أدوار الأخصائي الاجتماعي الممارس العام في مجال رعاية كبار السن باستخدام استراتيجيات الممارسة المهنية وتصور مقترح لتقليل الأخطاء المهنية

إعداد

دكتوره / إيمان حفني عبد الحليم

أستاذ مساعد بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي باستخدام استراتيجيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية كبار السن ، بما يساهم في التقليل من الأخطاء المهنية التي أحيانا يتم الوقوع فيها. أيضا تهدف الدراسة إلي تقديم برنامج ارشادي جماعي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة أدوارهم المهنية عند العمل في مجال رعاية كبار السن.

ولقد اعتمدت الدراسة علي نمط الدراسات الوصفية / التحليلية واستخدام منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية كبار السن (٨٦) أخصائياً اجتماعياً.

وتوصلت الدراسة إلي أدوار الأخصائي الاجتماعي عند تطبيق كل من استراتيجية المساندة الاجتماعية واستراتيجية حل المشكلة واستراتيجية المسئولية الاجتماعية. أيضا توصلت الدراسة إلي أن التزام الأخصائي الاجتماعي بممارسة هذه الأدوار والاستفادة من هذه الاستراتيجيات يساهم في تقليل الأخطاء المهنية التي أحيانا يقع فيها الأخصائي الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية :

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، كبار السن ، رعاية كبار السن ، الأخطاء المهنية ، استراتيجية المساندة الاجتماعية ، استراتيجية حل المشكلة ، استراتيجية المسئولية الاجتماعية.

The roles of social worker as a generalist practitioner in the field of elderly care using professional practice strategies and a suggested vision to reduce professional mistakes

BY

Dr. Iman Hefni Abdelhalem

Assistant Professor at the Higher Institute of Social Work in Cairo

Summary

The present study aimed to define the roles of the social worker in the field of elderly care in minimizing the professional errors and mistakes that are sometimes made by social worker.

The study also aimed to present a proposed group counseling program from the perspective of the generalist practice in social work using professional practice strategies in the face of professional errors and mistakes that social workers may fall into when working in the field of elderly care.

The study relied on the pattern of the descriptive / analytical studies and the use of the social survey method through a comprehensive survey for all social workers working in the field of elderly care (86) social workers.

The study reached the roles of the social worker when applying both the social support strategy, the problem solving strategy, and the social responsibility strategy.

The study also found that the social worker's commitment to practicing these roles and benefiting from these strategies contributes to reducing the professional errors and mistakes that sometimes the social worker falls into.

key words:

The generalist practice of social work, the elderly, care for the elderly, professional mistakes, social support strategy, problem solving strategy, social responsibility strategy.

مقدمة:

يرجع ظهور مفهوم الممارسة العامة إلى المحاولات الأولي لتطوير مفهوم موحد لممارسة الخدمة الاجتماعية والذي يركز على مفهوم النظرة الشمولية للموقف وللعميل. ويركز هذا المفهوم على العلاقة بين الأنساق المتعددة المرتبطة بنسق العميل وذلك لإحداث التغييرات المطلوبة ، ومنها تحسين الأداء الاجتماعي لنسق العميل وتحسين الظروف البيئية المحيطة به (Palmela London ؛ 2002, Karen Ashman & graft ، ١٩٩٥).

ولتحقيق مثل هذه الأهداف في مهنة الخدمة الاجتماعية يجب القيام بكثير من المهام والأمور ، منها : قيام الأخصائيين الاجتماعيين بممارسة أدوارهم المهنية بالشكل المهني السليم والمتوقع منهم ؛ والاستفادة من مختلف الاستراتيجيات المهنية المتاحة لهم ؛ والحرص علي عدم الوقوع في أي أخطاء مهنية سواء بقصد أو بدون قصد ؛ ...

وتعمل مهنة الخدمة الاجتماعية في مجالات كثيرة ومتعددة ومتنوعة في المجتمع ، منها : مجال رعاية كبار السن. وهو مجال رئيسي وهام نظرا لزيادة عدد كبار السن في كل المجتمعات الإنسانية سواء في الدول النامية بصفة عامة أو في الدول المتقدمة بصفة خاصة ، نظرا لعدة أسباب ، منها : زيادة الخدمات الصحية الموجهة لهذه الفئة ؛ وزيادة برامج الرعاية الاجتماعية المخصصة لهذه الفئة...

وتعد البحوث في مجال رعاية كبار السن ذات أهمية قصوى سواء أكانت في العلوم الطبية أو النفسية أو الاجتماعية أو في مهنة الخدمة الاجتماعية ؛ خاصة أن هذه الفئة ورعايتها من أهم المجالات التي يوليها العالم المعاصر اهتماماً خاصاً، بل أن أحد مؤشرات التنمية البشرية تمثل في مقدار ونوعية الاهتمام بفئة كبار السن ومتوسط أعمار السكان...

وتعتبر الشيخوخة من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الحديثة التي ينصرف إليها البحث العلمي في مختلف ميادينه وتخصصاته الاجتماعية والبيولوجية والطبية والنفسية باعتبارها مرحلة من المراحل الهامة في عمر الإنسان، وفي عصرنا الراهن يتوجب علينا أن نتوقف لحظة كي نتأمل الحاضر والمستقبل بالنسبة لتلك القضية التي أصبحت من أهم قضايا الساعة.

ومن المتوقع أن يصل عدد كبار السن في مصر إلى (١٥) مليون نسمة، وعلي مستوي سكان العالم سوف يصل كبار السن إلي (٩٥٠) مليون في العام (٢٠٢٠) بزيادة قدرها (١٤%) من جملة سكان البلدان الصناعية والمتقدمة، وبنسبة (١٢,٥%) من جملة السكان في الدول النامية (آمال أباظة، ٢٠٠٠، ٢٠).

وكبار السن في حاجه ماسة وملحة لكل أنواع الرعاية ولكل أنواع الخدمات تقريبا ، وذلك نظرا للاحتياجات غير المشبعة لديهم وللمشكلات التي يعانون منها في كثير من المجتمعات. فهم في حاجة إلي إشباع حاجات ، مثل : الحاجات الجسمية وحاجات الأمن والأمان والحاجات الاجتماعية... أيضا في حاجة إلي مساعدتهم علي مواجهة مشكلات ، مثل : مشكلة نقص الرعاية الصحية ومشكلة نقص الرعاية والاهتمام ومشكلة سهولة الحركة والتنقل ومشكلة ضعف معني الحياة ومشكلة فقد المعني للحياة ... (انظر : مدحت أبو النصر ، ٢٠١٧ ، ٦٠ ؛ حسين سليمان، ٢٠٠٥، ٢٦٨ ؛ منال الطيب ويوسف عبد الحميد، ٢٠٠٧).

ولكبر السن آثاره الجانبية التي عادة ما تكون مرضية وغير صحية، كما أن الشيخوخة لا تنتاب الجسم فقط بل تتجاوزه إلى الروح أيضا، فعندما يعتقد الإنسان أنه يشيخ في جسده يساند هذا الافتقاد حتى ولو كانت لدية القدرة على التصرف بشكل آخر فالاعتقاد والتفكير السلبي في الشيخوخة والكبر يؤدي إلى تغيرات في الجسد، كما تؤدي التصورات الداخلية إلى تغيرات في كيمياء الجسد، ليظهر الجانب السلبي لمعنى الحياة لدى كبار السن(مارغيت بوركهات، ٢٠٠٤).

ويصبح كبير السن مضطرب وغير متوافق فى حالة تعرضه لخبرات حياة أكثر صعوبة، والذي – بسبب ذلك – لم تكن لديه الفرص المواتية ليكتسب الأساليب الملائمة للتحكم فيما يواجهه من صعاب الحياة، ومن السمات التي توضح عدم التوافق لدى كبار السن هي اليأس وعدم الرضا عن الحياة والآخرين، كما أن أغلب كبار السن يسعوا إلى تقييم حياتهم السابقة ويتوصلون إلى تجديد معالم تلك الحياة، ويشمل هذا التقييم جانبيين أساسيين هما: النجاحات في الحياة وجوانب الفشل، فالذين يجدون أن حياتهم السابقة مرضية يتقبلون المستقبل برضاء تام وقناعة واطمئنان ويحققون السعادة في أيامهم المقبلة، أما الذين يعتقدون أن حياتهم السابقة خاوية من المعنى فتعتريهم مشاعر عدم الرضا عن الحياة (محمد الصافي، ١٩٩٨ ، ١٢٠).

ويحدد أريكسون وولب أهم خصائصها في التردد في اتخاذ القرارات، التقلب المزاجي، الميل إلى الانسحاب، الميل إلى المبالغة في الحزن، الحيرة بين الخوف من الموت واليأس وبين الأمل والتفاؤل. ويرى رشدي طعيمة (٢٠٠٤، ٢٩٢) أن الشيخوخة عملية تطويرية ترتبط بالوراثة والبيئة وأن لم يتسنى بعد تحديد أسبابها على وجه الدقة، بيد أن الشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر آثارها في التغيرات الفيزيقية والفسيولوجية التي تطرأ على الفرد حين يصل إلى تلك السن المتقدمة، وإنما هي بالإضافة إلى ذلك ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من الفرد حين يصل إلى سن معين بالذات يحددها المجتمع بطريقة تعسفية دون أن يأخذ في الاعتبار الحالة الفيزيقية أو العقلية للأفراد(سيد صبحي، ٢٠٠٣).

ثانياً: البحوث والدراسات السابقة

يمكن تصنيف البحوث والدراسات السابقة إلي نوعين هما :

المحور الأول : البحوث والدراسات المتعلقة بأدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية كبار السن ، وهي كثيرة منها : دراسة عادل جوهر (١٩٨٠) ودراسة سيد عبد العال (١٩٩١) ودراسة ماري أرمانيوس (١٩٩١) ودراسة حنان حسن (١٩٩٤) ودراسة أمنية محمد (٢٠٠٠) ودراسة مدحت أبو النصر (٢٠٠٢) ودراسة سميرة محمد (٢٠٠٢) ودراسة سهام القبندي (٢٠٠٤) ودراسة راشد بن سعد (٢٠٠٤) ودراسة مدحت أبو النصر (٢٠٠٨) ودراسة سلامة منصور (٢٠٠٨) ودراسة سميرة محمد (٢٠١٠) ودراسة رانا علي (٢٠١٦) ودراسة عبد النبي أحمد (٢٠١٨)...

وكل هذه الدراسات حاولت تحديد احتياجات كبار السن ورصد المشكلات التي يواجهونها وعرض الأدوار المهنية التي يمارسها الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال ومعوقات ممارسة هذه الأدوار... إلا أنه هذه البحوث والدراسات لم تربط هذه الأدوار المهنية بممارسة استراتيجيات التدخل المهني وبعلاقتهما بمنع أو تقليل الأخطاء المهنية التي قد يقع فيها أحيانا بعض الأخصائيين الاجتماعيين.

المحور الثاني : البحوث والدراسات المتعلقة بالأخطاء المهنية في ممارسة الخدمة الاجتماعية ، وهي قليلة جدا منها : دراسة فريدريك ريمر Frederic G. Reamer (١٩٩٥) ودراسة إيلين مونرو Eileen Munro (١٩٩٦) ودراسة إلين كسيكي وأستر سايلس Esther Sales & Ellen Ciskei (١٩٩٨) ودراسة فريدريك ريمر Frederic Reamer (٢٠٠٣) ودراسة مدحت أبو النصر (٢٠١٩)...

وكل هذه البحوث والدراسات حاولت تحديد الأخطاء المهنية التي قد يقع فيها بعض الأخصائيين الاجتماعيين سواء بقصد أو بدون قصد وذلك عندما يمارسون مهنة الخدمة الاجتماعية وعندما يتعاملون مع عملاء الخدمة الاجتماعية ومع زملائهم من نفس المهنة أو من مهن أخري...

ولقد استفادت الباحثة من كل هذه البحوث والدراسات في جميع أجزاء ومراحل الدراسة الحالية وفي تصميم أداة الدراسة وفي وضع البرنامج الارشادي المقترح لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ولتقليل الأخطاء المهنية.

مشكلة الدراسة :

يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في : تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي الممارس العام في مجال رعاية كبار السن باستخدام استراتيجيات الممارسة المهنية وتصور مقترح لتقليل الأخطاء المهنية التي قد يقع فيها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذا المجال.

أهداف الدراسة:

١. تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في مجال رعاية كبار السن من خلال استفادته من مختلف الاستراتيجيات المهنية المتاحة لها ، وبما يساهم في تقليل الأخطاء المهنية التي يمكن أن يقع فيها الأخصائيين الاجتماعيين أحيانا عند العمل في مجال رعاية كبار السن.

٢. التوصل إلى برنامج ارشادي جماعي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة أدوارهم المهنية عند العمل في مجال رعاية كبار السن ، أيضا بما يساهم في تقليل الأخطاء المهنية التي يمكن أن يقع فيها الأخصائيين الاجتماعيين أحيانا عند العمل في مجال رعاية كبار السن.

تساؤلات الدراسة:

١- ما أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام من خلال استراتيجية المساندة الاجتماعية فى التقليل من الأخطاء المهنية عند العمل مع كبار السن ؟

٢- ما أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام من خلال استراتيجية حل المشكلة فى التقليل من الأخطاء المهنية عند العمل مع كبار السن ؟

٣- ما أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام من خلال استراتيجية المسئولية الاجتماعية فى التقليل من الأخطاء المهنية عند العمل مع كبار السن ؟

مفاهيم الدراسة:

الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية:

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية تعتبر من أحدث الاتجاهات الحديثة في تعليم وممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية التي يركز فيها الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تعامله مع عملاء الخدمة الاجتماعية علي تحسين الأداء الاجتماعي لهؤلاء العملاء ولكل الأنساق المحيطة به ؛ أيضا تهدف الممارسة العامة علي تفعيل مختلف الخدمات وخاصة الخدمات الاجتماعية ؛ والعمل مع كافة الأنساق (فرد، جماعة، منظمة، مجتمع محلي، مجتمع قومي، مجتمع عالمي) (انظر : مدحت أبو النصر : ٢٠١٩ ، ١٥٠ ؛ ماهر أبو المعاطي : ٢٠٠١ ، ٢٣٠ ؛ Karen Ashman & graft, 2002 ؛ Palmela S. London ، ١٩٩٥).

الأخصائى الاجتماعى الممارس العام فى مجال رعاية كبار السن:

هو الشـــخص المهني الممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية مســـترشـــدا بثقافة وســـلوكيات ومداخل ونماذج واستراتيجيات الممارسة العامة كاتجاه حديث نسبيا في هذه المهنة، والمعد إعداداً نظريا وميدانيا لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية والعمل في مجال رعاية كبار السن.

كبير السن :

كبير السن أو الشخص المسن هو شخص عمره أكثر من ٦٠ عاما. وهو غالبا شخص وصل إلى مرحلة عمرية ضعفت فيها قدراته وأصبح له حاجات خاصة ، ومشكلات خاصة مرتبطة بمرحلة النمو التي يمر بها ، وأصبح فى حاجة إلى الرعاية الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

رعاية كبير السن :

ويقصد بها عملية خدمة كبير السن وتقديم الرعاية اللازمة له ومساعدته علي اشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته وتحقيق الدمج الاجتماعي والتمكين الاجتماعي له وحصوله علي مختلف حقوقه.

المساندة الاجتماعية:

هي جميع الإمدادات والموارد والخدمات والبرامج والأنشطة التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لكبار السن لمساعدتهم على اشباع حاجاتهم ومواجهة مشكلاهم.

حل المشكلة:

هو عملية لها مجموعة من المراحل والخطوات تهدف إلي رصد المشكلات ودراستها وتشخيصها واقتراح الحلول لها واختيار الحل أو الحلول المناسبة لعلاج مشكلات العملاء وهما هنا كبار السن. كل ذلك يتم بمشاركة العملاء مع الأخصائيين الاجتماعيين.

المسئولية الاجتماعية:

هي التزام ومسئولية الأخصائي الاجتماعي بضرورة مساعدة كبار السن في عملية اشباع حاجاتهم وعلاج مشكلاتهم وضمان حقوقهم. أيضا تتضمن المسئولية الاجتماعية احترام قوانين وثقافة ودين المجتمع.أيضا تتضمن استراتيجية المسئولية الاجتماعية تحمل الأخصائي الاجتماعي لأي أخطاء يقع فيها عند العمل مع كبار السن ، وعليه أن يقوم بتصحيحها والتقليل منها والاعتذار عنها.

الأخطاء المهنية :

يقصد بالأخطاء المهنية التي أحيانا يقع فيها الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية بأنها كل اتجاه وسلوك مهني لا يتوافق مع قيم وأخلاقيات ومبادئ ومعارف ومهارات وخطوات وطرق ومداخل وأساليب وأدوات مهنة الخدمة الاجتماعية ، ويترتب عليه ضرراً لعملاء الخدمة الاجتماعية ، بل وضرراً علي

الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم والمؤسسات التي يعملون بها وبسمعة مهنة الخدمة الاجتماعية نفسها (مدحت أبو النصر ، ٢٠١٩ ، ٦).

الاطار المنهجي للدراسة:

١. نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية / التحليلية التي تستهدف إلي وصف وتحليل الأدوار المهنية التي يمارسها الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام الاستراتيجيات المهنية المتاحة في مجال رعاية كبار السن وذلك بما يساهم في تقليل الأخطاء المهنية التي قد يقع فيها الأخصائيين الاجتماعيين أحيانا عند العمل في مجال رعاية كبار السن.

٢. منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي بهدف التعرف علي الأدوار المهنية التي يمارسها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية مع كبار السن.

٣. أداة الدراسة:

تم إعداد مقياس خاص بالدراسة الحالية عن الأدوار المهنية والاستراتيجيات المهنية وكيفية أن الالتزام الصحيح والممارسة الصحية لهما يساهم في تقليل الأخطاء المهنية التي قد يقع فيها الأخصائيين الاجتماعيين أحيانا عند العمل في مجال رعاية كبار السن. وسيتم إلقاء الضوء علي هذا المقياس.

٤. مجالات الدراسة:

أولاً: المجال المكاني:

تم اجراء هذه الدراسة علي كل من : إدارة التضامن الاجتماعى (التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي) في منطقتي المعادي وحلوان ، وكل الجمعيات الأهلية الكائنة في هاتين المنطقتين. وهما جغرافيا تابعتين لمحافظة القاهرة.

ثانيا : المجال الزمني:

تم جمع البيانات من مجتمع الدراسة خلال النصف الأخير من شهر يوليو ٢٠١٩ وحتي النصف الأول من شهر أغسطس ٢٠١٩. أيضا تم عرض وشرح برنامج ارشادي مقترح من قبل الباحثة علي نفس الأخصائيين الاجتماعيين في مجتمع الدراسة حتي يستفيدوا منه عند ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وحتي يساهم ذلك في تقليل الأخطاء المهنية التي يمكن أن يقعوا فيها عند العمل في مجال رعاية كبار السن وتم ذلك خلال الفترة من النصف الثاني من شهر أغسطس وحتي النصف الأول من شهر سبتمبر ٢٠١٩.

ثالثا : المجال البشري

تم تطبيق الدراســـة على جميع الأخصـــائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية كبار الســـن في إدارة التضامن الاجتماعي بمنطقتي المعادي وحلوان وكذلك العاملين في الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية كبار السن في هاتين المنطقتين، وكان عددهم ٨٦ أخصائي اجتماعي وأخصائية اجتماعية.

٥. أداة جمع البيانات :

قامت الباحثة بتصميم مقياس لتحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام باستخدام استراتيجيات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية كبار السن ، وذلك من خلال الكتابات النظرية ومن خلال الاستفادة من البحوث والدراسات السابقة.

٦. التحقق من كفاءة أداة جمع البيانات :

لتحقق من كفاءة المقياس تم تطبيقه على مجموعة مكونة من (٥٠) أخصـــائي اجتماعي، وذلك على النحو التالي:

أولا : صدق المقياس

١- صدق المحكمين:

تمَّ عرض المقياس فى صـــورته الأولية على ســـتة من أســـاتذة علم النفس وعلم الاجتماع ومهنة الخدمة الاجتماعية بمن قضـــى منهم خمس ســـنوات في درجة الأســـتاذية. وكانت جهات عملهم هي : كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة. وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتى قل الاتفاق عليها عن (٨٠%) بين المحكمين وإعادة صـــياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، وبناء على ذلك لم يتم اســـتبعاد أي مفردة من المقياس لأن نســـبة الاتفاق لم تقل عن (٨٠%) في أي مفردة.

٢- الاتساق الداخلى للمفردة:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول (١) يوضح ذلك

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٥٠)

استراتيجية المساندة الاجتماعية		استراتيجية حل المشكلة		استراتيجية المسئولية الاجتماعية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٥١٤	١	**٠,٤٢١	١	**٠,٥٥١
٢	**٠,٤٢١	٢	*٠,٢١٩	٢	**٠,٦٠٧
٣	**٠,٥٢٥	٣	**٠,٣٩٥	٣	**٠,٥٥٧
٤	**٠,٦٢٨	٤	**٠,٥١٤	٤	**٠,٤٧٤
٥	**٠,٤٢١	٥	**٠,٥٥٩	٥	**٠,٤٠٩
٦	**٠,٦٢٥	٦	**٠,٤٠٨	٦	**٠,٦١٨
٧	**٠,٦٧٤	٧	**٠,٥٠٨	٧	**٠,٥٠٠
٨	**٠,٥٩٨	٨	**٠,٥١٨	٨	**٠,٦٠٧
٩	**٠,٤٤٨	٩	**٠,٦٦١	٩	*٠,٢٠١
١٠	**٠,٦٢٥	١٠	**٠,٤٥٧	١٠	**٠,٥٥٤
١١	**٠,٦٩٨	١١	**٠,٤٣٩	١١	**٠,٤٦٢
١٢	**٠,٧٥٤	١٢	**٠,٥٠٨	١٢	**٠,٥٨٧
١٣	**٠,٥١٤	١٣	**٠,٦٢٥	١٣	**٠,٣٩٥
١٤	**٠,٤٢٨	١٤	*٠,٢١٨	١٤	**٠,٤٢١
١٥	**٠,٥١٤	١٥	**٠,٦١٤	١٥	**٠,٥٨٧
١٦	**٠,٥٢٨	١٦	**٠,٥٣٩	١٦	**٠,٥٢٩

* دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (١) أنَّ كل مفردات المقياس معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائيًا، عند مستويين (٠,٠٥، ٠,٠١) أى أنَّه يتمتع بالصدق والاتساق الداخلي.

ثانيا : ثبات المقياس

١- طريقة إعادة التطبيق:

وتمَّ ذلك بحساب ثبات المقياس من خلال إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمنى قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠,٠١) مما يشير إلى أنَّ المقياس يعطى نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك فى الجدول (٢):

جدول (٢)

نتائج الثبات بطريقة إعادة التطبيق

الأبعاد	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى	مستوى الدلالة
استراتيجية المساندة الاجتماعية	٠,٨٤٧	٠,٠١
استراتيجية حل المشكلة	٠,٧٦٥	٠,٠١
استراتيجية المسئولية الاجتماعية	٠,٦٨٥	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٧٩٨	٠,٠١

يتضح من خلال جدول (٢) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى لأبعاد المقياس، والدرجة الكلية، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية المقياس لقياس السمة التى وُضع من أجلها.

٢- طريقة معامل ألفا . كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس لعينة الأفراد وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (٣):

جدول (٣)

معاملات ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا – كرونباخ
١	استراتيجية المساندة الاجتماعية	٠,٧١٤

٢	استراتيجية حل المشكلة	٠,٧٦٥
٣	استراتيجية المسئولية الاجتماعية	٠,٧٢٨
	الدرجة الكلية	٠,٧٤٩

يتضح من خلال جدول (٣) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية التى تكونت من (٥٠) من الأخصائيين الاجتماعيين، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على على المفردات الفردية، والثانى على المفردات الزوجية، وذلك لكل طفل على حدة، ثمَّ تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين فى المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (٤):

جدول (٤)

مُعاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان . براون	جتمان
١	استراتيجية المساندة الاجتماعية	٠,٧٩٤	٠,٦٧٤
٢	استراتيجية حل المشكلة	٠,٨٠٤	٠,٧٠٤
٣	استراتيجية المسئولية الاجتماعية	٠,٧٩١	٠,٧٣١
	الدرجة الكلية	٠,٧٧٦	٠,٦٦٩

يتضح من جدول (٤) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان . براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٤- طريقة الاتساق الداخلى:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد المقياس ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥)

مصفوفة ارتباطات المقياس

م	أبعاد المقياس	١	٢	٣	٤
١	استراتيجية المساندة الاجتماعية	–			
٢	استراتيجية حل المشكلة	**٠,٦٢٥	–		
٣	استراتيجية المسئولية الاجتماعية	**٠,٧١٤	**٠,٦١٩	–	
	الدرجة الكلية	**٠,٥٥٩	**٠,٦٩٨	**٠,٧٥٤	–

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضـــح من جدول (٥) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مســـتوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلى والثبات.

الصورة النهائية للمقياس:

وهكذا، تم التوصـل إلى الصـورة النهائية للمقياس، والصـالحة للتطبيق، كل موقف يتضـمن ثلاث اسـتجابات موزعة على ثلاثة أبعاد على النحو التالى:

البعد الأول: استراتيجية المساندة الاجتماعية (١٦) مفردة.

البعد الثانى: استراتيجية حل المشكلة (١٦) مفردة.

البعد الثالث: استراتيجية المسئولية الاجتماعية (١٦) مفردة.

أساليب التحليل الإحصائي :

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V. 24.0)، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية : التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري ، وبعض معاملات الارتباط...

نتائج الدراسة وتحليلها :

أولاً: البيانات الشخصية:

جدول (٧)

توزيع الأخصائيين الاجتماعيين حسب النوع (ن = ٨٦)

المتغيرات	م	مستوى المتغير	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
النوع	١	ذكر	٣٢	%٣٧,٢١	٢
	٢	أنثى	٥٤	%٦٢,٧٩	١
المجموع			٨٦	%١٠٠	

يتضح من الجدول (٧) أن نسبة ٦٢,٧٩% من الأخصائيين الاجتماعيين هي من الإناث في حين كانت ٣٧,٢١% من الأخصائيين الاجتماعيين من الذكور. وتعزو الباحثة أنّ السبب في ذلك يعود إلى طبيعة العمل مع كبار السن التي تتطلب قيام أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الذي يعتبر أكثر ملائمة للإناث، وهذا يؤدي إلى زيادة في عدد الأخصائيين من الإناث مقارنة بالذكور.

النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

١- ما أدوار الأخصائي الاجتماعية في استراتيجية المساندة الاجتماعية؟

جدول (٨)

استجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المتعلقة باستراتيجية المساندة الاجتماعية

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	كا٢	الترتيب
			نعم	محايد	لا			
١	العلاقات الاجتماعية السوية مع الآخرين تساعدني في التقليل من	ك	٢	٩	٧٥	١,١٥	١١٣,١٨	٣
		٪	٢,٣	١٠,٥	٨٧,٢			
٢	عندما أحتاج إلى المساندة لمواجهة الأخطاء المهنية أجد	ك	٦	٨	٧٢	١,٢٣	٩٨,٣٢	١
		٪	٧,٠	٩,٣	٨٣,٧			
٣	أرى أن المساندة الاجتماعية تساعد في	ك	٥	٢	٧٩	١,١٣	١٣٢,٧٢	٥
		٪	٥,٨	٢,٣	٩١,٩			
٤	أشعر بالراحة عندما أطلب المساندة	ك	٣	٢	٨١	١,٠٩	١٤٣,٣٢	١٣
		٪	٣,٥	٢,٣	٩٤,٢			
٥	أرى أن مشاركة أسرتي في مواجهة الأخطاء	ك	٣	٢	٨١	١,٠٩	١٤٣,٣٢	١٤
		٪	٣,٥	٢,٣	٩٤,٢			
٦	دائما لا أجد من يساندني في مواجهة الأخطاء	ك	٤	٤	٧٨	١,١٣	١٢٧,٣٤	٦
		٪	٤,٧	٤,٧	٩٠,٧			
٧	يساعدني أخوتي وأخواتي عندما احتاج	ك	٤	٦	٧٦	١,١٦	١١٧,٣٠	٢
		٪	٤,٧	٧,٠	٨٨,٤			
٨		ك	٣	٢	٨١	١,٠٩	١٤٣,٣٢	١٥

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	كا٢	الترتيب
			نعم	محايد	لا			
	أجد المساندة والاهتمام	٪	٣,٥	٢,٣	٩٤,٢			
٩	أشعر بالعون والتقدير من جانب الآخرين في	ك	٥	٣	٧٨	١,١٥	١٢٧,٤١	٤
		٪	٥,٨	٣,٥	٩٠,٧			
١٠	أرى أن علاقتي بالآخرين مهمة للتقليل	ك	٤	٣	٧٩	١,١٢	١٣٢,٥٨	٨
		٪	٤,٧	٣,٥	٩١,٩			
١١	المساندة الاجتماعية تكون مصدرا للدعم	ك	٤	٢	٨٠	١,١١	١٣٧,٩٥	١٢
		٪	٤,٧	٢,٣	٩٣,٠			
١٢	المساندة المعنوية من الأصدقاء هامة للتقليل	ك	١	٥	٨٠	١,٠٨	١٣٨,١٦	١٦
		٪	١,٢	٥,٨	٩٣,٠			
١٣	أرى أن التواصل مع الآخرين ضروري للتقليل	ك	٤	٤	٧٨	١,١٣	١٢٧,٣٤	٧
		٪	٤,٧	٤,٧	٩٠,٧			
١٤	عندما أواجه الأخطاء المهنية لا أطلب من الآخرين المساندة في حلها	ك	٤	٣	٧٩	١,١٢	١٣٢,٥٨	٩
		٪	٤,٧	٣,٥	٩١,٩			
١٥	أشعر بالوحدة كما لو كان ليس لدي أحدا أعرفه في التقليل من الأخطاء المهنية	ك	٤	٣	٧٩	١,١٢	١٣٢,٥٨	١٠
		٪	٤,٧	٣,٥	٩١,٩			
١٦	أرى أن المساندة الاجتماعية تساعدني	ك	٤	٣	٧٩	١,١٢	١٣٢,٥٨	١١
		٪	٤,٧	٣,٥	٩١,٩			

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	كا٢	الترتيب
			نعم	محايد	لا			
	في القدرة على مقاومة الأخطاء المهنية							

يتضح من الجدول (٨) أن هناك تفاوت في استراتيجية المسئولية الاجتماعية لدى عينة الدراسة، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (١,٠٨ – ١,٢٣) وهذه المتوسطات تقع في المستوى المنخفض، حيث جاءت العبارة " عندما أحتاج إلى المساندة لمواجهة الأخطاء المهنية أجد أصدقائي بجانبي " في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغت قيمته (١,٢٣)، يلي ذلك جاءت العبارة " يساعدني أخوتي وأخواتي عندما احتاج إلى مساندة منهم " بالرتبة الثانية بمتوسط حسابي (١,١٦)، وفي الرتبة الثالثة جاءت العبارة " العلاقات الاجتماعية السوية مع الآخرين تساعدني في التقليل من الأخطاء المهنية " بمتوسط حسابي بلغت قيمته (١,١٥)، وجاءت العبارة " أجد المساندة والاهتمام من جانب أسرتي في كل مواقف حياتي " بالمرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي (١,٠٩)، وجاءت العبارة " المساندة المعنوية من الأصدقاء هامة للتقليل من الأخطاء المهنية " بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (١,٠٨)، وهذه القيمة تشير أن المساندة الاجتماعية لدى الأخصائيين الاجتماعيين منخفضة.

٢- ما أدوار الأخصائي الاجتماعية في استراتيجية حل المشكلة؟

جدول (٩)

استجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المتعلقة باستراتيجية حل المشكلة

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	كا٢	الترتيب
			نعم	محايد	لا			
١	أسعى إلى تنمية المعلومات المعرفية للتقليل من الأخطاء المهنية	ك	٥	٥	٧٦	١,١٧	١١٧,٢٣	٣
		٪	٥,٨	٥,٨	٨٨,٤			
٢	استخدام أسلوب التفكير العلمي في التقليل من الأخطاء المهنية	ك	٤	٦	٧٦	١,١٦	١١٧,٣٠	٤
		٪	٤,٧	٧,٠	٨٨,٤			
٣	أرى أن اكتساب المعارف والمهارات تساعد في التقليل من الأخطاء المهنية	ك	٤	٥	٧٧	١,١٥	١٢٢,٢٥	٥
		٪	٤,٧	٥,٨	٨٩,٥			
٤	الاستقلالية في اتخاذ القرارات يساهم في إيجاد حلول للأخطاء المهنية	ك	٤	٤	٧٨	١,١٣	١٢٧,٣٤	٦
		٪	٤,٧	٤,٧	٩٠,٧			
٥	أسعى دائماً إلى فهم المواقف التي تساهم في الأخطاء المهنية وأبحث عن حلول لها	ك	٣	٢	٨١	١,٠٩	١٤٣,٣٢	١٦
		٪	٣,٥	٢,٣	٩٤,٢			
٦	دائماً لا أتبع أسلوب وخطوات إبداعية في التقليل من الأخطاء المهنية	ك	٣	٥	٧٨	١,١٢	١٢٧,٤١	٨
		٪	٣,٥	٥,٨	٩٠,٧			
٧		ك	٦	٤	٧٦	١,١٨	١١٧,٣٠	١

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	كا٢	الترتيب
			نعم	محايد	لا			
	أرى أن الاستخدام الفعال للمعرفة يساهم في التقليل من الأخطاء المهنية	٪	٧,٠	٤,٧	٨٨,٤			
٨	يجب تحديد الأخطاء المهنية ليسهل إيجاد حلول لها	ك	٣	٥	٧٨	١,١٢	١٢٧,٤١	٩
		٪	٣,٥	٥,٨	٩٠,٧			
٩	وضع البدائل والاحتمالات يساعد في الوصول إلى حل أمثل للأخطاء المهنية	ك	٤	٤	٧٨	١,١٣	١٢٧,٣٤	٧
		٪	٤,٧	٤,٧	٩٠,٧			
١٠	اعتمد على الخبرات السابقة وتوظيفها في التقليل من الأخطاء المهنية	ك	٥	٦	٧٥	١,١٨	١١٢,٣٤	٢
		٪	٥,٨	٧,٠	٨٧,٢			
١١	اتخذ قراراتي بعد جمع المعلومات حول الأخطاء المهنية	ك	٢	٧	٧٧	١,١٢	١٢٢,٦٧	١٠
		٪	٢,٣	٨,١	٨٩,٥			
١٢	اتخذ قراراتي للتقليل من الأخطاء المهنية بعد التفكير لتجنب الخطأ	ك	٣	٣	٨٠	١,١٠	١٣٧,٨٨	١٥
		٪	٣,٥	٣,٥	٩٣,٠			
١٣	لا اعتمد على المنطق العلمي في اتخاذ القرارات للتقليل من الأخطاء المهنية	ك	٢	٧	٧٧	١,١٢	١٢٢,٦٧	١١
		٪	٢,٣	٨,١	٨٩,٥			
١٤	لدي القدرة على اختيار الحل الأنسب للتقليل من الأخطاء المهنية	ك	٣	٤	٧٩	١,١١	١٣٢,٥٨	١٣
		٪	٣,٥	٤,٧	٩١,٩			
١٥	أحرص على استخدام أسلوب منظم في التقليل من الأخطاء المهنية	ك	٢	٧	٧٧	١,١٢	١٢٢,٦٧	١٢
		٪	٢,٣	٨,١	٨٩,٥			
١٦		ك	٣	٤	٧٩	١,١١	١٣٢,٥٨	١٤

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	كا٢	الترتيب
			نعم	محايد	لا			
	ألجأ إلى تقييم الخطوات التي أمارسها في التقليل من الأخطاء المهنية	٪	٣,٥	٤,٧	٩١,٩			

يتضح من الجدول (٩) أن هناك تفاوت في استراتيجية المسئولية الاجتماعية لدى عينة الدراسة، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (١,٠٩ – ١,١٨) وهذه المتوسطات تقع في المستوى المنخفض، حيث جاءت العبارة " أرى أن الاستخدام الفعال للمعرفة يساهم في التقليل من الأخطاء المهنية " في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغت قيمته (١,١٨)، يلي ذلك جاءت العبارة " اعتمد على الخبرات السابقة وتوظيفها في التقليل من الأخطاء المهنية " بالرتبة الثانية بمتوسط حسابي (١,١٨)، وفي الرتبة الثالثة جاءت العبارة " أسعى إلى تنمية المعلومات المعرفية للتقليل من الأخطاء المهنية " بمتوسط حسابي بلغت قيمته (١,١٧)، وجاءت العبارة " اتخذ قراراتي للتقليل من الأخطاء المهنية بعد التفكير لتجنب الخطأ " بالمرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي (١,١٠)، وجاءت العبارة " أسعى دائماً إلى فهم المواقف التي تساهم في الأخطاء المهنية وأبحث عن حلول لها " بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (١,٠٩)، وهذه القيمة تشير أن حل المشكلة لدى الأخصائيين الاجتماعيين منخفضة.

٣- ما أدوار الأخصائي الاجتماعي في استراتيجية المسئولية الاجتماعية؟

جدول (١٠)

استجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المتعلقة باستراتيجية المسئولية الاجتماعية

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	كا٢	الترتيب
			نعم	محايد	لا			
١	أشعر بعدم قدرتي على تحمل المسئولية في التقليل من الأخطاء المهنية	ك	٤	٥	٧٧	١,١٥	١٢٢,٢٥	٧
		٪	٤,٧	٥,٨	٨٩,			
٢	أشعر بالمسئولية تجاه الأخطاء المهنية التي تواجهني وأسعى إلى حلها	ك	٢	٣	٨١	١,٠٨	١٤٣,٣٢	١٦
		٪	٢,٣	٣,٥	٩٤,٢			
٣	لا اعتمد على الآخرين في التقليل من الأخطاء المهنية التي أتعرض لها	ك	٥	٤	٧٧	١,١٦	١٢٢,٢٥	٥
		٪	٥,٨	٤,٧	٨٩,			
٤	أشعر بالسعادة عندما أقلل من الأخطاء المهنية بمفردي	ك	٣	٨	٧٥	١,١٦	١١٢,٧٦	٦
		٪	٣,٥	٩,٣	٨٧,			
٥	أشعر بالفخر على تحمل مسئولياتي في التقليل من الأخطاء المهنية	ك	٦	٦	٧٤	١,٢٠	١٠٧,٥٣	٢
		٪	٧,٠	٧,٠	٨٦,			
٦	أتحمل مسئولية أي عمل أقوم به للتقليل من الأخطاء المهنية	ك	٥	٥	٧٦	١,١٧	١١٧,٢٣	٣
		٪	٥,٨	٥,٨	٨٨,			
٧	أرى من الضروري أن أتحمل مسئولية حل مشاكل الآخرين	ك	٦	٨	٧٢	١,٢٣	٩٨,٣٢	١
		٪	٧,٠	٩,٣	٨٣,			
٨	من الضروري أن يتحمل كل فرد مسئولية نفسه للتقليل من الأخطاء المهنية	ك	٥	٥	٧٦	١,١٧	١١٧,٢٣	٤
		٪	٥,٨	٥,٨	٨٨,			
٩		ك	٣	٧	٧٦	١,١٥		٨

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	كا٢	الترتيب
			نعم	محايد	لا			
	أشعر بالسيطرة على توجيه نفسي في المواقف	٪	٣,٥	٨,١	٨٨,		١١٧,٥	
١٠	المسئولية الاجتماعية تساهم في تحسين قدراتي الذاتية للتقليل من الأخطاء المهنية	ك	٢	٦	٧٨	١,١١	١٢٧,٦٢	١٢
		٪	٢,٣	٧,٠	٩٠,			
١١	أتحمل مسئولية أفعالي وقراراتي للتقليل من الأخطاء المهنية	ك	٣	٦	٧٧	١,١٣	١٢٢,٣٩	٩
		٪	٣,٥	٧,٠	٨٩,			
١٢	أشارك الآخرين في فهم وحل الأخطاء المهنية	ك	٤	٢	٨٠	١,١١	١٣٧,٩٥	١٣
		٪	٤,٧	٢,٣	٩٣,			
١٣	لدي التزام ذاتي وفعلي تجاه الزملاء في التقليل من الأخطاء المهنية	ك	٤	٤	٧٨	١,١٣	١٢٧,٣٤	١٠
		٪	٤,٧	٤,٧	٩٠,			
١٤	لا أشعر بمسئولياتي تجاه ذاتي والآخرين للتقليل من الأخطاء المهنية	ك	٣	٦	٧٧	١,١٣	١٢٢,٣٩	١١
		٪	٣,٥	٧,٠	٨٩,٥			
١٥	لدي ثقة بنفسي في تحمل مسئولياتي في التقليل من الأخطاء المهنية	ك	٢	٥	٧٩	١,١٠	١٣٢,٧٢	١٥
		٪	٢,٣	٥,٨	٩١,٩			
١٦	أشعر بأن تحمل المسئولية يساعدني في تطوير أفكاري للتقليل من الأخطاء المهنية	ك	١	٨	٧٧	١,١١	١٢٣,٠٩	١٤
		٪	١,٢	٩,٣	٨٩,٥			

يتضح من الجدول (١٠) أن هناك تفاوت في استراتيجية المسئولية الاجتماعية لدى عينة الدراسة، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (١,٠٨ – ١,٢٣) وهذه المتوسطات تقع في المستوى المنخفض، حيث جاءت العبارة " أرى من الضروري أن أتحمل مسئولية حل مشاكل الآخرين " في الرتبة الأولى بمتوسط

حسابي بلغت قيمته (١,٢٣)، يلي ذلك جاءت العبارة " أشعر بالفخر على تحمل مسئولياتي في التقليل من الأخطاء المهنية " بالرتبة الثانية بمتوسط حسابي (١,٢٠)، وفي الرتبة الثالثة جاءت العبارة " أتحمل مسئولية أي عمل أقوم به للتقليل من الأخطاء المهنية " بمتوسط حسابي بلغت قيمته (١,١٧)، وجاءت العبارة " لدي ثقة بنفسي في تحمل مسئولياتي في التقليل من الأخطاء المهنية " بالمرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي (١,١٠)، وجاءت العبارة " أشعر بالمسئولية تجاه الأخطاء المهنية التي تواجهني وأسعى إلى حلها " بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (١,٠٨)، وهذه القيمة تشير أن المسئولية الاجتماعية لدى الأخصائيين الاجتماعيين منخفضة.

البرنامج المقترح:

قامت الباحثة بإعداد برنامج مهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، وهو عبارة عن برنامج إرشادي جماعي باستخدام العلاج الانتقائي التكاملي ليكون دليلا مرشدا للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية كبار السن ، وليساعدهم علي القيام بأدوارهم بشكل مهني وسليم وبطريقة أفضل ، مما يساهم في تقليل عدد الأخطاء المهنية التي يمكن أن تحدث منهم عند ممارسة المهنة في هذا المجال. والتالي فكرة تفصيلية عن البرنامج :

أهداف البرنامج:

تنقسم أهداف البرنامج الحالي إلى ما يلي:

أ- الأهداف العامة:

تتكون الأهداف العامة للبرنامج الحالي مما يلي:

١- **أهداف المعالجة النمائية:** باعتبار البحث العلمي يسهم في توفير أفضل السبل لتحقيق النمو المتكامل والمتوازن للفرد.

٢- **أهداف المعالجة الوقائية:** الذي يقوم على إكساب أفراد المجموعة التجريبية المهارات التي تمكنهم من التقليل من الاخطاء المهنية تجاه كبار السن.

٣- **أهداف المعالجة الإرشادية:** الذي يسهم في التقليل من الاخطاء المهنية تجاه كبار السن.

ب- الأهداف الإجرائية:

- التقليل من الأخطاء المهنية لدى مجتمع الدراسة .
- استشعار المفاهيم الدينية والأخلاقية التي تنبذ الأخطاء المهنية.
- تنمية المسئولية الشخصية والاجتماعية اهتماماً وفهماً ومشاركةً.

- دعوة أعضاء المجموعة للحكم على تصرفاتهم وسلوكياتهم وتقويمها.
- تنمية السلوكيات الإيجابية لدى كبار السن.
- تحسين العلاقات بين أعضاء المجموعة الإرشادية وبين بقية الأفراد الموجودين في الدار.
- تدريب أعضاء كبار السن على السيطرة الذاتية في المواقف الضاغطة.
- إكسابهم مهارات إنسانية واجتماعية وأخلاقية لتحل محل السلوكيات السلبية.
- تنمية التفاعل بين كبار السن والمحيطين بهم.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

عند تصميم البرنامج تم مراعاة المسلمات والأسس والمبادئ الإرشادية التي تهتم بعناصر العملية الإرشادية وفقاً لما يلي:

- **الأسس العامة:**

أهمية الجانب الأخلاقى النابع من الأساس القيمي لمهنة الخدمة الاجتماعية ، وما يدعو إليه من نبذ السلوكيات السلبية ودعوته للرفق والرحمة والسلام مع العملاء ، كما راعت الباحثة مرونة السلوك وأحقية المسن في الحصول على مختلف الخدمات التي يحتاج إليها، واتخاذ قراراته ومساعدته والحرص على استمرارية التواصل الإرشادي والمتابعة حتى تتحقق الأهداف الإرشادية من قبل الأخصائى الاجتماعى .

- **الأسس الأخلاقية:**

تم مراعاة مجموعة من القيم والأخلاقيات مثل : سرية المعلومات، والمسئولية المهنية، والعلاقات المهنية، والعمل المخلص، والاستفادة من خبرات وتخصصات زملاء المهنة، والاستشارات المتبادلة.

- **الأسس التربوية:**

حرصت الباحثة على أن تكون ضمن أهداف البرنامج أبعاد تربوية للمساعدة في تكريس سلوكيات وآداب سليمة وايجابية لدي كبار السن.

الأسس الاجتماعية:

تم الاستفادة من فنيات الإرشاد الجماعي بأساليبه المختلفة ، لإرشاد كبار السن إلي أهدافهم واحتياجاتهم ومشكلاتهم وطرق وأساليب مواجهة هذه المشكلات... وذلك بشكل جماعي أو جمعي.

الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة في البرنامج:

يتضمن البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية مجموعة من الأساليب والفنيات الإرشادية تم انتقائها ودمجها بشكل تكاملي لخدمة أهداف البرنامج على الوجه التالي:

المحاضرة والمناقشات الجماعية:

تعد المناقشات الجماعية من الأساليب الفنية الإرشادية الهامة في كل النظريات النفسية وتأخذ طابع التفاعل اللفظي المنظم في موقف إرشادي وتعليمي تعاوني مشترك يتيح لأعضاء المجموعة الإرشادية فرصة للتعبير عن ذواتهم ومشاعرهم وأفكارهم ومشكلاتهم. وتعتمد هذه الفنية على إلقاء الأخصائي الاجتماعي لمحاضرة محددة المحتوى واضحة الهدف سهلة العبارة مقيدة الزمن متسلسلة العرض، ويتبادل فيها أعضاء المجموعة الإرشادية الأدوار ويتداولون الآراء والمناقشات ويكتسبون فيها مزيداً من المعارف والأفكار بهدف تغيير الاتجاهات وتعديل الأفكار والمشاعر والسلوك نحو الذات ونحو الآخرين ونحو المجتمع الذين يعيشون فيه والعالم الخارجي.

وتتضمن المحاضرة والنقاش الجماعي المشكلات المشتركة لأعضاء المجموعة يتم طرحها في شكل نشاط جماعي بأسلوب يستثير الأعضاء للمشاركة والتفاعل الإيجابي وتبادل الأدوار. ويقدم هذا الأسلوب أجواء نفسية واجتماعية صحية لأعضاء المجموعة الإرشادية يعبرون من خلالها عن ذواتهم ومشاعرهم وأفكارهم ويستشعرون أهميتهم وقيمتهم وقيمة ما يقدمونه فيزداد شعورهم بالمسئولية الفردية والجماعية وتزداد قدراتهم على التواصل الإيجابي وفهم الذات والآخرين والتعاون معهم وتقبلهم والتعاطف معهم.

وتعد مناقشات أعضاء المجموعة ذات قيمة إرشادية كبيرة لهم كما أنها مؤشراً تستطيع من خلالها الباحثة التوصل لكل ما يساعده على معرفة ورؤية المشكلات التى يقعون بها عند ممارستهم العمل مع الأخصائيين بعمق فاستماعها للأعضاء يزيد من فهمها لمحتوى مشكلاتهم ولأنماط شخصياتهم كما يعد استماعها لهم دعماً منها وتشجيعاً لهم وإظهاراً لاحترامها لهم وتعاطفها معهم كما أنها دليلاً على التواصل وتنمية لوعي الأعضاء للانفتاح تستخدم فيها الباحثة المهارات الإرشادية غير اللفظية المتعلقة بحركة ولغة ووضع الجسم، واللفظية المتعلقة بالإصغاء والاستيضاح وإعادة الصياغة وعكس المشاعر والتلخيص والتساؤل والمواجهة البناءة والتفسير وإعطاء المعلومات.

النمذجة:

اسلوب فني ارشادي ينتمي إلى نظرية التعلم الاجتماعي التي جاء بها باندورا والتي تعرف كذلك بالتعلم بالملاحظة. ويمكن النظر للنمذجة (النماذج السلوكية) باعتبارها من الأساليب الفنية للإرشاد المعرفي السلوكي والقائمة على مراقبة نموذج سلوكي من أجل إيصال معلومات أو صور أو مهارات تساهم في إحداث تغيير في الأنماط السلوكية إما باكتساب سلوك جديد أو تنمية لسلوك حالي أو إنقاص وتعديل سلوك غير مناسب.

لعب الدور:

يعد لعب الدور من الأساليب الإرشادية الفنية المستخدمة في النظريات المعرفية السلوكية، وينتمي أسلوب لعب الدور لنظرية باندورا في التعلم الاجتماعي، ويرتبط بأسلوب النمذجة بالمشاركة. ويتم تدريب كبار السن في لعب الدور على مشاهدة وأداء أنماط جديدة من السلوك وتشجيعه على تكرارها وإتقانها.

التنفيس الانفعالي:

من الأساليب الفنية التي تنتمي للاتجاه التحليلي وتكتسب أهمية خاصة في نظرية فرويد التحليلية النفسية. والتنفيس الانفعالي هو تطهير داخلي للتراكمات والصراعات المكبوتة ولذلك يطلق عليه "التفريغ الانفعالي" أو "التطهير الانفعالي".

الضبط الذاتي:

يعد الضبط الذاتي "التحكم الذاتي" من الأساليب الفنية السلوكية المعرفية، ويمثل الجهد الذي يبذله الفرد والفعالية الواعية المقصودة التي يقوم بها في مواجهة المواقف. ويعتبر الضبط الذاتي أسلوباً للمعالجة الذاتية بهدف المبادأة في التحكم في الانفعالات والمشاعر والأفكار والتأثير المسبق على السلوك الشخصي ويعتمد هذا الأسلوب على قدرة الفرد ورغبته ومقدار الجهد الذي يبذله الفرد والمجاهدة الذاتية التي يفرضها على نفسه، وبمقدار ذلك يتم إكسابه لمهارات هذا الأسلوب التي تزيد من قدراته وكفاءته الذاتية في التعامل مع المواقف والأحداث.

التعليمات الذاتية:

تنتمي هذه الفنية إلى نظريات الاتجاه المعرفي وترتبط بشكل أكبر بنظرية العلاج السلوكي المعرفي الذي تأثر بما قدمه بيك وما أشار إليه أليس حول الأحاديث الذاتية السلبية ودورها في حدوث المشكلات واستمرارها. وتعمل فنية التعليمات الذاتية على إتاحة الفرصة لكبير السن على محاورة نفسه وتدريبه على ذلك وهذا الحوار من شأنه أن يكشف له وينبهه إلى تأثير أفكاره السابقة والحالية على سلوكه المتأمل والإجابة على (ماذا كنت أقول فى الموقف الحالى) وماذا أقول الآن؟ وماذا يجب عليّ أن أقول؟ وهذه المحاورة والمعالجة الذاتية تعمل على تعديل الأفكار وتشجيع كبير السن على التفكير لنفسه بنفسه بهدف تعدل البناء المعرفي وهذا الهدف هو جوهر اهتمام ومحور عمل كل الفنيات الإرشادية التي تنتمي للنظريات المعرفية. وتظهر أهمية وقيمة هذه الفنية في مناسبتها لتعديل الأنماط السلوكية السلبية كالاندفاع والممارسات العنيفة ونقص الثقة بالنفس والخجل، كما أن هذه الفنية يمكن أن تستخدم بكفاءة عالية في المعالجة الإرشادية والمعالجة الوقائية وتبدو أكثر مناسبة للمسنين بحكم طبيعة المرحلة العمرية وخصائصها وما يتميزون به من رغبة وإقبال على مناقشة القضايا وتحقيق هويتهم

ورغبتهم في الاستماع إليهم ومشاركتهم وحرصهم على التجديد والتميز.

التحصين ضد الضغوط:

من الأساليب الفنية التي ترجع للاتجاه المعرفي وتحديداً لنظرية العلاج السلوكي المعرفي. وتشير رئيفة عوض (٢٠٠١، ٩٩) إلى أن هذا الأسلوب يقوم على أساس أن الضغط يحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين الأشياء المطلوبة وموارده الشخصية، ويركز على تزويد الفرد بأكبر قدر من المعلومات والوسائل التي يستطيع بها مواجهة الموقف الضاغط. وتتفق هذه الفنية مع كل الفنيات الإرشادية التي تنتمي للاتجاه المعرفي السلوكي والتي تحاول مساعدة كبير السن في تحسين طريقة التفكير والإدراك الواعي للذات والآخرين والعالم الخارجي، وكل هذه الفنيات تعمل على مساعدة كبير السن في التعرف على الأفكار غير المنطقية وغير العقلانية المسئولة عن ردود الأفعال السالبة وإعطاءه مجالاً لتفحصها ومعالجتها ذاتياً في ظل الدعم الإرشادي من المرشد ومساعدته على تعديل أفكاره وتبني فلسفة ذاتية واعية للحياة تشتمل على أنظمة فكرية عقلانية تسيطر على الانفعالات والعواطف ليصل إلى إيجابية السلوك وإعادة البناء المعرفي وهو ما تشترك في التركيز عليه كل نظريات الاتجاه المعرفي.

الاسترخاء:

فنية تنتمي إلى فنيات الاتجاه السلوكي يتم فيها تدريب الأخصائي الاجتماعي على تحقيق الهدوء والارتخاء وتحقيق التوازن الجسمي. وتعلم الاسترخاء وممارسته يؤثرا إيجاباً على كل جوانب الشخصية فالاسترخاء يكسب المرونة العقلية، واللباقة اللغوية، واللياقة الاجتماعية، والرشاقة الانفعالية، وتوازن الجوانب الجسمية والحركية، مما يؤدي إلى القوة النفسية وارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والتمتع بمستوى عالٍ من الصحة النفسية، كما يعمل تعلم الاسترخاء على إدراك الفرق بين المشاعر المرتبطة بالتوتر والمشاعر المرتبطة بالهدوء والارتخاء والتمييز بين الحالتين ، مما يساعده على العمل بهدوء مع فئة كبار السن.

التعزيز:

يعد التعزيز من أكثر الفنيات الإرشادية استخداماً وتأثيراً على السلوك، والتعزيز ينتمي إلى الإرشاد السلوكي كمصطلح وانتماء نظري إلا أنه شائع الاستخدام في أغلب النظريات كممارسة إرشادية.

العمود الثلاثي:

تنتمي فنية العمود الثلاثي إلى نظريات الاتجاه المعرفي، وتعتمد هذه الفكرة على أساس التفاعل بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات والعلاقة القوية بينهم، وأن المشكلات تنشأ من الأفكار غير المنطقية ولذلك ينبغي المواجهة والتحكم في هذه الأفكار والانفعالات السلبية التي تهدد الذات من خلال إعادة تنظيم الإدراك والتفكير وتطوير

منظومة تفكير ذاتية عقلانية. ويمكن النظر لهذه الفنية باعتبارها منظومة متدرجة لإعادة البناء المعرفي للممارسين فى مجال رعاية كبار السن.

تنمية الشعور بتحمل المسئولية:

من الأساليب الفنية الإرشادية التي تنتمي للإرشاد الجشطلتي حيث يؤكد "فريدريك بيرلز" على أن تكوين المسئولية لدي كبير السن من أهم الأساليب الإرشادية التي يقوم عليها الإرشاد الجشطلتي، وهو بذلك يتفق مع الاتجاه الإنساني الذي يتزعمه "روجرز" إرشادياً ومع النظرية الواقعية "لجلاسر" من حيث التركيز على أهمية شعور كبير السن بالمسئولية وتحملها.

التقويم الذاتي للسلوك:

من الأساليب الفنية التي تنتمي للنظرية الواقعية "لوليم جلاسر" وتتلخص في مساعدة كبير السن ودعوته الواعية والمنظمة لإجراء تقويم لسلوكه الشخصي والحكم عليه وتبرز أهمية هذه الاستراتيجية الواقعية لكونها تمثل نقطة انطلاق لدي كبير السن نحو تغيير أنماط سلوكه التي يقرر هو بنفسه أنها غير مناسبة. والتقويم الذاتي للسلوك وفقاً للنظرية الواقعية يعبر عن الدافعية الذاتية لكبير السن وتقبل المسئولية والوفاء بمتطلباتها من خلال مواجهة الواقع الفعلي للسلوك الحالي للوصول إلى الحق.

ويتضح أهمية تقويم الأخصائي الاجتماعي لسلوكه الحالي في مدى ما يستشعره كبير السن من أنه مسئول عن هذا السلوك وأنه هو وحده المحاسب عليه وأن مواجهته لواقع سلوكه تعتمد على شخصيته وأفكاره وقراراته وليس على خبرات الماضي وصعوبات الحاضر وتصرفات الآخرين معه.

التخطيط للسلوك المسئول:

من الأساليب الفنية التي تنتمي للنظرية الواقعية ويعتبر جلاسر التخطيط للسلوك المسئول من أهم الاستراتيجيات الفنية والقواعد التي يقوم عليها الإرشاد المعرفي. ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية مشاركة كبير السن في وضع خطة واقعية تهدف إلى تعديل وتنمية السلوك المسئول وإكسابه خبرات إيجابية تنمي الثقة في نفسه ومرشده وفي العملية الإرشادية، وفي مواجهة سلوكه الحالي بدافعية عالية وعمل جاد وخطوات متدرجة.

الالتزام بالخطط:

يعد الالتزام بتنفيذ الخطط من الأساليب الفنية التي تنتمي للنظرية الواقعية والتي تشير إلى وفاء كبير السن وعزمه على تنفيذ خطوات الخطة التي ساهم في وضعها مع الأخصائي الاجتماعي، وهذا الالتزام يعد المحرك الذاتي الذي يدفع كبير السن لتحقيق مزيداً من النجاحات والتقدم في مراحل وخطوات من تحمل المسئولية وتحقيق هوية النجاح. وتظهر أهمية التزام كبير السن بتنفيذ الخطط الإرشادية إلى ما يستشعره من كونه أصبح

مسئولاً عن نفسه وأمام الآخرين وهو ما يدفعه إلى احترام ما تعهد به من التزامات وإحساسه بأن هناك من يهتم به ويشاركه وهذا الإحساس يلعب دوراً رئيسياً في تنمية الشعور بالقوة الذاتية.

كيفية التعامل مع الأخطاء المهنية :

التالي مجموعة من النصائح التي يمكن الاسترشاد بها بواسطة الأخصائي الاجتماعي في حالة حدوث خطأ مهني من جانبه : (مدحت أبو النصر ، ٢٠١٩ ، ٣٠-٣٥)

١- توقف تماما وفي الحال عن الاستمرار في الخطأ.

٢- المكابرة والتمادي في الخطأ أعظم من الخطأ نفسه.

٣- اعتذر للعميل عن الخطأ دون التهرب من المسئولية.

٤- يجب عدم المبالغة في تقديم الاعتذار.

٥- اشرح للعميل الأسباب التي أدت إلي حدوث الخطأ المهني بكلمات بسيطة ومفهومة وواضحة ، لعله يتقبل منك ما حدث.

٦- الجأ إلي المشرف الإداري (رئيسك في العمل) واشرح له الموضوع واطلب منه المساعدة والنصيحة والتوجيه المناسب والصحيح.

٧- الجأ إلي المشرف المهني واشرح له الموضوع وكن صريحا معه. فالمشرف سوف يساعدك علي تخطي هذه المشكلة نظرا لخبرته الطويلة. والمشرف سوف يوفر لك النصيحة الصحيحة والتوجيه السليم. والمشرف سوف يخفف عنك ضغوط العمل Work Pressures المرتبطة بموضوع الخطأ المهني الذي وقعت فيه.

٨- قيام المشرف المهني بإحلال أخصائي اجتماعي - لديه خبرات في العمل أكثر منك - بدلا عنك مع العميل الذي تم ممارسة الخطأ المهني تجاهه أو ضده.

٩- العمل علي تصحيح الخطأ المهني الذي حدث تجاه العميل ، سواء بواسطتك أو بواسطة الأخصائي الاجتماعي البديل أو بواسطة المشرف المهني ، أو بواسطة كل ذلك.

١٠- ادرس أسباب الخطأ وملابساته ونتائجه.

١١- تعلم من أخطاءك واستفد من التجربة حتي لا تقع في نفس الخطأ مرة أخري.

١٢- انقل هذه التجربة لزملائك حتي يستفيدوا منها.

١٣- في حالة وقوع زميل لك في خطأ مهني تشاور معه وقدم له النصيحة والمساعدة حتي يتوقف عن هذا الخطأ ، وحتي يتخذ الإجراءات العلاجية أو التصحيحية لهذا الخطأ.

١٤- في حالة عدم الاستجابة يجب عليك التواصل مع المشرف الإداري والمشرف المهني للإبلاغ عن ذلك ، وإذا تطلب الأمر يمكن لك إبلاغ لجنة الأخلاقيات في المنظمة التي تعمل بها أو في النقابة التي تنتمي إليها

١٥- عدم نشر هذه الأخطاء للعملاء أو للجمهور أو لوسائل الإعلام الجماهيرية لأنها تؤثر بالسلب علي الأخصائيين الاجتماعيين فتفقد الثقة بهم ، وعلي المؤسسات التي يعملون بها ، وعلي سمعة مهنة الخدمة الاجتماعية...

والباحثة تقترح هنا أن يتم تطوير هذا الدليل الارشادي وتدعيمه حتي يكون أكثر تفصيلا وأكثر توضيحا لخطوات التعامل مع الأخطاء المهنية عندما تحدث ، وكيفية تجنبها في المستقبل وذلك بالتطبيق علي مجال رعاية كبار السن.

مراجع الدراسة

أولا : المراجع العربية

١- أمال عبدالسميع أباظة : **الأنماط السلوكية للشخصية** (القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠٠).

٢- أمينة محمد على الأبيض: "دراسة تأصيلية لحقوق المسنين بين الواقع والمأمول من المنظور الإسلامي، **المؤتمر الإقليمي الأول لرعاية المسنين**، جامعة حلون، القاهرة، ٢٠٠٠.

٣- حسين حسن سليمان وآخرون: **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة** (بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، ٢٠٠٥) .

٤- حنان حسن أحمد: **دراسة وصفية مقارنة للمشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين فى دور الرعاية الإيوائية والمترددين على نوادى رعاية المسنين** (القاهرة : رسالة ماجستير ، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٤).

٥- رئيفة رجب عوض : **ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة: التشخيص والعلاج** (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية ، ٢٠٠١).

٦- راشد بن سعد الباز: **تطوير خدمات الرعاية الصحية للمسنين فى المملكة العربية السعودية (دراسة من منظور اجتماعى)** (الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية، ٢٠٠٤).

٧- رشدي أحمد طعيمة : **تحليل المحتوي في العلوم الإنسانية** (القاهرة : دار الفكر العربي ، ٢٠٠٤).

٨- رنا على دياب حمزة : **الضغوط النفسية لدي كبار السن وعلاقتها بالتكيف الاسري لديهم** (الأردن : رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية العلوم التربوية والنفسية بجامعة عمان العربية ، ٢٠١٦).

٩- سلامة منصور محمد : " العلاقة بين ممارسة العلاج الروحي في خدمة الفرد وتخفيف شعور المسنين المتقاعدين بالاغتراب " ، **المؤتمر العلمي الثاني للمعهد العالي للخدمة الاجتماعية** ، بورسعيد : ٢٠٠٨ .

١٠- سميرة محمد الجوهري : " احتياجات كبار السن في الوطن العربي ومواجهتها بالاستفادة من التجارب العالمية " ، **المؤتمر العلمي الثالث عشر** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعه الفيوم ، الفيوم : ٢٠٠٢.

١١- سميرة محمد الجوهرى : " تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدعم علاقة أندية المسنين بمنظمات المجتمع المحلى " ، **مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٠.

١٢- سهام القبندى: " دراسة تقويمية لخدمات الرعاية المنزلية المتنقلة بالمجتمع الكويتى " ، **مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية** ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ١٦، ج١، القاهرة : ٢٠٠٤.

١٣- سهير محمد خيري وآخرون : **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة والطفولة** (القاهرة : كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٦) .

١٤- سيد صبحي : **الإنسان وصحته النفسية** (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية ، ٢٠٠٣).

١٥- سيد عبد العال وآخرون: أندية المسنين "الأهمية والتقويم"، **ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنين** ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة : ٣-٥ مارس ١٩٩١.

١٦- عادل موسى جوهر: **دراسة المشكلات الفردية التى تواجه المسنين وأساليب رعايتهم اجتماعياً بالمؤسسات الإيوائية** (القاهرة : رسالة ماجستير ، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٠).

١٧- عبد المنصف حسن رشوان، ومحمد مسقر القرني : **المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر** (الرياض: مكتبة الرشد ، ٢٠٠٤).

١٨- عبد النبى أحمد عبد النبى : " رؤية مستقبلية لتطوير الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتفعيل برامج تخفيف حدة الضغوط لدى المسنين " ، **المؤتمر العلمي السنوي لكلية الخدمة الاجتماعية** ، جامعة الفيوم ، الفيوم : ٢- ٣ مايو ٢٠١٨.

١٩- قصي عبدالله ابراهيم : " تحدّيد مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين " ، **مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية**، المجلد الثالث، العدد الأول، مكة المكرمة : يناير ٢٠١١.

٢٠- مارغيت بوركهات : **دع التفكير بالشيخوخة جانبا.. التدريب الذهني لمقاومة الشيخوخة** (الرياض: مكتبة العكبيان، ٢٠٠٤).

٢١- مارى أرمانيوس: " تطوير الرعاية المتكاملة في مصر في مجال الخدمة الاجتماعية " ، **ندوة رعاية متكاملة للمسنين** ، القاهرة : ٣-٥ مارس ١٩٩١.

٢٢- ماهر أبو المعاطى على وآخرون : **الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين من منظور الممارسة العامة** (القاهرة : كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٦).

٢٣- محمد البدري الصافي : **السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية** (دبي: دار القلم ، ١٩٩٨).

٢٤- محمد محروس الشناوي : **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**(القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر ، ١٩٩٤).

٢٥- مدحت محمد أبو النصر : " الأخطاء المهنية في ممارسة الخدمة الاجتماعية " ، **المؤتمر العلمي السنوي لكلية الخدمة الاجتماعية** ، جامعة حلوان ، القاهرة : ٢٧-٢٨ مارس ٢٠١٩.

٢٦- مدحت محمد أبو النصر : " حاجات ومشكلات المسنين وبرامج رعايتهم " ، **المؤتمر العلمي الثاني المسنون في الأسرة العربية** ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، بورسعيد : ٢-٤ أبريل ٢٠٠٨ .

٢٧- مدحت محمد أبو النصر : " نظام الساعد في رعاية المسنين من منظور الخدمة الاجتماعية " ، **المؤتمر العلمي الثالث عشر للرعاية الاجتماعية للمسنين** ، كلية الخدمة الاجتماعية فرع الفيوم ، جامعة القاهرة ، الفيوم : ٢٠٠٢ .

٢٨- مدحت محمد أبو النصر : **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين** (المنصورة : المكتبة العصرية ، ٢٠١٩).

٢٩- منال حمدي الطيب، ويوسف محمد عبد الحميد : **الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين بين واقع الممارسة ومتغيرات المجتمع المعاصر** (الفيوم: مكتبة الصفا والمروة ، ٢٠٠٧).

ثانيا : المراجع الأجنبية

1-Eileen Munro : " Children and vulnerable adults suffer when social workers are under pressure ", **Social Care Network** , May 2015.

2-Eileen Munro : " Avoidable and unavoidable errors in child protection work ", **British Journal of Social Work**, Issue 26, 1996.

3-Ellen Ciskei & Esther Sales : **The Role of Social Work in Hospital Ethics Committees** (Pittsburgh : University of Pittsburgh ,1995).

4-Frederic. G. Reamer : " Malpractice claims against social workers: First facts " , **Social Work Journal** , 1995.

5-Karen K. Kirst- Ashman and graft an H. Hull, Jr .:Understanding Generalist Practice (U.S.A : Brooks cole Thomson learning 3rd. ed., 2002) .

6-Palmela S. London : Generalist and advanced Generalist Practice, in Richard L. Edwards editor, in chief encyclopedia of social work, Washington, BAS Press, 19th, ed.,vol. (2), 1995.

7-S. G. Mathiesen & P. Lager : A Model For Developing International Student Exchanges, **Social Work Education** , Routledge , 26 (3) , 2007.

8-S. Lord : Lessons from our students: Unsung heroes in a time of global relational warming, **International Social Work,** SAGE Pub, London, 55 (1), 2011.