متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين
في ضوء نظرية الدور الإجتماعي

إعداد
أ . م.د/ مني عزيز جبران
أستاذ خدمة الفرد المساعد
بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

ملخص البحث

(متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي)

هدفت الدراسة إلى تحديد متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي ، وهي من الدراسات الوصفية ، واعتمدت علي منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الدقهلية وبلغ عددهم (٣٠) أخصائي اجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحديد المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية والتدريبية لأخصائي خدمة الفرد في مجال رعاية المسنين ، ووضع التصور المقترح .

الكلمات المفتاحية : (المتطلبات – المسنين – نظرية الدور الإجتماعي)

Abstract

(Determine the requirements for the practice of social case worker his role with the elderly People In light of the social role theory)

The research aims to determine the requirements for the practice of social case worker his role with the elderly People In light of the social role theory, It is one of the descriptive and analytical studies, and it relied on the comprehensive social survey method for social workers working in Elderly care institutions in Dakahlia Governorate, and their number was (30) individuals. , The results of the study came to Cognitive, skill, value and training requirements for case worker, and the development of the proposal prospect.

Key words : Requirements - Elderly People - Social role theory

أولا : مشكلة الدراسة :

إن وضع المسنين في المجتمعات عامة ولا سيما العربية يحتاج إلى رعاية خاصة ، فأغلبية المسنين يعانون من مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية، وقد يكون أقرب الناس إليهم غير قادر على تقديم العون في بعض الأحيان، مما يدفع البعض إلى وضعهم في مؤسسات خيرية أو دور رعاية للمسنين .

ولقد أصبح موضوع رعاية المسنين من قضايا الساعة التى تحظى بالاهتمام وأصبحت الكثير من الدول في العصر الحديث تقدم برامج متنوعة من الرعاية الاجتماعية لمواطنيها وسكانها بهدف تحقيق عدالة اجتماعية وتوفير خدمات لهذه الفئة من فئات المجتمع بإعتبار أن ذلك من معايير رقى وتقدم ونهضة الدولة. (ليزا، ٢٠١١، ص ٢٧) .

وإن مناقشة قضايا المسنين ودراسة احتياجتهم والخدمات المقدمة إليهم لا يستند إلى اعتبارات إنسانية فحسب، فهو ليس اهتمام بفئة عمرية أو اهتمام بدراسة تغيرات ديموجرافية أو احتياجات سكانية إنما يستند ذلك إلى اعتبارات تتعلق بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية وتترتب عليه آثار عميقة على عملية التنمية الشاملة في المجتمع. (الحداد ،١٩٩٩، ص ٢٧)

وتعد قضية المسنين من أهم القضايا التي تشغل المجتمعات وترتبط هذه الأهمية بتحقيق جانبين هما الجانب الانساني، حيث المسن إنسان له أدميته وله حقه في الحياة مهما أصابه من نقص في الأداء وضعف في الجسم والأخذ هو الجانب التنموي ويتمثل في أن زيادة السكان وارتفاع تكلفة الحياة أدي إلى حاجة المجتمعات في الأونة الأخيرة إلى جهود قطاع المسنين ليساهموا بجهودهم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.(شلبي ، ٢٠١١، ص ٤٢٤١)

ولا شك أن عدد المسنين قد تزايد في العالم ، وإن كان هذا التزايد يتفاوت من بلد لآخر، إلا أن المؤكد أن هذا التزايد في استمرار وارتفاع ، ويعود ذلك بعد تقدير الله عز وجل إلى التقدم الطبي والعناية الصحية التى يلقاها الإنسان، ولقد أوجدت هذه الزيادة الحاجة إلى تقديم المزيد من العناية والاهتمام بهذه الشريحة من التركيبة السكانية التى تتنامى يوما بعد آخر.

وتشير التقارير الصادرة عن الأمم المتحدة إلى الزيادة المضطردة في عدد المسنين على مستوى العالم فتؤكد منشورات الأمم المتحدة أنه خلال الفترة من عام ١٩٥٠م إلى عام ٢٠٢٥ سيزيد عدد المسنين فوق سن الستين في العالم من ٢١٤ مليون نسمة إلى ١١٢١ مليون نسمة . (علي ، ٢٠٠٠، ص٩٣)

وتبلغ نسبة كبار السن في الدول العربية (٨.٧%) من جملة عدد السكان ومن المتوقع أن تصل إلى (١٤%) ما بين عام ٢٠٠٠م – ٢٠٢٥. (Robert Greene, 1998, p 296)

وعلى مستوى جمهورية مصر العربية نجد أن عدد السكان فوق الستين ووفقا لآخر تعداد عام للسكان عام

٢٠١٧م بنظام الحصر الشامل بلغ (٦٠مليون) نسمة بنسبة (٦.٩%) من جملة عدد السكان. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ، ٢٠١٧)

ويعاني المسنون من العديد من الأمراض والمشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية نظرا لطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها والتى تتصف بالضعف العام وقلة كفاءة أجهزة الجسم، لذا فهم في حاجة دائمة إلى خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية.

وحاجات المسنين إنما هي ضرورات فردية مترتبة على الخصائص البيولوجية والنفسية وطبيعة العلاقات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة وإن إشباع هذه الحاجات يكفل التوافق الاجتماعي للمسنين ويحقق الأهداف المجتمعية في نفس الوقت. (علي وأخرون، ٢٠٠٢، ص١٩٣)

كما أن عدم اشباعها بشكل كافي يظهر العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية للمسن والتي من أهمها الشعهور بالإهمال والنبذ والكراهية والتى تقودهم إلى القلق والإحباط والإكتئاب الذي ينعكس على تقبلهم للحياة وتوافقهم مع الآخرين.(waidman Manton,1988, p233)

وقد آثارت قضايا المسنين واحتياجاتهم ومشكلاتهم الإهتمام ليس على المستوى المحلى أو الإقليمي فقط وإنما على المستوى العالمي أيضا وقد ظهر هذا جليا في إعلان الأمم المتحدة عام ١٩٩٩م عاما دوليا للمسنين. (Randel Judith,1990, p20)

وقد أجريت العديد من الدراسات والبحوث حول طبيعة المشكلات التى يعاني منها المسنين فأوضحت دراسة (جوهر ١٩٨٠) أن أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون هي ضعف العلاقات والتفاعل الاجتماعي والمشكلات الأسرية والصحية والنفسية مثل الاكتئاب والخوف والشك وأيضا المشكلات الاقتصادية وانخفاض الدخل. (جوهر ، ١٩٨٠)

وهذا ما أكدته دراسة (Clark 1982) على أن هذه المشكلات تكون نتيجة التقاعد عن العمل والذي نتيجته يفقد المسن عمله ومكانته وجماعة العمل وزملائه وكذلك دخله وكل هذا يؤثر سلبا على مستوى الرضا عن حياته وبالتالى يؤثر على المناخ الأسري الذي يعيش فيه. (Clark Diane, 1982, p 156)

وأشارت دراسة (إسماعيل ١٩٨٦) إلى أن المسنين يعانون العديد من المشكلات والتى تعد حاجات ملحة يجب اشباعها مثل الحاجة إلى الرعاية الصحية والحاجة إلى الأمن والتقدير والاحترام من جانب المجتمع والحاجة إلى ممارسة الأنشطة الترويحية وأيضا الحاجة إلى ضبط الانفعالات واستثمار الإمكانيات وتنمية المهارات. (اسماعيل ، ١٩٨٦)

وأكدت دراسة (السمالوطي ١٩٩٠) على أن أهم مشاكل المسنين تتمثل في الحاجة إلى الشعور بالمكانة

الاجتماعية والحاجة إلى شغل واستثمار أوقات الفراغ وأيضا الحاجة لتقوية العلاقات الاجتماعية مع المحيطين بهم إضافة إلى الحاجات الخاصة مثل المستوى الصحى والمادي والترويحي. (السمالوطي ، ١٩٩٠)

وبرهنت دراسة (Davis – Richard 1992) على أهمية الرعاية الأسرية والتى يفتقدها المسنين بوجودهم في المؤسسات الإيوائية مما يترتب عليه الإصابة بالإكتئاب لذلك يجب توفير الحياة الأسرية الطبيعية التي تساعدهم على الراحة النفسية والإستقرار والهدوء.(Davis Richard, 1992)

وأكدت على ذلك دراسة (Jean Denmark 1993) والتي اعتبرت الإقامة في مؤسسات الإيداع من المسببات الرئيسية في اضطراب الشخصية لدى المسنين لأنهم يشعرون وكأنهم في السجن. (Jean Denmark, 1993)

وتوصلت دراسة (William Setap 1997) إلى أن هناك صعوبات في قياس الحاجات غير لمشبعة للمسنين وتوصلت إلى أن المساعدات المقدمة للمسنين غير كافية. (William Setap, 1997)

ونتيجة لعدم اشباع حاجات المسنين أكدت دراسة (زيدان ١٩٩٩) أنهم يعانون من انخفاض في تقدير الذات والشعور بعدم الرضا عن الحياة وضعف العلاقات الاجتماعية وأن لديهم نظرة تشاؤمية للمستقبل. (زيدان ، ١٩٩٩)

في حين أوضحت دراسة (Helen 2002) أن الهبوط في الإدراك وتدهور الذاكرة لدى المسن يتأثر بتدهور الصحة والتعلم وضعف ممارسة الأنشطة. (Helen, 2002)

كما أوضحت (Gerald 2001) أن هناك ضعف في الدعم الاجتماعي المقدم للمسنين وأنه ينبغي العمل على زيادة هذا الدعم كى يتمكنوا من مقابلة ضغوط الحياة وتحسين سبل معيشتهم. (Gerald, 2001)

وأكدت على ذلك دراسة (Matthew, 2004) والتى توصلت إلى أن هناك تشابه بين احتياجات المسنين الاجتماعية والصحية مما يستوجب ضرورة مراعاة ذلك عند التخطيط لإتباع تلك الاحتياجات. (Matthew, 2004)

كما توصلت دراسة (Blane David 2008) إلى أن أغلب المسنين المتقاعدين يعانوا من أحد أمراض الشيخوخة مثل ارتفاع ضغط الدم والإكتئاب وتقلص العلاقات الاجتماعية مما يؤدي إلى شعورهم بالعزلة الاجتماعية وانخفاض الشعور بالرضا عن الحياة الذي يعتبر مؤشرا لسعادة المسن ولصحته النفسية. (Blane David, 2008)

وستبقي رعاية المسنين تأخذ أهمية خاصة لا سيما في المجتمعات العربية والاسلامية التي تتميز بموروث ثقافي وقيمي يعلي من شأن مسنيها وتقدير الأدوار التي التي قاموا بها علي مدار العمر والمساهمة في تنمية

مجتمعاتهم ، فالاهتمام بقضايا المسنين ليست مسئولية فئة محددة متخصصة من المهتمين أو المتخصصين بل هي مسئولية المجتمع بجميع طوائفه .(عبدالمحسن ، ٢٠٠٣، ص ١٥)

والأهم من ذلك أن الإسلام يمنح المسنين حقوقا شاملة بمقتضي حاجتهم للرعاية الأخلاقية والاجتماعية ويؤكد على عنصر الرعاية العائلية لهم، قال تعالي (وإذ أخذنا ميثاق بنى إسرائيل لا تعبدون إلا الله وبالوالدين إحسانا وذي القربي واليتامى والمساكين) سورة البقرة: الآية (٨٣)

وقال تعالي (وقضي ربك ألا تعبدوا إلأا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا) سورة الإسراء : (الآية ٢٣ – ٢٤)

والخدمة الاجتماعية من المهن التي تتسم بالتدخل المهني مع مختلف المشكلات التي تواجه الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات ، فهي تتعامل مع قطاع المسنين بطرقها وأساليبها المختلفة من أجل الوصول إلي مستوي أفضل يستطيع المسنين من خلاله أن يشبعوا احتياجاتهم ويواجهون مشكلاتهم ويؤكد علي ذلك العديد من الدراسات السابقة ومنها :

دراسة (ادريس ،٢٠٠٨) والتي أشارت إلي أن ممارسة نموذج الحياة فعالية في تحسين نوعية الحياة للمسنين المساء إليهم بالنسبة للحياة الاقتصادية والحياة الصحية والحياة الاجتماعية والحياة النفسية .(ادريس ،٢٠٠٨،)

وأكدت علي ذلك دراسة (شلبي ، ٢٠٠٨) حيث توصلت إلي فعالية التدخل المهني بإستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من الاضطرابات الاجتماعية والنفسية للمسنين داخل الدار وتخفيف الاضطرابات الاجتماعية بين المسن وأسرته وبين المسن وزملائه داخل الدار وكذلك التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية.(شلبي ، ٢٠٠٨،)

ودراسة (أوليفر شيللنج وأخرون ، ٢٠٠٦) والتي أوضحت أن نموذج الحياة يساعد علي تكيف الوضع العضوي والنفسي والعقلي للمسن ويؤثر علي سلوكه ونمط علاقاته بالأخرين . (oliver,k, schilling and werner, 2006)

وتوصلت دراسة (دينيس رافائيل ،٢٠٠٩) إلي أن نموذج الحياة في خدمة الفرد يساعد علي التغيير في نوعية حياة المسنين وأنماط سلوكهم بشكل أفضل من تركهم دون أي رعاية .(dennis Raphael , 2009)

وتوصلت دراسة (هربرت كوفي ،٢٠١٠) إلي أن مرحلة الشيخوخة والتقدم في السن تحتاج إلي رؤية ذات أبعاد تصورية تعتمد علي نماذج علمية تساعدهم علي الانتقال التدريجي إلي مراحل السن المتأخرة وما يصاحبها من انحدار في الصحة العامة والأداء الوظيفي . (Herbert C. Covey,2010)

وأكدت دراسة (فيكتور باكون ، ١٩٩٢) إلي أن مستوي المشكلات والضغوط التي يتعرض لها المسن تنخفض حينما يزداد الاهتمام بالناحية الاقتصادية وممارسة أنشطة الحياة اليومية والتدعيم المجتمعي وتقدير المكانة الاجتماعية لهم (victoria bacon, 1992)

لذلك أكدت دراسة (Spencer.E ,1996) على ان المسنين هم أكثر الناس تعرضا للإصابة بالعديد من الأمراض النفسية ومن ثم يجب التركيز على ممارستهم للأنشطة والهوايات المتنوعة التي تساعدهم على الإشباع الذاتي والشعور بالقيمة في المجتمع. (Spencer.E , 1996)

وفي هذا استنتجت دراسة (Seitsamo.J &Ilmarimen, 1997) أن هناك تغيرات واضحة حدثت في حياة المسنين وذلك نتيجة عمل الأخصائيين معهم من خلال ممارسة الأنشطة والهوايات التي أدت إلى تحسين مستوى حياتهم. (Seitsamo.J &Ilmarimen , 1997)

كما أوضحت دراسة (Grifin .J& Mckenna, 1998) أن هناك علاقة بين شغل وقت الفراغ لدي المسنين وممارستهم للأنشطة المختلفة وأن هذا يشعرهم بتقدير الذات والاستقلالية والرضا عن الحياة في إطار المتغيرات الجديدة. (Grifin .J& Mckenna, 1998)

وهذا ما أبرزته أيضا دراسة (Eileen & Jena , 2000) أن هناك علاقة بين ممارسة الأنشطة اليومية وتقوية شبكة العلاقات الاجتماعية وشعور المسنين بالرضا عن حياتهم والإقبال عليها. (Eileen & Jena, 2000)

لذلك جاءت (الباهي – ٢٠٠٢) في دراستها ببرنامج إرشادي جماعي لتحسين أسلوب الحياة غير السوى لدى المسنين وأبرزت العلاقة بين ممارسة النشاط البدنى وتحسين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة وتوصلت إلى ضعف العلاقات الاجتماعية والتى يجب تفعيلها من قبل الأخصائي عن طريق ممارسة البرامج الجماعية. (الباهي ، ٢٠٠٢)

كما استهدفت دراسة (Kelley . Gnancy, 2004) التعرف على المنظور التكاملى لتحسين نوعية الحياة من خلال الحالة الاجتماعية والصحة البدنية والنفسية والحالة الإدراكية والحالة البيئية واستنتجت أن الاهتمام بشكل متوازن بتلك المجالات يساعد في تحسين نوعية الحياة الشاملة للمسنين. (Kelley . Gnancy ,2004)

وأكدت على هذا دراسة (Green & Michael.2005) بأن هناك مجموعة مؤشرات تساهم في تحسين نوعية الحياة للمسنين مثل المكانة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية وشغل وقت الفراغ وعدم العزلة وتوفير الأمن وتقدير الذات. (Green & Michael.2005)

وهذا ما استنتجته أيضا دراسة (Margit, 2005) بأن هناك علاقة إيجابية بين تحسين نوعية الحياة للمسنين وبين وجود سياسات وبرامج تساهم في تنمية النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والبيئية. (Margit, 2005)

وأشارت أيضا دراسة (FSampogna .2007) إلى أن تأثير المرض على نوعية الحياة يكون أشد وطأة بين كبار السن وأن هناك علاقة قوية بين التقدم في السن وبين تدنى مستوى نوعية الحياة للمسنين الذين يعانون من أمراض. (FSampogna, .2007)

وأكدت دراسة (Butler Jodie 2007) على أن التغيرات التي يمر بها الإنسان عند الدخول في مرحلة الشيخوخة تؤدي إلى انخفاض أو سوء نوعية الحياة. (Butler Jodie 2007)

وتوصلت دراسة (Compagnone 2007) على أن التكيف مع الأخرين له أهمية كبيرة في رضا المسن عن حياته. (Compagnone 2007)

وأشارت دراسة (Michalos – Alx 2007) إلى أن ميادين نوعية الحياة تشمل احساس المسن بالأمن المالى والصحة والسعادة وإيجاد معنى للحياة والشعور بالرضا تجاه نوعية الحياة وتوفير قدر من الرفاهية والعلاقات الإيجابية بالآخرين. (Michalos – Alx 2007)

وتوصلت دراسة (Bowling Ann 2007) إلى أن نوعية الحياة للمسنين تشمل العلاقات الاجتماعية والأدوار الاجتماعية والأنشطة الترفيهية والتمتع بالصحة النفسية والسكن الملائم وتوفير الدخل المناسب والاستقلال بمعنى حرية المسن في أن يفعل ما يريد دون أي قيود سواء كان المسن داخل الأسرة أو داخل دور الرعاية وكذلك الرضا عن الحياة والصحة العقلية والتوافق الاجتماعي والحب والاتصال والمشاركة المجتمعية والشعور بالأمن. (Bowling Ann, 2007)

وتوصلت دراسة (Joseph 2008) إلى أن خدمات الرعاية الصحية هي أحد المتطلبات الأساسية للإستمتاع بمستوى عال من نوعية الحياة وفي نفس الوقت فإن تحسين نوعية الحياة تشمل أكثر من مجرد صحة الإنسان فهناك قضايا أخرى مثل مستوى المعيشة ونوعية المسكن والحي الذي يعيش فيه المسن. (Joseph, 2008)

وتعد طريقة خدمة الفرد إحدي طرق مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تمارس علي نطاق واسع في مختلف المؤسسات وخاصة مؤسسات رعاية المسنين وذلك لما تتمتع به هذه الطريقة من العديد من النماذج والمداخل والاتجاهات العلاجية الحديثة والمعاصرة والتي تمكنها من التعامل مع فئة المسنين وتتصدي للمشكلات التي تصاحب هذه الفئة .

غير أنه توجد بعض المشكلات التي تواجه أخصائيين خدمة الفرد عند التعامل مع مشكلات المسنين نتيجة لنقص بعض المتطلبات الأساسية لدي البعض منهم في الجوانب المعرفية والقيمية والمهارية والتدريبية وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات السابقة ومنها :

دراسة (عبد العزيز ٢٠٠٤) والتي توصلت إلي أهمية تدريب الأخصائيين الممارسيين لدورهم المهني مع

المسنين داخل أندية المسنين علي كيفية اشباع حاجات العميل لأن ذلك يساعد المسن علي ممارسة هواياته بطريقة بناءة والشعور بأنه مرغوب فيه وكذلك يساعد المسن علي التخلص من مشكلاته الاجتماعية .(عبد العزيز ، ٢٠٠٤)

ودراسة (الناجم ،٢٠١٦) حول الاحتياجات التدريبية لطلبة تخصص الخدمة الاجتماعية من منظور التدريب المبني علي القدرات والتي توصلت إلي ضرورة المام الطالب بالمهارات والقدرات المعرفية والمهارية لمساعدته علي أداء دوره في المستقبل .(الناجم ، ٢٠١٦)

ودراسة (بكر ، ٢٠١٩) والتي توصلت إلي حاجة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المراهقين بالمدارس الثانوية في ضوء نموذج الممارسة المبنية علي الأدلة إلي بعض الاحتياجات المعرفية والمهارية والقيمية التي تساعدهم في عملهم .(بكر ، ٢٠١٩) وتأسيساً على ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة في :

(متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي)

ثانياً: أهمية الدراسة : تتمثل أهمية هذه الدراسة في:

١- الدراسات والأدبيات والبحوث السابقة تؤكد علي ضرورة الإهتمام بالتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين لأن افتقادهم للمعارف والمهارات والخبرات يؤدي إلي فشل تلك المؤسسات في مساعدة المسنين علي حل مشكلاتهم .

٢- الإهتمام المتزايد في مختلف الدراسات الإنسانية والإجتماعية برؤية مصر ٢٠٣٠ وأهمية تنمية الموارد البشرية لتكون قادرة علي البناء والتنمية مما يتطلب ضرورة اعداد أخصائي خدمة الفرد للعمل مع المسنين وفق أليات متطورة حتي تتمكن الممارسة المهنية من تحقيق أهدافها .

٣- زيادة اهتمام المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني بحماية المسنين وظهور ما يسمي شبكات الأمان الإجتماعي لمساعدتهم علي حل مشكلاتهم .

٤- يأتي هذا البحث استجابة للعديد من البحوث والدراسات السابقة التي نادت بضرورة استحداث مداخل وتكنيكات جديدة للممارسة المهنية مع المسنين .

٥- أهمية تصميم البرامج والدورات التدريبية والمحاضرات والندوات وورش العمل لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين علي اكتساب المعارف والمهارات والقيم والخبرات.

٦- التوصل لبرنامج تدريبي للتنمية المعرفية والمهارية والقيمية للأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية المسنين .

٧- تتضح أهمية هذه الدراسة فيما يمكن أن تقدمه للمتخصصين من الأكاديميين والممارسين من إضافات نظرية وعلمية تسهم فى تقديم تأصيل نظري لمتطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي.

٨- ما يمكن أن تسهم به هذه الدراسة من فائدة نظرية وعلمية للمهنة بصفة عامة ولتخصص خدمة الفرد بصفة خاصة فيما يتضح من استخدام النظريات العلمية لخدمة الفرد للتعامل مع مشكلات المسنين.

ثالثا : أهداف الدراسة : تسعي الدراسة الي تحقيق الأهداف التالية :

الهدف الرئيسي :

تحديد متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي .

الأهداف الفرعية :

١- تحديد المتطلبات المعرفية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي.

٢- تحديد المتطلبات المهارية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي.

٣- تحديد المتطلبات القيمية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي.

٤- تحديد المتطلبات التدريبية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي.

٥- تحديد الصعوبات التي تواجه أخصائي خدمة الفرد في ممارسة دوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي.

٦- التوصل إلي مؤشرات برنامج تدريبي مقترح لتفعيل متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي.

رابعا : تساؤلات الدراسة : تتمثل تساؤلات الدراسة في :-

التساؤل الرئيسي الأول:

ما متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي ؟

وينبثق من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية علي النحو التالي :

١- ما المتطلبات المعرفية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور

الإجتماعي ؟

٢- ما المتطلبات المهارية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي ؟

٣- ما المتطلبات القيمية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي ؟

٤- ما المتطلبات التدريبية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي ؟

التساؤل الرئيسي الثاني:

ما الصعوبات التي تواجه أخصائي خدمة الفرد في ممارسة دوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي ؟

التساؤل الرئيسي الثالث:

ما التصور المقترح للبرنامج التدريبي لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي ؟

خامسا : مفاهيم الدراسة :

(١)- مفهوم المتطلبات :

يعرف منقريوس (٢٠١٤) المتطلبات بأنها الدعائم الواجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي لقيامه بأدواره المختلفة وتتمثل في المتطلبات المعرفية والمهارية والتدريبية . (منقريوس ،٢٠١٤، ص٣١٣)

وتعرف خضير (٢٠١٥) المتطلبات بأنها مجموعة من التغيرات المقصودة والمناسبة بهدف زيادة الفاعلية وصولاً إلي ما هو أفضل . (خضير ،٢٠١٥، ص ٨١)

وأيضاً يعرفها منقريوس (٢٠١٤) بأنها الأنماط التي يجب أن ينتهجها تجاه الأخرين الذين يتفاعل معهم واضعاً في الاعتبار الحقوق والالتزامات التي يفرضها عليه مركزه. (منقريوس ،٢٠١٤، ص١١٣)

وتأسيساً على ما سبق يمكن للباحثة أن تضع تعريفاً إجرائياً للمتطلبات في هذه الدراسة على أنها :

الشروط الواجب توافرها في أخصائي خدمة الفرد لممارسة دوره في العمل مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي وتتمثل في : -

أ- المتطلبات المعرفية لممارسة دوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي.

ب- المتطلبات المهارية لممارسة دوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي.

ج- المتطلبات القيمية لممارسة دوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي.
د- المتطلبات التدريبية لممارسة دوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي.

(٢)- مفهوم أخصائي خدمة الفرد:

يعرف أخصائي خدمة الفرد بأنه" هو الشخص المهني الذي يعد في المعاهد والكليات المتخصصة لممارسة الطرق والأساليب المختلفة للخدمة الإجتماعية في مجالاتها المتعددة للعمل مع الأفراد.(عوض ، ٢٠٠٨، ص ٢٥٤)

وأخصائي خدمة الفرد هو" الشخص الذي تم إعداده بشكل مهني مناسب لأداء دوره لأنه الواجهة الرئيسية للمهنة وهو الذي يتحمل مسؤلية ازدهارها وتطورها.(ادريس وأخرون ، ٢٠٢٠، ص١١٨)

ويعرف أخصائي خدمة الفرد بأنه " الشخص المعد إعداداً مهنياً كافيا لممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسة ، والذي يتصف بالقدرة علي تكوين علاقات والتأثير في الآخرين ودقة الملاحظة ، وحسن الخلق ، والإتزان الانفعالى ، والتسامح، وإنكار الذات ، واحترام وتقدير الآخرين. (زيدان ، ٢٠٠١، ص ٢١٢)

وتأسيساً على ما سبق يمكن للباحثة أن تضع تعريفاً إجرائياً لأخصائي خدمة الفرد في هذه الدراسة على أنه :

(هو الشخص الذي تتوافر فيه الصفات التي تجعله قادرا علي إنجاز المسئوليات التي يتطلبها دوره المهني بنجاح داخل المؤسسة، وذلك يتطلب أن يتوافر لديه الإستعداد الشخصي والإعداد المهني).

(٣)- مفهوم الدور:

يعرف الدور فى علم النفس : بأنه وظيفة اجتماعية للشخصية وسلوك يتفق مع المعايير المقبولة ويتوقف على مكانة الناس أو وضعهم فى المجتمع وفى نظام معين للعلاقات بين الأشخاص . (بيتر فيكس ، ١٩٩٦، ص٢٧١)

وكما يشار إليه فى علم الاجتماع أيضا : بأنه وصف للسلوك المتوقع من مجموعة من الأفراد في ضوء مجموعة من المعايير يرجع سببها لعوامل كثيرة ، أهمها وضوح أو عدم وضوح الضوابط والنظم التى تحدد وظائف الدور ، ومدى فهم شاغل الدور للضوابط .

والنظم التى تحدد الواجبات والمهام ، ومدى قابلية تنفيذ الواجبات والمهام التى تقع ضمن عمله . (أبو الحسن ، ١٩٩٩، ص٢٩٠)

كما عرف قاموس الخدمة الاجتماعية الدور : بأنه مصطلح دينامى يعنى نماذج محددة السلوك وملزمة للفرد الذى يحتل مكانة محددة ، والدور معيار اجتماعى مرتبط بوضع اجتماعي معين ، بغرض علاقة تبادلية معينة ،

فعلى سبيل المثال : الشخص الذى يحتل مكانة أخصائي اجتماعي فان التوقعات من الآخرين والعلماء ، والمشرفين على المهنة وجمهور العامة هو أن يتصرف ويسلك الأساليب والطرق الملزمة لكل الأخصائيين . (السكري ، ٢٠٠٠، ص٤٥١)

كما عرفة " باركر " : بأنه النمط الثقافى الذى يحدد سلوك الفرد شاغل المنصب المحدد . **(Robertl.Barker,1999, p4)**

ويرتبط الدور بالمركز أى الحقوق والواجبات والالتزامات التى تعتبر المكونات الأساسية لهذه المراكز التى تطبع الأشخاص الحاصلين عليها بطابع خاص ، هذه الحقوق والواجبات تسمى أدوار . (أحمد ، ٢٠٠٠، ص٢١٨)

وترتبط الدراسة الحالية بالمفاهيم التالية :

١-مفهوم الدور الفعلى : وهو الدور الذى يقوم به أخصائي خدمة الفرد فعليا فى عمله مع المسنين

٢- مفهوم الدور المتوقع : وهو ما يجب أن يقوم به أخصائي خدمة الفرد فى عمله مع المسنين

٣-مفهوم الدور الموصوف : وهو الدور المحدد طبقا للائحة التنفيذية لمراكز رعاية المسنين .

و بناء على ما سبق فإنه يمكن للباحثة تعريف الدور اجرائيا فى هذه الدراسة على النحو التالى :-

١- هو الجهود المهنية التى يبذلها أخصائي خدمة الفرد مع المسنين بمراكز رعايتهم

٢- ترتبط هذه الجهود المهنية بالأتى :-

أ- ترتبط بالعمليات المهنية لطريقة خدمة الفرد .

ب- ترتبط بمبادئ طريقة خدمة الفرد .

جـ- ترتبط أيضا بمهارات طريقة خدمة الفرد .

٣- قد تتفق هذه الجهود المهنية مع ما يتوقعه الأخريين من أخصائي خدمة الفرد وقد لاتتفق

٤-هذه الجهود المهنية تحددها المهنة وكذلك المؤسسة والمجتمع .

(٤)– مفهوم المسنين :

تعددت واختلفت التعريفات التي تناولت مفهوم المسنين ويرجع ذلك إلى اختلاف التخصصات التي تهتم بهم ولاختلاف وجهات نظر واضعها فمن هذه التعريفات ما تم وضعه على أساس العمر الزمني أو الجوانب الجسمية أو النفسية والاجتماعية وفقا لقوانين العمل والتأمينات الاجتماعية

فنجد أن المسن في معجم العلوم الاجتماعية هو الشخص الذي يصل إلى مرحلة الشيخوخة وهي السن التي ينتهي فيها نضج الإنسان ويتحول النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفه . (بدوي ، ١٩٨٦، ص١٢)

والمسن هو الشخص الذي يبلغ سن الستين وهو السن الذي حدده قانون المعاشات وفي الوقت نفسه لا يقوموا بالعمل، وأحيلوا إلى التقاعد عن العمل الحكومي أو القطاع العام إجباريا وليس بسبب ظروف مرضية.

كما يعرف المسن بأنه الشخص الذي يحتاج إلى الاعتماد على غيره بدرجة أو أخرى في شئون حياته اليومية .(حسن وفهمي ،٢٠٠٠، ص ١٨)

كما يعرف المسنين بأنهم :-

الأشخاص الذين تحدث لديهم تغيرات فسيولوجية غير قابلة للرجوع والتي تحدث في الجسم نتيجة تقدم العمر، وتستمر بصفة تصاعدية نحو الكبر.

أي أنها ضعف بالجسم وزيادة متصاعدة في عمليات الهدم الذاتي وعدم القدرة على وقاية الذات بسبب عجز الجهاز المناعي ونقص إفراز الهرمونات وكذلك التأثير السلبي على عملية التمثيل الغذائي.

ويعرف المسن اجتماعيا بأنه :

هو الشخص الذي يتجاوز الستين عاما وترتب على ذلك تغير في أدواره الاجتماعية هبوطا أو صعودا وكذلك حدوث تغير في الاتجاهات . (عبداللطيف ، ٢٠٠١ ، ص ٢٠)

والمسنين كفئة إحصائية هم الأفراد الذين تبلغ أعمارهم (٦٠) عاما فأكثر أما من الناحية الواقعية فهناك من يبلغون الشيخوخة قبل الستين، ومن تتأخر الشيخوخة عندهم إلى ما بعد الستين وذلك يرجع إلى الفروق الفردية والظروف الاجتماعية . (حجازي ، ١٩٩٩، ص ١٢٤).

والمسن هو الشخص الذي يبلغ سن الستين ، كما حدده قانون المعاشات في مصر . (السمالوطي ، ١٩٩٠، ص٣٥١)

وهناك من يري أن المسن هو الشخص المعال من الغير وبحاجة لأشكال مختلفة من الرعاية والدعم . (**Jenny Ongx Pam Benton2001**)

ويعرف أيضا المسنون بأنهم فئة لا تحدد بعمر زمني معين، ولكنهم أناس انتفت عنهم القدرة على النمو والمساهمة في إضافة شئ للحياة وبدءوا في الانحدار نحو الاستهلاكية والمطالبة بأن يرد لهم المجتمع ما يعتقدون أنهم ساهموا به . (شعبان ، ١٩٩١، ص ١٤)

ويعرف المسنين اجرائيا في هذه الدراسة على النحو التالي :-

١- الشخص المتقاعد الذي وصل سن الإحالة للتقاعد طبقا لقوانين العمل .

٢- تواجهه مشكلات اجتماعية ونفسية وصحية يعجز عن التعامل معها بنجاح .

٣- في حاجة إلى مد يد المساعدة له من خلال متخصصين مهنيين .

٤-أن يكون من المستفيدين من مؤسسات رعاية للمسنين بمحافظة الدقهلية .

سادساً : الإطار النظري للدراسة :

خصائص المسنين واحتياجاتهم ومشكلاتهم :-

هناك وجهات نظر متعددة في تحديد سمات وخصائص المسنين، فهناك من يري أن سمات وخصائص المسنين تتمثل في : (علي، وأخرون ،٢٠٠٢، ص١٧٨)

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

ب- تحكم عقلي أقل ونقص القدرة على الحركة والسير.

ج- الشعور بالتعب والإجهاد بعد بذل أي مجهود .

د- ميل إلى العزلة والانطواء .

هـ- انخفاض شديد مع نوع من الكآبة والقلق حول الذات .

وتختلف حاجات المسنين باختلاف قدرات المسن والأبعاد البيئية والنفسية والاجتماعية، ومن ثم فتهيئة المناخ الملائم للتعامل مع هذه المتغيرات من شأنه أن يدعم قدرات المسن ويؤخر إلى أقصي حد مدى التدهور الذي يحدث في قدرات المسن ويحسن الأداء الاجتماعي لديهم .

وعلى ذلك تتحدد حاجات المسنين في الآتي :- (سعد ،٢٠٠٥،ص٥)

١- **احتياجات اقتصادية** : مثل الحاجة إلى نظام يكفل للمسن الأمن الاقتصادي والحصول على دخل مناسب يتمشي مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات والحاجة إلى وضع نظام يكفل اشتراك المسنين في عملية التنمية والاستفادة بخبراتهم في مجال تخصصاتهم مع إمكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التي تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية.

٢- **احتياجات صحية** : مثل الحاجة إلى توفير الخدمات الطبية والمستشفيات والعيادات والمراكز الطبية لرعايتهم صحيا والحاجة إلى التوسع في مظلة الرعاية الطبية.

٣- **احتياجات اجتماعية** : مثل الحاجة إلى الدعم وتعزيز العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ودعم قدراتهم للمشاركة الإيجابية داخل المجتمع ومع أسرهم وذويهم .

٤- **احتياجات نفسية** : مثل الحاجة إلى تقدير الذات والحاجة إلى الحب والحاجة إلى الاهتمام من جانب المحيطين بهم .

٥- **الحاجة إلى المساعدة** : كل ما يواجههم من مشكلات والنظرة التكاملية لحاجاتهم ومحاولة اشباعها.

ويواجه المسنين بعض المشكلات التي لا يستطيعون حلها بأنفسهم رغم أن هذه المشكلات عادية بالنسبة للأفراد العاديين ولكنها مشكلة بالنسبة للمسن ويجب التدخل لعلاجها.

وبالرغم من اختلاف وجهات النظر في تحديد مشكلات المسنين إلا أنه يمكن تحديدها فيما يلي:-

١- المشكلات الصحية ٢- المشكلات الاجتماعية

٣- المشكلات العقلية ٤- المشكلات الاقتصادية

٥- مشكلة فقدان المكانة الاجتماعية ٦- المشكلات النفسية

وسوف نتناول بالشرح والتحليل هذه المشكلات :-

١- المشكلات الصحية :-

غالبا ما يصاحب الشيخوخة نقص في حجم الأعضاء ونقص في حجم الجسم كله نتيجة للضمور الفسيولوجي الناتج عن نقص عدد الخلايا ونقص حجمها كما أن عملية تعويض واستبدال الخلايا تصبح غير كافية وتفقد الأوعية الدموية مرونتها، كل هذه التغيرات وغيرها تؤدي إلى إصابة المسن بالعديد من الأمراض والتي من أهمها أمراض الضغط وتصلب الشرايين والروماتيزم وأمراض القلب وأمراض الجهاز التنفسي وأمراض الجهاز الهضمي وضعف البصر والسمع، ولهاذ يجب أن تنظم لهم برامج للرعاية الصحية وخاصة فيما يتعلق بالنواحي الوقائية والعلاجية . (الخولي ،٢٠٠٢، ص٧٨)

٢- المشكلات الاجتماعية :-

للمشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المسن خصوصية تتمثل في انقطاع الصلة والعلاقات الاجتماعية بين المسنين ومجتمعهم والإحساس بالإهمال والانعزالية وزيادة وقت الفراغ ونقص الدخل والشعور بأنه أصبح مستهلكا غير منتجا

والمشكلات الاجتماعية تعبر عن بعض الأشياء التي يحتاجها ويريدها المسن ولكنه لا يمتلكها، وقد ترجع أسباب حدوث هذه المشكلات إلى فقدان بعض الأدوار وفقدان الأهمية وانعدام الفائدة والفراغ وانخفاض الدخل .(عبد المحسن ،٢٠٠٦، ص٤)

٣- المشكلات العقلية :-

يري البعض أن الاضطرابات العقلية تنشأ بدون التغيرات العضوية وأنها اضطرابات أصيلة في الشيخوخة أي تخص مرحلة الشيخوخة، ومن أهم الأمراض العقلية عند المسنين "ضعف الذاكرة والنسيان، البطء في التفكير، اضطرابات البرانويا، عته الشيخوخة" ويتفق علماء لنفس والطب النفسي فيما بينهم على أن هناك تأثير واضح للسن على الجوانب المختلفة عامة والذاكرة قصيرة المدى بصفة خاصة . (الخولي ،٢٠٠٢، ص٧٨٢)

بالإضافة إلى أن قدرات كبار السن تقل بالنسبة للنشاط العقلي المتمثل في التذكر والتخيل والإدراك إلا أنها تحتفظ بحيويتها فيما يختص باستخدامها اللغة والمعلومات العامة . (عبد الرحمن ،٢٠٠٩، ص٢٤١)

٤- المشكلات الاقتصادية :-

من الطبيعي أن ينقص دخل المسن بعد خروجه على المعاش، لأن المعاش عادة أقل من الراتب كما أن مواصفات المعاش الثبات رغم ارتفاع تكاليف الحياة وهذا يتطلب توفير الخدمات الاقتصادية لمواجهة النقص في الدخل.

فوصول الإنسان إلى سن التقاعد يعني نقصان دخله وبالتالي انخفاض مستوى معيشته وحتى بالنسبة لمن يعملون في مهن حرفية فإن تقدمهم في السن يحول دون تمكنهم من ممارسة العمل بصورة ملائمة كما يحدث في سن الشباب. (Tenker Anthea ,1991)

ومن ثم، فإن أول ما يواجه المسنين من مشكلات هو الحاجة إلى مصادر كافية للدخل ليواجهوا احتياجاتهم المعيشية، بل ومع افتراض أحقيتهم في معاش أو تأمينات وما أشبه من مصادر متاحة فإنه لاشك يعانون من التضخم وارتفاع الأسعار المتزايد رغم ثبات معاشاتهم التي قررت لهم وفق تقديرات الماضي وعدم قابليتها للنمو والتزايد لمواجهة الأعباء الجديدة في حياتهم . (Toshio Tatera; 1995)

٥- مشكلة فقدان المكانة الاجتماعية :-

مما لاشك فيه أن هناك نوع من الاهتزاز يحدث للمسن من ناحية تقدير الذات، ذلك لأن المسن غالبا لم يحقق كل أهدافه بل حقق جزء منها أو فشل في تحقيقها كلها.

والإحالة للمعاش تعني أشياء متعددة لدي المسنين مثل تدني العائد المادى من العمل، ضعف العلاقات الاجتماعية، فقد السلطة والسيطرة التي كان يمارسها المسن من خلال وظيفته بالإضافة إلى انتهاء مكانة المسن في عمله. (الحداد ،١٩٩٩،ص٩٧)

ومن الطبيعي أن فقدان المكانة الإجتماعية يؤدي إلى ضعف تقدير الذات لدي المسن أو نقص تلك القيمة وتدهورها مما ينعكس على شخصية المسن في تصرفاته وطريقة تعامله مع الناس حيث أنه في معظم الأحيان ينصرف عن إقامة علاقات اجتماعية جديدة مع غيره . (صادق ، ١٩٨٩، ص٤٥)

٦- المشكلات النفسية :-

مع تقدم العمر تكثر الأمراض النفسية وخاصة خوف الشيخوخة ، الاكتئاب النفسي، القلق النفسي، والخوف وأحيانا التغير في الشخصية إذ يصبح المسن صعبا في طباعه وفي سلوكه، كذلك العزلة الاجتماعية لغياب الكثير ممن هم في سنه من الأصدقاء والأقارب وانتقال الأولاد إلى منازل خاصة بهم وانشغالهم في عائلاتهم الجديدة وأعمالهم مما يقلل الاتصال بهم ، وبالتالي يجد المسنون صعوبة بالغة في تسيير أمورهم اليومية .

(عبد المحسن ،٢٠٠٦، ص٥٦)

ومشاعر القلق تبدأ عند المسن بوصوله سن المعاش أو التقاعد وتتزايد هذه المشاعر عندما يتخذ الأبناء دورا مستقلا ويشعر الإنسان المسن بأنه قد بدأ يدخل مرحلة النهاية ويكون عليه أيضا أن يتواءم مع واقع معين هو أن التمكن من تحقيق إنجازات لاحقة هي أمر محدود وإن لم يكن ميئوس منه، وأن كثيرا من طموحاته قد تظل دون أن يتم تلبيتها وهناك ضغوط أخرى تثير القلق لدى المسن مثل إصابته بالمرض. (علي، وأخرون ،٢٠٠٢، ص١٨٢)

سابعاً : الإجراءات المنهجية للدراسة :

(١) نوع الدراسة:

استخدمت الباحثة الدراسة الوصفية لأنها تهتم بتقدير خصائص ظاهرة معينة موجودة وقائمة فعلا فى الواقع ، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها ثم إصدار التعميمات بشأن هذه الظاهرة .

وهي من أنسب الدراسات ملائمة لموضوع الدراسة الحالية والتي تهدف إلى تحديد متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي. وكذلك التوصل إلى برنامج تدريبي مقترح لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي.

(٢) منهج الدراسة:

اتساقا مع نوع الدراسة وأهدافها فإن الباحثة استخدمت منهج المسح الأجتماعى ،لأنه يعتبر أحد المناهج الرئيسية التى تستخدم فى البحوث الوصفية و أحد المناهج التى تتناول أشياء موجودة بالفعل وقت إجراء المسح
وتعتمد هذه الدراسة على منهج المسح الأجتماعى الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الدقهلية .

(٣)أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على استمارة استبيان لجمع البيانات من الأخصائيين الاجتماعيين في مجتمع البحث حول متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي. (من اعداد الباحثة)

وقد اعتمدت الباحثة في تصميم الاستبيان على الخطوات التالية:-

أ- الاطلاع على ما توفر من مختلف الكتابات النظرية المرتبطة بالمسنين ، نظرية الدور الاجتماعي في خدمة الفرد سواء كانت في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع أو الصحة النفسية أو الطب ، وذلك لتحديد أهم الأبعاد الرئيسية للإستبيان ، كما تم الاطلاع على بعض الإستبيانات التي تناولت مشكلات المسنين واحتياجات الأخصائيين الاجتماعيين المعرفية والمهارية والقيمية والتدريبية من جوانبها المختلفة لاستخلاص بعض العبارات التي يمكن الإعتماد عليها في اعداد استبيان هذه الدراسة.

ب- قامت الباحثة بتحديد أبعاد الإستبيان والمتمثلة في البيانات الأولية بالإضافة إلي ثلاثة أبعاد أساسية هم بعد متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي ويشمل :-

- المتطلبات المعرفية. – المتطلبات المهارية.
- المتطلبات القيمية. – المتطلبات التدريبية.

و بعد الصعوبات التي تواجه أخصائي خدمة الفرد في ممارسة دوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي .

وبعد المقترحات التي تساعد أخصائي خدمة الفرد علي ممارسة دوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي.

ج- قامت الباحثة بعرض الاستبيان في صورته المبدئية على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وكليات الآداب قسم الاجتماع لتحكيم الاستبيان من حيث سلامة صياغة العبارات، وكذلك ارتباطها بالمضمون، وفي ضوء ذلك تم تعديل الاستبيان بإضافة بعض العبارات وحذف بعض العبارات التي لم تحصل على نسبة اتفاق أقل من ٨٥%، وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٥٢) عبارة موزعة على ستة محاور على النحو التالي:-

المحور الأول: المتطلبات المعرفية. وعباراته من رقم ١-١١

المحور الثاني: المتطلبات المهارية. وعباراته من رقم ١٢-٢٣

المحور الثالث: المتطلبات القيمية. وعباراته من رقم ٢٤-٣٤

المحور الرابع : المتطلبات التدريبية. وعباراته من رقم ٣٥-٣٩

المحور الخامس: الصعوبات التي تواجه أخصائي خدمة الفرد في ممارسة دوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي وعباراته من رقم ٤٠-٤٦

المحور السادس: المقترحات اللازمة لتفعيل ممارسة أخصائي خدمة الفرد في ممارسة دوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي وعباراته من رقم ٤٧-٥٢

د- قامت الباحثة بعد ذلك بصياغة الاستبيان في صورته النهائية ووضع الاستجابات الخاصة بكل بعد ووضع الأوزان للعبارات، وقد اعتمدت الباحثة على التدرج الثلاثي (نعم- إلى حد ما-لا)، ويتم حساب درجة الأبعاد الفرعية للاستبيان وجمعها وتحددت أوزان الاستبيان في (نعم =٣، إلى حد ما =٢، لا=١) للعبارات الإيجابية، (نعم =١، إلى حد ما =٢، لا=٣) للعبارات السلبية وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي ، وفيما يلي توضيح لمستويات المتطلبات:-

- من صفر إلى ٥٢ درجة (المتطلبات منخفضة)
- من ٥٣ إلى ١٠٤ درجة (المتطلبات متوسطة)
- من ١٠٥ إلى ١٥٦ درجة (المتطلبات مرتفعة)

٤٢-هـ- قامت الباحثة بحساب صدق وثبات الاستبيان و يقصد بثبات الاستبيان دقته فى القياس وندرة تناقضه مع نفسه فيما يزودنا به من بيانات، وهذا يعنى أن لا تتغير استجابات عينة الدراسة نتيجة ظروف غير موضوعية ، وقد اعتمدت الباحث لحساب ثبات الاستبيان على طريقة إعادة الاختبار بتطبيق الاستبيان على عينة قدرها (١٠)أخصائيين اجتماعيين من غير عينة الدراسة وتنطبق عليهم نفس الخصائص ويتم إعادة تطبيق الاستبيان مرة أخرى عليهم بفارق زمني (١٥) يوماً وفق المعادلة التالية. (أبو حطب وآخرون ، ٢٠٠٣م ،ص٧٩)

$$ر = \frac{(ن \text{ مج س ص}) - (\text{مج س} \times \text{مج ص})}{\sqrt{(ن \text{ مج س}^2) - (\text{مج س})^2} \times (ن \text{ مج ص}^2) - (\text{مج ص})^2}$$

حيث يدل الرمز (ر) على معامل الارتباط (الثبات) ، ويدل الرمز (ن) على عدد أفراد العينة البالغ (١٠) أفراد ، ويدل الرمز (س) على درجات التطبيق الأول ، فى حين يدل الرمز (ص) على درجات التطبيق الثانى.

جدول رقم (١)

يوضح معامل ثبات وصدق استبيان متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي

الأبعاد	معامل الثبات	معامل الصدق	الدلالة الاحصائية
المتطلبات المعرفية.	٠.٩٢	٠.٩٤	دال عند مستوى ٠.٠١
المتطلبات المهارية.	٠.٩٤	٠.٩٠	
المتطلبات القيمية.	٠.٨٦	٠.٩٢	
المتطلبات التدريبية.	٠.٩٢	٠.٩٠	
الصعوبات التي تواجه الأخصائيين	٠.٨٦	٠.٨٨	
المقترحات اللازمة لتفعيل الممارسة	٠.٨٤	٠.٩٤	
المقياس ككل	٠.٨٩	٠.٩١	

ويتضح من بيانات جدول رقم (١) أن قيمة معامل الارتباط مقبولة ودالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات الاستبيان وصلاحيته للتطبيق حيث كانت درجة ثبات الاستبيان ٠.٨٩ ودالة عند مستوى ٠.٠١

(٤)مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكاني:-**

وقع اختيار الباحث على مؤسسات رعاية المسنين بمراكز محافظة الدقهلية وعددها (٨) مؤسسات

ب-المجال البشري:

يتمثل في جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات رعاية المسنين بمراكز محافظة الدقهلية وعددهم (٣٠) أخصائي موزعين علي النحو التالي:-

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع عينة الدراسة علي مستشفيات العزل بمحافظة الدقهلية

م	اسم المؤسسة	عدد الاخصائيين
١	نادي السعادة للمسنين بطلخا	٣
٢	نادي الأمل للمسنين بالمنصورة	٦
٣	دار رعاية المسنين بشربين	٣
٤	نادي الأمل للمسنين بدكرنس	٦
٥	دار رعاية المسنين ببلقاس	٢
٦	جمعية رعاية المسنين بالسنبلاوين	٣
٧	دار رعاية المسنين بأجا	٣
٨	نادي الأمل للمسنين بميت غمر	٤
المجموع		٣٠

ج- المجال الزمني:

تحدد المجال الزمني للدراسة بفترة إجراء الدراسة والذي استغرق الفترة من ٢٠٢٢/١/١٥ وحتى ٢٠٢٢/٥/١٥م.

(٥) المعاملات الإحصائية: استخدم الباحث المعاملات الإحصائية التالية:

أ- معامل ارتباط بيرسون.

ب-المتوسط الحسابي.

ج-الأوزان المرجحة.

ء- التكرارات والنسب المئوية

وذلك من خلال البرنامج الإحصائي S.P.S.S.

ثامناً: عرض نتائج الدراسة الميدانية :-

١- خصائص مجتمع البحث

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع عينة البحث وفقاً للنوع

م	البيان	التكرار	النسبة المئوية
أ	ذكر	٢٠	%٦٦.٦٧
ب	أنثى	١٠	%٣٣.٣
المجموع		٣٠	%١٠٠

بتضح من خلال الجدول السابق أن نسبة (٦٦.٦٧%) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الدقهلية من الذكور بواقع (٢٠) مفردة من مجتمع الدراسة قد جاءت فى الترتيب الأول يليها نسبة (٣٣.٣%) من الأخصائيات الاجتماعيات بواقع (١٠) مفردة من اجمالى حجم عينة الدراسة البالغة (٣٠) مفردة ، وقد يرجع ذلك إلى أن طبيعة العمل فى هذه المؤسسات تتطلب القيام بالعديد من الأعباء والمهام الصعبة والمزيد من الوقت الأمر الذى جعل عدد الأخصائيين من الذكور أكثر من الإناث .

جدول رقم (٤)

يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للسن

م	العيان	التكرار	النسبة المئوية
أ	أقل من ٣٥ سنة	٤	%١٣.٣
ب	من ٣٥ – أقل من ٤٠ سنة	٦	%٢٠
ج	من ٤٠ – أقل من ٤٥ سنة	١٢	%٤٠
د	٤٥ سنة فأكثر	٨	%٢٦.٧
	المجموع	٣٠	%١٠٠

يتضح من خلال الجدول السابق أنه جاء فى الترتيب الأول نسبة (٤٠%) يقعون فى المرحلة العمرية (من ٤٠- أقل من٤٥ سنة) بواقع (١٢) مفردة قد جاءت فى الترتيب الأول وهى مرحلة تمتاز بالقدرة على العمل والحيوية والنشاط حيث أنها مرحلة اكتمال النضوج في كافة الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية

للفرد وقد يرجع ذلك لما تتطلبه طبيعة العمل فى هذه المؤسسات من القدرة على الحركة والنشاط يليها فى الترتيب الثانى نسبة (٢٦.٧%) بواقع (٨) مفردات فى المرحلة العمرية
(من ٤٥ سنة فأكثر)، يليها في الترتيب الثالث نسبة (٢٠%) بواقع (٦) مفردات فى المرحلة العمرية (من ٣٥ - أقل من ٤٠سنة) وفى الترتيب الأخير بنسبة (١٣.٣%) بواقع (٤) مفردات من يقعون فى المرحلة العمرية (أقل من ٣٥ سنة) وقد يرجع ذلك إلي أن العمل فى هذا المجال صعب ويتطلب توافر شروط الخبرة .

جدول رقم (٥)

يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقا للمؤهل الدراسى

م	البيان	التكرار	النسبة المئوية
أ	دبلوم خدمة اجتماعية	_____	_____
ب	بكالوريوس خدمة اجتماعية	١٤	%٤٦.٧
ج	ليسانس أداب اجتماع	١٠	%٣٣.٣
د	دراسات عليا	٦	%٢٠
	المجموع	٣٠	%١٠٠

يتضح من خلال بيانات الجدول السابق أنه جاء في الترتيب الأول المبحوثين الحاصلين على درجة بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (٤٦.٧%) بواقع (١٤) مفردة وهذا مؤشر جيد يدل على أن غالبية عينة الدراسة لديهم دراية بطبيعة العمل في هذا المجال وما يتطلبه من معارف وخبرات ومهارات وجاء فى الترتيب الثانى الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على ليسانس آداب اجتماع بنسبة (٣٣.٣%) بواقع (١٠) يليها فى الترتيب الثالث الحاصلين على دراسات عليا بنسبة (٢٠%) بواقع (٦) مفردات، وهذا يشير إلى أن غالبية العاملين فى هذا المجال من الحاصلين على تخصص فى الخدمة الاجتماعية ويرجع ذلك إلى أن طبيعة الدراسة فى مجال الخدمة الاجتماعية تحتوى على مقررات دراسية كثيرة ترتبط بمجال رعاية المسنين وبالمجال الطبي وذوى الاحتياجات الخاصة مما يوفر لهؤلاء الأخصائيين بعض الخبرة عند العمل فى هذا المجال عن غيرهم من المؤهلات الأخرى .

جدول رقم (٦)

يوضح توزيع الأخصائيين طبقا لعدد سنوات الخبرة فى هذا المجال

م	البيان	التكرار	النسبة المئوية
أ	أقل من ٥ سنوات	٣	%١٠
ب	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	١٥	%٥٠
ج	من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	٧	%٢٣.٣
د	أكثر من ١٥ سنة	٥	%١٦.٧
	المجموع	٣٠	%١٠٠

يتضح من خلال بيانات الجدول السابقة أنه جاء في الترتيب الأول نسبة (٥٠%) بواقع (١٥) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الدقهلية كانت سنوات خبراتهم (من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات) فى هذا المجال يليها نسبة (٢٣.٣%) بواقع (٧) مفردة خبراتهم (من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة) يلها نسبة (١٦.٧%) بواقع (٥) مفردات خبراتهم (أكثر من ١٥ سنة). يلها نسبة (١٠%) بواقع (٣) مفردات خبراتهم (أقل من ٥ سنوات).

مما يتطلب ضرورة العمل على عقد دورات تدريبية مستمرة لهؤلاء الأخصائيين لإكسابهم المعارف والمهارات اللازمة للعمل فى هذا المجال .

وهذا يتفق مع ما توصلت إلية دراسة (محمد عبد المجيد ٢٠٢٠).

حيث أشارت إلى ضرورة العمل على إكساب الأخصائيين الاجتماعين المزيد من المهارات والخبرات المهنية التى تؤدى فى مجملها إلى تحسين الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مختلف أنساق العملاء وخاصة النسق المستهدف .

جدول رقم (٧)

يوضح حصول الأخصائيين الاجتماعيين على دورات تدريبية في هذا المجال

م	البيان	التكرار	النسبة المئوية
أ	نعم	٢٢	%٧٣.٣
ب	لا	٨	%٢٦.٧
	المجموع	٣٠	%١٠٠

يتضح من خلال بيانات الجدول السابقة أنه جاء في الترتيب الأول نسبة (٧٣.٣%) بواقع (٢٢) مفردة قد حصلوا على دورات تدريبية فى هذا المجال ، يليها نسبة (٢٦.٧%) بواقع (٨) مفردة لم يحصلوا على دورات تدريبية .

وتعكس هذه النتائج مدى حرص الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى هذا المجال على التعرف على كل ما هو جديد فى مجال العمل مع هؤلاء المسنين لمساعدتهم على حل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم . ، كما تشير هذه النتائج إلى إحجام بعض الأخصائيين عن الحصول على دورات تدريبية مما يتطلب ضرورة بذل مزيد من الجهد نحوهم لحثهم على الحصول على هذه الدورات التى تساعدهم فى أداء عملهم.

جدول رقم (٨)

يوضح توزيع الأخصائيين طبقا للحالة الاجتماعية

م	البيان	التكرار	النسبة المئوية
أ	أعزب	_____	_____
ب	متزوج	٢٠	%٦٦.٧
ج	أرمل	٤	%١٣.٣
د	مطلق	٦	%٢٠
	المجموع	٣٠	%١٠٠

يتضح من خلال بيانات الجدول السابقة أنه جاء في الترتيب الأول متزوج بنسبة (٦٦.٧%) بواقع (٢٠) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الدقهلية يليها مطلق بنسبة (٢٠%) بواقع (٦) مفردة يلها أرمل بنسبة (١٣.٣%) بواقع (٤) مفردات وتشير هذه النتائج إلي تنوع الحالة الاجتماعية للعاملين في هذا المجال وإن كانت الغالبية متزوجين مما يؤكد علي توفر قدر كبير من الاستقرار الاجتماعي لعينة الدراسة يساعدهم علي أداء عملهم .

النتائج المرتبطة بالتساؤل الرئيسي الأول:

ما متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي ؟

جدول رقم (٩)

يوضح المتطلبات المعرفية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين

في ضوء نظرية الدور الإجتماعي

م	البيان	الاستجابة						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	أحتاج معرفة طبيعة شخصية المسنين	١٣		٩		٨		٦٥	٢.١٦	٦
٢	أحتاج معارف متصلة بطرق التعامل مع كل شخصية من المسنين	١٥		٨		٧		٦٨	٢.٢٦	٥
٣	أحتاج معرفة البيئة الأسرية للمسنين	١٦		٦		٨		٦٨	٢.٢٦	٥
٤	أحتاج معارف بالمصطلحات الشائعة بين المسنين	١٨		٧		٥		٧٣	٢.٤٣	٣
٥	أجد صعوبة في تحديد نمط كل شخصية	١٠		١٢		٨		٦٢	٢.٠٦	٨
٦	أفهم طبيعة مشكلات المسنين	١٤		١٥		١		٧٣	٢.٤٣	٣
٧	أستطيع انتقاء النظريات التي تناسب التعامل مع المسنين	٨		١٨		٤		٦٤	٢.١٣	٧
٨	أستخدم نظرية الدور الاجتماعي في حل مشكلات المسنين	١٩		٦		٥		٧٤	٢.٤٦	٢
٩	أستطيع تطبيق النظريات التي تتعامل مع المسنين	١٢		١١		٧		٦٥	٢.١٦	٦
١٠	أسعي إلي القراءة عن نظرية الدور الاجتماعي	١٦		١٠		٤		٧٢	٢.٤	٤
١١	أحتاج للإشراف التوجيهي لتفادي أخطائي المهنية	٢١		٤		٥		٧٦	٢.٥٣	١
	المجموع							٧٦٠		
	القوة النسبية	% ٧٦.٧٦								

<u>باستقراء بيانات الجدول السابق يتبين ما يلى :-</u>

أن القوة النسبية للبعد ككل هي (٧٦.٧٦ %) وهي مرتفعة حيث جاءت النتائج وفقاً لإستجابات العينة كما يلي :

العبارة التي حصلت علي المرتبة الأولي بمتوسط مرجح (٢.٥٣) هي أحتاج للإشراف التوجيهي لتفادي أخطائي المهنية.

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثانية بمتوسط مرجح (٢.٤٦) هي أستخدم نظرية الدور الاجتماعي في حل مشكلات المسنين.

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح (٢.٤٣) هي أحتاج معارف بالمصطلحات الشائعة بين المسنين و أفهم طبيعة مشكلات المسنين

العبارة التي حصلت علي المرتبة الرابعة بمتوسط مرجح (٢.٤٠) هي أسعي إلي القراءة عن نظرية الدور الاجتماعي

العبارة التي حصلت علي المرتبة الخامسة بمتوسط مرجح (٢.٢٦) هي أحتاج معرفة البيئة الأسرية للمسنين و أحتاج معارف متصلة بطرق التعامل مع كل شخصية من المسنين

العبارة التي حصلت علي المرتبة السادسة بمتوسط مرجح (٢.١٦) هي أستطيع تطبيق النظريات التي تتعامل مع المسنين

العبارة التي حصلت علي المرتبة السابعة بمتوسط مرجح (٢.١٣) هي أستطيع انتقاء النظريات التي تناسب التعامل مع المسنين

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط مرجح (٢.٠٦) هي أجد صعوبة في تحديد نمط كل شخصية

جدول رقم (١٠)
يوضح المتطلبات المهارية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين
في ضوء نظرية الدور الإجتماعي

م	البيان	الاستجابة						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	أستطيع تكوين علاقة مهنية مع المسنين	٣٠		–		–		٩٠	٣.٠٠	١
٢	أحتاج التدريب علي مهارة التعامل مع الحيل الدفاعية للمسنين	١٤		٩		٧		٦٧	٢.٢٣	٦
٣	ينقصني مهارة تقبل أسلوب المسنين في التعامل	٩		٦		١٥		٥٤	١.٨٠	٧
٤	ينقصني مهارة تحليل الحقائق المرتبطة بمشكلات المسنين	٤		١٠		١٦		٤٨	١.٦	٩
٥	أحتاج التدريب علي مهارة توجيه المسنين	١٣		١١		٦		٦٧	٢.٢٣	٦
٦	أسعي إلي قراءة الأبحاث العلمية عن المسنين	١٢		١٨		–		٧٢	٢.٤٠	٥
٧	أحتاج التدريب علي مهارة الاتصال بين المؤسسة والمؤسسات الأخري	٣٠		–		–		٩٠	٣.٠٠	١
٨	ينقصني مهارة ادارة المقابلات المهنية	٤		٥		٢١		٤٣	١.٤٣	٩
٩	ينقصني مهارة تحديد أسباب مشكلات المسنين	١٦		١٤		–		٧٦	٢.٥٣	٤
١٠	أستطيع أن أحدد مناطق الضعف عند المسنين	٢٠		٨		٢		٧٨	٢.٦٠	٣
١١	أستطيع تحويل مشكلة المسنين إلي أسئلة يجيبوا عليها	٢١		٩		–		٨٤	٢.٨٠	٢
١٢	أحتاج التدريب علي مهارة التسجيل	٨		٤		١٨		٥٠	١.٦٦	٨
	المجموع							٨١٩		
	القوة النسبية	٧٥.٨ %								

باستقراء بيانات الجدول السابق يتبين ما يلى :-

أن القوة النسبية للبعد ككل هي (٧٥.٨ %) وهي مرتفعة حيث جاءت النتائج وفقاً لإستجابات العينة كما يلي :

العبارة التي حصلت علي المرتبة الأولي بمتوسط مرجح (٣.٠٠) هي أستطيع تكوين علاقة مهنية مع المسنين و أحتاج التدريب علي مهارة الاتصال بين المؤسسة والمؤسسات الأخري.

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثانية بمتوسط مرجح (٢.٨٠) هي أستطيع تحويل مشكلة المسنين إلي أسئلة يجيبوا عليها.

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح (٢.٦٠) هي أستطيع أن أحدد مناطق الضعف عند المسنين .

العبارة التي حصلت علي المرتبة الرابعة بمتوسط مرجح (٢.٥٣) هي ينقصني مهارة تحديد أسباب مشكلات المسنين .

العبارة التي حصلت علي المرتبة الخامسة بمتوسط مرجح (٢.٤٠) هي أسعي إلي قراءة الأبحاث العلمية عن المسنين .

العبارة التي حصلت علي المرتبة السادسة بمتوسط مرجح (٢.٢٣) هي أحتاج التدريب علي مهارة توجيه المسنين و أحتاج التدريب علي مهارة التعامل مع الحيل الدفاعية للمسنين.

العبارة التي حصلت علي المرتبة السابعة بمتوسط مرجح (١.٨٠) هي ينقصني مهارة تحليل الحقائق المرتبطة بمشكلات المسنين .

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثامنة بمتوسط مرجح (١.٦٦) هي أحتاج التدريب علي مهارة التسجيل .

العبارة التي حصلت علي المرتبة التاسعة والأخيرة بمتوسط مرجح (١.٤٣) ينقصني مهارة ادارة المقابلات المهنية و ينقصني مهارة تحليل الحقائق المرتبطة بمشكلات المسنين .

وهذا يؤكد علي تنوع المتطلبات المهارية اللازمة لمساعدة أخصائي خدمة الفرد علي أداء دوره في العمل مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي .

جدول رقم (١١)
يوضح المتطلبات القيمية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين
في ضوء نظرية الدور الإجتماعي

م	البيان	الاستجابة						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	أحترم الفروق الفردية بين المسنين	٢٨		٢				٨٨	٢.٩٣	٣
٢	ألتزم بالسلوك لمهني في التعامل مع المسنين	٣٠		–				٩٠	٣.٠٠	١
٣	أحرص علي كسب ثقة المسنين	٣٠		–				٩٠	٣.٠٠	١
٤	أحافظ علي أسرار المسنين	٢٧		٣				٨٧	٢.٩٠	٤
٥	أحرص علي تقديم المعلومات للمسنين	٢٤		٦				٨٤	٢.٨٠	٧
٦	ألتزم بالموضوعية عند التعامل مع المسنين	٢٩		١				٨٩	٢.٩٦	٢
٧	أحترم قيم المسنين	٢٦		٤				٨٦	٢.٨٦	٥
٨	أحرص علي مشاركة المسنين في حل مشاكلهم	٢٥		٥				٨٥	٢.٨٣	٦
٩	أحرص علي غرس القيم الاجابية في المسنين	٣٠		–				٩٠	٣.٠٠	١
١٠	أسمح للمسن باختيارات لحل مشكلته	٢٤		٦				٨٤	٢.٨٠	٧
١١	أحترم التقاليد المجتمعية للمسنين	٢٥		٥				٨٥	٢.٨٣	٦
	المجموع							٩٥٨		
	القوة النسبية	%٩٦.٧٦								

باستقراء بيانات الجدول السابقة يتبين ما يلي

أن القوة النسبية للبعد ككل هي (٩٦.٧٦ %) وهي مرتفعة حيث جاءت النتائج وفقاً لإستجابات العينة كما يلي :

العبارة التي حصلت علي المرتبة الأولي بمتوسط مرجح (٣.٠٠) هي ألتزم بالسلوك لمهني في التعامل مع المسنين و أحرص علي كسب ثقة المسنين و أحرص علي غرس القيم الاجابية في المسنين .

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثانية بمتوسط مرجح (٢.٩٦) هي ألتزم بالموضوعية عند التعامل مع المسنين.

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح (٢.٩٣) هي أحترم الفروق الفردية بين المسنين .

العبارة التي حصلت علي المرتبة الرابعة بمتوسط مرجح (٢.٩٠) هي أحافظ علي أسرار المسنين .

العبارة التي حصلت علي المرتبة الخامسة بمتوسط مرجح (٢.٨٣) هي أحترم قيم المسنين .

العبارة التي حصلت علي المرتبة السادسة بمتوسط مرجح (٢.٨٣) هي أحترم التقاليد المجتمعية للمسنين و أحرص علي مشاركة المسنين في حل مشاكلهم .

العبارة التي حصلت علي المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط مرجح (٢.٨٠) هي أسمح للمسن باختيارات لحل مشكلته و أحرص علي تقديم المعلومات للمسنين .

جدول رقم (١٢)

يوضح المتطلبات التدريبية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي

م	البيان	الاستجابة						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة لتطبيق نظرية الدور الاجتماعي مع المسنين	١٣		٩		٨		٦٥	٢.١٦	٣
٢	وضع خطة لتدريب الأخصائيين علي ممارسة نظرية الدور الاجتماعي م مع المسنين	١٥		٨		٧		٦٨	٢.٢٦	٢
٣	توفير الامكانيات اللازمة لتدريب الأخصائيين علي تكنيكات ممارسة نظرية الدور الاجتماعي	١٦		٦		٨		٦٨	٢.٢٦	٢
٤	الاستعانة بالأكاديميين لتدريب الأخصائيين علي تكنيكات ممارسة نظرية الدور الاجتماعي	١٨		٧		٥		٧٣	٢.٤٣	١
٥	تخصيص وقت للتدريب علي تكنيكات ممارسة نظرية الدور الاجتماعي مع المسنين داخل المؤسسة	١٠		١٢		٨		٦٢	٢.٠٦	٤
	المجموع							٣٣٦		
	القوة النسبية	%٧٤.١								

<u>باستقراء بيانات الجدول السابقة يتبين ما يلي</u>

أن القوة النسبية للبعد ككل هي (٧٤.١ %) وهي مرتفعة حيث جاءت النتائج وفقاً لإستجابات العينة كما يلي :

العبارة التي حصلت علي المرتبة الأولي بمتوسط مرجح (٢.٤٣) هي الاستعانة بالأكاديميين لتدريب الأخصائيين علي تكنيكات ممارسة نظرية الدور الاجتماعي.

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثانية بمتوسط مرجح (٢.٢٦) هي توفير الامكانيات اللازمة لتدريب الأخصائيين علي تكنيكات ممارسة نظرية الدور الاجتماعي و وضع خطة لتدريب الأخصائيين علي ممارسة نظرية الدور الاجتماعي مع المسنين .

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح (٢.١٦) هي تحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة لتطبيق نظرية الدور الاجتماعي مع المسنين.

العبارة التي حصلت علي المرتبة الرابعة والأخيرة بمتوسط مرجح (٢.٠٦) هي تخصيص وقت للتدريب علي تكنيكات ممارسة نظرية الدور الاجتماعي مع المسنين داخل المؤسسة .

التساؤل الرئيسي الثاني:

ما الصعوبات التي تواجه أخصائي خدمة الفرد في ممارسة دوره مع المسنين في ضوء نموذج التركيز علي المهام

جدول رقم (١٣)

يوضح الصعوبات التي تواجه أخصائي خدمة الفرد في ممارسة دوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي

م	البيان	الاستجابة						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	عدم دراسة نظرية الدور الاجتماعي في مرحلة البكالوريوس	١٤		٩		٧		٦٧	٢.٢٣	٢
٢	عدم التدريب علي تطبيق تكنيكات نظرية الدور الاجتماعي في العمل مع المسنين	٩		٦		١٥		٥٤	١.٨٠	٥
٣	نقص الخبرة لدي الموجهين القائمين بتدريب الأخصائيين الاجتماعيين	٤		١٠		١٦		٤٨	١.٦	٦
٤	عدم اطلاع الأخصائيين الاجتماعيين علي الجديد من النظريات العلمية في خدمة الفرد	١٣		١١		٦		٦٧	٢.٢٣	٢
٥	صعوبة توظيف تكنيكات نظرية الدور الاجتماعي مع المسنين	١٠		١٢		٨		٦٢	٢.٠٦	٤
٦	نقص الدافعية لدي بعض الأخصائيين في تطبيق النظريات الحديثة مع المسنين	١٤		١٥		١		٧٣	٢.٤٣	١
٧	تركيز الدورات التدريبية علي موضوعات تقليدية دون الاتجاهات الحديثة	٨		١٨		٤		٦٤	٢.١٣	٣
	المجموع							٤٣٥		
	القوة النسبية	%٦٩.٤								

باستقراء بيانات الجدول السابقة يتبين ما يلي :-

أن القوة النسبية للبعد ككل هي (٦٩.٤%) وهي متوسطة حيث جاءت النتائج وفقاً لإستجابات العينة كما يلي :

العبارة التي حصلت علي المرتبة الأولي بمتوسط مرجح (٢.٤٣) هي نقص الدافعية لدي بعض الأخصائيين في تطبيق النظريات الحديثة مع المسنين .

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثانية بمتوسط مرجح (٢.٢٣) هي عدم دراسة نظرية الدور الاجتماعي في مرحلة البكالوريوس و عدم اطلاع الأخصائيين الاجتماعيين علي الجديد من النظريات العلمية في خدمة الفرد .

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح (٢.١٣) هي تركيز الدورات التدريبية علي موضوعات تقليدية دون الاتجاهات الحديثة.

العبارة التي حصلت علي المرتبة الرابعة بمتوسط مرجح (٢.٠٦) هي صعوبة توظيف تكنيكات نظرية الدور مع المسنين

العبارة التي حصلت علي المرتبة الخامسة بمتوسط مرجح (١.٨٠) هي عدم التدريب علي تطبيق تكنيكات نظرية الدور الاجتماعي في العمل مع المسنين.

العبارة التي حصلت علي المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط مرجح (١.٦٠) هي نقص الخبرة لدي الموجهين القائمين بتدريب الأخصائيين الاجتماعيين .

التساؤل الرئيسي الثالث:

ما مقترحات البرنامج التدريبي لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي ؟

جدول رقم (١٤)

يوضح مقترحات البرنامج التدريبي لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الإجتماعي

م	البيان	الاستجابة						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	دراسة الاحتياجات التدريبية لأخصائي خدمة الفرد في العمل مع المسنين	١٤		٩		٧		٦٧	٢.٢٣	٤
٢	عقد ورش عمل عن كيفية تطبيق نظرية الدور الاجتماعي في العمل مع المسنين	٩		٦		١٥		٥٤	١.٨٠	٦
٣	حث الأخصائيين الاجتماعيين علي حضوراللقاءات العلمية للاطلاع علي كل جديد في العمل مع المسنين	٢٤		٦				٨٤	٢.٨٠	٣
٤	التعاون مع الأكاديميين للتعرف علي تكنيكات نظرية الدور الاجتماعي	٢٩		١				٨٩	٢.٩٦	١
٥	الزام الأخصائيين الاجتماعيين بعمل أبحاث علمية تستخدم الاتجاهات الحديثة في العمل مع المسنين	٢٦		٤				٨٦	٢.٨٦	٢
٦	الحرص علي التقويم الذاتي للعمل المهني مع المسنين	٨		١٨		٤		٦٤	٢.١٣	٥
	المجموع							٤٤٤		
	القوة النسبية	%٨٢.٢								

باستقراء الجدول السابق يتبين ما يلى:

أن القوة النسبية للبعد ككل هي (٨٢.٢%) وهي مرتفعة حيث جاءت النتائج وفقاً لإستجابات العينة كما يلي :

العبارة التي حصلت علي المرتبة الأولي بمتوسط مرجح (٢.٩٦) هي التعاون مع الأكاديميين للتعرف علي تكنيكات نظرية الدور الاجتماعي.

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثانية بمتوسط مرجح (٢.٨٦) هي الزام الأخصائيين الاجتماعيين بعمل أبحاث علمية تستخدم الاتجاهات الحديثة في العمل مع المسنين .

العبارة التي حصلت علي المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح (٢.٨٠) هي حث الأخصائيين الاجتماعيين علي حضوراللقاءات العلمية للاطلاع علي كل جديد في العمل مع المسنين

العبارة التي حصلت علي المرتبة الرابعة بمتوسط مرجح (٢.٢٣) هي دراسة الاحتياجات التدريبية لأخصائي خدمة الفرد في العمل مع المسنين

العبارة التي حصلت علي المرتبة الخامسة بمتوسط مرجح (٢.١٣) هي الحرص علي التقويم الذاتي للعمل المهني مع المسنين

العبارة التي حصلت علي المرتبة السادسة بمتوسط مرجح (٢.١٨) هي عقد ورش عمل عن كيفية تطبيق نظرية الدور الاجتماعي.في العمل مع المسنين.

التصورالمقترح للبرنامج التدريبى لممارسة أخصائى خدمة الفرد لدوره مع المسنين فى ضوء نظرية الدور الإجتماعى

أولاً: الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح :

١- نتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين ونظرية الدور الاجتماعي.

٢- ما توصلت إليه الدراسة الحالية من تحديد لمتطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين سواء المعرفية أو المهارية أو القيمية أو التدريبية .

٣- النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث في تحديد أهم متطلبات الممارسة المهنية لأخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين .

٤- مقابلات الباحثة للخبراء والمتخصصين في مجال رعاية المسنين .

ثانيا : أهداف البرنامج التدريبي:

١- تحديد المتطلبات المعرفية لأخصائي خدمة الفرد في العمل مع المسنين .

٢- تحديد المتطلبات المهارية لأخصائي خدمة الفرد في العمل مع المسنين .

٣- تحديد المتطلبات القيمية لأخصائي خدمة الفرد في العمل مع المسنين .

٤- تحديد المتطلبات التدريبية لأخصائي خدمة الفرد في العمل مع المسنين .

٥- تنمية وعي أخصائيين خدمة الفرد بمتطلبات أدوارهم المعرفية والمهارية والقيمية والتدريبية تجاه المسنين

٦- تحديد طرق التعامل مع أنماط وطبيغة شخصية المسنين .

٧- التعرف علي الإطار النظري لنظرية الدور الاجتماعي في حل مشكلات المسنين .

ثالثاً: المؤسسات التي يمارس فيها البرنامج التدريبي : ت

يصلح البرنامج التدريبي في جميع المؤسسات الخاصة برعاية المسنين .

رابعاً: وحدة العمل في البرنامج التدريبي :

وحدة العمل في هذا البرنامج التدريبي هم أخصائيين خدمة الفرد في كافة مؤسسات رعاية المسنين .

خامساً: الأساليب والأدوات التدريبية التي يمكن الاعتماد عليها :

١- المقابلات المختلفة مع المسئولين والخبراء لمعرفة المشاكل التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع المسنين .

٢- المناقشة الجماعية بين الخبراء والمتخصصين والأخصائيين الاجتماعيين .

٣- الندوات لإكتساب الخبرات والمعارف والمهارات .

٤- المحاضرات للمساعدة في تنمية المعارف والنظريات الحديثة في العمل مع المسنين من اساتذة متخصصين من كليات الخدمة الاجتماعية .

٥- ورش عمل لشرح كيفية التطبيق والممارسة العملية لنماذج حديثة تصلح للعمل مع المسنين .

سادساً: محتوي البرنامج التدريبي المقترح :

المحتوي المعرفي:

١- معارف مرتبطة بإحتياجات المسنين.

٢- معارف مرتبطة بمشكلات المسنين .

٣- معارف مرتبطة بالقوانين المنظمة لرعاية المسنين.

٤- معارف مرتبطة بسيكولوجية المسنين .

٥- معارف مرتبطة بالبيئة الأسرية للمسنين ز

٦- معارف مرتبطة بالنظريات العلمية الحديثة التي تصلح للعمل مع المسنين .

٧- معارف مرتبطة بطبيعة شخصية المسنين .

المحتوي المهاري:

١- مهارة الاتصال مع المسنين .

٢- مهارة العلاقة المهنية الاندماجية مع المسنين.

٣- مهارة تحديد أسباب مشكلات المسنين .

٤- مهارة التسجيل .

٥- مهارة توجيه المسنين .

٦- مهارة المقابلة وادارتها .

٧- مهارة تقبل أسلوب المسنين .

٨- مهارة تحليل الحقائق.

٩- مهارة تحويل مشكلة المسن لأسئلة يجب عليها .

المحتوي القيمي:

١- احترام الفروق الفردية بين المسنين .

٢- التزام السلوك المهني في التعامل مع المسنين .

٣- السرية .

٤- السماح للمسن بإختيارات لحل مشكلته .

٥- الموضوعية وعدم التحيز .

٦- احترام التقاليد.

٧- الحرص علي تقديم المعلومات للمسنين .

٨- مهارة الاتصال مع المسنين .

٩- مهارة العلاقة المهنية الاندماجية مع المسنين.

سابعاً: أدوار الأخصائي الاجتماعي :

١- دوره كمدافع :

أ- في هذا الدور يقوم أخصائي خدمة الفرد بالعمل على المحافظة على حقوق المسنين وصيانة كرامتهم وذلك تحقيقاً لمبدأ العدالة بين العملاء .

ب- يعمل أخصائي خدمة الفرد على الدفاع عن حقوق المسنين في تلقي الرعاية الاجتماعية اللازمة التي تعمل على إشباع احتياجاتهم و حل مشكلاتهم .

ج- يعمل أخصائي خدمة الفرد على المشاركة المستمرة في تعديل سياسات وبرامج تقديم الخدمات المؤسسية لهؤلاء المسنين لضمان حقوقهم .

٢- دوره كمعلم :

أ- يعمل أخصائي خدمة الفرد على توعية أسر هؤلاء المسنين بطرق الوقاية من المشكلات التي يتعرضون لها من خلال عقد الندوات والمحاضرات الدورية لهم .

ب-تزويد الأسر بكافة المعلومات والمهارات اللازمة حول كيفية التعامل مع هذه المشكلات من خلال الندوات والمحاضرات .

٣- دوره كمعالج :

أ- يعمل أخصائي خدمة الفرد من خلال هذا الدور على مساعدة المسنين على زيادة فاعلية أدوارهم الاجتماعية ، وزيادة قدرتهم على تقبل الوضع القائم من خلال تعديل سلوكياتهم وتعليمهم كيفية التعامل مع هذه المشكلات.

ب- العمل على وضع برامج ترفيهية للمسنين للتخفيف من الضغوط الواقعة عليهم.

٤- دوره كمستشار :

في هذا الدور يقوم أخصائي خدمة الفرد باستخدام مهاراته لإحداث التفاعل بينه وبين المسنين ، وذلك من خلال توجيهم إلى كيفية التعامل مع المشكلات على حسب أهميتها أو حدتها .

٥- دوره كمخطط :

أ- في هذا الدور يقوم أخصائي خدمة الفرد بوضع الخطط والبرامج التي تخفف من الضغوط والمشكلات لدي المسنين سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي .

ب- يقوم أخصائي خدمة الفرد بتحديد أولويات واحتياجات هؤلاء المسنين للعمل على وضع خطة لإشباع هذه الاحتياجات مع تحديد الموارد اللازمة لذلك .

٦- دوره كمنسق :

في هذا الدور يقوم أخصائي خدمة الفرد بالتنسيق بين إدارة المستشفي لتنظيم العمل وتحسين سرعة تقديم الخدمات للمسنين داخل المؤسسة .

٧- دوره كمرشد :

في هذا الدور يقوم أخصائي خدمة الفرد بإ ستخدام أدوات الإرشاد الفردي والجماعي لإرشاد المسنين بالطرق الصحيحة للتعامل مع المشكلات ، وكذلك إرشاد أسر المسنين لكيفية الوقاية والتعامل مع المسن بعد خروجه من المؤسسة .

ثامناً: عوامل نجاح التصور المقترح :

١- اعتماد هذا التصور على نتائج الدراسات السابقة التي أوضحت طبيعة متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي .

٢- اعتماد هذا التصور على نتائج الدراسة الحالية وما أظهرته من نقص في متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين .

النتائج العامة للدراسة :

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج العامة تتمثل في :-

١- أن المتطلبات المعرفية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي مرتفعة بقوة نسبية (٧٦.٧٦ %)

٢- أن المتطلبات المهارية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي مرتفعة بقوة نسبية (٧٥.٨٠ %)

٣- أن المتطلبات القيمية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي مرتفعة بقوة نسبية (٩٦.٧٦ %)

٤- أن المتطلبات التدريبية لممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي مرتفعة بقوة نسبية (٧٤.١٠ %)

٥-أن الصعوبات التي تواجه أخصائي خدمة الفرد في ممارسة دوره في العمل مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي متوسطة بقوة نسبية (٦٩.٤%)

٦- أن مقترحات تحديد المتطلبات اللازمة لأخصائي خدمة الفرد في ممارسة دوره في العمل مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي مرتفعة بقوة نسبية (٨٢.٢٠%)

مراجع البحث

١- القرأن الكريم .

٢- أبو الحسن ، إحسان محمد (١٩٩٩) : موسوعة علم الاجتماع ، لبنان : الدار العربية للموسوعات ، الطبعة الأولى .

٣- أبو حطب ، فؤاد وآخرون (٢٠٠٣) : التقويم النفسى ، ط٢ ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

٤- أحمد ، حسين عبد الحميد(٢٠٠٠) : الأسس النفسية والاجتماعية للابتكار دراسة فى علم النفس، (الإسكندرية : المكتب الجامعى الحديث .

٥- أحمد ذكي بدوي (١٩٨٦): مجمع مصطلحات العلوم الاجتماعية ، القاهرة ، ١٩٨٦.

٦- ادريس ، ابتسام رفعت (٢٠٠٨) : استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لكبار السن

٧- إدريس وآخرون (٢٠٢٠) : أساسيات العمل مع الأفراد، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالمنصورة، دار الإسلام للطباعة والنشر، المنصورة ،.

٨- اسماعيل ، شهيناز (١٩٨٦) : الحاجات النفسية للمسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس

٩- السكري ،أحمد شفيق(٢٠٠٠) : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

١٠-السمالوطي، اقبال الأمير (١٩٩٠) : نحو رؤية تنموية لمواجهة مشاكل المسنين، بحث منشور في مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الأول، القاهرة، معهد الخدمة الاجتماعية .

١١-الباهي ، زينب معوض(٢٠٠٢) : برنامج إرشادي لتحسين أسلوب الحياة غير السوي للمسنين من منظور الخدمة الاجتماعية ، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثالث عشر كلية الخدمة الاجتماعية ، الفيوم

١٢-الحداد ، يحي (١٩٩٩) : التخطيط الإجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن، مبادئ وموجهات ، مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، سلسة الدراسات الاجتماعية والعمالة، العدد ٣٨.

١٣-الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، تعداد ٢٠١٧م، القاهرة .

١٤-الخولى، سناء(٢٠٠٢): الأسرة والمجتمع ، الاسكندرية ، دارالمعرفة الجامعية .

١٥-الناجم ، مجيدة محمد (٢٠١٦) : الاحتياجات التدريبية لطلبة الخدمة الاجتماعية من منظور التدريب المبني علي القدرات ، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية ، العدد ٥٥، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

١٦-المساء إليهم ، المؤتمر الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالتعاون مع منظمة الدول العربية .

١٧- بكر ، محمد عيد (٢٠١٩) : الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المراهقين بالمدارس الثانوية في ضوء نموذج الممارسة المبنية علي الادلة ، رسالة ماجستير ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

١٨-بيترفكس (١٩٩٦) : معجم علم النفس المعاصر ، ترجمة حمدى عبد الجواد عبد السلام رضوان ، القاهرة : دار العالم الجديد ..

١٩-جوهر ، عادل موسى(١٩٨٠) : المشكلات الفردية التي تواجه المسنين وأساليب رعايتهم اجتماعيا بالمؤسسات الإيوائية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

٢٠-حسن، نورهان منير و، فهمي، محمد سيد (٢٠٠٠) : الرعاية الاجتماعية للمسنين ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث

٢١-حجازي ، عزت (١٩٩٩) : خطة العمل مع المسنين (المهام – المجالات – التحديات) ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة .

٢٢-خضير ، صفاء خضير (٢٠١٥) : متطلبات توفير الاشراف التوجيهي الاجتماعي لتحقيق جودة ممارسة العمل مع الجماعات المدرسية ، جامعة حلوان ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد ٢٩.
٢٣-زيدان ، عرفات(١٩٩٩) : أزمة التقاعد عن العمل لدى المسنين وتصور لدور خدمة الفرد في مواجهتها، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثاني عشر، كلية الخدمة الاجتماعية حلوان .
٢٤-سعد ،عماد محمد نبيل (٢٠٠٥): خدمات الرعاية وتحسين نوعية الحياة للمسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
٢٥-زيدان ، عرفات (٢٠٠١) : المدخل إلى خدمة الفرد، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة (فرع الفيوم).
٢٦-سويدان ، محمد عبد المجيد (٢٠٢٠) : برنامج مقترح من المنظور الوقائى لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دورالاخصائى الاجتماعى فى الفريق الطبى لمواجهة جائحة كورونا دراسة مطبقة على مستشفيات العزل لمحافظة الجيزة ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم ، العدد ٥٢ .
٢٧-شلبي ، نمر ذكى(٢٠١١) : خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في مصر بحث منشور ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٠ ، الجزء ٩ .
٢٨-شلبي ، نعيم (٢٠٠٨) : استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية والنفسية للمسنين المقيمين بدور الايواء بمحافظة بور سعيد ، المؤتمر الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالتعاون مع منظمة الدول العربية .
٢٩-شعبان، محمد (١٩٩١): من هم المسنون؟، ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنين ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، ٣ – ٥ مارس.
٣٠- صادق ، عادل (١٩٨٩): في بيتنا مريض نفسي ، القاهرة ، دار الحرية.
٣١-عبد العزيز ، عزة عبد الجليل (٢٠٠٤) : تحديد الاحتياجات التدريبية لأخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدي المسنين ، بحث منشورفي مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد ١٧، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
٣٢-عبد اللطيف، رشاد أحمد (٢٠٠١) : في بيتنا مسن ، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١.
٣٣-عبد الرحمن، حنان (٢٠٠٩): واقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المسنين ، بحث منشور ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد ٢٦، المجلد ٣ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
٣٤-عبدالمحسن ، عبدالحميد(٢٠٠٣) : الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي ، القاهرة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط٢.
٣٥-عبد المحسن، عبد الحميد(٢٠٠٦): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين ، القاهرة ، مطبعة النهضة
٣٦-عوض ، عبد الناصر(٢٠٠٨) :أساسيات خدمة الفرد ، ط٢ ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .
٣٧-علي ، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٠) : الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية ، جامعة حلوان ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي .
٣٨-على، ماهر أبو المعاطي وآخرون (٢٠٠٢): الممارسة العامة في الخدمة لاجتماعية في مجال رعاية المسنين ، القاهرة ، مطبعة نور الإيمان.
٣٩-ليزا، كيفورن سلوكجيان (٢٠١١) : واقع دور المسسنين في مدينة حلب ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الإقتصاد ، جامعة حلب ، سوريا .
٤٠-منقريوس، نصيف فهمي (٢٠١٤) : تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، قضايا مهنية وبحوث ميدانية ، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
٤١-يحى الحداد ، يحي (١٩٩٩) : التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن، المنامة، البحرين، المكتب التنفيذى لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليجي، العدد ٣٨، الطبعة الأولى .
٤٢- Annm Green & Michael Jpower(2005) : The Quality of Life With Intellectual Disabilities Using Targeted Focus Groups to Identify the Facet Set, In 12th Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research, U.S.A, san .- Francisco, October 19 – 22

43-- Butler – Jodie (2007): psychological acceptance and Quality of Life in The .،(eldery , Australia, peer reviewed Journal, vol (16
44- Bacom, Victoria(1992): acomparative analysis of life stress for elder entering long term care, facilities elderly living in the community, PH.D.Dis, abst, .،norlheastern university
45- Bowling – Ann (2007): Lay theories of quality of life in older age, London, .،(Peer – Reviewed Journal vol(27
46- Clark Diane (1982) I: Retirement Satisfaction Among Coalminers Paper Presented at the Manual Meeting of the south eastern Psychological .،Association, M.S, Alabama
47- Compagnone – P – D(2007) : Definition of the quality of life by elderly, . (France, Journal – Article, Peer Reviewwd, Journal, vol (57
48- Dennis Raphael . etal(2009): Factoranalytic properties of the quality of life profile : Examination of the nine subdomain quality of life model psychological .Reports, vol 88 (1), , p:265
49- Davis Richard (1992) :, you and your Aging parent, N.Y,.
50- Eae – Margit Tiit(2005) : Home Institutional Care and Quality of Life .،Disableb and Elderly People in Europe, University of Tartu
51- Fsampogna and Others(2007): Quality of Life Impairment and Psychological Distress in Elderly Patients With Psoriasis, IDI – BRCCS, Rome, ،Italy
52- Gerald and Micheal(2001) :, study of life Stress, Sociap Support and The .Health Services utilization of oldel persons, Journal of Madicap care, vol 29, N4
53- Griffin Janell, Mckenne Kryss(1998): Influences on Leisure and Life Satisfaction of Elderly People, Physical and Occupational Therapy in Geriatrics, ،vol. 15
54- Herbert C. Covey(2010) :old age portrayed by the ages of life model from the middle ages to the 16th century. Journal Gerontological society of America , .vol 29 (5), ,p:692
55- Helen Christcnesen(2002) : What Cognitive Changes Can Be Expected With .Normal Ageing , Australia and New Zealand Journal of Psychiatry, Vol. 35
56- Jena & Eileen ML(2000) : The Relationship Between Activities of Daily .Living and Life Satisfaction in the Elderly , Journal of Social Work Vol. 4
57- Jean Denmark (1993) : The Family Life of Old People, London Rutledge and .،Keganpaul

58- Judith Williams, (1997) at ah Unment Long- Term Care Needs of Elderly .People in the Community, Home Health Care Services Quarterly, Vol. 16
59- Joseph Mher (2008) , Human Servives Concepts and Intervention .،Strategies, London, Ally and Bacon, L.N.C
60- Jenny Ongx Pam Benton2001:, "Empowerment and Aging" Toward Hanoned Places For Corneses and Sages, In: Cary Craic Marjorie Mayo, , p 47
61- Kelley Gnancy(2004) : Perception of Quality of the Elderly , The University of .Utah
62- Matthev.p. Janicki Residential;(2004) Health and Social service needs of Elderly Developmeentally Residential Person, Journal Announcement, N(3), . N.Y., CIJNOV 84, UMI
63- Michalos – Alex. C(2007): Health and Quality of life of older people, New .،(York, Journal – Article Reports – Research, Vol (84
64- Oliver K. Schilling and Werner Hans Wahl(2006) , modeling late- life adaptation in affective well- being under a severe chronic Health condition. The case of Age- Related Macular American Psychological Association. Vol .21(4,p:703
65- Randel Judith (1999) :, The Ageing and development Report Poverty ower people Earth scan publications, London, , p.20
.59- Robert Greene(1998) :, Social Work with the Aged Aldin Grujter, N.Y, P296
66- Robertl.Barker(1999) : The social work dictionary , 4edition , woshington , National
67- Seitsamo Jorma, Ilmarimen Juhani (1997) : Tife Stule, Aging and Work Ability Among A clive Finish Workers in 1981 – 1992 Scandinavian Journal of Work Environment and Healty, vol.23
68-Tenker Anthea;(1991) The Eldery in Modern Society , London , Longman, Inc, p 16.
69-Toshio Tatera;(1995) Elder Abusc, Encyclopedia of Social Work, 19th Edition, Washington, NASW, p835. 0
70- waidman Manton k (1988); International Evlednce or Disabiity Trends amonge The Elderly , Http , aspce os Dhhs G.v , Idaltcp irc ports trends Htm, p, 233