تصور مقترح لأدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين

د/حنان عشري عبدالحفيظ محمد
أستاذ خدمة الجماعة المساعد
كلية الخدمة الاجتماعية التنموية– جامعة بني سويف

٢٠٢٣

ملخص البحث

استهدفت الدراسة التوصل الى تصور مقترح لأدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين وانبثق عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تحددت في تحديد أدوار الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين، وتحديد المهارات اللازمة للاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين، وتحديد الأساليب المهنية التي تتضمنها برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين، تحديد المعوقات التى تواجه الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات، وتحديد المقترحات التي تسهم في تفعيل ادوار الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للاخصائيين الاجتماعيين بدور رعاية المسنين بإدارة شمال محافظة الجيزة وعددهم (٢٧) مفردة، وتمثلت أداة الدراسة في استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين، وتوصلت نتائج الدراسة الى برنامج وقائي مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين

الكلمات المفتاحية:

البرامج الوقائية– طريقة العمل مع الجماعات– تحسين جودة حياة– المسنين

Abstract

The study aimed to come up with a proposed vision for the roles of the social worker in the preventive programs for the method of working with groups to improve the quality of life of the elderly, From this goal, a set of sub-goals emerged, which were defined in defining the roles of the social worker in the programs of group work, and identifying the necessary skills for the social worker in the programs of working with the elderly, identifying the professional methods included in the programs of group work to improve the quality of life of the elderly, identifying the obstacles facing the social worker, and identifying proposals that contribute to activating the roles of the social worker in the programs of group work To improve the quality of life of the elderly, and this study is a descriptive study, and the study relied on a comprehensive social survey approach for social workers in nursing homes for the elderly in the North Giza Governorate, and they numbered (٢٧) single, and the results of the study reached a proposed preventive program From the perspective of how to work with groups to improve the quality of life of the elderly

Keywords:

Preventive programs- social group work- improving the quality of life - the elderly

أولاً: مدخل لمشكلة البحث:

يتألَّف عمر الفرد من سلسلة منَ المراحل المتتالية التي يمرُّ بها خلال فترات حياته، ويصاحب نمو الفرد وتقدمه في العمر خصائص تُميِّزه عن باقي المراحل الأخرى، وتُمثِّل مرحلة المسنين المرحلة الأخيرة من مراحل النمو الإنساني، التي تتَّسم في مجملها بسمة الضَّعف في الجوانب (الاجتماعيَّة، العقليَّة، الانفعاليَّة، الحسيَّة، الاقتصاديَّة)، وذلك ما تركزت عليه جهود الباحثين في مجال دراسات المسنِّين في الفترة الماضية، وإن كنا لا نقلل من قدر وأهميَّة ذلك إلا أن ذلك قد جاء على حساب الاهتمام بدراسة الجوانب الإيجابيَّة للمسنين وكيفيَّة تدعيمها وتحقيقها لتصبح جيدة، وبالصورة التي تُساعدهم على تخطِّي مشكلاتهم وأزماتهم خلال هذه المرحلة.

وتعد فئة من أهم الفئات المجتمعية حاجة الى الدعم والاهتمام في ظل تلك التغيرات وتداعياتها، خاصة إذا ما أدركنا التوابع والتأثيرات السلبية لمثل هذه التغيرات عليها، حيث تعرضهم لمشكلات صحية واجتماعية ونفسية ومهنية أو غيرها من المشكلات التي باتت تتسم بالضخامة والصعوبة في ظل التغيرات المعاصرة. ويزيد من ضرورة الاهتمام بفئة المسنين أيضا ما أخذت تشكله تلك التغيرات وتداعياتها من وجود فجوة في الاتصال والتواصل المباشر بين المسنين والمحيطين بهم. لما أفرزته تلك التغيرات من تكنولوجيا هائلة حلت محل التواصل المباشر بين الأفراد. (نجيب، ١٩٩٨، ص١٧)

وقد زاد الاهتمام بالمسنين من أجل البحث عن طرق آمنة وملائمة وسليمة منَ الناحية الطبيَّة للعيش لفترة أطول والبقاء في صحَّة جيِّدة، مما دفع العلماء إلى فَهم خصائص هذه المرحلة (Colin,2010).

فالمسنون يمثلون شريحة هامة من المواطنين الذين يتسمون بطبيعة وسيكولوجية خاصة تستلزم الفهم الكامل لاحتياجاتهم ومتطلباتهم من حيث العوامل والمؤثرات المرتبطة بهذه المرحلة العمرية.(فهمي، ٢٠٠٧، ص ١)

وتُشير إحصائيَّات صندوق الأمم المتحدة للسُكان إلى أن هناك أكثر من ٧٠٠ مليون شخص فوق سن الستِّين، وبحلول عام ٢٠٥٠ سيكون عددُهم بليوني نسمة؛ أي أكثر من ٢٠ % من سُكَّان العالم ٦٠ سنة أو أكثر، وستكون الزيادة في عدد كبار السنِّ أكبر وأسرع في عدد من دول العالم النامي. (المرصد الصحي الإقليمى للشرق الأوسط لمنظَّمة الصحَّة العالميَّة،٢٠١٩).

وكذلك أظهر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في مصرَ أن إجمالي عدد المسنِّين في المرحلة العمريَّة من (٦٠-٦٤) ٣.٠١٧١٠٠ بنسبة ٣٪ من إجمالي السُكان، في حين كان إجمالي عدد المسنِّين في المرحلة العمريَّة من (٦٥-٦٩) ٢.٢٠٩٦١٧ بنسبة ٢٪ من إجمالي السُكان؛ بينما كان إجمالي عدد المسنِّين في المرحلة العمريَّة من (٧٠-٧٤) ١.٢٩٦٨٦٥ بنسبة ١.٣٪ من إجمالي السُكان، كذلك اتَّضح من الجدول السابق أن إجمالي عدد المسنِّين في المرحلة العمريَّة من (٧٥ فأكثر) ١.١٥٨٣٠٧ بنسبة ١.١٪ من إجمالي السُكان، وبذلك يكون إجمالي المسنِّين في مصرَ (٧.٥٤١٩٩٩) بنسبة ٧.٦ من إجمالي عدد السُكان (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٠، ص٦).

وتتضمن رؤية مصر ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة تحقيق العدالة الاجتماعيَّة كأحد الأهداف الاستراتيجيَّة للرؤية من خلال مساندة شرائح المجتمع المهمَّشة، وتحسين جودة حياة الفئات الأَوْلى بالرعاية، ويعتبر المسنين من أهمّ هذه الفئات.

ولذلك من الضروري التركيز على جودة حياة المسنين من خلال تشجيع المجتمع لمشاركة المسنين وكبار السن المتقاعدين وإجراء المناقشات الجماعية معهم حول التجارب والإنجازات التي مروا بها في حياتهم.(Jeanette , Stanhope , 2012)

حيث أن كبار السن يتمتعون بثروة هائلة من الخبرات والمهارات نتيجة المواقف التي عاشوها، فيجب على المجتمع تقديم الدعم والرعاية لهم ومحاولة الإستفادة من هذه الخبرات واتخاذ التدابير اللازمة لتحسين جودة حياتهم. (Jones, 2015)

حيث أشارت دراسة هاشم (٢٠١٤) إلى ضرورة النظر للمسنين كثروة بشرية لها خبرات يمكن أن تشارك هذه الخبرات وتتبادلها في مختلف جوانب الحياة والمساهمة في تنمية المجتمع، واتفقت معه دراسة أبوبركة (٢٠١٧) في أن المسنين مصدراً هاماً من مصادر الخبرة والمعرفة يمكن الاستفادة من أرائهم ومقترحاتهم وخبراتهم في الأسرة.

ويمكن تحقيق جودة حياة المسنين من خلال توفير الرعاية النفسية والاجتماعية والتفاعل الاجتماعي الايجابي معهم ولاستفادة من خبراتهم، وتشجيع المجتمع لإشراك المسنين في الفاعليات المجتمعية المختلفة (حميش، ٢٠١٠ ، ص ١٩٢)

كما أوضحت Niv& Kreitler (2001) أن رضا المسنين عن حياتهم ونظرتهم الذاتية للحياة ولمفهوم جودة الحياة كانت الى حد ما عالية خاصة اذا توفرت بعض العوامل مثل القدرة على العمل والتمتع بقدر جيد من الصحة وامتلاك او العيش في مساكن مريحة وكذلك التمتع بحياة مليئة بالانشطة المختلفة وايضا توفر علاقات اجتماعية جيدة وكذلك ممارسة بعض الدينية كل ذلك من بين العوامل الهامة التي تفسر معنى الرضا بالحياة والنظرة الذاتية لجودة الحياة.

وتوصلت دراسة صالح (٢٠١٠) إلى أن جودة الحياة ترتبط بمستوى المعيشة، مثل: الدخل والاستهلاك والخدمات الاجتماعية، كما ترتبط بنمط الحياة التي يعيشها الفرد. وترتبط جودة الحياة في أي مجتمع بالعديد من المؤشرات الموضوعية، مثل: نظافة البيئة، وسهولة المواصلات، وتوافر السلع، وزيادة الدخل، وتوافر فرص التعليم والعمل، وتوافر الخدمات الصحية المناسبة، والعدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص لدى كل المواطنين، كما ترتبط جودة الحياة أيضاً بالعديد من المؤشرات الذاتية للأفراد في المجتمع، مثل: السعادة، والرضا عن الذات وعن الآخريــن، والعلاقات الاجتماعية الجيدة مع الاخرين.

ويتفق هذا وما أشارت اليه دراسة ZALanovic (2012) إلي أن نوعية الحياة تقوم علي ثمانية جوانب رئيسية ترتبط فيما بينها ارتباطا وثيقا تمثلت في (العلاقة مع الأسرة – الأصدقاء – الرفاهية العاطفية – الصحة – الرفاهية المادية – شعور الفرد بالولاء للعمل – الأمان الشخصي – نوعية البيئة التي يعيش فيها).

ومن بين الدراسات التي تناولت جودة الحياة دراسة Hajiran (2012) التي أوضحت أن الحياة الجيدة والسعادة تنعكسان على دور الإنسان في حياته، وأن معدلات الشعور بالسعادة لدى الراشدين في أوربا هى الأعلى على مستوى العالم، وذلك لتعاملهم الموضوعي مع جودة الحياة التي يستطيع التعايش معها سكان أوربا وبخاصة في المنزل والمهنة، ولكن لا يمكن إهمال دور الحاجات وتكاليف الحياة والتاريخ الاقتصادي أيضا.

وأكدت دراسة حمدان (٢٠١٨) على اهمية تحسين جودة حياة المسنين وتحويلهم إلى ثروة بشرية يمكن الإستفادة منها وإتاحة الفرصة للمسنين على التفاعل والاندماج في الحياة الجماعية وإكسابهم خبرات جديدة .

وتشير العديد من الدراسات والأبحاث إلي أن معظم المشكلات التي يعاني منها المسنين تنشأ من خلال سوء التفاعل بينه وبين أفراد أسرته. بالرغم من الدور الحيوي الذي تلعبه عملية التفاعل بالنسبة للمسن فمن خلالها تتكون له الصداقات المتعددة والمتجددة أثناء تفاعله الاجتماعي مع الاخرين، ويتحقق له الرضا عن النفس والمتعة في الحياة وتنمو مهاراته الاجتماعية، ويصبح قادراً أكثر على التفكير و التعبير عن الذات والقدرة على حل المشكلات لاستثارة الجماعة لمثل هذه الجوانب من النمو، فيصبح لديه اتجاهات معينة وفلسفة في الحياة وبالتالي يشعر المسن باعتزازه بالمشاركة في الجماعة وتتحقق له المكانة الاجتماعية كمواطن صالح لديه شعور بالأمن والاطمئنان.(خضر، ٢٠٠٤، ص٦٥)

فيرى أندرسون ونوتال Anderson & Nuttall (2007) أن التفاعل الاجتماعي من الحاجات الاجتماعية والنفسية الهامة التي يصعب على الإنسان الاستغناء عنها، حيث إنّ التفاعل يحقق للإنسان الحاجة إلى الانتماء الى الجماعة، والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى المعلومات، والحاجة إلى تحقيق الذات.

وتهدف عملية التفاعل بشكل عام إلى تحقيق التأثير في أفكار المستقبل لتعديلها أو التأثير في اتجاهاته وسلوكه. Riesch & Kestly (2009) فقد أكدا كلا من Bova, Arcidiacono, Francesco (2013) على ان سوء عملية التفاعل بين المسن وأسرته أدى الى امتناعه عن تناول الاطعمه الصحية المفيدة وتدهور حالته الصحية.

وطريقة العمل مع الجماعات كإحدى طرق الخدمة الإجتماعية تعمل على مساعدة المسنين على التفاعل والاندماج في الحياة الجماعية.(الجندي، ١٩٨٢) حيث يركز الاخصائي الاجتماعي على التفاعل الجماعي الموجه والذي يعتمد عليه اثناء الممارسة المهنية في العمل مع الجماعات لزيادة التفاعلات الايجابية بين الاعضاء بعضهم البعض والحد من التفاعلات السلبية. (محفوظ،٢٠١٣، ص١٢٩)

فهذه الطريقة تسعى إلى مساعدتهم على تنمية قدراتهم والإستفادة من إمكانياتهم الذاتية وإتاحة الفرصة لتنمية مواهبهم وزيادة قدراتهم على المشاركة والتفاعل، ويتم تحقيق ذلك من خلال البرامج الجماعية الموجهة بمعرفة أخصائى الجماعة.(سيد، ٢٠٠٧، ص٣١)

ويمارس أخصائى العمل مع الجماعات أدواره من خلال الجماعات التى تسمح للأعضاء من ممارسة أنشطة مشتركة من خلال برامج جماعية يوجهها أخصائي العمل مع الجماعات الذي يسهم بدوره في تحقيق هدف الجماعة. (سالم وآخرون،٢٠١٩، ص١٠٤)

وفي ضوء ذلك اوصت دراسة ابراهيم (١٩٩٦) بأهمية توفير برامج تدريبية للاخصائيين الاجتماعيين على مهارات التفاعل، واتفقت معها دراسة سالم (٢٠١٠) بأهمية الأخذ في الاعتبار التركيز على البرامج الجماعية التي تركز على التفاعل الجماعي في تدعيم ممارسة المسنين لحقوقهم ومراعاة الأسس والأساليب العلمية عند تكوين جماعات المسنين حتى تتحقق لها الفعالية كأداة في مجال رعاية المسنين.

وبينت دراسة سليمان (٢٠١٥) أن هناك معوقات واجهت استخدام وسائل التعبير في طريقة العمل مع الجماعات في تنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين كان من أهمها قلة الأنشطة التي تسمح للمسنين بالتفاعل والحوار البناء، قلة خبرة الاخصائي الاجتماعي بقواعد وأسس تنفيذ وسائل التعبير للمسنين، واوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج الجماعية من شأنها زيادة قدرة المسنين على التفاعل والحوار.

وأوضحت دراسة (٢٠١٦) Hamido أن مدخل العلاج الجماعي في خدمة الجماعة كان له تأثير كبير في اكساب المسنين العديد من الخبرات العلاجية، كما أنه أدى الى تحسن ملحوظ في وظائفهم في المؤسسة.

في حين أثبتت دراسة Matthias & William (2016) فاعلية برامج العمل الجماعي في اكساب العديد من المهارات للمسنين واوصت بوضع المزيد من البرامج الوقائية للمسنين، واتفقت معها دراسة كلا Edward & Joseph (2016) بأهمية وضع برامج وقائية يستفاد منها عند الممارسة مع الجماعات في المجالات المختلفة للوقاية من المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للاخصائي الاجتماعي.

وتوصلت دراسة المليجى (٢٠١٩) إلى أن هناك معوقات تواجه الاخصائيين الاجتماعين في عملهم منها كثرة المسئوليات الملقاه على عاتق الاخصائين الاجتماعيين، اهتمام الاخصايين الاجتماعيين بالجوانب الأدارية دون الجوانب المهنية، ضعف ترجمة البرامج الجماعية لانشطة فعلية، وضعف الاعداد المهني للاخصائيين الاجتماعيين.

ولذلك تحتاج البرامج الوقائية الجماعية الي اكتساب مهارات مهنية تتيح للاخصائي الاجتماعي تحويل المعرفة النظرية الى أنشطة عند التعامل مع العملاء. (سالم، المقيل،٢٠١٨، ص١٦٧)

ومن خلال ما تقدم وما أشارت إليه نتائج البحوث والدراسات السابقة تري الباحثة أن الدراسة الحالية أصبحت من الأهمية بما كان لأنها تتناول التوصل لتصور مقترح لادوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لفئة من أهم فئات المجتمع وهي المسنين بهدف تحسين جودة حياتهم. وبذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما التصور المقترح لأدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين؟

ثانياً: أهمية البحث:

١- الاهتمام العالمي، والإقليمي، والمحلي بمجال رعاية المسنين باعتبارهم شريحة اجتماعية أخذة في الزيادة، وتتمتع بخصائص اجتماعية ما زالت مجهولة في أغلب نواحيها.

٢- تواجه معظم المجتمعات في الوقت الراهن مشكلة اجتماعية تتعلق بإزدياد عدد المسنين فيها والحاجة الى توفير برامج وخدمات ملائمة تساعدهم على العيش برضا وسعادة.

٣- تمثل شريحة المسنين قطاعاً كبيراً في الهرم السكاني بالمجتمع المصري حيث أوضحت نتائج الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في مصرَ أن إجمالي عدد المسنِّين في مصرَ (٧.٥٤١٩٩٩) بنسبة ٧.٦ من إجمالي عدد السُكان (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٠، ص٦).

٤- يُعد المسنون أكثر الفئات تعرضاً للأمراض والمشكلات عن غيرها من الفئات المجتمعية الآخرى مما يضعف قدرتهم على أداء الأدوار الاجتماعية المنوطة بهم بكفاءة وفاعلية.

٥- الاهتمام المتعاظم من قبل الدولة بالمسنين قديماً وحديثاً، والعمل على رعايتهم وتوفير الظروف المناسبة لتنمية قدراتهم وإمكاناتهم، ويتضح ذلك من خلال القوانين والقرارات الوزارية برعاية هذه الفئة من فئات المجتمع، هذا فضلاً عن الدستور المصري الجديد(٢٠١٤) قد نص في المادة رقم (٨٣) على ذلك حيث أوضح: تلتزم الدولة بضمان حقوق المسنين صحياً، واقتصادياً، واجتماعياً، وثقافياً، وترفيهياً، وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة، وتمكينهم من المشاركة في الحياة العامة، وتراعى الدولة في تخطيطها للمرافق العامة احتياجات المسنين، كما تشجع منظمات المجتمع المدني على المشاركة في رعاية المسنين. وذلك على النحو الذي ينظمه القانون.(الدستور المصري الجديد، ٢٠١٤، ١٦)

٦- أهمية مفهوم تحسين جودة الحياة على المستوى الدولي وما له دور من محددات ومؤشرات للتنمية والتكيف الاجتماعي في المجتمع.

٧- خدمة الجماعة كطريقة تمتلك العديد من البرامج التي تتضمن الأساليب والتكنيكات التي تحدد طبيعة التعامل مع فئة المسنين لتوفير الرفاهية لهم.

٨- أهمية البرامج الوقائية في طريقة خدمة الجماعة لتوجيه الممارسة المهنية للاخصائيين الاجتماعيين مما يؤدي الى الخروج بتعميمات يستفاد منها في تحسين جودة الحياة على مستوى مؤسسات رعاية المسنين.

ثالثا: أهداف البحث:

يتحدد الهدف الرئيس للبحث في "التوصل الى تصور مقترح لأدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين" وينبثق عن هذا الهدف الاهداف الفرعية الاتية:

- تحديد أدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين.
- تحديد المهارات اللازمة للاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين.
- تحديد الأساليب المهنية التي يطبقها الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين.

-تحديد المعوقات التى تواجه الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين.

-تحديد المقترحات التي تسهم في تفعيل ادوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين.

رابعا: تساؤلات البحث:

يتحدد التساؤل الرئيس للبحث في "ما التصور المقترح لأدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين" وينبثق عن هذا الهدف الاهداف الفرعية الاتية:

-ما أدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين؟

-ما المهارات اللازمة للاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين؟

-ما الأساليب المهنية التي يطبقها الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين؟

-ما المعوقات التى تواجه الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين؟

-ما المقترحات التي تسهم في تفعيل ادوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين؟

خامساً: مفاهيم البحث:

تتحدد مفاهيم البحث في المفاهيم التالية:

١- **مفهوم البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات:**

يعرف البرنامج بأنه الأنشطة والعلاقات والخبرات التي تصمم وتنفذ بمساعدة الأخصائي الإجتماعي وتهدف إلي تحقيق التنمية للأعضاء والجماعة. (سيد، ٢٠٠١، ص٢٢٢)

وعرف أيضا بأنه هو كل شئ وأي شيء تقوم به الجماعة ما دام يعمل علي تحقيق حاجاتها ورغباتها وإشباع ميول أعضائها وما دامت هذه البرامج تعود على الفرد الواحد والجماعة ككل بالنفع وأخيراً علي المجتمع. (عطيه، ٢٠٠٢، ص ٣٠٣)

كما يعرف البرنامج بأنه كل الأفعال والسلوك والعلاقات والخبرات التي تمارسها الأعضاء وتوفرها الحياة الجماعية في ضوء إحتياجات الأعضاء وتحقيق نمو الفرد والجماعة ويساهم في تغيير المجتمع. (منقريوس،٢٠٠٠، ص ١٠٩)

وهناك من يري أن البرنامج في خدمة الجماعة أداة تفاعل وبدونه لايمكن للجماعة أن تستمر وتتطور وتؤثر في أفرادها وتشبع حاجاتهم وميولهم المختلفة لأن البرنامج بما يحتويه من أنشطه ووسائل تعبير يعطي الفرصه للنمو وإكتساب سلوكيات جادة تمكن الجماعة من النمو أيضا. (أحمد، ٢٠٠٣، ص ١٠)

كما عرفت البرامج الوقائية الجماعية بأنها خطة محددة ودقيقة تشمل مجموعة من الأنشطة والمواقف والخبرات المترابطة والمتكاملة بهدف تنمية الأفراد الذين أعدوا البرنامج من أجلهم وإكتسابهم مهارات معينة، تتناسب مع طبيعة نموهم الجسمي والعقلي والإنفعالي والإجتماعي والنفسي، وتشمل هذه الخطة أسلوب التنفيذ وأدوات التقييم والمدة الزمنية اللازمة لتحقيق هدفها. (الشيخ، ٢٠٠٤، ص ٤٥١)

كما تعرف بأنها كل ما تقوم به الجماعة لإشباع حاجاتها وهو فى نفس الوقت مجالاً شامل من النشاط والعلاقات والتفاعل والخبرات، ويعتمد على التخطيط بمساعدة الأخصائى ويستهدف إشباع حاجات الأعضاء كأفراد والجماعة ككل. (مرعي، ١٩٩٣، ص ٩٦)

ويشير مفهوم البرنامج إلى النشاط الذى تقوم به الجماعة أثناء إجتماعاتها والتي تصمم بمساعدة الأخصائى الذى يعمل معها. (درويش، ٢٠٠٨، ص ١٠٩٠)

فالبرنامج يشمل مجالات النشاط والعلاقات والخبرات وردود الأفعال والاستفادة بخبرات الأفراد والجماعات, فهو إذن وسيلة لتحقيق هدف أسمى من مجرد مزاولة الأنشطة وإتقانها. (الجندي وسعد، ٢٠٠٧، ص ١)

كما يعرف البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات بأنه كافة الأنشطة والجهود والسلوكيات والمواقف التى تقوم بها الجماعة فى سبيل إشباع احتياجات أعضائها لينمو كأفراد ولتصبح جماعة ناضجة قادرة على الإسهام فى إحداث تغيير اجتماعى بالمجتمع من خلال توجيه أخصائى الجماعة".(حسن، ٢٠١٥، ص٦٩)

ومن هذا المنطلق يمكن للباحثة تحديد مفهوم البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات فى إطار هذا البحث على أنها: مجموعة من الأنشطة التي يمارسها المسنين بصورة جماعية تحت اشراف اخصائيين اجتماعيين، تتضمن وسائل تساعد المسنين على التفاعل والمشاركة والوقاية من الوقوع في اى مشكلات بهدف تحسين جودة حياتهم.

٢- <u>مفهوم جودة حياة المسنين:</u>

لقد تزايد الاهتمام بمفهوم جودة الحياة quality of life وعلى نطاق واسع بعد الحرب العالمية، وظهر المفهوم في الستينات والسبعينات من القرن الماضي كمفهوم جديد حيث تزايد الاهتمام بدراسة العلاقة بين المتغيرات الديمقراطية، والسياسية، والاقتصادية، والأخلاقية بنوعية حياة الإنسان في المجتمع، ومن اجل تحسينها وتنمية الانسان والمجتمع. (السروجي، ٢٠٠٩، ص ٢٣٨)

وترتبط Hrnquist جودة الحياة بأبعاد واسعة من المجالات الإنسانية مثل الغذاء والمأوي ولتحقيق تلك المشاعر المرتبطة بالإحساس والسعادة لتضيق إلي نطاق أقل من جوانب الأداء والتي تتصل مباشرة بالمرض والعلاج الطبي والتأهيل البدني والنفسي وكل ما له علاقة بالصحة. (Snoek, 2000, p.14)

وعرفتها المجموعة الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمهتمة بجودة الحياة (WHOQOL) على أنها التوقعات الشخصية للأفراد حول وضع ومكانة حياتهم في سياق الثقافة والقيم والنظم التي يعيشون فيها وفيما يتعلق بالأهداف والتوقعات والاهتمامات والحالة النفسية والاستغلال والعلاقات الشخصية.

(Development of the World Health Organization, 1998, p551)

بعد ذلك ونتيجة للجهود العلمية والاحتياجات المجتمعية اشتق مفهوم جديد من هذا المفهوم مرتبط بإدخال التحسينات علي نوعية الحياة لتطويرها وتحسينها فظهر مفهوم جودة الحياة، والذي يرتبط بصحة الإنسان الجسدية والنفسية، ونظافة البيئة المحيطة وثرائها، والرضا عن الخدمات التى تقدم له مثل: التعليم والخدمات الصحية والاتصالات والمواصلات والممارسات الديمقراطية، والعدالة الاجتماعية وشيوع روح المحبة والتفاؤل بين الناس، فضلاً عن الإيجابية وارتفاع الروح المعنوية والانتماء والولاء للوطن(منسى، ٢٠٠٦، ص٦٣)، حيث تسعي الدول والحكومات والشعوب والمنظمات والمهنيين إلي تحقيق التحسين في نوعية الحياة لجميع فئات السكان خاصة المهمشين منهم والمعرضون للخطر من اجل تحقيق الرفاهية المادية والاجتماعية و الاقتصادية، تحقيق رضا الشخص عن الحياة، تنمية مفاهيم ذاتية إيجابية، تحسين معاني الشخصية الإنسانية، تحسين مجالات الحياة المختلفة، التمتع بالحياة الكريمة، تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية للحياة، مقابلة الحاجات الإنسانية لأفراد المجتمع. (Brown, I. 2003, P.103)

وتعرف جودة حياة المسنين بانها رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم للمسنين. (Carolyn, 2001, P: 13)

كما تعرف بانها: الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك المسن لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين المسن والقيم السائدة في مجتمعه" (M. Joseph sirgy, 2002, P22)

ومن هذا المنطلق يمكن للباحثة تحديد مفهوم جودة حياة المسنين فى إطار هذا البحث على أنها: تمتع المسن بمختلف جوانب الحياة، والقدرة على العيش وفق أسلوب حياة يمكنه من إشباع إحتياجاته في النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، والرضا عن الحياة، وإدراكه مضامين حياته، والقدرة على العيش حياة متناغمه متوافقه.

٣- <u>مفهوم المسنين:</u>

يعرف المسن على انه الشخص الذي يمر بمرحلة طبيعية من مراحل الحياة يتميز فيها بتغيرات جسدية ونفسية واجتماعية أيضاً.(علي وآخرون، ٢٠٠٢، ١٧٦)

كما يعرف بأنه مرحلة تبدأ فيها كبر السن من سن ٦٠ الى ٦٥ سنة، ونجد ان مرحلة الشيخوخة تنقسم الى ثلاث مستويات: الشيخوخة الأولى تبدأ من سن ٦٠ سنة وتنتهي في سن ٦٤ سنة، ثم الشيخوخة المتوسطة

والتي تبدأ من سن ٦٥ سنة وتنتهي في فترة ٧٤ سنة ثم الشيخوخة المتأخرة والتي تبدأ من سن ٧٤ سنة.(درويش، ١٩٩٨، ٦)

كما يعرف بأنه مرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهر بيولوجية واجتماعية وسيكولوجية كما انها الفترة التي يحدث خلالها ضعف وإنهيار في الجسم وإضطراب في الوظائف ويصبح الفرد أقل كفاءة ومنسحب اجتماعياً وسييء التوافق ومنخفض الدافعية بسبب ظروف الحياة.(الميلاوي، ٢٠٠٢،٣٠)

كما يعرف بأنه الشخص الذي يبلغ من العمر (من ٦٠– ٦٥ سنة فأكثر) وتظهر عليه ملامح وسمات المسن سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية على أساس التغيرات في المراكز والأدوار المهنية والاجتماعية.(فهمي، ٢٠١٢، ٣٢)

ومن هذا المنطلق يمكن للباحثة تحديد مفهوم المسنين فى إطار هذا البحث على أنهم: هؤلاء الأشخاص المقيمين بدور رعاية المسنين والذين يقعون في الفئة العمرية من ستون عاما فأكثر والقادرين على خدمة انفسهم والمشاركة في انشطة جماعية تفاعلية بالبرامج الوقائية المصممه بدور رعاية المسنين تحت إشراف وتوجيه أخصائيين اجتماعيين مدربين ومؤهلين للاتصال بهم.

سادساً: الموجهات النظرية للبحث:

النظرية مجموعة من المفاهيم والفروض والمعاني المرتبطة مع بعضها البعض قائمة على الحقائق والملاحظات التي تحاول تفسير ظاهرة معينة. (خليل ومنقريوس،٢٠١٨، ص١٠)

ومن الموجهات النظرية التى سوف تعتمد عليها الباحثة فى هذا البحث نظرية الاتصال وتستطيع الباحثة عرض هذه النظرية ومدى الاستفادة منها فى البحث الحالي فيما يلى:-

يعرف الاتصال فى الخدمة الاجتماعية على أنه: عملية تفاعل بين طرفين من خلال رسالة معينة قد تكون فكرة أو خبرة أو مهارة أو أى مضمون اتصالى آخر عبر قنوات اتصالية ينبغى أن تتناسب مع مضمون الرسالة بصورة توضح تفاعلاً مشتركاً بينهما. (احمد، ٢٠٠٤،ص:١٣)

وتعرف نظرية الاتصال في الخدمة الاجتماعية بأنها: مجموعه مترابطة من المفاهيم المرتبطة بشخصيات العملاء وتصرفاتهم وذلك لتقدم للأخصائيي الاجتماعي فهما شاملا لظواهر ومشكلات العملاء فى مجالات الممارسة . الأمر الذى يؤدى إلى التمكن العلمي عند دراسة القضايا والمشكلات البحثية، كما أنها القواعد والقوانين التى يستطيع الاخصائي الاجتماعي استخدامها لتفسير سلوك العملاء. (خليل،عبدالحفيظ،٢٠١٨ ،ص٨٤)

وتتحدد العناصر الضرورية لاتمام عملية الاتصال في المرسل، الرسالة، الوسيلة، المستقبل، التغذية المرتدة، بيئة الاتصال (أبو إصبع، أبو عرجة، ٢٠١١، ص ٢٤)

وتبرز أهمية الاتصال في خدمة الجماعة في الآتي: (منقريوس، ٢٠١٠، ص ١١٩)

- يعد الاتصال من الوسائل الهامة التي عن طريقها تنتقل الأفكار والمشاعر بين أعضاء الجماعة، وبينهم وبين الأخصائي.
- إن عمليات خدمة الجماعة، ابتداء من عملية البت في قبول الأعضاء والتعاقد الي عملية الدراسة وتقديم المساعدة، تعتمد أساساً على عملية الاتصال بين الأخصائي والأعضاء.
- لا يمكن أن تتم عملية التفاعل بين أعضاء داخل الجماعة وبينها وبين الاخصائي إلا بوجود الاتصال، بمعنى أن العملية الجماعية تعتمد على الاتصال. ويلاحظ أن الاخصائي يقوم بتوجيه هذا التفاعل بما يعمل على نمو الجماعة وأعضائها وبما يعمل على تحقيق أهداف خدمة الجماعة
- يساعد الاتصال على تكوين جماعات أكثر إنتاجية، نتيجة التفاعل الاجتماعي الموجه نحو تحقيق الأهداف. فالجماعة التي يوجد بها اتصال ناجح تزداد فيها كمية التفاعلات بين الأعضاء، وبالتالي يزداد شعور الأعضاء بالمسئولية الاجتماعية وتزداد فرص اشتراكهم في عمل جماعي مما يسهم في زيادة إنتاجيتها.
- يعتبر الاتصال من الأدوات الأساسية والمعاونة لأخصائي الجماعة، فعن طريق الاتصال يتمكن الأخصائي من إقامة العلاقات المهنية. وكلما كان الاتصال سليماً كانت العلاقة المهنية ايجابية مما يساعده على القيام بعملية المساعدة على نحو أفضل.
- إن تطبيق مبادئ خدمة الجماعة وكذلك المهارات المهنية يعتمد أساساً على عملية الاتصال بين الاخصائي وبين الجماعة وأعضائها.
- يستدعي تغيير اتجاهات وسلوك أعضاء الجماعة وجود اتصال متبادل، بمعنى أنه كلما زادت درجة الاتصال، كلما زادت قوة الجماعة في التأثير على سلوك أعضائها.

و يمكن الاستفادة من النظرية في البحث الحالي فيما يلي

- الاستفادة من محور التفاعل التي تركز عليه النظرية حيث يركز الاخصائي الاجتماعي على الانشطة التفاعلية بين المسنين وبعضهم البعض وهو الشق الاهم في البرنامج الوقائي في طريقة العمل مع الجماعات فالبرنامج ليس مجرد انشطة وانما هو انشطة وتفاعلات.
- ضرورة توافر علاقة طيبة وهادفة بين الاخصائي الاجتماعي والمسنين بدور الرعاية أساسها الاحترام والتقدير والتعاون والديمقراطية.
- ضرورة توفر التجانس فى أعضاء الجماعة خاصة فى التقارب الفكرى وذلك لأن عدم التجانس يسبب صعوبة الاتصال نظراً لاختلاف خبراتهم ومهاراتهم وغيرها من العوامل التى تؤثر على التجانس.
- يجب ان يشجع الاخصائي الاجتماعي اطراف عملية التفاعل من المسنين الموجودين داخل دور الرعاية على تبادل المعارف والمهارات والخبرات المهنية مما يسهم في تحقيق جودة الحياة لديهم.
- ضرورة الإهتمام بتوفير البيئة المناسبة لتحقيق جودة الحياة للمسنين داخل دور الرعاية، والوقوف على نواحى القوة والضعف لدى كل عضو، لإتمام عملية التفاعل التى تحقق جودة الحياة للمسنين.

سابعاً: الاجراءات المنهجية للبحث:

(١) **نوع البحث:** يعد هذا البحث من البحوث الوصفية التى تستهدف التوصل الى تصور مقترح لأدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين.

(٢) **المنهج المستخدم:** اعتمد هذا البحث على منهج المسح الاجتماعي والذي يهدف إلى الحصول على بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها وتعميمها من أجل الاستفادة منها في التخطيط المستقبلي واعتمد البحث الحالي على منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور رعاية المسنين بمحافظة الجيزة.

(٣) **إطار المعاينة:** اعتمد البحث على الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور رعاية المسنين بإدارة شمال بمحافظة الجيزة وعددهم (٢٧) أخصائي وبياناتهم كالتالي:

جدول رقم (١) يوضح دور رعاية المسنين بإدارة شمال محافظة الجيزة

أسم الدار	عدد الاخصائيين
١. الجمعية العامة لرعاية المسنين	١
٢. دار التعارف الاسلامي	٥
٣. دار ام هاني امبابة	٥
٤. دار الحكمة امبابة	٤
٥. مجمع الروضة الشريفة امبابة	٥
٦. دار السلمانية امبابة	٤
٧. دار رفقاء النبي امبابة	٣
إجمالي	٢٧

(٤) أداة البحث: تمثلت أداة جمع البيانات في:

- استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين حول ادوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات ودورها في تحسين جودة حياة المسنين.
- قامت الباحثة بتصميم استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين حول ادوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات ودورها في تحسين جودة حياة المسنين وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والدراسات السابقة، واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع البحث.
- تم تحديد الأبعاد التي تشتمل عليها استمارة الاستبيان والتي تمثلت في خمسة أبعاد وهى: بعد أدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات، بعد المهارات اللازمة للاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات، بعد الأساليب المهنية التي يطبقها الاخصائي الاجتماعي في

البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات، بعد المعوقات التى تواجه الاخصـــائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين، بعد المقترحات التي تسهم في تفعيل ادوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين، وتم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد.

- اعتمدت اســـتمارة الاســـتبيان على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاســـتجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجات) كالتالي "نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)".
- وقد اعتمدت الباحثة على الصدق المنطقي من خلال الإطلاع علي الأدبيات النظرية، ثم تحليلها وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة المرتبطة بمشكلة الدراسة.
- وقد أجرت الباحثة الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها علي عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بقسم خدمة الجماعة كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد علي نســـبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وتم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.
- كما أجرت الباحثة ثبات إحصائي لعينة قوامها (١٠) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وتبين أن معظم معاملات الارتباط للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (٢) يوضح نتائج ثبات استمارة الاستبيان باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ) (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل (ألفا . كرونباخ)
١	بعد أدوار الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات.	٠.٨١
٢	بعد المهارات اللازمة للاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات.	٠.٨٢
٣	بعد الأساليب المهنية التي تتضمنها برامج العمل مع الجماعات.	٠.٨٥
٤	بعد المعوقات التى تواجه الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات.	٠.٨٨
٥	بعد المقترحات التي تسهم في تفعيل ادوار الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات.	٠.٨٣

ويمكن تحديد مستوى ادوار الاخصـــائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات ودورها في تحسين جودة الحياة للمسنين (إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٧ (مستوى منخفض)، إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤ (مستوى متوسط)، إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣ (مستوى مرتفع).

(٥) أساليب التحليل الإحصائي:

تم جمع البيانات في الفترة من ٢٠٢٢/٢/١ إلى ٢٠٢٢/٣/٣١، ثم تم معالجة البيانات باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والوسط الوزني المرجح، ومعامل ثبات (ألفا. كرونباخ).

ثامناً: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٣) يوضح وصف الاخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة ن=٢٧

البيان	الفئات	ك	%
السن	أ- أقل من ٢٥	٥	٠.١٩
	ب- ٢٥_٣٠	٢	٠.٠٧
	ج- ٣٠_٣٥	٣	٠.١١
	د- ٣٥_٤٠	١٧	٠.٦٣
	هـ- ٤٠ فأكثر	–	–
النوع	أ- ذكور	٣	٠.١١
	ب- إناث	٢٤	٠.٨٩
المؤهل العلمي	أ- بكالوريوس خدمة اجتماعية	٢٥	٠.٩٣
	ب- دبلوم دراسات عليا	٢	٠.٠٧
	ج- ماجستير	–	–
	د- دكتوراه	–	–
الدورات التدريبية	أ- لم أحصل على تدريب في المجال	١٤	٠.٥٢
	ب- دورة واحدة	٣	٠.١١
	ج- دورتان	٦	٠.٢٢
	د- ثلاث دورات فاكثر	٤	٠.١٥
	أ- أقل من٥ أعوام	٥	٠.١٩

مدة الخبرة في مجال العمل	ب- ٥ـ ١٠	٥	٠.١٩
	ج- ١٠ اعوام فأكثر	١٧	٠.٦٣

يتضح من خصائص الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية ان نسبة ٠.٦٣ يقع اعمارهم في الفترة من ٣٥ـ٤٠ وهذه النسبة ليست بالقليلة وقد يرجع هذا الى عدم اقبال جيل الشباب للعمل بدور رعاية المسنين واعتقادهم ان هذه الدور لا مجال للاستفادة لهم منها ، ونجد ان نسبة الاناث يمثلون نسبة ٠.٨٩ وقد يرجع ذلك الى ضعف رواتب الاخصائيين الاجتماعيين بالدور وهذا ما يجعل الذكور يعذف عن العمل فيها والبحث عن وظائف اخرى تدر له بعائد مادى وهذا يؤدي بنا الى ضرورة التوصية بتوعية الشباب باهمية التطوع لخدمة هؤلاء المسنين وتوعيتهم بالخبرات التى سوف يحصلون عليها نتيجة عملهم بهذه الدور ، كذلك نجد نسبة ٠.٩٣ من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية حاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية وعلى الرغم من خبرتهم في العمل الميداني حيث بلغ نسبة ٠.٦٣ منهم لديهم خبرة ١٠ اعوام فأكثر الا انهم لم يحصلوا على تدريب في مجال المسنين بالرغم من اهمية التدريب المستمر لصقل خبرات ومهارات الاخصائيين الاجتماعيين وهذا ما اكدته دراسة (نبيل ابراهيم،١٩٩٦) على اهمية توفير برامج تدريبية دورية للاخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في العمل الميداني.

المحور الثاني: خاص بتساؤلات الدراسة:

(١) أدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين:

جدول رقم (٤) يوضح أدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين. ن=٢٧

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
١-٢ دوره كمخطط للبرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات.	14	0.52	7	0.26	6	0.22	2.30	**3**
٢-٢ دوره كمستثير لاعضاء الجماعة للتعبير عن ارائهم من خلال البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات.	23	0.85	4	0.15	0	0.00	2.85	**1**
٣-٢ دوره كملاحظ عن طريق ملاحظة سلوكيات الأعضاء داخل الجماعة.	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	**1**
٤-٢ دوره كمانح للقوة لاعضاء الجماعة من المسنين.	23	0.85	4	0.15	0	0.00	2.85	**1**
٥-٢ دوره كمقدم معلومات عن نمط التغذية السليمة.	21	0.78	0	0.00	6	0.22	2.56	**2**

٦-٢ دوره كوسيط بين المسنين ومؤسسات المجتمع الخارجي.	17	0.63	2	0.07	9	0.33	2.37	**3**
٧-٢ دوره كممكن لمساعدة الجماعة على الحصول على الدعم والمساندة الإجتماعية.	13	0.48	8	0.30	6	0.22	2.26	**4**

يتضح من بيانات الجدول السابق أدوار الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين حيث جاء في المستوى الاول دوره كملاحظ عن طريق ملاحظة سلوكيات الأعضاء داخل الجماعة. بوسط وزني مرجح قدره ٢.٨٩ ويبين لنا هذا الدور الحيوي للاخصائي الاجتماعي الذي يركز على ملاحظة التفاعلات وانماط الاتصال غير اللفظية بين المسن واسرته ومساعدته على التفاعل الايجابي مع الاخرين مما يسهم في تنمية ثقة المسن بنفسه ويتفق ذلك مع ما اوضحته دراسة أكدا كلا من (Bova, Antonio; Arcidiacono, Francesco,2013) على ان سوء عملية التفاعل بين المسن وأسرته أدى الى امتناعه عن تناول الاطعمه الصحية المفيدة وتدهور حالته الصحية. ويؤكد أندرسون ونوتال (Anderson & Nuttall, 2007) على أن التفاعل من الحاجات الاجتماعية والنفسية الهامة التي يصعب على الإنسان الاستغناء عنها، حيث إنّ الاتصال الجمعي يحقق للإنسان الحاجة إلى الانتماء الى الجماعة، والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى المعلومات، والحاجة إلى تحقيق الذات.

(٢) المهارات اللازمة للاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين:

جدول رقم (٥) يوضح المهارات اللازمة للاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين. ن= ٢٧

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
٢-١ المهارة الاولى: الإنصات								
٢-١-١ اتابع حديث المسن دون مقاطعته	9	0.33	14	0.52	4	0.15	2.19	**4**
٢-١-٢ اصغي للمسن اكثر مما اتكلم	1	0.04	16	0.59	10	0.37	1.67	**6**
٢-١-٣ أحدد أهدافي من استماعي للمسن	3	0.11	7	0.26	17	0.63	1.48	**7**
٢-١-٤ أوجه حديث المسن اذا خرج عن هدف الجماعة	6	0.22	15	0.56	6	0.22	2.00	**4**
٢-١-٥ إنصاتي للمسن داخل الجماعة يشعره بالاهتمام	15	0.56	3	0.11	9	0.33	2.22	**3**
٢-١-٦ اتفرغ للاستماع للمسن عند طلبه للاستشاره.	16	0.59	8	0.30	3	0.11	2.48	**1**
٢-١-٧ كثرة مهامى تجعل من الصعب الاستماع لكل المسنين	17	0.63	1	0.04	9	0.33	2.30	**2**
٢-١-٨ فترات الصمت ضرورية داخل الجماعة لتنظيم أفكار المسن	8	0.30	10	0.37	9	0.33	1.96	**5**

٢-٢ المهارة الثانية: التحدث والإقناع								
٢-٢-١ استخدم الالفاظ السهله التي يفهمها المسن	19	0.70	6	0.22	1	0.04	2.59	2
٢-٢-٢ استخدم كلمة انت وضمير المخاطبة كثيرا	3	0.11	24	0.89	.	0.00	1.99	7
٢-٢-٣ اتجنب استخدام كلمه انا	14	0.52	9	0.33	4	0.15	2.37	6
٢-٢-٤ أكن صريحا في كلامي مع المسن	5	0.19	15	0.56	7	0.26	1.93	7
٢-٢-٥ اراعي لغة الايماءات والاشارات وتعبيرات الوجه	14	0.52	10	0.37	3	0.11	2.41	5
٢-٢-٦ اتحدث بهدوء مع المسن	15	0.56	9	0.33	3	0.11	2.44	5
٢-٢-٧ ارفع صوتى حتى يسمعنى المسن	16	0.59	10	0.37	1	0.04	2.56	4
٢-٢-٨ استخدم التهديد مع المسن اذا رفض الدواء	0	0.00	0	0.00	27	1.00	1.00	3
٢-٢-٩ استفيد من دراستي في حديثي مع المسن	4	0.15	23	0.85	0	0.00	2.15	6
٢-٢-١٠ أدون بعض الملاحظات اثناء حديثي مع المسن	0	0.00	0	0.00	27	1.00	1.00	9
٢-٢-١١ اطرح اسئلة بغرض توضيح وجهة نظر المسن	0	0.00	13	0.48	14	0.52	1.48	**8**
٢-٢-١٢ اتجنب الحديث عن نفسي مع المسن	21	0.78	6	0.22	0	0.00	2.78	**1**
٢-٣ المهارة الثالثة : فن التعامل مع المسنين:								
٢-٣-١ النظر باهتمام عند الحديث الى المسن	13	0.48	14	0.52	0	0.00	2.48	5
٢-٣-٢ احترم اراء المسن داخل الجماعة	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
٢-٣-٣ ازيل كل العوائق التي تحول بيني وبين المسنين	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	3
٢-٣-٤ اهتم بسرعة الاستجابة لاحتياجات المسن	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
٢-٣-٥ اجلس وجها لوجه مع المسن دون حواجز تفصل بيننا	20	0.74	5	0.19	2	0.07	2.67	4
٢-٣-٦ أشجع جماعة المسنين على توضيح وجهة نظرهم بالدار.	5	0.19	10	0.37	12	0.44	1.74	6
٢-٣-٧ أضع نفسي موضع المسنين إذا واجهتهم مشكلة	1	0.04	14	0.52	12	0.44	1.59	7
٢-٣-٨ استطيع التعامل مع أي موقف اجتماعي يواجه المسن	2	0.07	5	0.19	20	0.74	1.33	8
٢-٣-٩ احتاج للتدريب على المهارات الإنسانية للتعامل مع المسنين	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	1

يتضح من بيانات الجدول السابق أن المهارات اللازمة للاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين جاءت في ثلاثة مهارات حيث كانت المهارة الاولى مهارة الانصات والتى تمثلت في اترك كل ما في يدي عندما يستشيرني المسن بوسط وزني مرجح قدره ٢.٤ وهذا يدل على اهتمام الاخصائيين الاجتماعيين بالانصات الجيد لاعضاء جماعة المسنين، بالرغم من كثرة مهامهم التى قد تجعلهم ينشغلون احيانا عن الاهتمام بالانصات لهم حيث جاءت عبارة (كثرة مهامى تجعل من الصعب الاستماع لكل المسنين بوسط وزني مرجح قدره ٢.٣) وكانت المهارة الثانية هى مهارة التحدث والإقناع وقد تمثت اعلى الاستجابات من جانب الاخصائيين الاجتماعيين في عبارة (اتجنب الحديث عن نفسي مع المسن بوسط وزني مرجح قدره ٢.٧) وجاءت المهارة الثالثة في المهارة في فن التعامل مع المسنين وكانت اعلى الاستجابات (حاجة الاخصائيين الاجتماعيين للتدريب على المهارات الإنسانية للتعامل مع المسنين بوسط وزني مرجح قدره ٣) ويتفق ذلك مع ما اكدته دراسة (نبيل ابراهيم،١٩٩٦) على اهمية توفير برامج تدريبية دورية للاخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في العمل الميداني.

(٣) الأساليب المهنية التي يطبقها الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين:

جدول رقم (٦) يوضح الأساليب المهنية التي يطبقها الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين. ن= ٢٧

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
٣-١ الإجتماعات	0	0.00	0	0.00	27	1.00	1.00	4
٣-٢ المناقشة الجماعية	0	0.00	0	0.00	27	1.00	1.00	4
٣-٣ لعب الأدوار	3	0.11	10	0.37	14	0.52	1.59	3
٣-٤ الندوة	0	0.00	3	0.11	24	0.89	1.11	4
٣-٥ الحفلات	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	1
٣-٦ الرحلات	8	0.30	12	0.44	7	0.26	2.04	2

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أكثر الأساليب المهنية التي تتضمنها برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين كانت الحفلات، والموسيقى والغناء بوسط وزني مرجح قدره ٣ وهذا يحثنا على ضرورة توعية الاخصائيين الاجتماعيين باهمية اعداد برامج متنوعة لاستثمار وقت فراغ اعضاء جماعة المسنين تتضمن الانشطة الرياضية والثقافية بجانب الانشطة الفنية وعقد اتفاقيات تعاون بين دور رعاية المسنين ونادى المسنين لحث اعضاء جماعة المسنين على المشاركة في الانشطة التى يوفرها النادي. والتاكيد على اهمية التفاعل الجماعي من خلال ممارسة هذه الانشطة وهذا ما اوصت به دراسة سالم (٢٠١٠) التى حثت على ضرورة الأخذ في الاعتبار التركيز على البرامج الجماعية التي تتضمن أساليب فعالة تركز التفاعل الجماعي في تدعيم ممارسة المسنين لحقوقهم

ومراعاة الأسس والأساليب العلمية عند تكوين جماعات المسنين حتى تتحقق لها الفعالية كأداة في مجال رعاية المسنين.

(٤) المعوقات التى تواجه الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين:

جدول رقم (٧) يوضح المعوقات التى تواجه الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين. ن= ٢٧

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
٤-١ التسرع فى التعليق على حديث المسن	3	0.11	10	0.37	14	0.52	1.59	6
٤-٢ مقاطعة المسن عند حديثه .	3	0.11	7	0.26	17	0.63	1.48	7
٤-٣ استئثار المسن بالحديث معظم الوقت	7	0.26	11	0.41	9	0.33	1.93	5
٤-٤ ضغوط العمل بدار رعاية المسنين	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
٤-٥ عدم وجود دورات تدريبية على مهارات الاتصال بالمسنين	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	3
٤-٦ عدم تاهيل الاخصائي الاجتماعي للعمل قبل الالتحاق بالدار	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
٤-٧ عدم الفصل بين المشاعر الخاصة والمشاعر المهنية	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
٤-٨ حداثة عمل الاخصائي الاجتماعي بالدار	23	0.85	4	0.15	0	0.00	2.85	3
٤-٩ عدم الاقبال على العمل بدور رعاية المسنين بسبب ضعف الرواتب	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	1
٤-١٠ اختلاف بيئات اعضاء جماعة المسنين	18	0.67	7	0.26	2	0.07	2.59	4
٤-١١ تشبث المسن بارائه الخاطئة	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	3

يتضح من بيانات الجدول السابق ان المعوقات التى تواجه الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين تمثلت في عدم الاقبال على العمل بدور رعاية المسنين بسبب ضعف الرواتب بوسط

وزني مرجح قدره ٣ ويؤكد ذلك قلة عدد الاخصائين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية، وبالتالي ضعف شبكات الاتصال لعدم وجود الاخصائيين المعدين اعداد علميا ومهاريا لتطبيق عملية الاتصال الجمعي، بالاضافة الى عدم تاهيل الاخصائيين الاجتماعيين التاهيل المناسب للاتصال والتفاعل مع اعضاء جماعة المسنين وكانت هذه الاستجابة بوسط وزني مرجح قدره ٢.٩، وجائت في نفس الترتيب عدم الفصل بين المشاعر الخاصة والمشاعر المهنية.

(٥) المقترحات التي تسهم في تفعيل ادوار الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين:

جدول رقم (٨) يوضح المقترحات التي تسهم في تفعيل ادوار الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين. ن= ٢٧

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
٥-١ الأمانة في الحديث مع المسن	2	0.07	11	0.41	14	0.52	1.56	6
٥-٢ اليقظة والإنتباه لحديث المسن	12	0.44	14	0.52	1	0.04	2.41	5
٥-٣ الحذر من استخدام التعبيرات غير اللفظية	20	0.74	7	0.26	0	0.00	2.74	3
٥-٤ الإصغاء الجيد لحديث المسن	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
٥-٥ تشجيع المسن على ابداء الرآي	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
٥-٦ تجنب السخرية من حديث المسن	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	1
٥-٧ البعد عن الاسئلة المباشرة التى توجه لاعضاء جماعة المسنين	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
٥-٨ استخدام نغمة الصوت الواضحة	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	1
٥-٩ تجنب مقاطعة المسن	21	0.78	0	0.00	6	0.22	2.56	4
٥-١٠ التدريب المستمر للاخصائي الاجتماعي على مهارات الاتصال مع اعضاء جماعة المسنين	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	1
٥-١١ ايجاد شبكة اتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين لتحويل المسن للدور المناسب.	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	1

يتضح من بيانات الجدول السابق أن المقترحات التي تسهم في تفعيل ادوار الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين جاء في الترتيب الاول التدريب المستمر للاخصائي الاجتماعي على مهارات الاتصال مع اعضاء جماعة المسنين، ايجاد شبكة اتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين لتحويل

المسن للدور المناسب لحالته، استخدام نغمة الصوت الواضحة، تجنب السخرية من حديث المسن بوسط وزنى مرجح قدره ٣، وجاء في الترتيب الثاني الإصغاء الجيد لحديث المسن، ترك المسن يفرغ الشحنة الكلامية التى بصدره، البعد عن الاسئلة المباشرة التى توجه لاعضاء جماعة المسنين بوسط وزني مرجح قدره ٢.٩ ويتفق ذلك مع ما اكدته دراسة (نبيل ابراهيم،١٩٩٦) على اهمية توفير برامج تدريبية دورية للاخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في العمل الميداني.

تاسعا: النتائج العامة للبحث:

يمكن عرض النتائج العامة للبحث من خلال الاجابة على تساؤلاتها كالتالي:

أ- **التساؤل الاول: ما أدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين؟**

يتضح من بيانات الجدول السابق أدوار الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين حيث جاء في المستوى الاول دوره كملاحظ عن طريق ملاحظة سلوكيات الأعضاء داخل الجماعة. بوسط وزني مرجح قدره ٢.٨٩ ويبين لنا هذا الدور الحيوي للاخصائي الاجتماعي الذي يركز على ملاحظة التفاعلات وانماط الاتصال غير اللفظية بين المسن واسرته ومساعدته على التفاعل الايجابي مع الاخرين مما يسهم في تنمية ثقة المسن بنفسه ويتفق ذلك مع ما اوضحته دراسة أكدا كلا من (Bova, Antonio; Arcidiacono, Francesco,2013) على ان سوء عملية التفاعل بين المسن وأسرته أدى الى امتناعه عن تناول الاطعمه الصحية المفيدة وتدهور حالته الصحية. ويؤكد أندرسون ونوتال (Anderson & Nuttall, 2007) على أن التفاعل من الحاجات الاجتماعية والنفسية الهامة التي يصعب على الإنسان الاستغناء عنها، حيث إنّ الاتصال الجمعي يحقق للإنسان الحاجة إلى الانتماء الى الجماعة، والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى المعلومات، والحاجة إلى تحقيق الذات.

ب- **التساؤل الثاني: ما المهارات اللازمة للاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين؟**

إتضح من بيانات الدراسة أن المهارات اللازمة للاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين جاءت في ثلاثة مهارات حيث كانت المهارة الاولى مهارة الانصات والتى تمثلت في اترك كل ما في يدي عندما يستشيرني المسن بوسط وزني مرجح قدره ٢.٤ وهذا يدل على اهتمام الاخصائيين الاجتماعيين بالانصات الجيد لاعضاء جماعة المسنين، بالرغم من كثرة مهامهم التى قد تجعلهم ينشغلون احيانا عن الاهتمام بالانصات لهم حيث جاءت عبارة (كثرة مهامى تجعل من الصعب الاستماع لكل المسنين بوسط وزني مرجح قدره ٢.٣) وكانت المهارة الثانية هى مهارة التحدث والإقناع وقد تمثت اعلى الاستجابات من جانب الاخصائيين الاجتماعيين في عبارة (اتجنب الحديث عن نفسي مع المسن بوسط وزني مرجح قدره ٢.٧) وجاءت المهارة الثالثة في المهارة في فن التعامل مع المسنين وكانت اعلى الاستجابات (حاجة الاخصائيين الاجتماعيين

للتدريب على المهارات الإنسانية للتعامل مع المسنين بوسط وزني مرجح قدره ٣) ويتفق ذلك مع ما اكدته دراسة (نبيل ابراهيم،١٩٩٦) على اهمية توفير برامج تدريبية دورية للاخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في العمل الميداني.

ج- **التساؤل الثالث: ما الأساليب المهنية التي يطبقها الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين؟**

إتضح من بيانات الدراسة أن أكثر الأساليب المهنية التي تتضمنها برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين كانت الحفلات، والموسيقى والغناء بوسط وزني مرجح قدره ٣ وهذا يحثنا على ضرورة توعية الاخصائيين الاجتماعيين باهمية اعداد برامج متنوعة لاستثمار وقت فراغ اعضاء جماعة المسنين تتضمن الانشطة الرياضية والثقافية بجانب الانشطة الفنية وعقد اتفاقيات تعاون بين دور رعاية المسنين ونادى المسنين لحث اعضاء جماعة المسنين على المشاركة في الانشطة التى يوفرها النادي. والتاكيد على اهمية التفاعل الجماعي من خلال ممارسة هذه الانشطة وهذا ما اوصت به دراسة سالم (٢٠١٠) التى حثت على ضرورة الأخذ في الاعتبار التركيز على البرامج الجماعية التي تركز التفاعل الجماعي في تدعيم ممارسة المسنين لحقوقهم ومراعاة الأسس والأساليب العلمية عند تكوين جماعات المسنين حتى تتحقق لها الفعالية كأداة في مجال رعاية المسنين.

د- **التساؤل الرابع: ما المعوقات التى تواجه الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين؟**

اتضح من بيانات الدراسة ان المعوقات التى تواجه الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين تمثلت في عدم الاقبال على العمل بدور رعاية المسنين بسبب ضعف الرواتب بوسط وزني مرجح قدره ٣ ويؤكد ذلك قلة عدد الاخصائين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية، وبالتالي ضعف شبكات الاتصال لعدم وجود الاخصائيين المعدين اعداد علميا ومهاريا لتطبيق عملية الاتصال الجمعي، بالاضافة الى عدم تاهيل الاخصائيين الاجتماعيين التاهيل المناسب للاتصال والتفاعل مع اعضاء جماعة المسنين وكانت هذه الاستجابة بوسط وزني مرجح قدره ٢.٩، وجائت في نفس الترتيب عدم الفصل بين المشاعر الخاصة والمشاعر المهنية.

ه- **التساؤل الخامس: ما المقترحات التي تسهم في تفعيل ادوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين؟**

إتضح من بيانات الدراسة أن المقترحات التي تسهم في تفعيل ادوار الاخصائي الاجتماعي في برامج العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين جاء في الترتيب الاول التدريب المستمر للاخصائي الاجتماعي على مهارات الاتصال مع اعضاء جماعة المسنين، ايجاد شبكة اتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين لتحويل

المسن للدور المناسب لحالته، استخدام نغمة الصوت الواضحة، تجنب السخرية من حديث المسن بوسط وزنى مرجح قدره ٣، وجاء في الترتيب الثاني الإصغاء الجيد لحديث المسن، ترك المسن يفرغ الشحنة الكلامية التى بصدره، البعد عن الاسئلة المباشرة التى توجه لاعضاء جماعة المسنين بوسط وزني مرجح قدره ٢.٩ ويتفق ذلك مع ما اكدته دراسة (نبيل ابراهيم،١٩٩٦) على اهمية توفير برامج تدريبية دورية للاخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في العمل الميداني.

ومن واقع الإجابة على التساؤلات الفرعية للدراسة يمكن الإجابة على التساؤل الرئيس من خلال التوصل الى تصور مقترح لأدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين.

عاشراً: تصور مقترح لأدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين

١- الأسس والمعايير التى فى ضوئها وضع التصور:

١-١ الاطار النظري للبحث.

١-٢ الدراسات السابقة التي تم الرجوع اليها.

١-٣ نتائج البحث الحالي وما انتهى اليه من نتائج.

١-٤ مقابلات الباحثة مع بعض الخبراء والمتخصصين.

٢- الأهداف العامة للتصور المقترح:

٢-١ مساعدة الاخصائي الاجتماعي على ممارسة الادوار المهنية التي يجب ممارستها في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات.

٢-٢ تزويد الاخصائيين الاجتماعيين بمهارات الممارسة المهنية للبرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات.

٢-٣ مساعدة الاخصائيين الاجتماعيين على ممارسة اساليب مهنية متنوعة في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات.

٣- أدوار الاخصائي الاجتماعي في البرنامج الوقائي مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة:

٣-١ **دوره كمخطط:** ويشـــمل هذا الدور من جانب الأخصـــائى التخطيط للبرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات من خلال:

أ- المهام والمسئوليات الخاصة به كأخصائى والخاصة بأعضاء الجماعة.

ب- الأساليب والوسائل العلمية المستخدمة فى الجماعة لتحقيق عملية المساعدة.

ج- الموارد والإمكانيات المتاحة والمتطلبة، وكيفية توفيرها، والحصول عليها، وإستثمارها.

د- الصعوبات والعقبات التى من المحتمل مواجهتها وطرق التغلب عليها والخطط البديلة.

٣-٢ **دوره كمستثير:** وذلك من خلال العمل كمستثير لاعضاء الجماعة للتعبير عن ارائهم من خلال البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات، ومساعدة أعضاء الجماعة على التحرر من خبراتهم السيئة، ومشاعرهم السلبية. عن طريق التحدث عنها، والخوض فيها، والتحليل الجيد لها، والتصحيح للمفاهيم الخاطئة حولها. وما يصاحب ذلك من عمليات تعاطف وتقدير للمشاعر.

٣-٣ **دوره كملاحظ وموجه للتفاعل:** وذلك عن طريق ملاحظة سلوكيات الأعضاء داخل الجماعة، وإكتشافه لأنماط السلوكيات السلبية داخلها والعمل على تلافيها. إلى جانب تشجيع السلوك الإيجابى وتعزيزه. بالإضافة إلى تشجيع جميع الأعضاء على التفاعل الإيجابى الفعال بإستخدام أنشطة البرامج الوقائية.

٣-٤ **دوره كمانح للقوة:** وذلك عن طريق ما يدعم به الأخصائى الأعضاء من معلومات، وبيانات، وخبرات نافعة.بالإضافة إلى كونه "قدوة"بالنسبة لهم يحتذون به، ويستمدون منه الإحساس بالقوة.

٣-٥ **دوره كمقدم معلومات:** عن نمط التغذية السليمة واوجه الرعاية الصحية السليمة.

٣-٦ **دوره كوسيط: ويشمل هذا الدور أيضا جانبين أساسيين هما:**

أ- وساطة خارجية: ويقصد بها تمثيل الأخصائى لجماعته وأعضائها أمام مؤسسات المجتمع الخارجى، من أجل التفاوض معها حول كيفية الحصول على الخدمات والتعاون لتحقيق المتطلبات المشتركة للجماعة.

ب- وساطة داخلية: ويقوم بها الأخصائى بين أعضاء الجماعة ذاتها. وذلك لتسهيل عملية الإتصال والتفاعل بينهم. ولمواجهة أى عقبات يمكن أن تعرقل تحقيق عملية المساعدة داخلها.

٣-٧ **دوره كممكن:** لمساعدة الجماعة على الحصول على الدعم والمساندة الإجتماعية من مختلف مؤسسات المجتمع. وأن يمكنهم كذلك من تحقيق أقصى إستفادة ممكنة من طاقاتهم وقدراتهم الداخلية، و الإستفادة من الخبرات والتجارب الشخصية لكل منهم، وتبادلها بصورة صحيحة بينهم.

٤- <u>المهارات اللازمة للاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين:</u>

٤-١ مهارة الانصات

٤-٢ مهارة التحدث والإقناع

٤-٣ المهارة في فن التعامل مع المسنين

٤-٤ المهارة فى تكوين العلاقات المهنية الهادفة مع المسن وأسرته.

٤-٥ مهارات الاتصال الاجتماعى بالمسن والأسرة والمجتمع.

٤-٦ مهارات المناقشة وإدارة الحوار مع المسنين وأسرهم.

٤-٧ مهارات العمل الفريقى فى مجال رعاية المسنين.

٤-٨ مهارات وضع وتصميم وتنفيذ البرامج الهادفة مع جماعات المسنين.

٤-٩ المهارة فى استثمار وتوظيف الموارد المادية والبشرية فى مجال رعاية المسنين.

٤-١٠ مهارات التوجيه والإرشاد الفردى والجماعى مع المسنين وأسرهم.

٥- <u>الأساليب المهنية للاخصائي الاجتماعي في البرنامج الوقائي مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين:</u>

٥-١ **الاجتماعات:** للانصات للمسنين ومناقشة موضوعات مرتبطة بالقضايا المعاصرة واتاحة الفرصة لهم للتعبير عن احتياجاتهم وعرض مشكلاتهم.

٥-٢ **المناقشة الجماعية:** لتزويد المسنين بالنواحى المعرفية والتكنولوجيه المرتبطة بالقضايا المعاصرة.

٥-٣ **لعب الدور** : للتدريب على مواجهة المشكلات التي تواجه المسنين واكسابهم مهارات التفاعل مع الاخرين.

٥-٤ **الندوات:** لتنظيم لقاءات لتحسين جودة حياة المسنين.

٥-٥ **الحفلات** : لإتاحة الفرصة لقضاء وفراغ المسنين بشكل جذاب ومحبب لهم.

٥-٦ **الرحلات:** بهدف اشباع الحاجه للترفيه للمسنين والتى تسهم في شغل وقت فراغهم بطريقة ايجابية.

٦- <u>المقترحات اللازمة لنجاح التصور المقترح:</u>

٦-١ توفير إمكانيات مادية لممارسة الادوار المهنية للاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين.

٦-٢ التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين لممارسة الادوار المهنية في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين.

٦-٣ ضرورة تحديد سمات وخصائص محددة لاختيار الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع فئة المسنين بشرط أن يتوافر فيهم الآتى:

أ- القدرة على العمل مع هذه الفئة وتحمل أعباء هذا العمل بشكل من الصبر والمثابرة.

ب- توافر قدر كبير من المهارات المهنية للتعامل مع هذه الفئة.

د- أن تتوافر فيه مجموعة من الصفات الأخلاقية تمكنه من تقديم أوجه الرعاية لهذه الفئة.

٦-٤ ضرورة تحديد إطار أخلاقى لممارسة الادوار المهنية في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين، وذلك للتوصل إلى:

أ- حماية المسن من سوء الاستغلال وسوء المعاملة من فريق العمل بالمؤسسات.

ب- لزيادة احترام الأخصائى الاجتماعى لفئة المسنين وتفعيل عملية المساعدة الخاصة بهم يجب اعتبار هذه الفئة من أهم فئات المجتمع لمساهمتهم السابقة فى بناء المجتمع وتنميته.

ج- الحد من الممارسات المهنية الخاطئة التى تصدر من بعض الأخصائيين الاجتماعيين غير المؤهلين للتعامل مع فئة المسنين.

٦-٥ ضرورة ربط الادوار المهنية للاخصائيين الاجتماعيين في البرامج الوقائية بالإطار المعرفى الخاص بسمات وخصائص المسنين ومشكلاتهم والجوانب الاجتماعية المرتبطة بهذه المشكلات يستطيع الأخصائى توظيف هذه المعارف فى مواقف التدخل المهنى.

٦-٦ ضرورة تفعيل التدريب الميدانى لطلاب الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين لإكسابهم الادوار المهنية اللازمة للبرامج الوقائية للتعامل مع هذه الفئة.

٦-٧ ضرورة ايجاد شبكة تواصل بين الاخصائيين الاجتماعيين في دور الرعاية لامكانية تحويل المسن الى الدار المناسبة لظروفه.

٦-٨ ضرورة ايجاد شبكة اتصال بين دور الرعاية ونوادي المسنين للاستفادة من خدمات النادى لصالح اعضاء جماعة المسنين من انشطة ترفيهية ورياضية..الخ.

٦-٩ ايجاد شبكة علاقات بين دور رعاية المسنين ودور الايتام بحيث من الممكن ربط المسن بطفل او طفلين لاشباع غريزة الابوة، وفي نفس الوقت اشباع غريزة الطفل واحتياجاته للاسرة من خلال ما يسمى (بالجد البديل، والجدة البديلة).

٦-١٠ اعداد موقع الكتروني يجمع بين الاكاديميين ونتائج ابحاثهم المختلفة والممارسين في مجال المسنين بحيث نجد تفعيل لعلاقة الاكاديمي بالممارس وتحميل العبئ والمسؤولية على الاكاديمي فى تنمية الممارس وعدم عزل العلم عن الواقع وكذلك استفادة الممارس من خبرات الاكاديميين في العمل مع المسن.

المراجع:

أبو إصبع، صالح و أبو عرجة، تيسير (٢٠١١). الاتصالات والعلاقات العامة، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

أبو بركة، مراد (٢٠١٧). "مكانة المسنين ورعايتهم في الأسرة الجزائرية"، بحث منشور، مجلة الدراسات الإجتماعية، مؤسسة كنور الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، ع(١٠) .

احمد، نبيل إبراهيم (١٩٩٦). الإصغاء كأداة في الإجتماعات الإشرافية الجماعية : دراسة مطبقة على مشرفي التدريب الميداني، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.

احمد، نبيل إبراهيم (٢٠٠٤). الاتصال فى للخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الزهراء.

أحمد، نبيل إبراهيم وآخرون (٢٠٠٣). العمل مع الجماعات "النظرية والتطبيق"، جامعة حلوان، مركزنشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

الجندى، كرم محمد (١٩٨٢). خدمة الجماعة كطريقة لمساعدة أعضاء الجماعات لمقابلة حاجاتهم الإنسانية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

الجندي، كرم محمد وسعد، محمد الظريف (٢٠٠٧). عمليات الممارسة المهنية في العمل مع الجامعات، دار الفكر العربي.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠٢٠). النشرات الإحصائيَّة، مصر في أرقام– سكان.

حسن، هنداوي عبداللاهي (٢٠١٥). الممارسة المهنية في العمل مع الجماعات عمليات – نظريات– نماذج، الاردن، دار المسيرة.

حمدان , سماع محمد سامي (٢٠١٨). تفعيل دور المسنين المتقاعدين في خدمة وتنمية المجتمع، بحث منشور، مجلة العلوم التربوية ، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية، مج (٢٦).

خضر، محمد على (٢٠٠٤). عملية الاتصال أهميتها في مجال تعليم الكبار، ليبيا، المواجهة الشاملة.

خليل، هيام شاكر & منقريوس، نصيف فهمي (٢٠١٨). نماذج ونظريات في ممارسة خدمة الجماعة، القاهرة، جامعة حلوان، دار نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

خليل، هيام شاكر& عبدالحفيظ، حنان عشري (٢٠١٨). مهارات الاتصال في الخدمة الاجتماعية، الأردن، دار المسيرة.

درويش، أماني البيومي (٢٠٠٨). إستخدام البرنامج في خدمة الجماعة وتنمية الأداء الإجتماعي للأميين، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الإجتماعية.

درويش، يحيى حسن (١٩٩٨). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية. الشركة المصرية العالمية للنشر– لونجمان، القاهرة.

الدستور المصري الجديد (٢٠١٤). مادة رقم (٨٣).

سالم، سماح سالم & المقيل، وجدان إبراهيم (٢٠١٨). مهارات الأسرة والطفل وطرق التطبيق، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

سالم، سماح سالم وأخرون (٢٠١٩). أساسيات الممارسة في خدمة الجماعة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

سالم، سماح سالم (٢٠١٠). فعالية الجماعة كأداة في تدعيم ممارسة المسنين لحقوقهم : دراسة تقويمية مطبقة على مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين بالمملكة الاردنية الهاشمية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية – مصر،ابريل،٢٠١٠.

السروجي، طلعت مصطفى (٢٠٠٩). التنمية الاجتماعية من الحداثة إلى العولمة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

سليمان، محمد محمد (٢٠١٥). تقويم استخدام الاخصائي الاجتماعي لوسائل التعبير في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

سيد، جابر عوض (٢٠٠١). ممارسة العمل مع الجماعات، ،الإسكندرية، المكتبة الجامعية.

سيد، جابر عوض (٢٠٠٧). العمل مع الجماعات(أسس ونماذج نظرية)، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية.

الشيخ، حسنى عبد السلام محمد (٢٠٠٤). فاعلية برنامج الإرشاد الأسرى فى تعديل السلوك الإستهلاكي لدي عينة من أطفال المرحلة الإبتدائية، مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية.

عطيه، السيد عبد الحميد (٢٠٠٢). ديناميكية الجماعات أساسيات نظريه وعمليات، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

علي، ماهر أبو المعاطي وآخرون (٢٠٠٢). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين. مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

فهمي , محمد سيد (٢٠٠٧). رعاية المسنين، القاهرة ، دار الوفاء للطباعة والنشر .

فهمي، محمد سيد (٢٠١٢). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

محفوظ، ماجدي عاطف (٢٠١٣). النظريات الاساسية والمستحدثة والنماذج المهنية في طريقة العمل مع الجماعات، القاهرة، نور الايمان للطباعة والنشر.

المرصد الصحي الإقليمي للشرق الأوسط (٢٠١٩). نشرات منظَّمة الصحَّة العالميَّة، القاهرة.

مرعي، إبراهيم بيومي وآخرون (١٩٩٣). الممارسة المهنية في العمل مع الجماعات، القاهرة، جامعة حلوان، دار نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

المليجي ، مروة محمد على (٢٠١٩). دور الأخصائي الإجتماعي في توعية تلاميذ المرحلة الإبتدائية بمخاطر الألعاب الإلكترونية، رسالة ماجستير، جامعة حلوان.

منسى، محمود عبد الحليم (٢٠٠٦). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة،رسالة ماجستير، عمان، جامعة السلطان قابوس.

منقريوس، نصيف فهمي (٢٠٠٠). ممارسة العمليات المهنية في العمل مع الجماعات، دراسات وتجارب ميدانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية.

منقريوس، نصيف فهمي (٢٠١٠). الاتصال بين الجوانب الإنسانية والتكنولوجية المعاصرة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

الميلاوي، عبد المنعم (٢٠٠٢). الأبعاد النفسية للمسنين. مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

نجيب، توفيق محمد (١٩٩٨). الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين، الكتاب الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

هاشم، مصطفى إبراهيم (٢٠١٤). المتغييرات المرتبطة بإتجاهات مشاركة المسنين في مشروعات وبرامج تنمية المجتمع المحلي، بحث منشور، مجلة التربية للبحوث التربوية والفنية، جامعة الأزهر.

Anderson, S. A. & Nuttall, P. (2007). Parents and Adolescents, Family Relations. Vol. 36. Issue, pp 40-45.

Brown, I. (2003). Quality of Life and Disability: An Approach for Community Practitioners :Jessica Kingsley.

Carolyn Bennett, et. Al (2001). Measuring Quality of life; the use societal outcomes by parliamentarians, Canada, the office of the Auditor of General Canada.

Colin A. Depp(2010). SUCCESSFUL COGNITIVE AND EMOTIONAL. Kinging, British Library, Washington, DC London, England.

Psychol Med (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group

Edward, M., & Joseph, S., (2016). Outcomes of group work intervention in the context of evidence-based practice. Journal of social Work, Volume 11, Issue 1.

Hajiran, H., (2006). Toward a Quality of life Theory: Net Domestic Product of Happiness. Social Indicators Research, 75 (1), 31 – 43.

Hamido, A., (2016). The Effects of Group Therapy with Elderly. Persons Research on Social Work Practice, Volume 9, Issue 5.

Jeaette،Seanhope ،M (2012)، "Public Health Nursing " ، (8) Edititon ، Elsevler, USA

Jones، Marie؛ Flaxman، Larry (2015) ."A history of mind control surveillance and Social Engineering by Government Media and secret societies"، the career Press. Inc, USA.

M. Joseph sirgy(2002) : the psychology of Quality of life, social indicators research series, Vol (12), Kluwer Academic publishers.

Matthias, J., & William, R., (2016). Task-Centered for the Elderly: Developing a Practice Model. Persons Research on Social Work Practice, Volume 8, Issue 1.

Niv, D., & Kreitler, S. (2001). Pain and Quality of life. Pain Practice, 1(2), 150- 161.

Riesch, S.K., Thurston & Kestly. (2009). Effects of Communication Training on Parents and Young Adolescents, Nursing Research, 42, 10-16.

Snoek, F. J. (2000). Quality of Life: A Closer Look at Measuring Patients' Well-Being, Diabetes Spectrum.

zlatanovic ljulisa (2012). the Role of the person's self concept in quality of life, research university of NIS, p:45.