آليات تفعيل الأنشطة الجماعية للمسنات الكفيفات

Mechanisms for activating group activities for blind elderly women

إعداد

دكتورة. صفاء أحمد زكى طه البنا

أستاذ مساعد بقسم خدمة الجماعة

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

الملخص

تحظى قضايا المسنين بالاهتمام فقد اصبحت الكثير من الدول تقدم برامج متكاملة من الرعاية الاجتماعية لهم ، واخذت مهنة الخدمة الاجتماعية دورها فساعدت المسنين على اشباع احتياجاتهم واستعادة قدراتهم على القيام بأدوارهم للتكيف مع بيئتهم ولخدمة الجماعة دور فاعل فى تقوية العلاقات الاجتماعية بين المسنين واتاحة الفرص لهم لتحمل المسؤلية واكتساب خبرات جديدة ، وقد هدفت الدراسه للتوصل لآليات تفعيل الانشطه الجماعيه من منظور طريقة العمل مع الجماعات بمؤسسة المسنات الكفيفات ويتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق الاهداف الفرعيه التالية: تحديد واقع الانشطه الجماعيه للمسنات الكفيفات وتحديد المعوقات التى تواجه الانشطة الجماعية وتحديد اهم المقترحات لتفعيل الانشطة الجماعية للمسنات الكفيفات، تنتمى هذه الدراسة للدراسات الوصفية التحليلية وقد استخدمت الباحثه منهج دراسة الحالة واعتمدت الدراسة على أداتين: الاولى استمارة مقابلة مع المسنات الكفيفات والثانية دليل مقابلة شبه مقننة مع العاملين بالمؤسسة وتوصلت الدراسة لوضع آليات تساعد اخصائى الجماعة علي تفعيل الانشطة الجماعية للمسنات الكفيفات.

كلمات مفتاحية: آليات-المسنات الكفيفات-الأنشطة الجماعية-أخصائى العمل مع الجماعات.

Abstract

Elderly issues receive attention, as many countries have become providing integrated programs of social care for them, and the social work profession has taken its role, helping the elderly to satisfy their needs and restore their abilities to carry out their roles to adapt to their environment and the acquisition of new experiences. The study aimed to find mechanisms for activating group activities from the perspective of the group work method in the Institution for Blind Elder Women. This goal is achieved by achieving the following sub-goals: Determining the reality of group activities for blind elderly women, identifying obstacles facing group activities, and identifying the most important suggestions for activating group activities for blind elderly women. This study belongs to descriptive analytical studies, and the researcher used the case study approach. The study relied on two tools: the first is an interview form with blind elder women, and the second is a semi- structured interviews with the institution's employees.

Keywords: mechanisms - blind elderly women - group activities - group worker

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعتبر العنصر البشري هو أساس الإنتاج والتنمية وهو العامل الرئيسي في تحقيقها، ويسعى كل مجتمع إلى استثمار كافة طاقات وإمكانيات ابنائه وتمكينهم من المشاركة الجادة في تقدمه، كما يقوم بتوفير كافة السبل لرعاية وإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم لتأكيد انتمائهم باعتبارهم الثروة الأساسية للمجتمع.

ويقاس تقدم الأمم ورقيها بقدر ما توفره لأفرادها من رعاية تمتد لكافة جوانب الحياة الصحية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية، فالثروة البشرية هي العامل الأساسي والمورد الحيوي لتقدم كافة المجتمعات، لذا فإن الاهتمام بالجانب البشري يتطلب الاهتمام بالإنسان عبر مراحل حياته المختلفة وتقديم الرعاية الإنسانية له، طفلاً كان أو شابًا أو مسنًا (خليل، 2009، ص 343).

وتعد فئة المسنين من أهم الفئات الاجتماعية حاجة إلى الدعم والاهتمام في ظل التغيرات وتداعياتها خاصة إذا ما أدركنا التأثيرات السلبية لمثل هذه التغيرات عليهم، حيث تعرضهم لمشكلات صحية واجتماعية ونفسية ومهنية أو غيرها من المشكلات التي باتت تتسم بالضخامة والصعوبة في ظل التغيرات المعاصرة. ويزيد من ضرورة الاهتمام بفئة المسنين أيضًا ما أخذت تشكله تلك التغيرات وتداعياتها من وجود فجوة في الاتصال والتواصل المباشر بين المسنين والمحيطين بهم (توفيق، 1998، ص 17).

وتعتبر رعاية المسنين قضية إنسانية هامة حرصت عليها كافة الأديان السماوية فحثت على ضرورة توفير الاحترام والرعاية لكبار السن حتى لا يشعرون بفقدان مكانتهم وكذلك الحرص على الاستماع لهم والترويح عنهم كما نصت مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن على تمكين كبار السن والتماس فرص التنمية الكاملة لإمكاناتهم لتحقيق ذاتهم وأن تتاح لهم الفرص للاستفادة من موارد المجتمع التعليمية والثقافية والترويحية (مبادئ الأمم المتحدة 1991).

وقد بلغ عدد المسنين في مصر (60 سنة فأكثر) وفقًا للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء 6.9 مليون مسن بنسبة 6.6 من إجمالي السكن عام 2022، بلغ عدد المسنين الذكور 3.7 مليون بينما بلغ عدد المسنات الإناث 3.2 مليون. وبلغ عدد مؤسسات رعاية المسنين 167 مؤسسة عام 2021 وعدد المنتفعين بها 2812 مسن وعدد الأندية للمسنين 172 ينتفع بها عدد 26075 مسن (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء 2022).

ومع التطور الذي نعيشه الآن فقد تغير شكل العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة بحيث لا يجد كبير السن من أفراد الأسرة من يسهر على خدمته ويتفرغ لرعايته لذلك أصبح لزامًا أن توجد المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين وأصبح لزامًا التفكير في أن رعاية المسن تمتد لتشمل اشباع الحاجات وتقدير الآخرين لهم وتعاطفهم معهم وتكوين صداقات في المجتمع وذلك حتى ينمو الأمل في التمسك بالحياة ويتوفر لهم الرضا والاستقرار ويستطيع مواصلة نشاطه (بدراوي، 2015، ص 170).

ويزداد الأمر حدة في حالة وجود إعاقات لدى الكبار السن مثل ضعف القدرة على الحركة وكف البصر وغيرها، وانسحاب الآباء من كبار السن من حياة أولادهم واتجاههم للإقامة في المؤسسات الإيوائية حتى لا يفسدوا على أبنائهم استقرارهم الأسري وحياتهم الاجتماعية من وجهة نظرهم (حبيب وحنا، 2011، ص 501).

ويعد كف البصر من الإعاقة الحسية التي تؤثر على المسن وتقيد المصدر المباشر للمعلومات، فتقلل من قدرته على أداء وظائفه الاجتماعية، حيث أن حاسة البصر تمثل أهمية خاصة في حياة أي إنسان فهي تساعده على التفاعل مع واقعه البيئي وهي المصدر الرئيسي والأساسي والمستمر للنمو المعرفي للأفراد.

فلابد أن تهتم الجهات المعنية والمهن الإنسانية بتوفير كافة الخدمات انطلاقاً من أن المسنين أحد الحلقات الاضعف فى كيان أى مجتمع وبالتالي تفرض علينا أن نبدى اتجاههم اهتماماً خاصاً وأن نبذل لهم من الرعاية فوق ما يحصل عليه سائر أفراد المجتمع الآخرين لأنهم طرف ضعيف في شبكة التفاعل الاجتماعي لا يستطيع أن يجاري الفئات الأخرى في النضال من أجل أن ينال ما يحتاج إليه من خدمات ورعاية، ولأنهم بذلوا لهذا المجتمع بالفعل كل ما كان بوسعهم أن يبذلونه (الجوهري، 2002، ص 116).

فالمسنون جزء مهم من الرصيد البشري الذي يشكل أي مجتمع إنساني لذا يجب وضعهم دائمًا في الاعتبار والتقدير وتوفير احتياجاتهم ليتحقق لهم التكيف بشكل أفضل مع نفسه ومع المجتمع المحيط به خاصة في ظل وجود إعاقات مثل كف البصر أو ضعف الرؤية حيث تشعرهم بالعجز وتحول دون قدرتهم على الاستجابة السريعة لما يصادفهم من مواقف اجتماعية مختلفة، فيجب العمل على إعدادهم لطبيعة تلك المرحلة فهم من الفئات الأحق بالعناية.

وتسعى الخدمة الاجتماعية لتنمية واستثمار قدرات الأفراد لتقديم حياة اجتماعية أفضل تتفق مع أهداف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الإيجابية البناءة، فنجد أنها تهتم بتحسين حياة المسنين وزيادة قيمتهم في الحياة من خلال تحسين علاقاتهم بالآخرين وتحقيق أكبر قدر من الرضا النفسي لديهم وكذلك التمتع بقضاء الوقت الذي يشعرهم بالحياة وينظرون إليها بطريقة تفاؤلية (السيد، 2002، ص 131).

كما تهدف طريقة العمل مع الجماعات إلى إحداث تغيرات اجتماعية مقصودة مع كبار السن من خلال ما توفره لهم من خبرات جماعية وتفاعل اجتماعي يتيح لهم فرص تحسين أدائهم الاجتماعي وتهيئة المناخ الملائم لاكتساب خصائص المواطنة الصالحة ويساهموا بفاعلية في تنمية المجتمع (مرعي، 2006، ص 131).

كما تعمل طريقة العمل مع الجماعات مع الأعضاء الذين يشتركون في اهتمامات متشابهة أو مشكلات مشتركة ويعملون معًا بانتظام في أنشطة تصمم لإنجاز أهداف مشتركة وتشمل أهداف الطريقة على تنمية المهارات الاجتماعية والقيم الاجتماعية وتعديل السلوك المضاد للمجتمع (Kenneth, 1991, P.17).

وما يميز طريقة العمل مع الجماعات هو اعتمادها على استخدام الخبرات الجماعية المنظمة لتوجيه عمليات الجماعة، فنجد أن الجماعات تستخدم أنشطة مختلفة ومتنوعة بهدف توجيه عملياتها وتكوين العلاقات وتعزيز عمليات المشاركة وتحمل المسئولية بين أعضائها وإحداث التغيرات المرغوبة (نيازي وأبو عبادة، 2000، ص 116).

كما نجد أيضًا المسن الكفيف يتفاعل مع الجماعة ويستطيع اكتساب المهارات والخبرات من خلال الفرص التي تتيحها له الجماعة مثل التدريب على القيادة والتباعية والتعود على النظام والتعاون مع الآخرين والتنافس البناء إلى غير ذلك من القيم (فهمي، 1984، ص 186).

فالهدف من تلك البرامج والأنشطة هو الوصول إلى تكيف متبادل بين الأعضاء وبيئاتهم الاجتماعية فطريقة العمل مع الجماعات تستطيع التدخل لمواجهة مشكلاتهم المسنين الذي يعانون من كف البصر وتعاونهم على استعادة قدراتهم والقيام بتحمل مسئولياتهم في حدود ما تبقى لهم من قدرات وإمكانيات ليستطيعوا التكيف مع المجتمع.

ويسعى أخصائي العمل مع الجماعات داخل دور الرعاية إلى جذب اهتمام كبار السن إلى الأنشطة الترفيهية والتعليمية الجديدة لتشجيعهم على المشاركة الفعالة ويستخدم دوره كوسيط للمساعدة في تطوير وتنمية العلاقات الاجتماعية ودوره كمستشار للمساعدة على التغلب على الصعوبات، وكذلك إظهار تعاطفه، كما يساعدهم في المشاركة في أنشطة مشجعه تسمح لهم بإدراك ذاتهم وتحسين حياتهم وشعورهم بالكفاءة الاجتماعية (Zemilailyte& Petrausk,2018, p.31)

كما يعمل الأخصائي على تطوير شبكات العلاقات الاجتماعية وتسهيل الوصول للخدمات، فالجماعة تعنى لدى كبار السن الشعور بالأمان وفرص للمساعدة المتبادلة كما توفر الجماعة لهم مكاناً للقيام بأدوار جديدة خاصة للأعضاء الذين يشعرون بالعزلة، بالإضافة للدعم المتبادل الذى يتلقاه الأعضاء خلال طرح مشكلاتهم ومشاركتهم بخبراتهم الحياتية (Hughes, 2020, P. 21)، ويقدم ايضاً الأخصائي برامج تعمل على تحسين نوعية حياة كبار السن المصابين بكف البصر أو اضطراب الرؤية أو ضعف السمع والتى تشجع على الحياة النشطة بينهم كمنهج وقائي واسلوب يمكن أن يقلل من العواقب الاجتماعية والنفسية التى تساهم فى إحساسهم بالعجز وانخفاض المكانة (Berkmam, 2006, p. 101).

وكذلك يقدم أخصائي الجماعة مجموعة من المهارات المستحدثة والتى تهدف لتحسين قدرة الجماعة على الاندماج والتساند والتفاعل والتعلم المتبادل حيث يتم تشجيع أعضاء الجماعة على المشاركة فى اتخاذ القرارات والمساهمة فى تحقيق الأهداف والغايات المتفق عليها. (حسن، 2015، ص 212).

وبالرجوع إلى الدراسات الخاصة بالمكفوفين؛ وجدت الباحثة أن دراسة جوهر (1993) توصلت إلى أن من سمات شخصية الكفيف شعوره بالانطواء والعزلة والانسحاب وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي والاعتماد على الآخرين والاتكالية، كما أن كف البصر يؤثر على القدرة على أداء الدور الاجتماعي المطلوب.

كما أشارت دراسة موسى (1995) إلى أن الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي هو تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية اللازمة للكفيف ومساعدته على تقبل إعاقته، والاعتماد على نفسه والتحرر من العزلة والانطواء وادماجه في جماعات النشاط المختلفة.

وتوصلت دراسة عبد السلام (2005) إلى أن هناك قصورًا في الجوانب المعرفية لدى الأخصائيين ومشرفي الأنشطة واتضح أن هناك قصورًا يعود إلى عدم كفاءة البرامج التدريبية التي تركز على الإلمام بالمعارف المهنية المعنية بأداء الأخصائيين الاجتماعيين مع المكفوفين واوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالمهارات المهنية مثل مهارة الاتصال ومهارة التخطيط للبرامج والمهارة في التقويم.

وحول معوقات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في مدارس المكفوفين توصلت الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في مدارس المكفوفين توصلت دراسة مرزوق (2015) إلى أن هناك معوقات ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين حيث لا يتوفر الوقت الكافي لديهم مع كثرة الأعباء الإدارية ونقص الإعداد المهني المناسب للأخصائي الاجتماعي كما توجد معوقات مرتبطة بعدم تعدد البرامج والأنشطة المقدمة وتركيزها على نوع واحد بالإضافة لعدم الاحتكاك بالبيئة الخارجية.

أما عن الدراسات الخاصة بالمسنين فقد تناولت بعض المشكلات التي يعانون منها وأهمية طريقة العمل مع الجماعات وأثر برامج التدخل للحد من تلك المشكلات وكذلك دور الأنشطة الجماعية في تمكين المسن ودعم العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

وقد اظهرت دراسة (1989) Cox أن المسنين يعانون من العزلة وإلقاء اللوم على الذات وأثبتت الدراسة فعالية طريقة العمل مع الجماعات في الوصول بالمسنين إلى التفاعل بإيجابية مع الآخرين وأوصت الدراسة بضرورة وجود برامج وأنشطة تعمل على الحفاظ على دخل المسن والاهتمام بالرعاية الصحية والاجتماعية وذلك لتمكين أنفسهم من مواجهة بيئتهم.

وفي دراسة أخرى (1996) Cox & Parsons توصلت إلى أنه يمكن الإسهام في تعزيز حياة المسنات وكذلك تطوير ودعم العلاقات الشخصية الهادفة لهن من خلال البرامج المخططة التي قام بها أخصائيو العمل مع الجماعات والتي عززت من قدرة المسنات على التعلم والمساعدة الذاتية والدعم المتبادل بينهن والإسهام في أنشطة العمل الاجتماعي.

كذلك أكد (2000) Janevic على أن المسنين يعانون من الاكتئاب داخل دور الرعاية نتيجة قلة الدعم الاجتماعي وبسبب الابتعاد عن الأسرة والأصدقاء المقربين مما يزيد من شعورهم بالوحدة.

وهدفت دراسة محمد وعبد الحميد (2007) إلى تقييم حقوق المسنين في دور الرعاية الاجتماعية وتوصلت الدراسة إلى أن هناك العديد من الصعوبات التي تعترض حصول المسنين على الخدمات المقدمة في دور الرعاية وأوصت بضرورة الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية وتوفير مشرف لكل نشاط لتدعيم مشاركهم في الحياة الاجتماعية داخل دار الرعاية وكذلك الاستفادة من خبراتهم.

وأكدت دراسة Sehneller & Vands (2008) على أن المحافظة على الكفاءة الذاتية للمسن تجعله مرن عند التعامل مع الضغوط الحياتية كما تسهم في حفاظهم على حياة نشطة وتفاعلهم الجيد مع أسرهم ومع المجتمع وأوصت الدراسة بالاهتمام بالأنشطة الجماعية للمسنين من أجل خطى مفعلة بالتمكين والمشاركة في الحياة اليومية للمسن وصولاً للتغيير الإيجابي.

وعن أهمية المناقشة الجماعية أشارت دراسة قنديل (2009) على أهميتها في مساعدة المسن على الشعور بقيمته ومكانته وسط زملائه وإكسابه الثقة بالنفس والشعور بالمسئولية ومساعدته على الخروج من حالة العزلة والانطوائية.

واستهدفت دراسة مزيد (2009) التعرف على احتياجات المسنين المقيمين بالمؤسسات والخدمات المقدمة لهم وتوصلت الدراسة الى حاجة المسنين للأنشطة الجماعية لملئ اوقات فراغهم وتوفير دخل لهم والعمل على الاستفادة من خبراتهم.

وأكدت دراسة Suragaran (2012) على أهمية التواصل الاجتماعي للمسنين حيث يحد من العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة، فالروابط الاجتماعية مع الآخرين تساعد على مواجهة ضغوط الحياة في حين أن العزلة تصل بهم إلى حياة اجتماعية غير مرضية.

وأثبتت دراسة عبد الرحيم (2014) فعالية برامج الرعاية الاجتماعية في تدعيم حقوق المسنين خاصة البرامج الترويحية والبرامج التثقيفية وبرامج الرعاية الصحية وبرامج الرعاية الاجتماعية وأخيرًا برامج العلاج بالعمل.

وحول تقويم دور الأخصائي الاجتماعي لوسائل التعبير في طريقة خدمة الجماعة لتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين وأوصت دراسة محمود (2015) بتدريب الأخصائيين العاملين في مجال المسنين على كيفية التعامل مع حاجات ومشكلات المسنين والاهتمام بإشراك المسنين في البرامج والمشروعات المجتمعية حتى يمكن الاستفادة من خبراتهم ومعارفهم.

كما أوضحت دراسة على (2015) دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية مشاركة جماعات المسنين في البرامج الاجتماعية والتنفيس عن مشاعرهم السلبية ومساعدتهم في اختيار البرامج الملائمة لاحتياجاتهم كما أظهرت بعض المعوقات التي تحد من مشاركتهم تتعلق بالأخصائي والبرنامج ذاته وكذلك المؤسسة.

كما أثبتت دراسة Margues (2016) أن برامج الأنشطة الجماعية والترويحية للمسنين لها تأثير إيجابي عليهم كما يحسن من قدرتهم على العطاء والعمل وأيضًا يلعب دورًا فاعلاً في تحسين الوظائف المعرفية وزيادة النشاط لديهم.

وأوصت دراسة سعيد (2017) بتفعيل أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المسنين مع ضرورة عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتنمية مهاراتهم المهنية لمواجهة كافة المشكلات وتقديم الرعاية بمنظومة تكاملية فاعلة - تنموية وقائية وعلاجية.

وتوصلت دراسة دحام (2017) الي أن المسنين يعانون من عدم الاهتمام بحالتهم النفسية والاجتماعية وأن الأنشطة الجماعية المتوفرة أمامهم محدودة للغاية مما يولد لديهم الشعور بالعزلة والوحدة والعجز فى الاتصال بالآخرين وتكوين العلاقات الاجتماعية معهم وأوصت الدراسة بإعداد البرامج الثقافية والترويحية للمسنين للحد من الشعور بالعزلة الاجتماعية.

كما أوصت دراسة رياض (2018) بتوفير الأمان للمسنين حيث أنهم غير قادرين على حماية أنفسهم من المخاطر التي يتعرضون لها بصفة مستمرة مع الاستمرار في توصيل الشعور لهم بأهميتهم وتقديرهم من الناحية الاجتماعية.

ودعت خوج (2020) إلى ابتكار آليات للكشف عن هوايات المسنين والعمل على تنميتها وشغل أوقات فراغهم مع ضرورة دعم الهيئات التي ترعى المسنين بالتسهيلات والصلاحيات لكي تقوم بمسئولياتها الاجتماعية تجاه المجتمع.

وتوصلت دراسة عارف (2021) إلى أن العوامل البيئية لها دور في تعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين وطالبت الدراسة بتوفير الدعم الاجتماعي للمسنين والحماية من العنف وسوء المعاملة ومواجهة المعوقات التي تحول دون تفعيل العوامل البيئية التي تساهم في تعزيز الشيخوخة النشطة، وأيضًا دراسة عمارة (2022) التي أظهرت وجود بعض الصعوبات التي تحول دون التخفيف من الشعور بالعزل لدى

المسن وكذلك حدة الرهاب الاجتماعي وشعورهم بالاستبعاد الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي وقد أوصت الدراسة بضرورة تقييم الدعم والمساندة الاجتماعية التي يحتاجها المسن.

كما طالبت دراسة وسيم (2022) بوضع قوانين تكفل وتغطي جوانب الأمن الاجتماعي والنفسي للمسن ذو الاعاقة.وقد هدفت دراسة شعير (2022) للتوصل للصعوبات التى تحول دون تحقيق مؤسسات رعاية المسنين لاهدافها وتوصلت الدراسة إلى عدم الاهتمام بآراء المسنين فى نوعية البرامج والخدمات المقدمة لهم، كما أوضحت دراسة البرديسي (2023) وجود قصور فى الأنشطة الجماعية المقدمة للمسنين لشغل أوقات فراغهم وأكدت الدراسة على رغبة المسنين فى المشاركة فى الانشطة التطوعية لخدمة المجتمع، وكما أظهرت مجموعة من الدراسات اهتمامها بالمسن كفيف البصر حيث هدفت دراسة Wah & Schulze (2001) إلى تعلم المسن الكفيف بشكل منهجي كيفية القيام بأكبر قدر ممكن من العمل بنفسه مما يمنحه شعورًا بالاستقلال ويزيد من جودة حياته من خلال المناقشات الجماعية والأنشطة التثقيفية إلى جانب تقديم الاستشارات الفردية والجماعية وقدمت الدراسة أدلة إرشادية تساعد على تأهيل المسنين المصابون بكف البصر.

وأثبتت دراسة David (2012) فعالية أنشطة برامج التدخل مع المسنين ذوي الإعاقة البصرية في إحداث التغيير الإيجابي وتحسين العلاقات الاجتماعية لديهم وتواصلهم مع المجتمع الخارجي وأيضًا دراسة Harshbavger (2013) الذي أثبت فعالية الجماعات العلاجية مع المسنين المكفوفين في إعادة تأهيلهم وتسهيل تكيفهم الاجتماعي من خلال تقديم الأفكار الإيجابية للتغلب على شعورهم بالعجز بعد حدوث الانخفاض الحاد في الرؤية وقد أوصت الدراسة بضرورة التأكد من استعداد الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل على التعامل مع جماعات المسنين خاصة مع وجود إعاقة مثل كف البصر.

وقد توصلت دراسة Weisset (2002) ودراسة Heycox & Hughes (2006) أن الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن العمل داخل دور الرعاية المسنين هي من المؤسسات الأقل تفضيلاً لديهم خاصة دور المسنين من ذوى الإعاقة كما تبدو لديهم مستويات منخفضة من الاهتمام تجاه العمل بها مستقبلاً.

ومن هنا كانت هذه الدراسه تستهدف التوصل لآليات تغعيل الانشطه الجماعيه من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتحسين العلاقات الاجتماعيه وتعزيز عمليات المشاركه وتحمل المسؤليه للمسنات الكفيفات وذلك من خلال تحديد الادوار والمهارات والاستراتيجيات والنظريات التى يمكن ان يستخدمها اخصائى الجماعه لتفعيل الانشطه.

ثانيًا: أهمية الدراسة:

1- التزايد المستمر في أعداد المسنين وارتفاع متوسط الأعمار يجعل الاهتمام بهم ضرورة تسعى إليه مختلف الدول لتقديم البرامج الملائمة لهم.
2- اهتمام الدولة بتطوير الخدمات التي تقدم للمسنين والمسنات خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة، بما يضمن حقوقهم وتوفير الحماية لهم.
3- تشير الدراسات السابقة إلى أن المسنين الأكفاء يعانون ندرة فى البرامج الجماعية المناسبة داخل دور الرعاية وهذا لا يتفق مع دور أخصائي الجماعة في التخطيط للبرامج.
4- قد تسهم الدراسة الحالية فى إثراء الجانب المعرفي والنظري بطريقة العمل مع الجماعات فيما يتعلق بتفعيل الأنشطة الجماعية للمسنات الكفيفات بدور الرعاية.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للتوصل لأهم آليات تفعيل الأنشطة الجماعية من خلال طريقة العمل مع الجماعات بمؤسسات المسنات الكفيفات.

ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1- تحديد واقع الأنشطة الجماعية للمسنات الكفيفات بالمؤسسات.
2- تحديد المعوقات التي تواجه الأنشطة الجماعية بمؤسسات المسنات الكفيفات.
3- التوصل لمقترحات تفعيل الأنشطة الجماعية بمؤسسات المسنات الكفيفات.

رابعًا: تساؤلات الدراسة

في ضوء هدف الدراسة الرئيسي وأهدافه الفرعية أمكن للباحثة أن تصيغ التساؤل الرئيسي التالي لدراستها الراهنة وهو:

ما آليات تفعيل الأنشطة الجماعية من خلال طريقة العمل مع الجماعات بمؤسسات المسنات الكفيفات. ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات التالية:

1- ما الأنشطة الجماعية التي تمارسها المسنات الكفيفات بالمؤسسة.
2- ما المعوقات التي تواجه الأنشطة الجماعية بمؤسسات المسنات الكفيفات.
3- ما مقترحات تفعيل الأنشطة الجماعية بمؤسسات المسنات الكفيفات.

خامسًا: مفاهيم الدراسة

1-مفهوم آليات:

تعرف بأنها وسائل محددة ومنتظمة لتحقيق أغراض معروفة في الخدمة الاجتماعية ويقصد بها الوسائل الفنية التي يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين وتعتبر الآلية مرادف لتعبير نموذج أو شكل (السكري، 2000، ص 75).

كما تعرف بأنها الوسائل التي تواجه المخاطر والضمانات التي يجب الالتزام بها لتحقيق الأهداف وتشتمل على الاجراءات والأدوار المتفق عليها(عويس،2013،ص425).

أيضًا هي المعرفة أو قاعدة المهارات أو الطرق أو النظريات أو الاجراءات التي تستخدم لتحقيق أهداف واضحة (حسن، 2011، ص 567).

وتقصد الباحثة بمفهوم الآليات في هذه الدراسة:

- الأساليب والأنشطة المستخدمة في تفعيل الأنشطة الجماعية للمسنات الكفيفات.
- الأدوار والتكنيكات التي يستخدمها أخصائي الجماعة في تفعيل الأنشطة الجماعية للمسنات الكفيفات.
- المهارات والنماذج المهنية التي يستخدمها أخصائي الجماعة في تفعيل الأنشطة الجماعية للمسنات الكفيفات.

2- مفهوم الأنشطة الجماعية:

تعرف الأنشطة الجماعية بأنها: الوسيلة التي يستخدمها أخصائي الجماعة لاستثارة الأعضاء ليشاركوا في تحديد احتياجاتهم ورغباتهم ويختاروا البرامج الملائمة لهم ويقوموا بتنفيذها في إطار التفاعلات والعلاقات الموجه وفي حدود الإمكانات المؤسسية والبيئية المتاحة (محفوظ، 2010، ص 182).

كما تعرف بأنها تلك البرامج والأنشطة التي تمارس اختياريًا بدافع ذاتي لتحقيق الرضا الشخصي، وبهدف نمو الفرد والجماعة لتحقيق الأهداف الاجتماعية المرغوبة (أبو النصر، 2009، ص 208).وأيضًا تعرف بأنها مجموعة من العناصر المخططة والمتكاملة والمتفاعلة مع بعضها البعض، والموجهة إلى عدد من الأعضاء لتحقيق أهداف معينة خلال فترة زمنية محددة (عبد العزيز، 2013، ص 165).وتقصد الباحثة بمفهوم الأنشطة الجماعية في هذه الدراسة:تلك الممارسات المتنوعة التي تتم في محيط العمل مع جماعات المسنات الكفيفات من خلال البرامج المختلفة (ثقافية – فنية – اجتماعية – علمية – رياضية بسيطة) وتتسم بالآتي:

- تكون مناسبة مع حالة المسنات (عمرية – صحية – ملائمة مع كف البصر).
- إمكانية مشاركة المسنة الكفيفة.
- تدعم العلاقات الاجتماعية للمسنة الكفيفة.
- تسهم في شغل أوقات فراغهن.
- ذات تأثير على تطوير ذات المسنة الكفيفة.
- تحقق الكفاءة الاجتماعية لهن.

الشروط يجب مراعاتها في برامج الأنشطة الجماعية للمسنين: (غبـــاري، 2016، ص 2210)

1- أن يشترك المسنون أعضاء الجماعة في تخطيط البرامج، أي فـــي تحديـــد الأهـــداف وأساليب تحقيقها، وخطوات تنفيذها، وبذلك يكون البرنامج نابعًا من الجماعة، ومعبرًا عن رغبات أعضائها.

2- أن يكون اشتراك المسنين – أعضاء الجماعة – إيجابيًا فـــي تنفيـــذ البـــرامج التـــي يشتركون في وصفها ومناسبة لإعاقتهم.

3- عند توزيع مسئوليات تنفيذ البرنامج بين أعضاء الجماعة، يراعى الاشتراك اكبر عدد من المسنين، وأن يكون مسئولية كل عضو مناسبة مع استعداده وقدراته حتى يـــتمكن من النجاح فيه.

4- مراعاة التدرج في البرنامج بمعنى التدرج فـــي المـــشاركة، والتـــدرج فـــي تحمـــل المسئولية.

5- مراعاة توفير الإمكانيات، حتى يكون البرنامج ممكن التنفيذ.

6- أن يكون البرنامج مرناً حتى يسهل تحقيق أهدافه.

7- يجب أن يكون البرنامج المصمم لجماعة المسنين له فائـــدة مباشـــرة، حتـــى يـــشعر الأعضاء بالاستمتاع من هذا البرنامج.

8- من المهم تقديم برامج مبتكرة للمسنين كل فترة لتحفيزهم على الاستمرار بالمـــشاركة (Pinheiro & et, 2022, P. 231)

سادسًا: الموجه النظري للدراسة

تقوم نظرية النشاط على أنه من المرجح ان يتقدم الأفراد في العمر بنجاح عند بقائهم في حالة نشاط دائم مهتمين بالصحة البدنية والنشاط الاجتماعي خلال منتصف العمر وما بعده وبالتالي فإن ذلك يعمل على تحسين الصحة العقلية للمسنين بمرور الوقت، فالنشاط هو وسيلة فعالة للصحة العقلية فضلاً عن الاختلاط بالآخرين (Longo,2022, P. 25) كما تركز النظرية بشكل خاص على الارتباط بين النشاط والرفاهية وخاصة الرضا عن الحياة وأهمية العلاقات الاجتماعية الإيجابية في تمكين المسنين من الالتزام ببرامج وخطط النشاط وتدعم النظرية الرأي بأن الحياة الاجتماعية النشطة تؤدي إلى الشيخوخة الناجحة والتي بدورها تمثل موقف نظرية النشاط (Srivastava, 2019,P.121) حيث تلعب الأنشطة الجماعيه دور ووظيفة إصلاحية حيث يشارك كبار السن في أنشطة تحل محل الأدوار والأنشطة والسلوكيات السابقة، وقد تم تقسيم الأنشطة إلى ثلاث أنواع متميزة (1) أنشطة غير رسمية (وهي الأنشطة التي يظهر فيها بوضوح التفاعلات الاجتماعية)، (2) أنشطة رسمية (وهي الأنشطة التنظيمية مثل المشاركة عن طريق التطوع)، (3) النشاط الفردي، ويرى الباحثون أن فرص تطوير العلاقات المتاحة من خلال الأنشطة الجماعية غير الرسمية توفر دعما للقيام بالأدوار المختلفة بإيجابية مما يعزز رفاهية المسنين (Winstead & Yost& etal., 2017, P. 51.

وترى الباحثة أنه يمكن الاستفادة من هذه النظرية في الدراسة الحالية حيث أن الأنشطة الجماعية تجعل المسنات الكفيفات أكثر إيجابية نحو أنفسهن والمحيطين بالمجتمع، وأكثر رضا عن حياتهن حيث تشغل أوقات فراغهن وتساعدهن على مواصلة وتطوير الاهتمامات، كما تقوي العلاقات الاجتماعية بين المسنات الكفيفات ومن الممكن أن تقدم لهم الأنشطة الجماعية كأنشطة بديلة بحيث تعد مصدرًا جديدًا للدخل، مع تطوير الهوايات واكتساب مهارات جديدة فيصبحن أكثر رضا عن الحياة وأكثر بعدًا عن العزلة والاكتئاب.

سابعاً: الاجراءات المنهجية للدراسة

1- نوع الدراسة ومنهجها المستخدم:

تعد هذه الدراسة من النوع الوصفي التحليلي وقد استخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة والحالة هنا هي مؤسسة "دار رعاية المسنات الكفيفات" بجمعية النور والأمل،

وقد تأسست جمعية النور والأمل عام 1954 بالجهود التطوعية وعلى مدار السنوات الماضية قدمت الجمعية الرعاية المتخصصة للفتيات الكفيفات وعملت على تأهيلهن ليكونوا أعضاء فاعلات بالمجتمع ولم يقتصر دور الجمعية على محافظات جمهورية مصر فقط بل امتد لدول المنطقة العربية وتعد جمعية النور والأمل أول جمعية في مصر والشرق الأوسط تدعم الكفيفات وتكفل حقوقهن، ونظرًا لوجود العديد من السيدات الكفيفات ممن تجاوزن سن الستين دون مأوى ولا عائل؛ قامت جمعية النور والأمل بالتعاون مع صندوق الاستثمار الخيري لدعم ذوي الإعاقة بإنشاء أول دار إقامة لرعاية هؤلاء السيدات المسنات وتوفير برامج متخصصة في الدعم النفسي والاجتماعي داخل الدار وتقديم العديد من الأنشطة الثقافية والترفيهية والاجتماعية وخلق جو أسري داخل الدار تحت إشراف فريق عمل من اخصائيين اجتماعيين ونفسيين وطبيب وإداريين وتم افتتاح الدار لاستقبال المسنات الكفيفات من مختلف المحافظات في يوليو 2021.

2- مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني: دار رعاية المسنات الكفيفات بجمعية النور والأمل.

(ب) المجال البشري:

جميع المسنات الكفيفات بدار رعاية المسنات الكفيفات بجمعية النور الأمل، والبالغ عدد المسنات بها (33 مسنة) وقد استبعدت الباحثة عدد (2) مسنة لعدم قدرتهن على ممارسة أي نشاط وبذلك بلغ حجم العينة (31) مسنة وكذلك العاملين بالدار وعددهم (15) مفردة. ومن أهم خصائص العينة:

- من بلغت سن الستين أو أكثر.
- ذات إعاقة بكف البصر، وهذه الإعاقة أما مصاحبة لها منذ الميلاد أو أصيبت بها خلال سنوات عمرها.
- مقيمة بدار رعاية المسنات الكفيفات بجمعية النور والأمل.
- لديها القدرة على الاشتراك في الأنشطة الجماعية.

(ج) المجال الزمني:

تم جمع بيانات الدراسة الميدانية خلال الفترة من 15 نوفمبر 2022 حتى 13 يناير 2023.

3- ادوات الدراسة:

ولتحقيق أهداف البحث اعدت الباحثة ادوات الدراسة التي تمثلت في أداتين وهما استمارة المقابلة للمسنات الكفيفات ودليل مقابلة شبه مقننة مع العاملين بدار رعاية المسنات الكفيفات بجمعية النور والأمل .

الأداة الأولى: استمارة المقابلة للمسنات الكفيفات:

1- قامت الباحثة بمراجعة التراث الأكاديمي الخاص بالأنشطة المقدمة للمسنات بصفة عامة وما يتفق مع قدراتهن البدنية والعقلية والنفسية.

2- قامت الباحثة بزيارة المؤسسات التي ترعى المسنات ومن بينهن ذوى الإعاقة وضعاف البصر وذلك للتعرف على انشطة العمل مع الجماعات المقدمة لهن ، وقامت بمناقشة المشرفات عن طبيعة الانشطة التي تقدم للكفيفات ، والمعوقات التي يمكن أن تواجه تلك الانشطة ، وكذلك مقترحات تفعيل الانشطة الجماعية المقدمة للمسنات الكفيفات.

3- استخلصت الباحثة العبارات التي يمكن أن تشملها استمارة المقابلة.

4- قامت الباحثة بعرض الابعاد والعبارات على خمسة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في مجال الاعاقة، وخمسة من العاملين في مجال الاعاقة البصرية وطلبت منهم التعليق بالموافقة او الرفض او التعديل على كل عبارة او اضافة عبارات جديدة وقد حذفت الباحثة العبارة التي لم تحصل على (80%) من موافقة المحكمين، وبالتالي تأكدت الباحثة من صدق الاستمارة وصلاحيتها للتطبيق بالدراسة الحالية.

4- وصف عينة الدراسة الخاصة بالمسنات الكفيفات:

تم تطبيق الدراسة على السيدات الكفيفات بمؤسسة (دار رعاية المسنات الكفيفات بجمعية النور والأمل) وهن يمثلن جميع السيدات المقيمات بالمؤسسة وذلك بعد استبعاد اثنتان منهن لعدم قدرتهن على المشاركة في أي نشاط وفيما يلي وصف العينة:

جدول (1) توزيع العينة من حيث السن:

الفئة	أقل من 60	من 60 < 65	من 65> 70	70 سنة فأكثر	المجموع
العدد	6	5	12	8	31
النسبة المئوية	19.35	16.13	38.71	25.81	100

يتضح من الجدول أن معظم السيدات الكفيفات بالمؤسسات يقعن في الفئة من (65< 70)، وأن أقل الفئات تكرار الفئة من (60<65)، كما أن أكثر التكرارات جاءت في الفئتين من (65<70) و(70 سنة فأكثر) حيث جاء مجموع التكرارات (20 سيدة) وهذا يوضح حاجتهم إلى أنشطة تتناسب مع الفئة العمرية من (65 إلى أكثر من 70 عام) وهي أنشطة لا تحتاج إلى الحركة المستمرة حرصاً على سلامتهن.

توزيع العينة من حيث الموطن الأصلي

جاء توزيع أعضاء العينة من حيث الموطن الأصلي كما يلي: جاء عدد أعضاء العينة من سكان القاهرة وضواحيها (19 سيدة) بنسبة (61.2%) في حين تساوى نسبة أعضاء العينة من كل من محافظات الوجهين القبلي والبحري (9 عضوات) لكل منهم بنسبة (29.03%) لكل من الوجهين القبلي والبحري بمجموع (18 سيدة)، بنسبة (58.06%)، وهذا يشير إلى الحاجة لتقارب الأنشطة المقدمة حيث تتفق مع خصوصية الثقافة في كل إقليم.

جدول (2) توزيع العينة من حيث المستوى التعليمي

الفئة	السيدة الأمية	التي تقرأ وتكتب	الحاصلة على مؤهل عالي	المجموع
العدد	12	12	7	31
النسبة المئوية	38.71	38.71	22.58	100

يتضح من الجدول أن معظم فئات العينة يقعن في فئة الأمية وكذلك التي تقرأ وتكتب حيث جاء عددهن (24) بنسبة (77.42%) مما يشير إلى أن الأنشطة الجماعية يجب أن تتناسب مع هذه الفئة من حيث عدم الاعتماد على القراءة والكتابة، كما أنه يوجد (7) سيدات بنسبة (22.58%) ممن حصلن على مؤهل عالي مما يشير إلى حاجتهن لأنشطة تتناسب مع المستوى التعليمي لهن حيث يستطعن القراءة والكتابة بطريقة برايل.

جدول (3) توزيع أفراد العينة من حيث الحالة الاجتماعية

الفئة	عزباء	أرملة	متزوجة	مطلقة	المجموع
العدد	13	10	3	5	31
النسبة المئوية	41.94	32.25	9.68	16.13	100

يتضح من الجدول أن معظم أعضاء العينة يقع في فئتى عزباء وأرملة وعددهن (23) بنسبة (79.19%) وأن معظم تلك الفئتين جاءت في فئة عزباء بنسبة (41.94%)، وهذا يتطلب عدم تركيز المناقشات على ما يختص بالحياة الأسرية ومشكلات المرأة داخل الأسرة، خاصة وأن أقل التكرارات جاءت في صالح فئة متزوجة بعدد (3) فقط من السيدات بنسبة (9.68%).

- توزيع العينة من حيث: الحالة الوظيفية قبل الالتحاق بالدار:
- تم توزيع العينة من حيث الحالة الاجتماعية قبل الالتحاق بالدار إلى فئتين الأولى تعمل وجاء تكرارها (2) بنسبة (6.45%) والثانية لا تعمل وجاء تكرارها (29)، بنسبة (93.55%).

توزيع العينة من حيث: طبيعة الإعاقة (كف البصر):

تم توزيع أعضاء العينة من حيث طبيعة الإعاقة (كف البصر) قبل الالتحاق بالدار إلى فئتين الأولى كف البصر منذ الولادة وجاء تكرارها (13) بنسبة (41.94%)، والثانية كف البصر أثناء الحياة وجاء تكرارها (18) بنسبة (58.06%)، مما يشير إلى أن معظم أعضاء العينة عاشوا الحياة كما هي فهم لديهم خبرة عن الألوان والأشكال والأدوات وغيرها، والبعض الآخر بنيت خبرته من أحاديث المحيطين بهم، مما يتطلب وصف طبيعة النشاط والأدوات بصورة تفصيلية حتى يتعرف جميع الأعضاء على النشاط.

جدول (4) توزيع أفراد العينة من حيث طريقة الالتحاق بالمؤسسة

الفئة	عن طريق الأهل	عن طريق أجهزة الدولة	التحقت برغبتي	المجموع
العدد	16	5	10	31
النسبة المئوية	51.61	16.13	32.25	100

يتضح من الجدول أن (51.61%) من العينة جاءت إلى المؤسسة عن طريق الأهل، وقد يرجع ذلك لعدم قدرتهن على تلبية احتياجاتهن مما يجعلهن عرضة للشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية وأن (32.25%) جاءت برغبتها آملين فى تحسين نوعية حياتهن والتمتع بالاستقلالية وأن (16.13%) جاءت عن طريق أجهزة الدولة، حيث تتوفر لهن الحياة الآمنة داخل الدار والدعم المتبادل فى الحياة الجماعية.

جدول (5) توزيع أفراد العينة من حيث: التواصل مع الأهل

الفئة	لا يتم التواصل مع الأهل	التواصل ضعيف بيني وبين الأسرة	يتم التواصل بشكل جيد	المجموع
العدد	10	15	6	31
النسبة المئوية	32.25	48.39	19.35	100

يتضح من الجدول أن معظم أعضاء العينة جاءت في فئة التواصل الضعيف بينها وبين أفراد أسرتها حيث بلغ تكرار هذه الفئة (15 سيدة) بنسبة (48.39%)، كما جاءت تكرارات الفئة (لا يتم التواصل مع الأسرة) (10 سيدات) بنسبة (32.25%) وهذا يتطلب من الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة التواصل مع الأهل وحثهم للتواصل مع ذويهم من المقيمات بالمؤسسة، مما يعزز ثقتهن بأنفسهن ويؤكد على مكانتهن بالأسرة والمجتمع.

توزيع أعضاء العينة من حيث: التواجد داخل المؤسسة (الإعاشة):

تم توزيع أعضاء العينة من حيث التواجد داخل المؤسسة (الإعاشة)، إلى فئتين الأولى تعيش في غرفة مستقلة، والثانية تعيش في غرفة مشتركة مع أخرى، وجاءت تكرارات الفئة الأولى (تعيش في غرفة مستقلة) (3 سيدات) بنسبة (9.68%) في حين جاءت تكرارات الفئة الثانية (تعيش في غرفة مشتركة مع أخرى) (سيدة 28) بنسبة (90.32%)، مما يشير إلى أن معظم أعضاء العينة يعشن في غرفة مشتركة وبالتالي تكونت بينهن علاقات اجتماعية قد تساعد على تشجيعهن على المشاركة بالأنشطة الجماعية المحببة إليهما.

5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- التكرارات .- النسب المئوية .- الاوزان النسبية المرجحة. - الوزن النسبي المئوي.

ثامناً: نتائج الدراسة:

(أ) النتائج الخاصة بالمسنات الكفيفات المقيمات بالدار:

قامت الباحثة بإعداد استمارة مقابلة تتكون من ثلاثة ابعاد، ثم قامت بتطبيق البعد الاول من الاستمارة والذي يحتوى على (8) محاور و يتكون كل محور من (5) عبارات ، ثم قامت بحساب الوزن النسبي والوزن النسبي المئوي لكل عبارة ثم قامت بترتيب العبارات وفقا للأوزان النسبية لاستخلاص اهم أنشطة العمل مع الجماعات التي تمارسها المسنات الكفيفات بالمؤسسة والمعوقات التي تواجههن ومقترحاتهن، والتعليق عليها تمهيدا لاستخلاص اهم اليات تفعيل أنشطة العمل مع الجماعات بالمؤسسات التي ترعى الكفيفات المسنات.

جدول (7) يوضح مدى تناسب الانشطة الجماعية مع طبيعة الإعاقة (ن = 31)

م	المحور الاول مدى تناسب الانشطة الجماعية مع طبيعة الإعاقة	الاستجابات			الوزن النسبي	الوزن النسبي المئوي	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
1	تتناسب الأنشطة الجماعية مع طبيعة إعاقتي.	19	3	9	72	19.67	الثالث
2	الأنشطة الجماعية بالمؤسسة مناسبة مع عمري.	19	0	12	69	18.85	الرابع
3	حالتي الصحية تمنعني من ممارسة الأنشطة الجماعية بالمؤسسة.	16	6	9	69	18.85	الرابع مكرر
4	يتعذر على المشاركة في كثير من الأنشطة الجماعية بالمؤسسة	24	4	3	83	22.68	الاول
5	نفتقد وسائل الحماية والأمان خلال ممارسة الأنشطة بالمؤسسة.	20	2	9	73	19.95	الثاني
	المجموع	98	15	72	366	100	

يتضح من الجدول ما يلي: جاء في الترتيب الاول العبارة رقم (4) والتي تنص على (يتعذر على المشاركة في كثير من الأنشطة الجماعية بالمؤسسة) بوزن نسبي قدرة (83) ووزن نسبي مئوي (22.68) وقد يرجع ذلك إلى خوف المسنة من الاصطدام أو السقوط على الأرض، وهذا ما اتفقت معه دراسة Pinheiro and et (2022) لذا من الأهمية اقناعهم بأن ممارسة الأنشطة تساعد المسنات على التكيف الاجتماعي واكتساب الصدقات كما تكسب مهارات الاعتماد على النفس.

جاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (5) والتي تنص على (تفتقد وسائل الحماية والأمان خلال ممارسة الأنشطة بالمؤسسة)، بوزن نسبي قدرة (73) ووزن نسبي مئوي (19.95) حيث تشعر المسنات بعدم قدرتهن على حماية أنفسهم من المخاطر وهذا يتفق مع دراسة رياض (2018) في حاجة المسن لشعوره بالأمان وتقديرهم من الناحية الاجتماعية.

جاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (1) والتي تنص على (تتناسب الأنشطة الجماعية مع طبيعة إعاقتي) بوزن نسبي قدرة (72) ووزن نسبي مئوي (19.67) وقد يساعد ذلك على خروج المسنات من العزلة والتفاعل بإيجابية وهذا يتفق مع دراسة Cax (1989) حيث أن ممارسة الأنشطة للمسنات لها جانب وقائي وكذلك جانب تأهيلي.

جاء في الترتيب الرابع كل من العبارة رقم (2) التي تنص على (الأنشطة الجماعية بالمؤسسة مناسبة مع عمري) وذلك لأن معظم الأنشطة يجب أن تراعي

انخفاض الحركة نسبيًا في هذه المرحلة المتقدمة من العمر، كما أنهم قد يتعرضون للبدانة وما يصاحبها من اخطار لذا يحتاجون للدعم حتى لا يفقدوا الثقة في قدراتهم ويتفق ذلك مع دراسة Pinheriro (2022) والعبارة رقم (3) والتي تنص على (حالتي الصحية تمنعني من ممارسة الأنشطة الجماعية بالمؤسسة) ، بوزن نسبي قدرة (69) ووزن نسبي مئوي (18.85) لكل منهما حيث تعزز الأنشطة علاقات الصداقة الداعمة بين المسنات كما أن البرامج الرياضية تحسن الأداء والتوازن للمسن وهذا يتفق مع دراسة Brad (2020).

جدول رقم (8) يوضح مشاركة المسنة في اختيار الأنشطة والتخطيط لها (ن = 31)

م	المحور الثاني مشاركة المسنة في اختيار الأنشطة والتخطيط لها	الاستجابات			الوزن النسبي	الوزن النسبي المئوي	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
1	يتم أخذ رأينا في النشاط المقدمة لنا.	7	3	21	48	13.83	الخامس
2	نادرًا ما أشارك في التخطيط للأنشطة الجماعية بالمؤسسة.	22	5	4	80	23.05	الثاني
3	نرفض بعض الأنشطة في حالة عدم مناسبتها لنا	16	1	14	64	18.44	الرابع
4	نشارك في تحديد وقت تنفيذ الأنشطة بالمؤسسة.	23	5	3	82	23.63	الاول
5	لا تلبي الأنشطة الجماعية بالمؤسسة احتياجاتنا.	20	2	9	73	21.05	الثالث
المجموع		88	16	51	347	100	

يتضح من الجدول ما يلي : جاء في الترتيب الاول العبارة رقم (4) والتي تنص على (نشارك في تحديد وقت تنفيذ الأنشطة بالمؤسسة) بوزن نسبي قدرة (82) ووزن نسبي مئوي (23.63) وترى الباحثة أهمية مشاركة المسنات فى اختيار الوقت الملائم لهن حيث يساعد النشاط على تجديد الطاقة والتمتع بصحة سليمة والاستمتاع بالحياة.

جاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (2) والتي تنص على (نادرًا ما أشارك في التخطيط للأنشطة الجماعية بالمؤسسة) بوزن نسبي قدرة (80) ووزن نسبي مئوي (23.05)، وترى الباحثة أن عدم مشاركتهن في التخطيط للأنشطة قد يؤدي إلى شعورهن بالملل أو بالتهميش وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت له دراسة عمارة (2022) من شعور المسنين بالاستبعاد الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي مما يؤدي لشعورهن بالعزلة.

جاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (5) والتي تنص على (لا تلبي الأنشطة الجماعية بالمؤسسة احتياجاتنا.) بوزن نسبي قدرة (73) ووزن نسبي مئوي (21.05)، ويرجع ذلك إلى محتويات البرنامج الذي يجده الأخصائي ملبي لاحتياجاتهن من وجهة نظره كما اتفقت دراسة علي (2015) و دراسه دحام (2017) من وجود معوقات تحد من مشاركة المسنين في اختيار البرامج الملائمة ترجع للأخصائي والبرنامج ذاته وأيضاً المؤسسة وكذلك اتفقت دراسة عبد السلام (2015) مع الدراسة الحالية والتي أوصت بضرورة الاهتمام بالمهارات الفنية للأخصائيين ومنها مهارة التخطيط للبرامج الجماعية الخاصة بالمكفوفين.

جاء في الترتيب الرابع العبارة رقم (3) والتي تنص على (نرفض بعض الأنشطة في حالة عدم مناسبتها لنا) بوزن نسبي قدرة (64) ووزن نسبي مئوي (18.44)، وهذا يؤكد على أهمية إشراك المسنات في اختيار الأنشطة والبرامج ليصبحن على استعداد للمشاركة بإيجابية على الرغم من شعورهن بالتعب ويتطلب ذلك وجود برامج جديدة محفزة لهن وقد أوصت دراسة جورج (2020) بضرورة الكشف عن هوايات المسنين وابتكار آليات جديدة لتنمية وشغل أوقات فراغهن.

جاء في الترتيب الخامس و الاخير العبارة رقم (1) والتي تنص على (يتم أخذ رأينا في النشاط المقدمة لنا) بوزن نسبي قدرة (48) ووزن نسبي مئوي (13.83)، وهذا يدلل على فرض الدار نوعية محددة من الأنشطة قد لا تلبى احتياجات المسنات وقد يؤثر ذلك على التفاعل بينهم واتفق ذلك مع دراسة Janevic (2000) والذي توصل على وجود العديد من الصعوبات تعترض تقديم الخدمة وأوصى بضرورة الاهتمام بالأنشطة لتدعيم مشاركتهن في الحياة الجماعية بالدار، وكذلك دراسة Pinheriro (2022) التي أوصت بالاستماع لكبار السن لتلبية احتياجاتهم وكذلك اتفقت مع دراسة Stuer (2018) مع دراسة الباحثة في وجود ندرة في البرامج الجماعية المناسبة للمسنين المعاقين بصريًا داخل دور الرعاية.

جدول (9) يوضح مدى حرص المؤسسة على تدعيم الأنشطة الجماعية (ن = 31)

م	المحور الثالث مدى الحرص على تدعيم الأنشطة الجماعية بالمؤسسة	الاستجابات			الوزن النسبي	الوزن النسبي المئوي	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
1	تجد صعوبة فى توفير الأدوات اللازمة للأنشطة الجماعية بالمؤسسة.	19	3	9	72	20.99	الثاني
2	لا يتوفر بالمؤسسة متخصصين حسب طبيعة كل نشاط.	26	0	5	83	24.20	الاول

م	المحور الثالث مدى الحرص على تدعيم الأنشطة الجماعية بالمؤسسة	الاستجابات			الوزن النسبي	الوزن النسبي المئوي	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
3	يحرص المسئولين بالمؤسسة على مشاركتنا في الأنشطة.	9	3	19	52	15.16	الخامس
4	تنفيذ الأنشطة الجماعية في أماكن مناسبة.	19	2	10	71	20.70	الثالث
5	يذلل المسئولين بالمؤسسة أي عقبات من أجل فعالية الأنشطة الجماعية المقدمة	16	2	13	65	18.95	الرابع
	المجموع	89	10	56	343	100	

يتضح من الجدول ما يلي: جاء في الترتيب الاول العبارة رقم (2) والتي تنص على (لا يتوفر بالمؤسسة متخصصين حسب طبيعة كل نشاط) بوزن نسبي قدرة (83) ووزن نسبي مئوي (24.20)، وترى الباحثة أن عدم توفر متخصصين لكل نشاط يعوق عمل أخصائي الجماعة بالمؤسسة حيث لا تتوفر تقارير دورية عن تنفيذ الأنشطة مما يضيف عبء على الأخصائي بالدار. جاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (1) والتي تنص على (نجد صعوبة في توفير الأدوات اللازمة للأنشطة الجماعية بالمؤسسة) بوزن نسبي قدرة (72) ووزن نسبي مئوي (20.99)، وترى الباحثة أن الأنشطة لن تحقق الأهداف المرجوة سواء كانت ترويحية أو شغل وقت الفراغ أو تكوين صداقات وهذا يدلل على وجود نقص في الإمكانات المادية للنشاط ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Abdi (2019) من أن المسنين يعانون من نقص الرعاية والدعم المالي المطلوبين وأوصت الدراسة على ضرورة التكاتف المجتمعي لرعاية كبار السن.

جاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (4) والتي تنص على (تنفذ الأنشطة الجماعية في أماكن مناسبة) بوزن نسبي قدرة (71) ووزن نسبي مئوي (20.70)، وترى الباحثة أن هذا يدلل على توافر ركن أساسي يساعد على نجاح برامج النشاط خاصة إذا ما توفرت الأدوات والبرامج المخططة الملائمة لاحتياجاتهن.

جاء في الترتيب الرابع العبارة رقم (5) والتي تنص على (يذلل المسئولين بالمؤسسة أي عقبات من أجل فعالية الأنشطة الجماعية المقدمة) بوزن نسبي قدرة (65) ووزن نسبي مئوي (18.95)، وترى الباحثة أن دور المسئولين بالمؤسسة يحتاج للمزيد من الجهد لتلبية احتياجات المسنات والخروج من العزلة والانطواء واتفقت دراسة Janevic (2000) مع الدراسة الحالية حيث أوضحت أن قلة الدعم الاجتماعي المقدم للمسنين يزيد من شعورهم بالوحدة والاكتئاب.

جاء في الترتيب الخامس والاخير العبارة رقم (3) والتي تنص على (يحرص المسئولين بالمؤسسة على مشاركتنا في الأنشطة) بوزن نسبي قدرة (52) ووزن نسبي مئوي (15.16)، حيث تفتقد المسنات مشاركة فريق العمل بالمؤسسة لهن خلال تنفيذ البرامج حيث تحتاج المسنات إلى التحفيز الدائم والشعور بالاهتمام وترى الباحثة ضرورة التأكد من رغبة الأخصائيين والمسئولين بالدار من العمل مع المسنات الكفيفات وذلك قبل استلام العمل كما أوصت بذلك دراسة Harshbarger (2013).

جدول (10) يوضح دور الأنشطة الجماعية في تحسن العلاقات الاجتماعية للمسنة (ن = 31)

م	المحور الرابع دور الأنشطة الجماعية فى تحسين العلاقات الاجتماعية للمسنة	الاستجابات			الوزن النسبي	الوزن النسبي المئوي	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
1	احرص على ممارسة الأنشطة الجماعية مع صديقاتي بالمؤسسة.	18	4	9	71	18.21	الخامس
2	أفضل بعض الأنشطة ذات الطابع الفردي عن الأنشطة الجماعية	19	4	8	73	18.72	الرابع
3	ارتب مع صديقاتي بالمؤسسة للقيام بأنشطة جيدة.	21	3	7	78	20.00	الثالث
4	أفادتني الأنشطة الجماعية بالمؤسسة في كسب صديقات جدد.	22	2	7	81	20.77	الثاني
5	أشعر بالحرج عند تنفيذ أنشطة جماعية مع صديقاتي بالمؤسسة.	24	0	7	87	22.31	الاول
المجموع		104	13	38	390	100	

يتضح من الجدول ما يلي : جاء في الترتيب الاول العبارة رقم (5) والتي تنص على (أشعر بالحرج عند تنفيذ أنشطة جماعية مع صديقاتي بالمؤسسة) بوزن نسبي قدرة (87) ووزن نسبي مئوي (22.31)، وترى الباحثة أن ذلك قد يرجع إلى عدم الشعور بالانسجام مع الآخرين مع تراجع القدرات الجسدية أو المعرفية مما يحد من حريتهن وقدرتهن على التحكم في حياتهن، لذا تزداد الحاجة لدور الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لمساعدة المسنات على تقبل الواقع وقد اتفقت دراسة موسى (1995) مع الدراسة الحالية في مساعدة الأخصائي على تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية اللازمة لمساعدة المسنة في التحرر من العزلة والانطواء وادماجها في جماعات النشاط المختلفة.

جاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (4) والتي تنص على (أفادتني الأنشطة الجماعية بالمؤسسة في كسب صديقات جدد) بوزن نسبي قدرة (81) ووزن نسبي مئوي (20.77)، وترى الباحثة أن الأنشطة الاجتماعية المتعددة والمختلفة تهتم بكسب الصدقات الجديدة والتفاعل الاجتماعي الإيجابي وهذا ما اتفقت معه دراسة قنديل (2009).

جاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (3) والتي تنص على (أرتب مع صديقاتي بالمؤسسة للقيام بأنشطة) بوزن نسبي قدرة (78) ووزن نسبي مئوي (20.00)، وترى الباحثة أن ذلك يعد دليل على قوة العلاقات الاجتماعية بين المسنات وقد يشعرهن ذلك بالمكانة.

جاء في الترتيب الرابع العبارة رقم (2) والتي تنص على (أفضل بعض الأنشطة ذات الطابع الفردي عن الأنشطة الجماعية) بوزن نسبي قدرة (73) ووزن نسبي مئوي (18.72)، وترى الباحثة أن على الرغم من وجود علاقات اجتماعية إيجابية بين المسنات إلا أن البعض منهن يفضلن الأنشطة الفردية وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المرحلة العمرية ووجود حالات مزاجية متغيرة.

جاء في الترتيب الخامس والاخير العبارة رقم (1) والتي تنص على (احرص على ممارسة الأنشطة الجماعية مع صديقاتي بالمؤسسة) بوزن نسبي قدرة (71) ووزن نسبي مئوي (18.21)، وترى الباحثة أن الأنشطة الجماعية والترويحية تحد من شعور المسنة بالاكتئاب والعزلة واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة Cox & Parsons (1996) من أن الحرص على ممارسة الأنشطة الجماعية يعزز حياة المسنات ومن قدرتهن على التعلم والمساعدة الذاتية.

جدول (11) يوضح دور الأنشطة الجماعية في التطوير الذاتي (ن = 31)

م	المحور السادس دور الأنشطة الجماعية في التطوير الذاتي	الاستجابات			الوزن النسبي	الوزن النسبي المئوي	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
1	تفيدني المشاركة في الأنشطة الجماعية في الحصول على معارف جديدة.	12	8	11	63	17.65	الخامس
2	اكتسبت من خلال مشاركتي في الأنشطة العديد من المهارات.	23	3	5	80	22.41	الاول
3	اكتسبت قيمًا جديدة لم تكن لدي من قبل.	22	5	4	80	22.41	الاول م
4	تتيح المشاركة في الأنشطة الجماعية خبرات متنوعة.	18	2	11	69	19.33	الثالث
5	المشاركة في الأنشطة الجماعية فرصة لتبادل الخبرات مع صديقاتي بالمؤسسة.	15	4	12	65	18.21	الرابع
المجموع		90	22	43	357	100	

يتضح من الجدول ما يلي: جاء في الترتيب الاول العبارة رقم (2) والتي تنص على (اكتسبت من خلال مشاركتي في الأنشطة العديد من المهارات) والعبارة رقم (3) والتي تنص على (اكتسبت قيمًا جديدة لم تكن لدي من قبل) بوزن نسبي قدرة (80) ووزن نسبي مئوي (22.41)، وترى الباحثة أن الأنشطة الجماعية تكسب المسنات الكفيفات مهارات وقيم جديدة كما أنها تحسن الحالة الصحية والذهنية.

جاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (4) والتي تنص على (تتيح المشاركة في الأنشطة الجماعية خبرات متنوعة) بوزن نسبي قدرة (69) ووزن نسبي مئوي (19.33)، فمن خلال المشاركة تتحسن مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي وتكتسب العديد من الخبرات كما اتفقت الكثير من الدراسات السابقة ومنهم دراسة خضير وخميس (2006) و Cax & Parsons (1996) والذي اتفق مع الدراسة الحالية على أهمية البرامج التي يقوم بها أخصائيو العمل مع الجماعات لتعزيز قدرة المسنات على التعلم والمساعدة الذاتية والدعم المتبادل.

جاء في الترتيب الرابع العبارة رقم (5) والتي تنص على (المشاركة في الأنشطة الجماعية فرصة لتبادل الخبرات مع صديقاتي بالمؤسسة) بوزن نسبي قدرة (65) ووزن نسبي مئوي (18.21)، حيث اتفقت العديد من الدراسات على أن مرحلة الشيخوخة تتسم بالحكمة والعطاء وتبادل الخبرات، لذا تجد المسنات الفرصة متاحة من خلال ممارسة الأنشطة حيث يساعد ذلك على تعزيز التواصل بينهن وكذلك المشاركة الفعالة.

جاء في الترتيب الخامس و الاخير العبارة رقم (1) و التي تنص على (تفيدني المشاركة في الأنشطة الجماعية في الحصول على معارف جديدة) بوزن نسبي قدرة (63) ووزن نسبي مئوي (17.65)، وترى الباحثة أن من خلال الأنشطة والبرامج تستطيع المسنات الكفيفات الحصول على معارف جديدة مثل المناقشات الجماعية والبرامج الثقافية مما يساعد على حسن التصرف في المواقف المختلفة وقد اتفقت دراسة Mahl & Shulze (2001) مع الدراسة الحالية في أن المناقشات الجماعية والأنشطة التثقيفية تزيد من جودة حياة المسنين.

جدول (12) يوضح دور الأنشطة فى تدعيم التكييف الاجتماعي للمسنات (ن = 31)

م	المحور السابع دور الأنشطة فى تدعيم التكييف الاجتماعي للمسنات	الاستجابات			الوزن النسبي	الوزن النسبي المنوي	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
1	اشارك فى الحفلات التى تنظمها الدار.	18	6	7	73	19.01	الرابع
2	قليلاً ما تساعدني الأنشطة الجماعية على تقبل الواقع.	26	4	1	87	22.66	الاول
3	أحرص على تنفيذ ما يطلب مني داخل المؤسسة.	15	7	9	68	17.71	الخامس
4	ليس لدي رغبة في التطوع في أي عمل يطلب مني.	24	3	4	82	21.35	الثاني
5	اسأل عن الآخرين فى حالة تغيبهم عن النشاط.	20	3	8	74	19.27	الثالث
المجموع		103	23	29	384	100	

يتضح من الجدول ما يلي: جاء في الترتيب الاول العبارة رقم (2) والتي تنص على (قليلاً ما تساعدني الأنشطة الجماعية على تقبل الواقع) بوزن نسبي قدرة (87) ووزن نسبي مئوي (22.66)، حيث ترى الباحثة أن من مظاهر مرحلة الشيخوخة انخفاض الدافعية والانسجام الاجتماعي لذا تحتاج المسنات لتحسين خدمات المؤسسة وفق أسس معرفية ومهارية، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة شعبان (2011) والتى توصلت إلى عجز المسنين على الانسجام مع الإقامة بالدار.

وجاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (4) والتي تنص على (ليس لدي رغبة في التطوع في أي عمل يطلب منى) بوزن نسبي قدرة (82) ووزن نسبي مئوي (21.35)، وترى الباحثة أن تطوع المسنات يساعد على الحل الكثير من المشكلات التي تواجههن حيث أن برامج التطوع لها أهداف علاجية، وأن عدم رغبتهن فى التطوع يؤدي لشعور المسنات بالاكتئاب وعدم التكييف، وتتفق دراسة Jenvie (2000) مع الدراسة الحالية فى أن قلة الدعم الاجتماعي المقدم للمسنين يؤدى إلى عدم التكيف و تختلف دراسة البرديسي (2023) التي توصلت الي رغبة المسنين في المشاركه الفعاله في الانشطه التطوعيه لخدمة المجتمع.

وجاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (5) والتي تنص على (اسأل عن الآخرين فى حالة تغيبهم عن النشاط) بوزن نسبي قدرة (74) ووزن نسبي مئوي (19.27)، وترى الباحثة أن ذلك يعني تمتع الكثير من المسنات بروح الفريق وكذلك الالتزام لتحقيق الأهداف المشتركة، كما نجد أن بعض المسنات فى حاجة إلى المزيد من البرامج التى تعتمد على المساعدة المتبادلة ليحدث التقارب بينهن ليشعر الجميع بالتقدير والمكانة، وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة قنديل (2009) ودراسة رياض (2018).

وجاء في الترتيب الرابع العبارة رقم (1) التي تنص على (اشارك فى الحفلات التى تنظمها الدار) بوزن نسبي قدرة (73) ووزن نسبي مئوي (19.01)، وترى الباحثة أن مشاركة المسنات معًا تعمل على بقائهن في حالة من النشاط وفي تفاعل مستمر حيث اتفقت دراسة خضير وخميس (2006) مع الدراسة الحالية في احتياج المسنات للبرامج الاجتماعية حتى تستطيع القيام بالدور الاجتماعي المطلوب.

وجاء في الترتيب الخامس والأخير العبارة رقم (3) والتي تنص على (أحرص على تنفيذ ما يطلب مني داخل المؤسسة) بوزن نسبي قدرة (68) ووزن نسبي مئوي

(17.71)، وترى الباحثة أن البعض لا يقدرن على تلبية المتطلبات وقد يرتبط ذلك بالقدرات الصحية أو الإحساس بعدم الانسجام مع فريق العمل بالمؤسسة وهذا يتطلب تدخل من الأخصائي لإزالة أي معوقات وفهم وتلبية احتياجات المسنات وقد اتفقت دراسة محمود (2015) مع الدراسة الحالية في احتياج الأخصائيين الاجتماعيين للتدريب للتعامل مع حاجات ومشكلات المسنات.

جدول(13) يوضح دور الأنشطة الجماعية في تحقيق الاستقلالية للمسنة (ن = 31)

م	المحور الثامن دور الأنشطة الجماعية في تحقيق الاستقلالية للمسنة	الاستجابات			الوزن النسبي	الوزن النسبي المئوي	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
1	أحرص على إبداء رأي في الأنشطة بالمؤسسة	17	5	9	70	18.52	الرابع
2	أفادتني الأنشطة الجماعية في زيادة اعتمادي على نفسي.	21	3	7	76	20.11	الثالث
3	لا أخجل عند طلب المساعدة من الآخرين بالمؤسسة.	18	1	12	68	17.99	الخامس
4	ليست لدي القدرة على حل كثير من مشكلاتي المرتبطة بإعاقتي.	24	3	4	82	21.69	الاول
5	أبادر في مساعدة وحل المشكلات داخل المؤسسة.	25	1	5	82	21.69	الاول مكرر
المجموع		105	13	37	378	100	

يتضح من الجدول ما يلي: جاء في الترتيب الاول العبارة رقم (4) والتي تنص على (ليست لدى القدرة على حل كثير من مشكلاتي المرتبطة بإعاقتي)، وترى الباحثة أن المسنات الكفيفات في حاجة للشعور بالاعتماد على النفس والتمكين في التعامل مع احتياجاتهن ومشكلاتهن مما ينمي المشاعر الإيجابية تجاه أنفسهن وقد اتفقت دراسة Wahl & Shulze (2000) مع الدراسة الحالية في أن قيام الكفيفات بأكبر قدر من العمل بأنفسهن يمنحهن الشعور بالاستقلال ويزيد من جودة الحياة والعبارة رقم (5) والتي تنص على (أبادر في مساعدة وحل المشكلات داخل المؤسسة) بوزن نسبي قدرة (82) ووزن نسبي مئوي (21.69)، وترى الباحثة أن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية تعطي للمسنات دافعًا للاتجاه نحو حل المشكلات داخل المؤسسة مما يكون له الأثر في القدرة على مواصلة الاعتماد على أنفسهن لفترة أطول حيث اتفقت دراسة Sutgram (2012) مع الدراسة الحالية في أن الروابط الاجتماعية تجعل المسنات أكثر قدرة على مواجهة ضغوط الحياة.

جاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (2) والتي تنص على (أفادتني الأنشطة الجماعية في زيادة اعتمادي على نفسي) بوزن نسبي قدرة (76) ووزن نسبي مئوي (20.11)، وترى الباحثة أن تشجيع المسنات على الاستقلال يوفر لهن الإحساس بالثقة والشعور بالمسئولية والخروج من العزلة وذلك مرتبط بمدى توفر التدابير اللازمة داخل الدار حتى لا يتعرضوا لأي اخطار وقد اتفقت دراسة (2000) Brad مع الدراسة الحالية في أن الأنشطة الاجتماعية للمسنات تحسن الصحة العقلية والبدنية وتقلل الاكتئاب.

جاء في الترتيب الرابع العبارة رقم (1) والتي تنص على (أحرص على إبداء رأي في الأنشطة بالمؤسسة) بوزن نسبي قدرة (70) ووزن نسبي مئوي (18.52)، وترى الباحثة أن المسنات في حاجة إلى الاستماع لهن دائم وكذلك ترتيب الأولويات حسب رؤيتهن فقد اتفقت دراسة (1989) Cax مع الدراسة الحالية في أن طريقة العمل مع الجماعات تعمل على تفاعل المسنين بإيجابية وكذلك الرضا عن الحياة.

جاء في الترتيب الخامس والاخير العبارة رقم (3) والتي تنص على (لا أخجل عند طلب المساعدة من الآخرين بالمؤسسة) بوزن نسبي قدرة (68) ووزن نسبي مئوي (17.99)، وترى الباحثة أن بعض المسنات في حاجة إلى مساعدة الآخرين خوفاً من السقوط أو بسبب الرهاب المرتبط بإعاقتهن مما يدلل على حاجتهن إلى إعادة تأهيلهن وقد اتفقت دراسة (2013) Harshbarger مع الدراسة الحالية في حاجة المسنات الكفيفات إلى البرامج التي تعيد تأهيلهم للتغلب على الشعور بالعجز من خلال الجماعات العلاجية.

جدول (14) يوضح المعوقات التي تواجه الانشطة الجماعية بالمؤسسة (ن = 31)

م	المعوقات التي تواجه الانشطة الجماعية بالمؤسسة	الاستجابات			الوزن النسبي	الوزن النسبي المئوي	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
1	افتقار البرامج والأنشطة للتجديد والابتكار.	16	3	12	66	8.63	التاسع
2	نقص عدد الاخصائيات ومشرفات الأنشطة بالمؤسسة.	20	3	8	74	9.67	الخامس
3	عدم جاهزية المكان بالمؤسسة للأنشطة.	15	3	13	64	8.37	العاشر
4	البرامج والأنشطة لا يلبى احتياجاتي.	20	2	9	73	9.54	السادس
5	بعض الأنشطة لا تتناسب مع قدراتي.	20	1	10	72	9.41	السابع
6	لا توجد فرص لاكتساب مهارات حياتية مناسبة لإعاقتي.	25	3	3	84	10.98	الثالث
7	الأنشطة المقدمة لا تعتمد على الاستفادة من خبرتنا.	29	0	2	89	11.63	الاول
8	لا تساعدنا البرامج على الاختلاط بالمؤسسات المحيطة.	28	0	3	87	11.37	الثاني

م	المعوقات التي تواجه الانشطة الجماعية بالمؤسسة	الاستجابات			الوزن النسبي	الوزن النسبي المئوي	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
9	ضعف الموارد المالية المتوفرة لتقديم الخدمات.	20	1	10	72	9.41	السابع مكرر
10	النمطية في الأنشطة والبرامج المقدمة.	25	3	3	84	10.98	الثالث مكرر
	المجموع	218	19	73	765	100	

يتضح من الجدول ما يلي: جاء في الترتيب الاول العبارة رقم (7) والتي تنص على (الأنشطة المقدمة لا تعتمد على الاستفادة من خبرتنا) بوزن نسبي قدرة (89) ووزن نسبي مئوي (11.63)، وترى الباحثة أن المسنات في حاجة للشعور باحتياج الآخرين لهن خاصة ممن لهن القدرة على العطاء ولمن يستمع اليهن لتقديم خبراتهن المختلفة وهذا يحتاج لتدعيم دور برامج العمل مع الجماعات بالمؤسسة بحيث يتوافر فيها الاستفادة من خبرات المسنات الكفيفات وقد اتفقت دراسة محمد وعبد الحميد (2007) مع الدراسة الحالية حيث أوصت بضرورة الاهتمام بالأنشطة لتدعيم مشاركة المسنات في الحياة الجماعية والاستفادة من خبراتهن ودراسة محمود (2015) التي أوصت كذلك بضرورة الاستفادة من خبرات ومعارف المسنات.

جاء في الترتيب الثاني من العبارة رقم (8) والتي تنص على (لا تساعدنا البرامج على الاختلاط بالمؤسسات المحيطة) بوزن نسبي قدرة (87) ووزن نسبي مئوي (11.37)، حيث تحتاج المسنات للتواصل مع المجتمع الخارجي من خلال المشاركة في الفعاليات والمناسبات المتعددة ويشعرن بترحيب المجتمع لهن محاطين بالجو العاطفي والاجتماعي المرح بعيدًا عن أجواء المرض والإعاقة، وقد اتفقت دراسة مرزوق (2015) مع الدراسة الحالية في عدم اشباع احتياج المسنات في الاحتكاك بالمجتمع الخارجي.

جاء في الترتيب الثالث من المعوقات العبارة رقم (6) والتي تنص على (لا توجد فرص لاكتساب مهارات حياتية مناسبة لإعاقتي) بوزن نسبي قدرة (84) ووزن نسبي مئوي (10.98)، وترى الباحثة أهمية اكتساب المهارات الحياتية للمسنات الكفيفات حيث تساهم في إحساسهن بالتمكين وكذلك المساهمة في كسب الخبرات والنماء الشخصي وقد اتفقت دراسة الحالية مع دراسة (stuer, 2018) في ندرة البرامج الجماعية المناسبة للمسنين المعاقين بصريًا داخل دور الرعاية مما يزيد من الشعور بالإعاقة وكذلك العزلة، و جاء فى الترتيب الثالث مكرر العبارة رقم (10) والتي تنص على (النمطية في الأنشطة

والبرامج المقدمة) وترى الباحثة أن المسنات يفتقدن عناصر التنويع والتشويق في الأنشطة الجماعية المقدمة وقد يساهم ذلك في عزوفهن عن المشاركة وقد اتفقت دراسة مرزوق (2015) مع الدراسة الحالية في عدم تعدد الأنشطة بدور الرعاية المسنين وتركيزها على نوع واحد.

جاء في الترتيب الخامس العبارة رقم (2) والتي تنص على (نقص عدد الاخصائيات ومشرفات الأنشطة بالمؤسسة) بوزن نسبي قدرة (74) ووزن نسبي مئوي (9.67)، وترى الباحثة أن وجود العدد الكافي من الأخصائيات الاجتماعيات والمشرفات بالدار يساهم في تقديم الخدمات المباشرة للمسنات لتحقيق أفضل استقرار لهن في حدود إمكانيات المؤسسة ومن خلال البرامج والأنشطة التي تسهم في المحافظة على الكفاءة الذاتية للمسنات والحد من تدهور حالتها وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة محمد وعبد الحميد (2007) في عدم توفر الإشراف الكافي مما يشكل صعوبة تعترض المسنات في الحصول على الخدمة وكذلك دراسة مرزوق (2015) في تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بالكثير من الأعباء المادية ولا يجدون الوقت الكافي للقيام بدورهم في الارتقاء بالأداء الاجتماعي للمسنات.

جدول (15) يوضح مقترحات تفعيل الأنشطة الجماعية بالمؤسسة (ن = 31)

م	مقترحات تفعيل الأنشطة الجماعية بالمؤسسة	الاستجابات			الوزن النسبي	الوزن النسبي المئوي	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
1	التدريب على المهارات التي تساعد على التعايش مع المواقف الحياتية.	10	1	20	52	8.60	التاسع
2	تشجيع المتميزات بالحوافز والمكافآت.	5	0	26	41	6.78	العاشر
3	التدريب على الأنشطة الحرفية التي تساهم في وجود عائد مستمر.	17	2	12	67	11.07	الثالث
4	التدريب على المهارات التكنولوجية التي تساعدني على التواصل مع الآخرين.	20	0	11	71	11.74	الاول
5	الاستماع للآراء ومناقشة اقتراحاتي باستمرار.	13	2	16	59	9.75	السابع
6	فتح قنوات الاتصال مع المؤسسات المحيطة.	13	0	18	57	9.42	الثامن
7	أن تقدم برامج بالاعتماد على خبرتنا السابقة.	15	0	16	61	10.08	الخامس
8	التجديد في الأنشطة والبرامج التي تزيد من مهاراتي.	15	0	16	61	10.08	الخامس مكرر

م	مقترحات تفعيل الأنشطة الجماعية بالمؤسسة	الاستجابات			الوزن النسبي	الوزن النسبي المئوي	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
9	أن تقدم الكثير من الأنشطة التي تساعدني في الاعتماد على النفس.	19	0	12	69	11.40	الثاني
10	زيادة عدد الأخصائيات الاجتماعيات وذوي الخبرة لتنفيذ الأنشطة والبرامج.	16	4	11	67	11.07	الثالث مكرر
	المجموع	143	9	158	605	100	

يتضح من الجدول ما يلي : جاء في الترتيب الاول من المقترحات العبارة رقم (4) والتي تنص على (التدريب على المهارات التكنولوجية التي تساعدني على التواصل مع الآخرين) بوزن نسبي قدرة (71) ووزن نسبي مئوي (11.74)، وترى الباحثة أن تدريب المكفوفات على استخدام التكنولوجيا يعمل على تعويضهن عن الضعف في القيام ببعض الأدوار وزيادة القدرة على التعلم والاتصال والتعرف بالبيئة المحيطة حيث تسهم التكنولوجيا في مجال الإعاقة البصرية في تعزيز القدرات الحسية وتعوض جوانب التعرف والتنقل والترفيه والتأهيل المهني وقد اتفقت دراسة ابوزيتون (2008) مع الدراسة الحالية على أهمية استخدام التكنولوجيا المساندة للمسنات الكفيفات فى الكثير من أنشطتهن الجماعية.

جاء في الترتيب الثاني من المقترحات والآليات العبارة رقم (9) والتي تنص على (أن تقدم الكثير من الأنشطة التي تساعدني في الاعتماد على النفس) بوزن نسبي قدرة (69) ووزن نسبي مئوي (11.40)، حيث ترى الباحثة أن اعتماد المسنات على أنفسهن تجعل المسنات الكفيفات قادرات على مواجه أي ضغوط أو توتر أو قلق نفسي يتعرضن له من المحيطين بهن.

جاء في الترتيب الثالث من المقترحات والآليات كل من العبارة رقم (3) والتي تنص على (التدريب على الأنشطة الحرفية التي تساهم في وجود عائد مستمر)، وترى الباحثة أن وجود دخل لدى المسنات يساعد في تعزيز كرامتهن ويزيد من مستوى رضائهن عن الحياة، حيث يستطعن تلبية احتياجهن مما يحد من شعورهن بالكثير من التوتر، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Cox (1989) ودراسه مزيد (2009) على أهمية وجود برامج وأنشطة تعمل على الحفاظ على دخل المسنات. والعبارة رقم (10) والتي تنص على (زيادة عدد الأخصائيات الاجتماعيات والأشخاص ذوي الخبرة لتنفيذ الأنشطة

والبرامج) بوزن نسبي قدرة (67) ووزن نسبي مئوي (11.07)، وترى الباحثة أن وجود أخصائي الجماعة ذوي الخبرة يساهم في المحافظة على الدور الإيجابي للمسنات والاكتشاف المبكر لمشكلاتهن كذلك وجود برامج مخططة تساهم في شعورهن بالاهتمام والتقدير من الناحية الاجتماعية وضرورة الاهتمام بالمهارات المهنية لأخصائي الجماعة مثل مهارة تخطيط وتقويم البرامج.

جاء في الترتيب الخامس من المقترحات العبارة رقم (7) والتي تنص على (أن تقدم برامج بالاعتماد على خبرتنا السابقة)، وترى الباحثة أن شعور المسنات بالاستمرار في المشاركة والعطاء يعمل على رفع الروح المعنوية لديهن وتفعيل دورهن بالمجتمع وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة محمود (2015) في ضرورة اشراك المسنات ببرامج ومشروعات مجتمعية للاستفادة من خبراتهن ومعارفهن.

(ب) النتائج الخاصة بدليل المقابلة شبه المقننة مع العاملين بدار المسنات الكفيفات

1- السن: شملت عينة الدراسة العاملين بدار المسنات الكفيفات ووصل عددهم خمسة عشرة، بالنسبة لأعمارهم فالفئة العظمى تقع في المرحلة العمرية من 40-50 عامًا وتمثل (66.6%) وعددهم عشرة أعضاء من فريق العمل بالمؤسسة وهي مرحلة عمرية ملائمة للتعامل مع المسنات من حيث الخبرات والقدرة على التحمل، وعدد خمسة أعضاء من فريق العمل في المرحلة العمرية من 35-39 عامًا وتمثل (33.3%).

2- النوع: الغالبية العظمى من أعضاء فريق العمل من الإناث وعددهم (11) بنسبة مئوية (73.11%) في مقابل (4) من الذكور بنسبة مئوية (26.6%) وذلك يرجع أولاً لطبيعة الدار فهي تقدم الخدمات للمسنات وثانيًا لقدرتهن على فهم احتياجات المسنات.

3- طبيعة العمل داخل المؤسسة: شملت عينة الدراسة (1) أخصائي اجتماعي و(2) أخصائي نفسي و(6) إشراف داخلي و(3) خدمات إدارية و(2) خدمات معاونة ويظهر بوضوح غياب الرعاية الطبية والتأهيلية.

4- مدة العمل الوظيفي في مجال الرعاية الاجتماعية للمسنين بصفة عامة: تنوعت عينة الدراسة بالنسبة لمدة العمل الوظيفي فقد شملت على (9) منهم يعملون في المجال من ثلاث سنوات فأكثر نسبة مئوية (60%) في مقابل (6) يعملون في المجال منذ أقل من عام ونصف بنسبة (40%) ويتضح محدودية خبرات العاملين في المؤسسة بمجال رعاية المسنين.

5- النتائج الخاصة بآراء العاملين بدار المسنات الكفيفات حول المعوقات التي تواجه الأنشطة الجماعية بالدار:

أوضحت نتائج الدراسة وجود مجموعة من المعوقات تمثلت في ضعف الموارد المخصصة للأنشطة بنسبة مئوية (86.6%)، وعدم وجود مساحة للأنشطة الجماعية وعدم توفر الادوات بنسبة مئوية (60%)، والتقلبات المزاجية وحدة شخصية المسنات بنسبة مئوية (46.6%) سرعة الغضب والانسحاب من الأنشطة بنسبة مئوية (40%) عدم اتقان البعض لطريقة برايل والتي يعتمد عليها عدة أنشطة بنسبة مئوية (20%) وعدم وجود تفاهم بين فريق العمل بنسبة مئوية (20%)، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة علي (2015) ودراسة (1996) Cox ومرزوق (2015) على أهمية توفير الموارد والإمكانيات المالية لدور رعاية المسنين واحتياج المسنات للمساندة الاجتماعية وكذلك وجود معوقات للمشاركة بأنشطة متعلقة بدور الأخصائي والبرنامج.

6- النتائج الخاصة بمقترحات العاملين بدار المسنات الكفيفات لمواجهة معوقات الأنشطة الجماعية بالدار:

تمثلت نتائج الدراسة الخاصة بالاقتراحات في ابتكار أنشطة مناسبة للإعاقة للمسنات بنسبة مئوية (73.3%)، تدريب فريق العمل على التعامل مع المسنات بنسبة مئوية (53.3%) ووجود أنشطة اجتماعية وثقافية ودينية تدعم الفكر الإيجابي بنسبة مئوية (46.6%) توفير أنشطة يدوية تدر عائد مادي للمسنات بنسبة مئوية (40%) ووجود حوافز تشجيعية لمشاركة المسنات بالأنشطة بنسبة مئوية (26.1%)، الاتصال الخارجي والزيارات مع المؤسسات المجتمعية لزيادة الموارد المالية بنسبة مئوية (26.1%)، توفير واعظ ديني وأخصائية علاج طبيعي لتحسين التفاعلات بين المسنات بنسبة مئوية (20%).

وقد اتفقت دراسة Sehneller& Vands (2008) مع الدراسة الحالية على ضرورة توفير برامج جماعية مناسبة للمسنين المعاقين بصريًا وتنشيط دور المنظمات المعنية بالشيخوخة ودراسة خوج (2020) التي اوصت بضرورة دعم الهيئات التي ترعى المسنين لتقوم بمسئولياتها تجاه المجتمع، ودراسة (2016) Margues التى أكدت على أهمية وجود الأنشطة الجماعية لتحسين الوظائف المعرفية للمسنين.

تاسعاً: آليات تفعيل الأنشطة الجماعية للمسنات الكفيفات

- الإعداد المهني لأخصائي العمل مع جماعات المسنات الكفيفات:

1- تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية بمؤسسات رعاية المسنات ذات التميز والكفاءة لتساهم في الارتقاء بالعملية التدريبية.

2- التأكد من استعداد الأخصائيين الاجتماعيين لممارسة العمل مع جماعات المسنين داخل نوادي ودور الرعاية المؤسسية.

3- تشجيع الطلاب خلال الدراسة على العمل التطوعي بدار المسنات لاكتساب الخبرات وتوافر درجة من الاستعداد والمهارة في العمل.

4- تغيير المفاهيم المسبقة لطلاب الخدمة الاجتماعية عن صعوبة التعامل مع المسنين.

5- توافر المهارة والكفاءة بالإشراف الأكاديمي القائم على تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية بدور رعاية المسنات لمعالجة الصعوبات التي تواجه خطط التدريب والعمل على تطوير البرامج التدريبية.

6- تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية على التطبيق الفعال لمداخل ونظريات ونماذج طريقة العمل مع الجماعات بدور المؤسسات الإيوائية للمسنات.

7- توفير التعليم المستمر لأخصائيين العمل مع الجماعات العاملين فى المجال من خلال كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية للتعرف على النماذج الحديثة وتوظيف التكنولوجيا لإثراء حياتهم المهنية وإعداد البرامج التي تساعد على تطوير وتعزيز واستعادة الوظائف الاجتماعية للمسنات.

- الاستراتيجيات والتكنيكات والمهارات والنماذج والأدوار المهنية التي يمكن أن يستخدمها أخصائي الجماعة مع المسنات الكفيفات.

1- الاستراتيجية المهنية فى العمل مع جماعات المسنات الكفيفات:

أ- استراتيجية التشجيع:

يعمل أخصائي الجماعة على تشجيع المسنات الكفيفات على ابداء مقترحاتهن وحثهن على المشاركة بفاعلية فى القرارات الخاصة بهن حتى يشعرن بمكانتهن داخل المؤسسة.

ب- استراتيجية الإقناع:

حيث يقوم اخصائي الجماعة بإقناع المسنات الكفيفات بأهمية استثمار ما تبقى لديهن من قدرات وتطوير اهتماماتهن وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مما يزيد من ثقتهن فى أنفسهن.

ج- استراتيجية تدعيم المعرفة:

وتتضمن مجموعة من الأساليب المنهجية يستخدمها أخصائي الجماعة لمساعدة المسنات الكفيفات على تدفق المعارف فيتمكن من اتخاذ القرارات على أساس سليم ويتعاملن بشكل أكثر كفاءة.

د- استراتيجية إحداث التغيير:

وهي جهود يقوم بها أخصائي الجماعة للانتقال من الوضع الحالي للمسنات الكفيفات إلى وضع جديد أكثر تفاعلاً مع الاستفادة من كل نقاط القوة لديهن حيث تساعدهن على التغيير الإيجابي لتحقيق أهداف قريبة وبعيدة المدى تعود بالنفع عليهن.

2- التكتيكات المهنية فى العمل مع جماعات المسنات الكفيفات:

أ- تكنيك المناقشة الجماعية.

حيث يحاول أخصائي الجماعة إدارة الحوار مع المسنات الكفيفات بشكل هادف ويعبرن عن افكارهن ومشاعرهن حول ما تم مناقشته والذي يدور حول الواقع المحيط بهن، كما تساعد المناقشات على تنمية العلاقات بين العضوات.

ب- تكنيك الرحلات.

يستخدم الأخصائي تكنيك الرحلات حيث يساهم فى زيادة التفاعل بين المسنات الكفيفات وإشباع احتياجاتهن الترويحية، كما تساهم الرحلات فى رفع الروح المعنوية لهن وإزالة التوترات والقلق المصاحب لتقدم العمر.

ج- تكنيك الزيارات الميدانية.

يعد أخصائي الجماعة برنامج لزيارة المسنات الكفيفات للمؤسسات والجمعيات الموجودة بالبيئة والتى تقدم خدمات للمجتمع المحلي، حيث يمكن لهن الاتفاق مع مسئولى المؤسسات على التطوع فى نشاط يتفق مع ميولهن، وكذلك يمكن الإعداد لزيارات لمؤسسات الأطفال الايتام مما يعطي لهن طاقة إيجابية لشعورهن بقدرتهن على العطاء.

د- تكنيك هندسة البيئة.

ويتضمن إعداد المكان المناسب لعقد الاجتماعات والمتلائم مع إعاقة كف البصر للمسنات مع توفير الإمكانيات المادية اللازمة لتنفيذ البرنامج مما يحقق أهدافه وبالاتفاق مع عدد من منظمات المجتمع المدني التى ترعي المسنات بالمؤسسة.

3- المهارات المهنية في العمل مع جماعات المسنات الكفيفات:

بالإضافة لمهارات أخصائي الجماعة مثل مهارة الملاحظة والمناقشة والاتصال وإدارة الاجتماعات يمكن للأخصائي تطبيق المهارات التالية:

أ- المهارة في إدارة الاختلافات:

حيث أنه من الطبيعي أن تنوع عضوية جماعات المسنات الكفيفات وتعود الاختلافات إلى صعوبة التعايش بينهم لاختلاف البيئة الثقافية فيجب أن يعمل أخصائي الجماعة على التقريب بين أفكارهن وسلوكياتهن ويكون مستمع جيد لهن والبعد عن التمييز مع احترام الاختلافات الثقافية بينهن واستخدام اللغة التي تقرب بين الاختلافات.

ب- المهارة في إدارة الصراع:

فوجود الشلليه بين جماعات المسنات يمثل عبء على دور الأخصائي فيجب أن يعمل بحيادية ويتعرف على أسباب الصراع ويساعد الجماعة على أن تعبر بحرية عن آرائهن فيقوم بتلخيص الحقائق التي أدت إلى وجود الشلليه ويساعد على تقبل الآراء ويقلل من عوامل التوتر ويحدد آليات واضحة في التفاعل وقد يستعين بخبير عند الضرورة.

ج- المهارة في تقليل مقاومة التغيير:

التقلبات المزاجية وسرعة الغضب والانسحاب من الأنشطة هي سمات مرتبطة بمرحلة الشيخوخة ويلاحظ الأخصائي ذلك داخل الجماعة فهو على دراية بظروف اعاقتهن وكذلك سمات المرحلة وكذلك لديه القدرة على التنبؤ بسلوكهن، فيجب عليه أن يضرب أمثلة بسلوكيات الأعضاء المقاومة وأن يعمل باستمرار على فهم ومعرفة مشاعرهن وأن يستخدم وسائل التشجيع ووضع حوافز للتغيير.

د- مهارة العمل الفريقي:

يحتاج أعضاء الفريق إلى تقدير الخبرات العلمية والعملية للتخصصات المختلفة المشاركة في مساعدة المسنات الكفيفات على الشعور بالتكيف داخل الدار فيعمل الأخصائي على تبادل المعلومات المطلوبة عن العضوات بفاعلية وأن يتسم العمل بين

أعضاء الفريق بالمساندة المتبادلة لصالح العضوات والسعي الدائم نحو جودة الخدمات المقدمة لهن وعلى أعضاء الفريق الالتزام بالقيم الاجتماعية في التعامل وتحديد قنوات الاتصال بين أعضاء الفريق والتعامل المبكر مع الاختلافات الصعبة ومواجهة الصراعات.

ه- المهارة في استخدام المشاركة المجتمعية:

يسعى الأخصائيون لحث المواطنين على التطوع بالجهود التنموية سواء بالرأي أو العمل أو التمويل للمساعدة على تحقيق أهداف الدار فيقوم الأخصائيون بحصر رجال الأعمال والمؤسسات والجمعيات الأهلية بالمنطقة وتحديد طرق التواصل معهم ويعرض لهم بدقة مشكلات الدار التى تحد من تقديم الخدمات للمسنات الكفيفات، وأيضًا استثارة حماس تلك الشخصيات والجهات عن طريق تسجيل انجازاتهم داخل الدار في أعوام سابقة داخل كتيب خاص وكذلك نشر مساهمات هذه الجهات في أماكن بارزة بالدار مع اشعارهم بأهمية دورهم واظهار الدقة والشفافية في كافة التعاملات المادية وكذلك توضيح الجهد المبذول من فريق العمل داخل الدار.

و- المهارة في استخدام التكنولوجيا الحديثة:

الاستفادة من خدمات التكنولوجيا الحديثة حيث يجذب الكثير من العضوات وهذا يتطلب من الأخصائيون أن يكونوا على دراية بكيفية استخدام هذه الوسائل خاصة التطبيقات الحديث والتي تتيح للمكفوفات من المسنات وضعاف البصر التفاعل بكل سهولة ويسر مع اجهزتهم مع وجود اضافات صوتية تساعدهم في الوصول إلى معلومات دون الحاجة إلى القراءة وكذلك وجود تطبيقات أخرى تمكن من الاستماع إلى أي محتوى مطبوع أو مكتوب بخط اليد أو رقمي مما يجعل القراءة أسهل للمكفوفات وضعاف البصر ويوجه الأخصائيون العضوات للاستفادة من الامكانيات التي تتيحها التكنولوجيا الحديثة ثم مناقشة أفكارهن والرد على تساؤلاتهن.

5- النماذج المهنية في العمل مع جماعات المسنات

أ- النموذج العلاجي:

حيث يساعد المسنات الكفيفات على علاج مشكلات سوء التكيف في العلاقات الشخصية والاجتماعية ويساعد النموذج على تعليم مهارات الحياة اليومية ويساعد الأخصائي على تسهيل التفاعل بين العضوات لتحقيق التغيير حيث توضح لهم السلوك النموذجي.

ب-نموذج حل المشكلة:

حيث يساعد الأخصائي المسنات الكفيفات على التفكير فتزداد القدرة على التفكير المنطقي فيساعدهن ذلك على حل المشكلات التي تعترض الحياة الجماعية ويشاركن جميعًا في تحليل المشكلة ويمد الأخصائي العضوات بالمعلومات والبيانات اللازمة كما يدير المناقشة بطريقة ديمقراطية لتشجيعهن على طرح الأفكار بصورة أكثر فعالية فيقترحن حلول مختلفة يفاضلن بينهن بعد دراسة للمزايا والعيوب ثم يشاركن ككل في القيام بالتنفيذ بعد تحديد المسئوليات والواجبات الخاصة بكل عضو ثم يتم مقارنة النتائج بالأهداف كخطوة لتقييم الحل ومعرفة مدى فعاليته.

ج-نموذج التركيز على المهام:

حيث يهدف النموذج إلى تعليم المسنات الكفيفات المهارات الاجتماعية ومهارات حل المشاكل وتدريب العضوات على الأداء الفعلي للمهام، حيث يتم تحقيق الهدف من خلال سلسلة من المهام والواجبات التي يؤديها العضوات في اجتماعات الجماعة أو في المواقف الحياتية ويساعدهن أخصائي الجماعة على تنفيذ المهام التي تم تحديدها لتحقيق التغيرات التي يرغبن الوصول إليها ويمتلكن القدرة على تحقيقها.

د-نموذج المساعدة المتبادلة:

يساعد الأخصائي الاجتماعي العضوات ليساعدوا بعضهم بعضًا فتهدف الجماعة إلى التوحد في التغلب على المشكلات وإحداث التغيير الاجتماعي أو الشخصي حيث تقدم المساعدة من خلال مجهودات العضوات وخبراتهن واهتماماتهن بحل مشكلاتهن بمساعدة أخصائي الجماعة الذي يمنحهن الثقة في قدرة الجماعة لإكسابهن المزيد من القدرة على الدراسة الذاتية للمشكلات ليصلوا إلى أفضل حل لمشكلاتهن ويكتسبوا القدرة على التعامل بكفاءة معها ومواجهة العقبات التي تعرقل تقدمهن.

6-الأدوار المهنية لأخصائي العمل مع جماعات المسنات:

أ-دور الممكن: من خلال أنشطة البرنامج يتم مساعدة المسنات الكفيفات في البحث عن فرص التنمية الكاملة لإمكاناتهن بالاعتماد على موارد المؤسسة وموارد المجتمع الثقافية والروحية والترفيهية وتمكين المسنات الكفيفات من العيش في كرامة وأمان ويشعرن بالتقدير بغض النظر عن مساهمتهن الاقتصادية، كما يمكن تشجيع المسنات الكفيفات على التدريب على الحرف اليدوية التي تنمي مهاراتهن وتعمل على زيادة الدخل ليجدوا لحياتهن معنى.

ب-دور المدافع: يهتم أخصائي الجماعة بتثقيف المسنات الكفيفات بشأن حقوقهن وكيفية حصولهن على خدمات الحماية الاجتماعية مثل الحصول على معاش تأمين أو الحصول على مساعدة ضمانيه شهرية والدفاع عن حقهن في الرعاية والحماية والوقاية من المخاطر الاجتماعية وحقهن في الرعاية الصحية للحالات المزمنة التى لا تستلزم حالتهن الدخول للمستشفيات.

ج- دور المعالج:يقوم أخصائي الجماعة بتقديم خدمات العلاج الجماعي للمسنات حيث يعانون من إعاقة جسدية وضعف إدراكي وفقدان الاستقلال حيث يوفر العلاج الجماعي المشاركة ويعزز احترام الذات ويقلل من العزلة، حيث تتضمن أنشطة الجماعة تحفيز للتفكير والتركيز والذاكرة ويقوم مجموعة من الأنشطة الترفيهية التي تهدف إلى تحسين الأداء المعرفي والاجتماعي، فهو يوفر من خلال هذا الدور بيئة داعمة تساعد على بناء الثقة حيث يسهل على المسنات الكفيفات التعبير عن تجاربهن وآرائهن ومشاعرهن تجاربهن وآرائهن ومشاعرهن.

د-دور المخطط: يُعد الأخصائي البرامج والأنشطة الخاصة بالبرامج الاجتماعية وفي ضوء الإمكانات المتوفر بالدار والبيئة معًا لتنمية قدرات المسنات الكفيفات من خدمة أنفسهن حيث يستخدم الأخصائي كمخطط -الجماعة ويجعلها أداة ووسيلة يتم بواسطتها احداث التغيير المطلوب كما يقوم بتخطيط البرامج والأنشطة الجماعية القائمة على توقع الاحتياجات المستقبلية للمسنات الكفيفات بما يحقق لهن مكاسب على المدى القصير والبعيد.

ه-دوره كمرشد: حيث يساعد الأخصائي المسنات الكفيفات على التعامل مع التحديات الاجتماعية والنفسية والعاطفية من خلال تقديم المشورة ويكون بمثابة جسر للتواصل بين المسنات وفريق العمل لإرشادهم لكيفية مواجهة ضغوط الحياة وتقبل الواقع ومناقشة الجماعة فيما يتعلق بإيجاد طرق جديدة للتعامل مع المشكلات.

مراجع الدراسة

أبو النصر، مدحت (2009): إدارة الأنشطة والخدمات الطلابية في المؤسسات التعليمية، دار الفجر للنشر، القاهرة.

أبو زيتون، جمال (2008): مدى استخدام التكنولوجيا من قبل المعاقين بصريًا في مجالي القراءة والكتابة، دراسة مقارنة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد (9)، الأردن.

البرديس، مرضية (2023): مراكز الحي المتعلم ودورها في إشباع احتياجات كبار السن، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية العدد 26، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر.

الجوهري، محمد (2002): احتياجات كبار السن في الوطن العربي ومواجهتها بالاستفادة من التجارب العالمية، المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
الجمعية العامة للأمم المتحدة (1991): مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، (القرار 46/91).
السكري، أحمد شفيق (2000): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
السروجي، طلعت مصطفى وأبو النصر، مدحت (2006): جودة الخدمات الاجتماعية، المفهوم، الأهمية، الضمانات، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (2)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
السيد، على الدين (2002): مدخل إلى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، دار المصطفى للطباعة، القاهرة.
بدراوي، سميرة (2015): العنف ضد المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مركز كنوز الحكمة، السعودية.
توفيق، محمد نجيب (1998): الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
جوهر، عادل (1993): تصور مقترح لدور خدمة الفرد في التعامل مع سمات شخصية الطفل الكفيف، بحث منشور، المؤتمر العلمي السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
حبيب، جمال شحاتة وحنا، مريم إبراهيم (2011): الخدمة الاجتماعية المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
حسن، أسماء حسن عمران (2011): المجتمعات الافتراضية كآلية لمقابلة حاجات الشباب الجامعي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (21)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
حسن، هنداوي عبد اللاهي (2015): المدخل في العمل مع الجماعات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
خليل، منى عطية (2010): شبكة الآمان الاجتماعي وتحسين نوعية الفقراء، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
خوج، حنان أسعد (2020): آليات نشر رعاية المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية، مجلة الإرشاد النفسي، العدد التاسع، كلية التربية، جامعة المنيا.
دحام، أكرم دحام (2017): مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين، مجلة بحوث عربية في مجالات التربية النوعية، رابطة التربويين العرب، العدد 6، المجلد 6، السعودية.
رياض، هاله محمد (2018): آليات تكيف المسنين مع اوضاعهم الاجتماعية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنوفية.
سعيد، علي إبراهيم (2017): الدور الموصوف والدور الممارس لأخصائي رعاية المسنين في الحد من المشكلات المستحدثة، مجلة النيل طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة، القاهرة.
شعير، هاشم فريد (2022): تصور مقترح من منظور الممارسة العامة لمواجهة الصعوبات التي تحول دون تحقيق مؤسسات رعاية المسنين لأهدافها مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد 8، العدد 4، الجمعية العربية للتنمية البشرية والبيئية، القاهرة.
عبد الحميد، يوسف (2016): الخدمة الاجتماعية ورعاية كبار السن بين واقع الممارسة ومتغيرات المجتمع المعاصر، ط1، مكتبة الرشد، المملكة العربية السعودية.
عبد الرحيم، هبة الله عادل (2014): فعالية برامج الرعاية الاجتماعية في تدعيم حقوق المسنين بدور رعاية المسنين في محافظة بورسعيد، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين العدد 52، القاهرة.
عبد السلام، عماد محمد (2005): برنامج تدريبي لزيادة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المكفوفين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
عبد العزيز، رشا علي (2008): علم نفس الإعاقة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
عبد العزيز، عزة عبد الجليل (2013): استخدام برنامج إرشادي في طريقة خدمة الجماعة وتنمية مهارات الحوار لدى الأمهات، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (34)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

علي، سوزان علي إبراهيم (2015): دور الأخصائي الاجتماعي لتنمية مشاركة جماعات المسنين في البرامج الجماعية دراسة مطبقة على أندية المسنين بمحافظة الدقهلية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عمارة، فيروز فوزي (2022): تصور مقترح لدور أخصائي العمل مع الجماعات لتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى المسنين، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد السادس والعشرون، جامعة الفيوم.

عويس، مسعد (2013): التنمية البشرية للشباب ومردودها الاقتصادي، ط2، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

غباري، محمد سلامة (2003): رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

غباري، محمد سلامة (2016): رعاية المعوقين (الفئات الخاصة)، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

فهمي، محمد سيد (1984): الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

قنديل، محمد بسيوني (2009): دور برامج خدمة الجماعة في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسنين، بحث منشور، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون، مجلد (9)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محفوظ، ماجدي عاطف (2010): العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية، دار الزهراء، الرياض.

محمد، هناء عارف (2021): دراسة العوامل البيئية الاجتماعية من منظور خدمة الجماعة المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد 54، الجزء الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محمود، محمد محمد سليمان (2015): تقويم استخدام الأخصائي الاجتماعي لوسائل التعبير في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والدراسات الإنسانية، العدد 36، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

مرزوق، رغدة عبد اللطيف (2015): تقويم الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في مدارس المكفوفين، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

مرعي، إبراهيم بيومي (2006): أسس العمل مع الجماعات وعملياتها الاشرافية، نور الإيمان، القاهرة.

مزيد، ربي أحمد (2009): تقييم تجربة الرعاية الإيوائية للمسنين في محافظة دمشق، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة دمشق، سوريا.

مشرف، عادل (2005): اختبار فعالية برنامج مقترح للتدخل المهني بطريقة خدمة الجماعة في مساعدة الأطفال المكفوفين في الإعداد للحياة، المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

معاذ، سلطانة محمد وإبراهيم، السيد عبد الحميد (2007): تقييم حقوق المسنين في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 23، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

موسى، جمال (1995): تقويم دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق المهني بمؤسسات تأهيل المكفوفين، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.

نيازي، عبد المجيد طاش وأبو عبادة، صالح بن عبد الله (2000): أساسيات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات، مكتبة العبيكان، الرياض.

وسيم، وسام محمود (2022): آليات تحقيق الأمن الشخصي للمسنين ذوي الإعاقة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية والدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 56، الجزء 3، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

Berkmam, Barbara (2006): Group Work with Older Adultis, Oxford University New York.

Brady, R (2020): Reducing Isolation And Ioneliness Through Membership In Fitnee Program For Older Adults: Implications For Health, Journal Of Applied Gerontology, 39 (3) U.K.

Cox, Enid & Parsons, Ruthr (1996): Empowerment – Oriented Social Work Practice: Impact On Late Life Relationships of Women, Journal Of Women & Aging Vol. (8), Issue (3) U.K.

Cox, Enid Opal (1989): Empowerment of the Low Income Elderly through Group Work, Journal of Social Work with Groups, Vol 11, Issu 4. U.S.A.

Harshbarger, Cynthia (2013): Group Work with Elderly Visually Impaired Persons, Journal Of Visual Impairment And Blindness 74(6), U.S.A.

Hughes, Mark (2020): Older People, Ageing and Social Work, Routledge Pub., New York.

Janevic, Mary (2000): The Social Reation, Physical Health Connection: Acomparis On Of Elderly Samples from United States, Journal Of Helth Psychology, Vol 5 (4), U.S.A.

Kenneth, Ried (1997): Social Work Practice with Group, A Clinical Perspective, An International Thomson Pub., Company, INS, England.

Longo, Luca and et. (2022): Human mental work: A survey and Novel inclusive definition, frontiersin psychologs, volume 13, N.Y.

Margues, Larissa & Schneider, Ione (2016): Quality Of Life and Its Association with Work, the Internet, Participation In Groups And Physical Activity Among The Elderly, ECIELO, Brazil.

Pinheir, Marin & Oliveira, Juliana & Tiedenann, Anne (2022): Impact Of Physical Activity Programs And Services For Older Adults: A Rapid Review International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, Article (87), California

Ridings, John (2008): Using Concept Mapping to Identify Elder Self-Neglect, Program Evaluation Information, University Of Illinois, and Chicago.

Schneller, Debora & Vands, Etty (2008): Self-Efficacious Behaviors For Reducing Stress In Older Adulthood, Ageing International, 32 (1), U.K.

Srivastava, Shashi & Panigrahi, Prabin (2019): Social participation among the elderly: moderated mediation model of information and communication Research Gate, Indian.

Stuen, Cynthia (2019): Awareness of Resources for Visually Impaired Older Adults among The Aging Network, Journal Of Gerontological Social Work 17 (3-4), England.

Suragarn, USAR (2021): Approaches Social Connection In Order Adults, Aging And Halth Research, Vol (1), Issue (3), U.S.A.

Tobis, David (2012): Moving From Residential Institutions To Community – Based Social Services, The World Bank, U.S.A.

Wahl, Hw & Schulze, He (2001): A Guide For People With Age-Related Total: On The Special Needs Of Blind And Low Vision Seniors: Research And Practice Concepts, Volume 8.219, German.

Winstead, Vichi & Rost, Elziabeth and et. (2017): The impact of activity interventions on the well – Being of older adults in continuing care communities, National center for biotechnology information, U.S.A.

Zemailiyte, Irena & Petrauskiene, Alina (2018): Educational Activities For Elder People As A Part Of Social Work Imprint, Research Gate, GMb H, U.S.A.