استخدام العلاج القصير في خدمة الفرد للتعامل مع حالات الثكل لدي المسنين

د/ محمد عز العرب إبراهيم الصراف

٢٠٢٣

الملخص

هدفت الدراسة شبه التجريبية الي اختبار العلاقة بين العلاج القصير في خدمة الفرد والحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية المترتبة علي حالات الثكل لدي المسنين. وقد استخدام في المنهج التجريبي أدوات المقابلات شبه المقننة، ومقياس مشكلات المسنين. واجريت الدراسة علي مجموعة المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين بمحافظة سوهاج وبلغ عددهم ١٦ مسن، وذلك من خلال اجراء القياس القبلي والبعدي. وجاءت النتائج لتؤكد صحة الفروض الفرعية للدراسة، وصحة الفرض الرئيسي بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق برنامج التدخل بواسطة العلاج القصير من منظور خدمة الفرد والحد من المشكلات (الاجتماعية – النفسية – الصحية) للمسنين الذين يعانون من حالات الثكل.

Abstract

The quasi-experimental study aimed at examining the relationship between short treatment in the service of the individual and the reduction of social, psychological and health problems resulting from bereavement cases among the elderly. The experimental method used semi-structured interview tools, and the elderly problems scale. The study was conducted on a group of elderly people residing in a nursing home in Sohag Governorate, and they numbered 16 elderly people, by conducting pre and post measurement. The results came to confirm the validity of the sub-hypotheses of the study, and the validity of the main hypothesis that there is a statistically significant relationship between the application of the intervention program by means of short treatment from the perspective of individual service and the reduction of problems (social - psychological - health) for the elderly who suffer from bereavement cases.

الكلمات المفتاحية: العلاج القصير – مشكلات المسنين – الثكل

مشكلة الدراسة:

تعد قضية المسنين قضية عالمية، وهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات على اختلاف درجة تقدمها ورقيها؛ فهي قضية تزداد أهميتها مع مرور الزمن، وتقدم الحضارة الإنسانية، وأن معالجة قضايا المسنين ينبغي أن يكون جزءاً من السياسة العامة للرعاية الاجتماعية للدولة، وليس سياسة منعزلة عنها لضمان استمراريتها، كما يتطلب البقاء على دور مناسب لكبار السن في حياة المجتمع لتمكين هذه الفئة من الإحساس بوجودها وانتمائها وفقاً لإمكانياتها وقدرتها. (اخلاص جميل، ٢٠٠٩، ص٨)

حيث أخذت قضية المسنين مكاناً بارزًا في الاجتماعات الدولية والإقليمية في السنوات القليلة الماضية مما يتيح الفرصة أمام المتخصصين في مختلف جوانب رعاية المسنين للتفكير في الاستفادة من تلك الندوات والمؤتمرات التي تتناول موضوع كبار السن في صياغة برامج وخطط الرعاية الواجبة لتلك المرحلة العمرية (ماهر أبو المعاطي، ٢٠٠٩، ص١٦٦)

وانطلاقًا من قاعدة الإسلام في رعاية الأبوين وخاصة كبار السن منهما فإنه يجب حسن رعايتهما وفاء لهما على ما قدماه لنا طول حياتهما، بناء عليه يجب الوقوف عند مرحلة الشيخوخة والتأمل بها كثيرًا، كما يجب الاهتمام بالمسنين ورعايتهم الرعاية الكاملة، ومعرفة تغيرات هذه المرحلة وخصائصها ومشكلات المسن حتى يتسنى لنا معرفة كيفية التعامل مع هذه المرحلة العمرية. وهذا ما أكدته دراسة (سناء سليمان، ٢٠٠٦) التي هدفت إلى بيان منزلة المسنين في الإسلام، ومدى رعاية الدستور والتشريعات الاجتماعية للمسنين في مصر، ثم وضع رؤية مستقبلية لأوضاع المسنين، وكانت أهم التوصيات :التركيز على الدور الديني لأجهزة الإعلام لإضفاء القداسة على حقوق المسنين بين الأهل والأقارب، ووضع إطار منهجي لتوعية المجتمع بحسن رعاية المسنين، من خلال :المساجد، الكنائس، المجلات والنشرات . وأن تضمن التشريعات الاجتماعية حق المسنين في الرعاية الصحية والترفيهية عند بلوغ سن التقاعد، وزيادة المعاشات بصورة تتناسب مع الزيادة في أعباء تكاليف المعيشة.

ولهذا ستبقى رعاية كبار السن تأخذ أهمية خاصة لاسيما فى المجتمعات العربية والاسلامية التى تتميز بموروث ثقافى وقيمى يعلى من شأن مسنيها وتقدير الأدوار التى قاموا بها على مدار العمر والمساهمة في تنمية مجتمعاتهم .فالاهتمام بقضايا الكبر والشيخوخة ليست مسئولية فئة محددة متخصصة من المهتمين أو المتخصصين، بل هى مسئولية المجتمع بجميع طوائفه، وبقدر تزايد الوعى ومواجهة الثورة الديموجرافية بشكل متناغم ومتكامل لكل فئات المجتمع نستطيع تجنب العديد من الآثار السلبية والبدنية والاجتماعية لكبر السن وعلى تقدير المسئوليات واحتياجات كبار السن(عبد الحميد عبد المحسن، ٢٠٠٣، ص١٥).

حيث يمر الإنسان عبر مراحل عمره المختلفة بداية بالطفولة ثم المراهقة ثم الشيخوخة بتغيرات جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية ، وقد يتولد عند هذه التغيرات مجموعة من المشكلات، ومن ثم فهو فى حاجة مستمرة لتحديد التغيرات المصاحبة لكل مرحلة واحتياجاتها ، والعمل على إشباعها.

وقد تمر مرحلة الشيخوخة ببعض الصعاب والعراقيل التى تواجهه فى التكيف مع أسرته ومع المجتمع الذى يعيش فيه ، وأن كثير من مشكلات كبار السن لا تتمثل فقط فى المعاناة الجسمية والصحية ، بل أنها تتعدى مشاعر الإنطواء والقلق والشفاء التى تنتج عند إحساسهم بأنهم أصبحوا بلا

فائدة فى المجتمع ، وأن الشيخوخة فى نظر المسنين أنفسهم ليست شيئاً إيجابياً أو مرغوباً فيه. (ربيعة محمد الشاوش، ٢٠١٧، ص٣)

وعليه فقد يعد مجال رعاية كبار السن من أهم المجالات التى يوليها المتخصصون فى مهنة الخدمة الاجتماعية سواء أكاديميون أو ممارسون اهتماماً كبيرًا انطلاقاً من نظرة المهنة إلى مرحلة كبر السن باعتبارها حالة من القدرة وليست حالة من العجز لأنها مرحلة طبيعية من مراحل النمو الانسانى لها ايجابيتها وعطاءها، واعترافا بأن مؤسسات رعاية كبار السن ذات أهمية اجتماعية تسعى إلى تحقيقها فى إطار تكاملها مع التخصصات الأخرى التى تعمل فى هذا المجال بما يضمن حصول كبار السن على خدمات متميزة وظروف معيشية أفضل فى ظل الظروف والمتغيرات السريعة والمتلاحقة المؤثرة على وضع المسنين وطبيعة ما يقدم لهم من خدمات أسرية وأهلية وحكومية.

ويعانى الكثير من كبار السن العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية والعاطفية والأسرية التى تقلل من فرص الاندماج الاجتماعى لديهم سواء على مستوى الأسرة أو المؤسسات المتخصصة لرعايتهم أو على مستوى المجتمع (داليا نعيم عبد الوهاب، ٢٠٢٠، ص٣٦٢)

وقد أكد ذلك العديد الدراسات العربية والاجنبية مثل الدراسة النقديه لنولن هوكسما (Nolen Hoeksema, etal, 1997) وآخرون الذين قاموا باستعراض ٨١ دراسة لقياس العلاقة بين المساندة الاجتماعية هو الاثار المترتبة على الثكل لدى المسنين. واشاره النتائج انه كلما زادت المساندة الاجتماعية للثكالي نقصت درجه الالم النفسي والاجترارية، وتحسنت الحالة الصحية مثل وظائف القلب والأوعية الدموية وانخفاض ضغط الدم وارتفاع مستوى المناعة ونشاط الغدد الصماء.

وقام سنسور (**Sansur, M.,1999**) بإجراء دراسة لرصد مدى انتشار ظاهرة العجز وتأثيراتها الاجتماعية الاقتصادية بين البالغين وكبار السن في الضفة الغربية . و تكونت عينة الدراسة من (١٧٠٠) مسن تتراوح أعمارهم بين ٥٥ – ٩٨ سنة تم اختيارهم عشوائي اً من مناطق مختلفة قروية وحضرية ومخيمات للاجئين في ثلاث مناطق جغرافية في الضفة الغربية .وتوصلت نتائج الدراسة إلى معاناة 16 % من كبار السن من مشاكل إدراكية وهم بحاجة إلى مساعدة من قبل الأقرباء، ومعاناة أكثر من نصف العينة من أعراض الاكتئاب وتدهور في الصحة النفسية والعقلية . وكشفت الدراسة أيضاً أن مؤشرات الصحة العقلية والجسدية تتأثر بالمستوى التعليمي والدخل ومستوى الدعم العائلي، كما أظهرت الدراسة وجود نقص واضح للخدمات الاجتماعية والصحية المقدمة لكبار السن، وأن هناك عبئاً إنسانياً واقتصادياً ناتج عن رعاية كبار السن.

كما هدفت دراسة (سهيل حسنين، ٢٠٠١) إلى دراسة أوضاع المسنين وحاجاتهم ومصادر الدعم لديهم، وذلك على عينة من المسنين في البلدة القديمة من القدس .وأظهرت نتائج الدراسة أن ٦١ % من مجموع المسنين أخبروا عن وجود علاقات جيدة مع أبنائهم، وأن ٣٠ % من المسنين يشاركون في المناسبات الاجتماعية، و ٣٤ % منهم لديهم زيارات متبادلة مع الأهل /الجيران.

وفيما يتعلق بالخصائص الصحية والقدرات الوظيفية فقد أشار ٢.٩١ % من المسنين أنهم يعانون من مرض ما، منهم ٣٤ % يعانون من أمراض مختلفة في نفس الوقت، ١٧ % من مرض السكري، و ١١ % منهم من أمراض القلب . وأعرب ٦٨ % من المسنين أن للمرض تأثيراً على تنفيذ وظائفهم اليومية.

أما دراسة (أسماء عبد المنعم، ٢٠٠١) بعنوان المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الثكل والتي اجريت على ٤٠٠ مسن بمحافظة القاهرة واشارت نتائج الدراسة الى انا دوافع العزاء هي دوافع دينيه وثقافيه واجتماعيه وذاتيه، وان المساندة الاجتماعية تساهم بشكل كبير في مساعده الثاكل على مواجهه المشكلات التي تنشأ بعد الفقد والتي قد تستمر باستمرار حياته.

وهدفت دراسة (محمد حسن غانم، ٢٠٠٢) إلى الوقوف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية . وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مسن ومسنة يعيشون في دور إيواء وأسر طبيعية تراوحت أعمارهم ما بين ٦٠ – ٧٤ عاماً . وقد تبين من النتائج أن إدراك المسنين والمسنات الذين يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية (بأبعادها المختلفة) أكبر وأفضل من المسنين والمسنات الذين يقيمون في دور الإيواء، وأن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء.

وقام (خليل درويش، ٢٠٠٣) بدراسة مسحية أجريت على جميع المسنين المقيمين في دور الرعاية في دولة الإمارات العربية المتحدة (باستثناء ٦٦ حالة) للتعرف على الأسباب التي تؤدي إلى تحويل المسنين إلى دور الرعاية، وعلى المشكلات التي يعانون منها من وجهة نظرهم. وخلصت الدراسة إلى أن عجز المسنين عن خدمة أنفسهم بأنفسهم وعزلتهم عن الآخرين هو من أقوى الأسباب المؤدية إلى تحويلهم إلى دور الرعاية، وأن المشكلات النفسية والاجتماعية وبخاصة شعور المسنين بالحزن والكآبة الناجم عن تفكيرهم بأحفادهم و فقدانهم لمكانتهم في الأسرة والمجتمع من أشد المشكلات لديهم، وتليها المشكلات الصحية.

وقامت (آمال جودة، ٢٠٠٦) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، ومعرفة مدى تأثير أساليب مواجهة الضغوط النفسية بالجنس ومكان الإقامة والعمر ومستوى التعليم. وبلغت عينة الدراسة (٥٣ مسناً و ٤٧ مسنة). وأسفرت نتائج الدراسة عن استخدام المسنين لأساليب متعددة لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كذلك وجود علاقة ارتباط سلبية دالة بين أساليب المواجهة الفعالة والوحدة النفسية. كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تعزى للجنس، ومكان الإقامة والعمر.

كما أجرى ديوان(Diwan Sadnna, 2007) دراسة بعنوان "الخدمات المقدمة للمسنين" هدفت هذه الدراسة إلى التركيز على الاهتمام بقضايا المسنين في المجتمع وذلك لزيادة الوعي بهذه القضايا في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وأيضاً لزيادة الوعي بين طلاب الخدمة الاجتماعية؛ لتفهم مرحلة الشيخوخة، وأوصت الدراسة بضرورة مشاركة مؤسسات المجتمع المحلي التي تقدم خدمات للمسنين الذين يواجهون احتياجات متنوعة، والعمل على زيادة إدراك هذه المؤسسات بكيفية إشباع احتياجات المسنين، وتطرح هذه الدراسة تساؤلا هاماً هو خدمات المسنين أم خدمات للمسنين؟

أما دراسة (John Ridings, 2008) فقد بينت أن البرامج الجماعية أظهرت آثارا إيجابية فردية ومؤسسية على الأشخاص المسنين والمحيطين بهم، أوضحت أن الرعاية المثالية للمسنين يمكن تحقيقها من خلال تطبيق البرامج الجماعية ممثلة بشكل كامل لاحتياجاتهم والتي تشمل جميع جوانب حياتهم، وتوضح أيضا الحاجة إلى مزيد من المعلومات المتعلقة بالتطوير المهني للأخصائي الاجتماعي وجهود تطوير البرامج الجماعية.

وهدفت دراسة (خليل ابراهيم، ٢٠١٦) الى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حده مشكله العلاقات الاجتماعية لدى المسنين من وجهه نظر الاخصائيين العاملين في مجال رعاية المسنين، واظهرت نتائج الدراسة ان للخدمة الاجتماعية دورا فعالا في التخفيف من حده مشكله العلاقات الاجتماعية لدى المسنين.

ودراسة (فؤاد بن صدقه، ٢٠١٨) التي ارتكز الهدف الرئيسي لها على تحسين مهارات الاتصال من قبل الابناء مع الوالدين، ودراسة امكانيه تطبيق وتقويم مؤشرات لمهارات الاتصال في ذلك التعامل فضلا عن التعرف على اثر تلك المؤشرات في تفعيل العلاقة الوالدية، وقد توصلت الدراسة الى وجود توسط وضعف احيانا في تطبيق بعض مهارات التحدث للأبناء مع ابائهم، ووجود توسط او ضعف احيانا في مهارات الانصات للأبناء مع ابائهم.

كما هدفت دراسة (زيزيت مصطفى عبده، ٢٠٢١) الى معرفه اسباب مشكله تخلي الأسرة عن رعاية كبار السن، وتحديد الاثار الناتجة عن تخلي الأسرة عن رعاية كبار السن، وكذلك توضيح برامج المؤسسات الاجتماعية لتدعيم ثقافه رعاية كبار السن، والتعرف على المعوقات التي تواجه تقديم البرامج الاجتماعية لكبار السن في دار الايواء، واخيرا التوصل للتصور مقترح لزياده فعالية البرامج الاجتماعية لكبار السن في دار الايواء، وكان نمط الدراسة وصفي تحليلي يعتمد على منهج المسح الاجتماعي الشامل.

واتساقا مع الدراسة الراهنة فإن مشكلات المسن تتزايد كلما واجه حالة من حالات الثكل (نتيجة فقدان شريك الحياة او احد الابناء او احد الاقارب والاصدقاء او غيرهم) مما يترك أثرا سلبيا سواء من الناحية الاجتماعية او النفسية او الصحية.

من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع" المسنين " تبين أن المسنين يعانون من مشكلات كثيرة ومتعددة، مشكلات اجتماعية ونفسية وصحية، خصوصاً المشكلات المرتبطة بالتقاعد عن العمل وفقدان الأصدقاء وضعف الروابط الأسرية، كما أوضحت بعض الدراسات السابقة أن المسنين يعانون من مستوى منخفض من المشاركة الاجتماعية، وأكدت بعض الدراسات أن مهنة الخدمة الاجتماعية تشترك وتؤمن بالعدالة الاجتماعية للمسنين وتطالب بحقوق هؤلاء المسنين.

واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة من المراجع الأصلية في الموضوع ومن أدوات الدراسات السابقة، حيث بنيت أداة الدراسة على الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات، بجانب الاستعانة بها في التأكيد علي نتائج الدراسة سواء بالاتفاق او الاختلاف. واختلفت الدراسة الحالية عن باقي الدراسات السابقة في أنها استخدمت العلاج القصير في خدمة الفرد كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات المسنين المترتبة علي حالات الثكل.

وفي هذا الاتجاه أخذت مهنة الخدمة الاجتماعية دورها بوصفها من أهم المهن الإنسانية التي يقدمها المجتمع المعاصر لمساعدة المسنين على إشباع احتياجاتهم، ومواجهة مشكلاتهم، وتحقيق أفضل تكيف ممكن لهم مع بيئاتهم الاجتماعية بوصفهم أفراداً أو أعضاء في جماعات أو في مجتمع أكبر، وتعتبر فئة المسنين من الجنسين في أي مجتمع من المجتمعات هي تلك الشريحة التي قدمت للمجتمع خير العطاء وهي صاحبة السبق فيما تحقق لمجتمعها من نمو وتقدم؛ وذلك من خلال مسيرة الإسهام البناء، والمتصل عبر الحقب والأزمنة المتعاقبة، الأمر الذي بلغ بالمجتمع إلى ما هو عليه من وضعيات ثقافية واجتماعية وسياسية وحضارية، فإذا كان لنا أن نرتب في سُلم الأولويات من

منجزات فلن نجد بديلا من أن نضع جهود وعطاء المسنين إلى أبناء المجتمع في المقدمة من تلك الأولويات (ماهر ابو المعاطي وآخرون، ٢٠٠٨، ص٢٤٦)

كما تهدف الخدمة الاجتماعية أيضاً إلى إحداث تغييرات مرغوب فيها في الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد إيجاد تكيف متبادل بين الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية، فهي باعتبارها مهنة إنسانية في المقام الأول تستطيع التدخل لمواجهة مشكلات المسنين ومعاونتهم على استعادة قدرتهم على القيام بوظائفهم في حدود ما تبقى لهم من إمكانيات وقدرات، وعلى هذا يتحقق للمسنين استعادة توافقهم وتكيفهم مع أنفسهم ومع مجتمعهم (نصر عمران، ٢٠١١، ص٢٤٥)

ومع مختلف المشكلات فإن الخدمة الاجتماعية من المهن التى تتسم بالتدخل المهنى Intervention التى تواجه الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات، فهى تتعامل مع قطاع كبار السن بطرقها وأساليبها المختلفة من أجل الوصول إلى مستوى أفضل يستطيع كبار السن من خلاله أن يشبعوا احتياجاتهم ويواجهون مشكلاتهم، ويصبحون قادرون على التفاعل الايجابى وتكوين علاقات اجتماعية وتعزيز دمجهم اجتماعياً مع الآخرين.

فمهنة الخدمة الاجتماعية مطالبة بالتدخل مع مشكلات كبار السن والعمل على الحفاظ على كرامتهم ومواجهة العوائق الاجتماعية التى تقيد حركتهم وتحرمهم من ممارسة حياتهم الطبيعية وتعزز من دمجهم اجتماعياً فى محيط أسرهم، أو المؤسسات المخصصة لرعايتهم أو فى محيط المجتمع الذى يعيشون فيه.

فلابد للخدمة الاجتماعية مساعدة هذه الفئة فى التغلب على بعض مشكلات المسنين وتهتم بالتفاعل الذى يحدث بين المسنين وبيئاتهم الاجتماعية بهدف مساعدتهم على القيام بواجباتهم الحياتية ، وتحقيق آمالهم بأقل قدر من الضيق والتوتر ، ومن ثم فإن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة المسنين على اكتساب مقدرة متزايدة لمواجهة مشكلاتهم وربطهم بالأنظمة الاجتماعية. (مدحت ابو النصر، ٢٠١٨، ص ١٨٦)

كما أنها يمكن أن تساهم بدور فعال فى مجال رعاية المسنين من خلال طرقها الأساسية الثلاث خدمة الفرد ، الجماعة ، وتنظيم المجتمع ، فهذه الطرق تستخدم أساليب لتحقيق الهدف العام للخدمة الاجتماعية وهو تحقيق سعادة الإنسان ورفاهية المجتمع.

وتعد طريقة العمل مع الأفراد إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية والتى تمارس على نطاق واسع فى مختلف المؤسسات وخاصة مؤسسات رعاية كبار السن، وذلك لما تتمتع به هذه الطريقة من العديد من النماذج والمداخل والاتجاهات العلاجية الحديثة والمعاصرة والتى تمكنها من التعامل مع

فئة كبار السن وتتصدى للمشكلات التى تصاحب هذه الفئة وتسعى لاشباع احتياجاتها المختلفة. (داليا نعيم عبد الوهاب، ٢٠٢٠، ص٣٦٣)

ولما كان العلاج القصير أحد العلاجات المعاصرة في خدمة الفرد الذي تميز بالتركيز على الأهداف الواضحة والمحددة والمخطط له جيدا والتوجه نحو التعامل مع مشكلات أو أعراض محددة وما ساهم في نشأتها والتوجه مباشرة إلى وضع حلول لها. (عبد المجيد طاش، ١٤١٩، ص ٣٨).

وحيث أن أخصائي خدمة الفرد المستخدم لأسلوب العلاج القصير يقوم بدور فاعل ونشيط ويبذل جهدا أكبر مقارنة بالأساليب العلاجية الأخرى . ويتمحور الدور الأكبر للأخصائي هنا حول مساعدة العميل في تحديد الأهداف العلاجية والمحافظة على تركيزه في إنجاز تلك الأهداف في أسرع وقت. (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1995)

لذا يري الباحث أن العلاج القصير في خدمة الفرد هو الأنسب للتعامل مع مشكلات المسنين، ومن ثم تبلورت المشكلة البحثية في المشكلات التي تواجه المسنين الذين يعانون من حالات الثكل واختبار فعالية العلاج القصير في خدمة الفرد للتعامل معها.

اهمية الدراسة:

١- تسهم الدراسة في تناول المشكلات الشخصية والنفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى فئة المسنين، ومعرفة مدى انتشار هذه المشكلات في هذه الفئة.

٢- ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج قد تساهم في تزويد الجهات صاحبة القرار بقاعدة بيانات تفيدها في رسم استراتيجية وطنية شاملة لرعاية المسنين على أسس علمية سليمة، كما ستساعد في توفير البرامج الهادفة إلى التخفيف من حدة هذه المشكلات لاسيما بين فئة الدراسة، خاصة وأن هناك ندرة في هذا النوع من الدراسات في البيئة العربية والمصرية، وسوف يفتح الطريق أمام المرشدين والأخصائيين لتوجيه جهودهم من أجل مساعدة هذه الفئة من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

٣- قد تساهم هذه الدراسة فى التوصل إلى نتائج علمية يمكن أن يستفيد منها الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات وجمعيات ايواء ورعاية كبار السن فى المجتمع المصري.

٤- ندرة الدراسات التي تناولت نموذج العلاج القصير في خدمة الفرد –علي حد علم الباحث– لاسيما مع كبار السن.

٥- الزيادة المضطردة في أعداد ونسب كبار السن في السنوات الأخيرة الأمر الذى يتطلب معه الاهتمام بقضايا هذه الفئة باعتبارها قضايا قومية. حيث بلغ عدد المسنين في مصر ٦,٩

مليون مسن، بنسبة ٦,٦٪ من إجمالي السكان خلال عام ٢٠٢٢، وبلغ عدد المسنين الذكور ٣,٧ مليون بنسبة ٦,٩٪ من إجمالي السكان الذكور، بينما بلغ عدد المسنات الإناث ٣,٢ مليون بنسبة ٦,٤٪ من إجمالي السكان الإناث. في حين بلغ عدد مؤسسات رعاية المسنين ١٦٧ مؤسسة عام ٢٠٢١ على مستوى الجمهورية وعدد المنتفعين بها ٢٨١٢ مسن، كما بلغ عدد الأندية للمسنين ١٧٢ نادي وعدد المنتفعين بها ٢٦٠٧٥ مسن. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠٢٢)

٦- ترجع أهمية الدراسة إلى اعتبارات إنسانية، حيث تسعى الدراسة إلى بعث قيم إنسانية نبيلة تجاه هذه الفئة نظراً لما تعانيه من تهميش نتيجة تغيرات العصر.

٧- قد تسهم هذه الدراسة في تحسين اسلوب حياة كبار السن اجتماعياً داخل مؤسسات دور الايواء ومع أسرهم والمجتمع.

اهداف الدراسة:

سعت الدراسة الراهنة الي تحقيق هدف رئيسي مؤداه: "اختبار العلاقة بين العلاج القصير في خدمة الفرد والحد من مشكلات المسنين الذين يعانون من حالات الثكل"، ولتحقيق هذا الهدف هناك مجموعة من الاهداف الفرعية مفادها:

- اختبار العلاقة بين العلاج القصير في خدمة الفرد والحد من المشكلات الاجتماعية المترتبة علي حالات الثكل لدي المسنين.
- اختبار العلاقة بين العلاج القصير في خدمة الفرد والحد من المشكلات النفسية المترتبة علي حالات الثكل لدي المسنين.
- اختبار العلاقة بين العلاج القصير في خدمة الفرد والحد من المشكلات الصحية المترتبة علي حالات الثكل لدي المسنين.

فروض البحث:

تم صياغة الفرض الرئيسي للبحث كما يلى:

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في مقياس مشكلات المسنين الذين يعانون من حالات الثكل قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج القصير.

وتمت صياغة مجموعة من الفروض الفرعية تمثلت في:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في بعد المشكلات الاجتماعية الناتجة عن حالات الثكل لدي المسنين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج القصير.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في بعد المشكلات النفسية الناتجة عن حالات الثكل لدي المسنين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج القصير.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في بعد المشكلات الصحية الناتجة عن حالات الثكل لدي المسنين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج القصير.

الاطار النظري للدراسة:

اولا: تعريف العلاج القصير

يعرف بانه شكل من أشكال العلاج النفسي أو التدخل العلاجي في الخدمة الاجتماعية تحدد فيه أهداف معينة مع تحديد مسبق لعدد من الجلسات. ويرتبط العلاج القصير بالهدف المراد تحقيقه وله حدود معينة، أنشطة مركزة وموجهه مباشرة إلى مشاكل وأعراض محددة.) ، وقد أطلق عليه العديد من المسميات. مثل: العلاج قصير الأمد والعلاج المختصر والعلاج المتمركز حول الحل ونموذج التركيز على المهام وكلها تعطي نفس المعنى من المقصود هنا. (عبد المنصف رشوان،٢٠١١، ص ٢٨٠٥)

ويعرف العلاج القصير في دائرة معارف الخدمة الاجتماعية بانه " العلاج الذي يتضمن عدد من اساليب المساعدة والتدخل وفيه يتفق الاخصائي الاجتماعي والعميل علي تحديد مدة زمنية لإنهاء المشكلة خلالها وغالبا ما تكون هذه المدة اقل من ثلاثة اشهر او خلال ١٢ الي ١٥ جلسة ، هناك العديد من النماذج التي يتضمنها العلاج القصير مدخل الازمة – العلاج المعرفي السلوكي – التركيز علي المهام – التركيز علي الحل – العلاج النفسي الدينامي ، ومن الجدير بالذكر انه لا يوجد اسلوب واحد او اساس نظري واحد للعلاج القصير حيث ان الممارسين لهذا المدخل يضعون نموذج عبارة عن خليط او انتقاء من النماذج السابقة الذكر ، ويرجع الفضل في ظهور هذا النموذج لكل من(وليم ريد – لورا ابستين). (عبد العزيز الدخيل، ١٤٢٦، ص٣٦)

أما نيازي فيشير إلى أن العلاج الذي يركز على إنجاز مهام محددة هو "نموذج من نماذج التدخل في الخدمة الاجتماعية يركز على إنجاز مجموعة من المهام والأعمال والأنشطة المتفق عليها بين الأخصائي الاجتماعي والعميل في التعامل مع مشكلات محددة". (نيازي وآخرون، ٢٠٠٧، ص١٣)

ثانيا: اهداف ومميزات العلاج القصير

ان الهدف الأساسي للنموذج هو مساعدة العميل علي تحديد مشكلاته بدقة ومساعدة العميل علي تحديد المهام اللازمة للتعامل مع المشكلة. اما مميزاته فتتمثل في الاتي: (سعود بن عبد العزيز عبد الكريم ، ٢٠١٢، ص١٧)

١- يعتبر من احدث الاساليب العلاجية المختصرة

٢- يركز علي المعطيات الحاضرة للمريض وتحفيزه الي التطلع نحو المستقبل

٣- تعتمد تطبيقاته العملية علي التقنيات التي تقدم وتتلاءم مع الفئات الاجتماعية المختلفة اي سهل تطبيقه في الواقع الاجتماعي وتدريب الممارسين عليه.

٤- لا يستغرق في البحث عن الاعراض المرضية للمشكلة ولا عن العوامل التي ساهمت في نشأتها بقدر ما يتوجه مباشرة الي حلول لها اي علاج مباشر وفعال وموجه

٥- يسعي الي الوصول الي التوافق النفسي الاجتماعي للعملاء مع ذواتهم او البيئة المحيطة بهم

٦- يقدم هذا العلاج عملية المساعدة بكفاءة وفاعلية في وقت قصير.

ثالثا: انماط المشكلات التي يتعامل معها العلاج القصير: (عبد المنصف حسن علي، ٢٠١٩، ص٥٩)

١- المشكلات الانفعالية والتي تنتج عن التوتر والقلق والاكتئاب التي يتعرض له العميل حيث تمثل ضغوطا في تفاعله مع الاخرين.

٢- حالات الحوادث والصدمات الطارئة التي يتعرض لها العميل وبسببها دخل المستشفي .

٣- المشكلات المتعلقة بالموارد والماليات التي يتعرض لها العميل مثل نقص الاموال او فقد الوظيفة او عدم القدرة علي التكاليف العلاجية .

٤- العميل كثير الشكوي ويعترف بالمشكلة ولكنه غير راغب في حلها .

٥- مشكلات عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية مثل ضعف الثقة بالنفس والاتكالية والعزلة والاحباط التي من شانها تجعل العميل يخضع لضغوط في حياته وتعاملاته مع الاخرين.

ويري الباحث ان انعكاسات العلاج القصير على كبار السن يمكن ان تتحدد فيما يلى:

- زيادة الدافعية لدى كبار السن.
- زيادة الثقة بالنفس لدى كبار السن.
- تطور التفاعل الاجتماعي لديهم.
- تكوين الاصدقاء الجدد كبديل لما فقدوه من صدقاء قدامى.
- تحسن العلاقات الاجتماعية لكبار السن

- تحسن مستوى التعاون.
- تحمل المسئولية.
- انجاز المهام المنوط بها كبار السن.
- تعديل بعض السلوكيات الخاصة بكبار السن داخل دار الايواء.
- التسامح وتقبل الآخرين.
- زيادة الوعى الاجتماعي لدى كبار السن بما يدور حولهم.

رابعا: التكنيكات التي تستخدم في العلاج القصير

تعتمد التكنيكات التي يقدمها العلاج القصير بدرجة كبيرة علي مهارة الاخصائي الاجتماعي وعلي مدي استجابة العميل اثناء عملية المساعدة وتتمثل فيما يلي: (احمد محمد عوض، ٢٠١١، ص٨٤-٨٥)

١- اعادة التشكيل

وهو اسلوب يستخدم من اجل مساعدة العملاء علي تفهم مواقفهم وصياغة اهداف العميل العلاجية.

السؤال المعجزة Miracle Question

الهدف الرئيسي من هذا التكنيك هو البحث عن الاستثناءات التي يمكن ان تقود العميل الي عملية المساعدة.

من خلال هذا التكنيك يمكن للأخصائي الاجتماعي ان يبحث عن الحلول وفقا لما يراها العميل ثم يقوم بمناقشة العميل حول امكانية تطبيق تلك الحلول .

٢- اسئلة ماذا بعد

ويهدف الي زيادة وتعزيز فرصة العملاء في ان يجدوا الحلول الممكنة للمشكلات التي يواجهونها

١- خريطة العقل

هو ما الا رسم خريطة للأفكار التي تقود وتوجه العملاء وتصبغ سلوكهم ومشاعرهم ولكي يستخدمه الاخصائي الاجتماعي فان عليه ان يقوم باستدعاء سلوك العميل الايجابي مهما كان صغيرا وتعزيز ذلك السلوك في حياة العميل ومطالبته بعمل المزيد منه وهذه تمثل خارطة ترشد العميل الي النجاح في العملية العلاجية

٢- توجيه النجاح

وهو مساندة وتشجيع نجاح العميل من خلال سماع العميل كلمات المدح والثناء وهذا يمثل لهم الوقود الذي يدفعهم للمشاركة الفاعلة في عملية المساعدة ويمكن للأخصائي الاجتماعي ان يدعم هذا التكنيك برفع مستوي الصدق في الحوار ليري العميل كيف ان عملية المساعدة تتقدم ، والتعبير للعميل عن السرور عندما يقوم بعمل جاد للوصول الي حل للمشكلة ، اظهار الاعجاب بما يقدمه العميل من تفكير بناء ورشيد وناضج في المشكلة التي يواجهها .

٣- المقاييس

ويهدف الي مراقبة التحسن الذي يطرا علي الحالة من مقابلة الي اخري اثناء العملية العلاجية ويتم ذلك من خلال الطلب من العميل ان يحدد علي مقياس يبدا من صفر الي ١٠ بحيث يكون الصفر بمعني انه لا يوجد تحسن في حل المشكلة ورقم ١٠ يعني ان المشكلة انتهت تماما وعندما يختار العميل رقما بين طرفي المقياس يقوم الاخصائي الاجتماعي بسؤاله عن سبب اختيار الرقم وعن مقدار التحسن الذي طرا علي الحالة

مثلا : العميل الذي يختار رقم صفر في المقابلة الاولي وفي الثانية يختار ٤ يتم سؤاله عما تغير في حل مشكلته وما الافعال التي عملها حتي تستمر حالة التغير وصولا الي الاهداف العلاجية. وغيرها من التكنيكات العلاجية منها التوضيح – النمذجة – التفسير – لعب الدور– التحليل – توجيه النصح – التشجيع.

خامسا : المهارات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي في ممارسته للعلاج القصير: (احمد شفيق السكري ، ٢٠٠٠، ص٦٥)

١- مدح الجوانب الايجابية في موقف العميل

٢- مناقشة العميل في اشياء محببة مثل هواياته

٣- تقديم الاسئلة والاقتراحات بطريقة غير مباشرة

٤- المحاولة مع العميل للوصول الي حلول عن طريق العصف الذهني

٥- التعاطف والمشاركة الوجدانية وفيها يظهر اهتمام الاخصائي الاجتماعي بالعميل من خلال فهمه لمشكلته وتقديره لمشاعره والمعاناة التي يشعر بها

٦- الاستعداد لمناقشة كل شيء واي شيء يود العميل مناقشته بمعني ان المعالج لديه استعداد لبذل الجهد في محاولة مساعدة العميل .

٧- الهدوء ورباطة الجأش بمعني ان المعالج يكون مرتاحا من علاقته بالعميل بغض النظر عن اعتقاداته واراه الشخصية وعن الفوارق الاجتماعية او الاقتصادية .

٨- الهدفية.

سادسا : خطوات التدخل المهني في العلاج القصير. (عبدالمنعم السنهوري ، ٢٠٠٧، ص٤٤)

١- تحديد المشكلة او المشكلات التي تواجه العميل .

٢- تحديد مجموعة من المهام والانشطة لحل المشكلة .

٣- الاتفاق علي فترة زمنية لانجاز كل مهمة او نشاط تم الاتفاق عليه .

٤- ايجاد الدافع لتنفيذ المهام .

٥- تحليل وحل المشكلات والصعوبات التي تواجه العميل اثناء تنفيذه للمهام .

ايضا هناك وجهات نظر في مراحل العلاج القصير منها وجهة نظر (ماجوير Maguire phase) التي تتضمن خمسة مراحل وهي كالتالي: (احمد محمد عوض ، ٢٠١١، ص٨٤)

المرحلة الاولي : تحديد المشكلة

وفيها يتم وضع الاساس للعمل القادم ومؤشراته وتتضمن الجهد المكثف لتحديد المشكلة ويناقش الاخصائي الاجتماعي محدودية عدد المشكلات ، والتركيز علي سلوكيات واعراض واضحة وملموسة ، الشراكة التي فيها العميل والاخصائي الاجتماعي علي ان يكون كلا منهما مستعدا لتقبل المسئولية الاساسية للتغيير والعمل

المرحلة الثانية : تحديد الاهداف

وان تكون هذه الاهداف واضحة وبشكل ملموس في الجلسات الثانية او الثالثة ومرتبطة بالتحديد لكل مشكلة ويتم كتابتها بوضوح في تعاقد مع العميل وتسجل علي هيئة عمود لقائمة المشكلات وعمود بجواره يحدد الهدف الذي يجب تحقيقه في هذه المشكلة وبمصطلحات دقيقة

المرحلة الثالثة : التعاون في المهام وخطط العمل

وفي هذه المرحلة قد نشات بين الاخصائي الاجتماعي والعميل علاقة قوية من الثقة والاحترام المتبادل مما يساعد علي ارتفاع درجة التعاون بينهما لانجاز المهام المتفق عليها لحل المشكلة

المرحلة الرابعة : متابعة التقدم

وفيها يتابع الاخصائي الاجتماعي تقدم العميل ويضع البدائل ويدعم ما حدث من ايجابيات ويقدر اي عقبات يمكن ان تحدث او حدثت بالفعل ويساعد في التغلب عليها ويركز علي تحقيق الهدف ، وقد تكون المعوقات اما نقص بالمصادر او نقص في المعرفة او لعوامل نفسية التي يعاني منها العميل ، او تردد او مقاومة من قبل العميل للقيام بالمهام

المرحلة الخامسة : الانهاء

ويتضمن اربعة مهام محددة اولها :الابتعاد ببطء ويقوم الاخصائي الاجتماعي بتشجيع العميل ويدعم استقلاله علي ان يتم بطريقة تدريجية ويعرف العميل انه سوف يتوقف عن رؤيته وان يحل مشكلاته ويعتمد علي نفسه ،ثانيا المراجعة والتلخيص وفيها يتم تلخيص ما تم انجازه وما لم يتم انجازه حتي يستطيع العميل ان يتغلب عليه بفعالية في المستقبل ، وبالنسبة لدعم التغيير السلوكي يتم التركيز علي قوي العميل وقدراته التي تكون مساعدة في المستقبل اذا حدثت مشكلات في حياة العميل حيث يمكن ان يتم التغلب عليها باستقلالية بواسطة هذه القوي والقدرات.

وهناك وجهه نظر اخري لخطوات الممارسة المهنية للعلاج القصير: (عبد المنصف حسن علي، ٢٠١٩، ص٦٢- ٦٣)

١- **اكتشاف وتحديد المشكلة ويتضمن ذلك القيام** بما يلي :

توصيف المشكلة – تحديد المستهدف من التغيير (سلوك ، افكار، عادات .. الخ) – اكتشاف المشكلات الطارئة لتناولها مع المشكلة الاساسية – اكتشاف المحيط الاجتماعي للمشكلة – توصيف سمات العميل – معرفة الجهود السابقة لحل المشكلة – تحديد الاولويات للمشكلات المستهدفة – صياغة الاهداف .

٢- **التعاقد وفيها يتم** ما يلي : تحديد مهام العميل والاخصائي الاجتماعي – عدد تقريبي للجلسات

٣- **التخطيط للعمل والمهام** ويتضمن ما يلي : تحديد الهدف – مدة العلاج – تحديد البدائل الممكنة – الاتفاق علي المهام

٤- **تنفيذ المهام ويعتمد** علي ذلك خبرات العميل واحواله الشخصية وخبرات الاخصائي الاجتماعي و المعلومات من الخبراء عن الاجراءات المناسبة لحل المشكلة

٥- **مراجعة المهام** ويتضمن معرفة انجازات التي تمت لصالح العميل ودراسة العقبات التي تعوق التنفيذ والتقليل من شان هذه العقبات

٦- **انهاء العلاج وفيها** يتم ما يلي مراجعة وتقييم ما تم مع العميل والتخطيط لما بعد العلاج ومساعدة العميل علي ادراك ان طريقة حل المشكلة التي تعلمها في فترة الممارسة المهنية يمكن تطبيقها مستقبلا .

إجراءات الدراسة

للتأكد من صحة فروض البحث تم اتباع الإجراءات التالية:

نوع الدراسة والمنهج:-

دراسة شبه تجريبية باستخدام المنهج التجريبي ، "والدراسة شبه التجريبية تتمثل فى رسم معالم الطريقة العلمية بصورة واضحة فهي تبدأ بملاحظة الوقائع الخارجية عن العقل وتتلوها بالفروض وتتبعها بالتحقق من صحة الفروض بواسطة التجربة ، ثم التوصل عن طريق هذه الخطوات الى معرفة القوانين التي تكشف عن العلاقات القائمة بين الظواهر" ويتفق هذا مع تحقيق الغرض من دراستنا هذه ، حيث تهدف الى اختبار العلاقة بين العلاج القصير في خدمة الفرد والحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية المترتبة علي حالات الثكل لدي المسنين، وذلك بتطبيق القياس القبلي والبعدي للمجموعة الواحدة لمدة ستة أشهر، لتحديد أثر المتغير المستقل على المتغير التابع .

أدوات الدراسة :

أ- المقابلات شبه المقننة : وذلك بهدف المساعدة فى تحديد ابعاد الدراسة وتصميم برنامج التدخل المهني.

ب- مقياس المشكلات التي تواجه المسنين.

ت-برنامج SPSS للعلوم النفسية والاجتماعية : حيث تم استخدامه فى المعالجات الاحصائية.

بناء أدوات البحث:

أولا : بناء قائمة بأهم قضايا ومشكلات المسنين بدور المسنين بمحافظة سوهاج.

قام الباحث بإجراء عدة خطوات لإعداد قائمة بالمشكلات التي تواجه المسنين بالمجتمع السوهاجي كالتالي:

- مراجعة البحوث والدراسات السابقة (Nolen Hoeksema, etal, 1997، Sansur,1999، أسماء عبد المنعم ٢٠٠١، خليل ابراهيم ٢٠١٦، فؤاد بن صدقه ٢٠١٨، زيزيت مصطفى ٢٠٢١).

- مقابلة كلا من السيد مدير نادي المسنين ومدير ادارة التضامن الاجتماعي بسوهاج للتعرف على أهم المشكلات والقضايا المترتبة علي حالات الثكل لدي المسنين بمحافظة سوهاج ومناقشتهم فى أهم القضايا التى يجب أن يلم بها الاخصائيون الاجتماعيون العاملون مع كبار السن.

- إعداد قائمة المشكلات الناتجة عن حالات الثكل لدي المسنين فى صورتها الأولية التى ينبغى استخدام العلاج القصير في خدمة الفرد للتخفيف من حدتها.

- تم عرض القائمة على عدد من الساده المحكمين من المعنيين والخبراء في العمل بمجال قضايا المسنين وذلك لمعرفة مدى مناسبة تلك القضايا، وقد أجمع المحكمون على مناسبة بعض المشكلات، ولكن كان هناك ملاحظات على البعض الآخر وعلى هذا الأساس تم استبعاد بعضها واضافة البعض الآخر. وفى ضوء الخطوات السابقة وأراء المحكمين وملاحظاتهم تم تعديل القائمة واستبعاد بعض المشكلات و اضافة مشكلات أخرى:

- وضع قائمة مشكلات المسنين الناتجة عن حالات الثكل فى صورتها النهائية.

ثانيا : بناء قائمة بأبعاد مشكلات المسنين الناتجة عن حالات الثكل (بعد المشكلات النفسية– والاجتماعية– والصحية): للتأكد من صحة الفروض قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج القصير.

قام الباحث بالإجراءات التالية:

- مراجعة الدراسات العربية والأجنبية المتاحة في العلاج القصير: قام الباحث بمراجعة الدراسات المرتبطة بالعلاج القصير، حيث استفاد منها في معرفة مفهوم العلاج القصير وأهميته وأهدافه وأبعاده ومراحله والتدخل المهني من خلاله، ومن خلال هذه الدراسات والمراجع المتاحة توصل الباحث إلى الأبعاد الرئيسة ومدلولها اللفظي التي تم من خلالها بناء قائمة مبدئية بأبعاد مشكلات المسنين (بعد المشكلات الاجتماعية– بعد المشكلات النفسية– بعد المشكلات الصحية).

وضع مفردات المقياس فى صورة مشكلات تندرج تحت محاور المقياس وقد تم صياغتها فى شكل مواقف حياتيه تضع افراد مجتمع البحث في حالة استجابة تظهر ردة فعله تجاه الثكل على أن يشكل كل منها استجابة متفاوتة.

وقد روعي في وضع المقياس ما يلى:

- سهولة العبارات .
- وضوح العبارات و عدم التداخل فيما بينهم وان توزع عشوائيا فى جميع المواقف .
- ارتباط العبارات بقياس مشكلات المسنين التي حددها الباحث للمسنين بدار المسنين.

تم إعداد صورة أولية للمقياس من ثلاث أبعاد لكل منها ثلاث محاور يقيسها المقياس ويندرج تحت المحور الأول المشكلات الاجتماعية عشر عبارات، أما المحور الثاني والذى يدور حول المشكلات النفسية فيمثله عشر عبارات، فى حين تناول المحور الثالث المشكلات الصحية تسع عبارات.

تم عرض المقياس فى صورته الاولية على مجموعة من السادة المحكمين للتأكد من مدى ملاءمة المقياس للهدف الذى وضع من أجله وابداء الرأي حول سلامة عباراته ودقه تعليماته ومدى مناسبة كل عبارة لقياس البعد الذى وضعت لقياسه، وبناء على رأى لجنة التحكيم تم حذف العبارات غير المناسبة وتعديل صياغة البعض.

حساب ثبات المقياس :يقصد بثبات المقياس هو أن يعطى المقياس نفس النتائج بشكل تقريبي إذا ما أعيد على نفس المجموعة فى نفس الظروف او فى ظروف متقاربة .(Gay,L.R.1990,p79) تم التأكد من ثبات المقياس بأسلوب حساب معامل ألفا كرونباخ بربط ثبات الأداه بتباين عبارتها.

وللتأكد من ثبات المقياس تم تطبيق المقياس علي مجموعة استطلاعية قوامها (٥) أفراد ثم تم إعادة تطبيق المقياس على نفس المجموعة الاستطلاعية التى طبق عليها المقياس فى المرة الأولى وذلك بعد اسبوعين من المرة الأولى وقد تم حساب الثبات للمقياس باستخدام معامل(بيرسون) ثم باستخدام معامل " ألفاكرونباخ " وهذا يتضح من الجدول الأتى:

جدول (١): حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الأرتباط "بيرسون"

المحاور		اجمالي المقياس	معامل التصحيح
المشكلات الاجتماعية	معامل ارتباط بيرسون	٠,٨٠٨ (**)	٠,٩٨
	الدلالة المعنوية	٠,٠٠١	
المشكلات النفسية	معامل ارتباط بيرسون	٠,٨٩١ (**)	٠,٩٩
	الدلالة المعنوية	٠,٠٠١	
المشكلات الصحية	معامل ارتباط بيرسون	٠,٧٧٥ (**)	٠,٩٩
	الدلالة المعنوية	٠,٠٠١	
اجمالي المقياس	معامل ارتباط بيرسون	٠,٨٠٨ (**)	٠,٩٣
	الدلالة المعنوية	٠,٠٠١	

من الجدول (١) نجد أن الدلالة المعنوية لأبعاد(مقياس مشكلات المسنين) أقل من (٠,٠١)، وبلغت معاملات الإرتباط (٠,٧٧٥، ٠,٨٠٨، ٠,٨٩١) مما يدل علي وجود ثبات مرتفع لأبعاد المقياس وهو ما أكدته معاملات التصحيح التي بلغت (٠,٩٣، ٠,٩٨، ٠,٩٩) لذا كان صدق المقياس مرتفع.

جدول (٢): معاملات الثبات لإجمالي لأبعاد " مقياس مشكلات المسنين " باستخدام معامل الارتباط الفاكروبناخ

البعد	عدد العبارات	الثبات
المشكلات الاجتماعية للثكل	١٠	٠,٧٦٩
المشكلات النفسية للثكل	١٠	٠,٧٨٦
المشكلات الصحية للثكل	٩	٠,٧٨٧

ويوضح الجدول (٢) ما يلي:

– ان معامل الثبات لاجمالى "المشكلات الاجتماعية لحالات الثكل" ، قد بلغ (٠,٧٦٩)، ما يدل على الثبات المرتفع طبقا لردود عينة الدراسة.

– ان معامل الثبات لإجمالي" المشكلات النفسية لحالات الثكل" ، قد بلغ (٠,٧٨٦)، ما يدل على الثبات المرتفع طبقا لردود عينة الدراسة.

– ان معامل الثبات لإجمالي " المشكلات الصحية لحالات الثكل" ، قد بلغ (٠,٧٨٧)، مما يدل على الثبات المرتفع طبقا لردود عينة الدراسة .

ويتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الثبات أعلى من ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود ثبات مرتفع لأبعاد المقياس.

الصعوبات التي واجهت الباحث:

- التغير المستمر في مجتمع البحث اما للوفاة او لترك المؤسسة، مما تم تعطيل البحث لمدة عامين لحين الوقوف علي عدد ثابت طيلة فترة اجراء التدخل.
- العزلة وعدم رغبة بعض المسنين – في باديء الامر – في التعاون لتطبيق الدراسة عليهم.
- حالات الثكل تترك أثرا قويا وممتد لفترة طويله علي المسن، مما أوجد صعوبة ومجهودا مضاعفا من الباحث في البداية في تطبيق نموذج العلاج القصير.

مجالات الدراسة:

المجال المكانى : نادي المسنين التابع لمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة سوهاج ، وقد تم اختياره لأنه يقيم به مجموعة من المسنين كافية لإجراء الدراسة.

المجال البشرى : جميع المسنين المقيمين بدار المسنين بمحافظة سوهاج وقد بلغ عددهم ١٦ مسن.

المجال الزمنى : تم إجراء التجربة البحثية فى الفترة من ٢٠٢٢/٧/١ الى ٢٠٢٢/١٢/٣١.

النتائج الخاصة بفروض البحث

النتائج الخاصة بالفرض الاول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في بعد المشكلات الاجتماعية للمسنين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج القصير.

جدول رقم (٣) بالنسبة لمتوسطات الدرجات والتباين والانحرافات المعيارية والنسب الفائية واختبار (ت) في مقياس مشكلات المسنين (المشكلات الاجتماعية).

المحور	قبلي		بعدي		ف	اختبار ت	معامل ايتا	الدلالة
	م١	ع١	م١	ع١				
المشكلات الاجتماعية	٣,٤٢	١,٠٦	٧,٧٥	٠,٥٢	١٩,٦١	٢١,٢٥	٠,٨٨٧	٠,٠٠١

يوضح الجدول (٣): وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التطبيق القبلى والتطبيق البعدى في مقياس مشكلات المسنين (المشكلات الاجتماعية) حيث متوسط التطبيق القبلى(٣,٤٢) ومتوسط التطبيق البعدي(٧,٧٥) لصالح التطبيق البعدي بمعامل ايتا (٠,٨٨٧). حيث أشارت دراسة (خليل ابراهيم عبد الرازق، ٢٠١٦) الي ضرورة التدخل السريع للأخصائي الاجتماعي للتصدي للمشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المسن.

النتائج الخاصة بالفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في بعد المشكلات النفسية للمسنين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج القصير.

جدول رقم (٤) بالنسبة لمتوسطات الدرجات والتباين والانحرافات المعيارية والنسب الفائية واختبار (ت) في مقياس مشكلات المسنين (المشكلات النفسية).

المحور	قبلي		بعدي		ف	اختبار ت	معامل ايتا	الدلالة
	م١	ع١	م١	ع١				
المشكلات النفسية	١١,٧٦	٢,١٦	١٩,٩٧	٠,٥٠	٢٤,٥٣	١٧,٠٩	٠,٨٥٨	٠,٠٠١

يوضح الجدول (٤): وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التطبيق القبلى والتطبيق البعدى في مقياس مشكلات المسنين (المشكلات النفسية) حيث متوسط التطبيق القبلى(١١,٧٦) ومتوسط التطبيق البعدى(١٩,٩٧) لصالح التطبيق البعدى بمعامل ايتا (٠,٨٥٨).

النتائج الخاصة بالفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في بعد المشكلات الصحية للمسنين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج القصير.

جدول رقم (٥) بالنسبة لمتوسطات الدرجات والتباين والانحرافات المعيارية والنسب الفائية واختبار (ت) في مقياس مشكلات المسنين (المشكلات الصحية).

المحور	قبلي		بعدي		ف	اختبار ت	معامل ايتا	الدلالة
	م١	ع١	م١	ع١				
المشكلات الصحية	١٣,٠٨	٠,١٧٨	٢٢,١٤	٠,٤٣	٤٤,٢٨	٢٩,٠٢	٠,٩٥٠	٠,٠٠١

يوضح الجدول (٥): وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التطبيق القبلى والتطبيق البعدى في مقياس مشكلات المسنين (المشكلات الصحية) حيث متوسط التطبيق القبلى(١٣,٠٨) ومتوسط التطبيق البعدى (٢٢,١٤) لصالح التطبيق البعدى بمعامل ايتا (٠,٩٥٠).

النتائج الخاصة بالفرض الرئيسي للدراسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في مقياس مشكلات المسنين الذين يعانون من حالات الثكل قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج القصير.

جدول رقم (٦) بالنسبة لمتوسطات الدرجات والتباين والانحرافات المعيارية والنسب الفائية واختبار (ت) في مقياس مشكلات المسنين.

المحور	قبلي		بعدي		ف	اختبار ت	معامل ايتا	الدلالة
	م١	ع١	م١	ع١				
المشكلات الاجتماعية	٣,٤٢	١,٠٦	٧,٧٥	٠,٥٢	١٩,٦١	٢١,٢٥	٠,٨٨٧	٠,٠٠١
المشكلات النفسية	١١,٧٦	٢,١٦	١٩,٩٧	٠,٥٠	٢٤,٥٣	١٧,٠٩	٠,٨٥٨	٠,٠٠١
المشكلات الصحية	١٣,٠٨	٠,١٧٨	٢٢,١٤	٠,٤٣	٤٤,٢٨	٢٩,٠٢	٠,٩٥٠	٠,٠٠١
مشكلات المسنين	٩,٤٢	١,١٣	١٦,٦٢	٠,٤٨	٢٩,٤٧	٢٢,٤٥	٠,٨٩٨	٠,٠٠١

يوضح الجدول (٦): وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التطبيق القبلى والتطبيق البعدى في مقياس مشكلات المسنين حيث متوسط التطبيق القبلى(٩,٤٢) ومتوسط التطبيق البعدى (١٦,٦٢) لصالح التطبيق البعدى بمعامل ايتا (٠,٨٩٨). وهو ما يتفق مع دراسة (ربيعة محمد الشاوش، ٢٠١٧) التي أشارت ان هناك العديد من المشكلات التي تواجه كبار السن وهذه المشكلات تحتاج الي نماذج حديثة للتعامل معها.

نتائج البحث

يهدف البحث الحالى إلى الحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية المترتبة علي حالات الثكل لدي المسنين من خلال العلاج القصير وقد تحقق هذا الهدف من خلال النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في مقياس مشكلات المسنين الذين يعانون من حالات الثكل قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج القصير بأبعاده الثلاثة لصالح التطبيق البعدى.
- أشارت نتائج التطبيق البعدى والمتعلقة بهذه الفرضية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠.٠٠١ مما يدل على وجود فرق دال بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس مشكلات المسنين بأبعاده الثلاث ومجموعها الكلى لصالح التطبيق العدى وتركزت هذه الفروقات بين المشكلات الاجتماعية، المشكلات النفسية، المشكلات الصحية، وهذا يعنى ان برنامج العلاج القصير في خدمة الفرد الذى تم تطبيقه قد ساهم فى الحد من مشكلات المسنين الذين يعانون من حالات الثكل بمحافظة سوهاج.

توصيات الدراسة:

استناداً للنتائج التي توصل إليها الباحث في الدراسة الحالية، والتي تؤكد فعالية نموذج العلاج القصير في خدمة الفرد للتعامل مع حالات الثكل لدي المسنين، ونظراً لأن هذه النتائج اتفقت مع نتائج الدراسات السابقة والتي تناولت البرامج العلاجية ومدى فاعليتها في إحداث التغييرات، فإنه يمكن للباحث الخروج بالتوصيات التالية:

- عقد دورات تأهيلية للمسنين وذلك لمساعدتهم على إعادة الانخراط في المجتمع.

- توفير العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات العاملة في مجال رعاية المسنين.
- أن يتم اختيار العاملون في المؤسسات التي تتعامل مع المسنين على أساس الخبرة والكفاءة.
- تأهيل الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في دور رعاية المسنين وتدريبهم على تطبيق المداخل العلاجية الحديثة كنموذج العلاج القصير وغيره من النماذج الحديثة.
- توعية الأسرة بأهمية دورها في مساندة المسنين، وإعطائهم كل ما يحتاجون من الدعم والمساندة.
- العمل على توفير قواعد للبيانات الواضحة حول المسنين في المؤسسات الاجتماعية التي تتعامل في هذه المجال.
- تشجيع الدراسات التي تعتمد على المنهج شبه التجريبي، لما يترتب عليها من مردود علمي، يمكن للممارسين الاستفادة منه، وإفادة المستفيدين بطرق وبرامج علاجية جديدة، سواء في مجال المسنين أو في مجالات أخرى.

قائمة المراجع

أولا- المراجع العربية:

- أحمد شفيق السكري(٢٠٠٠). **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.
- احمد محمد احمد عوض (٢٠١١). **فعالية اسلوب العلاج القصير في التعامل مع العنف الاسري** ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد الثلاثون ، الجزء الاول ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
- اخلاص جميل (٢٠٠٩). **رعاية كبار السن**، مكتبة جامعة بيرزيت، فلسطين.
- أسماء عبد المنعم ابراهيم (٢٠٠١). **المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الثكل**، المؤتمر السنوي الثامن، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠٢٢). **التقرير السنوي لحالة السكان في مصر**، القاهرة.
- آمال عبد القادر جودة (٢٠٠٦). **"مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين"**، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، ع(٧).
- خليل إبراهيم عبدالرازق (٢٠١٦). **دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين**، المجلد ٢٠ العدد ٢، مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية
- خليل درويش (٢٠٠٣). **"المسنون ومشكلاتهم: دراسة مسحية لنزلاء دور رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة"**، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج ٣٠ ، ع (٢).
- داليا نعيم عبد الوهاب (٢٠٢٠). **استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعي لكبار السن**، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، المجلد ١٨، العدد ١٨ الجزء الثانى، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- ربيعة محمد الشاوش (٢٠١٧). **بعض مشكلات المسنين من وجهة نظر الاخصائي الاجتماعي في المجتمع العربي الليبي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها**، مجلة عالم التربية، ع٥٨، ليبيا.

- زيزيت مصطفي عبده (٢٠٢١). **تصور مقترح لزيادة دور المؤسسات الاجتماعية في تدعيم ثقافة رعاية كبار السن**، "دراسة مطبقة علي جمعية مبرة المسلمين لرعاية المسنين في محافظة بورسعيد"، مجلة الاداب ، مجلد ١ العدد ١٤١.
- سعود بن عبد العزيز بن عبد الكريم الخليل (٢٠١٢) : **اثر برنامج علاجي باستخدام نموذج التركيز علي المهام لعلاج مشكلة التاخر الصباحي** ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الامام محمد سعود الاسلامية ، الرياض.
- سناء سليمان (٢٠٠٦). **مرحلة الشيخوخة و حياة المسنين بين الآمال و الآلام**، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- سهيل حسنين (٢٠٠١). **المسنون: أوضاع. حاجيات ومصادر دعم القدس**، جمعية العطاء لخدمة المسنين، جمعية حاملات الطيب الأرثوذكسية .
- عبد الحميد عبد المحسن (٢٠٠٣). **الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين فى الوطن العربى**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط2 ، القاهرة.
- عبد العزيز عبد الله الدخيل(١٤٢٦): **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية**، الرياض، دار المناهج للنشر والتوزيع.
- عبد المنعم يوسف السنهوري (٢٠٠٧) : **دراسات امبريقية في خدمة الفرد في المجتمع المعاصر**، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
- عبد المنصف حسن علي رشوان (٢٠١١) : **العلاج القصير في خدمة الفرد للمساهمة في الحد من الآثار السلبية للتعامل مع الإنترنت** ، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية "الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية"، المجلد السادس ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
- ---------- (٢٠١٩) **الممارسة المهنية للعمل مع طريقة العمل مع الافراد** ، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية.
- فؤاد بن صدقة مرداد (٢٠١٨). **أثر البرنامج التطبيقي لمهارات الاتصال الإيجابي بين الأبناء و الوالدين** : دراسة تطبيقية على طلاب السنة التحضيرية بجامعة الملك عبد العزيز .*مجلة جامعة الملك عبد العزيز : الآداب و العلوم الإنسانية*، مج. ٢٦، ع. ٢
- ماهر أبو المعاطي علي (٢٠٠٩). **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

- ماهر ابو المعاطي وآخرون (٢٠٠٨). **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية**، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.
- محمد حسن غانم (٢٠٠٤). **مشكلات المسنين التشخيص والعلاج "رؤية نفسية دينية"**، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- مدحت محمد أبو النصر(٢٠١٨). **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية نظرة متكاملة**، المكتب الجامعى الحديث، ط ٢، الاسكندرية.
- نيازي عبد العزيز طاش وآخرون(٢٠٠٧). **العلاج الذي يركز على إنجاز مهام محددة**، سلسلة العمل الاجتماعي، قضايا مهنية، مكتبة الرشد، الرياض.
- نصر عمران (٢٠١١). **الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية**، الطبعة الثانية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

ثانيا– المراجع الأجنبية:

- *Diwan Sadnna: (2007) **Aging Services Or Services To The Aging**. University of Washington square, San Jose.*
- *Gay, L.R..(1990). **Educational research : competencies for analysis and application.** 3rd Ed. New York: Merrill*
- *John Ridings :(2008) **Using Concept Mapping to Indentify Elder Self neglect Program Evaluation Information** , University of Illino.*
- *Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). **Rumination and psychological distress among bereaved partners**. Journal of Personality and Social Psychology, 72(4)*
- *Sansur, M. (1999). **Prevalence of Disability and Its Socio – Economic Impact Among Adults And Older People in the West Bank**. Atta Services Aid To The Aged. Jerusalem.*