تصور مقترح لدور أخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الرهاب الإجتماعي لدى المسنين

A proposed Conception of the Role of Social Group Worker to Alleviate Social Phobia in the Elderly

إعداد الدكتورة
فيروز فوزى رياض عماره
أستاذ خدمة الجماعة المساعد
بالمعهد العالى للخدمة الإجتماعية بدمنهور

ملخص الدراسة

تتميز مرحلة الشيخوخة في دوره حياه الإنسان بالعجز ويحتاج كبار السن إلى الرعاية من قبل الأسرة التي ينتمون إليها أو المؤسسة التي يعيشون فيها عوضاً عن الأسرة ، وهم أكثر الفئات التى تعاني من مظاهر الضغوط النفسية والحياتية والتى من أهمها الرهاب الإجتماعي ، لذا تهدفت الدراسة إلى التعرف على مظاهر الرهاب الاجتماعي لدى المسنين ، استخدمت الباحثة الدراسة الوصفية باستخدام منهج المسح الإجتماعي و طبقت الدراسة على عينة عددها ٣٠ من المسنين الذين يعيشون بمجمع دور رعاية المسنين بالأبعادية بدمنهور ، وجاءت أهم النتائج أن المسنين يعانون من بعض مظاهر الرهاب الإجتماعي أهمها الخوف من التقييم السلبي ، الخوف من العزلة ، الخوف من عدم تحمل المسئولية ، واظهرت النتائج وجود بعض الصعوبات التى تحول دون التخفيف من حدة الرهاب الإجتماعي أهمها شعور المسنين بالاستبعاد الإجتماعي ، واوصت الدراسة بضرورة تقديم الدعم والمساندة الإجتماعية التى يحتاجها المسنين .

الكلمات المفتاحية : الجماعات ، الرهاب الإجتماعي، العزلة ، المسنين .

Abstract

The stage of aging in the human life cycle is characterized by disability and the elderly need care by the family to which they belong or the institution in which they live instead of the family, and they are the most groups that suffer from manifestations of psychological and life pressures, the most important of which is social phobia, so the study aimed to identify Manifestations of social phobia among the elderly, the researcher used the descriptive study using the social survey method, and the study was applied to a sample of ٣٠ elderly people who live in a complex of nursing homes in Al-Badiyah in Damanhour, and the most important results were that the elderly suffer from some manifestations of social phobia, the most important of which are fear of negative evaluation, fear Of isolation, fear of not taking responsibility, and the results showed the existence of some difficulties that prevent the alleviation of social phobia, the most important of which is the feeling of the elderly of social exclusion, and the study recommended the need to provide support and social support needed by the elderly.

Keywords :

Groups, social phobia, isolation , the elderly

أولا مشكلة الدراسة Problem of study :

حظيت قضـــايا المســـنين باهتمام متزايد من قبل العلماء والمخططين ومقرري الســـياســـات الاجتماعية في الدول المتقدمة والنامية مع اختلاف درجه الاهتمام بهم من بلد لآخر اعتماداً على السياسات الاجتماعية والوطنية لهذه الفئة التي تحتاج إلى الكثير من العناية والرعاية حيث تعد مرحلة الشـــيخوخة إحدى المراحل العمرية الطبيعية في دوره حياه الإنســـان حيث تبدأ هذه الدورة بالعجز وتنتهي بالعجز أيضـــا حيث يحتاج كبار الســـن إلى الرعاية من قبل الأســـرة التي ينتمون إليها أو المؤسسة التي يعيشون فيها عوضاً عن الأسرة الطبيعية.(دحلان ، ٢٠١٥ ، ص ١) وهذا ما تشير إليه الآية القرآنية الكريمة " **اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۖ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ** " صدق الله العظيم (الروم ، الآية :٥٤)

ومن أعظم المبادئ الأخلاقية الســـامية التي دعت إليها الديانات الســـماوية هي البر بكبار السن والإحسان إليهم ومراعاة حقوقهم والتأدب معهم ومعرفه ما لهم من حقوق وواجبات والاهتمام بهم صحيا واقتصاديا واجتماعيا ونفسيا كما أن القيم والعادات والتقاليد ودساتير معظم الدول العربية تشدد في مضـــامينها على احترام كبار الســـن وتوقيرهم وحفظ كرامتهم وتأمين حقوقهم لا من باب العطف والشفقة بل من منطق أن ذلك واجب رسمي على أصحاب القرار وفرض عين على كل مواطن هذا إضافة إلى أن الطرح المعاصر لقضايا كبار السن لا يستند على اعتبارات إنسانية وأخلاقية فحسب وإنما يستند أيضا على اعتبارات تتعلق بعملية التنمية المجتمعية الشاملة والمستدامة .(جامعة الدول العربية ، ٢٠١٩ ، ص ١٥)

وبهذا يجب على كل مجتمع تقديم كافة الخدمات الرعائية لكبار السن بما يتناسب مع فردية حالتهم من أجل الحفاظ عليهم و العمل عل اســتثمار قدراتهم وطاقاتهم بما يعود بالنفع والفائدة عليهم وعلى مجتمعهم .

وتشير البيانات والإحصاءات إلى تزايد أعداد المسنين عاما بعد عام ، فخلال القرن العشرين أخذت نسبه المسنين في التصاعد ومن المتوقع أن يتواصل هذا الاتجاه التصاعدي فقد مثلت نسبه المسنين ٨.٢ % من مجموع سكان العالم ١٩٥٠ ثم ارتفعت إلى ١٠ % عام ٢٠٠٠ وسترتفع إلى ٢١ % عام ٢٠٥٠ م والشكل التالي يوضح نسبه السكان عمر ٦٠ وما فوق في العالم خلال الفترة من١٩٥٠-٢٠٥٠م .(الإدارة العامة ، ٢٠١٤ ، ص ١٧٠)

وفي ضوء هذا التزايد لكبار السن فإن ذلك سيدفع بالمجتمعات إلى تغيير الهيكل الاجتماعي وأســاليب الرعاية الاجتماعية ودور المؤســســات الرســمية والخاصــة والأســر ، والمســنين في ظل

المسؤوليات الجديدة والمستحدثات في مجال رعاية المسنين وإعادة توزيع الأدوار لمواكبه متطلبات العصر .(الصفتي ،& ابراهيم ، ٢٠١٥ ، ص ١)

فلقد أدى التزايد في أعداد المسنين في المجتمعات المختلفة لبعض الآثار السلبية ومن أهمها:- (شاذلي ، ٢٠٠١، ص ص ١٩،٢٠)

- فقدان القوة الاجتماعية في المجتمع لخبرات وطاقات عمل وإنتاج اكتسبت خبراتها عبر سنوات طويلة ويصعب تعويضها بمجرد إضافة أعداد مماثلة من الطاقات الجديدة على سوق العمل .
- تزايد معدلات الإعالة أي عدد المعولين إلى كل منتج في المجتمع وبالتالي انخفاض نسبه المدخرات وبالتالي انخفاض مماثل في الاستثمارات .
- ينجم عن التزايد النسبي في أعداد المسنين تضاعف المشكلات الطبية والنفسية مما يترتب عليه زيادة نفقات العلاج .
- تحمل المجتمع لمزيد من الأعباء الاقتصادية نتيجة رعاية المسنين الذين أصبحوا من خلال التقاعد الإجباري واعتلال صحتهم يعانون من تناقص الداخل.

وفي هذا الصدد تؤكد دراسة (محمود سيد هاشم ٢٠٠٦) على أن زيادة أعداد المسنين تعد من اخطر المشكلات التي تواجه معظم الدول خاصة الدول النامية ضعيفة الموارد الاقتصادية لذا وجب التعامل مع هذه الظاهرة ليس على أنها مشكلة ولكن على أنها فئة مجتمعيه في حاجه إلى رعاية .

وتجنح الأدبيات التي بعثت في مرحلة الشيخوخة إلى تأكيد أهميه وحساسية التغيرات النفسية والاجتماعية المصاحبة لهذه المرحلة والتي تعد مرحلة ترك المكتسبات وفقدان المكانة الاجتماعية حيث يرى "Erikson "أنها واحده من أهم المراحل العمرية وأكثرها حساسية بسبب كثافة الأحداث والوقائع النفسية ومما يزيد الأمور صعوبة ما يتسم به المسن من جمود في مرونته النفسية وتعنته في مواقفه وفي أنماط سلوكه . (هاشم ، ٢٠٠٦)

وتشير دراسة (أماني منصور ٢٠٠٤) إلى أن مرحلة الشيخوخة تتأثر بالمتغيرات والظروف المحيطة بها ومن ثم فان لها سماتها وخصائصها النفسية والاجتماعية والجسمية والعقلية والتي تتحدد على أساسها احتياجات المسنين الأساسية (كرداشه & السمري ، ٢٠١٩ ، ص ٣١٢)

وقد تزايد الاهتمام بالتفاعل الاجتماعي والاتصال بين كبار السن في الآونة الاخيرة ونظرا لما لهما من أهمية بالغة في تقريب وجهات النظر المتباعدة و تحقيق التفاهم و من ثم التوافق الاجتماعي و تقبل الآخر ويتطلب ذلك دراسة العوامل الموجبة والسالبة التي تؤثر على تفاعلهم ومن العوامل

السالبة التي لابد أن ندركها تماما القلق الاجتماعي بأنواعه وفيه الرهاب الاجتماعي الذي يشير إلى مجموعة من الانفعالات التي تتسم بالخوف المفرط والتجنب والتهرب من المواقف الاجتماعية .(الشافعي ، ٢٠١٠)

و يعتبر الشعور بالقلق أو التوتر شعور طبيعي شائع لكن بمعدل طبيعي ولكن إن زاد عنه فانه يطغى على العلاقات الاجتماعية وقد يكون مرضا ويؤثر على المهام الحياتية والحياة الاجتماعية ككل . (aagponline.org)

ويعد الرهاب الاجتماعي واحداً من أهم الاضطرابات الانفعالية الذي ينتاب كبار السن والذي يتعذر السيطرة عليه ويؤثر على أدائهم الاجتماعي والوظيفي وإنتاجيتهم ويمنعهم من التفاعل الاجتماعي الناجح مع الآخرين .

وتشير دراسة(john & et.al, ٢٠٠٧) إلى أن اضطراب القلق بما في ذلك الرهاب الاجتماعي شائع الانتشار بين كبار السن وهو اضطراب منتشر على نطاق واسع حتى في المراحل المتأخرة من العمر.

وهدفت دراسة(Anthony & et.al, ٢٠١٤) إلى أن الرهاب الاجتماعي يبدأ في الظهور في المرحلة العمرية من (١٤ إلى ١٧) عام ويتدرج عبر سنوات العمر المتتالية حتى مرحلة الشيخوخة.

وتعتبر دراسة الرهاب الاجتماعي عند كبار السن إحدى المشكلات الهامة لأنه يعيقهم عن التقدم في المجالات الحياتية وينعكس ذلك على إحساسهم بمعنى الحياة وما يترتب على ذلك من آثار مرضيه مثل الانسحاب والانطواء. (حسن ، ٢٠٢١ ، ص ١٣٣)

وتؤكد دراسة (Janet wood & et.al , ٢٠٠٤) على انه بالرغم من أن الرهاب الاجتماعي يمثل اضطراب من اضطرابات القلق و انه ينتشر بصوره كبيره بين كبار السن إلا انه لا يخرج عن نطاق القلق في طبيعته الاجتماعية .

كما تشير إحدى الدراسات إلى أن الرهاب الاجتماعي اضطراب نفسي واسع الانتشار وتتراوح نسبه انتشاره بين (٧٪ الى ١٤٪) في اغلب المجتمعات وان المصابين به يشعرون بان خوفهم مبالغ فيه وغير منطقي ولا يستطيعون التغلب عليه وغالبا ما يرافق الرهاب قلق وتوتر نفسي واحمرار الوجه والتعرق الزائد والرجفة والغثيان وصعوبة في الكلام مما يؤثر على التوافق الشخصي .(الحمد & آخرون ، ٢٠١٦)

وتؤكد دراسة (محمد ، ٢٠١٣) علي أن الرهاب الاجتماعي واحد من الاضطرابات الخطيرة التي تؤثر سلبا على الأداء الوظيفي والمهني والاجتماعي للفرد وتدفعه إلى تجنب المشاركة الفعالة في المجالات المتعددة ومن ثم انخفاض ادوار الفرد الاجتماعية وبالتالي يشتت انتباهه ويمنعه من التفاعل الاجتماعي الناجح.

كما تؤكد دراسة,(steveven,٢٠٢٠) على أن اضطراب القلق الاجتماعي والرهاب الاجتماعي في وقت لاحق من الحياة يكون منهكا بشده عندما يقترن بقضايا الصحة البدنية والعقلية للآخرين ويمكن ان يؤدي إلى انخفاض جوده الحياة لكبار السن حيث ان أعراض الرهاب الاجتماعي عند كبار السن تمثلت بعضها في الخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين والقلق من أصحاب السلطة والتجمد أثناء التحدث أمام الآخرين والخوف من الأكل أمام الآخرين.

وتشير إحدى الدراسات التي أجريت في السويد إلى أن القلق الاجتماعي الذي يعتقد انه مشكلة لدى الشباب ليس نادر الحدوث عند كبار السن ويتمثل في الخوف المستمر في المواقف الاجتماعية و يجب تجنبها حتى لا تؤدي إلى عواقب اجتماعيه خطيرة . (Joan٢٠١٠)

ويتفق كل من نيل (Neal٢٠٠٢) و(ماجدة احمد ٢٠٠٧) (وشوزمانز ، schamans٢٠٠٧) و(منال الشيخ ٢٠١٢) و (علاء حجازي ٢٠١٣) علي أن القلق الاجتماعي بكل صوره ناتج من الخبرات الشخصية والاجتماعية التي يمر بها الفرد في مرحلة طفولته والتي يظل تأثيرها ظاهرا في بقيه مراحل حياته مسببة له مشكلات واضطرابات نفسيه شتى تجعله يسلك سلوكا في مواجهة المواقف الاجتماعية مما يؤثر في عملية النمو النفسي الشامل .(شوقى ، ٢٠١٥)

كما تشير دراسة (عبدالغفور ، ٢٠١٧) إلى أن المخاوف والرهاب الاجتماعي لهم تأثير مباشر على الشخصية العصبية حيث كان للعصبية القدرة اللازمة للتنبؤ بشعور الشخص بالرهاب الاجتماعي فى المواقف المختلفة .

وأكدت دراسة (عادل البنا ،٢٠٠٢) و (بشير معمريه ، ٢٠٠٩) على أن من أهم المشكلات المرتبطة بالقلق والخوف والتي تظهر بصوره واضحة على الإنسان هي انخفاض تقدير الذات وعدم الثبات الانفعالي وانخفاض الثقة بالنفس وزيادة الأفكار السلبية وتشويه الجوانب المعرفية وضعف التوكيدية مع الزيادة في تجنب الآخرين وعدم المواجهة وغيرها كل هذا يؤدي بالفرد الى عدم التوافق الشخصي والاجتماعي.(أبوالليل ، ٢٠١٩)

ومن المتعذر على المسنين العيش بكرامة في غالب الأحيان دون رعاية الآخرين ومساندتهم ويعد توافر الرعاية حاسماً لضمان حياه كريمة وذات مغزى وتتضمن الحد من العزلة والشعور بالوحدة

والمساعدة في مجال الأمن المالي و توفير مكان مناسب للمعيشة والحماية من المضايقة و سوء المعاملة و المشاركة في الأنشطة التي تمنح معنى الحياة.(منظمة الصحة العالمية ، ص ٦٧)

وتعد مؤسسات رعاية المسنين واحده من المنشآت المجتمعية الهامة فهي بمثابة المنزل والأسرة الجدد حينما يتعذر على المسن استكمال حياته في أسرته الأولى الطبيعية نتيجة لأى ظروف صحية أو اجتماعيه أو اقتصاديه أو نفسيه لذا فمن الأهمية أن تولي هذه المؤسسات الاهتمام بتلك الفئة شديدة الحساسية ولتحقيق التوافق والتكيف الإجتماعي لهم داخل المجتمع .

وأشارت دراسة (عبد الرحمن ٢٠١١) الى التعرف على مستويات القلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم و يرتادون نوادي والذين يعيشون في دور المسنين وبلغت عينه الدراسة (١٦٤) مسن من نوادي المسنين(١٦٨) مسن من دور المسنين وتم تشخيص القلق لديه باستخدام مقياس هاملتون للقلق والاكتئاب واسفرت النتائج بان ملازمه القلق كانت بنسبه ال(٣٤ %) المسنون الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين (٥٧ %) لدي المسنين الذين يعيشون في دور المسنين .(أحمد ، ٢٠١٧)

الأمر الذي يتطلب تضافر كافة المهن لمواجهة ما يتعرض له المسن من مخاوف مرضية تؤثر عليه وعلى الآخرين ومن ثم المجتمع بأسره ولعل من بين هذه المهن مهنة الخدمة الاجتماعية فهي مهنة متعددة الأغراض والأهداف و تمتلك العديد من الأساليب والأدوات والمهارات الفنية التي تساعد تلك الفئة لتخطي عقبة المخاوف التي تنتابها وتحسين دائرة علاقتها وبالتالي حدوث التوافق النفسي والاجتماعي لهم وتمكينهم من أداء أدوارهم والمشاركة بفاعلية فى شؤن مجتمعهم .

وتعد ادوار الأخصائيين الاجتماعيين بمستوياتها المختلفة أسس قويمة لها فاعليتها في كل المجالات والميادين فتمثل حجر الزاوية بالنسبة لتحقيق أهداف المؤسسات المجتمعية الحكومية والأهلية ولاسيما مؤسسات رعاية المسننين خلال أداء أدواره الفاعلة إنمائيا وعلاجيا وقائيا.

وتؤكد دراسة (Maria ,٢٠٠٧)على أن الأخصائيين الاجتماعيين في حاجه إلى تغيير في الأداء المهني تماشيا مع التغيير في طبيعة المشكلات الاجتماعية التي تفرزها التغيرات المجتمعية .(عبدالعزيز ، ٢٠٢١)

وتشير دراسة (بدره ، ٢٠١٤) إلى أن من أهم العوامل التي تساعد على تقديم الرعاية المتكاملة المسنين بدور رعايتهم هو تأهيل وتدريب القائمين على رعاية المسنين ووجود مشاعر طيبه لديهم، اتجاه المسنين وعدم وجود أفكار سلبيه خاطئة عنهم تحمل عدواناً صريحا او رمزيا تجاه المسنين .

وتهدف دراسة (محمود ، ٢٠١٢)إلى تطوير الدور التربوي لمراكز المسنين داخل الجامعات المصـــرية وذلك في ظل تزايد المســـنين عالميا ومحليا وان هناك دور جوهري لهذه المراكز تجاه هذه الفئة في تقديم ادوار تربوية متنوعة ومتكاملة .

وتؤكد دراسـة (سـعيد ، ٢٠١٧) على أهميه تفعيل ادوار الأخصـائيين الاجتماعيين في كافة الميادين والمجالات المجتمعية بصـفه عامة وميادين تقديم الرعاية والخدمات للمسـنين بصـفه خاصـة حتى يشعرون بذاتهم وضرورة عقد دورات تدريبيه لهم لتنميه مهاراتهم المهنية لمواجهه كافة المشكلات والوقوف على حلها وتقديم الرعاية بمنظومة تكاملية فاعلة تنموية وقائية علاجيه.

و طريقه العمل مع الجماعات إحدى طرق مهنه الخدمة الاجتماعية والتي تكون بمثابة أداة التغيير والتأثير والنمو والتعديل والضـبط من خلال ممارسـة البرامج والأنشـطة واسـتخدام التكتيكات الفنية المتعددة والاستناد على حقائق فلسفية راسخة ومنها أن الناس جميعا كائنات بشريه في حاجه إلى المساعدة عن طريق الجماعة وما يتخللها من تفاعل جماعي وعلاقات مختلفة يستطيع الأعضاء من خلالها تحقيق التغيير الشـخصـي والجماعي وبالتالي تنميه المجتمع وذلك ارتباطا بالحقيقة التي مؤداها انه كلما تغير الفرد من خلال الجماعة كلما زاد تعاونه مع غيره في عمليه ايجابيه تســهم في خدمه المجتمع .(ابراهيم ، ٢٠١٩ ، ص ٤٤٩)

و تأسيسا على ما سبق من عرض للأدبيات النظرية والدراسات وبناء على ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية فيمكن للباحثة تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي :

ما هي إسهامات طريقه العمل مع الجماعات في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى المسنين؟

ثانيا أهميه الدراسة :

١- تزايد الاهتمام بفئة المســنين على كافة الأصــعدة في الآونة الأخيرة ومما يؤكد ذلك اعتبار عام ١٩٩٩ عاما دوليا للمسنين حيث يمثل الاهتمام بهذه الفئة مؤشر من مؤشرات تقدم الأمم.

٢- اســتثمار الموارد البشــرية من المســنين وتحقيق التأهيل والدمج المجتمعي لهم وتمكينهم من المشاركة بفاعلية في عمليه التنمية المستدامة بالمجتمع .

٣- اهتمام مهنه الخدمة الاجتماعية بقضـايا ومشـكلات المسـنين ومسـاعدة المسـن على بناء جسـور راسـخة من العلاقات الاجتماعية الناجحة من اجل تحسـين جوده حياتهم وتحقيق الاسـتقرار النفسـي والاجتماعي لهم لتمكينهم من تحمل المسؤولية تجاه أنفسهم والمجتمع الذي يعيشون فيه .

٤- اهتمام طريقه العمل مع الجماعات بالتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدي المسنين وما ينتج عنه الشعور بالاغتراب النفسي والاجتماعي لديهم داخل المجتمع

٥- توجيه أنظار المسئولين والقائمين على العمل بمؤسسات رعاية المسنين بفاعلية الدور المهني لأخصائي العمل مع الجماعات في تصميم البرامج والأنشطة المتعددة واستخدام التكنيكات المهنية التى تساعد المسنين على تحقيق التكيف الإجتماعي.

ثالثا أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الراهنة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تتمثل فيما يلي:-

١- التعرف على مظاهر الرهاب الاجتماعي لدى المسنين و يتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية :-

أ- التعرف على مظاهر الخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين لدي المسنين.

ب- التعرف على مظاهر الخوف من العزلة الاجتماعية لدي المسنين .

ج- التعرف على مظاهر الخوف من عدم تحمل المسؤولية الاجتماعية لدي المسنين .

٢- التعرف على المعوقات التي تواجه التخفيف من حده الرهاب الاجتماعي لدى المسنين.

٣- التعرف على المقترحات التي يمكن من خلالها التخفيف من حده الرهاب الاجتماعي لدى المسنين.

٤- التوصل إلى تصور مقترح لإسهامات طريقه العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى المسنين.

رابعا تساؤلات الدراسة :

تسعي الدراسة الراهنة إلى الإجابة على التساؤلات الآتية :-

١- ما هي مظاهر الرهاب الاجتماعي لدى المسنين ويتطلب ذلك الإجابة على ما يلي :-

أ- ما هي مظاهر الخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين لدي المسنين؟

ب-ما هي مظاهر الخوف من العزلة الاجتماعية لدي المسنين؟

ج-ما هي مظاهر الخوف من عدم تحمل المسؤولية الاجتماعية لدي المسنين ؟

٢- ما هي المعوقات التي تواجه التخفيف من حده الرهاب الاجتماعي لدى المسنين؟

٣- ما هي المقترحات التي يمكن من خلالها التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى المسنين؟

٤- ما هو التصور المقترح لإسهامات طريقه العمل مع الجماعات للتخفيف من حده الرهاب الاجتماعي لدى المسنين؟

خامسا مفاهيم الدراسة :

١- مفهوم الرهاب الاجتماعي Social phobia :

يعرف اضطراب الرهاب الاجتماعي بأنه حاله يعاني فيها الأشخاص من أعراض قلق شديدة تسبب الشلل في المواقف الاجتماعية بناء على مخاوف عميقة أساسيه تتعلق بالتقييم والحكم من قبل الآخرين.(Daniel.et.al,)

ووفقا لإصدارات جمعيه الأطباء النفسيين الأمريكيين(dsw-tv) فان الرهاب الاجتماعي هو خوف ملاحظ ومتواصل من موقف اجتماعي أو أداء اجتماعي واحد أو أكثر حيث يتعرض الفرد فيه للتعامل مع أفراد آخرين لا يعرفهم أو إلى تدقيق محتمل من الآخرين فهو يشـــعر بالخوف من انه يتصرف بشكل معين .(موري بي ، ٢٠٠٢ ، ص ١٥)

كما يعرف الرهاب الاجتماعي بأنه نوع من اضـــطرابات القلق يعاني فيه الأشـــخاص الذين يعانون من القلق الشديد المستمر المرتبط بالمواقف الاجتماعية المتعلقة بالأداء. (victoria , vic.gov)

وأيضـــا يعرف الرهاب أو عصـــاب المخاوف أو الفوبيا بأنه مرض نفســـي عبارة عن خوف متواصل من المواقف أو نشاطات معينه أو أشخاص عند رؤيتها أو التفكير فيهم هذا الخوف الشديد يجعل الشـــخص المصـــاب عادة يعيش في ضـــيق وضـــجر لمعرفته بهذا النقص الذي يشـــعر به .(Wikipedia .org)

وهناك مجموعه من المفاهيم قد تتشـــابه بدرجه كبيره مع مفهوم الرهاب الاجتماعي حيث يصعب الأمر على العامة وضع حدود فاصله بينهم وهي (موري ، ٢٠٠٢، ص ٧-١٠)

القلق الاجتماعي: وهو ما يشـــعر به الفرد من عدم الارتياح عندما يكون محاط بالآخرين وعندما يكون موضع تفحص وتدقيق منهم.

الحياء : مفهوم القلق الاجتماعي متداخل بشـكل كبير مع مفهوم الحياء ولكن الحياء شـــيء ظاهري يظهر من ملاحظه السلوك وهو استجابة طبيعية للمواقف المليئة بالضغوط .

الارتباك : هو ما يشـــعر به الفرد عندما يحدث شـــيء غير متوقع ويجذب الانتباه وغير مرغوب فيه ولكنه شعور سريع الزوال.

الخزي : هو شـكل من أشـكال الارتباك ولكنه إحسـاس أعمق و أكثر إيلاما و يشـعر به الفرد عندما يخيب ظنه في نفسه .

وبناء على ما سبق من مفاهيم نظريه للرهاب الاجتماعي يمكن للباحثة أن تصيغه إجرائيا كما يلي :-

- هو شكل من أشكال الاضطرابات النفسية .
- يتمثل في خوف شديد ينتاب الفرد في المواقف الاجتماعية .
- يجعل الفرد دائما منعزلا اجتماعيا .
- يصبح أدائه اقل من طاقاته وإمكاناته .

٢- تعريف المسن Aged :

تعددت وتباينت تعريفات المسن بتباين الرؤى والاهتمامات المختلفة للعلماء والباحثين وأيضا باختلاف ايدلوجية المجتمعات .

يعرف المسن لغوياً بأنه : "هَرِم " أى طاعن في السن تظهر عليها علامات وأثار الكبر .(أطلس ، ٢٠٠٣ ، ص ٢٥)

ويعرفه معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنه : بلوغ الفرد للسن الذي ينتهي فيه النضج ويتحول النمو إلى عمليه تفكيك و هبوط تدريجي في قدره أعضاء الجسم على القيام بوظائفها وتبدأ غالبا مرحلة الشيخوخة من سن ٦٥ سنة.(بدوي ، ١٩٨٦ ، ص١٢)

كما يعرفه معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية بأنه الشخص الذي يتراوح عمره من ٦٠ إلى ٦٥ سنه حيث أن مرحلة الشيخوخة في الولايات المتحدة الأمريكية تنقسم إلى ثلاث مراحل:

١- مرحلة الشيخوخة الأولى والتي تبدأ من سن ٦٠ وتنتهي في سن ٦٤ سنة

٢- مرحلة الشيخوخة المتوسطة والتي تبدأ من سن ٦٥ وتنتهي عند سن ٧٤ سنة

٣- مرحلة الشيخوخة المتأخرة التي تبدأ من سن ٧٤ سنة فأكثر

وتعرف فئة المسنين بأنها فئة لا تحدد بعمر زمني معين ولكنهم اناس انتقلت عنهم القدرة على النمو والمساهمة في إضافة شيء للحياة وبدءوا في الانحدار نحو الاستهلاكية والمطالبة بان يرد لهم المجتمع ما يعتقدون أنهم ساهموا به.(درويش ، ١٩٩٨ ، ص ٦)

وقد تناول مفهوم المسن العديد من التخصصات العلمية :- (ناجى ، ٢٠١٤)

فعُرف من المنظور الطبي بأنه تلك التغيرات الفسيولوجية غير قابلة الرجوع والتي تحدث في الجسم نتيجة تقدم الإنسان في العمر وتستمر بصفه تصاعدية. **كما عُرف من المنظور الاجتماعي** بأنه بلوغ سن الشيخوخة وافتقاد المكانة والفاعلية الاجتماعية لمواجهه مرحلة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع الأسرى أو المجتمع الخارجي.(ص ٢٧٢)

ويعُرف المسن من المنظور الديموغرافي بأنه الشخص الذي ينتمي إلى فئات عمرية تنطلق من سن الستين ولدى البعض من سن الخمسة والستين وكثيرا ما يقع الربط بين كبار السن والعمر

القانوني للتقاعد وذلك بالرغم من اختلاف بين الدول في تحديد السن القانوني للتقاعد والتي تتراوح من ٦٠ إلى ٦٥ سنة.(الفقي ، ٢٠٠٨ ، ص ٢٥)

كما يعُرف المسن بأنه الشخص الذي يبلغ من العمر سنا معينا ٦٠ أو ٦٥ عاما فأكثر أو هو الشخص الذي يبدو عليه آثار وملامح وسمات وخصائص المسن سواء كانت مظاهر جسمية أو نفسيه أو عقليه أو اجتماعية .(فهمي ، ٢٠١٢، ص٣٢)

وبناء على ما تم سرده من تعريفات متعددة ومتباينة للمسن فيمكن للباحثة تحديد مفهوم المسن إجرائيا كالتالي :-

- تلك الفئة من البشر الذين يبلغون سن الستين عاما فأكثر وأصبحوا عاجزين عن رعاية أنفسهم مما يؤثر على حالتهم اجتماعيا ونفسيا .
- ولديهم حاجات متعددة وعدم إشباعها ينجم عنه العديد من المشكلات وأيضا لديهم رغبه في إثبات ذواتهم من خلال الاستثمار الأمثل لقدراتهم وإمكانياتهم وخبراتهم في العديد من المشروعات المجتمعية
- وعندما لم تتحين لهم الفرصة لتحقيق ما يرغبون فيه تنتابهم بعض الاضطرابات النفسية ومنها القلق الاجتماعي والرهاب الاجتماعي فتتقلص علاقتهم بالآخرين بدرجه كبيره تصل إلى العزلة وبالتالي كراهية الذات ونبذ المجتمع.

سادسا الإطار النظري للدراسة :

طريقه العمل مع الجماعات والتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى المسنين

الإنسان من بين المخلوقات جميعها ربما هو الوحيد الذي يعي التقدم في السن نحو الشيخوخة حيث يفسر هذا الوعي و يترجمه إلى الشيخوخة نفسها ؛اليأس والخوف أثناء فتره التقدم في السن يزيد من سرعه هذا التقدم ويقويان الشيخوخة والعكس يصبح صحيح فالقبول بها والتكيف معها بلباقة يمنعان كثيرا من الشقاء والعذاب على الصعيدين الصحي والعقلي وبالتالي يبعدان الشيخوخة ويؤخرانها وكما يقول المثل الشعبي " عمر الإنسان لا يقاس بالسنين بل بما يحس ويشعر ويفكر" .

فالشيخوخة هي توجيه خاطئ للتعبيرات التي تحدث في الجسم والتي يجب ان تبقى ثابتة وموجهة توجيها صحيحا ولا تنحرف عن مجراها فالانحراف في الإدراك الفكري يؤدي إلى انحراف جسدي وعندما ندرك ونعي أسباب هذا الانحراف يمكن أن يعيد التفاعل البيو كيميائي نحو مجراه الصحيح .(ديباك ، ٢٠١٥ ، ص ٢٨-٣١) .

وتعد مرحلة الشيخوخة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان بسبب طبيعة وكثافة التغييرات التي تنطوي عليها فهي تعد مرحلة بيولوجية ذات خصوصية شديدة بسبب سلسلة التحولات العميقة التي تتخللها وما يلازمها من تحديات معيشية ومشكلات اجتماعية ومصاعب نفسية ناتجة عن التقدم في العمر وفقدان المكانة الاجتماعية وتراجع كثير من المكتسبات الاقتصادية والثقافية وسوء التوافق مع متطلبات هذه المرحلة العمرية وما يتخللها من بروز حالات من العزلة الاجتماعية والاكتئاب ومشاعر الوحدة والاغتراب وزيادة مظاهر الانسحاب الاجتماعي .(كرادشة & السمري ، ٢٠١٩ ، ص ٣١٢)

وقد أورد تقرير شعبه السكان في الأمم المتحدة والصادر بعنوان (تشيخ سكان العالم) واصفاً للاتجاهات العالمية في شيخوخة السكان وتضمنت سلسله من المؤشرات لعملية للشيخوخة حيث يبين التقرير النتائج الأربع الأساسية الآتية:- (الإدارة العامة ، ٢٠١٤ ، ص ١٠١)

١- التشيخ الراهن للسكان غير مسبوق اذ لا نظير له في تاريخ البشرية وسيشهد القرن ال٢١ تشيخ أسرع من القرن السابق .

٢- تشيخ السكان منتشر وهو ظاهره عالمية تؤثر على كل رجل وامرأة وطفل ولكن بلدان العالم في مراحل مختلفة من عمليه التشيخ .

٣- تشيخ السكان دائم .

٤- تشيخ السكان له آثار عميقة على العديد من جوانب الحياة البشرية .

ولقد نما عدد سكان العالم في الفترة من(١٩٥٠ - ٢٠٥٠) (من ٢.٦ مليار نسمة) في عام ١٩٥٠ تضاعف إلى(٦ مليار نسمة) في عام ٢٠٠٠ ومن المتوقع أن يستمر النمو السكاني إلى(٨ مليار نسمة) والي(٩.٣ مليار نسمة) بحلول ٢٠٢٥ و ٢٠٥٠ م.(الإدارة العامة ، ٢٠١٤ ، ص ١٧٠)

وفي ضوء هذا التزايد الهائل السريع لكبار السن كان لابد على المجتمعات بمؤسساتها على اختلاف أنواعها تقديم كافة أوجه الرعاية لتلك الفئات شديدة الحساسية واضعة في اعتبارها خصائص ومتطلبات ومشكلات تلك المرحلة العمرية .

لذا لابد من التعرف على الحاجات المختلفة للمسنين والعمل على إشباعها بالوسائل المناسبة لها ومن أمثلتها :- (يوسف & مبروك ، ٢٠٠٥ ، ص٢٠٦)

- حاجه المسنين إلى الرعاية الصحية .
- الحاجة إلي الأمن نظرا للشعور المسن بالوحدة .

- الحاجة إلى التقدير والاحترام من جانب المجتمع الذي يعيش فيه المسن .
- الحاجة إلى تجنب الاعتماد على الآخرين .
- الحاجة إلى الاندماج في الأنشطة الترويحية .
- الحاجة إلى ضبط الانفعالات والانجاز ومعرفه الإمكانيات المتاحة وتنميه المهارات.

ويجب ان نعي تماماً أن عدم إشـــباع تلك الحاجات تكون بمثابة النواة لظهور العديد من المشكلات المتلاحقة والمتزايدة والتي تكون بمثابة ناقوس خطر لحياه المسن.

ومن أهم المشـكلات التي يعاني منها المسـن الانفعالات والاضـطرابات النفسـية والتي تؤثر سـلبا على مجرى حياة المسـن ومن هذه الاضـطرابات بل وأخطرها الرهاب الاجتماعي فهو واحد من أهم الاضطرابات الانفعالية التي ينتاب كبار السن ويتعذر السيطرة عليها و تؤثر على إنتاج المسن و أدائه الوظيفي والاجتماعي وتمنعه من التفاعل الاجتماعي الناجح مع الآخرين.

و يعد الخوف حالة انفعالية طبيعية تشـــعر بها كل الكائنات الحية ويظهر بأشـــكال متعددة وبدرجات متفاوتة بين الحذر والحيطة إلى الرعب والهلع والفزع وكلما كانت درجات الخوف في الحدود المعقولة المناسبة كان الإنسان سويا في هذا الانفعال.

ويمكنه التحكم فيه ولكن كلما كانت درجه الخوف يتعذر السـيطرة عليها يكون حاله مرضـيه ويعد الرهاب أحد أنواع الخوف المرضى غير المنطقي .

ويتضح من سرد الدراسات السابقة أن المصاب بالرهاب الاجتماعي وخاصة فئة كبار السن يميلون إلى العزلة والوحدة و تنتابهم بعض الأعراض الجسـمية الخطيرة التي تؤثر سـلبا على توافقهم الشخصي .

فالوحدة هي شـــعور مؤلم بعدم التمتع بعلاقة فيها قرب واخذ وعطاء والوحدة تشـــكل كرباً عظيما و تساهم في حدوث الاكتئاب وأمراض جسمية متعددة مثل خفض المناعة و رفع دقات القلب والموت المبكر ، وللوحدة عناصر تتمثل في اليأس؛ العزلة ؛ السام؛ الشك في اليقين .

وللوحدة أنواع تتمثل فيما يلي :- (عاشور ، ٢٠٠٩ ، ص ٣٦)

أ- **الوحدة العابرة** : غالبا ما ترتبط بالظروف المحيطة وعلاجها هو التكيف مع هذه الظروف الطارئة .

ب- **الوحدة المزمنة** وهي ترتبط بشخصيه الفرد وحالته .

والسؤال الذي يتبادر إلى الأذهان الآن هو كيف نساعد المسنين الذين يشكون من الوحدة ؟

نساعدهم على ممارسة سبل مقاومة الوحدة منها تعدد الاهتمامات والخروج إلى الناس والبقاء قريبا من الآخرين ويتطلب ذلك مهارات اجتماعية ونفسية مثل كيف تستمع ؟ كيف تتحدث ؟ كيف تشارك ؟ كيف ومتى تكشف عن مشاعر أنيقة؟ و كيف تحدد حاجاتك وتعبر عنها ؟ وكيف تحل صدام إذا حدث في علاقتك مع الآخرين؟

ومن هنا لابد من تضافر وتساند كافة المهن والتخصصات العلمية المساعدة لمساعده المسنين على التخفيف من الاضطرابات والمخاوف المرضية التي تنتابه ولعل من هذه المهن مهنه الخدمة الاجتماعية .

والخدمة الاجتماعية كونها من المهن الإنسانية التي تستطيع مواجهه المشكلات التي تعوق الأداء الاجتماعي للأفراد وفي إطار اهتمامها بالقضايا المرتبطة بحقوق الإنسان نجدها أنها قد اهتمت بتوفير الرعاية المتكاملة لفئة المسنين بتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية المناسبة لتدعيم هذه الفئة لكي تواكب متطلبات العصر وذلك لما تتضمنه من مهارات مهنيه وأساليب وتكنيكات فنيه فانه من الممكن أن تكون للخدمة الاجتماعية تلك المهنة الإنسانية دوراً في تحقيق الرعاية المتكاملة لتلك الفئة .

و طريقه العمل مع الجماعات هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تستخدم الجماعة كوسيلة لتنمية الشخصية وتحقيق التوافق الاجتماعي للفرد خلال عملية التفاعل وتستثمر الطريقة والعلاقات المتبادلة التي توفرها الجماعة لتحقيق الأهداف الفردية والجماعية ومن ثم يتعلم نسق السلوك خلال عملية التفاعل الاجتماعي (عطية ، ٢٠٠٤ ، ص ٥)

وكذلك تهدف طريقه العمل مع الجماعات إلى إحداث النمو والتطور في شخصيات الأعضاء من حيث تنميه المهارات الاجتماعية المختلفة وإكسابهم الاتجاهات الايجابية وغرس القيم السليمة التي توجه السلوك وتهذب الأخلاق .(محفوظ ، ٢٠١٠ ، ص ٣)

والجماعة تعتبر الأداة التي يستخدمها المجتمع في تنشئه الفرد التنشئة الاجتماعية السليمة (فهمي ، ٢٠٠٥ ، ص ١٠)

حيث أن للجماعة قوه تأثير في ثقافة الفرد فعن طريقها يتم تنميه الجوانب الثقافية ومن التعامل مع الآخرين فهي التي تساعده على اكتساب السلوك المرغوب فيه أو تعديل السلوك المضاد بالإضافة إلى تنميه القدرات الجسمية والعقلية والاجتماعية (سيد ، ٢٠٠٧ ، ص ١٣٢)

وان المسن يسعى إلى الانضمام إلى بعض الجماعات لمحاوله إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والترويحية حيث يمكن من خلالها تكوين شبكه من العلاقات الاجتماعية التي يكون لها

أهميه كبيره للمسنين لان ذلك يساعد على أن يكونوا أعضاء صالحين داخل المجتمع (Janet ,٢٠١١,p:٩٣)

وتسعى طريقه العمل مع الجماعات إلي مساعده المسنين على تحقيق مجموعه من الأهداف تتمثل فيما يلي :- (Michael ,٢٠٠٧,p;٦١٠)

- تحسين التفاعلات بين المسنين والمحيط الذي يعيشون به لتعزيز قدرتهم على التكيف والعمل على تحسين بيئاتهم .
- العمل على إيجاد أو ابتكار الموارد .
- تدعيم قدراتهم .

سابعا الإجراءات المنهجية للدراسة : Methodological procedures

١- نوع الدراسة Kind of study :

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التي تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف ما تغلب عليه صفه التحديد .(العمري ، ١٩٩٩، ص ٢٥٠)

وتهدف إلى دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع .(مختار ، ١٩٩٥ ، ص ١٣١)

٢- المنهج المستخدم method of study :

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي حيث انه يساعد على جمع وتحليل البيانات المرتبطة بالدراسة والتوصل إلى مجموعة من الحلول والاقتراحات المرتبطة بقضية الدراسة واعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة لعدد من المسنين المقيمين بمجمع دور رعاية المسنين بدمنهور محافظه البحيرة

٣- أدوات الدراسة tools of study :

واتساقا مع مشكلة الدراسة ونوعها ومنهجها فقد استخدمت الباحثة استمارة استبار طبقت على عينة من المسنين المقيمين بمجمع دور المسنين الابعاديه بدمنهور محافظه البحيرة .

وقد مرت هذه الاستمارة بمجموعة من المراحل تتمثل فيما يلي :

أ- مرحله جمع أسئلة الاستمارة وصياغتها حيث تتطلب هذه المرحلة عدد كبير من الأسئلة ذات الصلة الوثيقة بموضوع الدراسة وقد تمثلت مصادر الحصول على هذه الأسئلة في ما يلي :

- الاطلاع الذاتي للباحثة في البحوث والأدبيات النظرية والمراجع والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة بالإضافة إلى الاطلاع على مجموعة من المقاييس المرتبطة موضوع الدراسة.

- بعد الاطلاع الذاتي تبلورت الصورة المبدئية في ذهن الباحثة وقد راعت الباحثة في تلك الصورة المبدئية الوضوح والدقة والبعد عن الازدواجية والتكرار في الأسئلة بالإضافة إلى مراعاة الموضوعية والمرونة

ب-مرحله التحكيم في هذه المرحلة قامت الباحثة بعرض الاستمارة في صورتها المبدئية على مجموعة من المحكمين وعددهم ١٢ يمثلون تخصصات الخدمة الاجتماعية ثم قامت الباحثة بتعديل الاستمارة وفقا لآراء السادة الأساتذة المحكمين وهذا التعديل يتمثل في حذف بعض الأسئلة وإضافة البعض وتعديل الأخر وبذلك يتحقق الصدق الظاهري للاستمارة وأخيرا قامت الباحثة بحساب نسبة اتفاق المحكمين على أسئلة الاستمارة من خلال تطبيق المعادلة التالية :

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف}} \times ١٠٠$$

حيث بلغت نسبة الاتفاق ٩٢ % .

٤-مجالات الدراسة Fields of Study :

أ- **المجال المكاني** : طبقت الدراسة على مجمع دور رعاية المسنين بدمنهور بمحافظه البحيرة وقد تم اختياره للأسباب التالية :-

- يخدم المجمع قطاع عريض من المسنين من الجنسين .
- إبداء المسؤلين بالمؤسسة الرغبة فى التعاون مع الباحثة لإجراء الدراسة.

ب- **المجال البشري** : اعتمدت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة من المسنين المقيمين بمجمع دور المسنين بالأبعادية بدمنهور محافظه البحيرة حيث بلغ قوام العينة (٣٠) مسن .

ج- **المجال الزمني** : وقد تعدد المجال الزمني للدراسة الراهنة بفترة جمع البيانات من مجتمع الدراسة وتحدد المجال الزمني في الفترة من ٢٠٢١/٦/١ إلى ٢٠٢١/٨/٣٠.

ثامنا عرض جداول الدراسة :

جدول رقم (١) يوضح النوع ن = ٣٠

م	النوع	ك	النسبة %
أ	ذكر	٢٥	% ٨٣.٣
ب	انثى	٥	٪١٦.٧
المجموع		٣٠	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الذكور بلغت ٨٣.٣ % و نسبة الإناث بلغت ١٦.٧ % وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المجتمع الإسلامي حيث دعا الإسلام إلى البر بالوالدين والإحسان إليهما ومساعدتهما بالجهد والمال والحديث معهم بكل أدب وتقدير وعدم الضجر وإظهار الضيق لهما خاصة عند الكبر .

فالأبوان يلزمهما عناية أكثر من غيرهما ردا للجميل الذي قدموه للأبناء في الصغر ولكن مع التغيرات الحديثة التي نعيشها أصبح من أسهل الحلول وأيسرها على الأبناء هو إيداع الوالدين في الكبر في مؤسسات متخصصة لرعايتهم لأنهم أصبحوا يمثلون عبئا لا يستطيع الأبناء تحمله وقد يكثر ذلك مع الآباء أكثر من الأمهات حيث يشعر البعض الأبناء بالعار والخزي عند وضع أمه في مؤسسة لرعايتها ولكن الأب فهو لا يبالي في ذلك .

جدول رقم (٢) يوضح السن ن = ٣٠

م	السن	ك	٪١٠٠
أ	من ٦٠ – ٦٤	٩	٪٣٠
ب	من ٦٥ – ٧١	٧	٪٢٣.٣
ج	من ٧١ – ٧٤	٨	٪٢٦.٧
د	٧٤ سنة فأكثر	٦	٪٢٠
المجموع		٣٠	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن نسبة المسنين الذين تتراوح أعمارهم من (٦٠ ل ٦٤) سنه جاءت في الترتيب الأول حيث بلغت نسبة ٣٠ % ، ثم جاءت نسبة المسنين الذين تتراوح أعمارهم من (٧١ – ٧٤) في الترتيب الثاني حيث بلغت(٢٦.٧٪) ثم تلتها نسبة المسنين الذين تتراوح أعمارهم (٦٥ – ٧١) في الترتيب الثالث حيث بلغ ٢٣.٣ % وأخيرا جاءت في الترتيب الرابع نسبة المسنين الذين تتراوح أعمارهم بين ٧٤ سنه في أكثر حيث بلغت ٢٠ % ، وقد ترجع ذلك لان المسنين الذين تتراوح

أعمارهم من (٦٠- ٦٤) يحتاجون إلى الدعم النفسي والاجتماعي وبث الثقة في نفوسهم من قبل المحيطين بهم لأنهم فئة حديثه العهد بالتقاعد عن العمل فهم يحتاجون إلى الدعم والمساندة وتحديداً عندما يفتقدون للدفء الأسرى والحياة الأسرية وتصيبهم لعنة عقوق الوالدين من قبل الأبناء.

جدول رقم(٣) يوضح الحالة الاجتماعية : ن = ٣٠

م	الحالة	ك	النسبة%
أ	أعزب	١	٣.٣٪
ب	متزوج	٣	١٠٪
ج	مطلق	١٠	٣٣.٣٪
د	أرمل	١٦	٥٣.٤٪
المجموع		**٣٠**	**١٠٠٪**

يتضح من الجدول السابق أن نسبة المسنين الأرامل جاءت في الترتيب الأول حيث بلغت نسبتهم ٥٣.٤ % ثم جاءت في الترتيب نسبة المسنين المطلقين في الترتيب الثاني حيث بلغت نسبتهم ٣٣.٣ % نسبة المسنين المتزوجون حيث جاءت في الترتيب الثالث حيث بلغت نسبتهم ١٠ % ثم اخيرا جاءت نسبة المسنين الذين لم يتزوجوا في الترتيب الرابع حيث بلغت نسبتهم ٣.٣ % وقد يرجع ذلك إلى ان المسنين الذين فقدوا شريك الحياة سواء بسبب الموت أو الانفصال يكونوا في أمس الحاجة إلى الإقامة في مكان امن تتوفر فيه كافه المقومات الحياتية التي يحتاجونها والتي تخرجهم من حاله اليأس والإحباط التي تنتابهم نتيجة الوحدة والحرمان الذي يعيشون فيها

ويتمثل هذا المكان في مؤسسات رعاية المسنين التي تسعى جاهده إلى تقديم كافه أنواع الأنشطة والبرامج التي تخرج المسن من حاله الاكتئاب والإحباط واليأس التي يعيشها وتساعده أيضا على استثمار وقت فراغه من خلال بناء علاقات اجتماعيه ناجحة مع أقرانه بل و إكسابه مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين

جدول رقم (٤) يوضح الحالة الصحية : ن = ٣٠

م	الحالة الصحية	ك	النسبة %
أ	ضعيفة	٩	٣٠٪
ب	متوسطة	١٧	٥٦.٧٪
ج	جيدة	٤	١٢.٣٪
المجموع		٣٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق ان نسبة المسنين الذين تتسم صحتهم بالوسطية بين القوه والضعف جاءت في الترتيب الأول حيث بلغت نسبتهم ٥٦.٧٪ ثم جاءت نسبة المسنين الذين يعانون من حاله صحية ضعيفة في الترتيب الثاني حيث بلغت نسبتهم ٣٠ % ثم تلتها نسبة المسنين الذين يتمتعون بحاله صحية جيده في الترتيب الثالث بنسبة ١٣.٣ % ، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها المسنين وما يعتريها من سمات وخصائص بيولوجية تتسم بالضعف والهزال وبالتالي ظهور العديد من الأمراض التي تصاحب مرحله الشيخوخة وقد أكدت علي ذلك دراسة(أماني منصور ٢٠٠٤) حيث أكدت أن مرحله الشيخوخة تتأثر بالعديد من المتغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والتي تؤثر سلبا على الصحة العامة للمسنين .

جدول رقم(٥) يوضح الأنشطة التي اشترك فيها المسنين : ن = ٣٠

م	النشاط	ك	النسبة %
أ	نشاط ثقافي	٥	١٦.٧٪
ب	ديني	١٥	٥٠٪
ج	اجتماعي	٧	٢٣.٣٪
د	فني	٣	١٠
هـ	رياضي	–	–
و	أخرى تذكر	–	–
المجموع		٣٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن نسبة المسنين الذين يشتركون في النشاط الديني جاء في الترتيب الأول حيث بلغت نسبتهم ٥٠ % ثم جاء في الترتيب الثاني نسبة المسنين الذين يشتركون في النشاط

الاجتماعي و تقدر نسبتهم ٢٣.٣ % ثم تلتها نسبة المسنين الذين يشتركون في النشاط الثقافي جاءت في الترتيب الثالث بنسبة ١٦.٧ % والترتيب الرابع جاءت نسبة المسنين الذين يشتركون في النشاط الفني بنسبة ١٠ % .

وقد يرجع ذلك إلى إقبال وشغف المسنين بالنواحي الدينية والعقائدية والتقرب إلى الله سبحانه وتعالى ويتعذر مشاركه المسنين في بعض الأنشطة كالأنشطة الرياضية على سبيل المثال وهذا يرجع إلى سمات مرحله الشيخوخة وما يعتريها من ضعف وتدهور بيولوجي مما يؤثر سلبا على قدره المسن على ممارسه الألعاب الرياضية .

جدول رقم (٦) يوضح مظاهر الخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين للمسنين : ن=٣٠

م١	العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
١	اخاف من التعامل مع المسئولين بالمؤسسة	١٧	١٠	٣	٤٦	١.٥	٤
٢	اتجنب المشاركة في الأنشطة التي اكون فيها محط الانتباه	١٦	١٠	٤	٥٠	١.٧	٢
٣	افعل اي شيء لا تجنب الانتقاد	١٥	١٣	٢	٤٧	١.٦	٣
٤	التعرق امام الاخرين يسبب لي التوتر	٢٣	٤	٣	٤٠	١.٣	٥
٥	اتجنب تناول الطعام امام الاخرين	١٩	٦	٥	٤٦	١.٥	٤
٦	اتجنب التحدث مع الاخرين خوفا من الاحراج	١٥	١٢	٣	٥١	١.٧	٢
٧	لا اميل الى التفكير الايجابي	٢٠	٥	٥	٧٥	٢.٥	١

يتضح من الجدول السابق أن عبارة لا أميل إلى التفكير الايجابي جاءت في الترتيب الأول بوزن مرجح ٢.٥ وقد يرجع ذلك إلى المناخ الاجتماعي

الذي يعيشه المسن وانصراف المحيطين عنهم وتغير شبكه العلاقات الاجتماعية لهم وشعورهم بالاستبعاد والتهميش كل هذه عوامل ساعدت المسنين على انعدام الثقة بالنفس وعدم القدرة على التفكير الايجابي وهذا ما أكدته (دراسة عادل البنا ٢٠٠٢) (وبشير معماريه ٢٠٠٩) ، وذلك يتطلب من القائمين والمسئولين بالمؤسسة محاوله توضيح أهميه التفكير الايجابي حيث أن التفكير الايجابي له دور كبير في قراءه الأحداث المحيطة ويساعد أيضا على انجاز الأهداف حيث أن الحياة مليئة بالتحديات والعقبات ولكن التفكير الايجابي وقدره الفرد على قراءه الأحداث بعدسه ايجابيه تجعله قادر على التعامل مع أحداث الحياة و تطوير ذاته وتحقيق أهدافه وبالتالي الشعور بالأمان والسكينة ويتبدد لديه الشعور بالقلق ويساعد ذلك على تكوين علاقات اجتماعيه سليمة .

وفي هذا الصدد تذكر (أكرم بنت الوليد ٢٠٢١) بعض الآليات التي تساعد على التفكير الايجابي على سبيل المثال كلما هاجمتك فكره سلبيه هاجمها بعده أفكار ايجابيه وكذلك تدوين أفكارك السلبية ووضع خطه علاجيه لتغييرها وأيضا مكافئه وتعزيز الذات.

كلما نجحت في استبدال أفكار سلبيه بأخرى ايجابية ثم المحافظة على التواصل مع أصدقاء ايجابيين يقدمون لك الدعم والتشجيع ثم جاءت عبارة (التعرق أمام الآخرين يسبب لي التوتر) في الترتيب الخامس بوزن مرجح (١.٣) ، وقد يرجع ذلك إلى الخوف المبالغ فيه وغير المنطقي لدي المسن وبالتالي عدم القدرة على التغلب عليه وقد يصاحبه أعراض تؤثر سلبا على صحته الجسدية والنفسية مثل الغثيان و صعوبة الكلام واحمرار الوجه والتعرق الزائد وهذا ما أكدته دراسة (نايف فدعوس الحمد وآخرون ٢٠١٦) ، وبالتالي يؤثر سلبا على التوافق النفسي والاجتماعي ويدفع المسن إلى عدم المشاركة في الأنشطة بالمؤسسة خوفا من الارتباك أو الإحراج وبالتالي عدم التفاعل الاجتماعي الناجح، مما يؤثر سلبا علي جوده الحياة له والتوافق الاجتماعي للمسنين داخل المؤسسة وخارجها .

جدول رقم (٧) يوضح مظاهر الخوف من العزلة الاجتماعية لدي المسنين : ن = ٣٠

م	العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
١	أتجنب حضور الحفلات واللقاءات الاجتماعية بالمؤسسة	١٧	٦	٣	٥٠	١,٧	٣
٢	أحاول بصعوبة أن أكون صداقات مع الآخرين	١٥	١٠	٥	٥٠	١,٧	٣
٣	أحب أن اجلس بمفردي	١٩	٦	٥	٤٦	١,٥	٥

٤	عندما تواجهني مشكلة لا أجد من يقف بجانبي	١٣	٨	٩	٥٦	١,٩	١
٥	أتألم من عدم مراعاة الآخرين لمشاعري	٢٢	٤	٤	٤٢	١,٤	٧
٦	اشعر بغربه في وسط من حولي	١٤	٩	٧	٥٣	١,٨	٢
٧	اشعر بعدم تقبل الآخرين لي	١٦	٥	٩	٥٣	١,٨	٢م
٨	افتقد من يشاركني اهتماماتي وأفكاري	٣	٩	١٨	٤٥	١,٥	٦
٩	لا ارغب في المشاركة في الأنشطة الجماعية	٥	٨	١٧	٤٨	١,٦	٤
١٠	لا يوجد اتصال بين وبين أسرتي	٢١	٣	٢٥	٣٧	١,٢	٨

يتضح من الجدول السابق ان عبارة (عندما تواجهني مشكلة لا أجد من يقف بجانبي) جاءت في الترتيب الأول بوزن مرجح (١.٩) وقد يرجع ذلك إلى حاجه المسنين وافتقارهم إلى العلاقات الاجتماعية مع أقرانهم والى توطيد العلاقات مع المسئولين داخل المؤسسة حتى يتسنى لهم مناقشه مشكلاتهم الحياتية واقتراح الحلول المختلفة لمواجهتها ولن يتم ذلك الا عن طريق الحوار الجماعي والعلاقات الطيبة مع الآخرين والمسئولين لما لهما من أهميه بالغه في تقريب وجهات النظر المتباعدة وتحقيق التفاهم ومن ثم التوافق الاجتماعي وتقبل الأخر ، وهذا ما أكدته دراسة(إبراهيم الشافعي إبراهيم ٢٠١٠)

ثم جاءت في الترتيب الثامن عبارة (لا يوجد اتصال بيني وبين أسرتي) بوزن مرجح (١.٢) وقد يرجع ذلك إلى إحساس المسنين بعدم أهميتهم وعدم احترام الأفراد المحيطين بهم لهم وإحساسهم بأنهم عالة على أسرهم وعلى مجتمعهم ، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى انشغال الأسرة والأبناء وانخراطهم في حياتهم الخاصة و عدم مراعاة حقوق الوالدين أو حتى السؤال عنهم مما يؤثر سلبا على تفاقم وحده المسن وعدم الرغبة في التواصل معهم وهذا يبرر الدور الجوهري للأخصائي الاجتماعي بضرورة أن يكون بمثابة حلقه الوصل بين المسن وأسرته وإرشاد الأسرة بالأسلوب الأمثل لمعاملته وتقديم كل أنواع الدعم المادي والمعنوي له .

وقد أكدت دراسة (منصورية بوحاله ٢٠٢٠) ان ما يزيد من مشاعر فقدان المكانة والنظرة السلبية للحياة وقلق الموت والإحساس بالوحدة والفراغ وفقدان الاهتمام بالمظهر وهو غياب الدعم الأسرى حيث أن المسنين يشعرون بأنهم متخلي عنهم من قبل الأسرة فهم متواجدون مع اناس لم يقوموا

باختيارهم وعليهم التعايش معهم وهذا كله ساعد على اضطراب العلاقة بين المسن وأسرته بل على عدم الاتصال نهائيا ان جاز القول .

جدول رقم (٨) يوضح مظاهر الخوف من عدم تحمل المسؤولية لدى المسنين : ن = ٣٠

م	العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
١	لا أثق في قدرتي على انجاز الأعمال التي تسند إلى	١٥	٩	٦	٦٩	٢,٣	١
٢	أحافظ على الممتلكات العامة كما لو كانت ملكي الخاص	١٦	١٠	٤	٤٨	١,٦	٥
٣	لا يفوتني مشاركة زملائي في مناسباتهم الخاصة	١٠	٧	١٣	٦٣	٢,١	٢
٤	لا أشارك في الحفلات التي تنظمها المؤسسة	٥	١	٢٤	٤١	١,٤	٧
٥	احرص على حضور الندوات حتى لو كانت خارجه عن اهتماماتي	٢٠	٢	٨	٤٨	١,٦	٥
٦	أساعد في حل مشكلات زملائي بالمؤسسة	١٢	٩	٩	٥٧	١,٩	٣
٧	احرص على المشاركة في حلقات النقاش وحفلات السمر بالمؤسسة	١٧	١٠	٣	٤٦	١,٥	٦
٨	اشارك في البرامج التطوعية	١٥	٥	١٠	٥٥	١,٨	٤
٩	احرص على نقل خبراتي ومعارفي المتعلقة للآخرين	١٤	٧	٩	٥٥	١,٨	٤

يتضح من الجدول السابق أن عبارة(لا أثق في انجاز الأعمال التي تسند لي) ، جاءت في الترتيب الأول بوزن مرجح (٢.٣) وقد يرجع ذلك إلى أن المحيطين بالمسنين يتعاملون معهم على أنهم لا يستطيعون المشاركة بفاعليه في اي نشاط أو بعمل يسند إليهم نظرا لكبر سنهم وضعف قدراتهم الجسمية والعقلية مما يضعف من فرصتهم في المشاركة وعندما تتحين لهم فرصه المشاركة فأنهم يفتقدون إلى الثقة في جوده وإتقان ما أنجزوا من أعمال ومهام ، لذا يجب على الأخصائي الاجتماعي والمسئولين توفير الرعاية المتكاملة للمسنين وبث الثقة في نفوسهم وإعداد الأنشطة والبرامج التى تتناسب

مع قدراتهم و خبراتهم ما يجعلهم يشعرون بان لهم دور فعال وأنهم يحظون بتقدير واحترام المحيطين بهم ولذلك يكون داعم وحافز في انجاز ما يسند إليهم من مهام بفاعلية أكثر وجوده اعلى .

ثم جاءت عبارة (لا أشارك في الحفلات التي تنظمها المؤسسة) في الترتيب السابع بوزن مرجح ١.٤ وقد يرجع ذلك إلى شعور المسن بالوحدة والعزلة وعدم قدرتهم على تحمل مسئوليه أي عمل يسند لهم أو اي نشاط يشاركون فيه وعدم تناسب هذه الأنشطة مع الطبيعة العمرية للمسنين لذا يجب على المؤسسات أن تقوم بإعداد أنشطه تشبع حاجات المسنين حتى يتسنى لهم المشاركة الفعالة والتفاعل الاجتماعي الناجح وهذا ما أكدته دراسة (بشار ٢٠١٣)

جدول رقم (٩) يوضح المعوقات التي تواجه التخفيف من حده الرهاب الاجتماعي لدي المسنين :

ن = ٣٠

م	العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
١	ضعف المهارات الاجتماعية لدي المسنين	١٩	٨	٣	٤٤	١,٥	٦
٢	عدم توفير الفرصة المناسبة للمسنين للتعبير عن أرائهم في المشكلات المختلفة	٦	٧	١٧	٤٩	١,٦	٥
٣	ضعف قدره المسنين على تكوين علاقات اجتماعيه ناجحة داخل المؤسسة	١٧	٨	٥	٤٨	١,٦	٥م
٤	انعدام ثقة المسنين بأنفسهم في المواقف المختلفة	٢٠	٢	٨	٤٠	١,٣	٧
٥	عدم الاهتمام بتوفير وسائل الاتصال الحديثة للمسنين داخل المؤسسة	٥	٧	١٨	٤٧	١,٦	٥م
٦	عدم الاتزان الانفعالي في المواقف الحياتية المختلفة	٩	٥	١٦	٥٣	١,٨	٣
٧	ضعف اللياقة البدنية لدي المسنين	١٥	٣	١٢	٦٣	٢,١	٢
٨	الإحجام عن المشاركة في اتخاذ القرارات وخاصة المتعلقة بهم	٢٥	٣	٢	٣٧	١,٢	٨
٩	شعور المسن بالاستبعاد الاجتماعي داخل المجتمع	٤	٨	١٨	٧٤	٢,٥	١

١٠	**الإحجام عن المشاركة في الأنشطة الجماعية بالمؤسسة**	١٤	١١	٥	٥١	١,٧	٤

يتضح من الجدول السابق أن عبارة (شعور المسن بالاستبعاد الاجتماعي داخل المجتمع) جاءت في الترتيب الأول بوزن مرجح (٢.٥) ويبدأ هذا الشعور عند المسن بدءا من الأسرة عندما يتم إيداعه بمؤسسات رعاية المسنين و شيئا فشيء تتخلي عن دورها تجاهه وهذا ما أشارت إليه دراسة (مروه عبد العزيز وآخرون ٢٠٢١) ، وقد أجرى علماء كليه الصحة العامة دراسة ذات قيمة علمية تنادي بعدم التمييز بشان العمر والتأثير السلبي لهذا التميز على الصحة العامة والنفسية للمسن وان هذا التميز يشكل خطورة حقيقية للصحة ويهدد المسنين بنتائج سلبيه و بعض الأمراض المزمنة والاكتئاب.

لذا يجب على المؤسسات المعنية برعاية المسنين اتخاذ كافة الإجراءات والتدابير لتجاوز هذه المشكلة الخطرة ومن هذه التدابير الاهتمام بالقضايا والمشكلات الحياتية للمسنين ومحاولة دمج المسنين بمساعدتهم في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع المحيطين بهم بالإضافة إلى عدم تهميشهم وإبعادهم عن دائرة صنع واتخاذ القرارات بالمجتمع ثم جاءت عبارة (الإحجام عن المشاركة في اتخاذ القرارات وخاصة المتعلقة بهم ") في الترتيب الثامن بوزن مرجح (١.٢) وقد يرجع ذلك إلى النظرة المجتمعية الضيقة للمسنين بأنهم فئات مهمشة وعبء على المجتمع و أنهم لا يستطيعون المشاركة في صنع واتخاذ قرارات سواء متعلقة بهم أو بمجتمعهم وبالتالي لا يستطيعون المشاركة في عمليه التنمية مثل الفئات العمرية الأخرى بالمجتمع .

وهنا يجب على المعنيين بشؤون المسنين العمل على انخراطهم واندماجهم داخل أواصر نسيج المجتمع من خلال الاستثمار الأمثل لطاقاتهم وإمكانياتهم المتبقية في المجالات المتنوعة بما يعود بالنفع عليهم وعلى مجتمعهم بدلا من العيش في غيابات المرض والقلق والانسحاب والانطواء وهذا ما أكدت عليه دراسة(احمد محمود حسن ٢٠٢١)

جدول رقم (١٠) يوضح المقترحات التي يمكن من خلالها التخفيف من حده الرهاب الاجتماعي لدى المسنين :

ن = ٣٠

م	العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
١	المشاركة في حضور الندوات التثقيفية داخل المؤسسة	١٦	١٠	٤	٤٨	١.٦	٦
٢	العمل علي تقديم الدعم النفسي للمسنين	١٤	١١	٥	٥١	١.٧	٥
٣	العمل على الاستثمار الأمثل للمهارات والخبرات المختلفة لدى المسنين	١٧	٨	٥	٤٨	١.٦	٦م
٤	تغيير الاتجاهات السلبية للمسنين	١٥	٣	١٢	٦٣	٢.١	٣
٥	تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية التي يحتاجها المسنين	٦	٤	٢٠	٧٤	٢.٥	١
٦	تمكين المسنين من المشاركة في الأعمال التطوعية بالمجتمع	١٢	٩	٩	٧٥	١.٩	٤
٧	الاهتمام بتوفير مكتبه غنية بالكتب التي تتناول الاهتمامات المتعلقة بالمسنين	٢٠	٢	٨	٤٠	١.٣	٨
٨	تمكين المسنين من التعبير عن أرائهم في المواقف المختلفة	١٥	٣	١٢	٦٣	٢.١	٣م

٩	**محاولة توفير وسائل الاتصال الحديثة بالمؤسسة لتحقيق الاتصال الفعال**	٥	١	٢٤	٤١	١.٤	٧
١٠	**التواصل مع مؤسسات المجتمع المدني للمشاركة في البرامج التطوعية من قبل المسنين**	١٠	٥	١٥	٦٥	٢.٢	٢

يتضح من الجدول السابق أن عبارة (تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية التي يحتاجها المسنين) جاءت في الترتيب الأول بوزن (٢.٥) وقد يرجع ذلك إلى حاجة المسنين إلى توفير الدعم والمساندة الاجتماعية وتحسين كفاءتهم الاجتماعية من خلال الانخراط في الحياة داخل المجتمع و توسيع دائرة العلاقات الاجتماعية له سواء مع اقرانهم أو مع الفئات المجتمعية الأخرى من اجل الخروج من حاله العزلة والوحدة حتى يتحقق التوافق الاجتماعي والنمو النفسي السوي لهم وهذا ما أكدت عليها (دراسات ماجدة احمد ٢٠٠٧) (منال الشيخ ٢٠١٢) ، (Neal ٢٠٠٢)

وجاءت عبارة (الاهتمام بتوفير مكتبه غنية بالكتب التي تتناول الاهتمامات المختلفة للمسنين) في الترتيب الثامن بوزن مرجح (١.٣) حيث لابد من الإشباع المعرفي والثقافي للمسنين وذلك من خلال توفير وسائل ممكنة لتحقيق ذلك الإشباع تتمثل في مكتبة تحتوي على الكتب والمجلات على اختلاف أنواعها و في كافة المجالات من اجل توفير فرص الاطلاع والتثقيف والقراءة وفقا لميول ورغبات المسنين وذلك من اجل تحقيق الثراء المعرفي والثقافي للمسنين لكي يصبحوا مواطنون صالحون يشاركون بفاعلية في عملية اتخاذ القرارات و التنمية المستدامة داخل المجتمع .

تاسعاً : عرض النتائج العامة للدراسة : the general results of study

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثلت فيما يلي :

(١)- النتائج الخاصة بخصائص عينة الدراسة : توصلت الدراسة إلى ما يلي :-

- أن نسبة المسنين من الذكور بلغ ٨٣.٣ % ونسبة المسنين من الاناس بلغت ١٦.٧ %

- أن نسبة المسنين الذين تتراوح أعمارهم من ٦٠-٦٤ بلغت ٣٠ % ثم جاءت نسبة المسنين الذين تتراوح أعمارهم من ٧١-٧٤ سنه حيث بلغت ٢٦.٧ % ثم تلتها نسبة المسنين الذين تتراوح أعمارهم

من ٦٥-٧١ حيث بلغت ٢٣.٣ % ثم نسبة المسنين الذين تتراوح أعمارهم من ٧٤ في أكثر حيث بلغت ٢٠٪

- أن نسبة المسنين من الأرامل بلغت ٥٣.٤ % ثم جاءت نسبة المسنين المطلقين حيث بلغت ٣٣.٣ % ثم تلتها نسبة المسنين المتزوجون حيث بلغت ١٠ % وأخيرا جاءت نسبة المسنين غير المتزوجون حيث بلغت ٣.٣ %

- أن نسبة المسنين الذين تتسم صحتهم بالوسطية بين القوه والضعف اي يتمتعون بصحة متوسطة بلغت نسبتهم ٥٦.٧ % ثم تلتها نسبة المسنين الذين يعانون من حاله صحية ضعيفة حيث بلغت نسبتهم ٣٠ % وأخيرا جاءت نسبة المسنين الذين يتمتعون بحاله صحية جيده حيث بلغت نسبتهم ١٣.٣ %

- أن المسنين الذين يشتركون في النشاط الديني و لديهم شغف به بلغت ٥٠ % ثم جاءت نسبة المسنين الذين يشتركون في النشاط الاجتماعي وكانت ٢٣.٣ % ثم تلتها نسبة المسنين الذين يشتركون في النشاط الثقافي وكائنات ١٦.٧ % ثم نسبة المسنين الذين يشتركون في النشاط الفني وكانت ١٠ % ولم يشترك المسنين في أي أنشطه أخرى غير سالفة الذكر

(٢)- النتائج الخاصة بمظاهر الرهاب الاجتماعي عند المسنين :

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم مظاهر الخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين للمسنين تمثلت في (لا أميل إلى التفكير الايجابي) بوزن مرجح ٢.٥ .

- أن أهم مظاهر الخوف من العزلة المسنين تمثلت في(عندما تواجه مشكلة لا أجد من يقف بجانبي) بوزن مرجح ١.٩ .

- أن أهم مظاهر الخوف من عدم تحمل المسؤولية لدى المسنين تمثلت في (لا أثق في قدرتي على انجاز الأعمال التي تسند لي) بوزن مرجح ٢.٣

(٣)- النتائج الخاصة بالمعوقات التي تواجه التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى المسنين :

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم المعوقات التي تواجه التخفيف من حده الرهاب الاجتماعي لدى المسنين تمثلت في (شعور المسن بالاستبعاد الاجتماعي داخل المجتمع) بوزن مرجح ٢.٥ .

(٤)- النتائج الخاصة بالمقترحات التي يمكن من خلالها التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدي المسنين :

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم المقترحات التي يمكن من خلالها التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى المسنين هي (تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية التي يحتاجها المسنين) بوزن مرجح (٢.٥) .

عاشراً : التصور المقترح لإسهامات طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الرهاب الإجتماعي لدي المسنين :

١- أهداف التصور المقترح :-

أ- وضع تصور مقترح لإسهامات طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين للمسنين .

ب-وضع تصور مقترح لإسهامات طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من العزلة الإجتماعية للمسنين .

ج-وضع تصور مقترح لإسهامات طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الخوف من عدم تحمل المسؤلية الإجتماعية للمسنين .

٢- الأسس التى يقوم عليها التصور المقترح :-

أ- التراث النظري للخدمة الإجتماعية بصفة عامة وطريقة العمل مع الجماعات بصفة خاصة والذى يحتوي على الموجهات النظرية للدراسة من مداخل ونماذج ونظريات واستراتيجيات وتكنيكات وأدوار مهنية .

ب- الإطار النظري الذى اعتمدت عليه الدراسة الراهنة .

ج- الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الراهنة .

د-ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج .

٣- الاستراتيجيات المهنية التى يستخدمها الأخصائي الإجتماعي للتخفيف من حدة الرهاب الإجتماعي لدى المسنين :-

أ- إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وتقدير الذات :

حيث تتعدد الضغوط النفسية التى تتصف بها حياتنا اليومية والتى هى بمثابة انعكاس للتغيرات الحادة التى طرأت على حياة المسنين مما يجعلهم يواجهون أعباء وصراعات ومواقف وأحداث غير سارة وهذا بدوره يؤثر سلباً على صحتهم النفسية والجسمية ، لذا كان لابد من استخدام استراتيجيات وآليات مهنية تساعدهم على تخطي تلك الضغوط والتغلب عليها حتى يتمكن المسنين من إحداث نوع من التوازن حتى يحظوا بقدر مناسب من تقدير ذواتهم يتسم بالإيجابية مع الذات ومع الآخرين .

ب-**إستراتيجية تخفيف التوتر :**

لاشك أن التوتر السلبي هو التوتر الذى يهدد سعادة وراحة المسن وبالتالي يضر بصحته العقلية والنفسية والبدنية ويؤثر سلباً على أدائه وعلاقاته بالآخرين ويصعب معه أخذ قرارات جيدة ، لذا يجب على الأخصائي الإجتماعي مساعدة المسن على تحويل توتره السلبي إلى توتر إيجابي عن طريق محاولة تقبل الظروف النفسية المحيطة به وهى ما سببت له التوتر ومحاولة التعايش الواقعي معها بدلاً من الاستياء منها .

ج- **إستراتيجية الإقناع :**

حيث يقوم الأخصائي الإجتماعي بمحاولة إقناع المسنين بتقبل المرحلة العمرية التى يمرون بها وإنها مرحلة حياتيه طبيعية فى دورة حياة الإنسان مثلها كمثل سائر المراحل الطبيعية التى مروا بها مسبقاً ، وأن هذه المرحلة ليست نهاية المطاف ولكنها بداية لحياة جديدة حافلة بالعطاء والإنجاز إذا تم استثمارها بصورة صحيحة وذلك عن طريق التفكير الإيجابي البناء .

د- **استراتيجية المشاركة :**

حيث يقوم الأخصائي الإجتماعي بتنشيط مشاركة المسنين فى حياة المجتمع الإنتاجية وبث الثقة فى نفوسهم فى قدرتهم على المشاركة الفعالة الإيجابية ، بل ومساعدتهم فى تنظيم برامج لتعميق مشاركتهم فى عمليات صنع القرارات الخاصة بهم داخل المؤسسة وتشجيعهم على إقامة علاقات طيبة مع أقرانهم داخل المؤسسة .

هـ-**إستراتيجية تعديل وتغيير السلوك :**

حيث يقوم الأخصائي الإجتماعي بمساعدة المسنين على تغيير السلوكيات السلبية لديهم كالعزلة والانسحاب الإجتماعي والتوتر السلبي والانطواء والخوف المبالغ فيه ...إلخ وذلك بتشجيعهم على الانخراط فى حياة الجماعة داخل المؤسسة والمشركة بفاعلية فى الأنشطة الجماعية المتنوعة وبالتالي اكتساب مهارات الإتصال الفعال والعمل الفريقي الجماعي .

٤- التكنيكات المهنية التى يستخدمها الأخصائي الإجتماعي للتخفيف من حدة الرهاب الإجتماعي لدى المسنين :-

أ- تكنيك المناقشة الجماعية :

حيث يستخدم الأخصائي الإجتماعي تكنيك المناقشة الجماعية مع المسنين من خلال اللقاءات والمناقشات الجماعية فى النواحي الحياتية المختلفة وخاصة فى النواحي الدينية التى تعتبر أكثر النواحي التى يتعلق بها المسن اعتقاداً منه بأن حياته أوشكت على الانتهاء ولابد من التقرب إلى الله سبحانه وتعالي بالطاعات وأداء العبادات والمناسك الدينية أملاً فى رضا الله .

ب-تكنيك الندوات :

حيث يحرص الأخصائي الإجتماعي على مساعدة المسنين على إقامة وإعداد ندوات متنوعة من أجل تنوير عقولهم بخصائص هذه المرحلة العمرية وكيفية التغلب على أى صعوبات وأفكار سلبية تعترضهم وتتجمع فى عقولهم فى هذه المرحلة بداية من فكرة الإهمال والتهميش وانتهاء بفكرة عدم الرغبة فى الحياة ، ولكن مع إقامة الندوات يشعر المسنين بأهمية وجودهم وأهمية دورهم فى الحياة وضرورة الأخذ بآرائهم فى مختلف النواحي الحياتية التى تخصهم وأقرانهم بالمؤسسة.

ج-تكنيك العمل المشترك :

حيث يستخدم الأخصائي الإجتماعي هذا التكنيك لتوطيد أواصر العلاقة بين المسنين مع بعضهم البعض من خلال مشاركتهم معاً فى برامج وأنشطة متنوعة من أجل تخفيف حدة العزلة والإنطواء ، وأيضاً الإقبال على الحياة بصورة إيجابية من خلال الإستثمار الأمثل لطاقاتهم وإمكاناتهم بشكل مفيد .

٥- الأدوار المهنية التى يجب ممارستها فى التصور المقترح :-

أ- **دور المرشد** : حيث يقوم الأخصائي الإجتماعي بدوره الإرشادي فى مناخ يسوده الرحمة والألفة مع المسنين لأن حساسية المرحلة العمرية التى يمرون بها تتطلب ذلك ، وترشدهم إلى ضرورة وأهمية مشاركتهم بفاعلية فى البرامج والأنشطة بالمؤسسة ، وأيضاً دوره لا يقتصر على المسنين بل يمتد ويشمل المعنيين والمسؤولين بالمؤسسة وتبصيرهم بخصائص وسمات مرحلة الشيخوخة وضرورة مراعاة الحالة النفسية للمسنين .

ب-دور المعالج : حيث يركز الأخصائي الإجتماعي على إثراء الجوانب الإنسانية القابلة للتعديل والتغيير لدى المسنين مثل القدرة على الإنجاز والشعور بالحب والأمان ، والشعور بالسلام

والإستقرار وذلك كمدخل للرضا عن الحياة الذى هو بمثابة الدافع الخفي الذى يحرك المسن ويقوده إلى حب الحياة والتعلق بها .

ج-دور المنمى :

حيث يقوم الأخصائي الإجتماعي بالعمل على تدعيم العلاقات والروابط بين المسنين داخل المؤسسة باعتبار أن فقد وتقلص العلاقات مع الآخرين تسبب الكثير من التأثيرات السلبية على المسن .

د- دور المساعد :

حيث يعمل الأخصائي الإجتماعي كمساعد إلى الإرتقاء إلى أقصى حد ممكن بالأداء الإجتماعي للمسنين وأيضاً تنظيم برامج وأنشطة متنوعة تهدف إلى تعميق مشاركتهم فى عمليات صنع القرارات الخاصة بهم وأيضاً تقديم برامج المشورة الفنية وبرامج تقوية الروح المعنوية لهم .

هـ-دور المطالب :

حيث يقوم الأخصائي الإجتماعي بتبصير المسنين بما لهم وما عليهم من حقوق وواجبات وكيفية المطالبة بحقوقهم سواء داخل المؤسسة أو المجتمع ككل وذلك من أجل تمكين المسنين من العيش فى حياة كريمة .

مراجع الدراسة :

ابراهيم ، عليو على (٢٠١٩) . التدخل المهني لطريقه العمل مع الجماعات وتنميه المشاركة الاجتماعية في بروتوكول تعليم الكبار جامعه الأزهر ، بحث منشور مجله كليه الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث ، كليه الخدمة الاجتماعية ، جامعه حلوان ، العدد :١٤ .

أبو الليل ، رباب عبد الفتاح أبو الليل (٢٠١٩). القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والثبات الانفعالي لدي عينه من مرضى القلق ، كليه التربية ، جامعه بنها .

أحمد ، هند محمد(٢٠١٧). مشكلات المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وعلاقتها ببعض أعراض الاكتئاب لديهم ، بحث منشور مجله كليه الخدمة الاجتماعية والدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعه الفيوم ، مجلد: ٦.

الحمد ، نايف فدعوس& آخرون (٢٠١٦). مستوى الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدي الطلبة السعوديين في الجامعات الأردنية ، بحث منشور مجله دراسات العلوم التربوية، المجلد ٤٣ ، ملحق ٥.

الشافعي ، إبراهيم (٢٠١٠). القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية معه – دراسة عامليه، جامعه طنطا.

الصفتي ، وفاء صالح & ابراهيم ، هند محمد (٢٠١٥). فعالية تطبيق برنامج تدريبي لجليس المسن بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة ، بحث منشور المجلة المصرية للاقتصاد المنزلي ، كليه الاقتصاد المنزلي ، جامعه حلوان .

العمري ، أبوالنجا محمد (١٩٩٩). أسس البحث في الخدمة الاجتماعية ، المكتب العلمي للنشر والتوزيع ، الإسكندرية.

الفقي ، مصطفى محمد احمد (٢٠٠٨). رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والمنظور الإسلامي ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .نقلاً عن: الاستراتيجية العربية لكبار السن جامعه الدول العربية وزراء الشؤون الاجتماعية العرب ٢٠١٩ .

الإدارة العامة لشؤون المراكز والبرامج الصحية (٢٠١٤). الدليل الإرشادي لرعاية المسنين في المراكز الصحية الرياض ، المملكة العربية السعودية ، ط ٣ .

بدره ، سهاد سمير (٢٠١٤). الدعم النفسي والاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدي المسنين ، رسالة دكتوراه غير منشوره ، كليه التربية ، جامعه دمشق .

بدوى ، احمد زكي(١٩٨٦). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبه لبنان ، بيروت .

جامعة الدول العربية (٢٠١٩). الاستراتيجية العربية لكبار السن جامعه الدول العربية وزراء الشؤون الاجتماعية العرب .

حسن ، احمد محمود (٢٠٢١). مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد ودور خدمة الفرد في مواجهته ، بحث منشور مجله الخدمة الاجتماعية للعلوم الإنسانية والاجتماعية ، كليه الخدمة الاجتماعية ، جامعه الفيوم ، مجلد :٢١.

دحلان ، رائد حسين محمد (٢٠١٥). الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في محافظات غزه ، رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية الآداب ، الجامعة الإسلامية بغزه .

درويش ، يحيى حسن (١٩٩٨). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية ، الشركة المصرية العالمية للنشر لونجمان ، القاهرة .

ديباك تشبرا (٢٠١٥). ترجمه رجا أبو شقرة : جسد لا يشيخ وعقل لا يأخذهم زمن ، دار العلم للملايين ، بيروت .

سعيد علي إبراهيم علي (٢٠١٧). الدور الموصوف والدور الممارس لأخصائي رعاية المسنين في الحد من المشكلات المستحدثة ، مجله النيل طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة ، القاهرة .

سيد ، جابر عوض (٢٠٠٧). العمل مع الجماعات أسس ونماذج نظريه ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .

شاذلي ، عبدالحميد محمد (٢٠٠١). التوافق النفسي للمسنين ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية .

شوقي ، حازم محمد (٢٠١٥). فعالية العلاج بضبط حركة العين وإعادة المعالجة في تخفيف اضطراب القلق الاجتماعي لدي طلاب الجامعة ، خطه بحث لتسجيل الدكتوراه ، كليه التربية ، جامعه بنها .

عاشور ، عبد المنعم (٢٠٠٩). صحة المسنين كيف يمكن رعايتها ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .

عبدالعزيز ، عزه عبد الجليل (٢٠٢١). رؤية مستقبليه لتطوير آليات العمل مع الجامعات في التعامل مع الأطفال ضحايا النزاعات السياسية ، بحث منشور مجله العلوم الإنسانية والاجتماعية ،كليه الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، العدد ٥٣ ، المجلد ٣ .

عبدالغفور ، إقبال احمد (٢٠١٧). المخاوف الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدي طالبات جامعه الملك عبد العزيز ، بحث منشور مجله العلوم التربوية ، العدد الرابع .

عطية ، السيد عبد الحميد (٢٠٠٤). نظريات ونماذج تطبيقيه في طريقه العمل مع الجماعات ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية .

فهمي ، محمد سيد فهمي (٢٠١٢). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .

فهمي ، محمد سيد (٢٠٠٥). طريقه العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق المدخل ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .

قاموس أطلس(٢٠٠٣). دار أطلس للنشر ، القاهرة .

كرداشة ، منير عبد الله & السمري ، مريم محمد(٢٠١٩). التحديات النفسية التي تواجه المسنين دراسة كمية تحليلية ، بحث منشور مجلة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعه الشارقة ، مجلد ١٦ ، العدد الأول .

مختار ،عبد العزيز عبد الله(١٩٩٥). طرق البحث للخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .

محمد ، بشار زيدان (٢٠١٣). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدي طلبه المرحلة الثانية في ضوء نظريه ألبرت أليس ، رسالة ماجستير غير منشوره ، كليه العلوم التربوية والنفسية ، جامعه عمان العربية.

محمود ، كريمة طايع (٢٠١٢). تطوير الدور التربوي لمراكز المسنين بالجامعات المصرية في ضوء بعض الخبرات العالمية ، رسالة ماجستير غير منشوره ، معهد الدراسات التربوية قسم تعليم الكبار ، جامعه القاهرة .

محفوظ ، ماجدي عاطف (٢٠١٠). العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية ، دار الزهراء ، الرياض.

منظمه الصحة العالمية إرشادات بشان التقدير المتركز على الأشخاص ومسالك الرعاية الأولية والرعاية المتكاملة للمسنين ، د.ت .

مودي بي ستاين جون ار ووكر (٢٠٠٢). قهر الخجل والقلق الاجتماعي التغلب على الخجل مكتبه جرير منتديات مجله الابتسامة.

ناجي ، احمد عبد الفتاح (٢٠١٤). تمكين الفئات المهشمة من منظور الخدمة الاجتماعية أسس ومبادئ وأساليب واتجاهات ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .

هاشم ، محمود سيد (٢٠٠٦). المشكلات التي تواجه البرامج الترويحية بدور المسنين ، رسالة ماجستير غير منشوره ، كليه التربية الرياضية ، جامعه حلوان.

يوسف ، جمعه سيد & مبروك ، عزه عبد الكريم (٢٠٠٥). الصحة الجسمية والنفسية للمسنين ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .

Anxiety and older adults :overcoming worry and fear ,conatus ,USA Http://www.aagponline.org.

Anthony- g. Rossellini & et.al(٢٠١٤). the relevance of age of on set to the psychopathology of social phobia (p .m.s) us national library of medicine national institute of health,.

john carney & et.al (٢٠٠٧). :epidemiology of social phobia in later life ,American journal of geriatric psychiatry.

janet wood & et.al(٢٠٠٤). social anxiety in older adults phenomenology prevalence and measure ment , National Library of Medicine .

steepen . airline ,conic . Gans (٢٠٢٠) living with social anxiety disorders an older, very well, on April ١٠.

Michael .Preston soot effective group work Palgrave machine

Victorian ,arcvic : social phobia better health channel . www. better health.vic.gov. au

Http://www.ar.m.wikipedia.org.

Http://www.research gate .net/publication٣٣٠٦٥٠/٤٤