نحو مؤشرات تقديرية لمستوى المهارة في تكوين العلاقة المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع الحالات الفردية بمجال المسنين.

اعداد:

د/ أمل الشبراوي حسن محمد

مدرس خدمة الفرد بكلية الخدمة الاجتماعية التنموية جامعة بنى سويف

٢٠١٧م

أولاً: مشكلة البحث:

من أهم القضايا في الخدمة الاجتماعية والتي يجب التركيز عليها مهنية العاملين في الخدمة الاجتماعية لمواجهة القضايا المعقدة في الخدمة الاجتماعية وهذا يستلزم صقل مهارات وقدرات الاخصائيين الاجتماعيين من خلال التدريب على المهارات. (Awrence.J.L:2016,P219)

كما حدد الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية المهارة بأنها قدرة الممارس المهني على التطبيق الفعلي لأهداف المهنة وتأثيره على الأخرين من خلال المهارة في الاستماع إلى الأخرين مع الفهم والإدراك السليم والمهارة في تنمية العلاقة المهنية، والمهارة في ملاحظة وتفسير السلوك الظاهر وغير الظاهر، والمهارة في ابتكار الحلول المتصلة باحتياجات المجتمع والمهارة في الاتصال بأفراد وجماعات المجتمع. (أحمد محمد السنهوري: ٢٠٠٧، ٢١٧)

والعلاقة المهنية مهارة وأساس مهني عاش حياة خدمة الفرد كلها تطور بتطورها و تشكل تبعًا لكل جديد في اتجاهاتها المتعاقبة، فمنذ كانت خدمة الفرد في مرحلتها الجنينية، نادت ماري ريتشموند بمفهوم الصداقة Friend ship بين الأخصائي و العميل كأسلوب إنساني قد يفيد في اكتساب ثقة العميل و استجابته للنصيحة، إلى أنه بظهور الاتجاه النفسي الذي أعقب نظريات ((فرويد)) في التحليل النفسي Psychoanalytic Theory دخل عنصرين جديدين إلى مفهوم الصداقة و هما عنصرين التأثير و التفاعل لتصبح العلاقة نوعًا من الارتباط Rapport أو التعاقد contract ، كما يطلق عليهما بعض أتباع التحليل النفسي، و اعتبرت العلاقة بين الأخصائي و العميل وسيلة علاجية هامة عن طريقها تتم العمليات التأثيرية و التبصيرية طالما أفسحت هذه العلاقة للمشاعر الحبيسة مجالًا للتعبير عن نفسها بحرية،. (عبد الفتاح عثمان: ١٩٨٦، ص ٩٠)

وتركز جامعات وكليات الخدمة الاجتماعية في أستراليا على التدريب من أجل المنافسة في تقديم خدمات العمل الاجتماعي كما تهتم بالدورات المهنية المستمرة للأخصائيين حيث تقدم لهم برامج مخططة لثقل مهاراتهم.

(Lawrence R. J. : 2016 , p154)

وتعد كليات الخدمة الاجتماعية الخريجين اعداد مهني حتى تكون لديهم القدرة على التعامل مع فئات المجتمع المختلفة لذلك تدربهم تدريبا عمليا ونظريا على المهارات المختلفة وتعد العلاقة المهنية من المهارات الأساسية في الخدمة الاجتماعية بشكل عام وخدمة الفرد بشكل خاص لما لها من طبيعة علاجية وبدونها يصعب دراسة الحالات ورغم ضرورة دراسة العلاقة المهنية الا ان الدراسات السابقة لم تتعرض لها بالدراسة والتقييم في المجالات المهنية المختلفة التي تتعامل معها الخدمة الاجتماعية والاخطاء المهنية التي قد يمارسها الأخصائي نتيجة القصور المهني المتعلق بغياب التدريب الدائم والمستمر على المهارات التي تعد أساس مهني وتشير دراسة (رأفت عبدالرحمن ٢٠١٤))الى حدود استخدام الأخصائي للسلطة المهنية كأسلوب علاجي وتوصلت الدراسة الى ان نمو العلاقة المهنية بين الأخصائي والعميل يساعد على استخدامه للسلطة المهنية كما اكدت الدراسة على اعتبار نمو العلاقة المهنية مؤشر لقبول طاعة العميل للسلطة المهنية.(رأفت عبدالرحمن: ٢٠١٤ ، ص ٥٠)

اذن تنطلق تلك الدراسة متفقة مع نتائج الدراسة السابقة من ضرورة نمو العلاقة المهنية عند التعامل مع عملاء خدمة الفرد، ويعد مجال المسنين من المجالات التي تدخل في صميم عمل الأخصائي الاجتماعي.

والدراسة العلمية لكبار السن تهدف الى معرفة الإمكانيات البشرية والطاقات الكامنة لديهم لتوجيهها لخير المجتمع ولخير الإنسانية جمعاء ولهذا يجب ان نفهم سلوك الكبار في حياتنا الفردية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية وذلك ليساهموا بجهودهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية خاصة وان كثير من هؤلاء المسنين لا يزال لديهم القدرة على العطاء والإنتاج وحتى لا يصبحوا قوة مستهلكة ويشكلون عبئا على أسرهم وعلى مجتمعهم.

(زكنيه عبد الجليل: ٢٠٠٣، ص٧٢٥)

وهناك وجهات نظر متعددة في تحديد سمات وخصائص المسنين اختلفت حسب اختلاف تخصص من يدرسها فهناك من يرى أن سمات وخصائص المسنين تتمثل في الاتي:(ماهر أبو المعاطي واخرون: ٢٠٠٢، ص ص ١٧٨: ١٧٩)

١- الضعف العام في القدرات الجسمية وضعف الحواس كالسمع والبصر مع الاضمحلال في خلايا الجسم

٢- تحكم عقلي أقل ونقص القدرة على الحركة والسير

٣- ازدياد كبير في نسبة الأمراض مثل السكر وتصلب الشرايين والالتهاب الرئوي لقلة مقاومة الجسم

٤- الشعور بالتعب والاجهاد بعد بذل أي مجهود كما يكون استرداد النشاط بعد التعب بصورة بطيئة

٥- ميل الى العزلة والانطواء وتضيق حلقة النشاط الاجتماعي

كما اشارت الدراسات السابقة ان المسن له مجموعة من الحاجات حددتها دراسة شاهيناز إسماعيل في الاتي:(شاهيناز إسماعيل: ١٩٨٦).

١- حاجة المسن الى الرعاية الصحية وتجنب الضرر فقد تبين من نتائج الدراسة أن غالبية المسنين يعانون من المتاعب الصحية والالام والامراض

٢- الحاجة الى الامن نظرا لشعور المسن بالوحدة

٣- الحاجة الى التقدير والاحترام من جانب المجتمع الذي يعيش فية المسن

٤- الحاجة الى تجنب الاعتماد على الاخرين

٥- الحاجة الى الاندماج في النشاطات الترويحية

٦- الحاجة الى مساعدة الأبناء

٧- الحاجة الى مساعدة الجهات الحكومية لمواجهة مشكلات المسنين

٨- الحاجة الى ضبط الانفعالات والانجاز ومعرفة الإمكانيات المتاحة وتنمية المهارات

كما حددت دراسة عادل مرسى جوهر ١٩٨٠ المشكلات الفردية التي تواجة المسنين وأساليب رعايتهم اجتماعيا بالمؤسسات وكشفت نتائجها عن ان هذه المشكلات تتمثل في المشكلات الصحية والمشكلات النفسية مثل الاكتئاب والخوف والشك والمشكلات الاقتصادية مثل انخفاض الدخل والمشكلات الدينية والمشكلات الترويحية (عادل مرسى جوهر: ١٩٨٠)

كما أوضحت دراسة حسن عبد المعطى، ١٩٨٨ ان مرحلة الشيخوخة يزداد فيها قلق المسنين وهذا القلق مصدره أربعة عناصر: (حسن عبد المعطى ١٩٨٨)

١- قلق الصحة ٢-قلق التقاعد وترك العمل ٣-قلق الانفصال والاحساس بالوحدة والفراغ ٤-قلق الموت ويتمثل في الإحساس بالنهاية واليأس والقنوط من الشفاء

وتلعب مهنة الخدمة الاجتماعية أدوارا رئيسية في العمل مع المسنين وتنظيم برامج رعايتهم سواء على مستوى التخطيط او التنفيذ المباشر وذلك من خلال نظم الرعاية المتعددة المؤسسية والمنزلية وتوفير المعلومات الأساسية الكافية واكتشاف الحاجات المتعددة والمتباينة لهذه الفئة العمرية والعمل مع الحالات وحصر البحوث والدراسات التي تكشف عن مدى كفاءة وفاعلية الخدمات المقدمة لتلك الفئة والعمل على تطويرها(سهام القبندى: ٢٠٠٤، ص١١)

ولقد ركزت العديد من الدراسات والبحوث على دراسة المشكلات المرتبطة بإقامة المسنين في المؤسسات الايوائية كما ركزت العديد من الدراسات على تقديم برامج علاجية وذلك على سبيل المثال دراسة (نعيم عبد الوهاب ١٩٩٣) والتي سعت لاختبار فاعلية العلاج القصير مع المسنين لعلاج مشكلات العلاقات الاجتماعية لديهم واظهرت الدراسة فاعلية العلاج القصير باستخدام نموذج التركيز على المهام في علاج مشكلات العلاقات لدى المسنين المتمثلة في علاقاته الاسرية والعائلية علاقاته بزملائه في الدار علاقاته بالمسئولين عن الدار. (نعيم عبد الوهاب،١٩٩٣)

وسعت دراسة (احسان زكى ١٩٩٣) للتعرف على الواقع النفسي والاجتماعي الذي يعيشه المسن بمؤسسات الايواء وأسباب ذلك وتوصلت نتائجها الى ان كثير من المسنين قد انقطعت صلتهم باسرهم واقترحت تصور متكامل لدور أخصائي خدمة الفرد لتدعيم الصلات والعلاقات الاجتماعية بين المسنين واسرهم وعند التعامل مع المسنين في مؤسسات الايواء بصفة عامة.(احسان زكى ١٩٩٣)، كما أوضحت دراسة (حنان، حسن ١٩٩٤) بالتعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين في دور الرعاية ونوادي المسنين والمقارنة بينهما واظهرت ان اهم مشكلات المسنين بدور الرعاية هي (عدم وجود زوجة او من يرعاه – عدم زيارة الاسرة للمسن – سوء علاقته بزوجته وتغير معاملتها معه بعد ايداعه -قلق الأصدقاء -سوء علاقاته مع ابناءهم عدم زيارتهم له -عدم

الرضا عن الإقامة في المؤسسة) وكانت النتائج المرتبطة بالمسنين المترددين على النوادي إيجابية لانهم يعيشون في اسرهم الطبيعية. (حنان حسن: ١٩٩٤)

كما أظهرت دراسة (ناصر عوبس: ٢٠٠٢) فاعلية التدخل المهني من خلال خدمة الجماعة لتحقيق التوافق الاسرى للمسن مع (شريكة حياته وابناءه ومع الاهل والاقارب. (ناصر عوبث: ٢٠٠٢)

دراسة (عفاف راشد ٢٠٠٤) حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل أسلوب حياة المسنات الارامل واظهرت نتائج الدراسة فعالية المدخل في تعديل أسلوب حياة المسنات الارامل. (عفاف راشد ٢٠٠٤)

يتضح مما سبق ان هناك دراسات ركزت على التعرف على احتياجات المسنين وبعضها ركز على مشكلات المسنين داخل دور الرعاية وبعضها ركز على تقديم برامج علاجية للتعامل مع المشكلات التي يعاني منها المسنين ولا يمكن للإخصائي تطبيق برنامج علاجي بدون تكوين علاقة مهنية مع المسن تضمن دراسة المشكلة والبحث عن الأساليب العلاجية المناسبة. مع المسن ولذلك فالقضية الرئيسية للدراسة الحالية هو تقدير مستوى مهارة الأخصائي في تكوين العلاقة المهنية مع المسنين ذوي المشكلات الاجتماعية والنفسية المختلفة حيث تعد العلاقة المهنية حجر الأساس في برامج التدخل العلاجي وبدونها لا يستطيع الأخصائي استكمال دراسة الحالة.

ثانياً: أهمية البحث:

- لا توجد دراسات اهتمت بتقييم ممارسة الأخصائي لمهارة العلاقة المهنية خاصة في مجال المسنين رغم حساسية المشكلات التي يتعرض لها المسن بالدار.
- الأخصائي الاجتماعي قد يكون لدية المهارة المهنية بنسبة عالية أو أقل ولذلك لابد ان ننمي قدراته ليتلاشى عدم التسرع في اصدار الاحكام أثناء دراسة الحالة او التحيز لبعض العملاء حيث أنه قد يميل لعميل دون اخر بدون وعى هذا يؤثر على دراسة الحالة. (Sister Rose: 1960, P6)
- تزايد اعداد ونسب المسنين في المجتمعات النامية والمجتمع المصري كما اشارت الإحصاءات الى ذلك مما يجعل من الصعوبة اغفال الاهتمام بهذا القطاع العريض من سكان المجتمع. وتشير بعض التقديرات الإحصائية في رسالة اليونسكو يناير ١٩٩٩ للزيادة الفعلية والمتوقعة في اعداد المسنين الذين تجاوزوا ٦٥ عام ان عددهم

على مستوى العالم سوف يتضاعف أربعة اضعاف من عام ١٩٥٥ حتى عام ٢٠٢٥ وتزداد حدة المشكلة في البلاد النامية حيث يوجد في الهند على سبيل المثال ما يزيد عن ٥٦ مليون نسمة ممن تجاوزوا ٦٠عام يمثلون ٦.٥% من أجمالي عدد سكان الهند الذي يقدر ب ٨٤٤ مليون نسمة (امال عبد السميع: ٢٠٠٠ ، ص١)، وتشير الإحصاءات الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء لتزايد نسبة المسنين في المجتمع المصري 60 سنة فأكثر بلغت ٦.٩٪ نسبة المسنين من إجمالي السكان في حين بلغ عدد المسنين ٦ ملايين مسن منهم "٣ ملايين ذكور، و٣ ملايين إناث" عام ٢٠١٥ بنسبة ٦.٩٪ من إجمالي السكان (٦.٧٪ ذكور، ٧.١٪ إناث)، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة إلى ١١.٥ ٪ عام ٢٠٣١. (التقرير الإحصائي للجهاز المركزي التعبئة والاحصاء ، ٢٠١٥)

- أهمية العلاقة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة حيث تعد حجر الزاوية في عملية المساعدة حيث تشير الى حالة الارتباط العاطفي والعقلي تتفاعل فيها مشاعر وأفكار كل من الأخصائي والمسن بما يحقق التعاون الإيجابي عند عملية المساعدة.

ثالثا: أهداف البحث:

التعرف على مستوى المهارة في تكوين العلاقة المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع الحالات الفردية بمجال المسنين. وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية الاتية:

١- التعرف على مستوى إدراك الأخصائي الاجتماعي لمفهوم العلاقة المهنية كأساس للتعامل مع الحالات الفردية من المسنين

٢- تحديد مدي إدراك الاخصائي لأهمية العلاقة المهنية في عملية المساعدة للمسن

٣- التعرف على مدي اداراك الاخصائي لمراحل العلاقة المهنية

٤- تقدير مستوي الاخطاء المهنية التي قد يقع فيها الاخصائي عند تكوين العلاقة المهنية

رابعاً: مفاهيم البحث: تتحدد مفاهيم البحث الحالي في المفاهيم الاتية:**(مفهوم المهارة ، العلاقة المهنية ، مفهوم المسن)**

مفهوم المهارة في الخدمة الاجتماعية:

تعرف المهارة بانها القدرة على الأداء او التطبيق للمعارف النظرية بشكل فعال ومؤثرمن ثم فانة كلما زادت مهارات الأخصائي الاجتماعي فيما يتصل بعملة كلما كان أقدر على القيام بمسئولياته المهنية نحو العملاء (السيد رمضان: ٢٠١٥، ص ٩٢)

ويعرفها جمال شحاته بأنها: نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين وتصبح هذه المهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع أخر ويقوم بنشاط اجتماعي يطلب منه مهارة ليوائم ما يقوم به الفرد الأخر ويعين ما يفعله هو وليصحح مسار نشاطه ليحقق بذلك هذه الموائمة. (جمال شحاته حبيب: ٢٠٠٩، ص: ٩٩.)

وتعرف المهارة من منظور الدراسة: قدرة الأخصائي على استخدام الفنيات المهنية والقيم المهنية التي تساعد على نمو العلاقة المهنية بينه وبين المسن بدار الرعاية وتقييسه أداة الدراسة المعدة لذلك

١. مفهوم العلاقة المهنية:

العلاقة هي حالة من الارتباط بين شخصين أو أكثر حول موضوع معين يرسم طبيعة هذه العلاقة ويحدد أهدافها، (عبد الفتاح عثمان: ١٩٨٦، ص ٩١)

وتعرف اجرائيا وفقا لتلك الدراسة ما تقيسه أداة الدراسة المعدة لذلك.

٢. مفهوم المسنين:

الشيخوخة هي الحلقة الأخيرة من حلقات الحياة وتمتد زمنيا من سن الستين أو الخامسة والستين حتى نهاية العمر وهي تتميز كسائر مراحل النمو السابقة عليها بعدة تغييرات عضوية جسمية ونفسية الا ان اهم ما يميز تغيرات مرحلة الشيخوخة هو اتسامها بالانحدار والتدهور المستمر في مختلف جوانب الشخصية الجسمية والعقلية المعرفية والانفعالية المزاجية والاجتماعية. (عبدالمطلب القريطى: ١٩٩٣، ص١٧٦)

هذا ونجد العلماء اختلفوا في تحديد المدى الزمنى لمرحلة كبر السن يتضح فيما يلى: (سعيدة محمد: ١٩٩٠ ، ص ٦٤)

فريق يرى ضرورة تحديدها بسن معين فمثلا نجد بتلر Butier١٩٧١ قسمها لمرحلتين فقط من (٦٠: ٧٤) ثم من (٧٥: الى نهاية حياة الفرد)

فريق اخر يرى تحديدها في ضوء بعض المتغيرات التي تطرأ على الفرد حيث ان المسنين تحدث لهم تغيرات مثل النقص المستمر في القوة المتدرج في حالتهم الصحية ومن الناحية الطبية يرجع الكبر الى تغيرات في الخلايا التأثيرية فيرى ان الكبر يرجع الى تدهور في الجهاز الليمفاوي وهو الجهاز المسئول عن المناعة في الجسم (على ماهر: ٢٠٠٣ ، ص ٣٧٦)

وتعرف مرحلة كبر السن في معجم العلوم الاجتماعية بأنها: المرحلة التي ينتهي عندها نضج الانسان ويتحول النمو الى عملية تفك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها ويصعب تحديد سن الشيخوخة لان ذلك يتوقف على عوامل عديدة الا انه يمكن القول بصفة عامة انها تبدأ في الخامسة والستين. (أحمد زكى: ١٩٩٣، ص ١٢)

والمسن في تلك الدراسة هو الشخص الذي يتراوح عمره بين (٦٠-٧٥) ضعفت وتدهورت قواه البدنية لم تتمكن أسرته من رعايته فقامت بإيداعه بإحدى المؤسسات الايوائية.

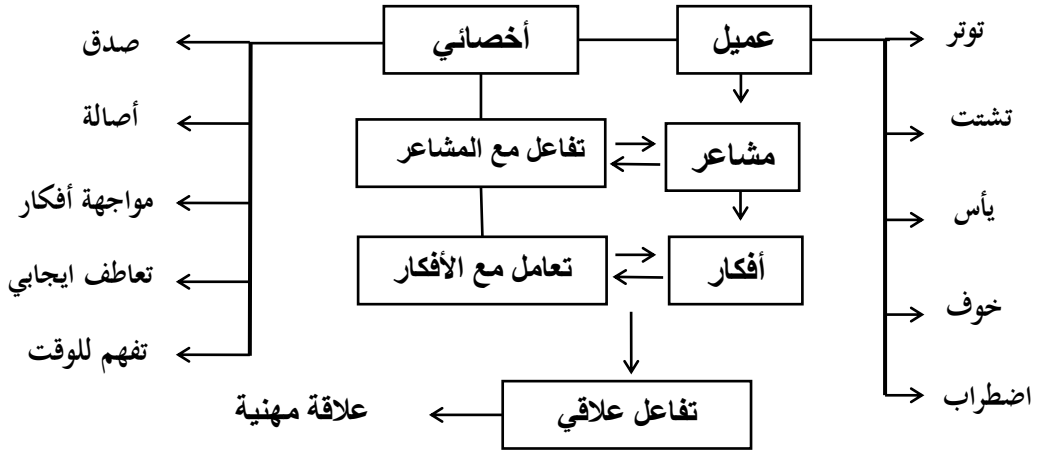
خامساً: الإطار النظري للبحث:

أ-العلاقة المهنية أساس لدراسة الحالات الفردية

والعلاقة في خدمة الفرد: -هي لون من الارتباط بين شخصين لتحقيق هدف معين فمن ثم فهي علاقة غائية تستهدف تحقيق هدف معين. (عبد الناصر عوض وآخرون: ٢٠٠٤، ص ٩٦)

العلاقة المهنية: هي آداه اتصال بين اخصائي وعميل خلال عملية علاجية تتمثل في مجموعة من الاتجاهات والاستجابات التي تساعد على تحقيق هذا العلاج. (عبد الفتاح عثمان، عبد الكريم العفيفي: ١٩٨٦م، ص ١٤٤)

وفي تعريف آخر للعلاقة المهنية أوضح أن العلاقة المهنية هي الصلة التي تنشأ بين الاخصائي الاجتماعي والعميل في موقف المساعدة وتقوم بغرض تيسير التعامل بينهما حتى يتم في ظلها ومن خلالها التأثير المطلوب في شخصية العميل وبيئية ويزول أو يقلل ما يعانيه من قصور في بعض جوانب شخصيته أو من ضغوط البيئة. (وفاء محمد فضلي و آخرون: ٢٠٠٠، ص ١١٣)



شكل رقم ١ يوضح العلاقة بين الأخصائي والعميل

ومن هنا فالعلاقة المهنية يمكن اعتبارها على انها تفاعل دينامي للمشاعر والاتجاهات المتبادلة بين الاخصائي الاجتماعي والعميل والتي تهدف الي مساعدته على تحقيق أفضل توافق بين نفسه وبيئته الاجتماعية. (Abd Elnasser Awed and other:2012 p66)

ب-عناصر العلاقة المهنية:

مما سبق عرضه انتهينا الى ان العلاقة المهنية هي حالة من التفاعل الايجابي القائم على التعاون بين الطرفين وهم الاخصائي والعميل يحدث بينهم ارتباط في المشاعر والافكار ولذلك لمواجهة الموقف الإشكالي للعميل وبالتالي فالعلاقة المهنية ترتبط بعدة عناصر شتى (المشاعر-الافكار-التفاعل-التعاون الإيجابيين الطرفين (وفاء محمد فضلي واخرون :٢٠٠٠،ص١١٧: ١١٨)

يناقش الاخصائي والعميل هذه الافكار من اجل التوصل لأفضل الحلول المرتبطة بالمشكلة.

ج-اهمية العلاقة المهنية في خدمة الفرد:

يمكن تحديد اهمية العلاقة المهنية في كونها المجال الاساسي التي يتم من خلاله تطبيق المبادئ الاخرى والعمليات الاساسية لخدمة الفرد وهي الوسيلة التي من خلالها يتمكن الاخصائي من تعديل اتجاهات وسلوك العميل.

يشعر العميل من خلال هذه العلاقة بالثقة المتبادلة والاحساس بالأمن فيتعاون مع الاخصائي في حل هذه المشكلة. (سالم صديق :١٩٩٢ ،ص٨٧-ص٨٨)

وتعتبر العلاقة المهنية كمنهاج للعمل تربط بين العميل والمؤسسة وتشعره بأهمية اتباع شروطها والالتزام بما يتفق علية.

ويمكن تلخيص المؤشرات الدالة على تكوين العلاقة المهنية في الاتي:(وفاء فضلي و آخرون: ٢٠٠٠، ص١٢١)

المرحلة	المؤشرات	دور الأخصائي
مرحلة البداية	مرحلة استطلاع تظهر فيها مقاومة العميل بوضوح. بوادر الثقة مازالت محدودة. يقل فيها نسبيًا التفاعل بين الأفكار ويزداد فيها التفاعل بين المشاعر. وظيفة المؤسسة لم تتضح تمامًا أمام العميل.	ويتمثل دور الأخصائي في هذه المرحلة في نقل مشاعر العميل المختلفة ويوفر لها المناخ المناسب الذي يساعده في التعبير عن هذه المشاعر بشكل أو آخر حتى يتمكن من الانتقال إلى مرحله أخرى.
مرحلة الوسط	تكون العلاقة قد بدأت في الاستقرار. تقل حدة المشاعر التي يعاني منها العميل. يزداد التفاعل بين الأفكار عند كل من الأخصائي والعميل. يعتبر وسط العلاقة هو المجال الخصب لتطبيق عمليات خدمة الفرد وأحداث التأثيرات المرغوبة.	قد يحدث عمليات التحويل من العميل للأخصائي أو العكس لتشكيل عقبات تعرقل الهدف العلاجي على الأخصائي التعامل معها وتفهمها.
مرحلة النهاية	تخف فيها حدة التفاعل حيث استقرت الأمور واتضحت معالم خطة العلاج. تكوين الثقة التامة بين الطرفين والاحترام المتبادل. الحرية المتبادلة بالنسبة للأخصائي في اختبار أنيب الأساليب العلاجية لمواجهة الموقف الإشكالي للعميل إلا أن خدمات العلاج لابد أن تكون في ضوء شروط وقواعد المؤسسة التي يعمل فيها الأخصائي.	التمهيد لعملية الانفصال والانهاء بالتباعد بين المقابلات الثنائية وتلخيص نتائج العلاقة بينهما وما توصلوا إليه من نتائج حول الموقف الإشكالي.

د-للعلاقة المهنية أنواع تحددها طبيعة المشكلة: -

لا يوجد إطار عام موحد للعلاقة المهنية أو (فورمه) Formula ثابته لها ولكن تختلف طبيعتها حسب ظروف كل حالة وطبيعة المؤسسة ذاتها ويمكن تصنيف العلاقة المهنية في ثلاث مستويات رئيسية هي: -

(عبد الفتاح عثمان، عبد الكريم العفيفي: ١٩٩٦، ص ١٥٤: ١٥٥)

أ-علاقة تقويمية (تصحيحية) Correctional Relationship

ب-علاقة تأثيرية (ضاغطة) Effective Relationship

جـ -علاقة تدعيمية (عادية) Sustaining Relationship

العلاقة التقويمية :- هي العلاقة التي يمارسها الاخصائيون الذين يعملون مع بعض المضطربين نفسيًا أو سلوكيًا و تستهدف بالضرورة تعديلًا لاتجاه نفسى مرضى عند العميل وأما تصحيح لاتجاهات عدائية مرضية لجنس أو فئة خاصة من الناس و على الأخصائي عامدًا أن يتمثل و يتقمص نموذجًا لهذه الفئة أو هذا النمط و من خلال أسلوب الأخصائي المختلف يكتشف العميل فجأة خطأ اعتقاده ليبدأ في تعديل اتجاهه العام الذي أفسد الكثير ممن حولوا خبراتهم الوجدانية الماضية إلى جميع خبراتهم المستقبلية كالزوج الذي ارتبط بتجربة قاسية مع زوجته ليعتقد أن كل النساء هم كذلك فيضرب عن الزواج أو الطفل الذي عوقب من مدرس الحساب مثلًا ليعتقد أن جميع مدرسي الحساب هم قساة القلب.

العلاقة التأثيرية: -فتتميز بعمق عنصر الثقة والحب والسلطة وهي نمط شائع مع الجانحين والمنحرفين الذين يستجيبون للسلطة والحب معًا فهي علاقة والدية تمارس لونًا من ألوان السلطة أو الإثارة لمواجهة الموقف ولكنها سلطة تحب ولا تكره أشبه بالسلطة التي يمارسها الوالدين على أبنائهم.

وأخيرًا العلاقة التدعيمية وهي العلاقات التي يوجد فيها قدر من الثقة والاحترام كافٍ لتكوين مناخ صالح لاستكمال عملية المساعدة دراسة وتشخيصًا وعلاجًا على أحسن وجه ممكن وعنصر الثقة يساعد العميل على التعاون والافضاء بأسراره، كما يجعله أكثر طواعية لتنفيذ الخطة العلاجية.

وهناك خطوات مهنية تدعم تكوين العلاقة المهنية تتمثل في التعامل مع فردية الحالة، حاجة العملاء الى التعبير عن مشاعرهم سواء السلبية او الإيجابية قبول الشخص كانسان له كرامته بغض النظر عن عيوبه ، التعاطف مع العملاء والاستجابة لمشاعرهم ، تجنب ادانة العميل ، حاجة العملاء لصنع قراراتهم الخاصة ، حاجة العملاء الى الاحتفاظ بمعلومات سرية عن أنفسهم (Margaret berweger and others :1969 , p6)

سابعًا معوقات تكون العلاقة المهنية: –

رغم ما قد يبذله الأخصائي من جهد بهدف تكوين العلاقة المهنية فإنه قد لا بنجح في تكوين هذه العلاقة أما لأسباب ترتبط بالعميل أو ترجع إلى المؤسسة أو ترجع إلى الأخصائي نفسه وفيما يلي عرض للأسباب التي قد تحول دون تكوين العلاقة المهنية. (وفاء محمد فضلي وآخرون: ٢٠٠٠، ص ١٢٩ – ١٣٠)

أولا: رغبة العميل في الإسراع بالعلاج، نقص الكفاية المهنية عند الأخصائي، تعقد إجراءات المؤسسة. تواكل العميل وسلبيته الزائدة وهي ظاهرة سائدة بين معظم العملاء نتيجة لعدم الفطام النفسي ونقص الموارد في البيئة بشكل ملحوظ وكثيرًا ما نجد أن العميل يطلب من الأخصائي أن يحدد له ما يقوم به من علاج بل يقاوم كل جهد ذاتي لتناول الموقف الإشكالي.

ثانيا: قد تنشأ كراهية العميل للأخصائي من استعمال الأخصائي للسلطة وهنا لابد وان يقوم الأخصائي يتفهيم العميل بأن المؤسسة هي مصدر السلطة. عدم التزام الأخصائي بتطبيق القيم المهنية لخدمة الفرد مثل حق تقرير المصير والسرية. خوف العميل من تكشف بعض جوانب حياته فالعميل يرتبط في ذهنه الحصول على خدمات المؤسسة دون الدخول في تفاصيل معينة نمط شخصية العميل قد يكون بين العملاء ممن ارتبطوا بتاريخ طويل من السلوك الانحرافي أو ممن يعانون من اضطرابات نفسية فهؤلاء قد تشوب شخصياتهم سمات التشكيك المرضى أو الإحساس بالاضطهاد أو فقدان الثقة بالغير فمثل هؤلاء العملاء يجد الأخصائي صعوبة بالغة في امكانية تكوين علاقة مهنية ملائمة معهم.

سادساً: الإجراءات المنهجية للبحث:

- **نوع البحث:** تتبع تلك الدراسة الدراسات التقويمية التي تهتم بتحديد درجة المهارة في تطبيق العلاقة المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع المسنين.
- **منهج البحث:** تعتمد تلك الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي.
- **تساؤلات البحث:**

انطلاقا من التخصص العلمي لطريقة خدمة الفرد واستنادا الى الدراسة النظرية لموضوع البحث الحالي وبناءا على ما انتهت الية الدراسات السابقة قامت الباحثة بصياغة تساؤلاتها على النحو التالي: ما مستوى المهارة في تكوين العلاقة المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع الحالات الفردية بمجال المسنين؟ وينبثق من هذا المتسائل الرئيسي التساؤلات الفرعية الاتية:

١. ما مستوى إدراك الأخصائي المتعامل مع المسن لمفهوم العلاقة المهنية؟
٢. ما مدي إدراك الاخصائي لأهمية العلاقة المهنية في عملية المساعدة للمسن؟
٣. ما مدي اداراك الاخصائي لمراحل العلاقة المهنية؟
٤. ما هي الاخطاء المهنية التي قد يقع فيها الاخصائي عند تكوين العلاقة المهنية؟
٥. تقاس هذه الفروض اجرائيا في ضوء محددات استمارة الاستبيان

- **مجالات البحث:**

- **المجال البشرى:** تم اختيار عينة قوامها ٢٧ أخصائي من المتعاملين مع المسنين بطريقة الحصر الشامل للأخصائيين بإدارة شمال الجيزة
- **المجال المكاني:**

طبقت أدوات البحث بدور رعاية المسنين بإدارة شمال الجيزة وعددهم (٧) دار وبيانتهم كالتالي:

أسم الدار	عدد الاخصائيين	عدد المسنين
الجمعية العامة لرعاية المسنين	١	٢٠٠
دار التعارف الاسلامي	٥	٩٤
دار ام هاني امبابة	٥	٤٧
دار الحكمة امبابة	٤	٣٧
مجمع الروضة الشريفة امبابة	٥	٢٣
دار السلمانية امبابة	٤	١٦
دار رفقاء النبي امبابة	٣	١٦
إجمالي	٢٧	٤٣٣

- **المجال الزمنى:** استغرقت الدراسة الميدانية ثلاث شهور

- **أدوات البحث:**

قامت الباحثة بمراجعة العديد من الأدوات المستخدمة في الدراسات والبحوث المرتبطة بالموضوع ثم مراجعة الإطار النظري للمهارة تم قامت الباحثة بتحديد الهدف العام والاهداف الفرعية للدراسة وفى اطارها حددت ابعاد للاستمارة وهي كالاتي:

أولا: بيانات أولية معرفة للأخصائي من حيث خبرات المهنية والدورات التدريبية قبل العمل بمجال المسنين واثناء العمل

ثانيا: يوضح مدى إدراك الاخصائي لمفهوم العلاقة المهنية

ثالثا: مدي إدراك الاخصائي لأهمية العلاقة المهنية في عملية المساعدة للمسن

رابعا: مدي اداراك الاخصائي لمراحل العلاقة المهنية

خامسا: مستوي الاخطاء المهنية التي قد يقع فيها الاخصائي عند تكوين العلاقة المهنية تم قامت الباحثة بصياغة العبارات والاسئلة الخاصة بكل بعد وحددت لها تدرج (نعم ، الى حد ما ، لا)وحددت لها الدرجات الاتية(٣ -٢ -١) وبعض الأسئلة التي تأخذ الاتجاه العكسي على ان تكون دراجاتها (١-٢-٣)، ولقد قامت الباحثة بعمل استطلاع رأى من الخبراء الممارسين بالميدان حول العبارات ومدى مناسبتها للأهداف الموضوعة لقياسها ، ثم قامت الباحثة بأجراء التطبيق الأول لاستبيان ثم توقفت وطبقت الباحثة علة نفس العينة ممن تنطبق عليهم شروط الدراسة وباستخدام برنامج

SPSSاستخدمت الباحثة معامل ارتباط سبيرمان وبيرسون للاطمئنان من عدم وجود فروق دالة بين القياس الأول والثاني وهو ما يشير الى ثبات الاستمارة . ويتضح ذلك من العرض الإحصائي الاتي.

Correlations

		التطبيق الاول	التطبيق الثاني
التطبيق الاول للاداه	Pearson Correlation	1	.995**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	15	14
التطبيق الثاني	Pearson Correlation	.995**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	14	14

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			التطبيق الاول	التطبيق الثاني
Spearman's rho	ادراكهم مدى الاول البعد الاول التطبيق للمفهوم	Correlation Coefficient	1.000	.957**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	15	15
	لمفهوم ادراكهم مدى الثانى التطبيق العلاقة	Correlation Coefficient	.957**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	15	15

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

سابعاً: وصف عينة البحث ونتائج التساؤلات:

جدول رقم (٢) يوضح توزيع العينة من حيث النوع

النوع	Frequency	Valid Percent
ذكر	3	11.1
انثى	24	88.9
Total	27	100.0

يتضح من الجدول ان نسبة الاخصائيين الذكور لا تتعدى ١١% ويرجع احجام الاخصائيين الذكور عن العمل بمؤسسات المسنين الى ضعف الرواتب التي لا تصلح للأنفاق على اسرة كما ان رواتب الاخصائيين لا تتعدى ٤٠٠ حنية مصري لا يساوى مصاريف الحد الأدنى للحياة وهذا ما يفسر ان ان نسبة ٨٨%من الاناث.

جدول رقم (٣) يوضح المؤهل العلمي لعينة الدراسة

المؤهل العلمي		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بكالوريوس	24	88.9	88.9
	دبلوم دراسات عليا	3	11.1	100.0
	Total	27	100.0	

يتضح من الجدول ان نسبة ٨٨% من الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية ونسبة ١١%من من الحاصلين على دبلوم متخصص في الخدمة الاجتماعية وهذا امر جيد حيث تثقل كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية طلابها المهارات المختلفة وان اشار البحث ان الاخصائيين في حاجة ماسة للتدريب على مهارة العلاقة المهنية.

جدول رقم (٤) يوضح مدة العمل في مجال المسنين

سنوات الخبرة في مجال المسنين		Frequency	Valid Percent
Valid	اقل من خمس سنوات	5	18.5
	من خمس سنوات الى عشرة	5	18.5
	أكثر من عشر سنوات	17	63.0
	Total	27	100.0

يتضح من الجدول ان نسبة ٦٣%من عينة الدراسة ذوي خبرات عملية في مجال المسنين وتتساوى نسبة حديثي الخبرة ومتوسطي الخبرة بنسبة ١٨% وهو ما يدل على ضرورة صقل مهارات وخبرات حديثي الخبرة ومتوسطي الخبرة في مجال يحتاج الى مهارة في العمل المهني

جدول رقم (٥) يوضح الدورات التدريبية لعينة الدراسة في مجال المسنين

الدورات التدريبية		Frequency	Valid Percent
Valid	دورة واحدة	3	11.1
	دورتين	6	22.2
	ثلاث دورات فأكثر	4	14.8
	لا توجد دورات	14	51.9
	Total	27	100.0

يتضح من الجدول ان نسبة ٥٢% تقريبا من عينة الدراسة اوضحوا انه لا يوجد تدريب في المجال وان التواصل والاهتمام معدوم تماما بين الدور بشكل عام والوزارة منذ قيام الثورة وانهم في حاجة الى دورات في المجال. ولذلك تتفق الدراسة الحالية مع دراسة،(loannis, A, pissourios , 2013 pp80:92) والتي تبحث الدراسة الفجوة بين النظرية والممارسة وتهدف الدراسة الى اجراء دراسة استقصائية شاملة للمجتمع من اجل تخطيط المعارف وعمل تقيم دقيق مماثل للممارسين من اجل التعرف على الاحتياجات في الممارسة وتوصلت الدراسة الى ان الفجوة تحدث نتيجة عدم كفاية التنمية المناسبة للأخصائيين مع ضرورة ربطهم بالجانب الاكاديمي البحثي

جدول رقم (٦) يوضح مدى إدراك الاخصائي لمفهوم العلاقة المهنية

	العبارة	الاستجابات						المجموع	الوسط المرجح	الترتيب
		نعم	النسبة	إلى حد ما	النسبة	لا	النسبة			
١	هل العلاقة المهنية تقوم علي الحب والصداقة للمسن؟	١٨	%٦٦.٦٧	٧	%٢٥.٩٣	٢	%٧.٤١	٣٨	١.٤١	١٠
٢	هل تتم العلاقة المهنية بين الطرفين أحدهما ايجابي والاخر سلبي.؟	١٨	%٦٦.٦٧	٣	%١١.١١	٦	%٢٢.٢٢	٤٢	١.٥٦	٩
٣	هل العلاقة المهنية غرضية هدفهما تيسير التعامل لإحداث التأثير.؟	١٥	%٥٥.٥٦	٥	%١٨.٥٢	٧	%٢٥.٩٣	٦٢	٢.٣٠	٥ مكرر
٤	هل العلاقة المهنية لها صفة الدوام والاستقرار يغلب عليها التحيز العاطفي	١٣	%٤٨.١٥	١٢	%٤٤.٤٤	٢	%٧.٤١	٤٣	١.٥٩	٨
٥	هل العلاج هو هدف العلاقة المهنية	٢٠	%٧٤.٠٧	٥	%١٨.٥٢	٢	%٧.٤١	٧٢	٢.٦٧	٣ مكرر
٦	هل العلاقة المهنية علاقة شخصية	١٥	%٥٥.٥٦	١	%٣.٧٠	١١	%٤٠.٧٤	٥٠	١.٨٥	٧
٧	هل العلاقة أداتي للاتصال بيني وبين المسن داخل دار الرعاية	١٥	%٥٥.٥٦	٢	%٧.٤١	١٠	%٣٧.٠٤	٥٩	٢.١٩	٦
٨	هل يغلب على العلاقة المهنية التعاون مع المسن	٢٥	%٩٢.٥٩	١	%٣.٧٠	١	%٣.٧٠	٧٨	٢.٨٩	١مكرر
٩	هل تحتوي العلاقة المهنية على المشاعر والافكار والتفاعل	٢٠	%٧٤.٠٧	٧	%٢٥.٩٣	٠	%٠.٠٠	٧٤	٢.٧٤	٢
١٠	هل المشاعر أساس العلاقة المهنية	١٠	%٣٧.٠٤	١٥	%٥٥.٥٦	٢	%٧.٤١	٦٢	٢.٣٠	٥ مكرر
١١	هل العلاقة المهنية وسيلة التأثير في المسن	٢٠	%٧٤.٠٧	٥	%١٨.٥٢	٢	%٧.٤١	٧٢	٢.٦٧	٣مكرر
١٢	هل أنظر للمسن على أنه قادر يملك الارادة عند تكوين العلاقة المهنية	١٥	%٥٥.٥٦	١٢	%٤٤.٤٤	٠	%٠.٠٠	٦٩	٢.٥٦	٤
١٣	هل تفاعل الأخصائي مع المسن يدعم العلاقة	٢٥	%٩٢.٥٩	١	%٣.٧٠	١	%٣.٧٠	٧٨	٢.٨٩	١ مكرر

يتضح من الجدول ان الاخصائيين يغيب لديهم الادراك الصحيح لمفهوم العلاقة المهنية وهذا ما يوضح الجدول ونجد ذلك في تفسيرهم الخاطئ للعبارات الاتية:

العلاقة المهنية دائمة تقوم علي الحب والصداقة للمسن حيث أوضحت عينة الدراسة ان نسبة ٦٧ % انها علاقة تقوم على الحب غير مفرقين لضوابط العلاقة المهنية.

أيضا تتم العلاقة المهنية بين الطرفين أحدهما ايجابي والاخر سلبي حيث أوضحت نسبة ٦٧ % العلاقة الجانب الأهم فيها هو الأخصائي في حين ان العلاقة لابد وان تكون تعاونية بين الطرفين الأخصائي والمسن.

العلاقة المهنية لها صفة الدوام والاستقرار يغلب عليها التحيز العاطفي ٥٥.٥٦ ان إدراك عينة الدراسة لطبيعة العلاقة المهنية انها يغلب عليها التحيز العاطفي مؤشر مهني خطير يحتاج الى تعديل الاتجاهات والمزيد من التدريب وورش العمل مع المتخصصين.

العلاقة المهنية علاقة شخصية ٧٤% أيضا توضح العبارة سوء فهم العينة للعلاقة.

في حين اشارت العبارات الإيجابية لاتفاق نسبى حول مفهوم العلاقة المهنية.

جدول رقم (٧)

يوضح مدي إدراك الاخصائي لأهمية العلاقة المهنية في عملية المساعدة للمسن

م	العبارة	الاستجابات						المجموع	الوسط المرجح	الترتيب
		نعم	النسبة	إلى حد ما	النسبة	لا	النسبة			
١٤	هل العلاقة أساس لتطبيق مبادئ خدمة الفرد	٢٠	%٧٤.٠٧	٦	%٢٢.٢٢	١	%٣.٧٠	٧٣	٢.٧٠	١
١٥	هل العلاقة وسيلة من خلالها أستطيع تعديل اتجاهات وسلوك المسن	١٥	%٥٥.٥٦	١٢	%٤٤.٤٤	٠	%٠.٠٠	٦٩	٢.٥٦	٤ مكرر
١٦	هل العلاقة مجال من خلاله يشعر المسن بالثقة في الأخصائي	١٧	%٦٢.٩٦	٨	%٢٩.٦٣	٢	%٧.٤١	٦٩	٢.٥٦	٤ مكرر
١٧	هل تركز العلاقة المهنية علي ذات المسن	١٠	%٣٧.٠٤	١٥	%٥٥.٥٦	٢	%٧.٤١	٦٢	٢.٣٠	٦
١٨	هل العلاقة المهنية تقلل قلق العميل	١٤	%٥١.٨٥	١٠	%٣٧.٠٤	٣	%١١.١١	٦٥	٢.٤١	٥
١٩	هل تهتم العلاقة بربط العميل بالمؤسسة	٢٠	%٧٤.٠٧	٥	%١٨.٥٢	٢	%٧.٤١	٧٢	٢.٦٧	٢
٢٠	هل العلاقة المهنية أساس للعمل مع المسن	١٠	%٣٧.٠٤	١٠	%٣٧.٠٤	٧	%٢٥.٩٣	٥٧	٢.١١	٧
٢٢	هل العلاقة المهنية لا تصنع ولكن تنمو	٢١	%٧٧.٧٨	٢	%٧.٤١	٤	%١٤.٨١	٧١	٢.٦٣	٣

يشير الجدول الى اتفاق نسبى من عينة الدراسة حول أهمية العلاقة المهنية وكان ترتيبهم للأهمية وفقا لآراء عينة الدراسة كالاتي:

العلاقة أساس لتطبيق مبادئ خدمة الفرد بوسط مرجح ٢.٧٠

تهتم العلاقة بربط العميل بالمؤسسة بوسط مرجح.٦٧

العلاقة المهنية لا تصنع ولكن تنمو بوسط مرجح ٢.٦٣

العلاقة وسيلة من خلالها أستطيع تعديل اتجاهات وسلوك المسن ٢.٥٦

العلاقة مجال من خلاله يشعر المسن بالثقة في الأخصائي ٢.٥٦

العلاقة المهنية تقلل قلق العميل ٢.٤١

تركز العلاقة المهنية على ذات المسن٢.٣٠

العلاقة المهنية أساس للعمل مع المسن٢.١١

جدول رقم (٧)

مدي اداراك الاخصائي لمراحل العلاقة المهنية

م	العبارة	الاستجابات						مجموع الاوزان	الوسط المرجح	الترتيب
		نعم	النسبة	إلى حد ما	النسبة	لا	النسبة			
٢٣	هل مع بداية تعاملي مع المسن يقاومني بوضوح	٠	%٠.٠٠	٢٥	%٩٢.٥٩	٢	%٧.٤١	٥٢	١.٩٣	٥
٢٤	هل مع بداية تعاملي مع المسن يثق في بقوة	٠	%٠.٠٠	٢٠	%٧٤.٠٧	٧	%٢٥.٩٣	٦١	٢.٢٦	٤
٢٥	هل مع بداية تعاملي مع المسن يزداد التفاعل بيني وبين المسن	٢٥	%٩٢.٥٩	٢	%٧.٤١	٠	%٠.٠٠	٢٩	١.٠٧	٧
٢٦	هل بداية تعاملي مع المسن يتضح وظيفة المؤسسة	١٠	%٣٧.٠٤	١٥	%٥٥.٥٦	٢	%٧.٤١	٦٢	٢.٣٠	٣ مكرر
٢٧	هل عند التعامل مع المسن في أكثر من لقاء تقل حدة المشاعر التي يعاني بها المسن داخل الدار	٢	%٧.٤١	٢٠	%٧٤.٠٧	٥	%١٨.٥٢	٥١	١.٨٩	٦
٢٨	هل عند نجاح العلاقة أستطيع تطبيق عمليات خدمة الفرد	٢٥	%٩٢.٥٩	٢	%٧.٤١	٠	%٠.٠٠	٧٩	٢.٩٣	١
٢٩	هل في نهاية العلاقة يظهر الارتياح بيني وبين المسن	٢٠	%٧٤.٠٧	٥	%١٨.٥٢	٢	%٧.٤١	٧٢	٢.٦٧	٢
٣٠	هل في نهاية العلاقة أستطيع تطبيق أنسب الاساليب العلاجية	١٥	%٥٥.٥٦	٥	%١٨.٥٢	٧	%٢٥.٩٣	٦٢	٢.٣٠	٣ مكرر

يتضح من الجدول وجود اتفاق في العبارات الاتية حول مراحل العلاقة المهنية:

عند نجاح العلاقة أستطيع تطبيق عمليات خدمة الفرد ٩٢%

في نهاية العلاقة يظهر الارتياح بيني وبين ال مسن٧٤%

أما بقية العبارات والتي توضح شق المراحل يوضح عدم إدراك عينة الدراسة للمراحل وخصائص كل مرحلة من مراحل العلاقة المهنية

جدول رقم (٨)

مستوي الاخطاء المهنية التي قد يقع فيها الاخصائي عند تكوين العلاقة المهنية

م	العبارة	الاستجابات						المجموع	الوسط المرجح	الترتيب
		نعم	النسبة	إلى حد ما	النسبة	لا	النسبة			

م	العبارة	الاستجابات						المجموع	الوسط المرجح	الترتيب
		نعم	النسبة	إلى حد ما	النسبة	لا	النسبة			
٣١	هل التخطيط لإنهاء العلاقة اجراء هام	٢	%٧.٤١	٥	١٨.٥ %٢	٢٠	٧٤.٠ %٧	٣٦	١.٣٣	١٥
٣٢	هل أتحيز لبعض مشاعر الالم عند المسن	٢٤	٨٨.٨٩ %	٢	٧.٤١ %	١	٣.٧٠ %	٣١	١.١٥	١٥
٣٣	هل بعض المسنين يجبروني على كراهية التعامل معهم بسبب كذبهم في بعض الامور.	٢٥	٩٢.٥٩ %	١	٣.٧٠ %	١	٣.٧٠ %	٣٠	١.١١	١٦
٣٤	هل حينما ينتقدني مسن بالدار أُبادر بنقد نفسي وتحليل تصرفاتي	١٤	٥١.٨٥ %	١٠	٣٧.٠ %٤	٣	١١.١ %١	٦٥	٢.٤١	٧
٣٥	هل أستمع للمسن حتى وان خرج عن هدف المقابلة	٢٠	٧٤.٠٧ %	٣	١١.١ %١	٤	١٤.٨ %١	٣٨	١.٤١	١٤
٣٦	هل أحاول بذكاء جذب المسن الي الهدف العلاجي إذا خرج عنه	٢١	٧٧.٧٨ %	٣	١١.١ %١	٣	١١.١ %١	٧٢	٢.٦٧	٥
٣٧	هل تستمر العلاقة المهنية مع المسن حتى وان حول الى مؤسسة اخري	٢٥	٩٢.٥٩ %	١	٣.٧٠ %	١	٣.٧٠ %	٣٠	١.١١	١٦
٣٨	حاولت مع بعض المسنين تغير اتجاهاتهم العدائية نحوي باستخدام نمط العلاقة	١ التأثيرية	%٣.٧٠	٢٦ التدعيمية	٩٦.٣ %٠	٠لتقويمية	٠.٠٠ %	٥٥	٢.٠٤	١٠
٣٩	إذا حاول المسن الخروج على قواعد دار الرعاية استخدام معه نمط العلاقة	٠ التأثيرية	%٠.٠٠	٢٥ التدعيمية	٩٢.٥ %٩	٢ التقويمية	٧.٤١ %	٥٢	١.٩٣	١١
٤٠	عند التعامل مع المسنين أتعامل معهم بنفس الطريقة فهم متشابهون.	٢٠	٧٤.٠٧ %	٢	٧.٤١ %	٥	١٨.٥ %٢	٣٩	١.٤٤	١٤
٤١	أتعامل مع كل حالة في الدار علي حدي	٧	٢٥.٩٣ %	١٥	٥٥.٥ %٦	٥	١٨.٥ %٢	٥٢	١.٩٣	١١
٤٢	توجيه المقابلة هو ألا أسمح للمسن بالتعبير عن مشاعرهم	٢٧	١٠٠.٠٠ %	٠	٠.٠٠ %	٠	٠.٠٠ %	٢٧	١.٠٠	١٨
٤٣	أنفر من بعض المسنين لعدم اتباع التعليمات	٢٥	٩٢.٥٩ %	٢	٧.٤١ %	٠	٠.٠٠ %	٢٩	١.٠٧	١٧
٤٤	أقوم بعمل تحليل لكل مقابلة بعد تسجيلها	٥	١٨.٥٢ %	٢٠	٧٤.٠ %٧	٢	٧.٤١ %	٥٧	٢.١١	٩مكرر
٤٥	أحرص على تسجيل كل مقابلة بشكل قصصي	٤	١٤.٨١ %	٢٢	٨١.٤ %٨	١	٣.٧٠ %	٥٧	٢.١١	٩ مكرر
٤٦	أستجيب لمشاعر المسنين لأنهم في حاجة الي	٢٧	١٠٠.٠٠ %	٠	٠.٠٠ %	٠	٠.٠٠ %	٨١	٣.٠٠	١
٤٧	دائماً أوجه اللوم والنقد للمسن س ولا يستجيب	١٨	٦٦.٦٧ %	٧	٢٥.٩ %٣	٢	٧.٤١ %	٣٨	١.٤١	١٤
٤٨	أتدخل في كل أمور المسن الخاصة لأني شخص مسئول	٢٠	٧٤.٠٧ %	٥	١٨.٥ %٢	٢	٧.٤١ %	٣٦	١.٣٣	١٥
٤٩	أبحث عن كافة المعلومات السرية التي لا يذكرها المسن	٢٢	٨١.٤٨ %	٤	١٤.٨ %١	١	٣.٧٠ %	٧٥	٢.٧٨	٢
٥٠	استخدم بعض القيم المهنيه لتكوين العلاقة المهنية	٢٠	٧٤.٠٧ %	٧	٢٥.٩ %٣	٠	٠.٠٠ %	٧٤	٢.٧٤	٣
٥١	تكتمل العلاقة المهنية عندما يزول قلق المسن نحوي ويتحدث بحرية عن نفسه	٢٠	٧٤.٠٧ %	٥	١٨.٥ %٢	٢	٧.٤١ %	٧٢	٢.٦٧	٤
٥٢	عملية التمهيد لإنهاء العلاقة المهنية مع العميل غير هامة	١٥	٥٥.٥٦ %	١٠	٣٧.٠ %٤	٢	٧.٤١ %	٦٧	٢.٤٨	٦

م	العبارة	الاستجابات						المجموع	الوسط المرجح	الترتيب
		نعم	النسبة	إلى حد ما	النسبة	لا	النسبة			
٥٣	تعتمد العلاقة في تكوينها على قيم المهنة	١٠	٣٧.٠٤ %	١٢	٤٤.٤ %٤	٥	١٨.٥ %٢	٥٩	٢.١٩	٨مكرر
٥٤	أوافق سلوك المسن اللاأخلاقي لتنمية العلاقة معه	١٥	٥٥.٥٦ %	١٠	٣٧.٠ %٤	٢	٧.٤١ %	٤١	١.٥٢	١٣
٥٥	اختلاف المسن معي في. العقيدة. يضعف العلاقة المهنية	١٢	٤٤.٤٤ %	٥	١٨.٥ %٢	١٠	٣٧.٠ %٤	٥٢	١.٩٣	١١
٥٦	وافقت المسن على بعض التصرفات الخاطئة لضمان تكوين العلاقة	١٠	٣٧.٠٤ %	١٢	٤٤.٤ %٤	٥	١٨.٥ %٢	٥٩	٢.١٩	٨ مكرر
٥٧	تشجيع المسنين على اتخاذ قرارات خاصة بهم غير هامة	١٣	٤٨.١٥ %	١٠	٣٧.٠ %٤	٤	١٤.٨ %١	٤٥	١.٦٧	١٢

يتضح من جدول رقم (٨) والذي يوضح الأخطاء المهنية التي قد يقع فيها الاخصائيين عند تطبيق العلاقة المهنية غياب إدراك الإخصائي لعملية التخطيط لأنهاء العلاقة لأي سب ٧% فقط من أوضح أهمية هذا الاجراء

بعض المسنين يجبروني على كراهية التعامل معهم بسبب كذبهم في بعض الامور. نسبة الاتفاق على العبارة السلبية ٩٢ % وهو خطأ مهني حيث يجب على الإخصائي التحكم في مشاعرة حتى لا تعوق العلاقة ويبحث عن أسباب كذب المسن.

أستمع للمسن حتى وان خرج عن هدف المقابلة ٧٤% وهذا اتفاق خاطئ حيث يشير الى خطأ مهني لأنه على الإخصائي توجيه المسن الى هدف المقابلة بذكاء إذا خرج عن الهدف.

ولوجود الأخطاء المهنية في تطبيق العلاقة المهنية والذي أوضحته الدراسة مما يشير الى ضرورة تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال المسنين حيث ان هناك ندرة في الدراسات العربية التي تبحث في طبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مثل دراسة (نظيمة سرحان: ١٩٩٣) حيث اهتمت بتقييم فعالية الرعاية المؤسسية للمسن

معوقات عملية المساعدة بشكل عام والعلاقة المهنية بشكل خاص والتي اوضحتها الدراسة الميدانية:

- شخصيات المسنين يغلب عليها الطابع المرضي والاحساس بالاضطهاد
- يعاني بعض المسنين من الشك في الجميع.
- بعض المسنين عدوانين
- ضغوط العمل بالدار أو النادي الخاص بالمسن
- عدم اهتمام الادارة بتوفير فرص للتدريب المستمر علي أهم الاساليب العلاجية للتعامل مع المسن
- ندرة الدورات التدريبية على مهارات التعامل مع الحالات الفردية
- عدم تأهيل الأخصائي الاجتماعي على العمل بمجال المسنين قبل العمل بالدار
- عدم الفصل بين المشاعر المهنية والمشاعر الخاصة
- عدم الاقبال على العمل بمجال المسنين لضعف الرواتب
- اختلاف البيئات التي يأتي منها المسن مما يصعب تأقلمه بالدار

ثامناً: النتائج العامة للبحث: يتضح من البحث انه يوجد اتفاق نسبى حول أهمية العلاقة المهنية الا انه يوجد أخطاء مهنية في تطبيقها ويمكن توضيحها في الاتي:

- عدم اهتمام عينة الدراسة بالتخطيط لمرحلة الانهاء وكانت نسبة الاتفاق ٧٤%
- رفض التعامل مع المسن لأنه يمارس سلوك الكذب عند دراسة الموقف الإشكالي وهو خطأ مهني حيث ان التراث النظري يشير الى ان العلاقة المهنية بين العميل والمعالج تقوم على التعاون وتقبل العميل كحالة مرضية كما ان العميل يملك كافة الإجابات التي تساعد في حل الموقف الإشكالي.

(Marlene G. Cooper ,Joan granucci lesser : 2005 , p128)

- عدم الاهتمام بالتقييم الذاتي من جانب عينة الدراسة
- غياب المهارة في توجيه المقابلة إذا خرج المسن عن الهدف.
- عدم التفرقة بين أنماط العلاقة المهنية التأثيرية والتدعيمية والتقويمية وحدود استخدام كل نمط حسب الموقف ويتضح من الموقف رقم ٣٨ بالجدول رقم ٨ والموقف رقم ٣٩ بنفس الجدول
- عدم الاهتمام بالتسجيل وهو اجراء مهني يفيد في دراسة الحالة وتحليل المرحلة التي وصل اليها الأخصائي مع العميل
- التدخل في أمور المسن التي لا يرغب فيها العميل بطريقه غير مهنية وهو ينم عن قصور مهني
- ولذلك توصى الدراسة بضرورة تدريب الاخصائيين على مهارة العلاقة المهنية ولذلك فالدراسة الحالية خرجت بمجموعة من الاستنتاجات يمكن توضيحها في الاتي
- استنتاجات الدراسة
- وفقا للدراسة الميدانية وما توصلت الية من نتائج توصى الدراسة بالآتي:
- ضرورة تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين على المهارة في تكوين العلاقة المهنية لتفعيل العمل مع الحالات الفردية
- ضرورة إيجاد شبكة تواصل بين الاخصائيين الاجتماعيين في دور الرعاية لتفعيل إمكانية تحويل المسن الى الدار المناسبة لظروفه
- ضرورة توفير برنامج تدريبي لتأهيل الاخصائيين على المهارة في تكوين العلاقة المهنية والقيم المهنية التي تساعد على تنميتها مثل التقبل والسرية وحق تقرير المصير ونقد الذات والتصرفات المهنية
- حث المسئولين عن دور الرعاية بضرورة توفير التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين اثناء العمل على ان تكون منظومة التدريب غير تقليدية ومتلائمة مع المتغيرات المعاصرة في المجتمع المصري
- تغير ثقافة المسن عن دور الرعاية من انها مكان غير مقبول اجتماعيا الى كونها مكان للراحة النفسية ومجال لتكوين العلاقات
- ضرورة دعم كافة الوزارات لدور الرعاية لتوفير الإمكانيات ومن أهما رواتب الاخصائيين
- ضرورة إيجاد شبكة علاقات بين دور الرعاية ونوادي المسنين للاستفادة من خدمات النادي والدار معا لصالح حالة المسن مثال ذلك الرحلات والأنشطة الرياضية والترفيهية

- إيجاد شبكة علاقات بين دور الرعاية الخاصة بالمسنين ودور الرعاية للأيتام لإشباع غريزة الابوة وفى نفس الوقت اشباع غريزة الطفل واحتياجه لأسرة بحيث يجد (الجد البديل والجدة البديلة)
- اعداد موقع الكترونى يجمع بين الأكاديميين في مجال المسنين بنتائج ابحاثهم وبين الممارسين أي تفعيل علاقة الأكاديمي بالممارس وتحميل الأكاديمي مسئولية تدريب الممارس على الأساليب العلاجية والمهنية
- كما توصى الدراسة بضرورة تفعيل ما توصلت الية الدراسات السابقة من برامج علاجية للمسن وضرورة إقامة تدريب فعلى للأخصائيين بالمؤسسات على تلك البرامج حتى توتي الدراسات السابقة ثمارها ومن امثلة الدراسات التي انتهت نتائجها الى برامج تطبيقية وان كانت الباحثة ترى ضرورة إعادة تقيميها للوصول الى اتفاق حولها ومنها الدراسات الاتية:

- دراسة (هدى عبدالعال: ١٩٩٥) والتي توصلت الى نموذج مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد مع المشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين.
- دراسة سهير محمود امين ١٩٩٩والتي توصلت الى برنامج لتخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية
- دراسة (فتحي السيسي ٢٠٠١) والتي توصلت الى مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين
- دراسة (جمال شكري ٢٠٠٢) والتي توصلت الى برنامج من منظور خدمة الفرد العلاجية في التعامل مع العزلة الاجتماعية للمسنين
- ومما لا شك فيه ان أي برنامج لكي نضمن نجاح تطبيقه لابد من تدريب الاخصائيين على العلاقة المهنية كأساس مهني وكمعبر أساسي عن طريقة يتم تطبيق فنيات وأساليب برامج الخدمة الاجتماعية بشكل عام

مراجع البحث:

أولا: المراجع العربية:

- احسان زكى عبدالغفار: دراسة للواقع النفسي الاجتماعي للمسنين بمؤسسات الايواء ودور خدمة الفرد فيها، بحث منشور بالمؤتمر العلمي السابع ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٣
- أحمد زكى بدوي: معجم العلوم الاجتماعية، بيروت: مكتبة لبنان ، ١٩٩٣
- أحمد شفيق السكرى: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠
- أحمد كمال أحمد: منهاج الخدمة الاجتماعية في خدمة الفرد: القاهرة، مكتبة الخانجي بالقاهرة: ١٩٧٩م.
- أحمد محمد السنهوري: موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين الميلادي، القاهرة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٧، ج (٣)، ط (٦)، ٢١٧،٢٠٠٧
- امال عبد السميع اباظة: رؤية نفسية مستقبلية لرعاية المسنين، بحث منشور بالمؤتمر الإقليمي العربي الأول لرعاية المسنين، مركز المسنين بجامعة حلوان ، ٢٠٠٠
- التقرير الإحصائي للجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء ، ٢٠١٥

- جمال شحاته حبيب: الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٩
- جمال شكري محمد: فعالية خدمة الفرد العلاجية في التعامل مع العزلة الاجتماعية للمسنين ، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الخامس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٢
- حسن مصطفى عبد المعطى: مستوى القلق لدى المسنين ، بحث منشور بالمؤتمر الطبي السنوي الحادي عشر ، القاهرة ، كلية الطب ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٨ .
- حنان حسن أحمد: دراسة وصفية مقارنة للمشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين في دور الرعاية والمترددين على نوادي المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، ١٩٩٤
- دوجال ماكاي: علم النفس الإكلينيكي النظرية والعلاج، ترجمة عباس محمود عوض: الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٦.
- رأفت عبد الرحمن: العمل الاجتماعي الإكلينيكي دراسات وبحوث مفاهيم وقضايا وعمليات ومهارات مقاييس وبرامج للتدخل المهني، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠١٤
- زكنيه خليل عبدالقادر: اتجاهات المسنين نحو المشاركة في تحقيق التنمية البيئية لمجتمعهم المحلى ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية : كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد (١٤) ٢٠٠٣
- سالم صديق أحمد: خدمة الفرد مبادئ وعمليات، القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩٢م.
- سعيدة محمد أبوسوسو: الحاجات النفسية للمرأة المسنة، بحث منشور بمجلة علم النفس، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب. العدد (١٦) ١٩٩٠
- سلوى عثمان الصديقي: خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية الأسس النظرية والاتجاهات العملية، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٢م.
- سهام القنبدى: دراسة تقويمية لخدمات الرعاية المنزلية للمسن بالمجتمع، الكويتي، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان العدد (١٦) ٢٠٠٤
- سهير محمود امين : فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين ، بحث منشور ، المؤتمر الدولي للمسنين ، مركز الارشاد النفسي قسم طب المسنين ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٩
- السيد متولي العشماوي: المدخل إلى طريق خدمة الفرد: القاهرة: د ن، ٢٠٠٤.
- شاهيناز إسماعيل: الحاجات النفسية للمسنين، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس ، ١٩٨٦
- عادل موسى جوهر: دراسة المشكلات الفردية التي تواجه المسنين وأساليب رعايتهم اجتماعيا بالمؤسسات، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ١٩٨٠
- عبد الفتاح عبد الكريم العفيفي: خدمة الفرد التحليلية وقضايا المجتمع المصري المعاصر، القاهرة مكتبة عين شمس، ١٩٩٦.

- عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٨٦.
- عبد المطلب أمين القريطى: مدخل الى الصحة النفسية، القاهرة: المكتب العربي للأوفست ، ١٩٩٣
- عبد المنصف حسن علي: مدخل الممارسة المهنية الطريقة خدمة الفرد، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.
- عبد المنعم يوسف السنهوري: دراسات أبريقيه لخدمة الفرد في المجتمع المعاصر، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٧.
- عبد الناصر عوض وآخرون: –اساسيات طريقة خدمة الفرد، القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، ٢٠٠٣م.
- عبد الناصر عوض وآخرون: أساسيات طريقة خدمة الفرد، القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي جامعة حلوان، ٢٠٠٤.
- عبدالعزيز متولى: الاعداد المهني وممارسة الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية : مكتبة الاشعاع الفنية ، ط١ ، ٢٠٠١
- عفاف راشد عبدالرحمن راشد: ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل أسلوب حياة المسنات الأرامل، بحث منشور بالمؤتمر العلمي السابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤
- على ماهر خطاب، محمد عبد السلام غنيم واخرون: سيكولوجية النمو، القاهرة: المكتبة الاكاديمية ، ٢٠٠٣
- فوزي الهادي: العمل مع الأفراد خدمة الفرد (أسس – عمليات – اتجاهات) الفيوم: مكتبة صلاح الدين للطباعة والنشر حي الجامعة بالفيوم، ٢٠٠٢.
- فتحي أحمد السيسي: نحو تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين نزلاء مؤسسات الرعاية الايوائية ، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثاني عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠١
- ماهر أبوالمعاطى على: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، القاهرة: نور الايمان ، ٢٠٠٢
- محمد شريف صفر وآخرون: –مقدمة في خدمة الفرد، القاهرة، د ن ، ١٩٨٦.
- منال طلعت محمود: الخدمة الاجتماعية رؤية نظرية ومجالات الممارسة، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٢.
- ناصر عويس: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة مشكلات سوء التوافق الاسرى للمسن ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد(١٣) أكتوبر ٢٠٠٢
- نعيم عبد الوهاب شلبي: العلاقة بين ممارسة العلاج القصير مع المسنين وبين معالجة مشكلات العلاقات الاجتماعية لديهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ، ١٩٩٣
- وفاء محمد فضلي و آخرون: أسس خدمة الفرد ، القاهرة ، د ن ، ٢٠٠٠م.

- هدى محمد عبدالعال: نموذج مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد العلاجية مع المشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين من الجنسين، بحث منشور، المؤتمر العلمي الثامن كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة ١٩٩٥

ثانيا: المراجع الاجنبية:

- Abd Elnasser Awed and others: Casework traditional and Recent Approaches: Cairo: center of Book publishing, Helwan University, 2017.
- Margaret Berweger And Others: Measuring trainee comprehension of case work relationship in public welfare orientation, Portland state university, 1996
- the policy ethics and human rights comities: the code of ethics for social work statement of principles , franmcdonnell policy tem , copy right British association , 2012
- L. Lawrence: Professional social work , AUSTRALIA : a. n u press ,2016 ,
- Ioannis, A, pissourios , planning Theory Practice case study on relationship between urban indicators and planning theories , in theoretical and empirical researches in urban management vol 8 , No2 MAG, 2013
- R. J. Lawrence : An Improving Education for social work , Australia :published by A. N.U press, 2016
- Sister Rose : Acceptance in the case work relationship , a thesis submitted to the faculty of the school of social work of Loyola university in partial fulfilment of the

Requirement for the degree of master of social work, 1960,

- Marlene G. Cooper ,Joan granucci lesser : clinical social work an integrated approach , New York , Pearson,2005