

مؤسسات رعاية المسنين في السودان بين مطرقة النظرية وسندان التطبيق

جامعة الجزيرة -

قسم دراسات المجتمع -

كلية الدراسات التنموية - جامعة الجزيرة

د. نجلاء عبد الرحمن وقيع الله بلاص

المستخلص:

سلطت هذه الدراسة الضوء على مؤسسات رعاية المسنين، لما لها من أهمية في المجتمع لأنها ترفع فئة ذات وزن في المجتمع وهم المسنون. إن موضوع المسنين أو الشيخوخة من الموضوعات التي تهتم كل المجتمعات على اختلافها، لأن الشيخوخة ظاهرة حتمية يمر بها جميع أفراد المجتمع. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على النظم التي تتبعها هذه المؤسسات في كافة المجالات وكيفية تطبيقها. وأيضاً التعرف على الدور العام لمؤسسة رعاية المسنين في المجتمع. وذلك من خلال عدة محاور مثل خصائص الشيخوخة وأهميتها دراستها، وكذلك رعاية المسنين. وأيضاً مؤسسات رعاية المسنين، بالإضافة إلى نبذة تعريفية عن مؤسسات رعاية المسنين في السودان. كما خرجت الدراسة بعدد من النتائج منها: ندرة مؤسسات رعاية المسنين في السودان، بالإضافة إلى تركزها في عاصمة كل ولاية. مما يؤدي ذلك إلى حرمان بعض المسنين الذين هم في حاجة إلى هذه المؤسسات. وأيضاً أن السواد الأعظم من نظريات وبرامج ومناشط رعاية المسنين غير مطبقة في هذه المؤسسات. وتوصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات من أهمها :- أن تكون هناك متابعة لصيقة من الجهات المعنية برعاية المسنين لتطبيق نظريات وبرامج ومناشط برعاية المسنين في هذه المؤسسات. وكذلك. استحداث مجلس أعلى للمسنين أسوة بالمجلس الأعلى للشباب ومجلس الطفولة، حتى ترتقي الخدمات المقدمة للمسنين.

Abstract:

This study sheds light on the institutions of the care of the elderly, because they are important in society because they sponsor a group with a weight in society and they are the elderly. The issue of aging and aging is a topic of concern to all communities of different. Because the chick is an inevitable phenomenon experienced by all members of society. The purpose of this study is to

identify the systems followed by these institutions in all fields and how to apply them And this through several axes such as the characteristics of the elderly and the importance of study, as well as care for the elderly. As well as the institutions of care for the elderly, as well as the definition of the institutions of care for the elderly in Sudan. The study also results in a number of results, including: the scarcity of institutions for the care of the elderly in Sudan, in addition to its concentration in the capital of each state. This leads to the deprivation of some elderly in need These institutions also exist. The vast majority of older age-related theories, programs and activities are not implemented in these institutions. The study reached a number of recommendations, the most important of which are: - To be followed by the concerned parties concerned with the care of the elderly to apply theories, programs and activities for the elderly in these institutions.

المقدمة:

تعتبر مؤسسات خدمة الجماعة أو العجزة والمسنين إحدى مؤسسات الخدمة الاجتماعية بوجه عام، وهي الأداة الإجتماعية التي ينشط المجتمع ويستعين بها لخدمة الأفراد والجماعات . فالمجتمع يدرك حاجات الأفراد والجماعات التي تعيش فيه ويعمل علي مقابلة هذه الحاجات وينشئ من الوسائل أو الأجهزة ما يسهل توفير الخدمات التي تحتاج إليها .

ورعاية المسنين تؤكد على المتطلبات الاجتماعية والشخصية للمواطنين من كبار السن، الذين يحتاجون إلى بعض المساعدة في أداء الأنشطة اليومية والعناية بالصحة. لان الشيخوخة عبارة عن عملية (Process) تحدث على مر السنين وليست حدثاً (Event) مفاجئاً.

لقد عرف السودان الإيواء منذ عهد (التكية) التي يقدم فيها السكن والأكل للضعفاء والرحل العاملين وغيرهم. كما أن السودان يختلف عن المجتمع الغربي بأنه مجتمع متماسك يسنده في ذلك إرث إسلامي وكرم ومروءة لذا من الغريب أن توجد مثل هذه المؤسسات فيه. وتعتبر مؤسسات العجزة والمسنين امتداداً (للتكية) لكن بصورة مختلفة إذ يوجد فيها المسنين فقط كما أن هناك شروطاً لدخولها .

مفاهيم الدراسة:

مفهوم المؤسسة الاجتماعية: هي هيئة أو منظمة تقوم على تحقيق أهداف محددة يكون لها بناء تنظيمي يحدد العلاقة بين العاملين داخل المؤسسة، وبين المؤسسة والعلماء، وبين المجتمع الذي توجد فيه.

مفهوم مؤسسات رعاية المسنين: هي عبارة عن سكن يتم فيه الاهتمام بكبار السن، الذين تزيد أعمارهم عن 56 سنة، وقد تقبل أيضاً بأقل من هذا العمر في حالات معينة، وتقدم الدار الرعاية اللازمة لكبار السن من حيث السكن والترفيه، والراحة النفسية، حيث تتوفر للمسن فيها الرعاية المنزلية الكاملة، والدعم والعناية الشخصية، ويمكن تعريفها أيضاً بأنها المؤسسة السكنية التي تقدم الرعاية الطبية للمسنين الذين يبلغون من العمر 56 عاماً، والرعاية غير الطبية التي يحتاجونها.⁽¹⁾

مفهوم رعاية المسنين: يقصد به تقديم جميع الخدمات الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية، والصحية التي تتصف بصبغتها الوقائية أو العلاجية للمسنين من قبل المؤسسات المعنية والميادين المحيطة بهم سواء أكانت الميادين التي يعيشون فيها أو يعملون فيها.⁽²⁾

مفهوم المسن: هو الرجل أو المرأة من الذين يعانون من ضعف بدني وعرضة للإصابة، ويحتاجون إلى المساعد، لأن قدرتهم على خدمة أنفسهم محدودة، ولا يستطيعون مطلقاً خدمة أنفسهم وتوفير احتياجاتهم.⁽³⁾

مفهوم المسن الكهل: هو من تجاوز الثمانين من عمره ووصل حد العجز المطلق جسمياً وعقلياً ويعاني من أمراض مزمنة. وقد اصطلح على هذه التسمية في مؤتمر نيويورك 1791 لمن افتقدوا الأسرة والرعاية الذاتية من المسنين ويتطلعون إلى رعاية شاملة حياتية وإسكانية أو إيوائية وطبية خاصة.⁽⁴⁾

مفهوم الشيخوخة: هي عملية فسيولوجية طبيعية تنتج من تغيرات خاصة تصيب جميع أعضاء الجسم وأنسجته المختلفة وتختلف في كل إنسان عن الآخر في مدى استجابته لعملية الشيخوخة تبعاً لعوامل الوراثة والجنس وتركيب الجسم، وظروفه الخاصة من حيث التغذية والنمو وممارسة الرياضة البدنية والمعيشة في الأجواء الصحية أو غيرها، وظروف حياته وبيئته التي يتفاعل معها.⁽⁵⁾

مفهوم ومعنى السندان: سندان: اسم الجمع: سَنَادِينُ - سَنَدَانُ / سِنْدَان. والسَّنْدَانُ: ما يَطْرُقُ الحَدَّادُ عليه الحديد. هو بين المطرقة والسندان: بين أمرين كلاهما شر.

سَنْدَانُ الأذن: العَظِيْمَةُ الثَّانِيَّة من العَظِيْمَات الثلاث في الأذن الدَّاخِلِيَّة وهي: الرُّكَّاب والسندان والمطرقة. يتصل مع المطرقة وحشياً ومع الركاب إنسياً. سِنْدَان: اسم(السَّنْدَانُ: العظيم الشديد من الرجال والدُّنَاب)⁽⁶⁾.

مفهوم النظرية:

تعرف النظرية لغةً: بأنها مصطلح مشتق من الكلمة الثلاثية نَظَرَ، ومعناها التأمل أثناء التفكير بشيء ما، أما اصطلاحاً: فتعرف بقواعد ومبادئ تُستخدم لوصف شيء ما، سواء أكان علمياً، أم فلسفياً، أم معرفياً، أم أدبياً، وقد تثبت هذه النظرية حقيقة معينة، أو تساهم في بناء فكر جديد، ومن التعريفات الاصطلاحية الأخرى للنظرية: هي دراسة لموضوع معين دراسة عقلانية ومنطقية، من أجل استنتاج مجموعة من الخلاصات والنتائج التي تساهم في تعزيز الفكرة الرئيسية التي تُبنى عليها النظرية. والنظرية: هي

مجموعة مبادئ و تعريفات مترابطة تفيد (تصوريا) في تنظيم جوانب مختارة من العالم الاميريقي على نحو منسق ومنظم⁽⁷⁾.

مفهوم ومعنى تطبيق:

تطبيق: (اسم) الجمع : تطبيقات- مصدر طَبَّقَ. حَاوَلَ تَطْبِيقَ الْقَاعِدَةِ : تَجَرَّبَهَا ، نَقَّلَهَا إِلَى مَجَالِ التَّنْفِيزِ.

يَنْبَغِي تَطْبِيقُ الْقَانُونِ : مُمَارَسَةُ الْقَانُونِ بِاخْتِصَارِ كُلِّ حَالَةٍ مِنْ الْحَالَاتِ لِنَصِّ قَانُونِيٍّ عَامٍّ. التَّطْبِيقُ : إخضاع المسائل والقضايا ، لقاعدة علمية أو قانونية أو نحوها.

تطبيق: (اسم) (تطبيق) : مصدر طَبَّقَ-طَبَّقَ: (فعل)-طَبَّقَ يُطَبِّقُ ، تطبيقًا ، فهو مُطَبِّقٌ ، والمفعول مُطَبَّقٌ⁽⁸⁾.

مرحلة الشيخوخة:

بَيَّنَ اللَّهُ سُبْحَانَهُ فِي كِتَابِهِ الْكَرِيمِ مَرَاهِلَ تَطَوُّرِ حَيَاةِ الْإِنْسَانِ، وَجَعَلَ مَرَحِلَةَ الشَّيْخُوخَةِ هِيَ آخِرُ هَذِهِ الْمَرَاهِلِ مِنْ حَيَاتِهِ الدُّنْيَوِيَّةِ، قَالَ تَعَالَى: (هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يَتَوَفَّى مِنْ قَبْلِ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ)⁽⁹⁾ وجاء وصف هذه المرحلة بالضعف فقال سبحانه: (اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً، يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ، وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ)⁽¹⁰⁾.

كُلَّمَا ازدَادَ عُمرُ الْإِنْسَانِ وَصَلَ إِلَى أَرْدَلِ الْعُمَرِ، وَقَدْ ذُكِرَ ذَلِكَ فِي كِتَابِ اللَّهِ، قَالَ تَعَالَى: (وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ، وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْدَلِ الْعُمَرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ)⁽¹¹⁾؛ فَأَرْدَلُ الْعُمَرِ الْوَاردُ فِي الْآيَةِ الْكَرِيمَةِ هُوَ الْهَرَمُ؛ لِأَنَّ الْإِنْسَانَ فِي هَذِهِ الْمَرَحَلَةِ تَبَدُّأً قَوَاهِ بِالنَّقَاصِ، وَكَذَلِكَ عَقْلُهُ، وَيَعُودُ إِلَى حَالٍ تُشَبِّهُ حَالَ الْأَطْفَالِ، فَلَا يَعْرِفُ مَا كَانَ يَعْرِفُ مِنْ قَبْلِ مِنَ الْأُمُورِ الْحَيَاتِيَّةِ لِكِبَرِ سَنِهِ.

إِنَّ الشَّيْخُوخَةَ وَالْكَهُولَةَ لِفُظَانٍ مُرَادِفَانِ لِلْفِظِ الْمُسْنِ، فَمَا هُمَا هَذَا الْفُظَانِ، وَهَلْ هُنَاكَ فَرْقٌ بَيْنَهُمَا عِنْدَ الدَّارِسِينَ لِلْقَضَايَا الْاجْتِمَاعِيَّةِ وَالْجَسْمِيَّةِ لِلْإِنْسَانِ؟ يُكْمِنُ تَعْرِيفُ الْمُسْنِ وَالْكَهُولَةِ وَالشَّيْخُوخَةَ كَالآتِي:

تعريف المسن: اختلفت الآراء وتضاربت حول تعريف المسن، وهل المسن الذي بلغ سنًا مُعَيَّنَةً مثلاً كعمر 56 عاماً فأكثر، أم هو الشَّخْصُ الَّذِي تَظْهَرُ عَلَيْهِ أَعْرَاضُ مُتَمِّزَةٍ بِكِبَرِ السِّنِّ. يُطْلَقُ الْمُسْنُ عَلَى مَنْ كَبُرَتْ سَنُهُ، وَأَصْبَحَتْ قَوَاهِ الذَّهْنِيَّةِ وَالْجَسْمِيَّةِ ضَعِيفَةً، وَيُعْرَفُ بِأَنَّهُ الشَّخْصُ الَّذِي تَجَاوَزَ عُمُرَهُ السِّتِينَ عَاماً، وَتَرْتَّبَ عَلَيْهِ تَغَيُّرٌ فِي أَدْوَارِ جِسْمِهِ الْاجْتِمَاعِيَّةِ هُبُوطاً أَوْ صُعُوداً.

تعريف الكهولة: هي الفترة الزمنية من حياة الإنسان والتي تبدأ بعد مرحلة النضوج وتستمر حتى مرحلة الشيخوخة، وهي تختلف من مجتمع إلى آخر، ويمكن تعريفها بأنها العملية البيولوجية الحتمية التي تُمثِّلُ ظاهراً من مظاهر النمو والتطور؛ فالشَّيْخُوخَةُ هِيَ آخِرُ مَرَحَلَةٍ نُمُوٍّ يَمُرُّ بِهَا الْإِنْسَانُ.

تعريف الشيخوخة: هي مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث في المرحلة الأخيرة من الحياة، ومن هذه التغيرات الجسمية التي تظهر على الفرد الضعف العام في صحته، ونقص القوة العضلية لديه، وضعف الطاقة الجسمية والجنسية عنده بشكل عام، وضعف الحواس الذي يبدو واضحاً،

وفي هذه المرحلة يُصبح الانخفاض في القُدرات الوظيفية والعقلية والبدنية واضحاً، وبعض الآراء ترى أن الشيخوخة هي تغيير في حياة الإنسان كأي مرحلة أخرى كمرحلة الرضاعة، أو الطفولة، أو البلوغ مثلاً، فهي تطوّر فسيولوجي.⁽²¹⁾

تساعد معرفة خصائص الشيخوخة على معرفة مرحلة التقدم في العمر، مما يساعد على:

1. الوقوف على كيفية التعامل مع فئة المسنين.
2. التعرف على متطلبات أوجه الرعاية.
3. فهم البرامج الوقائية والعلاجية التي يحتاج إليها المسنون.

خصائص الشيخوخة وأهميتها دراستها:

يقسم العلماء حياة الإنسان إلى عدة مراحل يبلغ مدى واحد منها سبع سنوات. وأهم هذه المراحل بحسب ترتيبها الطبيعي: الطفولة، الصبا، المراهقة، الشباب الجامع، الشباب الناضج، الرجولة، شباب الكهولة، الشيخوخة. وتطول مرحلة الشيخوخة لدى الناس الطويلي الأعمار حتى أنها قد تصل أحياناً إلى عشرين أو ثلاثين عاماً أو أكثر. ويتم الانتقال من الشباب إلى الشيخوخة في ببطء شديد وفي بعض مظاهر الانتقال تبدو مرئية ملحوظة للآخرين وبعضه لا يلمسه إلا الشخص نفسه وبعضها يسير سيراً حثيثاً بشكل لا يدركه الشخص نفسه ولا يدركه الآخرون⁽³¹⁾

وقد عيّنت الدول سن (56) على أنها بداية الشيخوخة وانزلاقاً من ذلك سنت من أنظمتها تشريعات وقوانين مختلفة تجبر بموجبها كل من بلغ هذه السن من الموظفين والمستخدمين أو العمال أن يعتزل العمل. هذا هو واقع الدول غير أنه ليس دائماً على صواب فهناك الكثيرون ممن بلغوا هذا العمر أو حتي تجاوزوه وأقدر على العمل ممن هم في الأربعين مثلاً.⁽⁴¹⁾

واتفق علماء الطب النفسي على أن الكبر هو العمر الذي يبدأ بعد سنة 56 سنة ويسميه البعض الشيخوخة وتتميز هذه المرحلة بأن التغيرات النفسية والجسمية تكون أكثر صلة عما سبق. وكبر السن يصحبه إضمحلال في الصحة البدنية والنفسية وتضعف العضلات وتضطرب الخطى وتنكمش الدهون تحت الجلد الشيء الذي يسبب التجاعيد⁽⁵¹⁾.

من الصعب القول في أي مرحلة تبدأ الشيخوخة أو يصبح الشخص مسناً عجزاً لأن العمر مسألة حيوية والعمر ما يحسه الإنسان وما يشعره وليس ما يرتبط بالحساب العددي لعدد سنين عمره أو بالأيام والشهور. واعتباراً على ذلك يكون المسنون هم أولئك الفئة من الناس الذين بلغوا حداً من النمو والنضج ويكون بعض الناس إسراراً في خطاهم نحو الشيخوخة وذلك يكون (من جراء أخطاء وأغلاط يرتكبونها هم بأنفسهم. وبذلك يكونون أشبه بمن يشعلون شمعة حياتهم من طرفها فيسارعون في احتراقها وفنائها). ولعلم البانولوجيا (أي المختص بعلم أمراض المجتمع) الألماني الشهير آستوف (ffohcsO) في هذا الصدد قول مأثور يرد فيه «أن الإنسان المتقدم الحديث لا يموت موتاً بل يقتل نفسه قتلاً»⁽⁶¹⁾. وفي السودان تبدأ الشيخوخة ما بعد الـ 60 وهي المرحلة الحيوية المقصودة بالشيخوخة المبكرة والتي من أجلها يجب وضع البرامج والتنظيمات لتخطيها حتى لا تصيب الفرد أمراض الشيخوخة النفسية كالخبل والزهايمر (الخرف بالعامية السودانية) والعتة⁽⁷¹⁾.

وتبدو اهمية دراسة كبار السن و الشيخوخة الى ارتفاع نسبهم على المستوى العالمي. و كما ان هذه المرحلة من العمر شأنها شان المراحل الاخرى، فكلما اسهمت البحوث والدراسات في دراسه مراحل الطفولة و الشباب ايماناً منها باهميتها، فان دراسة النهايات لا تقل اهمية من دراسة البدايات. العالم يشيخ. فكل بلدان العالم تقريبا تشهد نمواً في أعداد كبار السن بين سكانها ونسبتهم. ومن المتوقع أن تكون الشيخوخة واحدة من أبرز التحولات الاجتماعية في القرن الحادي والعشرين، حيث ستؤثر في جميع قطاعات المجتمع، بما في ذلك سوق العمل والأسواق المالية، وبحسب البيانات الواردة في تنقيح 9102 من تقرير التوقعات السكانية في العالم، فمع حلول عام 0502 سيكون 61% من عدد سكان العالم (واحداً من كل ستة أفراد في العالم) أكبر من سن 56 سنة، أي بزيادة 7% (واحداً من كل 11 فرداً) عن عام 9102. أما في أوروبا وأمريكا الشمالية، فالمتوقع أن يكون ربع سكانها ممن هم فوق سن 56 سنة. وكان عام 8102 هو أول عام في التاريخ — على الصعيد العالمي — يزيد فيه عدد المسنين فوق سن 56 عن عدد الأطفال دون الخامسة. كما أن من المتوقع أن يزيد عدد من هم فوق سن الـ 08 ثلاثة أضعاف (من 341 مليوناً في 9102 إلى 624 مليوناً في عام 0502⁽⁸¹⁾). أكدت اخر احصائية لوزارة التخطيط الاجتماعي ان عدد المسنين بالسودان ما فوق «06» عاماً بلغ (2.000.000) وهذه الاحصائية تؤكد ما جاءت به الامم المتحدة بظاهرة «شيب السكان»⁽⁹¹⁾.

وتعود اهمية دراسة كبار السن و الشيخوخة في ان الثروة البشرية من اهم انواع الثروات الموجوده في اي اقليم. ولذا فالدراسة العلمية النفسية للكبار تهدف الى معرفة الامكانيات البشرية و الطاقات الكامنة لتوجيهها للخير.

وتتجلى أهمية دراسة مرحلة الشيخوخة لمعرفة ما ينتاب أفراد هذه الفئة من تغيرات عقلية وامكانيات بشرية تتفاوت بتفاوت المجتمعات، بل تفاوت داخل الفرد الواحد. فقد نرى من الافراد من يدخل هذه المرحلة قبل بلوغ السن المحدد لها، ومنهم من تجاوزها دون ان تظهر عليهم الاغراض الخاصة بها.⁽⁰²⁾ وتبدو اهمية دراسة الشيخوخة في ضرورة رسم صورة افضل لكبار السن، وان لهم حقوق كما لهم واجبات، واعترافاً بالفضل والامتنان لما قدموه من عطاء، و في هذا يقول الحق سبحانه و تعالى (إِنَّمَا يَبْتَغِ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمْ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفْ وَلَا تَنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا* وَأَخْفِصْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا*)⁽¹²⁾.

وقد اوجب ﷺ اكرام الكبير، و تقديره، واحترامه، اعطاءه حقه، و الاحتراف بفضله. وحذر عليه الصلاة و السلام من عقوبة الاستهزاء بكبار السن، وجعل على من يفعله في حكم المنافق، و العياذ بالله. فقال: ثلاث لا يستخف بهن الا منافق: ذو الشيبه، وذو العلم، وإمام مسقط.⁽²²⁾

ترى عزيزة سليمان وأنا أوافقها الرأي في إدخال هذا العلم في السودان وتقول (يجب على وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية أن تهتم بهذا الجانب الحيوي ذلك نسبة لزيادة الناس متقدمي السن أي ما فوق 06 عاماً وزاد متوسط عمر الإنسان والتغيير الذي حدث بالديموغرافية أخيراً وما وصل إليه العلم من معلومات ثمينة ومفيدة عن المسنين يجعل من الضروري وضع النواة الأولى لتقديم خدمات صحية متطورة لهم بالسودان.⁽³²⁾

رعاية المسنين:

رعاية المسنين أو رعاية العجزة هي توفير الاحتياجات الخاصة والمتطلبات المميزة للمواطنين من كبار السن. هذا المصطلح يشمل خدمات مثل المساعدة المعيشية، والرعاية النهارية، والرعاية طويلة الأجل، ودور التمريض (غالبًا ما تشير إلى الرعاية الإقامية)، ورعاية المسنين، والرعاية المنزلية. بسبب انتشار رعاية المسنين بشكل واسع دوليًا، فضلًا عن التفريق بين وجهات النظر الثقافية على المسنين، فلا يمكن أن تقتصر على ممارسة واحدة. فعلى سبيل المثال، العديد من الدول في قارة آسيا نادرة جدًا ما تستخدم لرعاية المسنين مؤسسة حكومية، ويفضلون الطرق التقليدية في رعاية الشباب من أفراد الأسرة.

رعاية المسنين تؤكد على المتطلبات الاجتماعية والشخصية للمواطنين من كبار السن، الذين يحتاجون إلى بعض المساعدة في أداء الأنشطة اليومية والعناية بالصحة، ولكن لمن يرغب ممن تقدم في السن مع الحفاظ على كرامته. وهو تمييز مهم، في أن تصميم المساكن، والخدمات، والأنشطة، وتدريب الموظفين، ينبغي أن يكون محط اهتمامها العملاء بحق. ومن الجدير بالذكر أيضًا أن العديد من خدمات رعاية المسنين حول العالم تتم بشكل تطوعي غير مدفوع الأجر.⁽⁴²⁾

مؤسسات رعاية المسنين :-

ظهرت الحاجة الملحة لدار المسنين كتنظيم اجتماعي و كالنتيجة طبيعية للوظيفة التقليدية للأسرة الخاصة برعاية أفرادها المسنين. و عدم كفايتها في تحقيق الاشباع الكافي للحاجات الخاصة بهذه الفئة، و من ثم تولد الاحتياج لوجود دور المسنين، خاصة وان الدور التي ينتقل اليها المسن تصبح بمثابة البيئة المناسبة لتوفير الخدمات الشاملة، و خصوصا في حالات المسنين المرضى او العجزة، الذين يكونون بحاجة الى رعاية مكثفة طويلة المدى لمواجهة الامراض الحادة والمزمنة.

بدات فكرة انشاء دور المسنين في القرن الخامس عشر في اوروبا كملاجئ لايواء كبار السن، انشاهها النبلاء والعظماء بدوافع التفاخر فكانت عبارة عن مجموعتين من المساكن التقليدية لا تتفق تصميماتها الداخلية وقدراتهم الصحية. و يقصد بدار رعاية كبار السن كل دار تخصص للرعاية الايوائية للمسنين، بحيث تكتسب حياتهم البهجة من خلال برامج الرعاية الايوائية والصحية والاجتماعية والنفسية، و شغل اوقاتهم بالانشطة الايجابية و يمكن ان يمتد نشاط هذه الدور ليشمل المسنين المقيمين في منازلهم.

ايضا فان دور المسنين هي مؤسسات لايواء و الرعاية الكاملة (توفير الإقامة، و الغذاء و الحماية، والرعاية الصحية، ومطالب الحياة الاخرى) للقادرين وللذين يستطيعون ان يتحملوا تكاليف الخدمة، و الذين يعجزون عن ذلك. و ترجع اهمية دور المسنين الى انها توفر فرصة استمرار الحياة الكريمة لاشخاص معظمهم ممن لا يجد من يمكن ان يرعاهم.⁽⁵²⁾

وقد تكون هذه المؤسسات حكومية او اهلية اوشبه حكومية، و شروط القبول بها اختيارية و هي تختلف عن المستشفى في اشتراطها ان يكون المقيم خاليا من الامراض المعدية المستعصية و العقلية و العاهات المعوقة للحركة اي ان يكون قادرا على اداء الخدمات الشخصية بنفسه.

و تعمل هذه المؤسسات على توفير إقامة دائمة داخلية، و تضم الفئات التي تستطيع أن تعيش مع الآخرين، وتتفاعل معهم و لديها القدرة على خدمة نفسها، و لا تحتاج إلى رعاية خاصة، أي التي يمكن

إدماجها في برنامج يومي منظم مع الآخرين.

و تعد الرعاية الإيوائية من أساليب الرعاية التي تقدمها الدار، و تعني بايواء المسن بدار رعايه المسنين، و تقدم للحالات التي ليس لها أسرة لرعايتها أو الحالات التي تعاني من سوء التوافق مع أسرها، أو الحالات التي تحتاج إلى الرعاية الصحية المستمرة و لا تستطيع الأسر توفيرها لها، تقدم الدار كافة أشكال الرعاية الاجتماعية و الصحية و النفسية و التأهيلية، و يتبع هذا الأسلوب مع الحالات التي يثبت عجز أسرته عن رعايته و تقع هذه الحالات تحت فئات ثلاث هي:

— عدم وجود أسرته: و المقصود بذلك أن المسن لم يسبق له الزواج أو مطلق أو أرمل و لم ينجب، و لا يوجد له أقارب يهتمون به.

— وجود أسرة لا تستطيع رعايته: و هو أن المسن مصاب بأمراض الشيخوخة المزمنة و التي لا تستطيع الأسرة ان تقدم له الرعاية الخاصة في هذا الجانب .

عدم التوافق الاسري: و المقصود به اختلاف الاتجاهات و الانطباعات بين الاجيال بحيث يتمسك كل جيل بسلوكه و خلافاته، و يصبح التعايش مستحيلا داخل الاسرة. ⁽⁶²⁾.

الغالبية العظمى من المسنين لا يرغبون في ترك منازلهم و لا يريدون بديلا عن الاستقلال في الحياة و الحرية و البقاء مع الوجوه المالوفة لهم من الاهل و الاصدقاء و كل ما هو قائم في البيئة التي عاشوا فيها سنوات طويلة من عمرهم. و هم يهتمون بصفة خاصة بالحفاظ على الاشياء الخاصة التي يمتلكونها، حتى وان بدت تافهة عديمة القيمة. و تشير الدراسات الى ان الشخص المسن يكون بالفعل اكثر سعادة و رضاء و صحة اذا ما امكن ان يظل في بيته و لم ينقل الى مكان آخر ليعيش فيه. ⁽⁷²⁾.

اجمعت السواد الاعظم من الدراسات على ضرورة تبني سياسة الاحتفاظ بالمسنين ببيئتهم الاصلية، اي منازلهم دون انتزاعهم منها كلما كان ذلك ممكنا. وعادة ماتعمل السلطات المسؤولة في الحكومة على توفير مؤسسات رعاية المسنين و تحسين مستويات الخدمة بها على حساب الرعاية في المجتمع . وفي الواقع قد يكون من الضروري احيانا انتزاع الشخص المسن من بيئته و ايداعه مؤسسات رعاية المسنين، الا انه من الممكن تجنب انتزاع المسن من بيئته اذا ما توفرت خدمات الرعاية في مجتمعه.

وعادة ما يعيش الشخص المسن تحت تأثير الخوف من انتزاعه من بيئته. وقد يعمل الاهل او الاصدقاء او الجيران على اخراج المسن من بيئته و ايداعه احدى دور رعاية المسنين. و قد يكون ذلك بدافع القلق على حالة المسن و الرغبة في مساعدته. و مع هذا ، فقد يحدث احيانا ان تكون هناك رغبة خفية في التخلص من هذا الشخص المسن للاستحواذ على مسكنه او لانه يمثل عبئا ثقيلا على الآخرين سواء من حيث مطالب رعايته او لما يحدثه من مضايقات او لغير ذلك من اسباب. و على هذا ينبغي التساؤل دائما عن البواعث وراء الرغبة في ايدع المسن مكان غير بيئته.

مهام وأهداف مؤسسات رعاية المسنين:

لمؤسسات رعاية المسنين مهام وأهداف، منها: مؤسسات المسنين أو دور الرعاية الاجتماعية تستقبل في مراكزها كبار السن الذين أعجزتهم الشيخوخة عن القيام بشؤون أنفسهم أو أعجزهم المرض بسبب إصابة في العقل أو البدن جعلتهم غير قادرين على رعاية أنفسهم.

توفير الرعاية الكاملة للمُسْنَيْن والتي تشتمل على الرعاية الصحية، والاجتماعية، والصحية، والنفسية، والعناية الشخصية، وإشغال أوقات الفراغ لدى المسنين ببعض الأعمال اليدوية والفنية، والقيام برحلات ترفيهية للقادرين من أجل دمجهم بالمجتمع الخارجي.

تأمين الإيواء المناسب الآمن اللائق للمُسْن؛ كالمأكل، والمشرب، والملبس، والسكن، وإدماج المُسْنَيْن بالمجتمع الخارجي وفي الحياة الاجتماعية العامة. مُساعدة المسنين في التغلُّب على المشكلات التي تواجههم، ووقايتهم من الأمراض الناتجة عن الشيخوخة وذلك بالاستعانة بوزارة الصحة والتعاون معها.⁽⁸²⁾

اهم ما يجب مراعاته في مؤسسة رعاية المسنين ما يلي:-

1. ان يكون حجم المؤسسة صغيرا قدر الامكان، فكلما صغر حجم المؤسسة كلما ارتفع مستوى الخدمة- وعند الضرورة فقد يكون الحجم متوسطا- وعلى ان يتجنب تماما المؤسسات كبيرة الحجم .
2. ان يوجد للمؤسسة فناء مناسبة، وتعد به اماكن للجلوس و مظلات، وتزرع اكبر مساحة منه بالمسطحات الخضراء.
3. ان يكون الموقع في مكان صحي- هادئ - بعيدا عن الضوضاء - سهل المواصلات قريبا من الاماكن المعمرة.
4. ان يراعى في تصميم المباني تخصيص حجرة لكل مسن او لمجموعة قليلة من المسنين- و يلحق بها دورة المياه - او تجمع كل ثلاث او اربع حجرات في جناح مستقل له دورة مياه مستقلة.وقد يستخدم نظام العنابر، خاصة في المؤسسات المجانية لتستوعب اعدادا اكبر.
5. تعطي الرعاية الطبية اهتماما خاصا في هذه المؤسسات بالاضافة الى باقي اوجه الرعاية الاخرى وخاصة الثقافية.
6. يراعى ان يكون الاثاث من النوع السائد في منازل النزلاء لتوفير مناخ الحياة العائلية قدر الامكان.
7. نشاط وهوايات تلائم مؤسسات كبار السن، و يلزم ان يلقي الاهتمام المناسب.
8. ضروره اختيار العناصر العاملة في المؤسسة ممن تتوافر فيهم صفات وخصائص معينة، مثل القدرة على الاحتمال و السيطرة على النفس، و الرغبة في القيام بهذه الخدمات.
9. يوضع برنامج يومي يلائم نزلاء المؤسسة طوال اليوم و كذلك برنامج ليلي.
10. يسمح للنزلاء بالخروج لزيارة أسرته و يشترط احترام المواعيد، كما يسمح للأسرة بزيارة النزلاء في المؤسسة.⁽²⁹⁾

الخدمات التي تقدمها مؤسسات رعاية المسنين :

تختلف حاجات المسنين مع تقدم العمر وتصبح رعايتهم مسؤولية تحتاج للانتباه والدعم فالحالة الصحية والجسدية والنفسية وحتى العقلية قد تواجه اضطرابات مختلفة مما يجعل بعض الأشخاص عاجزين عن رعاية ذويهم، ومن الاحتياجات التي توفرها دور رعاية المسنين لمنتسبيها:

الرعاية الاقتصادية :

المعروف أن كثيرا من المسنين إما عاجزين عن العمل أو أحيلوا على التقاعد فلا مصدر دخل لهم

لذا فهم بحاجة لكسب المال والإنفاق علي أنفسهم. فكانت دور المسنين مكاناً كفيلاً لتوفير سكن لهم، وقد تمنحهم بعض الدول رواتب خاصة لحفظ كرامتهم وعزة أنفسهم.

الرعاية الطبية:

كثير من المسنين قد يعانون من أمراض تحتاج لمتابعة طبية أو تمييز دائم وهنا يأتي دور رعاية المسنين لتقدم لهم الرعاية والخدمات اللازمة وتعالجهم على حساب الدولة.

الرعاية النفسية:

تعتبر هذه من أهم الاحتياجات للمسنين، فمن واجبات هذه الدور أن تحافظ على نفسية المريض وتشعره بأنه ذو قيمة في المجتمع بالإضافة للتخفيف من شعور المسن بالوحدة.

أهداف مؤسسات رعاية المسنين:

1. توفير أوجه الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية والمعيشية والترفيهية للمسنين بالدار.
2. تطوير برامج التأهيل المناسبة للمسنين والاستفادة من قدراتهم.
3. إدماج المسنين مع البيئة الخارجية وتوثيق الصلة بينهم وبين أسرهم.
4. توفير الرعاية والتأهيل والعلاج للمسنين في مكان إقاماتهم.
5. تدريب وتأهيل الكوادر العاملة بالدار ورفع كفاءتهم وتطوير قدراتهم في مجال رعاية المسنين.⁽³⁰⁾

مؤسسات العجزة والمسنين بالسودان:-

في ظل قيم المجتمع التقليدي كان من الصعب على الأسرة السودانية ان تتخلى عن المسنين ،فقد كان ايداع المسنين في دور خاص بهم يبدو اجراء مضادا للقيم السائدة غيرانه تحت وطأة صعوبات الحياة، و ارتفاع تكاليف المعيشة، و تزايد خروج المرأة إلى العمل، و نمو الأسرة النووية، والتفكك الاجتماعي، اصبح ذلك الاجراء يلقي قبولا لدى فئات متزايدة الى حد مطالبة الدوائر العلمية والاجتماعية بضرورة التوسع في انشاء دور خاصة بالمسنين على مستوى المجتمع ككل، ودور لقبول حالات الامراض المزمنة لفئة كبار السن من غير القادرين على الحركة.

ولعل من أهم الاسباب التي تؤدي بالمسن إلى اللجوء لدار المسنين هي، جحود الأبناء والشعور بالوحدة والملل، مع تزايد انشغال الأبناء بحياتهم الخاصة وتباعد المسافات بينهم وبين آبائهم بعد الزواج، وتصبح دار المسنين هي الملاذ الآمن لكبار السن الذين أفنوا أعمارهم في تربية أجيال جديدة وخدمة للوطن. إن تزايد عدد غير المرغوب في وجودهم في الأسرة جعلنا ننظر بعين الاعتبار إلى بدء ظهور مشكلة المسنين وبذل الجهود المبكرة لايجاد دور إقامة لهم، وزيادة الاسرة المخصصة للمسنين بالمستشفيات لاستيعاب الزيادة المتوقعة في الاعداد التي تحتاج الى العلاج الدوائي و الطبي حيث تستدعي بعض الظروف الاسرية او العائلية ،وربما الاوضاع المجتمعية ان يتم رعاية المسنين في اطار دار المسنين خاصة عندما يكون المسن مقيما اقامة دائمة بها.⁽¹³⁾

تشير أحد التقارير الاختصاصية إلى أن من أهم الظواهر التي بدأت تظهر على سطح المجتمع السوداني مؤخراً ، ظاهرة كبار السن الذين يعيشون وحدهم دون عائل مباشر لهم. يعيشون وحدهم في فراغ قاتل، وإهمال كبير من الدولة و المجتمع، و كذلك ظاهرة تشرد كبار السن، في ساحات المساجد، و الاسواق و مواقف المواصلات العامة، حيث اصبحت تمتلئ باعداد كبيرة من كبار السن في ظروف معيشية

وصحية متردية. و مشكلة أخرى، أو هي قضية بدات تفرض نفسها في السودان بسبب عوامل كثيرة كالحروب والنزاعات المسلحة والجفاف والتصحر و النزوح، انها ظاهرة (قرى المسنين) حيث هناك قرى بمناطق نائية بطراف البلاد لايعيش فيها سوى المسنين. يعيشون وحدهم بلا عائل ولا انيس. فالابناء تفرقوا الى المدن خصوصا العاصمة الخرطوم، بحثا عن مصدر أفضل للرزق.

ان كبار السن من المعاشيين يعانون كثيرا من تاخير صرف معاشاتهم الضئيلة التي لا تكفيهم لايام قلائل ناهيك عن شهر بأكمله. وايضا يعانون من اشكالات ارتفاع قيمة الادوية المنقذة للحياة، و معظمهم من زبائنهم لاصابتهم بالضغط و السكري بسبب المعاناة و الاهمال و الانكار الذي يلاقونه من المجتمع والدولة. كثير من الاهمال وعدم التقدير يعاني و يقاسي منه كبار السن في السودان. كما ان كبريات السن السودانيات الفقيرات خصوصا الارامل يعانون معاناة بالغة لتدبير رزقهن، خصوصا اللاتي لا أبناء لهن، أو من لهن أبناء عاقون.. فبعضهن يزالون اعمال شاقة، و اخريات يظللن تحت هجير الشمس الحارقة طيلة اليوم لكسب رزق و هن فوق الستين او حتى الثمانين. لا يخلو سوق او شارع بالعاصمة منهن. و الماساة الاكبر التي تحيط بالمسنات السودانيات، تجدها بالارياف حيث يعملن اعمالا شاقة لا تتناسب مع اعمارهن ولا صحتهن.⁽²³⁾

إننا بحاجة إلى جهد ضخم مع المسنين سواء كانوا يعيشون وحدهم أو في المؤسسات الخاصة برعاية المسنين. وقد يقول شخص ما أن الدور الخاصة برعاية المسنين تشجع الحاجة إلى الزمالة والعشرة ولكن هذا لسوء الحظ ليس صحيحاً في حالات كثيرة. لأن عدداً كبيراً منها لا تنتج شيئاً سوى مكان للحياة. ولا يستطيع إلا المسن المتيقظ النشاط وحده أن يجد الرضا والإشباع في النشاط الانفرادي في غرفته ويقوم باتصالات بالآخرين، ولكن أغلب النزلاء لا يستطيعون لأنهم يشعرون بالإحباط والكآبة والانطواء.

نبذة تعريفية عن مؤسسات العجزة والمسنين بالسودان:- هنالك ست مؤسسات لرعاية العجزة والمسنين في السودان موزعة في ولاياته المختلفة وهي:-

1. دار الضو حجوج لرعاية المسنين بالخرطوم بحرى.
2. دار رعاية المسنات بالسجانة.
3. دار رعاية المسنين ببورتسودان.
4. دار رعاية المسنين بالفاشر.
5. دار رعاية المسنين بالابيض.
6. دار رعاية المسنين بكسلا.

في ولاية الخرطوم توجد مؤسستان لرعاية المسنين وهما: دار رعاية المسنات بالسجانة و دار الضو حجوج لرعاية المسنين ببكري، وهذه الدورستناولها بشيء من التفصيل، تخضع هذه الدور في إشراف إداري والصحي والنفسي والاجتماعي والغذائي وغيرها من برامج رعاية لوزارة الضمان الاجتماعي ولاية الخرطوم. ويقيم المسنين إقامة دائمة في هذه المؤسسات، اذ انهم لا مأوى لهم، وليس لديهم أسر أو أقارب. ان اغلب المسنين الموجودين في هذه المؤسسات لا توجد لهم أسر، وهو السبب الرئيسي لبقائهم بها. وذلك ان الاسر السودانية ورغم كل التغيرات والظروف التي مرت بها الا أنها وما زالت متشبثة برعاية

المسنين داخل الاسرة، ويرجع ذلك الي تمسك المجتمع السوداني بالعادات والتقاليد التي تقر بأهمية رعاية المسنين وعدم التخلي عنهم. حتى وان كانت الأسرة فقيرة وغير مقتدرة. أن برنامج لم شمل المسنين في الدور بأسرهم حققت نسبة نجاح الا تضاهى حيث يتم بواسطة الاخصائيين الاجتماعيين الموجودين بالدار وذلك للمسنين الذين يتم العثور على ذويهم، حيث يتم دمجهم في المجتمع وفي اسرهم مرة أخرى وتسمى هذه العملية بالرعاية اللاحقة.⁽³³⁾

دار الضو حجوج لرعاية المسنين:

أولاً:نبذة عن الدار:-

في عام 1919م قتل السيد (لي ستاك) في شوارع القاهرة وأغضب هذا الفعل الإنجليز ففتكوا بالكثير من الوطنيين المصريين، وفرضوا على مصر غرامة مالية ضخمة سلمت لأسرة (ستاك) والتي رأت ضرورة وضع جزء منها في الأعمال الإنسانية، وفي عام 1921م قاموا بإنشاء دار المساكين بديوم بحري والتي بنيت من الجالوص والطين لتأوي الشحاذين والمتسولين. وتضم النساء والرجال، وفي العهد الوطني سميت بالملجأ وتتبع لبلدية بحري، ثم ضمت للشؤون الاجتماعية ليكون اسمها دار رعاية العجزة والمسنين، وفي 1958/8م قام رجل البر والإحسان (الضو حجوج) بإعادة تأهيلها فسميت باسمه تكريم له. وفي 2002 م خصصت الدارللرجال بعد تحويل النساء إلى دار المسنات بالسجانة.وتعتبر دار الضو حجوج أول دار لرعاية المسنين بالسودان.

ثانياً :اهداف الدار :-

1. إيواء المسنين فاقدى الرعاية الأسرية (كأسرة بديلة).
2. توفير رعاية متكاملة تشمل الغذاء والكساء والعلاج.
3. جمع شمل النزيل بأسرته إذا تم التعرف عليها.
4. ربط النزيل بالمجتمع من حوله من خلال الأنشطة الإجتماعية والثقافية والاحتفال بالمناسبات الدينية والقومية.
5. فتح مجال للجمعيات الأهلية وروابط الشباب في إطار برامج تواصل الأجيال.

ثالث : شروط القبول بالدار:

1. ان لايقبل عمر النزيل عن 60 عاما.
2. أن يكون سودانى الجنسية.
3. ألايكون مصابا بأمراض معدية أو مختل العقل.
4. ألايكون له أقارب أو عائل أو مصدر دخل.
5. موافقة مدير الرعاية الاجتماعية⁽³⁴⁾.

اللوائح الداخلية للدار :

1. عدم ممارسة التسول.
 2. عدم شرب الخمر.
 3. عدم الاحتفاظ بالآلات الحادة.
- ❖ **الدخول الى الدار يتم عن طريق:-**

1. شرطة أمن المجتمع.
2. مدراء الرعاية الاجتماعية بالمحليات السبع بالخرطوم.
3. المصححة.

❖ **الخروج من الدار يتم عن طريق:-**

1. لم الشمل.
2. والوفيات⁽³⁵⁾.

الموقع والمساحة: تقع الدار في الخرطوم بحري شمال ميدان عقرب وجنوب سوق سعد قشرة، في مساحة تقدر بـ 0081 متر مربع.

دارالمسنات بالسجانة:-

أولا:نبذة عن الدار:-

انشئت الدار عام 5391م أيضاً على يد الإنجليز بالجالوص، حيث كانت تسمى الملجأ ، تبلغ مساحة الدار ألف متر. ، وفي عام 5591م استحدثت الدار بزيادة مبانيها.وبما أن المصطلح يستنفذ الأهداف الإجتماعية القيمة لذلك تم تغييره في الثميينات الى دارالمسنين وتتابع مراحل تأهيل وصيانة الدار. ثم تم تجديد مبانيه على يد المحافظ أحمد شيخ إدريس مناع سنة 1891م.ومن ثم آلت تبعتها لوزارة التنمية الإجتماعيه. كانت الدارمختلطة تضم النساء والرجال وقد كانت الأعداد قليلة ولكن مع زيادة المشكلات الإجتماعية التي طرأت على المجتمع بدأت الأعداد في التزايد مما دعا لفصل الرجال وتحويلهم لدارالضو حجوج ببكري وتخصيص دارالسجانة للمسنات.

تقدم الدارمجموعة متكاملة من خدمات الرعاية الإجتماعية، حيث توفر المأوى، فهناك غرف مخصصة لإيواء المسنات، ووحدة تغذية توفر الغذاء بإشراف اخصائيات تغذية،والوحدة الصحية وتشمل عيادة ومعمل تحاليل، ووحدة الدراسات الإجتماعية والتي تقوم بإجراء الدراسات وتنفيذ برامج لم الشمل كهدف أساسى من ضمن الأهداف المقصودة،كما تقدم برامج التأهيل النفسى والإجتماعى والبرامج الترفيهية والروحية، الطاقة الإستيعابية للدارحوالى 53 مسنة.

ثانيا: اهداف الدار :-

- 1- إيواء المسنات فاقدات الرعاية الاسرية.
- 2- توفير رعاية متكاملة تشمل الغذاءوالكساء والعلاج والبرامج الاجتماعية.
- 3- برامج لم الشمل والذي يعتبر هدف أساسى في مجال التعرف على أسرة المسنة.

4- ربط المسنات بالمجتمع المحيط بهن من خلال الإحتفال بالمناسبات الدينية والقومية.

5- فتح مجال المجتمعات الأهلية وربط الشباب في إطار برامج تواصل الأجيال.

6- إعادة النزلاء إلى ذويهم.

7- تقليل عملية عودة النزلاء مرة أخرى.

ثالثاً:لائحة إستلام المسنات:-يتم استلام المسنات لإيوائهن وفق للشروط الآتية:-

1. ألا يقل العمر عن 60 عاماً.

2. أن تكون المسنة سودانية الجنسية.

3. ألا تكون مصابة بأمراض معدية أو مختلة عقلي.

4. ألا تكون لها أقارب أو عائل أو مصدر رزق.

5. موافقة مدير الرعاية الاجتماعية.

رابعاً: الشروط الداخلية:-

1. عدم ممارسة التسول.

2. عدم شرب الخمر.⁽³⁶⁾

للخدمة الاجتماعية والاختصاصيين الاجتماعيين أدوار مهمة في هذه المؤسسات ،ويرجع ذلك لازدياد الاعتراف بمهنة الخدمة الاجتماعية لأنها نوع فريد في تقديم خدمات معينة يبحث عنها الأفراد. كما أهتمت المهنة بالناحية الوقائية بجانب الناحية العلاجية للمشاكل الفردية والمشاكل الاجتماعية مما أعطاها مزيداً من المسؤولية في تعديل السياسة الاجتماعية ،بجانب العمل على تحسين الخدمات لأفراد المجتمع⁽⁷³⁾.

من أهم وظائف الأخصائي في مؤسسات الجماعة وضع برنامج لمختلف أنواع المجموعات و ينتمي إلى شتى المطالب العليا التي يمثلها المسنون. ومن الأشخاص ذوي التوجه الذاتي نسبياً إلى أولئك المحتاجين إلى مساعدة أكبر، والواقع إن الدلالة العامة على (كبر السن) لا تمثل خصائص عامة. لذلك فإن تكوين المجموعات يجب أن يكون نوعياً مع توجيه الاعتبار إلى اختلاف مجموعاتهم وإلى تنوع برامجهم.⁽⁸³⁾.

لا توجد حرف يدوية سواء بدار الضوء حجوج او بدار المسنات لشغل أوقات الفراغ،لأن معظم النزلاء نظرهم ضعيف او لا يبصرون ، بالإضافة إلى عجزهم عن الحركة، لكن هناك تلفزيون يقضون أمامه بعض أوقات فراغهم.وبعضهم يمتلك مذياعاً.

مسئولية الدولة تجاه المسنين: على الدولة أن تكفل رعاية المسنين الذين قدموا للوطن الكثير وتتمثل هذه الرعاية في:

1. تقديم العناية الصحية عبر الفحوصات الدورية المتخصصة.

2. تأمين الجو الثقافي الضروري للمسنين بإنشاء النوادي الدينية والثقافية وإقامة الندوات والمحاضرات.

3. التغلب على أزمة التقاعد بإيجاد القوانين والحلول المناسبة.⁽³⁹⁾

وايضا من الاشياء المهمة الواجب وضعها موضع اهتمام بالنسبة لدار المسنين ان تكون جزءا من

المجتمع المحلي تتفاعل معه و يتفاعل معها .و التركيز على ايجاد شكل من اشكال التعاون بينها وبين الهيئات الاخرى القائمة في المجتمع المحلي القومي مثل الهيئات الخيرية. و مؤسسات رعاية الشباب (اندية مراكز الشباب و المدارس والجامعات ومعاهد العلم) لتهيئة المناخ الملائم للتكامل و التواصل بين الاجيال. و الاستفادة من جهود الشباب من خلال هذه التنظيمات في رعايه المسنين مما يؤدي الي التخفيف من مشاعر الاغتراب و الاحساس بالوحدة والعزلة لدى المقيمين بالدار، واشعارهم بقيمتهم و انهم مازالوا مقبولين و مرغوبا فيهم، و اخيرا يمكن ان يستفيد هؤلاء الشباب من خبرات وتجارب المسنين من خلال احتكاكهم بهم وقربهم منهم.

ورغم كل الجهود التي تبذلها بعض الحكومات و الهيئات لتهيئة واعداد بيوت لكبار السن وتزويدها بمختلف وسائل التسلية والتثقيف، ومحاولة شغل اوقاتهم ، فان الشعور بالوحدة والانعزال و التمرکز حول الذات يظل مسيطرا عليهم. ويكشف هذا الشعور عن نفسه في كثرة الشكوى والتذمر التي تتميز بها حياه المتقدمين في العمر، و هي شكوى تمتد في كثير من الاحيان الى كل الاوضاع العامة السائدة في المجتمع، و تتخذ شكل المقارنه بما كان يجري في العهود السابقه ، وتصل هذه الشكوى الى ذروتها في ما يتعلق بانصراف الابناء و الاقارب عن الاهتمام بهم وعدم اعطائهم ما يستحقونه من رعايه ،او ما هم بحاجة اليه من عطف.⁽⁰⁴⁾ **نحو اهتمام عالمي بكبار السن:** تعد فئة كبار السن من الشرائح المجتمعيه التي تحتاج لرعايه خاصه ،لذلك فان الاهتمام بها لا يعتبر استجابا لاحتياجات افراد بحاجة للعنايه و الاهتمام فحسب ،بل هو تقدير و تكريم مجتمعي لشريحه كان لها الفضل في وصول المجتمع الى ما هو عليه.

و كانت الخطوه الجادة الاولى نحو الاهتمام بكبار السن ،هي تلك الخطوة النشطة التي خطتها هيئه الامم المتحده عندما قررت في جلستها 33 لعام 8791 الدعوه الى تجمع عالمي في عام 2891 بهدف دراسه الشيخوخه وكبار السن ووضع برنامج عمل لضمان الامان الاجتماعي والاقتصادي لهذه الفئة واتاحه الفرصه لافرادها للمشاركة في التنميه الاقتصاديه والاجتماعيه لبلادهم. و في عام 2891 اعتمدت الجمعيه العالميه للشيخوخه خطه عمل فيينا الدوليه للشيخوخه و التي تتضمن 26 توصيه .و في عام 1991 اعتمدت الجمعيه العامه لمبادئ الامم المتحده المتعلقه بكبار السن و التي تعتبر وثيقه هامه في هذا السياق، و هي مقسمه الى خمس اقسام هي :

الاستقلالية: وتشمل حق كبار السن في الحصول على ما يكفي من الغذاء و الماء و المأوى والملبس والرعايه الصحيه ،بالاضافه الى امكانيه ممارسه العمل باجر و الحصول على التعليم والتدريب. **المشاركة:** معنى وجوب مشاركته كبار السن في صوغ و تنفيذ السياسات التي تؤثر مباشره في رفاهيتهم ،وان يقدموا الى الاجيال الشابه معارفهم ومهاراتهم ،و ان يكونوا قادرين على تشكيل الحركات او الروابط الخاصه بهم.

الرعايه : توفر لكبار السن فرص الاستفادة من الرعايه الاسريه والصحيه ،و التمتع بحقوق الانسان والحريات الاساسيه عند اقامته في ماوى او مرفق للرعايه و العلاج.

تحقيق الذات: ينبغي تمكين كبار السن من التماس فرص التنميه الكامله لامكاناتهم من خلال امكانيه

الاستفادة من موارد المجتمع التعليميه و الثقافيه و الروحيه و الترويحيه.

الكرامه: تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامه، و الامن بدون الخضوع لاي استغلال اوسو معامله. وفي عام 1991 اعتمدت الجمعيه العامه ثمانية اهداف عالميه في مجال الشيخوخه لسنه 1002، ودليلا مقتضيا لوضع الاهداف الوطني في مجال الشيخوخه. و ايضا في عام 1991 بمناسبة الذكرى السنويه العاشره لاعتماد مؤتمر الشيخوخه لخطه عمل فيينا الدوليه اعتمدت الجمعيه العامه الاعلان بشأن الشيخوخه الذي حثت فيه على دعم المبادرات الوطني المتعلقه بالشيخوخه بحيث يقدم الدعم الكافي للمسنات، ويشجع كبار السن من الرجال على تطوير قدراتهم الاجتماعيه و الثقافيه التي ربما يكونون قد منعوا من تطويرها في سنوات كسبهم للعيش. و يقدم الدعم الى الاسر من اجل توفير الرعايه، و التعاون الدولي في اطار الاستراتيجيات الموضوعه لبلوغ الاهداف العالميه في مجال الشيخوخه لسنه 1002م.

هذا و تذهب تقديرات الامم المتحده الى ان عدد كبار السن في العالم عام 0591 بلغه 052 مليون نسمة وتساعد الى 053 مليون نسمة عام 5791 كما بلغ عام 5991 (095 مليون مسن) وسوف يتجاوز حد المليار و مائه مليون عام 5202. اي نسبه ازدياد كبار السن تتجاوز نسبه ازدياد السكان في العالم. ووفقا لهذا التوقع فان فردا من كل 11 فردا من سكان العالم كان يبلغ الستين عاما عام 5991 ، وتصل النسبه الى واحد من كل سبعة اشخاص عام 5202.(14).

اهم ما يراه خبراء رعايه المسنين في وقتنا الحاضر زياده الاهتمام بالجانب الايجابي فيها، و من ذلك خدمات التاهيل و التدريب على الاستمرار في تحمل المسؤوليه و الاختيار واتخاذ القرار ولو بدرجة محدده. كما يجب تصميم المكان بحيث يسمح بالحريه و الخصوصية مع درجه عاليه من الامان، اصف الى ذلك ضروره توافر اتصال المسن مع اشخاص قريبين منه. وقد تاكد ان الشرط الاخير هو العامل الوحيد الاكثر اهميه لكل من رضا المسن عن حياته و مفهومه لذاته. فالاتصال الاجتماعي للمسن- بصرف النظر عن الاشخاص الذين يتصل بهم- يجعله يشعر بانه لم ينعزل تماما، و انه لا تزال له قيمه. هذا كله لو توفر يهيئ بيئه ملائمة من داخل بيوت المسنين .

ان كبار السن خاصه في مرحله التقاعد و التي تبدأ في الغالب بعد الستين يعيشون وقتا اطول للفراغ اذا ما قورنوا بغيرهم من الفئات، و جدير بالذكر ان الحاله الصحيه و القدره على الحركه والنشاط تلعب دورا هاما في تحديد مدي افاده كبار السن من وقت الفراغ، وليس من شك انه يجب العمل من اجل توفير فرص ملائمة لاستمتاع كبار السن باوقات فراغهم و العمل قدر المستطاع على التقليل من مشاعر العزله الاجتماعيه التي تظهر في هذه المرحله العمريه بالذات، و عموما فان انشطه الفراغ خلال هذه المرحله تتحدد في ضوء عامل السن من جهة، ونظيره المجتمع الي ما ينبغي ان يمارس من نشاط في هذا السن من جهة اخرى.⁽²⁴⁾

بعض المشكلات التي تعيق تطبيق برامج رعاية المسنين في السودان :

اولا: غياب السياسه الاجتماعيه لرعايه المسنين: تري الباحثه ان غياب السياسه الاجتماعيه في المجتمع السوداني لها انعكاس سلبي علي تطبيق برامج ومناشط رعايه المسنين، في المؤسسات التي تاويهم. وهذا ما اكده بعض الدراسات التي توصلت الي الاتي:-

1. عزوف الممارسين عن العمل مع المسنين.

2. قلة الموارد والخدمات.

3. غياب التشريع الذي يكفل الحقوق و يفرضها.

4. ضحالة المساعدات التي تقدمها وزاره الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة.

5. ارتجاليه الخدمات المقدمه للمسنين وتناثرها.

ثانيا: ندره مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين: وتلاحظ الباحثة ان مع ندرة هذه المؤسسات توجد في المدن الكبرى في السودان (عاصمة كل ولايه) رغم ارتفاع نسبه اعداد المسنين في السودان ، كما ان هذه النسبه قابله للتزايد مع مرور الايام.

وتلاحظ الباحثة ان بعض الدراسات تري ان ندرة المؤسسات المعنيه برعاية المسنين لا تنعكس سلبا علي رعاية و خدمة المسنين الذين بحاجه الي الرعاية ويطالبون بها، بل علي الاعداد الكبيره من المسنين المتواجدين في منازلهم و فضلوا الابتعاد عن صخب الحياة حفاظا علي ماتبقي من قدرات وعلي كبريائهم وكرامتهم. ثالثا: ضعف الاعداد المهني للاخصائي الاجتماعي: يتطلب العمل مع المسنين اعدادا مهنيا خاصا للتعامل مع اصحاب الايدي المرتعشه، و اصحاب الاجساد الهزيله، ومعتادي تكرار الكلمات، و من افتقدوا البصيره الحاده و السمع و البصر و القدره على المشي او الركض ممن اشتغلت افدتتهم بالبكاء على الماضي و معاناه العزله و التقاعد حتى عن صخب الحياه الاجتماعيه.

وهنا تثار عدة تساؤلات هي: هل يمكن ان نوكل رعايه المسنين لخريجين من صغار السن و الخبرة والمعرفه لتحقيق مايفرض انه خدمه مهنية للمسنين؟ و هل يمكن نسند رعايه المسنين لمن اعدوا اعدادا باهتا لممارسه الخدمه الاجتماعيه في المؤسسات المتناثره؟

وما هي النتائج المرجوه و الانعكاسات الناجمه عن اشكال هذه الممارسات الفجّه لفئه لم تعد مهنيا للتعامل مع الكبار؟

اليس كل هذا لايد وان يؤثر سلبا على قناعه المسنين بدور الخدمه الاجتماعيه معهم؟ رابعا: عزوف المهنيين عن العمل مع المسنين: في دراسات متعدده اجرتها الهيئه القوميّة الامريكيّة للاخصائيين الاجتماعيين N.A.S.W كشفت معطياتها عن النتائج التاليه:

- 65% من الممارسين يفضلون العمل مع طلاب المدارس.
- 16% من الممارسين يفضلون العمل مع الاسرة والطفولة.
- 11% من الممارسين يفضلون العمل في المستشفيات.
- 6% من الممارسين يفضلون العمل مع المنحرفين.
- 2 % من الممارسين يفضلوا العمل مع المسنين من غير العجزه.⁽⁴³⁾

وفي دراسات حديثه وجدوا ان العديد من الخريجين وحتى المتطوعين لايرغبون في العمل مع المسنين، رغم البطاله المتفشيه بين الخريجين، كم وجدت هذه الدراسات ان من يعمل منهم سرعان ما يتركه للبحث

عن عمل في مجال اخر غير مجال المسنين.

خامسا: ظاهرة الاعتكاف و التسول والتشرد للمسنين: وتلاحظ الباحثة ان الشواهد في المجتمع السوداني تشير الى احجام السواد الاعظم من المسنين عن المساهمة في عجلة الحياه ويفضلون عنها الاعتكاف، والاتجاه الي التصوف والتدين ،والجلوس امام المنازل او المحال التجارية في مناطق سكنهم ،دون ادني رغبة منهم للمشاركة في الحياه الاجتماعية بمختلف مجالاتها.وتشير هذه الشواهد ايضا الي ان الفقراء المسنين قد يلجأون الى التشرد و التسول في الاسواق و الطرقات العامة بادعاء المرض او العاهات المختلفه لاستدار عطف الاخرين.

سادسا: بيروقراطية خدمات المسنين:عدم توفر البيانات اللازمة عن حاجات هذه الفئة، فهي فئة عمرية موزعه بين طبقات المجتمع وفئاته الاقتصادية والاجتماعيه ،ومعرضه للتغيير في بنائها، وتركيبها، وخصائصها كل عدة سنوات.⁽⁴⁴⁾

تقتضي خدمات المؤسسات المختلفه للمسنين و خاصة الحكوميه، رغم قلتها اتباع اجراءات روتينيه واداريه معقده، بل يتطلب تنفيذها بذل الكثير من الجهد و المشقه و المعاناة و خاصة لفئات المسنين الذين لا يستطيعون تحملها ،فاذا كان الغرب قد حاول تيسير الاجراءات المؤسسية للمسنين من خلال توفير الاجهزة الالكترونية و الحاسب الالي و الخدمات البريدية و الارقام الالكترونيه التي تيسر توصيل الخدمات الي بيوت المسنين او المصارف القريبة، فان الواقع السوداني ما زال تقيدته احكام الاجراءات العتيقة و الروتين البطيء وضرورة استخراج شهادات اداريه من هنا و من هناك تثبت الاحقية وتؤكد الهويه مثل تواريخ الميلاد و الشهادات الصحية و ما شابه.

سابعاً: افتقاد التنظير العلمي لخدمات المسنين: تري الباحثة ان السواد الاعظم من النظريات المتعلقة بالمسنين ورعايتهم ، ليس في السودان فقط بل في اغلب الدول العربيه، هي نظريات نابعه من ايدولوجيات غريبه تملك مقومات نفتقدها في مجتمعنا السوداني والعربي ،غير ان المسن السوداني يتميز عن المسن في الغرب بسلوكيات قدرية و تواكلية وعاطفيه ودينيه وتكافل وترابط وتراحم كان من الممكن الاستفادة منها في وضع نظريات تخدم هؤلاءالمسنين بطريقة افضل مماهو عليه.

ثامناً: قلة البحوث العلميه لمشكلات المسنين: خلال السنوات العشر الاخيرة ، نشطت حركة اجراء البحوث الميدانية لمجتمع المسنين ومشكلاتهم، خاصة في مجال الخدمة الاجتماعية وعلم اجتماع والنفس والطب النفسي ، من خلال مجموعة من البحوث المتناثرة في الكليات والمعاهد العلميه، بهدف الحصول على درجات علميه مختلفه كالماجستير و الدكتوراه او للترقي الى الوظائف العليا ورغم تقديرنا لهذه المحاولات المبكرة الا انها ظلت بحوثاً قابعة في المكتبات و لم تمتد الى السلطات التنفيذية لمتابعة وتقويم و تنفيذ معطياتها و نتائجها.

تاسعاً: غياب التخطيط العلمي لرعاية المسنين: تاسيسا علي كل ما تقدم فان النتيجة النهائية هي غياب التخطيط العلمي طويل الاجل وقصيرة الاجل لرعاية المسنين لذا افتقدنا السياسة الاجتماعية و غابت البحوث العلميه و انحسرت الاحصاءات العامة بل وغاب التنظير العلمي.⁽⁴⁵⁾

اساليب مواجهه المشكلات التي تعيق تطبيق برامج رعاية المسنين في السودان:

اولا: ضروره ارساء سياسه اجتماعيه للرعايه الاجتماعيه : تري الباحثة انه للخروج من التخبط الذي تعاشه فلسفه الرعاية الاجتماعية في السودان، فان ضروره تقضي بوضع اللبنة الاولى لقيام سياسه اجتماعيه راسخه توجه مسار الرعاية الاجتماعية عامه و للمسنين خاصه، نابعة من ايدلوجية المجتمع السوداني، وفي نفس الوقت تواكب التقدم والتطور العالمي.

ثانيا: استحداث تخصصات خاصة لرعاية المسنين: لتحقيق اهداف الرعاية الاجتماعية، يتعين البدء الفوري باستحداث دبلومات خاصة للعمل مع المسنين سواء في مجال الخدمة الاجتماعية او الطب النفسي او الرياضة او التاهيل وما الي ذلك.

ثالثا: تدعيم البحوث العلمية لمشكلات المسنين: ويأتي ذلك من خلال:

1. الجامعات ومراكز البحث العلمي.

2. الوزارات المعنية بالخدمات.

3. المنظمات العالمية والمحلية.

4. اجهزه الاعلام المختلفة.

5. المؤسسات الدينية.⁽⁴⁶⁾

رابعا: تنشيط مجالات العمل الاجتماعي لرعاية المسنين:

1. التوعية المجتمعية بشأن قضايا المسنين.

2. دعم دور الاسره لمواصلة دورها التقليدي.

3. تنشيط مشاركة المسنين في حياة المجتمع الانتاجية والاجتماعية.⁽⁴⁷⁾

خامسا: اعداد حوافز خاصة لانشاء مؤسسات للمسنين: من المتعارف عليه ان التعامل مع المسنين يواجه صعوبات وعقبات مادية و نفسيه واجتماعيه مختلفه، بل ويحتاج الي مهارات خاصه، لان الجمعيات والمؤسسات الاهليه تفضل العمل مع الاطفال و الشباب كانشطه تنال تعاطف الراي العام ومساهماته المختلفه سواء كانت مادية ومعنوية. و لذا يجب ايجاد حوافز مشجعه ومغريه لانشاء مؤسسات للمسنين.

سادسا: اعداد برامج خاصه للارشاد الاجتماعي النفسي : ان المسنين بحاجه الي نوع من التوجيه

السلوكي قبيل انخراطهم في سن الشيخوخه، وذلك حتي ياتي سلوكهم سويا، ويجب ان لا يترك الي خبراتهم السابقه، ذلك ان الشيخوخه مرحله حساسه حساسية الطفولة والمراهقه، فاذا لم نقم خلالها بالرعاية الصحيه من جهة وبالرعاية النفسيه من جهة اخري، فاننا لانستطيع بحال ان نضمن حياة خالية من التخبط والياس.⁽⁸⁴⁾

من المتعارف عليه ان المسن عادة يرفض اللجوء الى العلاج النفسي العيادي الاكلينيكي ، لذا لابد من اعداد مرشدين اجتماعيين يجمعون بين العمل الاجتماعي والتوجيه النفسي لمساعدته المسنين علي تخطي عقبات عدم التكيف والتقلب المزاجي و الياس والاكتئاب غير المرضي.

ثامنا: استحداث مجلس اعلى لرعاية المسنين: تري الباحثة ان في السودان مجلس اعلي لرعاية الطفولة و اخر للشباب و ثالث للبيئه، بالاضافة الى عشرات الجمعيات التي ترعي فئات مختلفه من افراد المجتمع. لكن فئة المسنين مازالت منسية ومهله و لم تحظي بما حظيت به الفئات الاخرى في المجتمع. لذا يتعين على جهة

الاختصاص تبني مشروع انشاء مجلس اعلي رعايه المسنين ليقوم بدوره تجاة هذه الفئة. تاسعا: استحداث أقسام خاصة للمسنين في كافة المؤسسات الخدميه و الاقتصادية والاجتماعية : و خاصة في المصارف و وسائل الانتقال و المؤسسات المختلفة وذاك لتيسر الاجراءات مراعاة الاحوال المسنين و ظروفهم الصحية والنفسية الخاصة .

عاشرا: استحداث ماوي لرعاية المشردين و المتسولين: و ذلك للايواء المناسب للمسنين من محترفي التسول و الناقهين من مستشفيات الامراض العقلية او ممن افتقدوا الاسرة و المسكن والعائل.⁽⁴⁹⁾

النتائج:

خلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي تدور حول مؤسسات العجزة المسنين ونزلائها، تتمثل أهم هذه النتائج فيما يلي:

1. ندرة مؤسسات رعاية المسنين في السودان، بالإضافة إلى تركزها في عاصمة كل ولاية. مما يؤدي ذلك إلى حرمان بعض المسنين الذين هم في حاجة إلى هذه المؤسسات.
2. أن السواد الأعظم من نظريات وبرامج ومناشط رعاية المسنين غير مطبقة في هذه المؤسسات.
3. ربط دخول المسنين (رجال و نساء) لهذه المؤسسات بعدم وجود أبناء أو أقارب للمسن، مما يحول دون دخول بعض المسنين المقيمين مع أبنائهم لهذه المؤسسات رغم حاجتهم إليها.
4. عدم وجود مجلس أعلى لرعاية المسنين في السودان، مما أدى إلى تخلف وعدم تطبيق البرامج والخدمات المقدمة للمسنين.
5. لا توجد جمعيات أو منظمات عاملة في مجال رعاية المسنين، ويرجع ذلك إلى عدم تحفيز الجهات المعنية برعاية المسنين لهذه الجمعيات.

التوصيات:

1. زيادة مؤسسات رعاية المسنين ، حتي تشمل كل ولايات السودان، وايضا كل المحليات.
2. ان تكون هناك متابعة لصيقة من الجهات المعنية برعاية المسنين لتطبيق نظريات وبرامج ومناشط برعاية المسنين في هذه المؤسسات.
3. استحداث مجلس أعلى للمسنين أسوة بالمجلس الأعلى للشباب ومجلس الطفولة، حتى ترتقي الخدمات المقدمة للمسنين.
4. تحفيز الجهات ذات الصلة بشؤون المسنين للجمعيات و منظمات حتي تتجه إلى العمل مع فئة المسنين، مما يؤدي إلى زيادة عدد مؤسسات رعاية المسنين بالإضافة إلى تجويد الخدمات المقدمة لهم.
5. استحداث نظريات خاصة برعاية المسنين نابعة من أيديولوجية المجتمع السوداني، حتى يسهل تطبيقها ومن ثم تعود بالفائدة على هؤلاء المسنين والمؤسسات التي تأويهم.

المصادر والمراجع:

- (1) عبد الرحمن محمد ولجين محمد الأمين - دار رعاية المسنين - 2015م - ص 18
- (2) رعاية المسنين، «almosenin»، أطلع عليه بتاريخ 2017/6/9. ص 3
- (3) احمد شفيق السكري- قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية- دار المعرفة الجامعية- الاسكندرية- 2000م.- ص 209
- (4) عبد الفتاح عثمان وعبدالكريم العفيفي وعلي الدين السيد محمد- الخدمة الاجتماعية للمسنين من المنظور الشمولي المعاصر- مؤسسة نبيل للطباعة والكمبيوتر 1995م.- ص 30
- (5) صباح الدين علي- الخدمة الاجتماعية - مؤسسة المطبوعات الحديثة - 1960م.- ص 12
- (6) ابن منظور ، لسان العرب المحيط، دار لسان العرب ، بيروت ، د ط ، ج 1- 1988 م .- ص 68
- (7) محمد عاطف غيث- قاموس علم الاجتماع - دار المعرفة الجامعية - د - ت - ص 486.
- (8) ابن منظور- مرجع سابق - ص 68
- (9) سورة غافر 67
- (10) سورة الروم، آية: 54
- (11) سورة النحل، آية: 70
- (12) فؤاد عبد المنعم أحمد- حقوق المسنين وواجباتهم - أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية السعودية 2001م.- ص 4
- (13) انيس فهمي- السينما والمسرح والشيخوخة- دار المعارف - مصر 1962م - ص 29
- (14) امين رويحة - شباب في الشيخوخة- دار العلم - بيروت 1972م - ص 25
- (15) حسبو سليمان - الصحة النفسية للمسنين- ورش عمل خاصة بمكتب وزارة التخطيط الاجتماعي 1995.- ص 4
- (16) أمين رويحة - مرجع سابق - ص 25
- (17) فاطمة عبد العال حمور. دور الرعاية الاجتماعية في رعاية المسنين بالسودان. ورش عمل خاصة بمكتب وزارة التخطيط الاجتماعي 1995م.- ص 12 .
- (18) تقرير من الأمم المتحدة عن الشيخوخة -
- (19) م - ص 20191 - www.un.org › sections › issues-depth › ageing
- (20) المسنون يعيشون حياة خاملة في انتظار الموت -
- (21) يونيو 2001 م 02 - www.albayan.ae › one-world-
- (22) حسين عبد الحميد رشوان - الزمن وكبر السن والشيخوخة- دراسة في علم اجتماع الشيخوخة- مركز الاسكندرية للكتاب- الاسكندرية- ٢٠١١م. ص 115
- (23) سورة الإسراء، الآية 23 - 24
- (24) رواه الطبراني

- (25) عزيزة سليمان -علم الشيخوخة والعناية الصحية بالمسنين- ورش عمل خاصة بمكتب وزارة التخطيط الاجتماعي 1995م-ص13
- (26) Kijong Kim; Rania Antonopoulos (2011). Unpaid and -24- Paid Care: The Effects of Child Care and Elder Care on the Standard of Living (PDF). Levy Economics Institute نسخة محفوظة 09 أغسطس 2017 على موقع واي باك مشين- ص5
- (27) عبير عباس- في علم اجتماع الشيخوخة- انماط التفاعل وواجه الحياة للجماعات العمرية المتقدمة- مصر العربية للنشر والتوزيع- القاهرة- ٢٠١٣م- ص67
- (28) عبير عباس - مرجع سابق - ص71-
- (29) سيد سلامة إبراهيم- قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة- الجزء الثاني رعاية المسنين- المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع- الاسكندرية- د- ت- ص257.
- (30) عبد الله الحجاجي- الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين - جامعة ام القرى- السعودية- 2002م ص- 3 ص8.
- (31) سيد سلامة - مرجع سابق - ص261
- (32) جابر عبد الحميد جابرو كفاني علاء الدين -معجم علم النفس والطب النفسي - دار النهضة الغربية- القاهرة- 1988م- ص30.
- (33) عبير عباس - مرجع سابق - ص٦٨-
- (34) عبد العزيز بن علي الغريب - ناصر بن صالح العود-الحماية الاجتماعية لكبار السن- جامعة نايف العربية للعلوم الامنية- الرياض 1428هـ -2007م- ص67.
- (35) مروة عثمان حسين مصطفى- الصحة النفسية للمسنين بالدور لإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات- بحث لنيل درجة الماجستير جامعة الرباط الوطني 2016م-ص55
- (36) دليل العمل ا لاجتماعي بوزارة التنمية الاجتماعية- إدارة الجودة و التطوير الادارى- وزارة التنمية الاجتماعية- ولاية الخرطوم- 2013م. ص71.ص73.
- (37) المرجع السابق - ص74.
- (38) المرجع السابق - ص74.
- (39) محمد كامل البطريق ومحمد نجيب توفيق - مجالات الرعاية الاجتماعية وتنظيمها - مكتبة القاهرة الحديثة. 1970م-ص18
- (40) جبرلا جزيلا كونويكا. ترجمة رمزي يس و د. حسن الساعاتي- خدمة الجماعة عملية مساعدة- الهيئة العامة للكتب - مطبعة جامعة القاهرة 1969م- ص13.
- (41) محمد عبد الرازق مناع- رعاية المسنين- دار العلوم- القاهرة- 1984م-ص10
- (42) عبير عباس - مرجع سابق - ص76
- (43) عبير عباس- مرجع سابق - ص172

- (44) يسرى عبس-اوضاع المسنين في الثقافات المختلفة-(دراسة انثروبولوجيه) مقارنة- الملتقى المصري للابداع والتنمية 2002 م - ص185
- (45) عبد الفتاح عثمان واخرون1995-م- ص283.
- (46) عبير عباس- مرجع سابق -ص170
- (47) عبد الفتاح عثمان واخرون1995-م- ص288
- (48) عبد الفتاح عثمان واخرون- مرجع سابق - ص290
- (49) سيد سلامه- مرجع سابق - ص274
- (50) يوسف ميخائيل اسعد- رعاية الشيخوخة- دارغريب للطباعة-القاهره1977-م- ص 238
- (51) عبد الفتاح عثمان واخرون - مرجع سابق - ص291