" كبار السن في المجتمع المصري بين الاستبعاد والاندماج الاجتماعي " دراسة حالة لبعض مؤسسات رعاية المسنين بمدينة القاهرة

مروة عبد العزيز محمد رشوان*

إشراف

أ.د/ آمال عبد الحميد محمد**

أ.د/ نجوى عبد المنعم الشايب***

المستخلص

يهدف البحث إلى التعرف على العوامل التي أدت إلى استبعاد كبار السن من جانب الأسرة وأسباب إيداعهم بمؤسسات الرعاية وآليات تكيفهم واندماجهم في الإقامة الجديدة (مؤسسات رعاية المسنين). ويدور البحث حول تساؤل رئيس: هل يعني تزايد أعداد مؤسسات رعاية المسنين تخلي الأسرة عن دورها تجاه رعاية كبار السن وشعور المسن بالاستبعاد الاجتماعي، أم أن مؤسسات رعاية المسنين تقدم لهم كثيرًا من الخدمات وتسهم في تكيفهم واندماجهم اجتماعيًا؟ وطُبِّق البحث على 30 حالة من كبار السن داخل ثلاث مؤسسات متابينة لرعاية المسنين(مؤسسة يوم المستشفيات للرعاية والتأهيل، مؤسسة سيدات مصر، ومؤسسة بيت العيلة)، وتوصلت نتائج البحث الى وجود تفاوت ما بين مؤسسات مجتمع البحث، وفقًا للبعد الطبقي؛ إذ إن تكلفة إقامة كبار السن تتفاوت قيمتها وفقًا لطبيعة المؤسسة، والمنطقة التي تقع بها جغرافيًا، وما تمثله من شرائح طبقية؛ وينعكس ذلك على شكل الإقامة وسبل الرعاية المقدمة والخدمات التى توفرها كل مؤسسة وما غير ذلك.

*باحث دكتوراه – قسم الاجتماع – كلية البنات – جامعة عين شمس
** أستاذ علم الاجتماع - كلية البنات- جامعة عين شمس
*** أستاذ علم الاجتماع - كلية البنات - جامعة عين شمس

ويعد هذا البحث جزءًا من رسالة دكتوراه بعنوان "كبار السن في المجتمع المصري بين الاستبعاد والاندماج الاجتماعي" – دراسة ميدانية بمدينة القاهرة.

الكلمات المفتاحية: كبار السن، الاستبعاد الاجتماعي، الاندماج الاجتماعي.

المقدمة وإشكالية البحث:

شهد العالم اهتمامًا غير مسبوق بكبار السن، إذ أكدت الكتابات المعاصرة في مجال رعاية كبار السن ضرورة الاهتمام بهم وتلبية الحاجات الخاصة بهم (سالمة عبد الله حمد الشاعري، 2012: 21). وتعالت الصيحات العالمية منادية بضرورة إعطاء كبار السن حقهم في الرعاية والتقدير؛ مما دعا الأمم المتحدة إلى أن تخصص عام 1999م عامًا دوليًّا لكبار السن تحت شعار "مجتمع لكل الأعمار"، كما خصصت الأول من أكتوبر ليكون يومًا عالميًّا للاحتفال بكبار السن (المركز الديموجرافي، 2003: 1–2).

ولم تكن مصر بمعزل عن الاهتمام العالمي بكبار السن، فعلى المستوى المحلي ينص الدستور المصري في المادة (83) بأن: "تلتزم الدولة بضمان حقوق المسنين صحيًّا واقتصاديًّا واجتماعيًّا وثقافيًّا وترفيهيًّا، وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة، وتمكينهم من المشاركة في الحياة العامة، وتراعي الدولة في تخطيطها للمرافق العامة احتياجات المسنين، كما تشجع منظمات المجتمع المدني على المشاركة في رعاية المسنين وذلك على النحو الذي ينظمه القانون." (دستور جمهورية مصر العربية، 2014: 16).

ويعد تحديد مسئولية رعاية كبار السن كفيلًا بتوفير الطمأنينة على مستقبل فئة قضت معظم سنوات عمرها في رعاية الآخرين، ويجب أن تتوافر لها الرعاية الكاملة لقضاء بقية عمرها في صحة وسعادة. وقد كانت رعاية المسنين والاعتناء بمشكلات تقدمهم في السن مسئولية تقع على كاهل الأسرة (عبد الحميد هاشم، 2007: 10)، فمنذ عهد غير بعيد كانت الوحدة الغالبة في البناء الاجتماعي المصري هي الأسرة الممتدة التي تتكون من أكثر من جيلين (الآباء، والأبناء، والأحفاد) وربما أكثر من ذلك، والتي تعيش حياة معيشية مشتركة،

وكان كبار السن يجدون رعاية اجتماعية وصحية واقتصادية، وكان إيداع كبار السن في دور رعاية عامة أمرًا غير وارد وغير مقبول في عرف المجتمع (عزت حجازي، 2014: 25).

ومع التحولات المجتمعية التي مر بها المجتمع المصري، انتشرت الأسر النووية التي تقتصر على الأب والأم والأبناء، وبذلك لم تعد الأسرة وحدها هي المسئولة عن رعاية كبار السن، ومن ثم اتجهت الدولة إلى إنشاء مؤسسات لرعايتهم، وقد نظمت برامج، وقدمت خدمات لكبار السن على مستويات مختلفة ومتعددة، وتتفق مؤسسات رعاية المسنين على هدف رئيس، هو تقديم رعاية اجتماعية شاملة متكاملة لكبار السن المقيمين داخل هذه الدور؛ وذلك لتنشيط وظائفهم الحيوية والمحافظة على الصفاء الذهني والفكري لهم إلى جانب تحقيق راحتهم وسعادتهم، بالإضافة إلى المحافظة على برامج الوقاية الصحية.

وقد كانت المبادرة في إنشاء مؤسسات رعاية المسنين في مصر لأعضاء بعض الجاليات الأجنبية وبعض الجمعيات الدينية، إذ شيدت أول دار مسنين عام 1891م في مصر الجديدة، وتزايد عدد مؤسسات رعاية المسنين في الفترة بين 1951– 1980م حتى بلغ عددها اثنين وعشرين دارًا، ثم استمرت الطفرة النسبية في إنشاء الدور (عزت حجازي، 2014: 26).

وتشير بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ووزارة التأمينات والشئون الاجتماعية إلى أنه في عام 2010م بلغ عدد دور المسنين 49 دارًا يقطن بها 1308 من كبار السن (منشورات وزارة التضامن الاجتماعي، 2010: 130)، وفى عام 2013م تزايد عدد دور المسنين إلى 121 دارًا يقطن بها 6419 من كبار السن موزعين على جميع المحافظات، ويأتي نصيب محافظة القاهرة ليكون 50 دارًا يقطن بها 1477 من كبار السن (تقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2013: 435)، ثم تزايد العدد في عام 2018م حتى بلغ عدد دور المسنين على مستوى المحافظات 159 دارًا يقطن بها 3479، ويأتى نصيب محافظة القاهرة ليكون 63 دارًا يقطن بها 1538 (النشرة السنوية لإحصاءات الخدمات الاجتماعية، 2020: 61).

وهنا نتساءل هل يعني تزايد أعداد مؤسسات رعاية المسنين تخلي الأسرة عن دورها تجاه رعاية كبار السن وشعور المسن بالاستبعاد الاجتماعي، أم أن مؤسسات رعاية المسنين تقدم لهم كثيرًا من الخدمات وتسهم في تكيفهم واندماجهم اجتماعيًّا؟

ويهدف البحث إلى:

1- الكشف عن العوامل التي أدت إلى ايداع كبار السن في مؤسسات الرعاية.

2- التعرف على أوجه الرعاية التي تضطلع بها مؤسسات رعاية المسنين تجاه هذه الفئة.

3- الكشف عن آليات تكيف المسنين داخل مؤسسات الرعاية واندماجهم فيها.

أولًا- الإطار النظري للبحث:

1- مفاهيم البحث:

اعتمد البحث على عدة مفاهيم ستُعرض على النحو الآتي:

أ- **كبار السن:**

يُعرف كبار السن ديموجرافيًّا: "بأنهم السكان الذين تبلغ أعمارهم 60 عامًا أو أكثر" (عزت حجازي، 1999: 124)، وهو ما أكده القانون المصري إذ يعد المسن هو من بلغ سن الستين، وذلك لأغراض التقاعد واستحقاق التأمينات الاجتماعية والمعاشات، وهو ما ستأخذ به الباحثة تعريفًا إجرائيًّا.

ب- **الاستبعاد الاجتماعي:**

يُعرف الاستبعاد الاجتماعي بالآتي: "يعد الفرد مستبعدًا اجتماعيًّا إذا كان لا يشارك في الأنشطة الأساسية للمجتمع الذي يعيش فيه" (جون هيلز وآخرون، 2007م: 68).

وقد عرفه ماكس فيبر: "بأنه أحد أشكال الانغلاق الاجتماعي، الذي رأى فيه انغلاق جماعة لتؤمن لنفسها مركزًا متميزًا على حساب جماعة أخرى من خلال عملية إخضاعها" (بلقاسم سلاطنية، أسماء بن تركي، 2012: 3).

أما عن التعريف الإجرائي للاستبعاد الاجتماعي، فهو عدم وجود تفاعلات اجتماعية بين كبار السن وأفراد المجتمع المحيطين بهم، خاصة أفراد أسرتهم، وضعف الروابط الاجتماعية، وشعورهم بالتهميش، وعدم مشاركتهم في الأنشطة الأساسية للمجتمع الذي يعيشون فيه.

ج- الاندماج الاجتماعي:

يُعرف بأنه: "العملية التي تندمج بمقتضاها الجماعات الاجتماعية والطبقات والأفراد داخل كيان اجتماعي أوسع، ويمكن تحقيق ذلك من خلال توسيع الحقوق ومايترتب عليها من التزامات، كما في مجتمعات المواطنة، أو من خلال آليات اجتماعية معينة، كالحراك الاجتماعي" (جوردون مارشال، 2011: 224).

أما التعريف الإجرائي للاندماج الاجتماعي، فيعني عملية إدماج كبار السن في المجتمع المحيط بهم للمشاركة والانخراط فيه، وذلك من خلال تفاعلهم مع الآخرين في بيئة اجتماعية صحية تتشابه فيها متطلباتهم ورغباتهم.

2-المنطلقات النظرية:

اعتمد البحث على حزمة من الأطروحات النظرية التي ستُفسَر وتُحلَّل البيانات في ضوئها، وهي:

أ- **رأس المال الاجتماعي:** يعد "بيير بورديو" هو من أطلق مفهوم رأس المال الاجتماعي، وهو يشير إلى "أنه مجموعة الموارد الممكنة التي تتوافر للشخص بفضل حيازة شبكة من العلاقات الاجتماعية مع أفراد المجتمع، حيث تنطوي هذه العلاقات على منظومة من القيم تأتي في مقدمتها مشاعر الاحترام والامتنان والتعاون والثقة المتبادلة". وبذلك ينظر بورديو إلى رأس المال الاجتماعي على أنه رصيد اجتماعي من العلاقات والقيم الإيجابية يتقابل مع الرصيد الذي يمتلكه الفرد من رأس المال المادي، فالفرد عندما ينضم إلى منظمات أو يسعى إلى تكوين شبكات اجتماعية، فإنما يكون لنفسه رصيدًا اجتماعيًّا يعضد من مصالحه ومن رصيده من القوة والهيبة (هاني خميس، 2008: 8).

ويرى بعضهم أن رأس المال الاجتماعي هو العلاقات والمعايير والقيم التي توجد بين أفراد المجتمع، فيشير بعضهم إلى أن رأس المال الاجتماعي يمثل المعرفة المكتسبة والقيم والمعايير والقواعد والتوقعات حول أنماط التفاعلات التي تستخدمها أي مجموعة من الأشخاص في ممارسة أنشطتهم وحياتهم اليومية، كما يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالتعاون والمشاركة في العمل، وأنه يكمن في التفاهم والفهم العام، وليس في الأبنية الفيزيقية والمادية (سهير محمد، هند سيد، 2014: 512 – 513). وربما يخلق رأس المال الاجتماعي اساسا للثقة والتعاون بين كبار السن داخل مؤسسات رعاية المسنين، وينغمس البعض منهم فى شبكة عميقة من العلاقات الاجتماعية، وينتج عن ذلك اكتسابهم للدعم والمكانة الاجتماعية وتنشأ بينهم مجموعة من القيم الانسانية المشتركة كالتضامن والثقة وقبول الاخر.

ب- التفاعلية الرمزية: يعرف هربرت بلومر التفاعل الرمزى بأنه: خاصية مميزة وفريدة للتفاعل الذى يقع بين الناس وما يجعل هذا التفاعل فريدا هو ان الناس يفسرون افعال بعضهم بدلا من الاستجابة المجردة لها، وان استجابتهم لا تصنع بشكل مباشر بل تستند الى المعنى الذى يرتبط بأفعالهم. حيث يتصرف البشر حيال الاشياء على اساس ما تعنيه بالنسبة لهم اى من خلال المعانى المتصلة بها، وهذه المعانى هى نتاج للتفاعل الاجتماعى فى المجتمع الانسانى التى يتم تعديلها من خلال عملية تأويل يستخدمها كل فرد فى تفاعله مع الاشارات التى يواجهها (محمد عبد الكريم الحورانى، 2008: 28)

ويرى أنصار التفاعلية أن جميع صور التفاعل بين الأفراد تتضمن تبادلًا للرموز، فعندما نتفاعل مع الآخرين نبحث دومًا عن مفاتيح حول أنسب أنماط السلوك في السياق الذي يحدث فيه التفاعل، وحول كيفية تفسير ما يقصده الآخرون (مصطفى خلف عبد الجواد، محمد الجوهري، 2002: 398). وتكشف هذه النظرية عن طرق تفاعل كبار السن مع العاملين بالمؤسسة، وكذلك تفاعلهم مع المسنين الآخرين، وأسرهم في المجتمع الخارجى وأثر ذلك في الاستبعاد أو الاندماج الاجتماعي.

ج- الدور الاجتماعيSocial Role: ظهرت هذه النظرية فى مطلع القرن العشرين إذ تعد من النظريات الحديثة فى علم الاجتماع، وتعتقد بأن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية أنما تعتمد على الدور او الادوار

الاجتماعية التى يشغلها فى المجتمع وأن منزلة الفرد الاجتماعية ومكانته تعتمد على ادواره الاجتماعية حيث ينطوى الدور الاجتماعى على واجبات وحقوق اجتماعية، فواجبات الفرد يحددها الدور الذى يشغله، اما حقوقه فتحددها الواجبات والمهام التى ينجزها فى المجتمع (احسان محمد الحسن، 2015: 159).

وتركز هذه النظرية على الأدوار التي تتخلق داخل الأسرة، والتي تكون نتاجًا طبيعيًّا لمجموعة من التفاعلات القائمة وما ينطوي عليها من عمليات تساند وتكامل وظيفي (أحمد زايد وآخرون، 1998: 6 – 7). وتعد مرحلة كبر السن إحدى المراحل التي يمر بها الفرد خلال دورة الحياة، تقترن بها مظاهر سلوكية وقيم اجتماعية معينة، كما أنها في الوقت ذاته منزلة اجتماعية يحتلها الفرد بحكم السن الذي وصل إليه، ودور اجتماعي يلتزم القيام به وبأدائه (أحمد أبو زيد، 1996: 717). ومن هذا المنطلق يمكن القول إن أغلب المشكلات التي يتعرض لها كبار السن قد ترجع إلى عجزهم عن أدائهم أحد الأدوار الاجتماعية، وأن هذا العجز يرجع إلى وجود صراع خاص بالدور؛ ذلك أن فقد المسن وظيفته وما يترتب على ذلك من فقد بعض الأدوار التي كان يقوم بها ربما يمثل ضغوطًا اجتماعية ونفسية يشعر بها كبار السن.

د- النشاط: تركز النظرية على أن المسن يفقد كثيرًا من الخصائص البيولوجية والاجتماعية، وبالتالي يفقد بعض الأدوار التي تجعله مندمجًا اجتماعيًّا؛ لذا يتحتم عليه في هذه المرحلة العمرية البحث عن الأنشطة البديلة التي تمكنه من الاندماج الاجتماعي وعدم شعوره بالاستبعاد، فكلما كان المسن يتمتع بقدر من الصحة، كان أكثر قدرة على ممارسة الأنشطة، وبالتالي كان أسرع في الاندماج الاجتماعي (Kapoor, Rahul, 2017:3). وبمزاولة المسن للأنشطة البديلة يتولد لديه الرضا عن الذات؛ مما يسهم في اندماجه في المجتمع المحيط.

كما أن العلاقات الاجتماعية لكبار السن ووجود بيئة اجتماعية سائدة – يسهمان في الدعم العاطفى الذي يلقاه المسن ويحميه من تأثيرات الأحداث المحيطة التي من الممكن أن يمر بها المسن والتي تؤدي إلى مرضه، فاستمرار المسن في نشاطه أو تحوله إلى نشاط بديل له أهمية في توافق المسن. كما تفترض هذه النظرية أن الروح المعنوية العالية والرضا عن الحياة يرتبطان بالتكامل الاجتماعي الذي يعني مستوى عاليًا نسبيًّا من

الاندماج في شبكة العلاقات الاجتماعية (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 2011: 107- 108). وعلى الرغم من توفير مؤسسات رعاية المسنين للكثير من الانشطة والخدمات التى تعمل على ادماج كبار السن داخل هذه المؤسسات الا ان شعور بعض المسنين بالبعد عن اسرتهم وخاصة ابنائهم غالبا ما يؤثر كثيرا على الحالة النفسية لهم بالسلب مما يعمل على استبعادهم اجتماعيا.

3- الدراسات السابقة:

يتناول هذا الجزء الدراسات الاجتماعية الخاصة بكبار السن، مع مراعاة التسلسل الزمنى لصدور هذه الدراسات من الأحدث إلى الأقدم، ومن أهم هذه الدراسات ما يأتي:

أ- **دراسة (عدنان ياسين، ميسم ياسين: 2017) بعنوان "العنف ضد المسنين":**

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف معدل زيادة ظاهرة العنف ضد المسنين، إلى جانب تعرف العوامل الرئيسة المؤثرة في تلك الظاهرة، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، واستخدمت الملاحظة والملاحظة بالمشاركة والاستبانة والمقابلة بوصفها أدوات لجمع البيانات، وبلغ حجم العينة 60 مسنًا ومسنة، وأجريت الدراسة في بغداد، واختيرت دار مسنين الصليخ، ودار مسنين الرحمة في الكاظمية. وأوضحت نتائج الدراسة أن دخول المسنين إلى الدار كان بمحض إرادتهم نتيجة إساءة معاملتهم، وكان السبب الرئيس في دخولهم الدار هو إساءة معاملة أبنائهم لهم، كما أن أكثر من نصف العينة غير راضين عن معاملة أسرهم، واستمرار العيش معهم كان سببًا في زيادة الصراعات والمشاحنات؛ مما دفعهم إلى ترك أسرهم والعيش داخل دار المسنين، كما أن اكثر من نصف المبحوثين تعرضوا للعنف النفسي من قبل أسرهم، يليهم من تعرض منهم للعنف الاقتصادي، وكان أغلب أفراد العينة يشعرون بالحزن والاكتئاب بسبب انفصالهم وبعدهم عن أسرهم، كما كانوا يشعرون بالحنين إلى العيش المشترك، وعلى الرغم من هذا الحنين والشوق إلى العودة للعيش مع أسرهم، فإن بعضهم لا يرغبون في العودة إلى العيش مع أسرهم ويفضلون البقاء داخل الدار؛ ذلك أن سوء المعاملة والاضطهاد الذي كانوا يعانونه يمنعهم من التفكير في العودة إلى أسرهم.

ب-دراسة (Allan, Yadav: 2014) بعنوان "دراسة اجتماعية لكبار السن المقيمين في دور المسنين بنيودلهى الهند":

تهدف هذه الدراسة إلى تعرف المطالب المختلفة للمسنين؛ إذ تزايدت جهود الحكومة في مجالات اجتماعية واقتصادية مختلفة للحد من سوء المعاملة التي يتعرض لها المسنون، ففي الوقت الحاضر بدأ الوضع ضد كبار السن يتغير؛ إذ بدأ إجبارهم على الانتقال من منازلهم حيث أصبحوا بلا مأوى وربما انتقلوا إلى دور المسنين، وقد اعتمدت الدراسة على المقابلة بوصفها أداة لجمع البيانات، والمسح الاجتماعي، إذ كان هناك 55 من المستجيبين، من بينهم 40 حالة تمت مقابلتهم من خلال دليل مقابلة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإناث أكثر عددًا في دور المسنين مقارنة بالذكور؛ ذلك أن النساء الأكبر سنا بعيدات جدًّا عن التخطيط الحكومي؛ إذ أمضى معظم النساء المسنات أوقاتهن في المنزل طوال حياتهن في القيام بأعمال منزلية، ولم يكن هناك دخل لمعيشتهن؛ مما أجبرهن على الاعتماد على أسرهن. كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن مرحلة الشيخوخة هي العمر الذي يشعر فيه الإنسان بمزيد من الحاجة إلى شخص للتفاعل والمشاركة معه، كما لا يمكن حل مشكلة إساءة معاملة المسنين خاصة في الاحتياجات الضرورية لهم من غذاء ومأوى وأمن ورعاية صحية، إذ يجب على دول العالم خلق البيئة التي تُقبل فيها الشيخوخة بوصفها جزءًا طبيعيًّا من دورة الحياة، فمن المهم أن يمنح المسنون الحق في العيش بكرامة، بعيدًا عن سوء المعاملة والاستغلال، بالإضافة إلى حقهم في المشاركة الكاملة في الأنشطة التعليمية والثقافية والاقتصادية.

ج- دراسة (Carol S.,Jones: 2010) بعنوان "التغيير الثقافي وجودة الحياة للمسنين الذين يعيشون في منشآت الرعاية طويلة الأمد":

تتناول هذه الدراسة جودة الحياة في منشآت الرعاية طويلة الأمد، التي تعد الإقامة فيها مصدر قلق للكثيرين، ذلك أن المسنين الذين يعيشون في منشآت الرعاية طويلة الأمد، وأسرهم، والموظفين، وصناع السياسات الحكومية – جميعهم مهتمون بتوفير رعاية ذات جودة عالية لأولئك الأشخاص الذين يعيشون داخلها. ويعد تغيير الثقافة هي الطريقة الأمثل لتحسين عمل منشآت الرعاية طويلة الأمد، ويتم ذلك من خلال البدء

في إعطاء الحق في صنع القرار للمسنين المقيمين بها وزيادة جودة الحياة لهم، والجدير بالذكر أن هناك نماذج مختلفة ترتبط بتغيير الثقافة التي تتعلق بمفهوم الرعاية التي تركز على الشخص بغض النظر عن النموذج الذي يُختار، ولكن جوهر التغيير يكمن في الانتقال من نموذج الرعاية الطبية إلى نموذج الرعاية التي تركز على احتياجات كبار السن ورغباتهم، فالغرض من هذا المشروع هو تقييم فعالية التدخل لتغيير الثقافة. وقد اعتمدت الدراسة على استبانة جودة الحياة بوصفها أداة لجمع البيانات، واجريت الدراسة فى مركز بالاتكا للرعاية الصحية بولاية فلوريدا، وأوضحت نتائج الدراسة أن تدريس طرق الرعاية التي تركز على الشخص المَعني به والتي تُدَرَّس لأعضاء هيئة التمريض أظهرت تحسنًا ملحوظًا في مجالات الكرامة والأمن لكبار السن، إذ أشارت الدراسة إلى زيادة شعور المسنين بالاحترام من قبل الموظفين، فضلًا عن زيادة شعورهم بالانتماء والثقة في المنشآت التي يقميمون بداخلها.

د- دراسة (سالي محمود سامي عبد الحى: 2009) بعنوان "العنف الموجه ضد كبار السن في ضوء التحولات المجتمعية":

هدفت هذه الدراسة إلى رصد ظاهرة العنف الموجه ضد المسنين في المجتمع المصري وتعرف أهم أنماط العنف الموجه ضد كبار السن وأشكاله في المجتمع المصري، والدوافع الكامنة خلف ظاهرة العنف الموجه ضد المسنين. وتنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، وقد انطلقت الباحثة من البنائية الوظيفية، والتعلم الاجتماعي، وثقافة العنف، والتفاعلية الرمزية، والسلوكية الاجتماعية، والمادية التاريخية والصراع إطارًا نظريًّا للدراسة. واعتمدت الباحثة على المقابلة المتعمقة بوصفها أداة رئيسة لجمع البيانات، واتخذت الباحثة مجموعة من مناطق القاهرة الكبرى مجتمعًا للدراسة، تمثلت في (المهندسين، مدينة نصر، مصر الجديدة، السيدة زينب، الظاهر،المطرية، شبرا، إمبابة، الوايلي، الخانكة)، وأجريت الدراسة على (30) حالة من كبار السن المقيمين في دور المسنين. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن العنف الموجه ضد كبار السن يتخذ أنماطًا وأشكالًا مختلفة ومتعددة تمثلت في العنف المادي فى صورة التعدي بالضرب والاستيلاء على الممتلكات، والعنف المعنوي أو النفسي، ومن صوره السب، والشتم، والإهانة، والإهمال، والحرمان من الطعام، كما شمل

الطرد من المنزل، أو الترويع والتهديد بالقتل أو جحود الأبناء. كما أكدت نتائج الدراسة على تفاقم المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وخاصة مشكلة الإسكان التي كان لها أكبر الأثر في سخط الشباب على حاضره ومستقبله؛ مما أدى إلى ردود فعل عنيفة تجاه الآباء ومن أهمها الطرد من المنزل، كما أن بلوغ المسن سن الإحالة إلى المعاش (التقاعد) وما يترتب عليه من عدم كفاية الدخل من المعاش لإشباع احتياجات الأسرة، بالإضافة إلى المشكلات الصحية – كل ذلك لعب دورًا مهمًا في تنامي العنف الموجه ضد المسنين.

وقد أفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تشكيل أطر الدراسة، والقدرة على تحديد موضوع الدراسة، وأهدافها، ومنهجية البحث، ومحاولة استكمال ما توصل إليه الباحثون من نتائج وتوصيات للدراسات المستقبلية بالمجال العلمي والتطبيقي في موضوع الدراسة الراهنة.

ثانيًا– الإطار المنهجي للبحث:

1- مجتمع البحث

قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على عدد من مؤسسات رعاية المسنين في نطاق القاهرة الكبرى من أجل اختيار ثلاث مؤسسات، وكان المعيار الأساسي في اختيار المؤسسات تنوعها وفقًا للشرائح الطبقية، وبناءً على ذلك وقع الاختيار على مؤسسة يوم المستشفيات للتنمية والتأهيل بحي السيدة زينب، ومؤسسة سيدات مصر بمصر الجديدة، ومؤسسة بيت العيلة بالقاهرة الجديدة؛ إذ تعكس هذه المؤسسات مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة لنزلائها من كبار السن.

2- منهج البحث

استعانت الباحثة بمنهج دراسة الحالة؛ ذلك أنه منهج متعدد المستويات، أي يتفاوت في الضيق والاتساع، كما يتفاوت في درجة البساطة والتعقيد، فدراسة حالة فرد تختلف بدرجة أو بأخرى عن دراسة وحدة معينة، كما تختلف كذلك عن دراسة قرية، أو مجتمع، أو مؤسسة (حسن الخولي، 1992: 9–10). وتمت دراسة حالة

المؤسسات الثلاث التي وقع الاختيار عليها من حيث (الأهداف، الأنشطة والخدمات، التقسيم الداخلي، مصادر التمويل، الهيكل التنظيمي، العلاقات مع المؤسسات الأخرى، وشروط الالتحاق بالمؤسسات....إلخ).

كما تمت دراسة حالة 30 من كبار السن (10 حالات من كل مؤسسة)، واختيروا وفقًا لعدة معايير، هي: تنوعهم وفقًا للنوع (ذكور، وإناث)، ووفقًا للسن (أكثر من 60 عامًا، أكثر من 70 عامًا، أكثر من 80 عامًا)، واختلاف المستوى التعليمي والمهني والدخل، وتباين الإقامة ونوعها (غرفة خاصة، أم مشتركة)، ومدة إقامة المسن داخل المؤسسة.

3- أدوات جمع البيانات

اعتمد البحث الراهن على المصادر الكيفية التي جُمعت المادة الميدانية من خلالها، والتي تمثلت في المقابلة المتعمقة، والملاحظة، والملاحظة بالمشاركة، والتسجيل الصوتي، والسجلات والوثائق، ودليل العمل الميداني، والإخباري، والإحصاءات، وهو ما ستتناوله الباحثة على النحو الآتي:

أ- **المقابلة المتعمقة:** وهي تعد من أهم الأدوات التي يستخدمها العالم المتخصص في العلوم الاجتماعية، فهي تمكن الباحث من أن يسبر أغوار مشاعر فرد معين تجاه ظاهرة اجتماعية وجوانبها المختلفة (محمد الجوهري، 1992: 235)، وتمت المقابلات داخل مؤسسات رعاية المسنين على النحو الآتي:

- مقابلات مع العاملين داخل المؤسسات المختلفة.

- مقابلات مع حالات الدارسة، وقد تمت على مستويين: مستوى فردي، ومستوى جماعي.

- مقابلات مع أفراد أسر كبار السن الذين يترددون عليهم داخل المؤسسة.

ب- الملاحظة: وقد أفادت الملاحظة في تعرف نوعية الخدمات التي يتلقاها كبار السن داخل مؤسسات الرعاية، ومدى اندماجهم فيها، وأشكال التفاعل بين كبار السن، ومدى التفاعل بينهم وبين أفراد أسرهم عند زيارتهم إياهم.

ت- الملاحظة بالمشاركة: وقد قامت الباحثة بمشاركة كبار السن في قضاء أوقاتهم وبعض الأنشطة التي يقومون بها داخل المؤسسة، وملاحظة أماكن إقامتهم ومدى رضائهم عنها من حيث نظافتها وتهويتها والطعام الذي يُقدَّم لهم، إلى جانب تعرف الأوضاع النفسية للحالات داخل المؤسسة.

ث- التصوير الفوتوغرافي: لمؤسسات رعاية المسنين، وأماكن إقامة كبار السن.

ج- التسجيل الصوتي: وقد أفادت الباحثة في جمع بيانات غزيرة وإطلاق العنان لفكر المبحوث كي يتحدث بطلاقة أثناء المقابلات التي عُقِدَت بين الحالات والباحثة.

ح- السجلات والوثائق المتاحة بمؤسسات رعاية المسنين الخاصة بكبار السن: وذلك بهدف الحصول على بعض المعلومات التي تدعم صدق البيانات التي تدلي بها الحالات.

خ- دليل العمل الميداني: قامت الباحثة بتصميم اثنين من الأدلة: الأول خاص بالمؤسسة، والثاني خاص بالحالات، ويحتوي كلٌّ منهما على مجموعة من البنود التي تغطي الأجزاء المراد دراستها من خلال استقراء التراث النظري والاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.

د-الإخباري: تمثل الإخباري الرئيس داخل المؤسسات في الإخصائي الاجتماعي داخل كل مؤسسة.

ذ-الإحصاءات: اعتمد البحث على بعض المصادر الإحصائية التي تمثلت في بيانات وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية، وما تصدره من إحصاءات متتالية عن الرعاية المجتمعية للمسنين في مصر، إلى جانب منشورات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وما يصدره من بيانات إحصائية تتعلق بالمسنين، وكذلك نشرات المركز الديموجرافي بالقاهرة، وكذلك تقارير منظمة الصحة العالمية WHO.

ثالثًا- أهم النتائج التي توصل إليها البحث:

ينقسم البحث الراهن إلى ثلاثة محاور رئيسة: يدور المحور الأول حول مؤسسات رعاية المسنين (التمويل، شروط الالتحاق، الخدمات)، ويتناول المحور الثاني عوامل استبعاد كبار السن عن الأسرة، ويكشف المحور الثالث عن آليات اندماج كبار السن داخل مؤسسات رعاية المسنين.

المحور الأول– مؤسسات رعاية المسنين (التمويل، شروط الالتحاق، الخدمات):

1- مصادر تمويل المؤسسات:

تتفق المؤسسات الثلاث بأنها جميعًا تحت مظلة الشئون الاجتماعية، فثلاثتها جميعًا تعتمد بشكل أساسي على اشتراكات كبار السن داخل كل مؤسسة، وهي تختلف من واحدة إلى أخرى، كما أنها تقبل كذلك التبرعات الخيرية، ولكنها تختلف في بعض مصادر التمويل الأخرى؛ ففيما يختص بمؤسسة يوم المستشفيات فهى تُدعَّم من الشئون الاجتماعية بالإضافة إلى اعتمادها على بعض أنشطة المؤسسة الأخرى، ذلك أنها تختص ببيع الأجهزة التعويضية للمعوقين، وبها عيادة أسنان وأخرى للعلاج الطبيعي، أما مؤسسة سيدات مصر، فهي لا تعتمد إلا على الإيرادات (الاشتركات الشهرية التي يدفعها كبار السن نظير الإقامة داخل الدار)، أي أن مصادر تمويلها ذاتية، وربما يكون ذلك من أسباب المعوقات التي تواجه المؤسسة، أي عدم توازن الإيرادات مع المصروفات أو قلة الميزانية، أما مؤسسة بيت العيلة، فهي تابعة لجمعية أصدقاء المرضى، بالإضافة إلى اعتمادها على تبرعات خيرية.

2- شروط الالتحاق بالمؤسسات:

تشير وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية إلى أهمية مؤسسات رعاية المسنين في رعاية كبار السن من الجنسين من الذين لا يجدون الرعاية داخل أسرهم الطبيعية أو مجتمعهم لسبب أو لآخر. وتتنوع هذه المؤسسات، فأغلبها لرعاية فئة القادرين على خدمة أنفسهم، واستُحْدِثَت دورٌ لرعاية كبار السن من غير القادرين صحيًّا، وتسعى كل دار إلى توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمنتفعين بخدماتها من خلال تقديم برامج الرعاية المختلفة (اجتماعية، صحية، نفسية، ثقافية، ترويحية...إلخ). وتختلف البرامج التي تقدمها كل مؤسسة باختلاف نوعها، ونطاقها الجغرافي، ومستوى الخدمة فيها، وموقفها المالي، وكذا توفير الجهاز الوظيفي المتخصص الذي يشرف على تنفيذ الأنشطة، وتتمثل شروط القبول بمؤسسات رعاية المسنين بشكل عام في بلوغ سن الـ60 عامًا فأكثر، ويجوز الاستثناء حتى سن 55 عامًا اذا استدعت ظروفه ذلك وتوافرت الإمكانات بالمؤسسة، ونوع المؤسسة من حيث نوع فئة الرعاية، وما إذا كان المسن قادرًا أو غير قادر على خدمة نفسه، والقدرة على

التعامل مع الآخرين، ولا يعني التحاق كبار السن بالدار انعزالهم عن المجتمع، بل يُتَواصل مع الأقارب والأصدقاء في المجتمع من خلال برامج المؤسسة وأنشطتها (وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية، ب.س.ن: 4، 5).

وبناءً على ما حددته وزارة الشئون الاجتماعية من شروط لقبول كبار السن داخل مؤسسات الرعاية؛ فقد كشفت الدراسة الميدانية التزام جميع المؤسسات بهذه الشروط، بالإضافة إلى بعض الشروط الأخرى التي وضعتها كل مؤسسة بالاختلاف مع الأخرى، والتي سوف يتناولها البحث على النحو الآتي:

فيما يتعلق بمؤسسة يوم المستشفيات، فيشترط أن يكون المسن عند تقدمه للمؤسسة حسن السير والسلوك، وقادرًا على خدمة ذاته، وأن يستطيع التكيف مع ثقافة المكان، وربما يرجع ذلك لقلة قيمة الاشتراك المالية داخل هذه المؤسسة، وهي تبلغ 250 جنيه شهريًّا، لذا أكد الإخصائي الاجتماعي أنه يقوم بعمل مقابلة للمسن قبل اشتراكه للتأكد من التقارب الاجتماعي والثقافي بينه وبين من يقيم معه داخل المؤسسة، وفى هذا الصدد أكد (الحالة 17، مطلق ،63 سنة، يوم المستشفيات): "هما هنا بيعملوا مقابلة وبينقوا الشخصيات الي تقدر تتكيف مع المكان، وده الجديد لأن الأول كانوا بياخدوا أي حد وكان بيحصل مشاكل مع النزلاء اللي هنا، فالإخصائية هنا قالت: مش هناخد حد جديد غير لما يكون متوافق معانا علشان ميحصلش مشاكل"، كما ذكرت (الحالة 14، مطلقة، 83 سنة، يوم المستشفيات): "هنا ميقدروش ياخدوا حد غير لما يكون قادر يخدم نفسه، اللي يجي هنا يخدم نفسه".

أما مؤسسة سيدات مصر، فلابد أن يكون هناك ضامن أو كفيل للمتقدمين من كبار السن، بحيث لو أصيب بالمسن بمرض مُعْدٍ أو حدث أي شغب من جهته يتسلمه الضامن، بالإضافة إلى دفع كبار السن تأمينًا للغرفة، وهو مبلغ مالي محدد تحدده الإدارة عند الالتحاق بالمؤسسة، وأكدت ذلك (الحالة 5، أرملة، 70 سنة، سيدات مصر): "التأمين بس أد مبلغ الأوضة، زي ما باخد أي شقة جديدة وأدفع تأمين علشان لو كسرنا أي حاجة"، كما أكد (الحالة 2، متزوج، 61 سنة، سيدات مصر): "لازم يبقى في ضامن علشان لما يحصل أي حاجة أو حالة وفاة يلاقوا حد يكلموه ويتصلوا عليه".

أما مؤسسة بيت العيلة، فقد أكدت هذه الدار بشكل خاص إجراء كبار السن بعض التحاليل قبل التحاقهم؛ للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية، مثل: فيروس سي أو الإيدز على سبيل المثال، وفي هذا الصدد أكدت (الحالة 28، متزوج، 67 سنة، بيت العيلة): " طلبوا تحاليل أشكال وألوان والحمد لله دخلت هنا، وعملولي Interview علشان يشوفوا أنا عندي زهايمر ولا لأ، لأن هنا في حالات كتير صعبة أوي والحمد لله أنا عادي".

واختلفت المؤسسات في شرط أن يكون المسن قادرًا على خدمة نفسه، ويتوقف ذلك على نوع الدار، وما تحدده في ذلك، ففيما يخص دار يوم المستشفيات ودار سيدات مصر، فلابد أن يكون المسن قادرًا على خدمة ذاته، أما دار بيت العيلة، فتقوم الدار بتوفير جليس لكل مسن غير قادر على خدمة ذاته، أو إن كان يرغب في وجود مرافق معه طوال الوقت يلبي جميع احتياجاته ومتطلباته، ويكون ذلك من خلال تكلفة مادية إضافية لتوفير مثل هذه الخدمة، فهم يشترطون فقط أن يكون المسن قادرًا على عمل حركتين فقط على سبيل المثال؛ كي يستطيع مساعدة المشرفين في ارتدائه حفاضة الكبار على سبيل المثال.

3-الخدمات التي توفرها المؤسسات:

كشفت الدراسة الميدانية عن تنوع الخدمات التي تقدمها المؤسسات، والتي تمثلت في خدمات الإقامة، وخدمات الطعام والشراب، والخدمات الصحية، والخدمات الشخصية، والخدمات الترفيهية، وهو ما ستتناوله الدراسة على النحو الآتي:

أ- **خدمات الإقامة:** إذ توفر كل مؤسسة من المؤسسات الثلاث الإقامة داخل غرف أو عنابر – كل دار تختلف عن الأخرى- ويتوقف ذلك على الاشتراك الشهري الذي يدفعه النزلاء من كبار السن في المؤسسات المتابينة. ففيما يخص مؤسسة يوم المستشفيات التي ينتمى نزلاؤها إلى الطبقة الدنيا، فقد كشفت الدراسة الميدانية عن طريق الملاحظة تشابه شكل مكان الإقامة الخاص بكبار السن، فهي مجموعة من العنابر الجماعية التي تضم (ذكورًا، إناثًا) منفصلين بعضهم عن بعض، وإن كل عنبر يضم من (8 – 10) أسرَّة، وكل سرير يفصل ما بينه وبين الآخر ستارة تحيط به من جميع الاتجاهات بحيث تعطي للمسن مساحة من الخصوصية الفردية

وسط تلك التجمعات، وبجانب كل سرير دولاب صغير، وكومود، وثلاجة صغيرة (ميني بار) تبرع بها أحد رجال الأعمال للدار بأكملها.

أما مؤسسة سيدات مصر التي ينتمى نزلاؤها إلى الطبقة الوسطى، فهي غرف جميعها مستقلة؛ إذ تمنع المؤسسة الإقامة المشتركة تجنبًا لحدوث مشكلات بين كبار السن، ويختلف اشتراك الغرف، كلٌّ حسب مقدرته المالية، فهناك غرف مستقلة ولكن بحمام مشترك، وأخرى مستقلة بحمام مستقل، وهناك أجنحة كاملة تحتوي على مطبخ وحمام وصالون وغرفة نوم في المكان نفسه، ولكن بمساحة أكبر مقارنة بالغرف، وتختلف أسعار كل غرفة عن الأخرى حسب الإطلالة التي يطل من خلالها المقيم داخل الغرفة، فمن تقع غرفته على الشارع الرئيس تختلف تكلفة اشتراكها عن الغرف التي تطل على المؤسسة من داخلها، وتتيح الدار للنزلاء أن يضعوا الموبيليا التي يرغبون بها من غرف نوم خاصة وسفرة وصالون، فبعض الحالات تفضل أن تأتى ومعها جميع احتياجاتها إلى جانب الأجهزة الكهربائية من شاشات تلفاز وثلاجات وبوتجازات وتكييفات، وربما يعد ذلك آلية من آليات تكيف كبار السن داخل الدار.

أما مؤسسة بيت العيلة التي ينتمى نزلاؤها إلى الطبقة العليا، فتكون الإقامة فيها فردية أو ثنائية أو ثلاثية، ويتوقف ذلك على تباين ما يدفعه النزلاء من كبار السن شهريًّا اشتراكًا للمؤسسة حسب الإمكانات المادية التي تختلف لكل نزيل عن الآخر، إذ تختلف تكاليف الغرفة الفردية بالطبع عن نظيرتها الثنائية والثلاثية، وجميع الغرف يتوافر بها دولاب وسرير وكمود وثلاجة، وبعض الغرف بها تكييفات أو مراوح، وتختلف تكلفة الغرفة بوجود هذه الأشياء من عدمها.

وكشفت الدراسة الميدانية حرص إدارة (دار سيدات مصر وبيت العيلة) على عمل فاتورة كهرباء شهرية خاصة بالنزلاء الذين يكون في غرفهم الخاصة أجهزة كهربائية تستهلك كهرباء إضافية، وبعض كبار السن داخل مؤسسة سيدات مصر (بشكل خاص) يتحايلون على ذلك بإخفاء مثل هذه الأجهزة (كغلاية المياة الكهربائية، الموقد الكهربائي، الميكروويف...إلخ) عن عيون موظفي الإدارة منعا من زيادة تكلفة الغرف وتحملهم أعباء مادية إضافية.

ب-خدمات الطعام والشراب: فيما يتعلق بأماكن تناول الطعام، فقد اتفقت كلٌّ من مؤسسة يوم المستشفيات وسيدات مصر على توزيع الطعام على كبار السن داخل العنابر أو الغرف الخاصة بهم، ولكن اختلفتا في طريقة تقديم الطعام؛ ففيما يتعلق بمؤسسة يوم المستشفيات غالبًا ما تتفق الإدارة مع مطعم (تتعامل معه منذ 15 عامًا ولديه شهادة صحية) لإعداد الوجبات الجاهزة وتوزيعها على النزلاء من كبار السن داخل المؤسسة، وأما مؤسسة سيدات مصر، فتحتوي على مطبخ بالداخل لإعداد الطعام من خلال طباخين مؤهلين، ويُوزع الطعام ساخنًا على النزلاء في ميعاد محدد في الغرف يوميًّا؛ نظرًا لعدم وجود مكان مخصص لتناول الطعام داخل المؤسسة، أما مؤسسة بيت العيلة، فبها مطعم في الدور الأرضي يُتَناول الطعام داخله من خلال تحديد موعد ثابت لكل وجبة من الوجبات الثلاث على مدار اليوم، ويشترط عدم تناول الطعام في الغرف الخاصة بكبار السن حرصًا من الإدارة على نظافة الغرف بشكل دائم. كما كشفت الدراسة الميدانية عن مكونات وجبات الطعام المقدمة للنزلاء؛ إذ تقدم ثلاث وجبات يوميًّا للنزلاء، وهي وجبات (الإفطار، الغداء، والعشاء)، وقد اختلفت المؤسسات في ذلك؛ ففي مؤسسة (يوم المستشفيات) فغالبًا ما تتكون وجبتا الإفطار والعشاء من جبنة قريش أو جبنة بيضاء أو فول أو بيض وخبز، وزبادي وجبنة نستو (مثلثات) ومربى، أما وجبة الغداء، فتُقدَّم وجبات جاهزة مغلفة من الخارج تقدم لكل فرد على حدة، وتختلف هذه الوجبة باختلاف أيام الاسبوع، والجدير بالذكر أن هذه الوجبات متنوعة ما بين اللحوم البيضاء (كالدجاج والأسماك)، واللحوم الحمراء (كالكفتة واللحم)، والمعلبات (كالتونة والبلوبيف)، وتتيح المؤسسة لنزلائها – خاصة الإناث – فرصة إعداد طعامهن من خلال المطبخ الخاص بالمؤسسة، فهو يحتوي على بوتجاز وفرن وبعض أواني الطهي، ويُصرف الطعام نيئًا شهريًّا لمن يرغب في إعداد وجبته بنفسه، وغالبا ما يقتصر ذلك على كبار السن من الإناث، ويرتبط كذلك بطبيعة الحالة الصحية للنزيل.

وأما مؤسسة (سيدات مصر)، فتقدم ثلاث وجبات (إفطار، غداء، عشاء) لكبار السن في غرفهم كل يوم، ويُعد الطعام داخل المطبخ الذي يوجد داخل الدار، ويحرص الطاهي على أن يكون الطعام صحيًّا وطازجًا

ومتنوعًا ومناسبًا للنزلاء؛ إذ يراعي التقدم في العمر فيكون الطعام قليل الملح منخفض الدهون، ومن المفترض أن يتم ذلك تحت إشراف صحي.

أما مؤسسة (بيت العيلة)، ففيما يتصل بوجبة الإفطار، فغالبًا ما تتكون من البيض والجبن والشاي باللبن. أما وجبة الغداء فعلى حسب الحالة الصحية للحالات، ذلك أن بعض كبار السن لا يأكلون اللحوم، ويفضلون الأرز والخضار السوتيه، وبعضهم يريد الأكل (سوفت) بمعنى أن يكون الأرز والخضار والبروتين مضروبين في الخلاط، وذلك لضعف أسنان بعض كبار السن وعدم قدرتهم على المضغ، وبعض الحالات لا تأكل لحومًا ودجاجًا وتفضل تناول الأسماك فقط. أما وجبة العشاء، فهي تتكون من عدس بجبة، وباذنجان مشوي وبطاطس، ويوجد وجبات خفيفة (سناكس) تتكون من الفيشار، والترمس، والعصائر، والقرفة باللبن في الشتاء. والجدير بالذكر توفير هذه المؤسسة خدمة طهي الطعام الذي يرغب به كبار السن داخل مطبخ المؤسسة؛ ذلك أن بعض الحالات لا ترغب في أكل اللحوم التي تُطهى داخل المؤسسة لعدم ثقتها في مصدر هذه اللحوم، فتطلب اللحوم الخاصة بها من خلال جزار معروف للحالة، ويطهيها الطاهي داخل مطبخ المؤسسة.

وقد كشفت الدراسة الميدانية عن طريق المقابلات المتعمقة أنه في جميع المؤسسات قد يتاح للنزلاء طلب طعام من الخارج إذا لم يرضهم الطعام داخل المؤسسة، ويتم ذلك عن طريق طلب دليفري من خلال التليفون، أو عن طريق إرسال كبار السن أحد العمال داخل الدار بمقابل مادي بسيط للعامل، أو أن يخرج النزيل بنفسه ويشتري من الخارج ما يريده، ويتوقف ذلك على الحالة الصحية لكبار السن. ويختلف نوع الطعام باختلاف انتماءات النزلاء الطبقية، فغالبا ما تلجأ حالات الذين ينتمون إلى الطبقة الدنيا إلى شراء (الكشري، أو سندوتشات الفول والطعمية)، أما الذين ينتمون إلى الطبقة الوسطى والعليا، فغالبًا ما يتشابهون في شراء الأطعمة (كالأسماك الجاهزة التي يختلف نوعها على حسب الانتماءات الطبقية، فبعضهم يطلب السمك البلطي والماكريل، وآخرون يفضلون السلمون والجمبري والكابوريا، أو اللحوم المشوية كالكباب والكفتة).

ج-خدمات صحية: تتفق جميع المؤسسات على توفير خدمات صحية لنزلائها من كبار السن، ولكنها تختلف في جودة هذه الخدمات، إذ تتفق جميع المؤسسات على توفير طبيب زائر مرتين في الأسبوع لمتابعة الحالة

الصحية لكبار السن، ذلك إلى جانب توفير عدد من الممرضات (نهاريًا وليليًا) لمتابعة كبار السن. أما في حالة حدوث أي طارئ لأحد كبار السن، فالممرضون هم من يرافقون كبار السن إلى المستشفى عن طريق عربة الإسعاف إذا استدعى الأمر ذلك؛ إذ تتعاقد كل مؤسسة مع مستشفى قريب – في الحالات الطارئة– يتردد عليه نزلاء الدار، فعلى سبيل المثال تتعاقد مؤسسة سيدات مصر مع مستشفى هليوبوليس الذي يقع جغرافيًا في مصر الجديدة في محيط الدار، ففي حالة مرض أحد كبار السن، تتواصل المؤسسة معه مباشرة، وكذلك تتعاقد مؤسسة بيت العيلة مع مستشفى المقاولين العرب، ومستشفى القاهرة الجديدة الذي يقع في القاهرة الجديدة بالقرب من المؤسسة.

وإلى جانب ذلك، تقدم مؤسسة بيت العيلة بعض الخدمات الأخرى التي تتمثل في توفير تدليك (مساج) لكبار السن مرتين أسبوعيًا، إلى جانب تعاقدها مع إحدى الصيدليات القريبة من الدار للتعامل معها وشراء الأدوية التي يحتاج إليها كبار السن شهريًا، وكذلك تتعاقد مع مركز للأشعة والتحاليل.

وفيما يتعلق بحالات الوفاة التي تحدث، فقد اتفقت جميع المؤسسات على أنها تتواصل مع ذوي النزيل لإبلاغهم ومجيئهم لتسلمه. أما مؤسسة بيت العيلة، فبعد أن تبلغ ذوي الحالة، تتخذ إجراءات تحضير المتوفى لحين حضور الأهل وتسلم الجثة، ويكون ذلك من خلال اتفاق سابق عند التحاق المسن بالدار، ويُغَسَّل المتوفى في غرفة خاصة، ويوجد بعض المشرفين على دراية بمثل هذه المهمة، وفى النهاية يعلن لكبار السن في الإذاعة الخاصة بالدار أن النزيل (فلانًا باسمه) تُوفي؛ خوفًا على الحالة النفسية لبقية كبار السن؛ لانهم يتأثرون نفسيًا عند السماع بوفاة نزيل منهم.

د–خدمات شخصية: توفر كل هذه المؤسسات خدمة غسيل الملابس وكيها من خلال المغسلة الخاصة بكل منها، التي تختلف عن الأخرى، وبعض المسنين لا يرغبون في غسل ملابسهم مع الآخرين خوفا من اختلاط ملابسهم مع ملابس غيرهم، ولعدم ضمانهم ما يعانيه الآخرون من أمراض (خاصة الجلدية منها). فيغسلون ملابسهم بأنفسهم، ويعتمد ذلك على الحالة الصحية لكبار السن، فمن يتمتع بحالة صحية جيدة هو من يستطيع فعل ذلك، وذلك إلى جانب الظروف الاقتصادية للمسن؛ فبعض كبار السن خاصة داخل الدور التي يمثل

نزلاؤها الطبقة الوسطى (سيدات مصر) والعليا (بيت العيلة) غالبًا ما يشترون غسالة أتوماتيكية خاصة يضعونها في الغرفة أو الجناح (السويت) الخاص بهم؛ منعًا من اختلاط ملابسهم مع ملابس الآخرين. بالإضافة إلى ذلك، ثمة خدمات أخرى، مثل: توفير خدمة الاتصال التليفوني وتوصيل المكالمات للغرف، وذلك في دار سيدات مصر وبيت العيلة فقط.

هـ – خدمات ترفيهية: اتفقت كل من مؤسسة سيدات مصر وبيت العيلة على تقديم خدمات ترفيهية من خلال تنظيم الرحلات بمقابل مادي لمن يرغب في الاشتراك في هذه الرحلات، هذا بالإضافة إلى إقامة الحفلات الداخلية (داخل الدار) وحفلات أعياد الميلاد؛ إذ تجمع كل شهر أو شهرين ويقام عيد ميلاد جماعي لكبار السن المولودين في الشهر نفسه باختلاف اليوم، وإهدائهم هدايا رمزية. أما مؤسسة يوم المستشفيات، فتقوم الجمعيات الخيرية (مثل جمعية رسالة وجمعية الأورمان) بتنظيم رحلات إلى خارج الدار، أو حفلات داخل الدار ترويحًا لهم، ويكون ذلك بدون مقابل مادي، أي مجانيًّا، ومن جانب آخر اتفقت جميع المؤسسات على توفير بعض الأجهزة التكنولوجية للترفيه والتسلية لكبار السن، مثل: التلفاز، والراديو، وبعض الألعاب، مثل: الشطرنج والطاولة والدومنو، إذ يتوافر داخل كل مؤسسة مكان (غالبًا ما يطلق عليه الصالون أو الكافيتريا أو التراس؛ إذ يختلف الاسم على حسب كل دار) يحتوي على تلفاز ومجموعة من الطاولات والكراسي يتجمع فيها كبار السن يوميًّا لمشاهدة التلفاز والدردشة والاندماج بعضهم مع بعض، وقد أدى ذلك إلى تكوينهم جماعة اجتماعية، فأطلقوا على أنفسهم ما يسمى بـ(الشلة)، ذلك أن كل مسن داخل كل دار لديه (شلة)، أي مجموعة الأصحاب الذين غالبًا ما يتشابهون في (المستوى الطبقي، والتعليمي، والفكري والعمري) كي يستطيعوا الاندماج بعضهم مع بعض وغالبًا ما تكون هذه الشلل من الجنس نفسه، أي شلة خاصة بالذكور، وتعرف باسم شلة (فلان) واحد منهم، وربما يرجع ذلك لأنه صاحب فكرة تكوين هذه المجموعة، وكذلك شلة أخرى خاصة بالإناث، خاصةً في دار يوم المستشفيات ودار سيدات مصر، أما دار بيت العيلة، فغالبًا ما تضم الشلة الواحدة الجنسين ذكورًا وإناثًا، وربما يرجع ذلك إلى طبيعة المستوى التعليمي وانتماءات النزلاء الطبقية.

وقد اختصت مؤسسة سيدات مصر بمنح عضوية نادي النصر لنزلائها من كبار السن؛ لأنه يقع جغرافيًّا بجوار الدار، ويكون من السهل على المسنين التردد عليه دون عناء، حيث سهولة الوصول إليه سيرًا على الأقدام، وذلك بمقابل مادي قليل لمن يرغب في ذلك، ومن خلال هذه العضوية يستطيعون نزول حمام السباحة؛ إذ يكون لدى بعض كبار السن مشكلات صحية خاصة بالعظام، وينصحه الأطباء بالسباحة، وأما مؤسسة بيت العيلة، فهي توفر حمام سباحة داخل الدار لمن يرغب من النزلاء في الاستفادة به، ولكن يتوقف ذلك على طبيعة الحالة الصحية للمسن.

المحور الثانى- عوامل استبعاد كبار السن عن الأسرة:

يتناول هذا المحور الأسباب التي أدت بكبار السن إلى التفكير في دخول مؤسسات رعاية المسنين، ومن هو صاحب القرار، وتكيف كبار السن داخل هذه المؤسسات، وتكلفة الإقامة بالمؤسسات، والمسئول عن دفع تكاليف الالتحاق.

1-أسباب التفكير في دخول الدار:

كشفت الدراسة الميدانية عن تعدد الأسباب التي أدت إلى اتخاذ كبار السن القرار بدخول مؤسسات رعاية المسنين، ومنها: النزاعات مع الأقارب، والوحدة، والمرض، والحاجة إلى الخدمة والرعاية الصحية، وعدم الإثقال على الآخرين، وهو ما سيتناوله البحث على النحو الآتي:

أ- النزاعات مع الأقارب: قد تكون النزاعات والمشكلات التي تنشب بين الأقارب، خاصة وإن كانوا يعيشون في الوحدة السكنية نفسها، سببًا في تفكير كبار السن في الدخول إلى مؤسسات رعاية المسنين، خاصة أنهم مع التقدم في العمر غالبًا لا يتحملون مثل هذه المشكلات، إذ ذكرت (الحالة 22، أرمل، 84 سنة، بيت العيلة): " لما حصل مشاكل مع قرايبي اللي كانوا في العمارة بنتي قالتلى تيجى هنا، بالاتفاق مع ابني طبعًا، هما قصدهم يريحوني لأن كان عندي مشاكل كتيرة مع الناس ديه، مش بيقولك الأقارب عقارب، يعني ممكن الغريب يخدمني لكن القريب لأ"، وذكرت (الحالة 14، مطلقة ، 83 سنة، يوم المستشفيات): "كنت عايشة في بيت

أخويا مع ابن أخويا، مات أخويا وساب ولد مابيشتغلش وأنا إديته 1000 جنيه، قالي لما اشتغل حدهوملك، فكرت أروح دار المسنين، قولت لا أصرف عليه ولا يصرف علي وسبت له الشقة"، وذكر (الحالة 19، منفصل، 63 سنة، يوم المستشفيات): "كنت حاسس أن وجودي في البيت مع الولاد ومراتي مش فارق زي عدمه مشيت وجيت هنا، قولت خلاص براحتكوا اعملوا اللي إنتوا عاوزينه وأشوف أنا حالي وجيت قعدت هنا".

ب- الوحدة: قد يكون الشعور بالوحدة أحد الأسباب التي تدفع أغلب كبار السن إلى التفكير في دخول مؤسسات رعاية المسنين، خاصة بعد وفاة شريك الحياة، وزواج الأبناء، وخلو المنزل عليهم، وتخوفهم من الجلوس داخل منازلهم بمفردهم دون وجود أحد يخفف عليهم عبء هذه الوحدة؛ إذ ذكرت (الحالة 3، أرملة، 82 سنة، سيدات مصر): "جيت هنا علشان الونس، على الأقل الباب حيتفتح عليه 3 مرات في اليوم، لما يقدمولي الفطار، والضهر وقت الغداء، وبليل لما يجيبولي العشاء"، كما ذكرت (الحالة 6، لم تتزوج ، 65 سنة، سيدات مصر): "الوحدة، وعاوزة ونس، الونس ده أهم حاجة ده أنا مرة كنت في البيت عندى سريرين جانب بعض وبينهم أرض كنت نايمة واتقلبت بين السريرين وقعت ولا عارفة أقوم ولا عارفة أتحرك لحد ما زحفت للباب بتاع الشقة، وفتحته بالعكاز وندهت على الجيران جولي علشان يقوموني من تحت باطي وقعدوني، الوحدة صعبة جدًّا"، كما ذكرت (الحالة 21، أرملة، 85 سنة، بيت العيلة): "بقيت لوحدي والوحدة صعبة أوي أوي لوحدة مسنة"، وذكرت (الحالة 23، أرملة، 67 سنة، بيت العيلة): "ماليش حد، لا عيل ولا تيل، وجوزي مات، وأخواتي كلهم ماتوا حعمل ايه حقعد لوحدي".

ج-المرض والحاجة إلى الخدمة والرعاية الصحية: قد يكون المرض أحد الأسباب التي تجبر كبار السن على ترك منازلهم والذهاب إلى مؤسسات رعاية المسنين؛ وذلك لعدم قدرتهم على خدمة ذاتهم بالإضافة إلى رفضهم العيش مع أحد أبنائهم أو أقاربهم بسبب حساسيتهم المفرطة تجاه ذلك، فقد ذكرت (الحالة 13، مطلقة، 77 سنة، يوم المستشفيات): "كنت قادرة أخدم نفسي، وبعدين جالي القلب غيرت صمام، وكنت ساكنة في ثالث دور ومافيش أسانسير ولازم أقعد في حتة فيها أسانسير علشان ما أقدرش أطلع السلالم ولا أنزل لأني تعبت وأنا لوحدي وأطلب الإسعاف مافيش حتى إسعاف راضية تجيلي، مين اللي حيسيب بيته من بناتي وتجيلي

حتى الجوز حيقولها قاعدة بأمك وأنا لأ يعني فجيت هنا"، كما ذكرت (الحالة 29، مطلق، 60 سنة، بيت العيلة): "ظروف مرضية جالي جلطة، ومراتي طلبت الطلاق وطلقتها، وأخذت الشقة لأنها حاضنة، وقعدت عند أختي شوية وبعدين لقيت الموضوع صعب، بيحصل مشاكل وأنا قاعد معاهم، واحدة معاها 6 عيال، والتانية معاها 7 عيال، يعني لو حصل مشكلة بينها وبين ولادها، اتخانقوا مع بعض تقوم البنت تحب تغيظها، إزاي عن طريق أخوها اللي هو أنا، تقوم مضايقاني أنا، حسيت الموضوع كده صعب جدًّا".

وقد يحتاج كبار السن إلى خدمة ورعاية خاصة، فبعضهم لا يستطيع القيام ببعض الأمور البسيطة التي كان يفعلها فيما مضى نظرًا لتقدمه في السن، لذا فهو بحاجة إلى من يقدم له يد العون وغالبا ما ينشغل أبناؤه وأقاربه عنه، كلٌّ في حياته الخاصة؛ مما يجعلهم يفضلون الحياة داخل مؤسسات رعاية المسنين، إذ ذكرت (الحالة 25، أرمل، 82 سنة، بيت العيلة): "لما مراتي ماتت، معرفتش أعمل حاجة لوحدي في البيت، معرفش أعمل حاجة، حلخبط الدنيا في بعضها، كنت بجيب واحد يعملي الأكل وينظف لي البيت وبس، لكن معرفش أعمل حاجة"، وذكرت (الحالة 14، مطلقة، 83 سنة، يوم المستشفيات): "مش قادرة أخدم نفسي، وهنا راحة لا تفكري تطبخي إيه النهاردة ولا تعملي إيه".

د-عدم الإثقال على الآخرين: غالبًا ما يرفض كبار السن الإقامة في غير منازلهم، سواء أكان مع أحد أبنائهم أم كان مع أحد أقاربهم، فهم يرغبون في الشعور بالخصوصية، وألا يكونوا عبئًا على أحد حتى وإن كان أقرب الناس إليهم، فغالبًا ما يكون ذلك أحد الدوافع التي تجعلهم يفكرون في الالتحاق بمؤسسات رعاية المسنين، فقد ذكرت (الحالة 5، أرملة، 70 سنة، سيدات مصر): "بحب أبقى خفيفة مش عاوزة أتقل على حد، ولادي كانوا ياخدوني كل واحد شوية، مجرد ما أروح عند أى حد مابقاش مرتاحة حاسة أني تعبانة ويقولولي حطي الحاجة في الدولاب أقولهم لأ خلوها في الشنطة بصي إحساسى لدرجة إيه، الأم دايمًا بتبص عاوزة هي اللى تقعد وولادها هما اللي يجيولها مش العكس، وأنا صممت أني أجي هنا خلاص وهما وافقوا"، كما ذكرت (الحالة 16، منفصل، 74 سنة، يوم المستشفيات): "أحب أبقى براحتي وما تقلش على حد، يعني أختي عرضت علي أني أروح أقعد معاها هي قاعدة لوحدها وولادها متجوزين وأخواتي كلهم عرضوا علي لكن أنا مش حابب".

2- صاحب قرار الدخول إلى مؤسسات رعاية المسنين:

أوضحت الدراسة الميدانية أن صاحب قرار الدخول إلى الدار غالبًا ما يكون كبار السن أنفسهم، أي أنه قرار شخصي، وقد يكون قرار الأقارب، وقد يكون قرار الأصدقاء، وسوف أتناول ذلك على النحو الآتي:

أ-**قرار شخصي:** بالرغم من حث الإسلام على رعاية المسنين بين أسرهم رعاية طبيعية، فإن التغيرات السريعة التي طرأت على المجتمع في الآونة الاخيرة – وبخاصة التغيرات المادية والاجتماعية- أثرت سلبًا في هذه الفئة، ومن ثَمَّ أصبحت دور الرعاية الاجتماعية شكلًا من أشكال الرعاية المؤسسية التي يلجأ إليها بعض المسنين الذين تقف الظروف حائلًا أمام قضاء حياتهم بصورة طبيعية بين أسرهم وأهلهم وجيرانهم (محمد سيد فهمي، 2012: 38).

ومن هذا المنطلق كشفت الدراسة الميدانية أن أغلب الحالات هي التي قررت دخول مؤسسات الرعاية بنفسها أي أنه قرار شخصي، ربما يكون ذلك نتيجة بعض المشكلات مع الأبناء أو شريك الحياة، وربما يكون الشعور بالوحدة هو السبب وراء ذلك، والخوف من الوفاة دون ألا يشعر بذلك، فقد ذكرت (الحالة 3، أرملة ، 82 سنة، سيدات مصر): "أنا صاحبة الفكرة، وابني معترضش، وأخويا قالي تعالي اقعدي معايا قولتله لأ انتوا مالكوا ومشيت"، والجدير بالذكر أن هذه الحالة لديها ابن وحيد يعيش ومستقر خارج البلاد لظروف عمله، وبالتالي لم يعد لها أحد، وعند إخبار الابن بذلك القرار لم يعترض على ذلك، وربما يكون ذلك نتيجة استقراره خارج البلاد وبالتالي اختلاطه بثقافة مغايرة ترى أنه من الطبيعي أن ينتقل كبار السن عند تقدمهم في العمر إلى دور رعاية المسنين، فجاءت الأم إلى الدار حيث الشعور بالونس والألفة مع غيرها من النزلاء، ولم ترد أن تعيش مع إخوتها لكى تشعر بالخصوصية في حياتها، وتخلت عن كل شيء، كالشقة الخاصة بها ومحتوياتها، في سبيل أن تستمتع بالونس والألفة.

وربما يحتاج المسن في هذه المرحلة العمرية إلى الشعور بالأمن الاجتماعي النفسي؛ إذ يصحب هذه المرحلة الخوف وعدم توافر الأساليب المناسبة للرعاية المتكاملة داخل النسق الأسري، وبذلك تعد هذه أكثر المشكلات ارتباطًا بهذه الفئة وتأثيرًا في طاقاتهم وفي المواقف التي يمرون بها كافة (محمد سيد فهمي، 2012:

40)، وقد جاءت فكرة الالتحاق بمؤسسات رعاية المسنين لبعض الحالات من خلال اطلاعها على الجرائد اليومية وقرائتها بعض الحوادث المؤثرة التي تحدث لكبار السن وتخوفها من ذلك، خاصة أنها تقيم بالمنزل الخاص بها بمفردها، وفى هذا الصدد ذكرت (الحالة3، أرملة، 82 سنة، سيدات مصر): "كنت قريت في الجرنان عن الست اللي كانت في أمريكا قاعدة في بيت لوحدها وعفنت وبقت هبو، وصاحب البيت قال إن الست سافرت لابنها في أمريكا، وطلع صاحب البيت رافع عليها قضية أنها تسيب البيت، دخلوا لقوها ميتة بقالها فترة كبيرة وعبارة عن هبو، أنا يومها عيطت وقولت ده آخرتي كده، وعلى هذا الأساس أنا قررت أروح دار المسنين، ولغاية دلوقتي أتخانق مع المشرفين لو عدوا من على الأوضة ومجالوليش أقولهم بصوا عليّ".

ب- قرار الأقارب: ربما يكون صاحب فكرة دخول الحالة إلى مؤسسات رعاية المسنين هم الأقارب –خاصة الأخوات والأبناء–؛ وذلك ربما يرجع إلى أنهم الأقرب إلى الحالة ويرون أنه من الأفضل ألا تعيش الحالة بمفردها، إلى جانب تخليهم عن دورهم الاجتماعي تجاه هؤلاء الكبار في السن؛ نتيجة مشاغلهم، ونظرًا لأن التعامل مع كبار السن يتطلب تعاملًا من نوع خاص وهدوءًا نفسيًّا، وربما يتعارض ذلك مع طبيعة الحياة وما تحمله من هموم تنعكس بالطبع على أقارب كبار السن، فيلجأون إلى ذلك القرار للتخلي عن دورهم والتخلص من مسئولياتهم تجاه كبار السن، فقد ذكرت (الحالة 1، أرملة، 74 سنة، سيدات مصر): "أختي وولاد أخواتي كلهم أصروا على دخولي الدار علشان أنا كنت بحكيلهم حاجات وأنا قاعدة لوحدي بعد ما جوزي مات، كنت أحضر الفطار لفردين وأنادي على جوزى يجي يفطر معايا وهو أصلًا مات، وكنت أقعد أعيط طول الوقت وجالي اكتئاب"، وربما يرجع ذلك إلى عدم وجود أبناء لهذه الحالة؛ مما يجعلها تشعر بالوحدة الشديدة بعد وفاة زوجها كما لم يكن لديها سوى أخت واحدة، هي من كانت تسأل عليها باستمرار، وما زالت حتى بعد دخولها إلى الدار، وذكرت (الحالة 27، لم تتزوج، 67 سنة، بيت العيلة): "أختي هي اللي فكرت، قالت لازم حد يبقى معايا يديني الأدوية والعلاج في مواعيده، وبعدين أخواتي كلهم كل واحد وراه بيته وعياله ومراته، يعني لو أخويا مراته مش حتتحملني، أنا بتكلم بمنتهى الأمانة، الواحد برضه تقيل يا بنتي، وجوز أختي لو اتحملنى يومين تلاتة، مش حيتحملني العمر كله، فده كان أنسب مكان لي".

ج- قرار الاصدقاء: ربما يكون للأصدقاء المقربين دور في تشجيع الحالة على اتخاذ القرار بالدخول إلى مؤسسات رعاية المسنين؛ ذلك أن درجة قربهم من الحالة وشعورهم بالاحتياجات النفسية لأصدقائهم يدفعهم إلى ذلك، فقد ذكرت (الحالة 17، مطلق، 63 سنة، يوم المستشفيات): "كان لي صديق طبيب هو اللي عرفني على الدار هنا، وقالي أنا شايفك مش مستريح لوحدك، وفى دار للمسنين رسومها بسيطة وكده"، كما ذكرت (الحالة 4، أرمل، 80 سنة، سيدات مصر): "لما حصل مشاكل صحية لمراتي وتعبانة ومش عارفة تعمل حاجة، قولت يعني أنا حبقى عالة عليها، قولت أتصرف وأجي هنا بعد ما أخذت رأي أصحابي".

3-تكيف كبار السن داخل المؤسسات:

اختلفت حالات الدراسة في مدى تكيفهم عند دخول مؤسسات الرعاية، فقد أكد بعضهم سعادته عند دخوله، وآخرون أكدوا استياءهم واكتئابهم تمامًا عند دخوله، وبعض الأفراد أكدوا رهبتهم المكان في أول مرة وتخوفهم من المعاملة التي سوف يتلقونها داخل هذه المؤسسات إلى أن تأقلموا على ذلك الوضع، وأصبحوا يشعرون بسعادة، حيث يجدون من يتحدثون إليه ويشعرون معه بالأمن والونس، وغالبًا ما يتحدد شعور كبار السن عند دخول ؤسسات الرعاية من أول مرة، بسعادتهم أو حزنهم، على أساس ما إذا كان المسن دخل الدار بمحض إرادته الخاصة، أم كان ذلك بناءً على رغبة أحد أفراد أسرته، أو أقاربه ومعارفه.

أ- الشعور بالسعادة: كشفت الدراسة الميدانية تأكيد بعض الحالات شعورها بالسعادة عند دخولها مؤسسات الرعاية أول مره، وربما يرجع ذلك إلى اختيارها الشخصي دخول الدار، وعدم إجبارها على ذلك أو الضغط عليها من الآخرين، فقد ذكرت (الحالة 2، متزوج، 62 سنة، سيدات مصر): "مبسوط، أنا اللي جيت بنفسي"، وذكرت (الحالة 28، مطلقة، 72 سنة، بيت العيلة): "مبسوطة جدًّا، أنا جاية هنا علشان أعيش مبسوطة"، والجدير بالذكر أن هذه الحالة كانت تعاني من بعض المشكلات نتيجة إقامتها مع أختها وزوج اختها، وهى من قررت دخول الدار لكي تعيش ما تبقى من عمرها في راحة وسلام بدون مشكلات.

ب-الشعور بالاستياء: بعض الحالات شعرت بالاستياء والمعاناة عند دخولها هذه المؤسسات، وربما يرجع ذلك لأنهم تركوا منازلهم الخاصة، وتحددت إقامتهم داخل الدار؛ مما جعلهم يشعرون بالتقيد إلى حد ما، فقد

ذكرت (الحالة 8، أرمل، 74 سنة، سيدات مصر): "لأ مكنتش مبسوط طبعًا كنت مضايق، يعني أسيب شقة زي الفل صالونات ومش عارف إيه و4 أوض وأجي أقعد هنا في أوضة مكنتش مبسوط، وتدريجيًّا كده بقيت أتأقلم بس كنت مضطر علشان المشاكل اللي كنت فيها"، وربما يرجع ذلك إلى ترك هذه الحالة المنزل الخاص به نتيجة بعض المشكلات التي نشبت نتيجة زواج ابنه معه داخل المنزل، وبعد استقرار الابن وأصبح لديه أبناء صغار، ظهرت المشكلات التي تتعلق بصغر حجم المنزل عليهم، وأن أحفاده يحتاجون إلى غرفة إضافية خاصة بهم؛ مما أدى إلى شعور الجد بأنه أصبح غير مرغوب في وجوده معهم، وبناءً علية قرر الأب ترك المنزل والذهاب إلى دار المسنين؛ ذلك أن كبار السن في هذه المرحلة العمرية يرغبون في الشعور بعدم الإزعاج والإحساس بالراحة داخل منازلهم، كما ذكرت (الحالة 22، أرمل، 84 سنة، بيت العيلة): "أول يوم كان عندي حزن شديد، حزن شديد ومكنتش قابل، ولو كنت احتفظت بالشقة والعفش بتاعي اللى في شيراتون كنت رجعت عليها عالطول لكن للأسف كنت بعت كل حاجة"، وذكرت (الحالة 16، منفصل، 74 سنة، يوم المستشفيات): "كان في رهبة طبعًا، وخايف خايف لحد يشوفني، ساعات مابقتش أبص من الشباك هنا اللي بيطل على المترو لحسن حد يشوفني، شوفي الخوف أد إيه، لو نازل رايح أقبض أو التأمين الصحي عامل زي الحرامي اللي بيستخبي، هما في البيت مكنوش يعرفوا، أنا قولتلهم أنا حاسيب البيت وحامشي، قالوا طب حتروح فين قولتلهم مش مهم"، ذلك أنه انسحب من الحياة داخل أسرته المعيشية نتيجة بعض المشكلات الأسرية مع زوجته؛ مما اضطره إلى اتخاذ القرار بالذهاب إلى دار المسنين دون إبلاغ أحد من أفراد أسرته.

ج- **محاولة التكيف مع الوضع الجديد:** وحاولت بعض الحالات الاندماج والتكيف مع الوضع الجديد داخل المؤسسة ومحاولة تسهيل الحياة، وذلك من خلال اقتناء بعض الاحتياجات الخاصة التي تشعرهم بالاستقرار والتكيف داخل المكان الجديد (الدار)، فقد ذكرت (الحالة 5، أرملة، 70 سنة، سيدات مصر): "أنا بحاول أتكيف مع المكان اللي أنا موجودة فيه وإلا حقعد أعيط وأكتئب"، وذكرت (الحالة 30، منفصل، 81 سنة، بيت العيلة): "طبعًا مكنش أعرف أي حد أول يوم، وعادي سايب نفسي علشان أتعرف على حد، لكن بسرعة اتعرفت على واحد سوري، وخاصة أني عشت في سوريا شوية وأنا صغير، وبعدين بقينا دلوقت زي الإخوات"، وربما يعكس

ذلك اندماج بعض الحالات في المجتمع الجديد الذي فرضته عليهم ظروف الواقع المعاش، فيلجأ بعضهم إلى عقد صداقات تعوضهم عما يعانونه ويشعرون به من عزلة ووحدة.

4-تكلفة الإقامة بالمؤسسات:

اختلفت هذه التكلفة من دار إلى أخرى، فثمة دور بأجر رمزي، ومتوسطة الأجر، وأخرى باهظة الأجر، ويتوقف ذلك على حسب الإمكانات المادية التي تختلف من مسن لآخر، وتفصيل ذلك على النحو الآتي:

فيما يتعلق بمؤسسة يوم المستشفيات، فقد كانت تكلفة الاشتراك موحدة ثابتة لجميع الحالات من النزلاء من كبار السن، وكانت تكلفة الاشتراك داخل الدار 250 جنيهًا، وذلك لعدم وجود تمايز داخل العنابر، فجميعها بسعر موحد، وفي هذا الصدد ذكرت (الحالة 16، منفصل، 74 سنة، يوم المستشفيات): "الصراحة حاجة تكسف أنا بدفع 250 جنيه في الشهر مبلغ بسيط بس الوزارة بتدعم زيهم، ومن 2004 لحد وقتنا هذا وهما الـ250 جنيه، ولا زادت مع الأسعار ولا حاجة"، وربما يكون ذلك من آليات الاندماج داخل الدار حيث انخفاض تكلفة الاشتراك الشهري للمؤسسة إلى جانب الراحة من التزامات المنزل وتعدد المسئوليات داخله.

وفيما يتعلق بمؤسسة سيدات مصر، فقد اختلفت تكلفة الإقامة داخل الدار حسب نوع الغرفة (مشتركة، فردية، جناح)، إذ تراوحت التكلفة من 2100 جنيه إلى 6000 جنيه، وقد ذكرت (الحالة 6، متزوجة، 65 سنة، سيدات مصر): "أشيل فلوس ليه أدفع وأتبسط أحسن، أنا قاعدة هنا في سويت جميل، وأنا مبحبش أقعد مع حد"، وربما يدل ذلك على فكرة البحث عن الشعور بالسعادة والراحة مهما كلف كبار السن ماديًّا، ذلك أنهم في هذه المرحلة العمرية غالبًا ما يريدون أن يشعروا بأنهم يحيون حياة سعيدة.

وفيما يتعلق بمؤسسة بيت العيلة، فقد تراوحت تكلفة الاشتراك داخلها ما بين 2200 جنيه إلى 13 ألف جنيه، ويرجع ارتفاع تكلفة هذه الدار وتراوحها إلى نوع الغرفة، ووجود مرافق بشكل دائم مع الحالة أم لا، نظرًا لوجود بعض الحالات التي تعاني من شلل جزئي أو كلي ولا تستطيع الحركة تمامًا، أي أنهم غير قادرين على خدمة أنفسهم، إذ ذكرت (الحالة 21، أرملة، 85 سنة، بيت العيلة): "أنا قاعدة في أوضة أنا وواحدة تانية، بدفع

4200 جنيه أكل وشرب وغسيل ومكواه، وما بشيلش هم أي حاجة لحد قص الضوافر مش إنتي اللي تقوليلهم هما اللي بيجوا يقولولي إنتي ضوافرك طويلة، ساعات أتصل أقولهم ابعتولي بنت، البنت تيجي تحميني وتلبسني وكل حاجة".

5- المسئول عن دفع تكاليف الالتحاق:

اختلفت الحالات في من المسئول عن دفع تكلفة الاشتراك الشهرى داخل المؤسسة، فثَمَّ من يعتمد على المعاش الخاص به، وبعضهم يعتمد على معاش والديه، وبعضهم يدفع أبناؤه التكاليف شهريًّا، وبعضهم لديه شهادات بنكية في البنك يدفع من خلال فوائدها، وهو ما سيأتي بيانه على النحو الآتي:

أ- **المعاش الخاص بكبار السن:**

كشفت الدراسة الميدانية أنه غالبًا ما يكون المسئول عن دفع الاشتراك الشهري كبار السن أنفسهم من المعاش الخاص بهم، وبناءً على قدر المعاش يختارون الدار المناسبة لهم ماديًّا على قدر ما يتقاضونه من معاش، وكذلك نوع الغرفة داخله، فقد أكدت (الحالة 26، أرملة، 80 سنة، بيت العيلة): "أنا بدفع من معاشي الخاص، وأول ما دخلت هنا ابني قاللي أنا اللي هدفع قولتله لأ، ونزلت سحبت فلوس كتير من البنك وإديته مش عاوزه حد يساعدني بحاجة، لأن أنا أول ما دعيت في الكعبة قولت يا رب ما تحوجنيش لأي حد ولا حتى لولادي والحمد لله"، والجدير بالذكر أن هذه الحالة كانت تشغل وظيفة مرموقة داخل أحد البنوك العريقة، فغالبًا ما تحصل على معاش مرتفع نسبيًّا مقارنة بغيرها.

ب- **الاعتماد على الأبناء:**

يتولى أبناء بعض الحالات دفع تكاليف المؤسسة شهريًّا، ويلتزمون تمامًا بذلك، وربما يكون ذلك تعويضًا عن تخلي الأبناء عن دورهم في رعاية والديهم، فقد ذكرت (الحالة 20، مطلق، 67 سنة، يوم المستشفيات): "أنا ولادي بيدفعولي هنا الإقامة بتاعتي مقدم كل 4 شهور 1000 جنيه، وأحيانًا 5 شهور 1250 جنيه على أساس أن تبقى الدماغ مستريحة من الإقامة، لأنه الشيء الصعب بالنسبة ليّ إن حد يطالبني مبحبش المطالبة

أريح دماغي وأريح أعصابي". وعلى العكس من ذلك ثَمة بعض الحالات التي يساعدها أحد أبنائها في دفع تكاليف الإقامة ، ولكن لاحظت الباحثة أن بعض الحالات لا تفصح عن ذلك، وربما يرجع ذلك إلى إحساسهم (شعورهم) الداخلي بأن كبر سنهم جعلهم لا يستطيعون حتى الإنفاق على أنفسهم؛ فيعطيهم ذلك شعور بالعجز، فقد ذكرت (الحالة 2، متزوج، 62 سنة، سيدات مصر): "أنا اللي بدفع المصاريف"، وقد كشفت المقابلة المتعمقة مع الحالة أن المعاش الذي يحصل عليه لا يوازي الاشتراك الشهري الذي ينفقه داخل الدار، ولذا فإن ابنه الأكبر يساعده في ذلك، وقد تأكد ذلك من خلال أحد الإخباريين العاملين داخل الدار.

وجدير بالذكر أن ثمة حالة واحدة يعتمد صاحبها على ابنته بالإضافة إلى بعض المساعدات الخيرية بمبلغ شهري من خلال المسجد الذي يقع بجانب المؤسسة في دفع تكلفة الإقامة داخل الدار؛ ذلك أن هذه الحالة كانت من أكبر الأسماء شهرة في صناعة الجلود في الإسكندرية، ولكن ما حدث أن جميع محلاته ومطابعه شُمِّعَت بعد الحجز على جميع ممتلكاته من قِبَل البنوك، وأصبح لا ملجأ له إلا الذهاب لدار المسنين، خاصة وأنه على علاقة سابقة بأحد أعضاء مجلس الإدارة داخل الدار، وكى يجد من يقوم بخدمته خاصة أن عمره فوق الـ90 عامًا، وفى هذا الصدد ذكرت (الحالة7، مطلق، 92سنة، سيدات مصر): "كنت مره بصلي وفي واحد مسئول عن الجامع ده كان يعرفني قبل ما يدهور بيَّ الحال أيام ما كنت جلال، قالي أنت هنا أبونا كلنا حنعملك مصروف شهري وحندفع لك الدار، وفعلاً حصل كده لغاية دلوقتي".

ج-معاش الوالدين أو الزوج:

أكد بعضهم (خاصة من الإناث) اعتمادهم على معاش الوالد أو الزوج في تكاليف الاشتراك داخل المؤسسة، خاصة ممن كانوا لا يعملون من قبل، فقد ذكرت (الحالة 14، مطلقة، 83 سنة، يوم المستشفيات): "أنا باخد معاش أبويا كله بدل أمي، وأخواتي ماتوا كلهم وكانوا بيشتغلوا ومتجوزين ملهمش معاش من أبويا"، وربما يرجع ذلك إلى الظروف الاجتماعية الخاصة بهذه الحالة؛ ذلك أنها مطلقة وليس لديها أبناء ولم تكن تعمل من قبل.

د-شهادات بنكية:

أكدت الدراسة الميدانية أن أفراد بعض الحالات (خاصة من أصحاب الطبقة العليا وبعض أصحاب الطبقة الوسطى) يعتمدون على شهادات بنكية إلى جانب المعاش الخاص بهم، وربما يرجع ذلك إلى ارتفاع تكلفة الإقامة نسبيًا داخل بعض المؤسسات، مثل سيدات مصر وبيت العيلة، وعدم كفاية المعاشات الخاصة بكبار السن، خاصة أنهم اعتادوا على العيش في مستوى اجتماعي معين لا يستطيعون التنازل عنه، فقد ذكرت (الحالة 22، أرمل، 84 سنة، بيت العيلة): "الحمد لله معاشي، وشهادات في البنك بتطلعلي مبلغ كل شهر بيكفيني الحمد لله، وأنا لو طلبت حاجة من ولادي هما مش حيتأخروا لكن أنا مبحبش كده".

المحور الثالث– آليات اندماج المسنين داخل المؤسسات:

1–توفير خدمات الإقامة:

توفر المؤسسات الثلاث أماكن إقامة لكبار السن، ويختلف ذلك باختلاف الوضع المالي لكل مؤسسة وقيمة الاشتراك الشهري لكبار السن داخل هذه المؤسسات – كما سبق ذكره من قبل–، فبعض المؤسسات تكون الإقامة داخلها على هيئة أَسِرَّة داخل عنابر مختصة بالذكور وأخرى بالإناث، وغالبًا ما يعكس هذا الشكل من أماكن الإقامة انتماء نزلاء هذه المؤسسة إلى الطبقة الدنيا، وبعض المؤسسات الأخرى توفر للمسنين أماكن إقامة تختلف ما بين غرف فردية أو مشتركة أو أجنحة فخمة تعكس كذلك الانتماء الطبقي لكبار السن المقيمين داخل هذه المؤسسات، وغالبا ما ينتمون إلى الطبقة الوسطى والعليا.

2–تكوين شبكة العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسات:

يحتاج كبار السن إلى خلق عالم جديد يبعد عن عالم الأسرة التي ينتمون إليها، عالم يتكون من خلال حياة جديدة مقارنة بما كانوا يعيشونه مع أسرهم من حيث شبكة العلاقات الاجتماعية الطيبة بينهم، أو بينهم وبين العاملين داخل المؤسسة، أو بينهم وبين أسرهم في الخارج، ويحاول كبار السن أن يندمجوا في هذا الاطار فيما تبقى لهم من عمر حيث يعيشون حياة جديدة من خلال أسرة جديدة ولدتها ظروف الواقع المعاش.

والجدير بالذكر تعدد علاقات كبار السن داخل دور المسنين، فقد كشفت الدراسة الميدانية أن ثمة علاقات مع العاملين، وعلاقات بين كبار السن بعضهم بين بعض، وعلاقات مع المجتمع الخارجى(أفراد أسرهم)، وهو ما سيتناوله البحث على النحو الآتي:

أ- **علاقات كبار السن بالعاملين بالمؤسسة:**

يتوقف الدعم الشخصى لكبار السن إلى حد كبير على هؤلاء الموظفين الذين يقدمون الرعاية المباشرة لهم، بحيث يلعب هؤلاء دورًا لا يقدر بثمن في دعم كبار السن الذين قد تكون لديهم احتياجات معقدة بشكل متزايد خاصة داخل دور الرعاية (Helen, Chester ; Jane, Hughes, 2014 :939)، وقد كشفت الدراسة الميدانية تأكيد أغلب الحالات في مختلف دور المسنين عن طيب معاملة المسئولين والعاملين لهم والاهتمام بالاستماع لمشكلاتهم ومحاولة حلها، وسرعة الاستجابة لتلبية طلباتهم، وذلك في جميع الدور، وقد لاحظت الباحثة خوف بعض الحالات من البوح بأي تفاصيل تتعلق بعكس ذلك، وربما يرجع ذلك إلى خوفهم من إلحاق الضرر بأنفسهم إذا ما قدموا أي شكاوى عما يزعجهم داخل الدار.

فيما يتعلق بمؤسسة يوم المستشفيات، ذكرت (الحالة 17، مطلقة، 63 سنة، يوم المستشفيات): "آه كويسين مافيش مشاكل لأبعد الحدود". وأما دار سيدات مصر، فقد ذكرت (الحالة 1، أرملة ، 74 سنة، سيدات مصر): "كويسة ويستجيبوا لطلباتنا بسرعة"، وذكرت (الحالة 8، أرمل، 74 سنة، سيدات مصر): "لسه المديرة ماشية من عندي دلوقتي، تدخل تبص عليَّ، أنت كويس، كل يوم". وفيما يختص بدار بيت العيلة، ذكرت (الحالة 23، أرملة، 67 سنة، بيت العيلة): "المعاملة حلوة، لما أقول لحد عاوزة حاجة يجروا يعملوها، ولما أكون عيانة ببقى عارفة المشرفين يعملولي الشاي ويتحايلوا عليَّ يا حاجة قومي كُلي"، وذكرت (الحالة 24، مطلق، 73 سنة، بيت العيلة): "الإدارة محترمة أوي الحقيقة، والمعاملة كويسة"، وذكرت (الحالة 27، لم تتزوج ، 67 سنة، بيت العيلة): "بصراحة السخان كان بايظ نزلت عملت شكوى اتصلح في ساعتها، وبعدين التليفون كان بايظ برضه صلحوه في ثانية قالولي لأ علشان لو احتاجتي أى حاجة تكلمينا عالطول ماتنزليش"، وذكرت (الحالة 22، أرمل، 84 سنة، بيت العيلة): "صاحبة المكان م/ ليلى شخصية ظريفة جدًّا وبعدين she is

active عضوة في كذا مكان هنا وهنا وهنا، وليها أخت اسمها م/ عزة شخصية عظيمة جدًّا هما الاثنين مجلس الإدارة لطاف جدًّا، جادين في شغلهم بشكل غير معقول"، وقد اتفق ذلك مع نتائج إحدى الدراسات الأجنبية السابقة؛ ذلك أن شعور المسنين بالاحترام من قِبَل العاملين يعطيهم شعورًا بالانتماء والثقة في المنشآت التي يقميمون بداخلها.

وعلى العكس من ذلك اختلفت حالة واحدة مع ما سبق؛ إذ ذكرت (الحالة 9، أرملة، 80 سنة، سيدات مصر): "حقولك مثال أنا مبتعاملش مع المديرين تلاقيهم مصدرين لي العمال لكن المدير مابشوفهوش غير بس في الحفلات، يعني هنا في 3 مديرين لكن ماتشوفيش حد منهم هما واخدينها كوظيفة بياخدوا مرتب منها لكن مش واخدنها عن حب واهتمام لخدمة الناس ديَّ ماتحسيش بيهم." كما ذكرت (الحالة 22، أرمل، 84 سنة، بيت العيلة): "رئيس مجلس الإدارة الظاهر فيها عرق تركى لما بتنزل فرمان مابتتنازلش عنه قالت ممنوع العشاء يطلع الغرف يبقى ممنوع أنا كان بيطلعلي الساعة 9 بليل مياه وواحدة زبادي منعوه، ممنوع ما دام نزل الفرمان نزل على الكل، كل حاجة لازم يكون فيها استثناءات للأسف ده شيء مخزي كتير أنا بس ببقى مش مبسوط، أنا بجيب الزبادي من بره على حسابي بدل ما أنزل دورين وأطلع دورين علشان واحد زبادي في المطعم يمكن عندي أخطاء وبتحاسب عليها في الأرض قبل ما أطلع فوق". وقد كشفت الدراسة الميدانية من خلال معايشة الحالات داخل دار بيت العيلة عن أن بعض المشرفين المسئولين عن الحالات التي لا تستطيع خدمة ذاتها، أو الذين يعانون من أمراض كبر السن كالزهايمر، لا يهتمون بهذه الحالات كما يجب، فبعضهم لا يستجيب لطلبات كبار السن متى طلبوا منه القيام بمساعدتهم، وربما يرجع ذلك إلى صغر سن هؤلاء المشرفين وقلة خبرتهم، بالإضافة إلى عدم وعيهم الكافي بالتعامل مع هذه الحالات من كبار السن، وقد أكدت ذلك إحدى الحالات؛ إذ إنها رأت أحد كبار السن يريد دخول دورة المياه ولم يلبِ المشرف طلبه بمساعدته على قضاء حاجته؛ مما جعله يقوم بقضاء حاجته على نفسه.

ب- علاقات كبار السن بعضهم ببعض داخل المؤسسة:

كشفت الدراسة الميدانية عن اختلاف العلاقات الاجتماعية بين كبار السن، بعضهم بين بعض، باختلاف طبيعة كل مؤسسة عن الأخرى. ففيما يختص بمؤسسة يوم المستشفيات التي تضم كبار السن من الطبقة الدنيا، فغالبًا ما كان هناك نوعٌ من أنواع الشد والجذب المستمر بين النزلاء، وربما يرجع ذلك إلى طبيعة إقامة المسنين، ذلك أنهم يقيمون بشكل جماعي داخل عنابر تحتوي على عدد من الأَسِرَّة، وبالتالى فإن هذ الاختلاط داخل العنبر الواحد ربما يحدث كثيرًا من المشكلات بين النزلاء؛ نظرًا لاختلاف رغباتهم، وعدم احتمالهم بعضهم لبعض؛ مما أدى فعليًّا إلى تدهور العلاقات الاجتماعية بينهم، فقد ذكرت (الحالة 16، منفصل، 74 سنة، يوم المستشفيات): "اللي جنبي ده في السرير، لما يجي ياكل مثلًا يقوم منزل الستارة بتاعته وقافل عليه، طب ما أنت بتاكل نفس الأكل اللي أنا باكله يعني حبص عليك ليه، طباع مختلفة، ومثلًا في عز الحر ده يتغطى بكفرته وبطانية ويقفل الشيش والإزاز، ويقفل المروحة طب إحنا في الصيف"، وذكرت (الحالة 18، يوم المستشفيات، 73 سنة، مطلقة): "اللي قاعدة معايا في الأوضة دى مجنناني والله، هي شادة أعصابى عالطول وعاملة مشاكل مع الكل ومتخانقة مع الكل مش مخلية، مخها جبار في الشر".

أما مؤسسة سيدات مصر، فقد أكدت أغلب الحالات أن العلاقات غالبًا ما تكون محدودة، ونادرًا ما تكون هناك علاقات قوية بينهم، وربما يرجع ذلك إلى اختلاف البيئة الاجتماعية والثقافية التي ينتمي لها كل نزيل عن الآخر، فمن الممنوع زيارة النزلاء بعضهم لبعض داخل الغرف الخاصة بهم؛ وذلك منعًا لحدوث مشكلات، أو ربما منعًا للتجاوزات الجنسية بين المسنين الذكور والإناث داخل الدار، وقد لاحظت الباحثة الحرص على وضع حدود في المعاملة بين كبار السن من الذكور والإناث داخل هذه الدار بشكل خاص، وربما يرجع ذلك لطبيعة هذه الطبقة المتوسطة وتنشئتها على القيم والعادات التي تجعل من العيب (غير المقبول اجتماعيًّا) اختلاط الذكور بالإناث، وقد يتم ذلك في حدود ضيقة، وهو ما جعل كثيرين من كبار السن في هذه الدار بصفة خاصة يتزوجون رسميًّا، فعلى الرغم من كبر سنهم فإنهم غالبًا ما يبحثون عن شريك يؤنس وحدتهم، فقد ذكرت (الحالة 1، أرملة، 74 سنة، سيدات مصر): "علاقة محدودة مع النزلاء مبحبش أختلط أوي مع حد لأن أنا معرفش طبيعتهم إيه في ناس ممكن تتغير أو توقع أو تنقل كلام فعلى إيه، الأفضل عدم الاختلاط

وهما كلهم كده كل واحد في حاله، لأن كل واحد ليه خصوصياته، وليه احتياجاته واللي عاوز يقف مع حد ينزل تحت الكافيتريا وتبقى قاعدة جماعية"، كما أكدت (الحالة 5، أرملة، 70 سنة، سيدات مصر): "أنا دايمًا قافلة على نفسي زي ما شوفتيني كده، لو حد قال صباح الخير صباح الخير، خفيف خفيف كده بدل ما يحصل أي مشاكل وأنا أصلًا مبحبش المشاكل"، وربما يدل ذلك على حرص بعض الحالات – من الإناث– على عدم الاختلاط مع الآخرين داخل الدار.

أما مؤسسة بيت العيلة، فقد اختلف الوضع عما سبق؛ وذلك لطبيعة الحالات التي توجد داخلها، فأغلب الحالات تعاني من الزهايمر، أو بعض الأمراض العقلية البسيطة، فنادرًا ما نجد حالات طبيعية تستطيع التواصل مع الآخرين، فكانت ثمة صعوبة في التواصل الاجتماعي بين النزلاء، فقد اشتكى كثير من الحالات بأن بعض كبار السن ممن يعانون من مرض الزهايمر يسبون ويشتمون غيرهم بدون أي سبب، وذلك يبعد الحالات الطبيعية عن هذه الحالات، وربما يؤثر ذلك فيهم نفسيًّا في عدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين إلا في أضيق الحدود، بالإضافة إلى النظرة الذاتية لكبار السن داخل هذه الدار، فغالبًا ما يرون أنفسهم ذوي مركز اجتماعي مرتفع لا يمكنهم التعامل مع أي أحد بسهولة، فقد ذكرت (الحالة 24، مطلق، 73 سنة، بيت العيلة): "أنا بتعامل مع المستوى بتاعي اللي أقل ببعد عنه، حتى علشان هو ميطغاش عليه بطريقته الغلط "، وذكرت (الحالة 23، أرملة، 67 سنة، بيت العيلة): "علاقة محدودة يعني أكلمهم كلهم بس في ناس لسانها طويل يعني تبقي قاعدة معاها وانتي ماشية تروح شتماكي، بيئات وتقولك أنا مش عارفة إيه وهي ولا حاجة، واللي معايا في الأوضة مبكلمهاش علشان لسانها طويل حتى هما عارفين هنا، كنت بتكلم معاها وخلتني ماشية وراحت من ورايا قالت للمشرفة أصل دي بنت كلب، طب عملتلها إيه، مش كله زي بعضه يعني إنتي بتعاملي معاملة ترضي ربنا وخلاص".

ج- علاقة كبار السن بالمجتمع الخارجى (الأسرة):

اختلفت حالات الدراسة داخل مختلف المؤسسات في علاقتها الاجتماعية بأفراد أسرتها، فبعضهم أكد زيارة أفراد أسرته المتواصلة له، أسبوعيًّا أو شهريًّا، وبعضهم أكد تبادل الزيارات بين كبار السن وأفراد أسرهم، وآخرون أكدوا اقتصار التواصل على الهاتف فقط، وهو ما سيأتي بيانه على النحو الآتي:

-**زيارات متواصلة:** أكدت بعض الحالات أن زيارة أفراد أسرتهم لهم تكون بشكل متواصل دون انقطاع، سواء أكان أسبوعيًّا أم كان شهريًّا، ويتوقف ذلك على حسب ظروف أفراد الأسرة وسماح وقتهم بذلك، فقد ذكرت (الحالة 1، أرملة ، 74 سنة، سيدات مصر): "يعني مافيش غير أختي اللي بتيجي تزورني كل شهر مرة، وكل واحد بقى مشغول في حياته وعياله"؛ ذلك أن هذه الحالة ليس لديها أبناء، فأختها فقط من تقوم بزيارتها، وذكرت (الحالة 22، أرمل، 84 سنة، بيت العيلة): "أقاربي على قد ما يقدروا على حسب ظروفهم ومشاغلهم يعني كل شهر ولا حاجة".

ويجد كثيرون من كبار السن السعادة مع أحفادهم، فالمسن لا يجد من أفراد أسرته من يجلس معه ويصغي إلى حديثه إلا حفيده الذي يلعب معه ويؤنس وحدته، والذي على استعداد لتلبية طلبات الجد في حدود طاقته، فغالبا ما تكون العلاقة بين الجد والحفيد أكثر من ممتازة؛ لأنه يجد في الحفيد الصغير أنيسًا مسليًّا ظريفًا(محمد سيد فهمي، 2012: 120)، وفي هذا الصدد كشفت الدراسة الميدانية عن اهتمام كبار السن بعلاقتهم بأحفادهم والحرص على رؤيتهم كثيرًا وإعطائهم كثير من الأموال حتى يقوموا بشراء ما يحتاجونه؛ فيعطي ذلك كبار السن شعورًا بأن لديهم دورًا إيجابيًّا يؤدونه في حياة أحفادهم، كما يشجع أحفادهم على زيارتهم بشكل مستمر، فقد ذكرت (الحالة 30، منفصل، 81 سنة، بيت العيلة) : "هما أولادي وأحفادي كل أسبوع بيجولي، بحاول أخلي يوم الخميس أو الجمعة يبقى يوم بنتجمع فيه يعني بكره الخميس ابني الصغير وأولاده حيكونوا عندي هنا، لكن ابني الكبير سافر النهاردة الفجر دبي وحيجي الثلاثاء فمش حيقدر يجي الأسبوع ده، هي مراته بتسوق لكن مبحبش إنها ترجع متأخرة بليل هي وابنها".

وبذلك تعد روابط القرابة القوية مما يساعد كبار السن على الاستمرار في أداء الدور الذي يتلاءم مع سنهم، كما تساعد المجتمع على الاعتراف بهذا الدور وتقبله؛ وبالتالي تقبل كبار السن وإحاطته بالرعاية

والإحساس طيلة الوقت بالحاجة إلى وجودهم الذي يعد (بركة) في أغلب الاحيان. ومن هنا فليست الشيخوخة مجرد إنجاز، بل إنها قيمة يحافظ عليها المجتمع ويسترشد بتعاليمها (أحمد أبو زيد، 1996 :730)، فالمسن في حاجة إلى أن يكون له دور يملأ به حياته ويمنحه الإحساس بالقيمة وبحاجة الآخرين إليه، وخاصة أفراد أسرته، وأنهم لم يبعدوا عنه، بل إنه يشعر بقيمته أكثر كلما أحس أنه في مركز الدائرة التي يحيطه بها أفراد اسرته، ويرحب بأن يكون رمز الأسرة، ولا يسعده أن يكون هامشيًا، فاقد التأثير، فهذا الإحساس يسبب الانعزال والانسحاب (موسى الخطيب، 2008: 98).

وفى هذا الصدد ذكرت (الحالة 29، مطلقة، 60 سنة، بيت العيلة): "ابني جالي النهاردة علشان ياخذ معاش الشهر لأننا آخر الشهر بروح أقبض المعاش من البنك، وعلاقتي بابني الكبير كويسة جدًا أنا بعتبره ابني وبعتبره صاحبي". وأكدت (الحالة 9، أرملة، 80 سنة، سيدات مصر): "تقريبًا بناتي بيزوروني كل أسبوع وممكن في الأسبوع مرتين على حسب ظروفهم يعني وأنا مابدقش أوي براحتهم عادي اللي عاوزني يجيني مش عاوزني مع السلامة".

وعلى العكس من ذلك، أكدت بعض الحالات عدم زيارة أقاربها لها بشكل دائم؛ مما يجعلهم يشعرون بالاستبعاد من جهة أسرهم، ولكنهم يحاولون بدلًا من ذلك الاندماج في حياتهم الجديدة وتكوين علاقات جديدة داخل الدار، فقد ذكرت (الحالة 26، أرملة، 80 سنة، بيت العيلة): "بتجيلي بنتي كل فين وفين علشان المشوار بعيد عليها، وكل ما تيجي تقولي يا ماما خدي فلوس أقولها لأ"، وذكرت (الحالة 6، لم تتزوج، 65 سنة، سيدات مصر): "أحسن حاجة خليكي صدوقة نفسك"، وذكرت (الحالة 7، مطلق، 92 سنة، سيدات مصر): "مش شاغل بالي بحد، ماليش دعوة".

– **زيارات متبادلة:** أكدت بعض الحالات حرصها على زيارة أبنائها وأخواتها كذلك في منازلهم الخاصة، ويتوقف ذلك على الحالة الصحية لكبار السن وقدرتهم على الذهاب والمجيء بمفردهم، لأن بعض الحالات تعاني من مشكلات في العين أو في الحركة تمنعها من التحرك بسهولة، والجدير بالذكر أنه غالبًا ما يكون ذلك نتيجة دعوة أبنائهم لهم وغالبًا ما يكون ذلك في المناسبات الخاصة بهم، فقد ذكرت (الحالة 4، أرمل، 80 سنة،

سيدات مصر): "علاقتي بأخواتي وولادي طيبه جدًّا، بروحلهم عالطول أبات عندهم، وبيجولي يزوروني، وابني بيجي يبات معايا يومين ثلاثة في الأسبوع"، وذكرت (الحالة 8، أرمل، 74 سنة، سيدات مصر): "أحفادي وابني ومراتات أولادي بيجوا يزوروني دايمًا، وأنا بروحلهم كنت لسه إمبارح عند أحفادي اللى في مصر الجديدة بشوفهم". وذكرت (الحالة 6، لم تتزوج، 65 سنة، سيدات مصر): "أختي اللي بتجيلي كل يوم سبت من كل أسبوع لأنها مش فاضية عندها شغلها وولادها، وأنا كنت بروح أقعد معاها قبل ما أتعب كده، جوزها راح قعد مرة شهر في إسكندرية وأنا روحت قعدت معاها تيجي من شغلها تعمل الأكل وتعمل كل حاجة وتأكلني وأول ما جوزها جيه أنا مشيت".

– **الاكتفاء بالهاتف:** أكدت بعض الحالات اقتصار التواصل بينها وبين أفراد أسرهم من خلال الهاتف فقط، وربما يرجع ذلك لكثرة مشاغل أقاربهم ومسئولياتهم، فقد ذكرت (الحالة 3، أرملة ، 82 سنة، سيدات مصر): "أخواتي بكلمهم في التليفون"، وذكرت (الحالة 17، مطلق، 63 سنة، يوم المستشفيات): "على تواصل بالتليفون"، وذكرت (الحالة 24، مطلق، 73 سنة، بيت العيلة): "بنتي كانت بتجيلي عالطول دلوقتي لما تعبت لأ، وأنا بتصل بيها دايمًا يوم بعد يوم علشان أتابع حالتها وظروفها وأطمن عليها، وابني المهندس بس هو مشغول عالطول مابيجيش كتير يعني"، وكشفت الدراسة الميدانية من خلال المقابلة المتعمقة طلب أحد كبار السن من الباحثة أن تتصل هاتفيًّا بأحد أبنائه من الهاتف الخاص به؛ ذلك أنه لا يستطيع رؤية الاسماء المسجلة على هاتفه والاتصال بها، ولكنه لم يرد عليه، فأراد أن تتصل الباحثة بابنته وكذلك لم ترد عليه، وربما يرجع ذلك إلى استبعاد الأبناء لآبائهم من كبار السن.

رابعًا– أهم نتائج البحث وتوصياته:

1- أهم النتائج:

– كشفت الدراسة الميدانية عن وجود تفاوت ما بين مؤسسات مجتمع البحث، وفقًا للبعد الطبقي؛ إذ إن تكلفة إقامة كبار السن تتفاوت قيمتها وفقًا لطبيعة المؤسسة، والمنطقة التي تقع بها جغرافيًّا، وما تمثله من شرائح طبقية؛ وينعكس ذلك على شكل الإقامة وسبل الرعاية المقدمة وما غير ذلك.

- أن الادوار التى تتخلق داخل الاسرة تكون نتاج طبيعى لمجموعة من التفاعلات بين افرادها، وعند حدوث خلل فى هذه الادوار وتخلى افراد الاسرة عن ادوارهم يتجه كبار السن الى التفكير والبحث عن بدائل اخرى، وقد أوضحت الدراسة الميدانية أن من أكثر آليات شعور كبار السن بالاستبعاد الاجتماعي هو الانعزال عن الأسرة – خاصة الأبناء – أو فقدهم، وعدم وجود بديل لرعايتهم؛ مما يدفعهم إلى الإقامة في مؤسسات رعاية المسنين، ولا يكون ذلك بالسهل الهين إذ يعانون من كثير من المشكلات والمشاعر السلبية حتى يتولد لديهم سبل التكيف مع الإقامة الجديدة.
- كشفت الدراسة الميدانية أن من اكثر آليات اندماج كبار السن داخل مؤسسات رعاية المسنين هو ما توفره هذه المؤسسات من خدمات اجتماعية وصحية وترفيهية، ومحاولة العاملين داخل المؤسسة إدماج المسنين فيها، من خلال توفير الأنشطة البديلة؛ مما يساعد على اندماجهم في البيئة الجديدة، إذ أصبحت هذه المؤسسات بديلًا للأسرة تقدم الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية لكبار السن. وقد اتفق ذلك مع نتائج احد الدراسات الاجنبية التى اكدت على دور الدولة فى منح المسنين الحق في العيش بكرامة، بعيدًا عن سوء المعاملة والاستغلال، بالإضافة إلى حقهم في المشاركة الكاملة في الأنشطة التعليمية والثقافية والاقتصادية (Allan, Yadav: 2014,22).
- يفتقد كبار السن ادوار معينة كانوا يؤدونها وكذلك قدرتهم على اداء انشطة معينة فيكون طريقهم للتكيف فى اطار البحث عن بدائل؛ الامر الذى قد يؤدى الى محاولات بعض كبار السن التكيف مع اقامتهم الجديدة داخل مؤسسات رعاية المسنين، حيث كشفت الدراسة الميدانية عن أن إقامة كبار السن داخل مؤسسات الرعاية يتولد عنها خلق عالم جديد يبعد عن عالم الأسرة التي ينتمون إليها، والتي كانوا يعيشون داخلها، إذ يكونون شبكة من العلاقات الاجتماعية داخل تلك المؤسسات، بعضهم بين بعض أو مع العاملين داخل الدار، ويحاولون التفاعل والاندماج في هذا الإطار فيما تبقى لهم من عمر، حيث يعيشون حياة جديدة ولدتها ظروف الواقع المعاش، فمن خلال علاقاتهم بعضهم مع بعض يكونون

رصيدًا من رأس المال الاجتماعي يمنحهم دعمًا وقت الحاجة إليه، فلا يوجد فرد وحيد منعزل، ولكن البشر في حالة ارتباط واندماج دائم مع الآخرين، وهو ما يبحث عنه كبار السن.

- أوضحت الدراسة الميدانية أنه من مؤشرات الاندماج الاجتماعى تواصل بعض كبار السن مع أفراد أسرهم، سواء أكان من خلال التردد عليهم داخل المؤسسة لزيارتهم، أم كان عبر زيارة المسن بذاته لهم في منازلهم الخاصة لاستمرار التواصل الاجتماعي بينهم، وهو ما يتفق مع نظرية النشاط التى تؤكد على ان كبر السن مرحلة فرص جديدة للأدوار الاجتماعية وليست مرحلة انسحاب كلى من الحياة الاجتماعية.

2- التوصيات:

- توفير الدولة للمسنين سبل الرعاية الطبية، سواء في مؤسسات الرعاية، أو في محيط أسرهم المعيشية، ووضع برنامج منتظم يكفل استمرار هذه الرعاية الطبية.
- ضرورة توفير أماكن علاج متخصصة في طب المسنين في الوحدات الصحية والمستشفيات العامة وتجهيزها بالأجهزة الطبية المناسبة.
- رفع المستوى الاقتصادى لكبار السن حتى نضمن لهم الدخل المناسب، وألا يكون المعاش ثابتًا لا يتغير، حتى يتواكب مع الزيادة المستمرة لأسعار الأدوية والسلع والالتزامات التي يحتاجونها.
- نشر التوعية في وسائل الاعلام المختلفة بقضايا كبار السن واحتياجاتهم، ومسئولية كل من الدولة والأسرة في رعاية المسنين.
- اهتمام وسائل الإعلام ببث البرامج الصحية لتوعية كبار السن بكيفية التعامل مع أمراض كبر السن، والتغذية المناسبة لكبار السن.
- تطوير التشريعات المرتبطة بكبار السن بما يوفر لهم مزيدًا من الحماية المجتمعية والدعم المادي.

المصادر والمراجع

أولاً : المراجع العربية :

- أبو زيد، أحمد(1996)، دراسات في الإنسان والمجتمع والثقافة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(2020)، النشرة السنوية لإحصاءات الخدمات الاجتماعية ، جمهورية مصر العربية.

- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،(2013)، الكتاب الإحصائي السنوي، جمهورية مصر العربية.

- جوردون مارشال(2011)، موسوعة علم الاجتماع، المجلد الثانى، ترجمة(محمد الجوهري وآخرين)، المركز القومي للترجمة، القاهرة.

- جون هيلز وآخرون(2007):"الاستبعاد الاجتماعي محاولة للفهم، عالم المعرفة، العدد 344، ترجمة (محمد الجوهرى)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

- حجازي، عزت (2014)، دور المسنين في مصر مسح شامل، وزارة التضامن الاجتماعي، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

- حجازي، عزت(1999)، المسنون في الريف المصرى، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

- خلف عبد الجواد، مصطفى؛ الجوهري، محمد(2002)،"قراءات معاصرة في نظرية علم الاجتماع، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

– خميس، هاني (2008)، رأس المال الاجتماعي، المركز الدولي للدراسات المستقبلية والإستراتيجية، القاهرة.

– الخولي، حسن (1992)، تطور المنهج في البحوث الأنثروبولوجية، منهج دراسة الحالة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

– دستور جمهورية مصر العربية (2014)، الحقوق والحريات والواجبات العامة، الباب الثالث، المادة 83، القاهرة.

– زايد، أحمد وآخرون(1998)، المداخل النظرية لدراسة الأسرة والطفولة، دراسات اجتماعية وأنثروبولوجية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

– سلاطنية، بلقاسم، وبن تركي، أسماء(2012)، تشكل صور من الاستبعاد الاجتماعي – الفقر والبطالة– في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، العدد الرابع والعشرون، الجزائر.

– سيد فهمي، محمد (2012)، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

– عبد الحميد أحمد رشوان، حسين (2011)، الزمن وكبر السن والشيخوخة، دراسة في علم اجتماع الشيخوخة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

– عبد الكريم الحورانى، محمد (2008)، "النظرية المعاصرة فى علم الاجتماع، دار مجدلاوى للنشر والتوزيع، عمان.

– عبد الله حمد الشاعري، سالمة(2012)، الرعاية الاجتماعية للمسنين وفق الشريعة الإسلامية، دار الحكمة، القاهرة.

– محمد الحسن، إحسان (2015)، النظريات الاجتماعية المتقدمة، دراسة تحليلية فى النظريات الاجتماعية المعاصرة، دار وائل للنشر، عمان.

– محمد، سهير; سيد، هند(2014)، رأس المال الاجتماعي بالتعليم، مقوماته ومعوقاته: دراسة تحليلية، مجلة العلوم التربوية، العدد 3، الجزء 2 ، القاهرة.

– محمود الجوهري، محمد(1992)، علم الاجتماع: النظرية، الموضوع، المنهج، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

– محمود سامي عبد الحي، سالي، (2009)، العنف الموجه ضد كبار السن في ضوء التحولات المجتمعية، دراسة ميدانية في إقليم القاهرة الكبرى، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة.

– المركز الديموجرافي، (2003)، المسنون في مصر ديموجرافيًا واجتماعيًا واقتصاديًا، أوراق في ديموجرافية مصر، العدد رقم 5، القاهرة.

– هاشم، عبد الحميد(2007)، رعاية المسنين قوميًا في مصر– الإستراتيجية وخطة العمل حتى عام 2015م، منظمة الصحة العالمية، القاهرة.

– وزارة التضامن الاجتماعي(2010)، الكتاب الإحصائي السنوي، قطاع الشئون الاجتماعية، مركز المعلومات والتوثيق ودعم القرار، القاهرة.

– ياسين، عدنان؛ ياسين، ميسم (2017)،"العنف ضد المسنين دراسة حول دور المسنين في بغداد، إضافات، المجلة العربية لعلم الاجتماع، لبنان.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Carol S., Jone(2010): "Culture change and quality of life in elderly persons living in long term care", UNF Graduate Dissertations & Theses, University of North Florida, United States, Florida.

- Helen, Chester, et.al (2014): "commissioning social care for older people: influencing the quality of direct care",Peer Reviewed Journal, vol. 34 (6).

- Kapoor, Rahul (2017): "Viewing Life of Senior Citizen Convicts in Tihar from the Lens of Gerontological Theories", Sociology and Criminology Journal, vol.5, issue 2.

- Lalan, Yadav (2014): "A Sociological study of old persons residing in an old age home of Delhi, India", International Research Journal of Social Vol.3 (4).

"Elderly in Egyptian Society between Exclusion and Social Integration"
A Case Study on Some Elderly Care Institutions in Cairo

Prepared By

Marwa abd el aziz Mohmed Rashwan

Supervised By

Prof. Dr.
Amal Abdel Hamied Mohmed
Professor in sociology department
Women's college Ain Shams university

Prof. Dr.
Nagwa Abdel Menaiem El Shayeb
Professor in sociology department
Women's college Ain Shams University

Abstract

The research aims to expound the factors that lead to aged people exclusion from their families, the reasons of their placement in care institutions and their mechanisms of adaptation and integration into the new residence (elderly care institutions). This research answers a major question: Does the increased number of elderly care-institutions mean the Aged families' abandonment of their caring role towards the aged leading to their feeling of their social exclusion, or do the elderly care-institutions provide them with many services that contribute to their adaptation and social integration? The research is applied to (30) cases of Aged men and women in three different institutions.

The research concludes that There is a disparity between the institutions of the research community, according to the class dimension, as the cost of staying for older persons varies according to the nature of the institution, the region in which it is geographically located, and the stratified segments it represents; this is reflected in the form of accommodation, the means of care provided, the services provided by each institution, etc.

This research is part of a PhD thesis entitled: "Elderly in Egyptian Society between Exclusion and Social Integration" - a Field Study in Cairo.

Keywords: *The elderly, social exclusion, social inclusion.*