المجتمع ومكوناته المختلفة، ووضع الإطار الأساسي وإعداد المخطط المقترح للبرنامج. وتتطلب هذه المرحلة تبني خطط مثيلة واقعية حول العلاج بالقراءة لتحقيق الهدف المطلوب، ويمكن الاطلاع على التجارب الرائدة في العلاج بالقراءة نفسيا وروحيا، ثم التوظيف الجيد للمعلومات المتاحة

واستخدامها بالخطة المقترحة، حتى يمكن وضع برنامج مقترح للعلاج بالقراءة موضحا الفترة الزمانية والمكانية والبشرية.

- المرحلة الثانية: مرحلة تحديد وتحليل وتشخيص الوضع الحالي للخدمات والبرامج المقترحة للعلاج بالقراءة

وتهدف هذه المرحلة إلى التحديد الدقيق للوضع الحالي من خلال تحديد (أين نحن؟)، ثم تشخيص الواقع المجتمعي والمؤسسي للخدمات والبرامج المقدمة للمسنين مع تحديد كل من (نقاط القوة – نقاط الضعف – الفرص – التهديدات). ولتنفيذ هذه المرحلة يتطلب التحديد الدقيق للشركاء في العملية التخطيطية وبرامج ومجالات تنفيذها، والمتمثلين في أطباء المسنين وأخصائيين نفسيين وأخصائيين مكتبات وأخصائيين اجتماعيين وبعض العاملين الذين لديهم القدرة على التدريب والمساعدة في علاج المسنين بالقراءة، ثم تحليل المجتمع ومؤسساته وتحديد فئات العمل المستهدفة وهم: دور الرعاية، الجمعيات المتخصصة الهلال الأحمر أو جمعية الشابات المسلمات وغيرها من الجمعيات المهتمة أو التي يمكنها تطبيق البرنامج المقترح لعلاج المسنين بالقراءة، هذا مع ضرورة التشخيص الداخلي للمجتمع ومؤسساته (نقاط القوة – نقاط الضعف) وكذا التشخيص الخارجي (الفرص – التهديدات) حتى يمكن استغلال نقاط القوة والاستفادة منها، مع محاولة التغلب على نقاط الضعف أو المشكلات التي تواجه المسنين بدور الرعاية بمحافظة بني سويف، وإمكانية التوسع في إنشاء دور أكثر لرعاية المسنين بالمحافظة وتطبيق البرامج العلاجية بالقراءة على المسنين والأخصائيين بالدور.

- المرحلة الثالثة : مرحلة وضع تصور لبرامج العلاج بالقراءة للمسنين.

وتهدف هذه المرحلة إلى وضع تصور لبرامج العلاج بالقراءة للمسنين وذلك في إطار رؤية المؤسسات الاجتماعية والأهداف الاستراتيجية للخطة، ثم تحديد الآثار المترتبة على تقديم خدمات وبرامج العلاج بالقراءة للمسنين حاليا ومستقبليا.

وتتطلب هذه المرحلة وجود إطار مخطط يحرك العمل بصورة مقننة؛ أي تحديد الخطوات الواجب اتباعها لعلاج المسنين بالقراءة وفترتها الزمنية والمكانية، مع وضع رؤية مستقبلية نابعة من الواقع وتنبؤ بمستقبل إيجابي لكل المسنين وليسوا الموجودين بدور الرعاية فقط، وكذا وجود مقترح مشروع إيجابي للخدمات المنوعة والبرامج المقترحة الهادفة والقابلة للتحقيق.

- المرحلة الرابعة : مرحلة ترتيب أولويات الخدمات والبرامج تمهيدا لوضع الخطة.

وتتمثل أهداف هذه المرحلة في التحديد الدقيق لأولويات الخدمات والبرامج المقترحة لعلاج المسنين بالقراءة سواء داخل دور الرعاية أو المقيمين في منازلهم، ثم تحديد الخدمات التي تلبي احتياجات المسنين الفعلية، واختيار المشروعات المتكاملة التي تصلح للتطبيق حاليا ومستقبلا، ثم تخطيط الخدمات التي يمكن لكل دار تقديمها طبقا

لامكاناتها. ولتحقيق هذه الأهداف بدقة يجب أن تكون الخدمات والبرامج قابلة للتحقيق والقياس، وتلبي احتياجات المسنين، كما يمكن لدور الرعاية والمؤسسات المجتمعية المهتمة بالمسنين التعاون معا لتقديم أفضل الخدمات للمسنين طبقا لامكانيات هذه المؤسسات، هذا ويجب المواءمة بين الموارد والاحتياجات عند وضع خطة البرنامج العلاجي، ثم وضع أولويات للخدمات والبرامج المقدمة لعلاج المسنين بالقراءة، وبالتالي هذا سيؤدي إلى سهولة وضع البرنامج الزمني للخطة المقترحة لبرنامج العلاج بالقراءة.

- المرحلة الخامسة: مرحلة تحديد حجم المساعدات المطلوبة للمرحلة المستقبلية

تتمثل أهداف هذه المرحلة في التركيز على تفعيل الجانب الاجتماعي الإنساني في الخدمات المقدمة، وتحديد الشركاء وتحديد مسئولياتهم وأدوارهم المختلفة سواء كانوا أطباء أو ممرضات أو أخصائيين نفسيين وأخصائيين مكتبات وأخصائيين اجتماعيين وغيرهم، هذا بالإضافة إلى بناء قدرات المجتمع ومؤسساته العاملة مع المسنين، وكذا تفعيل خدمات وبرامج العلاج بالقراءة.

ويتم في هذه المرحلة استشارة كل المشاركين للمساعدة في تقديم وتحسين الخدمات وخاصة فيما يتعلق بالعلاج بالقراءة، مع مراعاة الالتزام المجتمعي بالعمل على تقديم كل سبل الدعم والمعونة للمسنين وتوفير مستلزمات العلاج بالقراءة، وكذا توظيف المساعدات ضمانا لتحسين الخدمات المقدمة للمسنين والتي تلبي احتياجاتهم الاجتماعية والصحية والترفيهية والعلاج بالقراءة.

- المرحلة السادسة: مرحلة إعادة هيكلة الموارد المادية والبشرية المتاحة بالمجتمع المحلي (دور المسنين)

تهدف هذه المرحلة إلى تفعيل الموارد المادية والبشرية المتاحة واستثمارها بصورة تحقيق التأثير الإيجابي المطلوب، واستثمار بناءات القوى بالمجتمع المحلي لتفعيل خدمات علاج المسنين بالقراءة. ولتحقيق هذه الأهداف يجب تحديد الموارد المتاحة والمحتمل توافرها بدقة مع تحديد أوجه استثمارها في المرحلة المستقبلية، والتركيز على استثمار القوى المجتمعية والمدخل القيمي تدعيما للعمل مع خدمات علاج المسنين بالقراءة، بالإضافة إلى التركيز على الاختيار الصحيح للفئات المنوطة بإجراء ومتابعة علاج المسنين بالقراءة.

- المرحلة السابعة : مرحلة تحديد المسئوليات والأدوار المختلفة للمشاركة في تنفيذ الخطة

تهدف هذه المرحلة إلى تحديد المسئوليات والأدوار الفنية والاجتماعية والمهنية والتخطيطية والتفاعلية للكل المشاركين في برنامج علاج المسنين بالقراءة، ولتحقيق ذلك يتطلب تشكيل لجان عمل لتوزيع المسئوليات وتوضيح الأدوار حسب المهام المطلوبة لتحقيق برنامج علاج المسنين بالقراءة، ثم التعاون والتفاعل الإيجابي بين مختلف لجان العمل مع تشجيع العمل الفريقي كأداة مهمة من أدوات تحقيق المسئوليات المختلفة بين مختلف لجان العمل.

- المرحلة الثامنة : مرحلة إعداد خطة برنامج العلاج بالقراءة وتحديد المهام المختلفة للتنفيذ

تهدف هذه المرحلة إلى وضع خطة لبرنامج العلاج بالقراءة تمهيدا لتنفيذ خدماتها وبرامجها ومشروعاتها على أن تراعي الخطة: الأهداف المرحلية، النتائج المحققة لكل هدف، الخدمات والأنشطة والبرامج الملائمة للتنفيذ، الموارد المادية والبشرية المستخدمة، وضع خطة العمل مجدولة، المهام والمسئوليات المختلفة. ولتحقيق هذه الأهداف يجب في البداية الاختيار السليم للأهداف المحققة للخطة الموضوعة، ثم تحديد الجدوى والتكلفة والآثار لكل مؤشر من مؤشرات خطة البرنامج، ووضع التصور العام للخطة والذي يحدد الخدمات والبرامج والمشروعات المحققة للأهداف، مع وضع جدول زمني والموارد المالية اللازمة للتنفيذ، ثم تحديد آليات العمل المحققة للخطة المقترحة لبرنامج العلاج بالقراءة.

- المرحلة التاسعة : مرحلة التنفيذ الفعلي لخطة برنامج علاج المسنين بالقراءة

تهدف هذه المرحلة إلى تنفيذ خطة عمل برنامج علاج المسنين بالقراءة، واتخاذ القرارات المناسبة لتنفيذ الخطة. لذا يجب توفير البيئة الداعمة لتنفيذ خطة العمل وبرامجها المختلفة، ويتطلب لهذه البيئة تفاعل وتعاون كل المشاركين على تنفيذ خطة البرنامج وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمسنين ومن ثم تطوير منظومة العمل بمؤسسات العمل مع المسنين.

- المرحلة العاشرة : مرحلة متابعة تقديم الخدمات والبرامج المنفذة للخطة

تهدف هذه المرحلة إلى إجراء تتبع مرحلي لكل مرحلة من مراحل الخطة للتأكد من تنفيذ الخدمات والبرامج والمشروعات ومن الخطة الموضوعة، مع التتبع الحقيقي للخدمات والبرامج المنفذة وتحديد جوانب القوة والضعف في كل منها. ويتطلب ذلك تتبع خطة عمل برنامج العلاج بالقراءة، مع تقسيمها إلى مراحل يمكن متابعة تنفيذها، ويراعى أثناء تنفيذ الخطة التعرف على الجوانب الإيجابية ونواحي القصور بالخطة المنفذة وكذا الأهداف الجزئية لكل خطوة من خطوات التنفيذ، ومعدلات الأداء الخاصة بكل نشاط من أنشطة الخطة المنفذة.

- المرحلة الحادية عشر: مرحلة التقويم والاستمرارية

وهي المرحلة الأخيرة في الخطة المقترحة والتي تهدف إلى قياس الأثر أو العائد للخدمات والبرامج المقدمة لعلاج المسنين بالقراءة وتشمل قياس الأثر على المستوى القريب والبعيد، ثم مراجعة مستوى الأداء والتقويم السليم للخدمات والبرامج المقدمة للمسنين، وتطوير خطط العمل المقدمة مستقبلا. وتستلزم هذه المرحلة اختيار معايير ومحكات التقويم المناسبة، مع اختيار التصميم المناسب لعملية التقويم، ثم جمع وتحليل البيانات ونشر النتائج والتحضير الجيد للخطة المستقبلية ضمانا لتجويد الخدمات وتحقيق الاستمرارية للخدمات المقدمة للمسنين.

رابعا: خاتمة الدراسة:

1/4 النتائج :

1. إن العلاج بالقراءة لم يكن مصطلحا حديثا، فقد استخدمه اليونان القديم منذ عام 300 قبل الميلاد في الشفاء الروحي، ويستخدمه الأطباء والأخصائيين النفسيين وأخصائي المكتبات والمنظمات الروحية والدينية، ويتبين من تعريفات العلاج بالقراءة أنها تتجنب ربط العلاج بالقراءة ربطًا مباشرًا بالطب وتضعها في مستويين أولهما جعل القراءة عاملاً مساعدًا في الطب البدني والنفسي وليست علاجًا أو طبًا في حد ذاته، والثاني هو استخدام العلاج بالقراءة في جوانب غير طبية في حالة القراءة الرشيدة أو الارشادية على النحو الذي تتم به في المكتبات العامة والمدرسية وعلى النحو الذي يقوم به الأخصائي النفسي والاجتماعي والموجه التربوي وغيرهم ممن يساعدون الناس في حل مشاكلهم الشخصية.
2. تتمثل أهمية العلاج بالقراءة في إمكانية ارتباط المسنين بالواقع عن طريق الاطلاع على الصحف والمجلات، وتنمية الناحية العقلية والمعرفية لديهم، وتعليمهم التفكير الإيجابي البناء وفهم وتحليل المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية والترفيهية، وزيادة القدرة على تحليل الاتجاهات والسلوكيات ووضع حلول بديلة للمشكلات، وتوفير وقت العلاج النفسي بالتغلب على بعض المشكلات الشخصية، والتعرف على الحلول الممكنة والبديلة واختيار أفضلها بالنسبة له واستخدامها.
3. هناك عدة أنواع للعلاج بالقراءة منها العلاج بالقراءة داخل المؤسسات أو الإكلينيكي باستخدام الإنتاج الفكري الخيالي أو التطويري باستخدام المواد الخيالية أو التعليمية مع الجماعات، وهذه الأنواع تساعد المسنين في حل مشكلات الافتقار إلى العلاقات، والدافعية، والتوتر، ضبط الوزن. وكذلك بعض المشاكل الاجتماعية كالطلاق، والشيخوخة، وفقدان الأهل، وغيرها من الأمراض.
4. يستلزم توجيه المسنين في إطار العلاج بالقراءة، الاهتمام بمعرفة خلفيته التعليمية والثقافية، وميوله، واهتماماته وحاجاته وهواياته. ويتم تحديد مواد القراءة واختيار الكتب والكتيبات والمجلات والنشرات، والموديولات، والقصص العلمية أو الأدبية بعناية، بواسطة المعالج سواء كان طبيب أو ممرض أو أخصائي مكتبات أو أخصائي اجتماعي أو أخصائي نفسي، ويوجه المسنين إلى قراءتها بحيث تحقق الفوائد المرجوة من العلاج بالقراءة. ويتم تقديم مواد القراءة على أنها مقترحات وليست إلزاما، مع زيادة الدافعية والتشجيع وتأكيد الفائدة العلاجية للمادة المقروءة، ثم يقوم أخصائي المكتبات بوضع تقارير دقيقة يرفعها إلى الطبيب عن الحالة ثم يستطيع الطبيب استخدام القراءة في برنامج العلاج، ومن ثم يتم كتابة تقارير دورية عن استجابة المسنين وردود أفعالهم ويتم تسليمها للهيئة الطبية أولاً بأول.

5. بدأت رعاية المسنين في جمهورية مصر العربية عن طريق بعض الهيئات الاجتماعية الأهلية مصرية أم أجنبية كما كانت هناك بعض الخدمات التي كانت تقوم علي أسس دينية وطائفية ومن هذه الخدمات التي تقوم على أسس دينية أو طائفية مثل ملجأ الجمعية الخيرية الإسلامية، وملجأ بطرس غالى القبطي والمؤسسات التي تعمل بها الراهبات التابعة للفاتيكان والملجأ الإيطالي.حيث تم إنشاء أول دار للمسنين وهو دار المسنين اليوناني عام (1790م) كما بدأ يظهر شكلها الرسمي منذ عام (1835م) حينما أنشئت وزارة الأوقاف والتي تعتبر أول محاولة منظمة من جانب الدولة لتنظيم شئون الإحسان ورعاية الفئات المحتاجه من المجتمع.
6. لقد مرت مصر بمراحل عديدة خلال تطورها وذلك بإصدار الكثير من التشريعات الخاصة برعاية المسنين على النحو التالي: المرحلة الأولى وهي الفترة من (1952–1970م) مرحلة الانطلاق، والمرحلة الثانية وهي الفترة من (1971–1981م) مرحلة النمو، والمرحلة الثالثة وهي الفترة من (1982–2016 م) مرحلة التطور والتوجية
7. تشير كافة التقديرات والإحصاءات العالمية إلى حقيقة شبه مؤكدة وهى أن العالم يتقدم في السن ففي الخمسين سنة القادمة تشير التقديرات إلى أنه سوف يزداد عدد كبار السن الموجود حاليا والمقدر بنحو 600 مليون نسمة لأربعة أضعاف ليصل لما يقارب ملياري نسمة تقريبا. واليوم بلغ في سن الستين أكثر من واحد من كل عشرة، وبحلول عام 2050 سيكون هناك واحد من كبار السن بين كل خمسة أشخاص، وبحلول عام 2150 من المتوقع أن يبلغ ثلث سكان العالم الستين من العمر أو أكثر. وفى مصر تشير الإحصاءات الرسمية توقع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ارتفاع نسبة المسنين في مصر إلى 11.6% عام 2030م، مقابل نحو 7.3% عام 2011م
8. تختلف تعريفات ومفاهيم مرحلة المسنين طبقا للتخصصات العلمية، حيث ركزت بعض التعريفات على المرحلة العمرية، وأكدت بعض التعريفات على الجوانب الاجتماعية كالتغير فى العمل والمراكز والأدوار المهنية والاجتماعية, وهناك من ركز أيضا على الجوانب الجسمية والصحية والنفسية كالإصابة بأمراض الشيخوخة ونقص القوة البدنية واعتلال الصحة, إلا أن أفضل تعريف يجمع بين كل هذه التعريفات في إطار واحد، حيث أنها تنطبق على المسن صحيا واجتماعيا ونفسيا، فهو كل من تجاوز الستين عاما من العمر، وأحيل للتقاعد من العمل الحكومي وغير الحكومي بصورة إجبارية وليس لظروف مرضية، ويعانى من تدهور حالته الصحية والنفسية والعقلية بصفة عامة. وتعتبر الشيخوخة المرحلة الأخيرة من مراحل كبر السن، التي يصبح المسن فيها غير قادرا على العمل ورعاية نفسه ويحتاج لمن يمد له يد العون.
9. إن مرحلة المسنين لها مشكلاتها الخاصة, ولعل هذه المشكلات ترجع إلى التغيرات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية التي تطرأ عليهم, وهذه المشكلات هي: المشكلات الصحية، والمشكلات الاجتماعية، والمشكلات النفسية والعقلية، والمشكلات الاقتصادية: تتسم الشيخوخة بضعف القدرة على العمل, وضعف النشاط, لذا فإن المسن غالبا ما

يتخلي عن عمله, أو يتقاعد عن وظيفته, وبالتالي يقف أو يضعف دخله المادي, مما يجعله عرضه لتحديات اقتصادية, والمشكلات الخاصة بوقت الفراغ. وهذه المشكلات تسبب ارتفاع الضغوط النفسية لدى المسنين.

10. بلغ عدد المسنين بدور الرعاية بمحافظة بني سويف (80) ثمانين مسنا، وهذا يشير إلى أن إقبال الأسر على إنزال كبار السن في دور المسنين قليل جدا، وقد يعود ذلك إلى تركيز الإسلام على العناية بالوالدين وبرهم، ورعاية كبار السن، والذي يتمثل في العديد من الآيات القرآنية الكريمة، والأحاديث النبوية الشريفة خاصة في مرحلة الشيخوخة التي تتطلب احتياجات ورعاية خاصة.
11. أكبر عدد بدور المسنين بمحافظة بني سويف ممن يتراوح أعمارهم ما بين 60-65 عاما. حيث يصل إجمالي عدد المسنين 32 مسن بنسبة 40% من إجمالي عدد المسنين بالدور بمحافظة بني سويف، ويليهم من يتراوح عمرهم ما بين 66-70 عاما بنسبة 35%، ثم من يتراواح أعمارهم بين 71- 75 عاما ويبلغ عددهم 16 مسن، أي نصف نسبة ممن تتراوح أعمارهم بين 60-65 عاما، أما من هم 76 عاما وأكثر فيبلغ عددهم أربعة مسنين بنسبة 5%.
12. تشير الحالة التعليمية للمسنين بدور الرعابة بمحافظة بني سويف إلى أن نسبة من لا يقرأ ولا يكتب وصلت 38%، ووصل إجمالي نسبة من يقرأ ويكتب وحاصل على مؤهل دراسي 62% وهم من يمكنهم القراءة والكتابة ومعالجة بعض المشكلات التي قد يصادفونها من خلال برنامج القراءة العلاجي، وتعد نسبة الحاصلين على مؤهل عالي أقل نسبة والتي تصل إلى 7,5% وهم (6) مسنين فقط.
13. أكثر دواعي تواجد المسنين بدور الرعاية بمحافظة بني سويف نتيجة رغبة أبنائهم في عدم رعايتهم وقد يكون سبب ذلك عمل الأولاد وزوجاتهم، حيث وصلت نسبتهم 45%، ويليهم من تواجد بالدور بناء على رغبتهم الذاتية، ووصل عددهم 28 مسن بنسبة 35%، وتعتبر هذه نسبة ضعيفة نوعا ما، وقد يكون سبب ذلك أن كبار السن كاموا مضطرين للجوء إلى دار المسنين لأنهم ربما أحسوا بكونهم عبئا على أسرهم، فرغبوا في إزالة هذا العبء عن عائلات أولادهم، أو أنهم كانوا يحسون برغبة أولادهم في التخلص منهم، ويتساوى عدد المسنين المتواجدين بالدور نتيجة عدم وجود أسرة أو عائلة لهم ومن ليس لديهم قدرة مالية تضمن عيشا مستقلا كريما فربما عوضتهم دار المسنين عن دفئ الأسرة الذي لم يستشعروه من قبل، حيث يصل عددهم إلى أربعة مسنين.
14. أشارت نتائج الدراسة والخاصة بالحاجات الصحية للمسنين أن أعلى ترتيب للحاجات هو حاجاتهم إلى الأجهزة والأدوات الطبية الحديثة وذلك بنسبة (81.25%) وقد يعكس ذلك عدم كفاية الأجهزة الطبية الحديثة، بينما يتضح من الجدول أن أقل ترتيب للحاجات الصحية جاء ليعبر عن توافر الإسعافات الأولية داخل الدار، والجدير بالذكر أن لا يشعر أغلب النزلاء بتحسن صحي وربما مر ذلك إلى تدهور الأعضاء الجسدية وضمور صحة المسنين بفعل سنة الحياة التي تقتضي الضعف والهوان والنكوص الصحي بشكل عام. ويلاحظ انعدام زيارات خاصة بالأطباء

النفسيين ربما بسبب عدم توفر متخصصين في طب الشيخوخة النفسي أو عدم ادراك قيمة المتابعة النفسية أو ارتفاع تكاليفها وعدم وجود متطوعين أو لعدم جدواها في هذه السن المتأخرة.

15. لقد أشارت نتائج الدراسة الخاصة بالحاجات الاجتماعية أن أعلى ترتيب للحاجات جاء ليعبر عن الحاجة لمشاركة المسنين بعضهم البعض في المناسبات الخاصة بهم وذلك بنسبة (63.75%) وهذا يدعم احتياجاتهم للتعاون وتكوين علاقات طيبة فيما بينهم، كما أظهر الجدول أن أقل ترتيب للحاجات الاجتماعية هو حاجة المسنين إلى تكوين العلاقات الطيبة بين بعضهم البعض والبعد عن روح الفردية فيما بينهم مما قد يكون له أثر إيجابي عليهم حيث جاءت بنسبة (13.75%). والجدير بالذكر أن هناك ارتفاع في نسب العناية أو الخدمات المتوفرة بدار المسنين وأكثر ما يظهر ذلك تمكنهم من زيارة أولادهم في الدار في أي وقت شاءوا، وبمعاملتهم دون تمييز، وتوفير دار المسنين التسهيلات اللازمة للإقامة وبسيادة التعاون والود جميع المسنين والعاملين بالدور، وبشعور أغلبهم بالراحة والطمأنينة والاحترام في تعامل العاملين معهم واستفادتهم من خدمات وزيارات تضامنية للمجتمع المدني. وبالرغم من المجهودات المبذولة لتحسين الخدمات الاجتماعية وإشراك المسنين في واقعهم المعيش إلا أن نسبة كبيرة منهم ليس لديهم الرغبة في البقاء في دار المسنين ربما لأنهم لا يشعرون أن دار المسنين بديل جيد عن البيت بالرغم من شعورهم بالأنس والود، وقد يعزى ذلك إلى ابتعاد هؤلاء المسنين عن الجو الذي كانوا يعيشون فيه عند أولادهم، والذي ولّد عندهم الشعور بالرغبة في الابتعاد عن ذلك الجو، وقد يكون بأنسهم بمن هم في سنهم والذي يظهر في نسبة من يرون ذلك أو في جو التعاون الذي يجدونه بين المسنين أنفسهم أو في التعاون بينهم وبين القائمين على رعايتهم.

16. أشارت نتائج الدراسة والخاصة بالحاجات الترويحية للمسنين أن أعلى ترتيب للحاجات جاء ليعبر عن احتياج المسنين إلى الوسائل الترفيهية وتحديث الوسائل الموجودة بها وبما يتفق مع رغباتهم وذلك بنسبة (66.25%)، بينما يتضح من الجدول أن أقل ترتيب للحاجات الترويحية هو حاجة المسنين اهتمام الدار بتنظيم الحفلات في المناسبات المختلفة وذلك بنسبة (61.25%).

17. أكثر الوسائل التي يستخدمها المسنون في العلاج بالقراءة هي سماع التلاوات القرآنية عبر الراديو أو الكاسيت، حيث وصلت نسبتها (87.5%)، أما أقل نسبة والتي تصل إلى (5%) فتتمثل في القدرة على قراءة كتب الإرشاد الذاتي. وتشير هذه النسب إلى تدني مستوى تلبية هذه الاحتياجات، وقد يكون مرجع ذلك إلى شعور المسؤولين في دور المسنين أن هذا المجال يعتبر شيئا ثانويا من خصوصيات هذه الفئة من الناس، وأن بعضهم قد فقد ذاكرته فلا تشكل وسائل الترفية والتثقيف شيئا ذا قيمة في حياته، كما أن قسما من المسنيين بالدور إما أميين أو لا تهمهم هذه

الأشياء من قريب أو بعيد، وقد يكون شعور المسؤولين أن هذه الأمور ثانوية، فيدخرون تكلفتها لأمور أهم كالناحية الصحية والنظافة وغير ذلك، أو لقيام العديد من جمعيات المجتمع المدني بمبادرات مهمة في هذا المجال.

18. تبين من الدراسة الميدانية لدور رعاية المسنين بمحافظة بني سويف عدم توافر مكتبة ووسائل كافية تساعد في علاج المسنين بالقراءة، وقلة الموارد المالية والنفسية والاجتماعية بالدور، لذا تحاول الدراسة وضع تصور مقترح لبرنامج علاج المسنين بالقراءة يمكن تطبيقه على المسنين سواء كانوا بدور الرعاية أو بمنازلهم، ولقد تم تقسيم التصور المقترح إلى إحدى عشر مرحلة بدءا من جمع المعلومات وحتى تقويم البرنامج.

2/4 التوصيات:

بالنظر إلى نتائج الدراسة يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

1. وضع إستراتيجية وطنية وعالمية لرعاية المسنين، ودعوة الجهات التي تعمل مع كبار السن بالدولة بإعادة صياغة أوتعديل الخطط الاستراتيجية والتنفيذية بحيث تتضمن جميع الحقوق المتعلقة بكبار السن .
2. توفير المكتبات والمواد القرائية والسمعية والبصرية التي تتناسب واحتياجات المسنين، واقتراح برامج إرشادية لعلاج المسنين بالقراءة.
3. حث الجامعات والمراكز البحثية على إجراء دراسات وبحوث علمية نظرية وميدانية للتعرف على احتياجات المسنين وطرق التكفل بها، وكذا المؤسسات الإعلامية على أهمية دورها في نشر الوعي الإعلامي بقضايا كبار السن.
4. توضيح أهمية دور الأسرة في رعاية كبار السن، حيث يأتي دورها في المرتبة الأولى بين المؤسسات التي تولي المسنين اهتمامها (الدولة – المجتمع المدني...).
5. وضع برامج تأهيلية وتثقيفية لأسر المسنين من اجل تمكينهم من رعاية ذويهم من كبار السن، وتقديم الخدمات الاجتماعية والصحية والاقتصادية والنفسية للمسنين سواء في مساكنهم الشخصية أو في دور الرعاية.
6. تشجيع الاستفادة من كبار السن باختلاف تخصصاتهم والتشاور معهم في مجالات الحياة المختلفة.
7. إعطاء المسنين الفرص للعمل في أي مجال لهم القدرة على الأداء فيه، ونقل خبراتهم للآخرين.
8. العناية بالجوانب النفسية للمسنين علميا وميدانيا بتعميق البحث العلمي وتأهيل الأطر المتخصصة فيه.
9. التأكيد على دور الأسرة وواجب إلتزام أفرادها تجاه كبار السن ودعم بقاء وعيش الشخص المسن في منزله ووسطه العائلي .
10. وضع آليات وقواعد إجرائية سهلة لضبط الجناة الذين يرتكبون بحق المسنين الإساءة والعنف، والتوعية بضروة إبلاغ السلطات بحالات إساءة المعاملة، والكشف عن الضحايا وعلاجهم من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية .
11. تبني سياسة اعلامية تثقيفية تعمل على تأسيس وعي اجتماعي ونفسي جديد بقضايا كبار السن.

12. الدعوة لإنشاء أقسام متخصصة لطب الشيخوخة من أجل توفير وتقديم أوجه العلاج والرعاية الطبية والنفسية للازمة لكبار السن في المراكز والعيادات الصحية الرئيسية .
13. تشكيل قاعدة بيانات بخصوص نطاق وأشكال إساءة المعاملة التي يتعرض لها كبار السن في مختلف الظروف وكيفية حل بعضها.

خامسا: قائمة المصادر والمراجع

المصادر باللغة العربية :

1. أحمد، إيمان شعبان. (مايو, 2009). مشكلات التقاعد لدى المسنين وأثرها على الرضا عن الحياة. *مجلة بحوث التربية النوعية*(14)، الصفحات 96 - 125. تاريخ الاسترداد 25 06, 2018، من http://0810gp1rk.1105.y.https.search.mandumah.com.mplbci.ekb.eg/Record/44993
2. أحمد، فؤاد عبدالمنعم. (2004). *حقوق المسنين وواجباتهم في الإسلام مع بيان الحماية النظامية لهم بالمملكة العربية السعودية*. الإسكندرية: المكتبة المصرية. تاريخ الاسترداد 13 06, 2018، من http://elibrary.mediu.edu.my/books/MAL07219.pdf
3. أغا، كمال الدين عبد المعطى. (1984). مشكلات التقدم فى السن. تأليف إسماعيل عزت، *التقدم فى السن، دراسة اجتماعية نفسية*. الكويت: دار القلم.
4. الأبلم، هالة. (24 02, 2017). *محاضرة بندوة الثقافة والعلوم «العلاج بالقراءة» يخفّف الاضطرابات النفسية*. تاريخ الاسترداد 21 06, 2018، من البيان: https://www.albayan.ae/five-senses/east-and-west/2017-02-24-1.2867918
5. *الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة*. (2009). تاريخ الاسترداد 20 06, 2018، من الأمم المتحدة والشيخوخة: http://www.un.org/arabic/esa/ageing/1stageing.html
6. الجهاز المركزي للتعبة العامة والإحصاء. (2015). القاهرة. تاريخ الاسترداد 14 06, 2018، من http://www.capmas.gov.eg/Pages/Publications.aspx?page_id=5104
7. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (سبتمبر 2011). *الكتاب الاحصائى السنوي*. القاهرة. تاريخ الاسترداد 14 06, 2018، من http://www.capmas.gov.eg/Pages/Publications.aspx?page_id=5104
8. الدحادحة، باسم محمد علي، البوسعيدى، خميس عبدالله. (2014). أثر العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى الطلبة القلقين بسلطنة عمان. *مجلة دراسات نفسية وتربوية - جامعة قاصدي مرباح - الجزائر*(12)، الصفحات 17 - 42. تاريخ الاسترداد 20 06, 2018، من http://0810gpkmw.1105.y.https.search.mandumah.com.mplbci.ekb.eg/Record/638860
9. الدهان، فاتن. (2005). تغير الوسط الطبيعي للمسنين وعلاقته بالتوافق الاجتماعي. 359. سوريا، كلية التربية, جامعة دمشق.

10. الرفاعي، عبير محمد، الشريفين، أحمد عبدالله محمد. (12, 2017). فاعلية طريقة العلاج بالقراءة في رفع مستوى سلوك المواطنة لدى طلبة جامعة اليرموك. *المجلة التربوية –الكويت، 32*(125)، الصفحات 309 – 360. تاريخ الاسترداد 20 06, 2018، من http://0810gpkmt.1105.y.https.search.mandumah.com.mplbci.ekb.eg/Record/870622

11. السدحان، عبدالله بن ناصر. (1420هـ– 1999). العقوق (تخلي الابناء عن الوالدين). مجلة جامعة الإمام(27)، صفحة 236. تاريخ الاسترداد 15 06, 2018، من https://www.cia.gov/library/abbottabad–compound/70/7048DFC8C58111F839BD94160BD91D80%C6%92%CE%98%CF%80%CF%84%CF%86%CF%84.pdf

12. السكرى، أحمد شفيق. (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. تاريخ الاسترداد 11 06, 2018

13. السليماني، محمد حمزة بن محمد؛ جفري، عبد الرحيم بن حسين. (2003). أسباب انخفاض الميول القرائية لدى طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة: دراسة استكشافية. المملكة العربية السعودية: طبع جامعة أم القرى. تاريخ الاسترداد 21 06, 2018، من https://drive.google.com/file/d/0BzPBton–aG9wajhvaXZlVldjUUk/view?ts=588f7dcd

14. السيد, فؤاد البهي. (1975). الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة. القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر. تاريخ الاسترداد 15 06, 2018، من https://docs.google.com/file/d/0B5QKmqGZCzZtcGtHOUZsVDRPa00/preview

15. الشاعري، سالمة عبدالله حمد حامد. (مايو, 2012). دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين. فكر وإبداع، 67، الصفحات 393 – 424. تاريخ الاسترداد 26 06, 2018، من http://0810gp1s7.1105.y.https.search.mandumah.com.mplbci.ekb.eg/Record/164170

16. الشامي، أحمد. (2018). مصطلحات المكتبات والمعلومات والأرشيف العلاج بالقراءة. تاريخ الاسترداد 18 06, 2018، من https://www.elshami.com/

17. الغزالي، حسام. (2009). التأثر والتأثير عند الأطفال: دراسة سيكولوجية– نفسية– اجتماعية. سوريا: دار نينوى للدراسات والنشر والتوزيع.

18. القريطى، عبد المطلب أمين. (2009). مباديء الصحة النفسية والإرشاد. حلوان: دار النصر للنشر والتوزيع. تاريخ الاسترداد 11 06, 2018، من http://dar.bibalex.org/webpages/mainpage.jsf?PID=DAF-227218:Job&=q

19. القصار، عبد العزيز خلف. (1999). رؤية معاصرة حول موقف الإسلام من قضايا المسنين ورعايتهم. تأليف قضايا المسنين بين متطلبات العصر ومسؤوليات المجتمع (الإصدار 39). منشورات المكتب التنفيذي وزارة الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون. تاريخ الاسترداد 13 06, 2018

20. المحمداوي، حسن إبراهيم. (2008). دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدي المسنين من الجالية العربية في السويد. منشورات مؤسسة النور للثقافة والإعلام، مهرجان النور للإبداع. تاريخ الاسترداد 15 06, 2018، من http://alnoor.se/extra/82.doc

21. المرعب، منيرة بنت محمد. (2010). فاعلية برنامج إرشادي متعدد الأوجه في تنمية تقدير الذات والتوافق الاجتماعي لدي المسنين المتقاعدين في المجتمع السعودي. دراسات تربوية ونفسية كلية التربية بالزقازيق(59)، 257 – 308. تاريخ الاسترداد 14 06, 2018، من http://0810gopk3.1105.y.https.search.mandumah.com.mplbci.ekb.eg/Download?file=0F show=1&id=111260&=e83605JORDzvUERTLzDFloZgVKFblC3IpzmHxv6ck

22. المركز الديموجرافى بالقاهرة. (2005). المسنون فى مصر ديموجرافياً واجتماعياً واقتصادياً. أوراق فى ديموجرافية مصر ، المركز الديموجرافى بالقاهرة .

23. المؤتمر العلمي الأول للمعهد القومي لعلوم المسنين "المسنون تاج على رؤوسنا: الاستراتيجيات والإجراءات". (2017). محافظة بني سويف، مصر: جامعة بني سويف. تاريخ الاسترداد 20 06, 2018، من http://www.bsu.edu.eg/ShowConfDetails.aspx?conf_id=50

24. المؤتمر العلمي الثاني للمعهد القومي لعلوم المسنين جامعة بني سويف بعنوان" التحديات والمستجدات العالمية في رعاية المسنين". (2018). محافظة بني سويف: جامعة بني سويف. تاريخ الاسترداد 20 06, 2018، من http://www.bsu.edu.eg/ShowConfDetails.aspx?conf_id=217

25. الهيئة العامة للاستعلامات المصرية. (2016). تقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. تاريخ الاسترداد 15 06, 2018، من http://www.capmas.gov.eg/Pages/Publications.aspx?page_id=5104

26. اليآس، يوسف. (2012). الحماية القانونية لكبار السن في دول مجلس التعاون: دراسة قانونية تحليلية مقارنة. المكتب التنفيذي. تاريخ الاسترداد 13 06, 2018، من http://gcclsa.org/uploaded/files/69-2012.pdf

27. بدر، أحمد. (1993). البيليوثيرابيقا أو العلاج بالكتاب والقراءة. عالم الكتاب، 14(6).

28. بدوى، أحمد زكي. (2008). معجم العلوم الاجتماعية. القاهرة: مطبعة المساحة. تاريخ الاسترداد 11 06, 2018

29. بوالنش، هاجر، عبادة، شهرزاد. (2017). جاهزية أطباء الصحة النفسية والعقلية لتبنى العلاج بالقراءة : دراسة حالة بمستشفى الأمراض العقلية – محمود بلعمرى، قسنطينة. المجلة الأردنية للمكتبات والمعلومات – جمعية المكتبات والمعلومات الأردنية – الأردن، 52(3)، الصفحات 129 – 170. تاريخ الاسترداد 20 06, 2018، من http://0810gpkmn.1105.y.https.search.mandumah.com.mplbci.ekb.eg/Record/835349

30. حبشى، محمد مصطفى. (1988). تخطيط جهود المسنين لتنمية المجتمعات المحلية. المؤتمر الإقليمى الأول للمسنين. محافظة بنى سويف، مديرية الشئون الاجتماعية، جمعية رعاية المسنين.

31. حجازي، جولتان وأبو غالي، عطاف. (2010). مشكلات المسنين "الشيخوخة" وعلاقتها بالصلابة النفسية "دراسة ميدانية علي عينة من المسنين الفلسطنين في محافظة غزة. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 24(1)، 110-156. تاريخ الاسترداد 14 06, 2018، من https://journals.najah.edu/media/journals/full_texts/elderly039s-problems-and-its-relation-psychological-hardiness--pilot-study-sample-palestinian-elder.pdf

32. خضير، علي عبدالصمد ، فرج، عبدالنبي شنته. (2011). العلاج بالقراءة. مجلة آداب البصرة – كلية الآداب – جامعة البصرة – العراق(58)، الصفحات 349 – 362. تاريخ الاسترداد 20 06, 2018، من http://0810gpkmg.1105.y.https.content.mandumah.com.mplbci.ekb.eg/download?t=86bf=eq9ZlgvEkHQVo6CxY2q3laO%20lJs143&ce53b4c4798b39d76a9876aee2684ec5cffc9s=1&=TlTN82imlBucM

33. خطاب، على ماهر، غنيم، محمد عبد السلام واخرون. (2003). سيكولوجية النمو. القاهرة: المكتبة الاكاديمية. تاريخ الاسترداد 11 06, 2018

34. خليفة، شعبان عبد العزيز. (2000). العلاج بالقراءة أو البيليوثيرابيا. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

35. زهران، حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسى (الإصدار 2). القاهرة: عالم الكتب. تاريخ الاسترداد 15 06, 2018، من https://archive.org/details/SABROVICY127_HOTMAIL_20140528

36. زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب. تاريخ الاسترداد 15 06, 2018،
من https://docs.google.com/file/d/0B5QKmqGZCzZtcGtHOUZsVDRPa00/preview

37. صادق، آمال، أبوحطب، فؤاد. (2008). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين (الإصدار 2). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. تاريخ الاسترداد 11 06, 2018،
من http://iqra.ahlamontada.com/t5643-topic

38. طاهر، مرسي. (2015). العلاج بالقراءة : علم الببليوثيرابيا Bibliotheraphy. الجوبة – مؤسسة عبد الرحمن السديري الخيرية – السعودية(49)، الصفحات 100 – 102. تاريخ الاسترداد 20 06, 2018، من
http://0810gpkmk.1105.y.https.search.mandumah.com.mplbci.ekb.eg/Record/740603

39. طنوس، جان نعوم. (2005). التحليل النفسي لحكايات الأطفال الشعبية. دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر. تاريخ الاسترداد 21 06, 2018، من
search=books&http://www.neelwafurat.com/itempage.aspx?id=lbb212097-184945

40. طه، فرج عبد القادر. (2009). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. تاريخ الاسترداد 11 06, 2018، من
https://ia801600.us.archive.org/4/items/FP149426/149426.pdf

41. عبد اللطيف، رشاد احمد. (2002). رعاية المسنين في اطار مهنة الخدمة الاجتماعية. القاهرة: مطبعة العمرانية للاوفست.

42. عبد المحسن، عبد الحميد. (1990). الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين. دار الثقافة والنشر والتوزيع.

43. عبداللطيف، رشاد أحمد. (2001). مهارات العمل الاجتماعي مع المسنين. القاهرة: مطبع الطوبجي.

44. عثمان، عبدالفتاح وآخرون. (1995). الخدمة الاجتماعية للمسنين من المنظور الشمولى المعاصر. القاهرة: مؤسسة نبيل.

45. عرايس، محمد على. (2007). تشريعات حماية المسنين بين الواقع والمأمول. المؤتمر الأول لرعاية المسنين، بعنوان حقوق المسنين بين الواقع والمأمول (صفحة ص (160)). جامعة القاهرة.

46. عمل الأمم المتحدة في مواجهة التحديات المرتبطة بالشيخوخة. (2009). تاريخ الاسترداد 20 06, 2018، من الأمم المتحدة والشيخوخة: http://www.un.org/arabic/esa/ageing/intro.html

47. فهمي، محمد سيد. (2005). الرعاية الاجتماعية لكبار السن. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية. تاريخ الاسترداد 15 06, 2018، من http://dar.bibalex.org/webpages/mainpage.jsf?PID=DAF-Job:55190

48. محمد، أريج خليل. (2016). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدي عينة من المسنين: دارسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين. 118. (غزة), فلسطين: كلية التربية, الجامعة الاسلامية. تاريخ الاسترداد 14 06, 2018، من http://0810gopk9.1105.y.https.search.mandumah.com.mplbci.ekb.eg/Record/774876

49. محمد، عبد السلام إبراهيم. (1998). المسنون ودورهم فى التنمية والمجتمع. الإسكندرية: المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

50. معجم اللغة العربية : المعجم الوجيز. (1990). القاهرة: مطابع وزارة التربية والتعليم.

51. معهد التخطيط القومي. (2007). تقدير الاحتياجات لأهم خدمات رعاية المسنين. سلسلة قضايا التخطيط والتنمية، ص50.

52. مهران، ماهر؛ نجيب، محمد. (2000). التعمير السكاني في مصر (الإصدار 2). القاهرة: المجلس القومي للسكان.

53. نور الدين، محمد عباس. (2004). انحراف الأطفال و الشباب رؤية نقدية نفسية اجتماعية لواقع ظاهرة الجنوح و كيفية التصدي لها. جامعة ميتشيغان: شركة النشر والتوزيع المدارس. تاريخ الاسترداد 21 06, 2018، من https://books.google.com.eg/books/about/%D8%A7%D9%86%D8%AD%D8%B1%D8%A7%D9%81_%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B7%D9%81%D8%A7%D9%84_%D9%88redir_esc=y&%D8%A7%D9%84%D8%B4%D8%A8%D8%A7.html?id=g6HaAAAAMAAJ

54. ورقة مفاهيمية لمؤتمر كبار السن بين الرعاية الأسرية والمؤسسية. (6-8 أكتوبر 2015). مؤتمر كبار السن. مراكش المملكة المغربية. تاريخ الاسترداد 13 06, 2018، من http://www.social.gov.ma/sites/default/files/fichier_PA.pdf

55. يونس، الفاروق ذكى. (1997). الخدمة الاجتماعية مع المسنين بنظره إسلامية. مؤتمر التوجيه الإسلامى للخدمة الاجتماعية المنهج والمجالات. ص 335. القاهرة: المعهد العالمى للفكر الإسلامى. تاريخ الاسترداد 26 06, 2018، من https://books.google.com.eg/books?id=-dq=%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%AF%D9&lpg=PT312&pg=PT312&DFFDQAAQBAJ%85%D8%A9+%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8

%B9%D9%8A%D8%A9+%D9%85%D8%B9+%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B3%D9%86%D9%8A%D9%86+%D8%A8%D9%86%D8%B8%D8%B1%D9%8

المصادر باللغة الإنجليزية:

1. Birren, James E. (2011). *Handbook of Aging and the Individual. Psychological and biological aspects* (7th ed.). Chicago: University of Chicago Press. Retrieved 06 14, 2018, from https://www.sciencedirect.com/science/book/9780123808820#book-description
2. *Brief history of bibliotherapy*. (n.d.). Retrieved 06 19, 2018, from Words That Heal: https://wordsthatheal.com.au/about/brief-history-of-bibliotherapy/
3. CORR, CHARLES A. (2004 , 04). Bereavement, Grief, and Mourning in Death-Related Literature for Children. *OMEGA--Journal of Death and Dying, 48*(4), 337-363. Retrieved 06 21, 2018, from http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/0RUK-J18N-9400-BHAV?journalCode=omea
4. Dirks, Kate-Lynn. (2010). "Bibliotherapy for the Inclusive Elementary Classroom. *Senior Honors Theses*. Retrieved 06 21, 2018, from http://commons.emich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1209&context=honors
5. Elser, Helen. (1982). Bibliotherapy in Practice. *Library Trends, 30*(4), 647-59. Retrieved 06 21, 2018, from https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/7228/librarytrendsv30i4j_opt.pdf?sequence=1
6. Favazza, Armando. (1966). Bibliotherapy: A Critique of the Literature. *Bull Med Libr Assoc, 54*(2), 138-141. Retrieved 06 16, 2018, from http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC198402&blobtype=pdf
7. Feather, John and Sturges, Paul. (2003). *International Encyclopedia of Information and Library Science* (2 ed.). Retrieved 06 16, 2018, from

http://api.ning.com/files/svxrPsAClWqmE1PzC8D2fZJ1uEMb6nnJj2EWUh3mcscUb45GWY6GK6a-2P5zrsY6yuB7Io4jhBeBI3XKM4oxjhl1Iq5drIT2/encyclopediaoflis.pdf

8. Fitzgibbons, Shirley A. (1997). Attitudes of Youth toward Reading before and after a Motivational Project. Retrieved 06 17, 2018, from https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED412943.pdf
9. Lenkowsky, Ronald S. (1987). BIBLIOTHERAPY: A REVIEW AND ANALYSIS OF THE LITERATURE. *Journal of Special Education, 21*(2). Retrieved 06 16, 2018, from http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002246698702100211?journalCode=seda
10. Levin, Len and Gildea, Ruthann. (2013, 04). Bibliotherapy: tracing the roots of a moral therapy movement in the United States from the early nineteenth century to the present. *J Med Libr Assoc., 101*(2), 89–91. doi:10.3163/1536-5050.101.2.003
11. Livezey, Tom; Falbe, Angela; Johnson, Mary; Lowry, Todd & Porter, Dawn. (2006). Struggling Readers at Michigan Upper Elementary School Achieve Striking Gains with Read Now Power up! Retrieved 06 20, 2018, from Classroom Solutions: http://steckvaughn.hmhco.com/HA/Correlations/pdf/r/RNPU_researchMichigan.pdf
12. McCoy, Henrika and McKay, Cassandra. (2006). Preparing Social Workers to Identify and Integrate Culturally Affirming Bibliotherapy into Treatment. The International Journal, 25(7), 680-693. Retrieved 06 17, 2018, from https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02615470600905895
13. Nunnery, J. A.; Ross, S. M & McDonald, A. (2006). Students At Risk and with Learning Disabilities Benefit From Accelerated Reader Use. Retrieved 06 20, 2018, from http://doc.renlearn.com/KMNet/R003711227GFA818.pdf
14. Panella, Nacy Mary. (1996). The Patient's library movement : an over view of early efforts in the united states to establish organized libraries for patients. Bulletin

of Medical library Association, 84(1), 52 – 62. Retrieved 06 21, 2018, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC226124/

15. Pardeck, Jean A. and Pardeck, John T. (1998). An Exploration of the Uses of Children's Books as an Approach for Enhancing Cultural Diversity. Early Child Development and Care, 147, 25-31. Retrieved 06 17, 2018, from https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0300443981470104?journalCode=gecd20

16. Pena, Portillo and Antonio, Nelson. (2008, 03). The power of reading: A multilevel study of the longitudinal effect of a paired intergenerational reading aloud program on academically at-risk elementary students' reading attitudes, reading motivation and academic achievement. Retrieved 06 20, 2018, from https://www.researchgate.net/publication/36712522_The_power_of_reading_A_multilevel_study_of_the_longitudinal_effect_of_a_paired_intergenerational_reading_aloud_program_on_academically_at-risk_elementary_students'_reading_attitudes_reading_motivation

17. RIORDAN, RICHARD J. and WILSON, LINDA S. (1989). Bibliotherapy: Does It Work? Journal of Counseling and Development, 67(9), 506-508. Retrieved 06 16, 2018, from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/j.1556-6676.1989.tb02131.x

18. Rozalski, Michael; Stewart, Angela; Miller, Jason. (2010). BIBLIOTHERAPY: Helping Children Cope with Life's Challenges. Kappa Delta Pi Record, 47(1), 33. Retrieved 06 17, 2018, from https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ864819.pdf

19. Rubin, Rhea J. (1979). Uses of bibliotherapy in response to the 1970. library trends, 239-251. Retrieved 06 16, 2018, from https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/7076/librarytrendsv28i2j_opt.pdf?sequence=1

20. Rubin, Rhea Joyce. (1978). Using bibliotherapy : a guide to theory and practice. Phoenix, Ariz. : Oryx Press. Retrieved 26 28, 2018, from http://weraby.org/access/using-bibliotherapy-a-guide-to-theory-and-practice.pdf

21. Shah, Bijal. (2017, 09 28). A Short History of Bibliotherapy. Retrieved from Book Therapy.

22. Shechtman, Zipora and Or, Aviva. (1996). Applying counseling methods to challenge teacher beliefs with regard to classroom diversity and mainstreaming: An empirical study. Teaching and Teacher Education, 12(2), 137-147. Retrieved 06 16, 2018, from https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0742051X9500027H

23. Stamps, L.S. (2003). Bibliotherapy: How books can help students cope with concerns and conflicts. Delta Kappa Gamma Bulletin, 70(1), 25-29. Retrieved 06 21, 2018, from https://www.researchgate.net/publication/313428984_Bibliotherapy_How_books_can_help_students_cope_with_concerns_and_conflicts

24. Webster's Third New International Dictionary of the English Language (Vol. 1). (1986). New York: Merriam Webster Inc.

25. إبراهيم، رمزي. (2002). مواجهة الإضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال: الأساليب الكشفية نموذجا. تونس: المطبعة العصرية. تاريخ الاسترداد 21 06, 2018، من https://books.google.com.eg/books/about/%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%AC%D9%87%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA_%D8%A7%D9%84%D9%86.html?id=4mkQkAEACAAJ&redir_esc=y

26. أبوسوسو، سعيدة محمد. (1990). الحاجات النفسية للمرأة المسنة. مجلة علم النفس، 4(16)، 60 - 71. تاريخ الاسترداد 15 06, 2018، من http://0810gophh.1105.y.https.search.mandumah.com.mplbci.ekb.eg/Record/169606