دراسة لقياس مدى ملاءمة الخدمات التي تقدم في دور المسنين وذوى الاحتياجات الخاصة منهم

نهلة جابر عامر

المعهد العالى للسياحة والفنادق–كينج مريوط – الإسكندرية

الملخص:

تسبب التحول الديموجرافى السريع ، ولاسيما الانخفاض السريع في معدلات الوفيات خلال النصف الأخير من القرن العشرين في حدوث تغيرات في الهيكل العمرى للسكان، ومع هذا التغير تزايدت أعداد المسنين والذى يعتبر بدوره نتيجة طبيعية للجهود المبذولة في خفض معدلات انتشار الأمراض بين المسنين وتوفير الرعاية الصحية لهم مما أدى إلى انخفاض معدلات الوفيات . وتمثل طبقة كبار السن عبئا إقتصادياً ثقيلاً على المجتمع حيث يحتاجون إلى رعاية خاصة من أسرهم ، و الحكومة من ناحية أخرى لانها تعتبر طبقة غير قادرة على الانتاج ، حيث توفر لهم الرعاية الصحية والضمان الاجتماعي.

لذلك فإن دراسة خصائص كبار السن لها أهمية كبرى حيث أنها تؤدي إلى التعرف على مدى المشكلات التى تعانى منها هذه الطبقة من المجتمع ومن ثم يتم وضع الخطط المناسبة لتقديم الرعاية والخدمات التى يحتاجون إلىها ، فالغرض من هذه الدراسة التعرف علي مدي توافر و ملاءمة التجهيزات في دور المسنين.

الكلمات الدالة : دور المسنين , كبار السن , ذوي الاحتياجات الخاصة , الشخص المعاق .....

الهدف من الدراسة :

تهدف الدراسة إلى إلقاء الضوء على خصائص كبار السن (السكان 60 سنة فأكثر) في جمهورية مصرالعربية للفترة 2006- 2051 وخصائص دور المسنين المختلفة في بعض المحافظات كما يلى :

1- دراسة حجم واتجاه كبار الســن حسب العمر خلال الفترة (2006- 2051) .

2- أنواع دور المسنين وبعض الخدمات المقدمة من قبل الحكومة لرعايتهم وخاصة المسنين من ذوي الاحتياجات الخاصة و التعرف علي ودراسة التجهيزات المتواجدة في دور المسنين الموجودة في جمهورية مصر العربية .

3- تقييم الوضع الحالى للخدمات والتسهيلات المقدمة لهم ودراسة الوسائل والأسإلدب التي يمكن من خلالها تنمية دور المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة في جمهورية مصرالعربية .

4- دراسة مستقبل دور المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة في جمهورية مصرالعربية وكيف يمكن التخطيط من اجل تنميتها.

أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة الحإلية فيما يلي:

- تسليط الضوء علي أهمية دراسة حجم كبار السن وأعمارهم .
- التعرف علي الخدمات المقدمة من قبل الحكومة للمسنين والمسنين ذوي الاحتياجات.
- تسليط الضوء علي التجهيزات الفندقية لتحسين طرق رعاية المسنين وخاصة أن قضية المسنين ليست مسألة فردية تخص المسن نفسه فحسب ، بل هي مشكلة اجتماعية وإنسانية وقضية المجتمع بأكمله وذلك تقديرا لدور المسن عبر مراحل عمره المختلفة . تكون هذه الدراسة قاعدة علمية بحثية للانطلاق منها إلى بحوث قادمة لتتكامل مع بعضها لزيادة الخدمات المقدمة من قبل الجهات المعنية للمسنين وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويهتم البحث بدراسة نمط الحياة للمسنين داخل دور الرعاية واستحداث بعض الحلول التي قد تتوائم مع وضعهم الحإلى وتعمل علي التقارب بين نظام الأسرة الطبيعية الذي افتقده الغالبية من المسنين ووضعهم الحإلى داخل دور الرعاية وكذلك القاء الضوء علي نواحي القصور لرعاية المسنين بدور الرعاية .

منهج البحث :

استعانت الدراسة بالمنهج الوصفي التحليلي للبيانات وذلك بدراسة وتحليل الجزئيات للوصول إلى النتائج الكلية والتي من أهم صفات ومميزات المنهج الوصفي في الوصول إلى النتائج العلمية السليمة للخروج بالتوصيات التي قد تساعد في دعم وتطوير دور المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة و يقوم منهج الدراسة على ما يلي :

- البيانات الأولية : حيث تم توفير البيانات والمعلومات من المؤسسات والدوائر الحكومية المختلفة واشتملت علي :
- الإحصاء السكانى لعام 2012 (Demographic year Book) لمقارنة أعمار كبار السن بين الإناث والذكور وتقدير العدد المتوقع لكبار السن حتي عام 2051 . اشتملت أيضاً على عدد من المصادر والمراجع والبحوث والتقارير والنشرات.

- البيانات الميدانية: حيث تم تصميم استبيان للمسؤلين أوالمعنيين بإدارة دور المسنين واشتملت على العديد من الأسئلة التي توضح مدى التجهيزات ومدي مناسبتها لتعامل المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة من المسنين .

وقد تم استخراج حجم العينة الممثلة لمجتمع الدراسة عن طريق توزيع عدد من الاستبيانات على عينة مكونه من (130) من مدراء ومسؤولي دور المسنين الموجودة في كل من محافظات الإسكندرية والبحيرة والغربية كعينة ممثلة لدور المسنين سواء كانت حكومية او اهلية - وتم اتباع أسلوب العينة العشوائية المنتظمة.

المقدمـــة

يمر الانسان خلال حياته بمراحل نمو متتالية تبدأ بالطفولة مرورا بالمراهقة والشباب والكهولة وصولا إلى مرحلة الشيخوخة ولكل مرحلة احتياجاتها ومتغيراتها ومشكلاتها التي تزداد تعقيد وحساسية مع التقدم في العمر. أهم مايميز مرحلة الشيخوخة التغيرات البيولوجية والعقلية والنفسية والاجتماعية. لقد طرأ تغير جذري على التركيبة السكانية في العالم في العقود الأخيرة. ففي الفترة ما بين عام 1950 وعام 2010 ارتفع متوسط العمر المتوقع في جميع أنحاء العالم من 46 عاما إلى 68 عاما ، ويتوقع أن يزيد ليبلغ 81 عاما بحلول نهاية هذا القرن . والجدير بالملاحظة أن عدد النساء يفوق عدد الرجال في الوقت الحالي بما يقدّر بنحو 66 مليون نسمة فيما بين السكان الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة أو أكثر . ومن مجموع ممَن بلغوا 80 سنة أو أكثر، يصل عدد النساء إلى ضِعف عدد الرجال تقريبا ، ومن بين المعمّرين الذين بلغوا من العمر مائة سنة يصل عدد النساء إلى ما بين أربعة أو خمسة أضعاف عدد الرجال وللمرة الأولى في تاريخ البشرية سيزيد عدد الأشخاص الذين تجاوزوا الستين عن عدد الأطفال في العالم في عام 2050 .(مدحت فؤاد فتوح (1992)

وهناك الآن ما يربو على 700 مليون نسمة تزيد أعمارهم عن 60 عاما وبحلول عام 2050 سيكون هناك بليون نسمة ، أي ما يزيد عن 20 في المائة من مجموع سكان العالم ، تبلغ أعمارهم 60 عاما أو أكثر وستكون زيادة عدد كبار السن أكثر وأسرع في بلدان العالم النامي ، وستُصبح آسيا المنطقة التي تضم أكبر عدد من كبار السن ، وتواجه إفريقيا أكبر زيادة متناسبة في هذا الصدد . ومع مراعاة هذا من الواضح أنه يلزم إيلاء المزيد من الاهتمام للاحتياجات والتحديات الخاصة التي يواجهها العديد من كبار السن , بيد أن المساهمة الجوهرية التي يمكن أن يُسهم بها أغلبية كبار السن من الرجال والنساء في أعمال المجتمع إذا توفرت ضمانات كافية تتسم بالقدر نفسه من الأهمية, وتكمن حقوق الإنسان في صميم جميع الجهود المبذولة في هذا الشأن (محمد عزيز إبراهيم (2002)

المسنون هم حملة التراث وحراس القيم والعادات والتقاليد . وقد أصبح النظر إلى كبار السن نظرة اهتمام ورعاية من جميع النواحي الجسمانية والنفسية والاجتماعية نظير ماقاموا به من أعمال و اسهامات جليلة لازدهار الوطن وكذلك لمساعدتهم علي التغلب علي ما يواجهونه من مشكلات صحية وعزلة أسرية ناجمة عن انحسار دورهم الاقتصادي والإنتاجي في المجتمع.(نازك عبدالغني(2001) & Darcy (2002)

اوضحت الدراسات العربية أنه بطول فترة الإقامة والمعاملة الحسنة واستمرار الاتصال الاجتماعي بين المسنين واشخاص آخرين يؤدي إلى تهيئة بيئة ملاءمة داخل بيوت المسنين ويساعد علي أن يعيش المسن شيخوخة عادية . (محمد قصاص,2001) & (محمد سيد فهمى (2001). لذا يجب الاهتمام بتربية الأجيال علي احترام وتقدير السادة كبار السن (نائلة وهيفاء البشير (2004) و يجب توفير برامج الرعاية المتكاملة داخل الدار .

جدول (1) أعداد مختلف الأعمار لسكان جمهورية مصر العربية في اعوام (2006-2012) بالألف

فئات السن	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0-4	8379	8626	8825	8990	9096	9118	9217
9-5	7473	7558	7665	7856	8126	8466	8752
14-10	7667	7597	7536	7518	7536	7592	7699
19-15	8173	8140	8050	7955	7865	7782	7739
24-20	7699	7914	8060	8173	8245	8283	8285
29-25	6182	6517	6842	7198	7515	7791	8032
34-30	4859	5063	5307	5597	5905	6244	6615
39-35	4388	4450	4515	4603	4726	4899	5128
44-40	4063	4134	4188	4265	4326	4397	4480
49-45	3569	3669	3762	3857	3956	4035	4127

فئات السن	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
54-50	2968	3075	3188	3300	3397	3503	3630
59-55	2258	2363	2475	2604	2727	2861	2983
64-60	1656	1730	1801	18098	1988	2098	2224
69-65	1173	1216	1277	1332	1399	1475	1557
74-70	779	791	822	865	919	973	1021
75+	720	801	881	914	959	1013	1061
الإجمالى	72009	73644	75194	76925	78685	80530	82550

المصدر: الجهاز المركزي للاحصاء والتعبئة (2012)

من خلال الجدول يتضح زيادة أعداد السكان زيادة ملحوظة من 72,009 مليون نسمة في عام 2006 إلى 82,550 مليون نسمة في عام 2012 وبمقارنة الأعمار نجد أن المسنين أكبر من 75 عاما كان عددهم في عام 2006 حوإلى 720 ألف نسمة أما في عام 2012 فوصل العدد إلى 1061 ألف نسمة.

جدول رقم (2) عدد ونسب كبار السن المتوقع بمصر خلال ألفترة بين (2006-2051)

السنوات	إجمالى الإناث	إجمالى الذكور	إجمالى سكان الجمهورية
2006	38724746	37219056	75943802
2011	42400384	42816793	85217177
2016	46024549	46458244	92482793
2021	49396803	49801600	99198403
2026	52469991	52819555	105289546
2031	55266652	55547754	110814406
2036	57831215	58026485	115857700
2041	60109272	60190458	120299730
2046	62015913	61958818	123974731
2051	63508116	63283537	126791653

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء (2012)

جدول رقم (3) عدد السكان وكبار السن في مصر حسب النوع خلال الفترة مابين (2006-2051)

السنوات	إجمالى الذكور	إجمالى الإناث
2006	37219056	38724746
2011	42816793	42400384
2016	46458244	46024549
2021	49801600	49396803
2026	52819555	52469991
2031	55547754	55266652
2036	58026485	57831215
2041	60190458	60109272
2046	61958818	62015913
2051	63283537	63508116

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء (2012)

يتضح من الجدول (2) & جدول (3) ألفرق بين الذكور والإناث بأمد الحياة خلال الفترة مابين (2006- 2051) والزيادة لصالح الإناث حيث لايقل ألفرق عن 4 سنوات ماعدا عام 2011م وذلك تأثير التحضر الذي يؤدي إلى انخفاض معدلات الوفاة لهم وكذلك ارتفاع مستوي الخدمات الصحية والاجتماعية التي تقدم من قبل الحكومة لهم مثل زيادة أعداد دور المسنين بالإضافة إلى تعدد انواع المعاشات (أسماء عزت عبد المقصود (2014).

جدول (4) العمر المتوقع للسكان حسب النوع خلال ألفترة من (2011- 2051)

السنوات	ذكور	اناث	الإجمالى	الزيادة للذكور	الزيادة للاناث
2011	71,2	75,1	73,2	-	3,9
2016	72,2	76,3	74,3	-	4,1
2021	73,1	77,2	75,2	-	4,1
2026	74	78,1	76,1	-	4,1
2031	74,7	78,9	76,8	-	4,2
2036	75,4	79,7	77,6	-	4,3
2041	76,1	80,3	78,2	-	4,2
2046	76,7	81	78,9	-	4,3
2051	77,1	81,4	79,3	-	4,3

يوضح جدول(4) ارتفاع امد الحياة للسكان حيث تزيد نسبة كبار السن بفئتي (70-74) , (+75) وتقل النسبة بفئتي (60-64) , (65-69) خلال ألفترة مابين 2011-2051, ويرتفع وسيط العمر للاناث عن الذكور لزيادة نسبة كبار السن بفئتي (70-74) ,(+75) للاناث عن الذكور , تزيد نسبة فئتي العمر (60-64) ,(65-69) للذكور عن الإناث خلال ألفترة مابين (2011-2051).

جدول (5) يوضح متوقع التركيب العمري النوعي لكبار السن خلال ألفترة من (2011-2051)

السنوات	60			65			70			75		
	ذكور	اناث	إجمالى	ذكور	اناث	إجمالى	ذكور	اناث	جمالى	ذكور	اناث	إجمالى
2011	39,2	35,5	37,2	25,3	24,9	25,1	17,5	18,1	17,8	18,0	21,5	19,9
2016	35,4	32,8	34,0	29,1	27,5	28,2	17,5	18,2	17,9	18,0	21,5	19,9
2021	36,2	32,6	34,2	26,5	25,3	25,8	20,0	20,1	20,2	17,3	22,0	19,8
2026	36,2	29,8	31,6	21,8	26,1	26,6	20,0	19,3	19,0	22,0	24,7	22,8
2031	31,9	28,3	30,0	26,4	24,5	25,4	20,1	20,6	20,3	21,6	26,6	24,3
2036	31,8	28,3	29,9	25,2	23,4	24,2	19,7	19,5	19,6	23,3	28,8	26,3
2041	33,7	30,3	31,9	24,5	22,8	23,6	18,3	18,2	18,2	23,5	28,7	26,3
2046	33,5	29,7	31,4	26,1	24,4	25,2	17,9	17,7	17,8	22,5	28,1	25,6
2051	30,4	27,1	28,7	26,7	24,8	25,7	19,7	19,8	19,7	23,2	28,3	25,9

الجدول باستخدام برنامج spectram (اسماء عزت عبد المقصود 2013)

يوضح الجدول رقم (5) ارتفاع أعداد كبار السن وذلك نظرا للانخفاض المستمر لمعدل الوفيات بألفئات العمرية لكبار السن بالتدريج خلال ألفترة من 2011إلى 2051 مما أدى لارتفاع السنوات ولوحظ أيضا من معظم الإحصاءات ارتفاع معدل الوفيات الذكور بفئات العمر الاربع (60-64) ,(65-69) , (70-74) ,(75-79)عن الإناث بينما يرتفع معدل الوفيات الإناث بفئة العمر (+80) عن الذكور خلال نفس ألفترة (2011-2051).

وقد يزيد ارتفاع معدلات الوفاة لكل من الذكور والإناث في المناطق الريفية عنه في المناطق الحضرية إلى انخفاض مستوى الخصائص الاقتصادية والاجتماعية وإلى نقص الخدمات الصحية في هذه المناطق. كما أن هناك حقيقة هامة لايمكن إهمالها وهى التأثير الضار للبيئة وكذلك تأثير التلوث فى المناطق الريفية مثل تلوث الهواء، الماء، الطعام، كما ان هناك العديد من الأمراض المستوطنة والمنتشرة المتعارف عليها بالريف الامر الذى يعكس اسباب ارتفاع معدلات الوفاة في هذه المناطق.

وعند مقارنة معدلات الوفاة التفصيلية بين مصر وبعض دول العالم يتضح انخفاض معدلات الوفاة التفصيلية لكبار السن في الدول المتقدمة عنه في الدول النامية وذلك لجميع ألفئات العمرية (60 سنة فأكثر) لكل من الذكور والإناث. ويعكس هذا مدى تأثير التقدم الصحى وتوافر الخدمات الصحية في الدول المتقدمة، هذا بالاضافة إلى أن ارتفاع مستوى المعيشة في هذه الدول يلعب دورا هاما في انخفاض معدلات الوفيات بها.

وخلال العقد الماضي ، أدت شيخوخة السكان إلى الأخذ بسياسات وبرامج جديدة ، احتل فيها القطاع الاجتماعي مكان الصدارة , وصمّمت العديد من الحكومات في معظم البلدان ذات الاقتصاديات المتقدمة النمو والنامية أو بدأت سياسات ابتكارية في النظم الصحية أو الضمان الاجتماعي أو الرعاية الاجتماعية . وبالإضافة إلى هذا ، تم سن العديد من الوثائق الإطارية المتعلقة بالسياسات العامة ، بما في ذلك خطط عمل وطنية معنية بالشيخوخة (عبد الحميد عبد المحسن 1983 & 1993) كما بدأت تظهر تدابير تشريعية تتصل بفئة عمرية محددة في مجالات متباينة مثل قوانين بناء ورخص ورصد مراكز الرعاية والتدريب المهني. وتشارك جميع مستويات الحكومة ، من المحلية إلى الوطنية ، في تحمل هذه المسؤولية ، وقامت إما بإقامة مؤسسات جديدة وإما تجديد المؤسسات الموجودة حالبا من أجل السعي إلى طرق للتصدي تدريجيا للتحديات التي يواجهها كبار السن . إن الإسلام يأمر برعاية المسنين (مدحت فؤاد فتوح (1992) & محمد سيد فهمى (2001) حيث إن المسن إنسان وهذا الإنسان له كرامته ، ولا يوجد دين على وجه الأرض كرم الإنسان وخاصة المسن مثل الإسلام ، فمن الواجب رعايتهم

والعناية بهم، عملاً بمبادئ ديننا الحنيف الذي حفظ للمسنين مكانتهم ، وقدّر ذوي الشيبة في الإسلام ، ودعا إلى إكرامهم وحمايتهم . فرعاية تلك ألفئة من الآباء والأجداد واجب علينا ، فهم الذين ضحوا بعمرهم وصحتهم وفكرهم من أجل أن تظل عجلة الحياة سائرة نحو الأمام ، وقد أصبح واجب رعايتهم ضرورة تحتمها القيم وتدعمها القوانين. لقد كفل الإسلام المسنين، عن طريق رعاية الأسرة للأبوين والجدين ، ورعاية الجيرة للمسنين من الجيران، وهنالك التكافل الاجتماعي في الدولة المسلمة ، والاهتمام بالمسنين صحياً واجتماعياً واقتصادياً ، ففي نظام النفقات الذي أرسى الإسلام دعائمه ، لا يمكن أن يعيش المسن في ضيق وحرج ، لاسيما إذا كان له أبناء يتكسبون أو في رعاية نظام إسلامي يطبق الشريعة الغراء (خالد الطحان (1982) وقد اختارت المؤسسات الحكومية نهجا متنوعة في تحديد الأولويات وتسلط هذه الخيارات الضوء على التصورات المختلفة للدور الذي يؤديه كبار السن في الأسرة والمجتمع ككل . وفي بعض الحالات ، تهدف التدابير إلى التقاط الديناميات المتغيرة بسرعة في المجتمعات المحلية والمجتمعات ، وتدعو إلى إلقاء نظرة ثانية على التصورات الحالية بشأن كبار السن والعمل ، وإلدات رعاية المسنين ، ونظم الدعم المشتركة بين الأجيال ، والقيود المالية. وقد صممت بعض الحكومات سياسات تقوم على مبدأ الشيخوخة ألفاعلة والاستقلال الذاتي ، تهدف إلى تيسير مواصلة الحياة باستقلال في المنزل ، وتوفير الخدمات والمرافق التي تلبي أنواعا شتى من الاحتياجات . وتشدد تدابير أخرى على الروابط العائلية وتقديم الدعم لوحدة الأسرة بوصفها المصدر الرئيسي لتقديم الرعاية لكبار السن . وفي جميع الحالات ، من الجوهري إنشاء شبكة من الجهات ألفاعلة الخاصة ، بما في ذلك مختلف المنظمات التطوعية والمراكز المجتمعية ، كي يؤدي النظام بأكمله مهمته بسلاسة.(عزت سيد إسماعيل (1999) & Davis et al (2001) & Ghadallah, Mohsen (2007

ويقصد بدار رعاية المسنين كل دار تخصص للرعاية الإيوائية للمسنين بحيث تكسب حياتهم البهجة من خلال الرعاية الإيوائية (إقامة وتغذية) والصحية والاجتماعية والنفسية، وشغل أوقات فراغهم بالأنشطة الإيجابية.

ومن المعروف أن مجال الضيافة يهتم بمثل هذه المؤسسات حيث تتكون صناعة الضيافة من قطاعين أساسيين هما المؤسسات التجارية والتي تهدف إلى الربح وتشمل ألفنادق والموتيلات والمطاعم وقاعات المؤتمرات والكافيتيريات والنوادي ومطاعم الخدمة السريعة والبارات والملاهي الليلية وغيرها ، وكذلك المؤسسات الخدمية والتى لا تهدف إلى الربح وتشمل المستشفيات والمدن الجامعية ودور المسنين وبيوت الشباب والسجون والنوادي الاجتماعية ودور الضيافة والقوات المسلحة,Gerald Bennett, Shah Elrahim) (1995)

دار رعاية المسنين (Firmary)

هي مؤسسة اجتماعية إنسانية تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين الذكور منهم والإناث ، والذين لا تتمكن أسرهم من إيوائهم فيها لظروف متعددة، وقد تكون هذه المؤسسة حكومية أو أهلية (Ghadallah , Mohsen (2007).

دور المسنين في بعض المحافظات وبعض الخدمات التى تقدم من قبل الحكومة لكبار السن

تهدف هذه الدور إلى رعاية المسنين الذين لايجدون رعاية داخل اسرهم الطبيعية من خلال:

أ - توفير أماكن اقامة وإعاشة ملاءمة لكبار السن.

ب- توفير الرعاية الصحية لهم لابقائهم في حالة صحية جيدة.

ج- توفير البرامج الاجتماعية لمساعدتهم في الحصول على مزيد من الأصدقاء.

د - توفير البرامج الترفيهية لمساعدتهم على الاستمتاع بوقتهم وحياتهم.

هـ- تنمية مهارات المسنين عن طريق تدريبهم على هوايتهم في ورش خاصه بالدور.

جدول (6) يوضح الجمعيات الاجتماعية بالمحافظات (2002-2010)

المحافظات	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
القاهرة	29	29	29	29	30	41	39	38	37
الإسكندرية	8	8	10	9	9	19	18	17	27
بورسعيد	11	9	11	9	10	10	12	10	11
السويس	3	3	4	4	4	6	6	-	-
حلوان	-	-	-	-	-	-	6	6	6
6 أكتوبر	-	-	-	-	-	-	2	2	2
دمياط	10	13	13	12	15	13	10	10	11
الدقهلية	10	9	10	11	11	20	19	19	20
الشرقية	10	12	11	9	8	11	11	7	7
القليوبية	5	5	5	5	5	10	9	9	9
كفر الشيخ	7	8	9	9	10	15	14	14	14
الغربية	20	23	22	25	24	25	23	23	25
المنوفية	10	10	12	12	11	6	7	8	10
البحيرة	5	11	6	11	5	16	16	15	14
الإسماعيلية	2	3	2	3	5	9	10	9	9
الجيزة	8	7	11	8	10	16	5	14	14
بني سويف	7	9	6	6	8	8	7	7	7
ألفيوم	7	8	7	6	6	3	5	5	6
المنيا	19	19	18	19	23	25	23	23	23
أسيوط	7	8	6	11	8	10	10	10	10
سوهاج	24	26	24	29	34	39	37	38	36
قنا	6	8	7	7	10	12	13	12	12
أسوان	10	9	8	11	10	10	11	9	10
الأقصر	-	2	1	3	2	3	3	7	7

المحافظات	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
الوادي الجديد	4	4	4	4	4	6	9	9	6
مطروح	3	2	2	2	2	4	4	4	6
شمال سيناء	1	1	-	1	1	2	2	2	2
البحر الاحمر	-	-	-	-	-	1	2	2	3
جنوب سيناء	1	-	1	1	-	1	1	1	1
الإجمالى	227	246	239	256	265	341	334	330	346

الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء(2012)

حيث يتضح أن دور المسنين على مستوى الجمهورية عام 2010 كانت حوإلى 346 دور موزعة علي كل محافظات جمهورية مصر العربية. وقد تركزت معظم هذه الدور في محافظة القاهرة حيث بلغ عدد الدور 29 دارا عام 2002 إرتفع إلى 37 دار عام 2010. أما محافظة الإسكندرية فقد بلغ عدد الدور بها 8 دار عام 2002 ارتفعت إلى 27 دارا عام 2010، أما باقى الدور فكانت موزعة في محافظات وجه بحرى حيث بلغ عدد الدور 57 داراعام 2002 مقابل 110 عام 2010، أما في الوجة القبلى فقد بلغ عدد الدور 62 دارا في عام 2006 مقابل 108في عام 2010. أما محافظات القناة فكانت 16 دارا عام 2002 وصلت إلى 20 في 2010.

أهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين:

حدد Gerald Bennett et al (1995) أهدافاً فردية للرعاية المؤسسية للمسنين وهى :

1 – تقديم الخدمات الاجتماعية يومياً بما يساعد المسن أن يعيش حياة جيدة .

2 – تحديد أولويات منح الرعاية للمسنين .

3 – إجراء التقييم بصفة دورية لحاجات ورغبات المسنين .

4 – تحديد المسئوليات المؤسسية تجاه المسنين .

5 – الاهتمام بالجوانب الذاتية لدى المسنين .

6 – إدراج قضايا الشيخوخة فى الخطط الإنمائية المجتمعية.

7 – إيجاد إلية تنسيق مجتمعية للشيخوخة.

8 – وضع استراتيجيات خاصة بالمسنين تشمل الخطط اللازمة فى ضوء المؤشرات الديموجرافية والصحية.

غير أن الأهداف الأساسية للرعاية الاجتماعية للمسنين يجب أن تركز على تحسين نوعية حياة المسنين في دور المسنين بأبعادها ومتغيراتها المختلفة ، وتوفير شبكات الأمان الاجتماعى والشعور بالذات والمكانة والدفء الاجتماعى ، والتوافق الاجتماعى مع البيئة المحيطة.

المسن (Elder):

هو الشخص الذي تجاوز الستين من عمره ويزداد اعتماده على غيره بازدياد تراجع وظائفه الجسدية والنفسية والاجتماعية ، ويختلف هذا تبعًا لشخصية المسن والمعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع.

مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة:

يشير مصطلح الشخص ذى الاحتياجات الخاصة إلى أنه الشخص المُعاق الذي لا يقدر على الحركة وذلك لفقد وظيفة عضو من أعضائه الحركية أما بسبب البتر أو الشلل النصفي أو الطولي أو الرباعي أو الرعاش (محمد عزيز إبراهيم 2002) بالإضافة إلى الشخص المُعاق ألفاقد للبصر أو المصاب بأمراض ذهنية أو عقلية ، وعادة ما يمر هذا الشخص بمرحلتى العلاج الطبي والطبيعى ويصل إلى مرحلة التعايش والتكيف مع المحيطين به سواء الأسرة أو المجتمع. وقد قدرت منظمة العمل الدولي أن عدد ذوي الاحتياجات الخاصة يبلغ أكثر من 610 مليون في عام 2000 منهم 30 مليونا يعيشون في الشرق الأوسط، 40 مليون افي أوربا، 54 مليون في أمريكا، 15 مليونا في روسيا وبصفة عامة يقدر البنك الدولي أن عدد ذوي الاحتياجات الخاصة يشكلون 10% - 20% من عدد سكان كل دولة في العالم، و سوف تزداد هذه النسبة خلال السنوات القادمة بسبب الحروب والحوادث والإصابات وقلة الرعاية الصحية وزيادة الشيخوخة الحياة الطبيعية حق لكل معاق (محمد سيد فهمى 2001).

ولكل إنسان الحق فى أن يتمتع بإنسانيته، وأن يحيا حياة كريمة ، والمعاق مهما كان شكل إعاقته ومهما بلغ من العمر، شابا أو عجوزا ، طفلا كان أو مراهقا ، يحتاج إلى رعاية خاصة وتأهيل في المجتمع عن طريق توفير أفضل السبل لتحسين معيشتهم وتحقيق أهدافهم والعمل على إدماجهم باعتبار ذلك حقاً مكتسباً لهم ، سواء من قبل الآباء لأبنائهم أو الأبناء لذويهم أو من طرف المؤسسات التي وضعت لتوفير حق التعليم والرعاية والتدريب والتأهيل لكل معاق والحرص الكبير على معاملته معاملة حسنة لا إقصاء فيها ولا تقصير ليكون عضوا فاعلا وهاما في المجتمع لا عائقا أمام تطوره ونمائه. يحتفل العالم في الثالث من ديسمبر من كل عام بإليوم العالمي لذوي الاحتياجات الخاصة، ويهدف إليوم الذي بدأت الأمم المتحدة الاحتفال به عام 1993، إلى تعزيز فهم القضايا ذات العلاقة بالإعاقة وتحريك الدعم لحصول ذوي الاحتياجات الخاصة على حقوقهم في كافة أنحاء العالم .

وقد ظهر في العقود الأخيرة مؤسسات تهتم بخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة حتى تستمر حياتهم دون منغصات أو آلام ، ثم طورت هذه الهيئات والمؤسسات تلك الخدمة بعمل برامج سياحية لهم للترويح والترفيه وليخرجوا من منازلهم التي يطلقون عليها" قبورهم "ومن ثم ليصبحوا عناصر فاعلة في المجتمع قادرة على الإنتاج بما حباهم الله من هبات ربانية (سعدى أبوحبيب(1982) .

لم يكن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة مفهوم مطموس الهوية أو مقطوع الجذور، بل ظهرعلى السطح مع انتهاء الحرب العالمية الثانية حيث أفرزت الحرب العديد من أنواع الإعاقة لتضاف إلى الاعاقات الطبيعية التي خلفتها المدنية الحديثة والثورة الصناعية والعيوب الخلقية ، مما شكل في مجموعة إلى تضخم حجم ظاهرة ذوى الاحتياجات الخاصة والتي شملت كل المجتمعات ، وستشهد هذه الظاهرة زيادة في حجمها بسبب كثرة الحروب والكوارث وزيادة الشيخوخة وزيادة معدل ألفقر وانخفاض الرعاية الصحية .(مدحت فؤاد فتوح(1992).

وقد احتل مفهوم "ذوي الاحتياجات الخاصة" مكانته في الأدبيات الحديثة لعلم الاجتماع وأصبح ينصرف مفهومه إلى كافة شرائح الاعاقة ، بينما تواري إلى حد ما مصطلح المعوقين وإن ظل باقيا في تعريفات المنظمات والمؤسسات الدولية والمحلية. ويعرف ذوي الاحتياج الخاص (المعوق) بأنه الشخص الذي تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي إلا بمساعدة خاصة ، وهو لفظيا مشتق من الاعاقة أى التأخير أو التعويق ، وقد عرفت منظمة العمل الدولية اصطلاح "معوق" بأنه كل فرد نقصت امكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية وتصنف الاعاقة إلى :

1- الاعاقة الحسية:

وتتمثل في اعاقة البصر والسمع والنطق والكلام فيتسبب عنها خلل في الوظائف البيولوجية التي تؤديها، ومن ثم مشكلات فسيولوجية واجتماعية متعددة لهذا الصنف من ذوي الاحتياجات الخاصة الأمر الذي يتطلب ضرورة وجود مرافقين لهم مدربين على لغة الاشارة أو الكتابة بطريقة برايل أو غير ذلك مما يسهل رحلاتهم. (محمد عباس يوسف (2003).

2- الاعاقة الجسمية :

وهى الناتجة عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي بسبب شلل دماغى أو شلل أطفال أو شلل نصفي أو طولي أورباعي أو بسبب بتر طرف من الأطراف نتيجة الحروب والألغام والحوادث أو بسبب العوامل الوراثية أو المكتسبة، وتحتاج هذه الشريحة إلى الأجهزة التعويضية خاصة في حالات البتر، كما تحتاج إلى الكراسي المتحركة العادية أو الكهربائية، هذا بالإضافة إلى توفير مرافقين على مستوى عال من التدريب بما يتلائم وإصاباتهم مما يسهل رحلاتهم سواء للعلاج أو التثقيف أو الترفية والاستشفاء والاستجمام. (محمد عباس يوسف (2003).

3- الاعاقة العقلية والإدراكية:

تشكل هذه الاعاقة نسبة عالية من ذوي الاحتياجات الخاصة على المستوي العالمي، وتعني العجز العقلى والنفسى ومن ثم عدم قدرة هذا ألفرد على التكيف مع بيئته الاجتماعية حيث السلبية الاجتماعية والتصرف غيرالمناسب في المواقف المختلفة، وغالبا يصعب التعامل مع هذه الشريحة إلا بمصاحبة أسرهم لكون تلك الأسر هى الأقدر على تفهم دوافعهم واحتياجاتهم وكيفية التعامل معهم.

ولما كانت الإعاقة تتطلب وقتا تطول فترته حتى يمكن تأهيلهم وإندماجهم في المجتمع، ومع عدم ألفهم الواعي سواء من الأسرة أو المجتمع بظروف الإعاقة، فإن الخيط الوحيد الذي يربط المعاق بمن حوله هو عامل الشفقة والاحسان دون مساعدة حقيقية، من أجل ذلك اهتمت الدول سواء الحكومات أوالجمعيات الأهلية بذوى الاحتياجات الخاصة ليس بدافع الشفقة والاحسان وإنما كحق لهذه ألفئة أسوة بالآسوياء. (عبد ألفتاح عثمان ، على الدين السيد محمد (1997).

توزيع ذوى الاحتياجات الخاصة وفقا لنوع الاصابة:

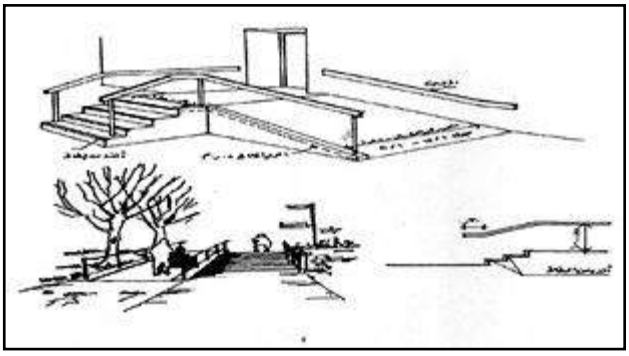
نوع الإصابة شلل نصفى - شلل رباعي - بتر مزدوج - بتر ساق واحدة – بصر – بتر ذراعين، شلل أطفال.إن عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم قد تم تقديره وفقا لتقدير البنك الدولى الذي يوضح أن عدد هذه الشريحة يمثل من 10%، 20% من عدد سكان كل دولة في العالم – وعلى ذلك فقد بلغ تقدير عدد ذوى الاحتياجات الخاصة في العالم 570 مليون نسمة في عام 1995 ، ثم تزايد حتى بلغ 670 مليون نسمة عام 2008، أى زاد بنسبة 18%، وسوف تتزايد هذه النسبة بدرجة أكبر من زيادة السكان في العالم وذلك بسبب الحروب وألفقر وقلة الرعاية الصحية وزيادة الشيخوخة والحوادث أى أن حوإلى 90% من هذه الشريحة اعاقاتهم شلل أو بتر، وهذه الاعاقات تحتاج التجهيزات المصاحبة لهم إلى ما يناسبها من تجهيزات مقابلة فى الإعاقة والإعاشة والانتقالات والتسوق والتنزه والترفيه وبالتإلى لابد من وجود هذه التجهيزات داخل دور المسنين وذلك لمساعدتهم على استمرار حياتهم بسهولة ويسر.

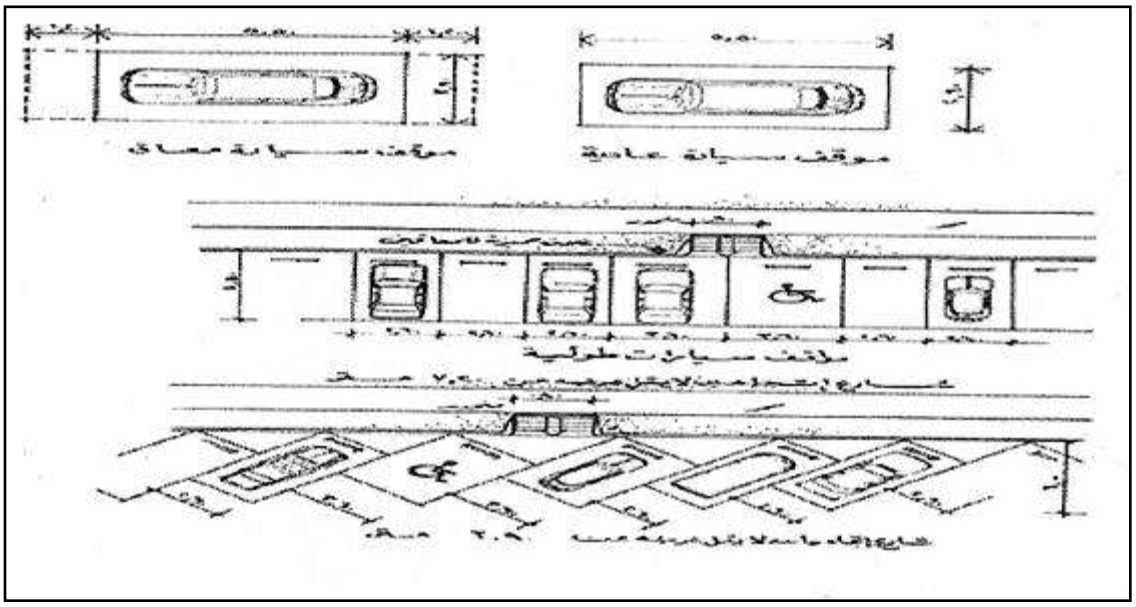
التسهيلات والخدمات الواجب توافرها للمسنين من ذوي الاحتياجات الخاصة:

هناك مجموعة من التسهيلات والخدمات والنواحي الفنية التي يلزم توافرها في دور المسنين لتوفير حاجات كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة. (فوزي ناظم، 2003) & لطيف واخرون (2009) ويمكن تلخيصها في التالى:

أماكن انتظار السيارات :

- يلزم وجود جراج لسيارات ذوي الاحتياجات الخاصة في مكان مناسب يسهل الوصول له ويوجد بها الشعار الخاص بهم .
- لاتقل اماكن سيارة ذوي الاحتياجات عن 25م^2 وتجهز المنحدرات اللازمة للوصول لهذه السيارات بالقرب من مداخل الوصول وان تكون مضاءة جيدا ولاتقل المسافة بين الحدود الخارجية للسيارة واي سيارة اخري عن 160سم .

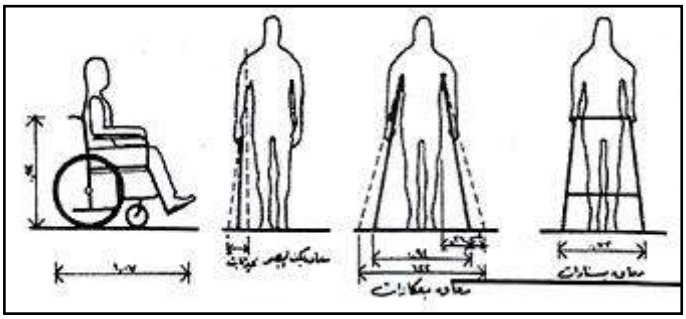




المداخـل:

- يلزم توافر مداخل مؤهلة لاستقبال المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي الاعاقة الحركية بحيث تكون بدون درج او منحدر بسيط بجانب السلالم بحيث تسمح بدخول وخروج اصحاب الكراسي المتحركة .
- لابد ان تكون السلالم غير مرتفعة وواسعة بحيث يسهل استخدامها من قبل ضاعفي او مكفوفي البصر ويفضل الا يزيد الارتفاع عن 15سم للدرج القائم و 30سم للدرج النائم .
- لابد من تغطية الدرج بمواد خشنة غير زلقة وتزويد الدرج بزوايا او شرائح مطاطية طولية لمنع الانزلاق .

- يزود الدرج بدرابزين علي الجانبين بارتفاع لايقل عن 85 سم ولايزيد عن 100سم وممتد في البداية والنهاية بمسافة تمهيدية ويثبت جيدا . ويراعي في تصميمه سهولة الامساك به والاتكاء عليه ويكون بشكل دائري او بيضاوي ومن مادة مناسبة وبلون مختلف عن الحائط ليسهل تمييزه.
- اذا كان المبني متعدد الطوابق لابد من وجود سلالم للطواريء طبقا للمساحات والاتفاعات المذكورة ويسهل الوصول إلىها وتفتح ابوابها للخارج مع عمل المنحدرات اللازمة .

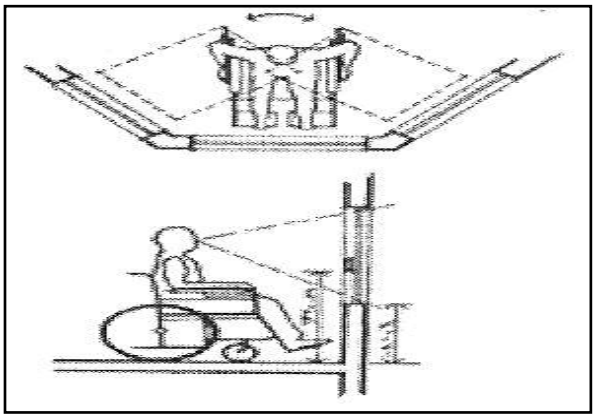


الأبــواب:

- يلزم توافر ابواب للمداخل الخاصة بالدار تفتح بشكل اتوماتيكي ويتم تصميمها بشكل واسع يسمح بدخول الافراد ومرافقيهم ومعداتهم .
- الابواب الداخلية يجب ان لا يقل الحد الادني للباب عن 82سم كما يلزم ان تزود الاجزاء الزجاجية بعلامات واضحة وملونة في مستوي النظر لتمييزها وتجنب الاصطدام بها .
- يجب ان تثبت المقابض والكوإلبن علي ارتفاع لايقل عن 76سم ولا يزيد عن 137سم من سطح الارض ولابد ان تتميز بالبساطة وسهولة الاستعمال في الغلق وألفتح .

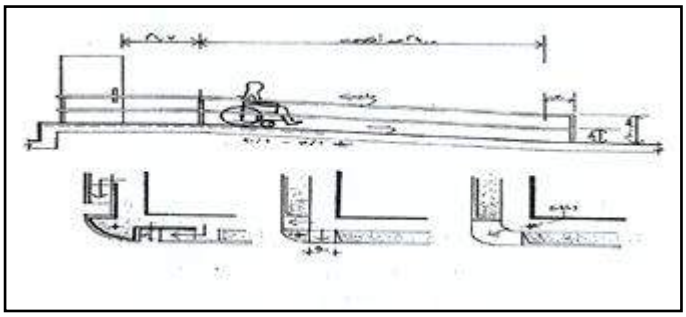
النوافـذ:

- يراعي فيها تجنب الضوء الساطع وسهولة فتحها .
- تثبت المقابض علي ارتفاع لا يقل عن 76 سم فوق مستوي سطح الارض .
- لايزيد ارتفاع جلسة الشباك عن 80 سم عن مستوي سطح الارض .
- تزويد الشبابيك بكاسرات الشمس كلما امكن .



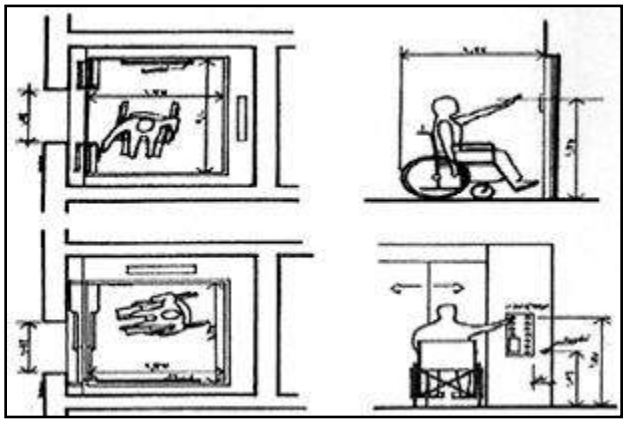
الممرات داخل المباني :

- تزويد الممرات بكافة الخدمات من درابزينات ومقابض ووسائل سمعية وبصرية وإضاءة كافية
- البعد عن وجود اعمدة او عينات او اجهزة تكييف او احواض زهور في هذه الممرات .
- طلاء الارضيات بمواد خشنة غير زلقة ولايقل عرض الممر عن 37سم .



المصاعد :

- يراعي مناسبة حجمها وحمولتها وملائمتها لاحتياجات مستخدميها من المسنين و ذوي الاحتياجات الخاصة .
- توافر الاضاءة الكافية والتهوية .
- توافر مساحة كافية امام باب المصعد لاتقل عن 150×150سم بكل دور .
- قرب المصعد من الابواب الرئيسية للمباني وسهولة الوصول إليه .
- الحد الادني لاتساع فتحة المصعد 82سم بابعاد كابينة المصعد 137×137سم.
- تكون ارضية المصعد من مواد خشنة كما تزود الكابينة بالاشارات الضوئية والصوتية .
- تثبت لوحة استدعاء المصعد علي ارتفاع لايقل عن 76سم ولايزيد عن 137سم من مستوي ارضية المصعد وتبعد عن الحائط الجنبي بمسافة 40 سم وتضاء اللوحة بشكل جيد.
- يلزم توافر ازرار طواريء وهاتف داخل الكابينة بالارتفاعات المتفق عليها .
- يلزم وضع ارقام الادوار بلوحة النداء بطريقة بارزة لمساعدة معاقي البصر.



أدوات التحكم :

تشمل هذه الادوات مفاتيح الانارة والمقابض الخاصة بالابواب والنوافذ وفقا لما يلي :

- تثبت الادوات علي الارتفاعات المتفق عليها حد ادني 76سم واقصي 137سم.
- تبعد عن ركن الحجرة بمسافة لاتقل عن 40 سم وتكون واضحة ومميزة .
- سهولة إستخدام وتصميم المقابض بانواعها.

دورات المياه :

- وجود فراغ يسمح بسهولة دخول وخروج المعاق من وإلى الدورة .
- لايقل عرض باب الدورة عن 82 سم.
- تثبيت الاحواض وادوات التحكم والملحقات الخاصة بالدورة من مناشف وحوامل المناديل الورقية وفقا للارتفاعات المتفق عليها .
- مراعاة التهوية والاضاءة الكافية مع مراعاة تدعيم الارضيات بمواد خشنة .
- الحد الادني لمساحة الدورة 220 مترمربع.

اللوحات الارشادية واللافتات:

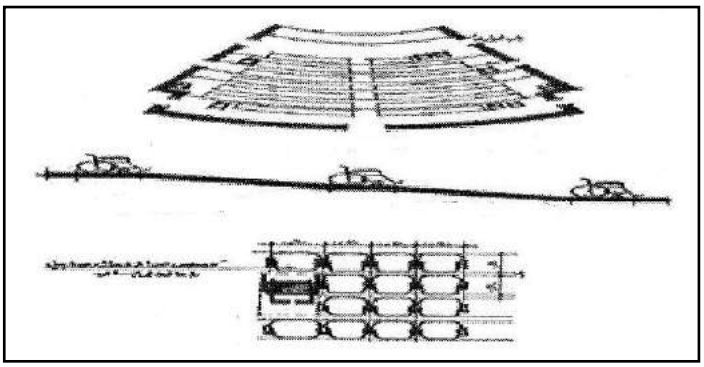
- لابد من بساطة التصميم واختيار اماكن مناسبة لها لتكون في مستوي النظر ليسهل رؤيتها وقراءتها سواء داخل او خارج المباني .
- لابد ان تكون الكتابة بلون مميز ومغاير للون ارضية اللوحة ويمكن ان تضاء بشكل جيد لايعكس سطحها الضوء .
- وجود علامات دالة علي المعاقين في اماكن تواجد خدماتهم.
- إستخدام طريقة برايل للمعاقين بصريا في تصميم هذه اللوحات واللافتات.

ممرات المشاه والارصفة:

- يجب ان تكون خالية من البروزات وارضيتها تكون من مواد خشنة لمنع الانزلاق وتزود بالمنحدرات اللازمة واللوحات الارشادية المميزة .
- يجب الا تكون قريبة من الحوائط الخارجية للمباني والاسوار لمنع إصطدام المعاق باي بروزات حادة أو اجهزة بارزة .
- تزويد الممرات باستراحات واماكن مظللة ودربزينات وخدمات المياه والهاتف وذلك وفقا لمواصفات إنشائها.
- تزويد الارصفة بإشارات مرور صوتية اضافة للاشارات العادية وذلك لتنبه المعاق بكف البصر سمعيا عند عبور الشارع .

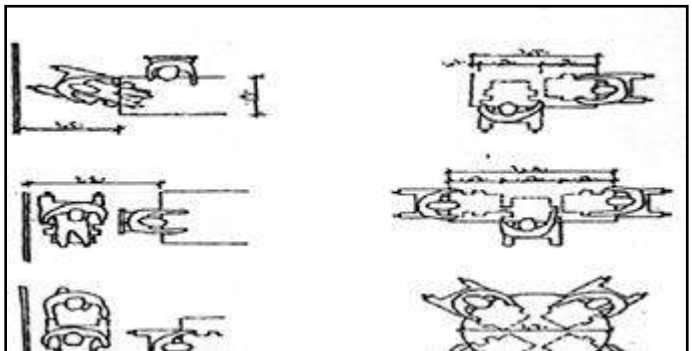
صالات الاحتفالات والقاعات العامة داخل الدار :

- توفير المساحات وألفرغات اللازمة التي تتيح للمعاق الحركة والرؤية بوضوح.
- اختيار الاماكن المناسبة للمعاق (وفقا للاعاقة) بحيث تكون علي اطراف الممرات والصفوف وعلي الاماكن المستوية وقرب الخدمات وابواب الطواريء.
- توفير الوسائل السمعية والبصرية الملاءمة .



تسهيلات وخدمات ذوي الاحتياجات الخاصة والمسنين في المطاعم الخاصة بالدار :

يجب ان تكون هناك مساحات تسمح بجلوس المسنين والمسنين المعاقين خاصة اصحاب الكراسي المتحركة والتي يلزمها مساحات مناسبة لدوران الكرسي او تحريكه داخل المطعم مع تجهيز ارضيات مناسبة وتوفير قوائم طعام بلغة برايل حتي يمكن الاستعانة بها من قبل المكفوفين وتوفير عاملين لديهم قدرة علي التعامل بلغة الاشارة .



نتائج الدراسة:

مـــواقف الســيارات:

جدول (7) مدي توافر مواقف سيارات

	نعم	لا
التكرار	50	80
النسبة	%39	%61

يتضح من الجدول أن 39%من الدور توجد بها مواقف سيارات وأن 61% لا توجد بها مواقف، وهذا يدل علي عدم الاهتمام بدور المسن في حيازته لسيارة او سيارة مجهزة اثناء تواجده في الدار.

جدول(8) تواجد ممرات باتجاهين ودرابزين بكبستة

	نعم	لا
التكرار	100	30
النسبة	%77	%23

أما عن الممرات ذات الاتجاهين والدرابزين بكبستة فبالرغم من أهميتها فتوجد بنسبة 77% في بعض الدور و30% من باقي العينة تهمل أهميتها .

جدول (9) تواجد شعارات مرورية في مواقف السيارات

	نعم	لا
التكرار	0	130
النسبة	%0	%100

علي الرغم من أهمية الشعارات المرورية في مواقف السيارات كعلامات تنبيهية للمصدات والحواف إلا أنها لا تتواجد في أى من العينة المختارة من دور المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة .

جدول (10) تواجد ممرات خالية من البروزات

	نعم	لا
التكرار	110	20
النسبة	84	%16

من الجدول يتضح ان 84% من العينة بها ممرات خالية من أي بروزات قد تعوق سير أو حركة المسن أما باقي العينة 16% توجد بها ممرات قد يتواجد بها بعض المشكلات الإنشائية.

جدول (11) مناسبة المواد الداخلة في تركيب الارضيات

	نعم	لا

التكرار	110	20
النسبة	84	%16

يوضح الجدول أن حوإلى 84% من العينة بها ممرات تم إنشاؤها وتشطيبها تشطيبا جيدا لتصلح لسير المسنين والمسنين ذوى الاحيتاجات الخاصة , أما 16% بها بعض المشكلات الإنشائية.

جدول (12) تواجد منحدرات باتجاهين ولها درابزين

	نعم	**لا**
التكرار	120	10
النسبة	%92	%8

من الجدول يتضح وجود منحدرات باتجاهين ولها درابزين تسهل من حركة المسنين حوإلى 92%من العينة وحوإلى 8% لا تتواجد به .

الأبـــــواب:

جدول (13) مدي تواجد أبواب دخول مناسبة لدخول النزلاء

	نعم	**لا**
التكرار	130	0
النسبة	%100	%0

من الجدول يتضح أن جميع الدور بها أبواب مناسبة متسعة لدخول النزلاء علي كراسي متحركة أو سيرا على الأقدام في وجود مرافق.

جدول (14) مدى إمكانية فتح الأبواب أوتوماتيكيا :

	نعم	**لا**
التكرار	20	110
النسبة	%15	%85

يتضح من الجدول أن حوإلى 85% من الدور لا تحتوي علي أبواب تفتح أتوماتيكيا .

جدول (15) مدى تزويد الأبواب بعلامات واضحة وملونة :

	نعم	**لا**
التكرار	65	65
النسبة	%50	%50

من الجدول يتضح أن هناك حوإلى 50% من العينة يحتوي علي علامات واضحة وملونة و50 % من الدور لا تحتوي.

جدول (16) مدي مناسبة ارتفاع الدرابزين

	نعم	**لا**
التكرار	110	20

النسبة	%85	%15

اما بالنسبة لمدي مناسبة ارتفاع الدرابزين فحوإلى 110 من العينة ارتفاع الدرابزين مناسب لاستخدام المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة منهم.

جدول (17) مدي خلو الممرات من الاعمدة

	نعم	**لا**
التكرار	110	20
النسبة	%85	%15

يتضح من جدول أن حوإلى 85% من العينة خالية من الأعمدة التي تعوق حركة النزلاء و 15%قد تحتوي علي بعض الأعمدة .

جدول (18) مدي ملاءمة الاضاءة في الممرات

	نعم	**لا**
التكرار	90	40
النسبة	%69	%31

يتضح من الجدول أن 90% من الممرات يوجد بها إضاءة مناسبة لتنقل المسنين أثناء الليل وأن 31% توجد بها اضاءة غير مناسبة .

جدول (19) وجود مكيفات واحواض الزهور

	نعم	**لا**
التكرار	90	40
النسبة	%69	%31

من الواضح أن 69% من العينة يهتم بوجود مكيفات واحواض زهور تسر النظر وذلك لمراعاة نفسية النزلاء وحوإلى 31% لاتوجد بها مكيفات أو احواض زهور.

جدول (20) توفر كاسرات او مظلات للنوافذ

	نعم	**لا**
التكرار	90	40
النسبة	%69	%31

يتضح من الجدول وجود كاسرات أو مظلات بنسبة 69% وحوإلى 31% من العينة لا يوجد بها.

جدول (21) توفر لوحات ارشادية بالممرات

	نعم	**لا**
التكرار	40	90
النسبة	%31	%69

يلاحظ من الجدول أن حوإلى 31% من العينة فقط يحرصون علي تواجد لوحات إرشادية أما الباقي لا توجد بها .

الغـــــــرف:

جدول (22) ملاءمة مساحة الغرفة لحركة النزيل

	نعم	لا
التكرار	130	0
النسبة	%100	%0

يتضح من الجدول أن غالبية الدور تحتوي علي غرف مساحتها مناسبة لحركة النزيل .

جدول (23) ملاءمة ارتفاع السرير لصعود ونزول المسن

	نعم	لا
التكرار	100	30
النسبة	%77	%23

يتضح من الجدول أن حوإلى 77% من العينة ارتفاع السرير فيها مناسب لصعود ونزول المسن وحوإلى 23% غير مناسب .

جدول (24) إمكانية تواجد جليس مرافق للنزيل في الغرفة

	نعم	لا
التكرار	10	120
النسبة	%8	%92

من الجدول يتضح أن 120% من الدور لاتحتوي علي مكان لوجود جليس في الغرفة لمساعدة النزيل وحوإلى 10% فقط من الدور به مكان لوجود الجليس.

جدول (25) مناسبة شكل وتصميم التليفونات الموجودة في الغرف

	نعم	لا
التكرار	60	70
النسبة	%46	%54

من الجدول يتضح أن هناك بعض الدور حوإلى 60% يهتم بشكل وتصميم التليفون لكي يساعد النزيل في الاتصال وأيضا سهولة الاتصال وخاصة بالنسبة للمكفوفين وأيضا هناك 70% من الدور لا تهتم بالتليفون كاداة مساعدة بالنسبة للنزيل.

جدول (26) مدي ملاءمة ارتفاع المقابض الخاصة بابواب الغرف

	نعم	لا
التكرار	110	20

النسبة	% 85	%15

يتضح من الجدول أن حوإلى 85% من الدور تراعي ارتفاع مقابض الأبواب حتي يلائم استخدام المسن وأن 15%من الدور لا يراعي ارتفاعات مقابض الأبواب.

جدول (27) ملاءمة ارتفاع جلسة الشباك في الغرف

	نعم	لا
التكرار	110	20
النسبة	% 85	% 15

يتضح من الجدول أن حوإلى 85% من الدور تراعي ارتفاع جلسة الشباك حتي يلائم استخدام المسن وان 15%من الدور لا يراعي جلسة الشباك.

جدول (28) ملاءمة ارتفاع مقابض الشبابيك

	نعم	لا
التكرار	100	30
النسبة	%77	%23

من الجدول يتضح أن حوإلى 77% من دور المسنين يكون ارتفاع مقابض الشبابيك علي ارتفاع يناسب المسن والمسن ذو الاحتياجات الخاصة وحوإلى 23% من الدور يكون ارتفاع المقابض علي ارتفاع غير مناسب.

دورات المـــياه:

جدول (29) مدي توفر دورات مياه خاصة

	نعم	لا
التكرار	100	30
النسبة	%77	%23

من الجدول يتضح أن حوإلى 77% من دور المسنين يوجد بها حوإلى 5 او 6 على الأقل من دورات المياه الخاصة التي تناسب المسن ذا الاحتياجات الخاصة وحوإلى 23% من الدور لا تهتم بوجودها أو غير متوفر بها .

جدول (30) مدي ملاءمة مساحة دورات المياه

	نعم	لا
التكرار	100	30
النسبة	%77	%23

يتضح من الجدول أن 77% من دورالمسنين تحتوي علي دورات مياه بمساحات مناسبة لحركة دخول وخروج المسن وأن حوإلى 23% قد تكون المساحات غير مناسبة .

جدول (31) اتجاه فتح باب دورة المياه (للخارج)

	نعم	لا

التكرار	20	110
النسبة	%15	%85

من الجدول أن حوإلى 15% فقط من دور المسنين يفتح فيها باب دورة المياه للخارج وحوإلى 85% منها يفتح فيها الباب للداخل .

جدول (32) وجود مباول داخل دورات المياه

	نعم	**لا**
التكرار	65	65
النسبة	%50	%50

يتضح من الجدول أن حوإلى نصف دور المسنين محل الدراسة بها مباول والنصف الاخر لايحتوي علي مباول داخل دورات المياه.

جدول (33) مدي مناسبة عرض باب دورة المياه لدخول وخروج المسن

	نعم	**لا**
التكرار	100	30
النسبة	%77	%23

يبين الجدول السابق أن عرض الباب في حوإلى 77% من دور المسنين لدخول وخروج المسن خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة أما بالنسبة لحركة دخول وخروج المسن و23% من الدور عرض الباب غير مناسب لحركة دخول وخروج المسن وخاصة ذوى الاحتياجات الخاصة.

جدول (34) مدي مناسبة الحد الادني لمساحة دورة المياه في دور المسنين

	نعم	**لا**
التكرار	100	30
النسبة	%77	%23

يبين الجدول السابق أن مساحة دورة المياه في حوإلى 77% من دور المسنين مناسبة لحركة المسن خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة داخلها و23% من الدور مساحة دورة المياه غير مناسبة لحركة دخول المسن وخاصة ذوى الاحتياجات الخاصة داخلها.

جدول (35) مدي مناسبة ارتفاع باب دورة المياه عن سطح الارض

	نعم	**لا**
التكرار	100	30
النسبة	%77	%23

يتضح من الجدول أن حوإلى 77% من الدور ارتفاع باب دورة المياه عن سطح الارض فيها مناسب و23% منها غير مناسب حيث أنه يتسبب في اعاقة المسن وخاصة العجلات والمشايات التي تساعد المسن علي الحركة .

جدول (36) ملاءمة ارتفاع حوامل ألفوط في دورات المياه

	نعم	لا
التكرار	105	25
النسبة	%81	%19

يبين الجدول السابق أن حوالى 81% من العينة محل الدراسة تهتم بوضع حوامل ألفوط علي ارتفاع مناسب للمسنين في دورات المياه و19%من العينة توجد بها الحوامل علي ارتفاعات غير مناسبة للنزلاء.

جدول (37) ملاءمة ارتفاع حوامل الورق في دورات المياه

	نعم	لا
التكرار	100	30
النسبة	%77	%23

يبين الجدول السابق أن حوإلى 77% من العينة محل الدراسة تهتم بوضع حوامل الورق علي ارتفاع مناسب للمسنين في دورات المياه و23%من العينة توجد بها الحوامل علي ارتفاعات غير مناسبة للنزلاء.

جدول (38) ملاءمة ارتفاع المراحيض

	نعم	لا
التكرار	105	25
النسبة	%81	%19

يبين الجدول السابق أن حوإلى 81% من العينة محل الدراسة تهتم بارتفاع المراحيض الخاصة بالنزلاء وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة حتي نتيح لهم التعامل معها بسهولة ويسر و19% من العينة توجد بها المراحيض علي ارتفاعات غير مناسبة للنزلاء.

المصاعـــــــد:

جدول (39) وجود مساحة كافية امام المصاعد

	نعم	لا
التكرار	20	110
النسبة	%15	%85

من الجدول يتضح أن توافر مساحة أمام المصاعد لاتوجد إلا في حوإلى 15% من العينة محل الدراسة أما باقي العينة 85%فلا توجد بها المساحة الكافية .

جدول (40) مدي قرب المصاعد من الابواب الرئيسية

	نعم	لا
التكرار	20	110
النسبة	%15	%85

من الجدول يتضح أن المصاعد لا توجد بالقرب من الأبواب الرئيسية في حوإلى 85% من العينة محل الدراسة أما باقي العينة 15% فتوجد بها المصاعد بالقرب من الأبواب الرئيسية .

جدول (41) أهمية وجود لوحة استدعاء للمصعد مضاءة دائما

	نعم	لا
التكرار	65	65
النسبة	%	%

من الجدول يتضح أن 50% من العينة محل الدراسة يوجد بالمصعد لوحة استدعاء مضاءة دائما , علي الرغم من أهمية هذه اللوحة في تحديد ارقام الادوار.

جدول (42) أهمية وجود لوحة ازرارباالمصعد مصممة بطريقة برايل

	نعم	لا
التكرار	10	120
النسبة	%7	%93

يوضح الجدول أن 10% من العينة فقط تحتوي علي لوحات ازرار بالمصعد مصممة بطريقة برايل , اما باقي العينة 93% قد تحتوي علي لوحات مضاءة لكن ليست بطريقة برايل .

جدول (43) أهمية وجود ازرار للطواريء داخل كابينة المصعد

	نعم	لا
التكرار	20	110
النسبة	%15	%85

من الجدول يتضح أن حوإلى 15% فقط من العينة محل الدراسة يهتم بوجود ازرار للطواريء داخل المصعد أما باقي النسبة 85% قد لا يتواجد في المصعد ازرار للطواريء.

جدول (44) أهمية وجود تليفون داخل كابينة المصعد

	نعم	لا
التكرار	20	110
النسبة	%15	%85

يتضح من الجدول ان 85%من الدور لاتحتوي علي كابينة تليفون داخل المصعد علي الرغم من اهميته , اما 15% من العينة يوجد داخل المصعد تليفون .

جدول (45) أهمية وجود نداء صوتي لتحديد الادوار لمعاقي البصر

	نعم	لا

التكرار	20	110
النسبة	%15	%85

من الجدول يتضح أن 85% من العينة لايوجد داخل المصعد نداء صوتي لتحديد الأدوار داخل المصعد , أما 15% فقط مما يحتوي علي نداء صوتي .

المشـرفين:

جدول (46) ملاءمة عدد المشرفين في دور المسنين

	نعم	**لا**
التكرار	90	40
النسبة	%69	%31

يتضح من الجدول أن حوإلى 69% من دور المسنين محل الدراسة يتناسب فيها عدد المشرفين مع عدد المسنين , 31%من العينة عدد المشرفين فيها أقل من عدد النزلاء.

جدول (47) ملاءمة عدد المشرفين لذوي الاحتياجات من المسنين

	نعم	**لا**
التكرار	80	50
النسبة	%62	%38

من الجدول يتضح أن حوإلى 62% من دور المسنين محل الدراسة يتناسب فيها عدد المشرفين مع عدد المسنين ذوي الاحتياجات الخاصة , 38% من العينة عدد المشرفين فيها اقل من عدد النزلاء.

جدول (48) هل يخصص مشرف لكل مسن

	نعم	**لا**
التكرار	35	95
النسبة	%37	%73

يتضح من الجدول أن عدد المشرفين لايتناسب مع عدد النزلاء فنجد أن حوإلى 73% من العينة عدد المشرفين بها يقل كثيرا عن عدد النزلاء , 37% من الدور بها عدد من المشرفين يتناسب مع عدد النزلاء.

أماكـــن الترفيـه:

جدول (49) أهمية وجود صالة ترفيهية بالدار

	نعم	**لا**
التكرار	110	20
النسبة	%84	%16

يتضح من الجدول أن حوإلى 84% من العينة محل الدراسة بها صالة ترفيهية لتخفيف حدة معاناة النزلاء . و 16% لا يوجد بها صالات ترفيهية .

جدول (50) وجود وسائل ترفيهية مختلفة بالدار

	نعم	لا
التكرار	65	65
النسبة	%50	%50

من الجدول يتضح أن حوإلى 65% من الدور تهتم بتعدد وسائل الترفيه الموجودة داخل الدار حتي يتسني للمسنين قضاء أوقات دون الإحساس بالملل , و65% من الدور يكتفون بوجود تلفزيون أو بعض المجلات وقد لا يتواجد أى منهم . ويجب الاهتمام بتجهيز دور المسنين بما يناسب المسنين وخاصة ذوى الاحتياجات الخاصة حتي تلائم تواجدهم بعيدا عن ذويهم من الوسائل الترفيهية والكتب والمجلات من خلال وجود مكتبة للكتب والافلام والاغاني والموسيقي.

جدول (51) مدي استمتاع جميع المسنين بالتواجد في دار المسنين

	نعم	لا
التكرار	45	85
النسبة	%37	%63

يتضح من الجدول ان حوإلى 37% من النزلاء ممن يستمتعوا بالتواجد داخل الدار علي اعتبار ان هناك من يساعدهم ومن يقضي معظم حاجاتهم , وان 63% تقريبا يشعرون بالغربة والوحدة نظرا لبعدهم عن ذويهم . لذا لابد من الاهتمام بتزويد المكتبات العامة في المحافظة بالكتب والمراجع التي تفيد الكبار في التعرف على ما يحدث من تغييرات في أدوارهم الاجتماعية ، وما ينتابهم من أعراض مرضية نتيجة لتقدم السن، وكذلك تخصيص أماكن ترفيهية خاصة بالمسنين مثل النوادي .

وايضا تشجيعهم على تنمية مهاراتهم من خلال إنشاء ورش خاصه بهم تتناسب مع حالاتهم الصحية اواعاقاتهم والتى يمكن من خلالها تدريبهم على هوايتهم ومساعداتهم دائما لإبقائهم فى حالة معنوية مرتفعة تمكنهم من العطاء والبقاء في الدور دون الاحساس بالملل او الغربة .

التوصيـــات:

في ضوء النتائج التي توصلت إلـها الدراسة بشأن متطلبات المسنين نوصي بما يأتي :

1. تشكيل مجلس أعلى للمسنين على غرار المجلس الأعلى للطفولة والأمومة للاهتمام بشئون المسنين وذوي الاحتياجات من المسنين المختلفة.
2. العمل علي تجهيز معظم دور المسنين بالتجهيزات المناسبة مع مراعاة المقاسات والابعاد المختلفة التي تلائم حالات .
3. العمل علي وجود منظومة في المجتمع المصري بكافة تنظيماتها السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتعليمية توفر العناية والاهتمام بالإنسان المسن وذو الاحتياجات الخاصة .
4. تفعيل دور مديرية الشئون الاجتماعية في رعاية المسنين نظرا لدورها في ألفعال في هذا المجال، وأن تصل خدماتها إلى جميع المسنين في قرى ومدن المحافظات المختلفة.
5. يجب تحديث الاستراتيجية الخاصة برعاية المسنين وذلك بنشر برامج الخدمات المنزلية للمسنين او رفقاء المسنين او الدور المعنية بهم والذي يهدف إلى العلاج البيئي للمسن داخل اسرته او في الدار او رفقاء المسنين نفسيا واجتماعيا ويدفعه للمشاركة الاجتماعية الخارجية كالاتصال بنوادي المسنين والمؤسسات المعنية بالرعاية.
6. العمل علي تزويد دور المسنين بجميع الاجهزة والمعدات التي تساعد وتعين المسن علي ممارسة حياته إلدومية بشكل طبيعي مثل:

المراجـــــــع

(1) المراجع باللغة العربية:

1. اسماء عزت عبد المقصود (2014) تطور أعداد المسنين في مصر خلال النصف الثاني من القرن العشرين حتي النصف الاول من القرن الحادي والعشرين – رسالة ماجستير – قسم الجغرافيا – كلية الاداب – جامعة الإسكندرية .

2. الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (2012) إسقاطات السكان المستقبلية لإجمالى الجمهورية في ألفترة (2006-2031) - القاهرة.
3. خالد الطحان (1982) نظرة مستقبلية حول رعاية المسنين في ضوء خصائصهم النفسية،المنامة : البحرين، الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية , (ص402)
4. خالد الطحان (1982) نظرة مستقبلية حول رعاية المسنين في ضوء خصائصهم النفسية ،المنامة: البحرين ، الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية ، (ص402) .
5. سعدى أبوحبيب (1982) المعوق والمجتمع فى الشريعة الإسلامية ، ط1 ، دار ألفكر العربى ، دمشق.
6. عبد الحميد عبد المحسن (1983) الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي القاهرة : مكتبة نهضة الشرق ، (ص ٢٣)
7. عبد ألفتاح عثمان، على الدين السيد محمد (1997) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين مؤسسة نبيل للطباعة والكمبيوتر ، القاهرة.
8. عبدالحميد عبد المحسن(1993) الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع المصري نظرة مستقبلية، القاهرة: المؤتمر الدولي الثامن للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث ١٠٣ -ص ص ١٠٢/ ٣١/٣ -الاجتماعية والسكانية ، ٢٦,٢٣ .
9. عزت سيد إسماعيل (1999) التغيرات السيكولوجية المصاحبة للشيخوخة) القاهرة : المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين ، جامعة عين شمس ، (ص ٣٣) .
10. عزت سيد إسماعيل (2002) التغيرات السيكولوجية المصاحبة للشيخوخة , القاهرة : المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين ، جامعة عين شمس ، (ص ٣٣) .
11. عزيز إبراهيم (2002) مناهج تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .
12. فوزي ناظم (2003) الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة , مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع , عمان , الاردن .
13. محمد بشير قصاص (2001) قضايا نفسية واجتماعية – دار العلم – بيروت .
14. محمد سيد فهمى (2001) السلوك الاجتماعى للمعوقين ـ دراسة فى الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، الأمم المتحدة : أعمال الأمم المتحدة فى ميدان حقوق الإنسان، المجلد الثانى، الولايات المتحدة الأمريكية ، نيويورك (1990م) منتدى التجمع المعنى بحقوق المعاق : رعاية المعاق بين الشرائع السماوية ، الإصدار الأول.
15. محمد سيد فهمى (2001) السلوك الاجتماعى للمعوقين ـ دراسة فى الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، 2001م الأمم المتحدة : أعمال الأمم المتحدة فى ميدان حقوق الإنسان ، المجلد الثانى، الولايات المتحدة الأمريكية ، نيويورك ، 1990م (منتدى التجمع المعنى بحقوق المعاق: رعاية المعاق بين الشرائع السماوية ، الإصدار الأول).
16. محمد عباس يوسف (2003) دراسات فى الإعاقة وذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، دار غريب
17. محمد عزيز إبراهيم(2002) مناهج تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية ، القاهرة ، الأنجلو المصرية
18. مدحت ابو النصر (2004) "ادارة الجمعيات الاهلية في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة" الطبعة الاولي , مجموعة النيل العربية .
19. مدحت فؤاد فتوح (1992) تنظيم مجتمع المسنين القاهرة - المطبعة التجارية الحديثة .
20. مدحت فؤاد فتوح (1992) تنظيم مجتمع المسنين القاهرة -المطبعة التجارية الحديثة، (ص70).
21. نازك عبد الغني (2001) العناية بالمسنين في مصر – المؤتمر السنوي الرابع – جمعية الاقتصاد المنزلي – الإسكندرية.
22. نائلة الزين و هيفاء البشير (2004) الشيخوخة مسئولية المجتمع – الشرق الاوسط للطباعة – دمشق -2004.
23. هدي سيد لطيف واخرون (2009)تنمية سياحة ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر – مجلة البحوث السياحية -ص(1-118).
24. وزارة التضامن الاجتماعي (الإدارة العامة لمركزالمعلومات والتوثيق) (2008) كتاب الإحصاء السنوى (المؤشرات الإحصائية لكبار السن).

المراجع باللغة الاجنبية ومواقع الانترنت:

1- Darcy ,S.(2002):" Marginalized Participation :Physical Disability , High Support Needs and Tourism ,"Journal of Hospitality and Tourism Management ,9, 1 pp: 61-72.

2- Davis,E.,Beer,J.,Gligora,C.,and Thorn,A.(2001):"Accounting for Change in Disability and Server Restriction from 1981- 1998.

3- Gerald Bennett, shah Elrahim(1995) The essential of health cares, 2ed London P: (188)

4-Ghadallah , Mohsen (2007):" Draft Country Profile on : Egyptian Case Study, Faculty of Medicine , Ain Shams University

4- Neil Gilbert , Harry Specht (1999) An Introduction To Social Work practice , (New Jersey): Prentice-Hall , Englewood Cliffs .

5-WHO ,World Health Organization, (2001) :"International Classification of Functioning, Disability and Health ,Geneva.

6-http://www.t7di/vb/showthread.php?t=1110>

7- www.google.com

Abstract

The rapid decline in mortality rate particulary in the latter half of Twenteith Century leads to changes in age structre of the population, causing fast demographic

Transition .With these changes the number of elderly increased as a natural result of efforts to reduce the spread out of diseases among elderly and providing health care to them.

Econoomically, elders represent a heavy burden on the community as they are in capable of prdudction but need special care from their families, and the government respenisble to provide them with health care and social security.

Therefore, the study of elderly charactersties has a great importane in identifying their problems and designing the plans to provide their needs of care and social services.

This study was aimed to investigate the availability of appropriate equipments in elderly houses in Most Gavernorates

Key word: elderly houses, elderly with special need, Disabled person.