دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الإجتماعي للمسنين

إعـــــداد

د/منى جلال أبوالسعود

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية التنموية– جامعة بني سويف

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلي تحديد دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الإجتماعي للمسنين، وطبقت الدراسة على الاخصائيين الاجتماعيين بدور رعاية المسنين، وتوصلت الدراسة الى تحديد اهم معوقات التي تواجه الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي، وتوصلت الدراسة لتصور مقترح لدور الممارس العام على تحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين.

الكلمات الاستدلالية:

دور – الممارسة العامة– الدمج الاجتماعي– المسنين

Abstract

The study aimed to determine the role of the general practitioner in social work to achieve social integration of the elderly, and the study was applied to social workers in elderly care homes, and the study reached to identify the most important obstacles facing the general practitioner in achieving social integration, and the study reached a proposed conception of the role of the general practitioner in achieving social integration For the elderly.

Keywords:

general practitioner - social work - social integration - the elderly,

أولاً: مدخل لمشكلة البحث:

فى ظل التغيرات والتطورات التى يمر بها المجتمع المصرى أصبح هناك العديد من الفئات المعرضه للخطر ومن ضمنهم فئة المسنين. فلقد أدت الأوضاع المتردية اقتصادياً واجتماعياً وثقافياً ، وكذا تغير نمط المعيشة من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية، هذا بالإضافه إلى تراجع بعض القيم الإنسانية مثل احترام الكبير والقيم الدينية إلى اعتبار المسن من قبل اسرته عبئاً لا يمكنها تحمله، مما نتج عنه إهماله وعدم توفير الرعاية له أو الاهتمام به ، بل قد يصل الأمر أحيانا إلى تشريده دون مأوى أو رعاية أو على أقل تقدير إيداعه بدور المسنين دون سؤال أو زيارة ، وهذا بدوره أدى إلى إحساس المسن بعدم أهميته وانتهاء دوره فى الحياة ذلك الأمر الذى يتسبب فى تعرضه للعديد من المشكلات (الاجتماعية – الصحية – النفسية – الاقتصادية)، والاحساس بالعزلة والانطواء والبعد عن الحياة العامة.

وفي عصرنا الراهن يتوجب علينا أن نتوقف لحظة كي نتأمل الحاضر والمستقبل بالنسبة لتلك المشكلات التي أصبحت من أهم قضايا الساعة، خاصا أن معظم الدول المتقدمة وصلت نسبة السكان الذين تجاوز عمرهم الستين عاماً حوالي ٣٢% من إجمالي السكان وينتظر أن يتجاوز هذا الرقم ثلث السكان عام ٢٠٢٠م . وبالنسبة لمصر فإن نسبة المسنين بلغت حوالي ١٠,١ % في العام ٢٠١٥ وسوف تكون ١٠,٢ % في العام ٢٠٢٠ و١١,٣ % في العام ٢٠٢٥، وهذا التزايد في توقعات الحياة وفي عدد المسنين The elderly يعود أساساً إلى زيادة الوعي الصحي ، وزيادة الخدمات الصحية بصفة عامة والموجهة إلي فئة المسنين بصفة خاصة، ونتيجة لما حدث من تقدم طبي ، وتحسن في ظروف المعيشة ، وانخفاض معدلات الوفاة في الأعمار الصغيرة. (أبوالنصر، ٢٠١٧)

وفى ظل الاهتمام برعاية وتأهيل المسنين فقد تكاتفت العديد من المهن المختلفة داخل المجتمع المصري للتعامل مع هذه الفئة، والخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية تلعب دوراً مهماً في التعامل مع المسنين؛ حيث تعمل جاهدة على إنماء شخصياتهم ومساعدتهم على مواجهة العقبات التي تعوق أداءهم لوظائفهم الاجتماعية وذلك من خلال العديد من المداخل والنماذج والنظريات والأساليب العلاجية، وأحد هذه المداخل والأساليب الممارسة العامة حيث تركز الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية باعتبارها من المداخل الحديثة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على أهمية تعرف الأخصائي الاجتماعي على استعداد نسق العميل للتغيير،

وتحديد قدراته واستعداداته للمشاركة في التغيير والتعامل مع الأخصائي الاجتماعي، وتعد الممارسة العامة أسلوبًا حديثًا نسبيًا في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في الوقت المعاصر، ويرتكز هذا الأسلوب على النظرة الشمولية للإنسان وتفاعله مع البيئة المحيطة به، وهذا الأسلوب يمثل وجهة نظر معينة لطبيعة ممارسة الخدمة الاجتماعية ينصب فيها تركيز الأخصائي الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية للعملاء (المسنين)، وليس على تفضيل المؤسسة لتنفيذ طريقة معينة للممارسة، ويؤكد هذا المنظور على ما يجب عمله لتحديد المشكلة ويختار الأخصائي الاجتماعي النظريات والطرق المتعددة مستخدما منظور الأنساق البيئية وعملية حل المشكلة كموجهات لعمله، ويطبق الممارس العام مستويات ومداخل وطرق متعددة. (أبوالنصر، ٢٠٠٥،ص٣٩)

وتمثل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين أحدى الاتجاهات الاساسية للخدمة الاجتماعية حيث تتضمن الأهتمام بالمسن وحاجاته وأهدافه ومشكلاته و أساليب التفكير الخاصة به والبيئة المحيطة ويتيح هذا الاتجاه للأخصائى الاجتماعى كممارس عام أستخدام كل ما يتوافر لديه من أدوات ونظريات وأساليب للعمل مع كافة الأنساق للمسنين كأفراد وأسر وجماعات ومجتمعات فى ضوء حاجات ومشكلات المسنين وهى بذلك تعتمد على انتقاء الاساليب والمداخل والنماذج المهنية والادوار والمهارات والاستراتيجيات والتكنيكات التى تتلائم مع طبيعة ما يتناسب مع أنساق المسنين ومشكلاتهم على مختلف المستويات.(أحمد،٢٠١٧)

واتساقا مع ذلك أخذت تظهر مفاهيم علمية ومهنية تهتم بقضايا المجتمع والمشكلات التى تتعرض لها فئاته، وعلى رأس هذه المفاهيم مفهوم الدمج الاجتماعي والذي يظهر الارتباط بين التغيرات المجتمعية الحادثة وبين نتائج تداعياتها على مختلف المهن والتخصصات. والخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية يجب عليها ضرورة العمل في إطار مضامين هذا المفهوم إذا ما هدفت إلي تفعيل مقومات الممارسة المهنية لها مع وحدات عملها وخاصة عند سعيها لتحقيق خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين. حيث يتفق هذا وما أشارت اليه نتائج الدراسات والبحوث التي اهتمت بتناول هذا المفهوم. حيث توصلت دراسة (ljulhsa,2012) إلي أن الدمج الاجتماعي يقوم علي ثمانية جوانب رئيسية ترتبط فيما بينها ارتباطا وثيقا تمثلت في (العلاقة مع

الأسرة – الأصدقاء – الرفاهية العاطفية – الصحة – الرفاهية المادية – شعور الفرد بالولاء للعمل – الأمان الشخصي – نوعية البيئة التي يعيش فيها).

ومن بين الدراسات التي تناولت الدمج الاجتماعي دراسة (Hajiran, 2012) التي أوضحت أن الدمج الاجتماعي ينعكس على دور الإنسان في حياته، وأن معدلات الشعور بالسعادة لدى الراشدين في أوربا هى الأعلى على مستوى العالم، وذلك نتيجة التعايش مع الاخرين وبخاصة في المنزل والمهنة.

وتوصلت دراسة (صالح،٢٠١٠) إلى أن الدمج الاجتماعي يرتبط بجودة الحياة والتي منها السعادة، والرضا عن الذات وعن الآخريـن، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والوعي بمشاعر الآخرين، وضبط الانفعالات، والضبط الداخلي للسلوك، والمسئولية الشخصية والاجتماعية، والمشاركة في الأعمال التعاونية، والولاء والانتماء للأسرة والمدينة والوطن، والتوافق الشخصي والاجتماعي والصحي والأسري والمهني، والتفاؤل.(صالح، ٢٠١٠، ص ص ٨٥-١٠٥)

وأوضحت بعض الدراسات ان حياة كبار السن مع ما قد يصاحبها من مشاكل صحية لا ينبغي وصفها على انها حياة بائسة او غير ممتعة بسبب كبر السن او التقدم في العمر حيث ان هناك الكثير من كبار السن الذين يتمتعون بقدر كبير من الرضا عن حياتهم وعن ظروفهم ويحاولون دائما الدمج الاجتماعي مع مختلف التغيرات التي حدثت بسبب التقدم في العمر، حيث أوضحت أحدى الدراسات بأن رضا كبار السن عن حياتهم ونظرتهم الذاتية للحياة كانت عالية خاصة اذا توفرت بعض العوامل مثل القدرة على العمل والتمتع بقدر جيد من الصحة وامتلاك او العيش في مساكن مريحة وكذلك التمتع بحياة نشطة او مليئة بالانشطة المختلفة وايضا توفر علاقات اجتماعية جيدة وكذلك ممارسة بعض الدينية كل ذلك من بين العوامل الهامة التي تفسر معنى الرضا بالحياة والنظرة الذاتية لجودة الحياة.(Kreitler,2001, pp150- 161)

ويرى (أبوالنصر،٢٠١٧) أن من الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية المسنين الدمج الاجتماعي، ممارسة اسلوب الممارسة العامة، وذلك بهدف مساعدة هؤلاء المسنين علي إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم وتنمية قدراتهم المتبقية ومساعدتهم علي التوافق مع بيئاتهم الاجتماعية.

ويعتبر الدمج عملية متكاملة من الأنشطة المختلفة من أجل حياة أفضل وتتحدد أهم فوائد الدمج في تحقيق الدمج النفسي والاجتماعي والمجتمعي وليس الدمج الجسمي فقط. (Riesch, 2009, pp 10-16)

وأوصت دراسة (القاضى، ٢٠١٢) إلى مجموعة من التوصيات التي تساهم في العمل على دمج المسنيين في المجتمع ، وذلك من خلال استخدام خبرات المسنين في أعمال تطوعية تعود بالفائدة والنفع على المجتمع وعلى المسنين أنفسهم منها ضرورة تعديل النظرة السلبية عن كبار السن وتحويلها إلى نظرة إيجابية مليئة بالثقة فى قدراتهم وخبراتهم وساعية للإستفادة منها في تنمية المجتمع، أهمية تقديم برامج إرشادية للأخصائيين الاجتماعيين بأندية المسنين لتوجيههم إلى أفضل الأساليب الحديثة في التعامل مع المسنين بصورة تتفق مع طبيعة التغيرات التي تطرأ على المجتمع، ضرورة إتاحة الفرصة لمشاركة المسنين في إتخاذ القرارات المتعلقة بنوعية الأنشطة المقدمة بهم مما يولد لديهم الشعور بالإهتمام والأهمية، ضرورة ربط أندية المسنيين بمؤسسات المجتمع المحلي ، والتي يمكن من خلالها استثمار خبرات المسنين، أهمية عقد دورات تدريبية للمسنين بأندية المسنيين لتعليمهم كيفية التعامل مع الحاسب الآلى لتجنب شعور المسنين بالاغتراب عن المجتمع في ظل الثورة التكنولوجية التي يشهدها المجتمع، إنشاء مجلس قومي لكبار السن يختص بمناقشة قضايا ومشكلات المسنين وتقديم حلول عاجلة لها، العمل على ربط مشروعات شباب الخريجين المتعثرين بالمسنين من ذوى الخبرة فى تلك المشروعات لتحقيق التكامل بين الحكمة والخبرة المتوافرة لدى كبار السن والطموح والحيوية والتقدم التكنولوجي المتوافر لدى الشباب، ضرورة إعداد أخصائيين اجتماعيين مدربين في مجال رعاية المسنين من خلال إدخال علم الشيخوخة في مناهج كليات ومعاهد الخدمة الإجتماعية بشكل أكثر توسعاً، العمل على ربط جيل الشباب بجيل المسنين حتى يستفيدوا من غزارة المعرفة والخبرة المتوفرة لدى المسنين وذلك بالتنسيق بين القائمين على كل من (أندية المسنين ، مراكز الشباب).

وتعد فئة المسنين من أهم الفئات المجتمعية حاجة الى الدعم والاهتمام في ظل تلك التغيرات وتداعياتها، خاصة إذا ما أدركنا التوابع والتأثيرات السلبية لمثل هذه التغيرات عليها، حيث تعرضهم لمشكلات صحية واجتماعية ونفسية ومهنية أوغيرها من المشكلات التي باتت تتسم بالضخامة والصعوبة في ظل التغيرات المعاصرة. ويزيد من ضرورة الاهتمام بفئة المسنين أيضا ما أخذت تشكله تلك التغيرات وتداعياتها من وجود فجوة في العلاقات والتواصل المباشر

بين المسنين والمحيطين بهم. لما أفرزته تلك التغيرات من تكنولوجيا هائلة حلت محل التواصل المباشر بين الأفراد. (نجيب، ١٩٩٨، ص١٧)

وتشير العديد من الدراسات والأبحاث إلي أن معظم المشكلات التي يعاني منها المسنين تنشأ نتيجة تفكك العلاقات بينه وبين أفراد أسرته. وبالتالي فهم في حاجة إلي أعاد التكيف والدمج والتفاعل الاجتماعي مع الاخرين، ومن خلال ذلك يتحقق له الرضا عن النفس والمتعة في الحياة وتنمو مهاراته الاجتماعية بصورة أكبر ويصبح قادراً أكثر على التفكير و التعبير عن الذات والقدرة على حل المشكلات لاستثارة الجماعة لمثل هذه الجوانب من النمو، فيصبح لديه اتجاهات معينة وفلسفة في الحياة وبالتالي يشعر المسن باعتزازه بالمشاركة في الجماعة وتتحقق له المكانة الاجتماعية كمواطن صالح لديه شعور بالأمن والاطمئنان. (خضر، ٢٠٠٤ ، ص٦٥).

كما تشير بعض الأبحاث إلى أن معظم مشكلات المسنين، تنشأ من خلال سوء الاتصال أو الاتصال غير الفعّال بين الأفراد. فقد أكدا كلا من (Bova, Antonio; Arcidiacono, Francesco,2013) على ان سوء عملية الاتصال بين المسن وأسرته أدى الى امتناعه عن تناول الاطعمه الصحية المفيدة وتدهور حالته الصحية.

كما كشفت دراسة كيلى(٢٠٠٨) عن أن التصوُّرات الذاتيَّة للشيخوخة تؤثِّر بصورة كبيرة على تحقيق الشيخوخة الناجحة لكبار السنِّ؛ لذلك أكَّدتِ الدِّراسة على ضرورة أن تركز استراتيجيَّات التدخل المهنى مع كبار السن نحو الدمج الاجتماعي والتفاعل مع الاخرين.

وأوضح أندرسون ونوتال (2007) أن المسن في حاجة إلي تقدير مشاعره، والانصات له وتوفير المعلومات التي يحتاجها وتدعيم الذات لديه من خلال دمجه مع الاخرين في البيئة المحيطة.

في حين توصَّلت نتائج دراسة جودوين(٢٠٠٦) إلى أن (إحساس وشعور كبار السن بالأمن والاستقلال والسيطرة على حياتهم وزيادة المشاركة في الحياة الاجتماعيَّة) تمثل أهم معايير لشيخوخة الناجحة لديهم،كما بينت نتائج دراسة رونى (٢٠٠٥) ضرورة إدراك الممارس العام لطبيعة الاختلاف بين كبار السنِّ في الريف والحضر أثناء العمل معهم وخصوصًا طبيعة التفاعُل الاجتماعي الذي يُمثِّل عاملًا رئيسيًّا للشيخوخة الناجحة لديهم.

ويشير لوسير وأروين (Lussier & Irwin, 2005) إلى أن الدمج الاجتماعي يقلل من شعورهم بالقلق والوحدة النفسيَّة؛ وبالتالي لرضائهم عن حياتهم في هذه الفترة منَ العمر.

يتَّضح من خلال معظم الدِّراسات السابقة أنها ركَّزت على أهمية الدمج الاجتماعي وفوائده؛ لذلك تسعى الدِّراسة الراهنة للكشف عن أدوار الممارس العام في تحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين.

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في: ما دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الإجتماعي للمسنين؟

ثانياً: أهمية البحث:

(أ) أهمية قومية:

١- توفير حياة كريمة لكل مسن يحتاج للمساعدة.

٢- التقليل من نسب الاصابة بالامراض الخطيرة والمزمنة للمسنين داخل المجتمع .

(ب) أهمية علمية:

١- عمل الدراسات والبحوث العلمية لمعرفة مشكلات المسنين.

٢- عقد الندوات والمؤتمرات العلمية عن كيفية تحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين .

٣- وضع اليات الدمج الاجتماعي للمسنين.

(ج) أهمية مهنية :

١- ربط الخدمة الاجتماعية بالأحداث الجارية في المجتمع وذلك بوضع اليات الدمج الاجتماعي للمسنين من منظور الممارسة العامة، والتى تعتبر اكثر الاتجاهات فعالية في التعامل مع المشكلات والقضايا المجتمعية.

٢- أن التنمية لا تتحقق الا فى مجتمع خالى المشكلات لذلك فهى تحتاج للمتخصصين للقيام بدراسة هذه المشكلات واسباب تواجدها وانتشارها للعمل على حلها ومواجهة العقبات ووضع حلول إيجابية لها بطريقة علمية.

ثالثا: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى تحقيق الأهداف التالية:

- تحديد دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الإجتماعي للمسنين.

- تحديد أنساق تعامل الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين.
- تحديد مهارات الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي لدى المسنين.
- تحديد معوقات دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين.
- تحديد مقترحات تفعيل دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين.

رابعا: تساؤلات البحث:

يسعى البحث الحالي الى الاجابة على التساؤلات التالية:

- ما دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الإجتماعي للمسنين؟
- ما أنساق تعامل الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين؟
- ما مهارات الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي لدى المسنين؟
- ما معوقات دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين؟
- ما مقترحات تفعيل دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين؟

خامساً: مفاهيم البحث:

تتحدد مفاهيم البحث في المفاهيم التالية:

١- مفهوم الممارسة العامة:

يشير " ماهر ابو المعاطى " إلى أن مفهوم الممارسة العامة" جاء نتيجة المحاولات الأولى لتطوير مفهوم موحد لممارسة الخدمة الاجتماعية، وأن الممارسة العامة تعنى النظرة الشمولية وتشير إلى الكلية وعلى كل الأجزاء التي يتكون منها هذا الكل والعلاقة بين الأجزاء ومدى ترابطها واستقلالها. (ماهر أبو المعاطي على، ٢٠٠٠ ، ص١٩)

ويرى " جمال شحاتة حبيب " أن الممارسة العامة "نوع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء المداخل أو النماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين واستخدامها في التدخل المهني مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق العميل ونسق المشكلة. (جمال شحاتة حبيب،٢٠٠٩، ص ٢٧)

كما عرفت الممارسة العامة بأنها "منظور يركز على تحقيق العدالة الاجتماعية وتؤكد على أن بؤرة اهتمام الأخصائي الاجتماعي ينصب على المشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية وليس على تفضيل المؤسسة لتطبيق طريقة أو نموذج معين للممارسة مستخدما منظور الأنساق البيئية وعملية حل المشكلة كمنطلقات لعمله. (Pamela's, London, 1995, p. 1102)

وأشار إليها آخرون بأنها "مدخل شامل يركز على المسئولية المتبادلة بين نسق محدث التغيير ونسق العميل للتعامل مع مشكلات العملاء في البيئة حيث يتضمن نسق محدث التغيير مواقع الممارسة المختلفة والموارد الأخرى المتاحة في المجتمع التي من الممكن أن يساعد الأخصائي العميل في الحصول عليها، أما نسق العميل فيتضمن العميل والأسرة والأصدقاء والمجتمع المحلى. (David S. Derezotes ,2000 , p: 5)

وعرفها روبرت باركر فى قاموس الخدمة الاجتماعية أيضا على أنها " فن يمارس عن طريق استخدام الممارس العام العديد من المعارف والقيم والمهارات والنظريات لتقدير حاجات ومشكلات العملاء بطريقة عامة وسريعة وشاملة. (Robert L. Barker,(1999): , P : 190)

وآشار "Charles Zastrow " إلى أن الممارسة العامة "هى نوع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية باستخدام عملية حل المشكلة للتدخل مع مختلف الأنساق لمساعدة العميل فى مواجهة مشكلاته المختلفة. (Charles Zastrow(2001): , P : 30)

ويتضمن ذلك العمل مع أنساق مختلفة مثل (الأفراد، الأسر، العائلات، الجماعات، المنظمات، المجتمعات) ويعمل الممارس العام ضمن الأنساق والأشخاص في البيئة. 2008, (Linda Openshaw, p: 13)

وأشار إليها " رشاد أحمد عبد اللطيف " بأنها " أسلوب جديد يركز على استخدام اتجاه التركيز على العلاج بالعمل أي قيام العميل بأعمال معينة يكلفه بها الأخصائي الاجتماعي خلال مراحل التدخل المهني المختلفة. (١٧) وذلك في سبيل حل المشكلة والوصول إلى هدف يحقق أعلى درجة ممكنة من التكيف، أي تكيف العميل مع الظروف أو المشكلة التي يعانى منها، والتي من أجلها يلجأ إلى المؤسسة طالبا المساعدة. (رشاد أحمد عبد اللطيف ،٢٠٠٨، ص ١٢٠)

وعرفها أحمد محمد السنهوري " بأنها مدخل لدراسة تفاعل القضايا الشخصية والجماعية وتعمل مع أنساق إنسانية متنوعة (مجتمع، مجتمعات محلية، جيران، منظمات معقدة، مؤسسات، جماعات رسمية وجماعات غير رسمية، أسر، زوجان، أفراد) لإحداث التغيرات التي تؤدي إلى زيادة الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن. (أحمد محمد السنهوري (٢٠٠١،، ص ٥٧٩)

ومن هذا المنطلق يمكن للباحثة تحديد مفهوم الممارسة العامة إجرائياً فى إطار هذا البحث على أنه:

١- أحد اتجاهات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، التي تعتمد على بعض المداخل والأساليب الفنية ، التي تنتمي إلى النظريات العلمية، والتي يقوم بتطبيقها الأخصائي الاجتماعى الذي يعمل مع المسنين.

٢- توفر للممارس العام في مجال رعاية المسنين، أساسا علميا انتقائيا لممارسة عمله المهني دون تركيزه أو تفضيله طريقة معينة.

٣- تساعد الأخصائي الإجتماعى للتعامل مع مختلف الأنساق لتحقيق الأهداف المطلوبة (سواء المسنين، نسق الأسرة، نسق المجتمع)

٤- يعتمد هذا الاتجاه على العمل الفريقى الذي يعتمد على اشتراك المهنيين ذوى التخصصات المختلفة مع الأخصائي الاجتماعي، بهدف مساعدة المسنين (مثل الأخصائى النفسى، أخصائى العلاج الطبيعى، الطبيب).

٥- يهدف هذا الاتجاه إلى مساعدة المؤسسات الاجتماعية كمجال من مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على تحقيق أهدافها والمساهمة في توفير الخدمات للمسنين.

٢-<u>مفهوم الدمج الاجتماعي:</u>

يعرف الدمج الإجتماعي للمسنين بأنه العملية التي يتم من خلالها إشراك المسنين فى الحياة اليومية لمجتمعهم (الأسرة – الجيران – الحي الذي يعيشون فيه) وخاصة المسنين الذين يعانون من العزلة نتيجة عدم قدرتهم على التحرك والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية بسبب المرض أو الإعاقة أو المسنين الذين انصرف عنهم أصدقائهم وابنائهم وجيرانهم ويحتاجون إلى من يساعدهم في إعادة هذه العلاقات ،وإدماجهم في أنشطة مجتمعية متعددة ومتنوعة . وبهذا

الإدماج يمكن للمسن أن يكون منتجاً ومشاركاً في الحياة العامة إلى جانب اكتساب الصحة الجسدية والعقلية والشعور بأهميته فى المجتمع. (عمران وأخرون ، ص ص ٤٤-٤٥)

الدعائم الأساسية لمفهوم الدمج الاجتماعى :

١- كل مسن مشارك في الأنشطة وله قيمة ويستحق التقدير من كل فرد فى المجتمع.

٢- أن يشارك كل مسن كعضو له قيمة ضمن شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به وبالمجتمع الذي يعيش في إطاره .

٣- دعوة المسنين الذين سبق تجاهلهم (بأي صورة من الصور) للمشاركة في أنشطة معدة مسبقاً من قبل الأخصائي الاجتماعي أو النفسي أو الطبيب لكي يشعر بقيمته وأهميته كمواطن في المجتمع .

٤- أن يكون هناك مسنين أكثر قدرة على النشاط أو مجموعة من الشباب المتطوعين مشاركين في البرنامج ليسهل دمج المسنين وإعادة توافقهم مع المجتمع والأسرة.

٥- تهيئة الأسرة لكيفية معاملة المسن والعمل على إجراء التعديلات المناسبة له في المنزل أو توفير الخدمات التي يحتاج إليها المسن .

وعلى هذا يعرف الدمج الاجتماعي على أنه تطبيق الاتجاهات العلمية الحديثة والتي تنادي بتحقيق مشاركة المسن في المجتمع وإتاحة الفرص المتكافئة وانتقال خدمات التأهيل والرعاية إلى المجتمع المحلي والتي تتفق مع الفهم والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع وتجعله مسؤولاً عن مواجهة مشكلاته وبصفة خاصة مشكلات المسنين .

وعلى ذلك تعد استراتيجية تأهيل المسنين استراتيجية تتضافر فيها جهود الدولة والأسرة ومنظمات المجتمع المدني وإمكانات المسنين أنفسهم لتقديم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية للمسنين والتي تمكنهم من المشاركة في خدمة أنفسهم ومجتمعهم وتحقق لهم فرصة الدمج الكامل في المجتمع .(عمران وأخرون ، ص ص ٤٤-٤٥)

ومن هذا المنطلق يمكن للباحثة تحديد مفهوم الدمج الاجتماعي إجرائياً فى إطار هذا البحث على أنها: من خلالها إشراك المسنين فى الحياة اليومية لمجتمعهم، والقدرة على العيش وفق أسلوب حياة يمكنه من إشباع إحتياجاته في النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدينية، وكذلك مقومات القدرة على التعامل مع التحديات المعيشية.

٣-مفهوم المسنين:

تعددت تعريفات المسن وتباينت تبعاً لوجهات نظر المتخصصين ، فالبعض يرى المفهوم وفق العمر، والبعض الآخر يراه وفق مجموعة من الخصائص والسمات التى تميز هذه المرحلة وفيما يلي عرض لبعض وجهات النظر حول مفهوم المسنين :-

المسن فى اللغة من الفعل أسن : أي نبت سنه أو عمره ، ويقال استسن : كبرت سنه أي عمره (مجمع اللغه العربيه ،١٩٨٥،ص٤٧٣)

ويعرف المسنون في الوجهة الديموجرافية والإحصائية على أنهم فئة من السكان من ذوي الأعمار ٦٠ سنة فأكثر.(فهمي و منير ، ١٩٩٩، ص٢٥)

ويعرف من الناحية البيولوجية : بأنه الشخص الذي يتسم بالاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة الذي يعتري كل الأجهزة البيولوجية والعضوية ، الحركية والدورية والهضمية والتناسلية والعصبية والفكرية. (السروجي، أبو المعاطي ،٢٠٠٨ ص: ٢٢٢)

ويعرف في معجم مصطلحات الطب النفسي(الشربيني، ص٤٩) بأنه من تجاوز سن التقاعد (٦٠- ٦٥ سنة) وتصل نسبة المسنين إلى ٢٠% أو أكثر في بعض المجتمعات المتقدمة ، وكبار السن يشكلون مجموعة متجانسة ويتم تصنيفهم إلى ٣ مجموعات:

- صغار المسنين Young Old (٦٥- ٧٥ سنة).
- كبار المسنين Old Old (٧٥-٨٥ سنة).
- الطاعنون في السن Very Old (فوق ٨٥ سنة).

ومن الناحية النفسية : يعرف بأنه الشخص الذي لديه قصور في الإمكانيات الذاتية لتحقيق التوافق النفسي ، وعجز نسبي في قدراته على مواجهة ضغوط الحياة أو الوفاء بمتطلبات التكيف مع الآخرين. (السروجي، أبو المعاطي ،٢٠٠٨ ص: ٢٢٢)

ويعرف من الوجهة الاجتماعية : على أنه الشخص الذي يتعرض لمجموعة من المتغيرات البيولوجية والتغير في المركز والأدوار والمكانة المهنية والاجتماعية التى من شأنها التأثير في إدارك الآخرين له ، وما يؤدي إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل معه ما يؤثر على تصور المسن لذاته وعمره وسلوكه. (شحاته و حنا ، ص٥٠٤)

وعلى وجه التحديد يعني مصطلح المسن: (عبد النبى ، ٢٠١٦، ص ص : ١٧٥-١٧٦)

١-كل من تجاوز الستين عاماً من العمر

٢- من أحيل للتقاعد من العمل الحكومي وغير الحكومي بصورة إجبارية وليس لظروف مرضية .

٣- من يعانى من تدهور حالته الصحية والنفسية والعقلية بصفة عامة .

وتجدر الإشاره هنا إلى الفارق بين مفهوم كبر السن والشيخوخة ، حيث تعتبر الشيخوخة المرحلة الأخيرة من مراحل كبر السن ، وتشير إلى تغيرات تحدث فى الجسم تجعل الأجهزة البيولوجية غير قادرة على القيام بوظائفها بصورة سليمة ، ويصبح فى إطارها الفرد عاجزاً او غير قادراً على العمل ورعاية نفسه ويحتاج إلى من يمد له يد العون.

وتعرف الشيخوخة أيضاً بأنها "مرحلة طبيعية من مراحل الحياة لا يمكن تفاديها وهي لا تعني تزايد سنوات العمر فقط لأنها لا تشمل تغيرات جسدية فقط ولكن نفسية واجتماعية أيضاً".(خليل،٢٠٠٣ ، ص٧٣٣)

وفي العلوم الاجتماعية يقصد بالشيخوخة "السن الذي ينتهي فيه نضج الإنسان ويتحول النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها.(السكري، ٢٠٠٠، ص١٧٣)

ويعرفها البعض بأنها "المرحلة التى تعتمد على التغييرات البيولوجية والتغيير في المراكز والأدوار المهنية والصحية والاجتماعية التى من شأنها التأثير في إدراك الآخرين له ، وما يؤدي إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل مما يؤثر على تصور المسن لذاته وعمره وسلوكه"(أحمد ،٢٠٠٢، ص ٣٤٢)

ومن هذا المنطلق يمكن للباحثة تحديد مفهوم المسنين إجرائياً فى إطار هذا البحث على أنهم: هؤلاء الأشخاص المودعين بدور رعاية المسنين القادرين على خدمة انفسهم والمشاركة في انشطة جماعية تفاعلية داخل الدور تحت إشراف أخصائيين اجتماعيين مدربين ومؤهلين **للاتصال بهم.**

سادساً: الموجهات النظرية للبحث:

من النظريات العلمية التي يمكن أن يعتمد عليها البحث الحالي نظرية الدور، ويمكن أن نركز على العناصر التالية مضمون النظرية، ومدى استفادة البحث الحالي بمعطيات النظرية.

ظهرت هذة النظرية فى مطلع القرن العشرين اذ تعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع .ومن علماء الاجتماع الذين يعتقدون بنظرية الدور هم ماكس فيبر الذى تناولها

بالدراسة والتحليل في كتابه الموسوم " نظرية التنظيم الاجتماعي والاقتصادي " وهانز كيرث وسي رايت ملز في كتابهما الموسوم "الطباع والبناء الاجتماعي " وتالكوت بارسونز في كتابه الموسوم المجتمع (الحسن ،٢٠٠٥:١٥٩).

ترتكز نظرية الدور على أساس ان الافراد يلعبون أدواراً اجتماعية مختلفة على امتداد حياتهم منذ الولادة وحتى الوفاة وهذه تجعل الفرد كائناً اجتماعيا كما ان هذه الادوار هي الاساس التى من خلالها يتكون مفهوم الذات وتتشكل هذه الادوار حسب عمر وجنس الفرد وتكون مثل القوالب التى يصنعها المجتمع حسب قيمه واعتقاداته وتبلورها الاسرة حسب احتياجاتها وينصب فيها الافراد تلقائياً.

وهناك شكل اخر من توترات الدور وهو صراع الدور وهو صراع بين دورين او اكثر التى يؤديها فرد واحد وفى الحقيقة يمكن النظر الى بناء مجتمع كمجموعة من الادوار واى من الادوار يجب ان اكون متصلة وايها تكون منفصلة ولكن لان الظروف تتغير اكثر سرعة من الادوار فانه عادة يحدث ان يؤدي الافراد دورين اواكثر غير مؤتلفة جيدا وعادة يقع صراع الادوار في حالى اذا كان اشباع دور يكون ممكنا فقط على حساب عدم إشباع الادوار الاخرى (حجازى ،١٩٨٢:٩٢).

ويرتبط موضوع البحث بنظرية الدور من خلال النظر الى دور رعاية المسنين باعتبارها نسقاً اجتماعياً يقوم كل فرد فيه بأداء وظائف معينة ويلعب أدوار محددة وبالتالى فان عدم تمكن اى متخصص في دار المسنين بدوره يخل بهذا النسق كونه لم يعد قادرا على الوفاء بمتطلبات الدور الذى كان يقوم به ولاسيما ان كل دور يتطلب خبرات ومهارات جديدة وخصائص معينه وتفرغ لادائه والاطلاع المستمر على المتجدات التي تسهد في تطوير الممارس العام من اداؤه لدوره مع المسنين.

سابعاً: الاجراءات المنهجية للبحث:

أ- نوع البحث :

يهدف هذا البحث إلى تحديد دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الإجتماعي للمسنين لذلك اعتمد على الدراسة الوصفية التي يمكن استخدامها لوصف وتقييم أساليب وأدوات العمل المهني المختلفة.

ب- منهج البحث :

اعتمد هذا البحث على منهج المسح الاجتماعي والذي يهدف إلى الحصول على بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها وتعميمها من أجل الاستفادة منها في التخطيط المستقبلي واعتمد البحث الحالي على منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل للاخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية بمحافظة الجيزة.

ج- أدوات البحث:

يعتمد نجاح البحث في تحقيق أهدافه على الاختيار الرشيد لأنسب الأدوات الملائمة للحصول على البيانات والجهد الذي يبذله الباحث في تمحيص هذه الأدوات وتنقيحها وجعلها على أعلى مستوى من الكفاءة.

وقد اعتمد البحث على استخدام استمارة استبيان طبقت على الأخصائيين الاجتماعيين بدور رعاية المسنين. وتم الاعتماد على الاستبيان لقدرتهم على فهم التساؤلات وإمكانية الإجابة عليها. وقد تحددت بنود الاستمارة على النحو التالي:

- بيانات أولية.
- بيانات تتعلق بدور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الإجتماعي للمسنين.
- بيانات تتعلق بأنساق تعامل الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين.
- بيانات تتعلق بمهارات الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي لدى المسنين.
- بيانات تتعلق بمعوقات دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين.
- بيانات تتعلق بمقترحات تفعيل دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين.

وأعدت الباحثة الاستمارة وفقاً للخطوات التالية:

أ –مرحلة جمع العبارات :وذلك من خلال تحليل الكتابات النظرية والاطلاع على البحوث والدراسات السابقة في ذات المجال والاعتماد على الخبرة المهنية والأكاديمية، حيث تم صياغة العبارات الخاصة بكل بند من البنود المشار إليها سابقاً في صورة أولية.

ب –مرحلة الصدق :اعتمدت الباحثة على نوعين من الصدق:

- صدق المحتوى :والذي يتمثل في مقابلة عبارات الاستمارتين لما هو موجود نظرياً.
- الصدق الظاهري :أو ما يسمى بصدق المحكمين، وذلك من خلال الرجوع إلى الخبراء والمتخصصين، حيث تم عرض الاستمارتين على عدد (٨) من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والخبراء في الميدان، وجاءت بعض بنود استبيان الأخصائيين الاجتماعيين مدرجة ثلاثياً(نعم، إلى حد ما، لا) حيث تكون الاستجابة كل عبارة هي: نعم (ثلاث درجات) الى حد ما(درجتان)،لا (درجة واحدة وتم حساب صدق المحكمين وكانت نسبته(٠,٨٩) وهو بذلك دالة إحصائية.

ج –مرحلة الثبات: لحساب الثبات تم إتباع طريقة الاختبار وإعادة الاختبارTest–Retest حيث تم تطبيق الاستمارتين على عدد(٧) من الأخصائيين الاجتماعيين، وتم إعادة التطبيق مرة أخرى عليهم بعد مرور (١٥ يوماً) وكانت قيمة معامل (٠,٨٩) وهي قيمة دالة إحصائياً ويمكن الاعتماد على نتائجها.

د- مجالات الدراسة:

☒ المجال المكاني:

طبق البحث بدور رعاية المسنين بإدارة شمال الجيزة وعددهم (٧) دور وبيانتهم كالتالي:

أسم الدار	عدد الاخصائيين
١. الجمعية العامة لرعاية المسنين	١
٢. دار التعارف الاسلامي	٥
٣. دار ام هاني امبابة	٥
٤. دار الحكمة امبابة	٤
٥. مجمع الروضة الشريفة امبابة	٥

٦. دار السلمانية امبابة	٤
٧. دار رفقاء النبي امبابة	٣
إجمالي	٢٧

☒ **المجال البشري:**

اعتمدت الدراسة على أسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور رعاية المسنين وعددهم (٢٧) أخصائي.

☒ **المجال الزمني:**

فترة إجراء البحث وجمع البيانات في الفترة من بداية شهر يوليو إلى منتصف شهر أغسطس ٢٠١٧ أما فكرة البحث فقد استغرقت عاما كاملا بداية من التفكير فيه الى تجميع الاطار النظري وتحديد ادوات البحث وتحكيمها وجمع البيانات من الميدان واجراء التحليل الاحصائي عليها وصولا لنتائج البحث وتوصياته.

ثامناً: عرض جداول البحث وتحليلها:

جدول رقم (١)

يوضح خصائص الاخصائيين الاجتماعيين **ن=٢٧**

البيان	الفئات	ك	%
السن	أ- أقل من ٢٥	٥	٠,١٩
	ب- ٢٥_٣٠	٢	٠,٠٧
	ج- ٣٠_٣٥	٣	٠,١١
	د- ٣٥_٤٠	١٧	٠,٦٣
	هـ- ٤٠ فأكثر	-	-
النوع	أ- ذكور	٣	٠,١١
	ب- إناث	٢٤	٠,٨٩
المؤهل العلمي	أ- بكالوريوس خدمة اجتماعية	٢٥	٠,٩٣
	ب- دبلوم دراسات عليا	٢	٠,٠٧
	ج- ماجستير	-	-
	د- دكتوراه	-	-
الدورات التدريبية	أ- لم أحصل على تدريب في المجال	١٤	٠,٥٢
	ب- دورة واحدة	٣	٠,١١
	ج- دورتان	٦	٠,٢٢
	د- ثلاث دورات فاكثر	٤	٠,١٥

مدة الخبرة في مجال العمل	أ- أقل من٥ أعوام	٥	٠,١٩
	ب- ٥ـ ١٠	٥	٠,١٩
	ج- ١٠ اعوام فأكثر	١٧	٠,٦٣

يتضح من خصائص الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية ان نسبة ٠,٦٣ يقع اعمارهم في الفترة من ٣٥ـ٤٠ وهذه النسبة ليست بالقليلة وقد يرجع هذا الى عدم اقبال جيل الشباب للعمل بدور رعاية المسنين واعتقادهم ان هذه الدور لا مجال للاستفادة لهم منها ، ونجد ان نسبة الاناث يمثلون نسبة ٠,٨٩ وقد يرجع ذلك الى ضعف رواتب الاخصائيين الاجتماعيين بالدور وهذا ما يجعل الذكور يعذف عن العمل فيها والبحث عن وظائف اخرى تدر له بعائد مادى وهذا يؤدي بنا الى ضرورة التوصية بتوعية الشباب باهمية التطوع لخدمة هؤلاء المسنين وتوعيتهم بالخبرات التى سوف يحصلون عليها نتيجة عملهم بهذه الدور ، كذلك نجد نسبة ٠,٩٣ من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية حاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية وعلى الرغم من خبرتهم في العمل الميداني حيث بلغ نسبة ٠,٦٣ منهم لديهم خبرة ١٠ اعوام فأكثر الا انهم لم يحصلوا على تدريب في مجال المسنين بالرغم من اهمية التدريب المستمر لصقل خبرات ومهارات الاخصائيين الاجتماعيين.

جدول رقم (٢)

يوضح دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاجتماعي لدى المسنين

ن=٢٧

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
مساعدة المسنين على الافراغ الوجداني	14	0.52	7	0.26	6	0.22	2.30	**3**
اكساب المسنين نظرة تفاؤلية للحياة	23	0.85	4	0.15	0	0.00	2.85	**1**
اكساب المسنين الثقة بالنفس	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	**1**
اكساب المسنين معلومات حول طبيعة المرحلة العمرية	23	0.85	4	0.15	0	0.00	2.85	**1**
اكساب المسنين معلومات عن نمط التغذية السليمة	21	0.78	0	0.00	6	0.22	2.56	**2**
الاستفادة من خبرات المسنين	17	0.63	2	0.07	9	0.33	2.37	**3**
مساعدة المسن على تكوين علاقات إيجابية مع الاخرين	13	0.48	8	0.30	6	0.22	2.26	**4**

يتضح من بيانات الجدول السابق أهمية الإتصال في تحقيق الدمج الاجتماعي لدى المسنين حيث جاء في المستوى الاول كلا من اكساب المسنين نظرة تفاؤلية للحياة، اكساب المسنين الثقة بالنفس، اكساب المسنين معلومات حول طبيعة المرحلة العمرية بوسط وزني مرجح قدره ٢,٨٥ ويبين لنا هذا الدور الحيوي الذي تلعبه عملية الاتصال بين المسنين وبينهم وبين الاخصائي في اكساب المسن معلومات صحية وطبية حول التغذية السليمة واهمية تناول الادوية المناسبة لصحته مما يسهم في تحقيق جودة حياته بحيث يصبح لديه نظرة تفاؤلية للحياة بدلا من الانغلاق والعزلة عن العالم المحيط حوله ويتفق ذلك مع ما اوضحته دراسة لوسير وأروين (Lussier & Irwin, 2005) إلى أن الدمج الاجتماعي يقلل من شعورهم بالقلق والوحدة النفسيَّة؛ وبالتالي لرضائهم عن حياتهم في هذه الفترة منَ العمر.

جدول رقم (٣)

يوضح أنساق تعامل الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين

ن=٢٧

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
نسق المسن	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	1
نسق الزملاء	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	1
نسق الإدارة	14	0.52	4	0.15	9	0.33	2.19	2
نسق الاسرة	7	0.26	1	0.04	19	0.70	1.56	3
نسق الوزارة	7	0.26	2	0.07	18	0.67	1.59	3

يتضح من بيانات الجدول السابق ان أنساق تعامل الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين تحددت فيه نسق الزملاء بوسط وزني مرجح قدره ٢,٨ وهذه النسبة تبين لنا وجود تعامل بين الاخصائيين الاجتماعيين والزملاء ولكن على الرغم من تواجد هذا التواصل الا ان هناك ضعف ملحوظ في التعامل بين الاخصائيين الاجتماعيين والاسرة وبينهم وبين الوزارة حيث بلغ الوسط الوزني المرجح ١,٥ وقد اوضح الاخصائيين الاجتماعيين اثناء مقابلتهم بالباحثة عدم وجود اى نوع من التواصل بينهم وبين الاسرة وعدم توفير اى برامج

تدريبية تؤهلهم للتواصل مع المتخصصين ولا يوجد اى لقاءات علمية مجمعة تحثهم على تطوير عملهم مع المسنين وهذه الاحصائيات في مجملها تؤكد اهمية تفعيل انساق تعامل الممارس العام للخدمة الاجتماعية.

جدول رقم (٤)

يوضح مهارات الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي لدى المسنين

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
المهارة الاولى: تقدير المشاعر								
أشعر المسن بأهميته في المجتمع	9	0.33	14	0.52	4	0.15	2.19	**4**
اصغى للمسن اكثر مما أتكلم	1	0.04	16	0.59	10	0.37	1.67	**6**
أحدد أهدافي من استماعي للمسن	3	0.11	7	0.26	17	0.63	1.48	**7**
أوجه حديث المسن اذا خرج عن هدف	6	0.22	15	0.56	6	0.22	2.00	**4**
إنصاتي للمسن داخل يشعره بالاهتمام	15	0.56	3	0.11	9	0.33	2.22	**3**
اترك كل ما في يدي عندما يستشيرني المسن	16	0.59	8	0.30	3	0.11	2.48	**1**
كثرة مهامى تجعل من الصعب الاستماع لكل المسنين	17	0.63	1	0.04	9	0.33	2.30	**2**
فترات الصمت ضرورية داخل لتنظيم أفكار المسن	8	0.30	10	0.37	9	0.33	1.96	**5**
المهارة الثانية: الاتصال								
استخدم الالفاظ السهله الذي يفهمها المسن	19	0.70	6	0.22	1	0.04	2.59	2
استخدم كلمة انت وضمير المخاطبة كثيرا	3	0.11	24	0.89	.	0.00	1.99	7
اتجنب استخدام كلمه انا	14	0.52	9	0.33	4	0.15	2.37	6
أكن صريحا في كلامي مع المسن	5	0.19	15	0.56	7	0.26	1.93	7
أراعي حركة شفايفي وحواجبي في حديثي مع المسن	14	0.52	10	0.37	3	0.11	2.41	5
البطئ في الكلام مع المسن امر ضروري	15	0.56	9	0.33	3	0.11	2.44	5

ارفع صوتى حتى يسمعنى المسن	16	0.59	10	0.37	1	0.04	2.56	4
استخدم التهديد مع المسن اذا رفض الدواء	0	0.00	0	0.00	27	1.00	1.00	3
استفيد من دراستي في حديثي مع المسن	4	0.15	23	0.85	0	0.00	2.15	6
أدون بعض الملاحظات اثناء حديثي مع المسن	0	0.00	0	0.00	27	1.00	1.00	9
اطرح اسئلة بغرض توضيح وجهة نظر المسن	0	0.00	13	0.48	14	0.52	1.48	**8**
اتجنب الحديث عن نفسي مع المسن	21	0.78	6	0.22	0	0.00	2.78	**1**
المهارة الثالثة : ربط المسنين بالمؤسسات المجتمعية للاستفادة من خبراتهم:								
احرص على الاستفادة من خبرات المسن	13	0.48	14	0.52	0	0.00	2.48	5
احترم اراء المسن	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
ازيل كل العوائق التي تحول بيني وبين المسنين	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	3
استجيب لحاجة المسن عندما يطلب منى حاجة محددة	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
اجلس وجها لوجه مع المسن دون حواجز تفصل بيننا	20	0.74	5	0.19	2	0.07	2.67	4
أشجع جماعة المسنين على توضيح ما يكرهونه بالدار	5	0.19	10	0.37	12	0.44	1.74	6
أضع نفسي موضع المسنين إذا واجهتهم مشكلة	1	0.04	14	0.52	12	0.44	1.59	7
استطيع التعامل مع أي موقف اجتماعي يواجه المسن	2	0.07	5	0.19	20	0.74	1.33	8
احتاج للتدريب على المهارات الإنسانية للتعامل مع المسنين	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	1

يتضح من بيانات الجدول السابق أن مهارات الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي لدى المسنين جاءت في ثلاثة مهارات حيث كانت المهارة الاولى مهارة الاتصال والتى تمثلت في اترك كل ما في يدي عندما يستشيرني المسن بوسط وزني مرجح قدره ٢,٤ وهذا يدل على اهتمام الاخصائيين الاجتماعيين بالانصات الجيد لاعضاء جماعة المسنين، بالرغم من كثرة مهامهم التى قد تجعلهم ينشغلون احيانا عن الاهتمام بالانصات لهم حيث جاءت عبارة (كثرة مهامى تجعل من الصعب الاستماع لكل المسنين بوسط وزني مرجح قدره ٢,٣) وكانت

المهارة الثانية هى مهارة تقدير المشاعر وقد تمثت اعلى الاستجابات من جانب الاخصائيين الاجتماعيين في عبارة (اتجنب الحديث عن نفسي مع المسن بوسط وزني مرجح قدره ٢,٧) وجاءت المهارة الثالثة في المهارة في ربط المسنين بالمؤسسات المجتمعية للاستفادة من خبراتهم وكانت اعلى الاستجابات (حاجة الاخصائيين الاجتماعيين للتدريب على المهارات الإنسانية للتعامل مع المسنين بوسط وزني مرجح قدره ٣).

جدول رقم (٥)

يوضح معوقات دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين

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

يتضح من بيانات الجدول السابق ان معوقات دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين تمثلت في عدم الاقبال على العمل بدور رعاية المسنين بسبب ضعف الرواتب بوسط وزني مرجح قدره ٣ ويؤكد ذلك قلة عدد الاخصائين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية، وبالتالي ضعف شبكات الاتصال لعدم وجود الاخصائيين المعدين اعداد علميا ومهاريا لتطبيق عملية الاتصال، بالاضافة الى عدم تاهيل الاخصائيين الاجتماعيين التاهيل المناسب للاتصال والتفاعل مع اعضاء جماعة المسنين وكانت هذه الاستجابة بوسط وزني مرجح قدره ٢,٩، وجائت في نفس الترتيب عدم الفصل بين المشاعر الخاصة والمشاعر المهنية.

جدول رقم (٦)

يوضح مقترحات تفعيل دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين

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

يتضح من بيانات الجدول السابق أن مقترحات تفعيل دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين جاء في الترتيب الاول التدريب المستمر للاخصائي الاجتماعي على مهارات الاتصال مع اعضاء جماعة المسنين، ايجاد شبكة اتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين لتحويل المسن للدور المناسب لحالته، استخدام نغمة الصوت الواضحة، تجنب السخرية من حديث المسن بوسط وزنى مرجح قدره ٣، وجاء في الترتيب الثاني الإصغاء الجيد لحديث المسن، ترك المسن يفرغ الشحنة الكلامية التى بصدره، البعد عن الاسئلة المباشرة التى توجه لاعضاء جماعة المسنين بوسط وزني مرجح قدره ٢,٩ ويتفق ذلك مع ما اكدته دراسة (نبيل ابراهيم،١٩٩٦) على اهمية توفير برامج تدريبية دورية للاخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في العمل الميداني.

تاسعا: النتائج العامة للبحث:

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

أ- **التساؤل الاول: ما دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي لدى المسنين ؟**

إتضح من بيانات الدراسة دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي لدى المسنين حيث جاء في المستوى الأول: كلا من اكساب جماعة المسنين نظرة تفاؤلية للحياة، اكساب المسنين الثقة بالنفس، اكساب جماعة المسنين معلومات حول طبيعة المرحلة العمريةبوسط وزني مرجح قدره ٢,٨٥ ويبين لنا هذا الدور الحيوي الذي تلعبه عملية الاتصال بين المسنين وبينهم وبين الاخصائي في اكساب المسن معلومات صحية وطبية حول التغذية السليمة واهمية تناول الادوية المناسبة لصحته مما يسهم في تحقيق جودة حياته بحيث يصبح لديه نظرة تفاؤلية للحياة بدلا من الانغلاق والعزلة عن العالم المحيط حوله ويتفق ذلك مع ما اوضحته دراسة رونى (٢٠٠٥) ضرورة إدراك الممارس العام لطبيعة الاختلاف بين كبار السنِّ في الريف والحضر أثناء العمل معهم وخصوصًا طبيعة التفاعُل الاجتماعي الذي يُمثِّل عاملًا رئيسيًّا للشيخوخة الناجحة لديهم.

ب- **التساؤل الثاني: ما أنساق تعامل الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين؟**

إتضح من بيانات الدراسة ان أنساق تعامل الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاحتماعي لدى المسنين تحددت فيه نسق لزملاء بوسط وزني مرجح قدره ٢,٨ وهذه النسبة تبين

لنا وجود تواصل بين الاخصائيين الاجتماعيين والزملاء ولكن على الرغم من تواجد هذا الاتصال الا ان هناك ضعف ملحوظ في شبكات الاتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين والاسرة وبينهم وبين الوزارة حيث بلغ الوسط الوزني المرجح ١,٥ وقد اوضح الاخصائيين الاجتماعيين اثناء مقابلتهم بالباحثة عدم وجود اى نوع من التواصل بينهم وبين الاسرة وعدم توفير اى برامج تدريبية تؤهلهم للتواصل مع المتخصصين ولا يوجد اى لقاءات علمية مجمعة تحثهم على تطوير عملهم مع المسنين وهذه الاحصائيات في مجملها تؤكد اهمية تفعيل انساق تعامل الممارس العام للخدمة الاجتماعية.

ج- **التساؤل الثالث: ما مهارات الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي لدى المسنين؟**

إتضح من بيانات الدراسة أن مهارات الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي لدى المسنين جاءت في ثلاثة مهارات حيث كانت المهارة الاولى مهارة الاتصال والتى تمثلت في اترك كل ما في يدي عندما يستشيرني المسن بوسط وزني مرجح قدره ٢,٤ وهذا يدل على اهتمام الاخصائيين الاجتماعيين بالانصات الجيد لاعضاء جماعة المسنين، بالرغم من كثرة مهامهم التى قد تجعلهم ينشغلون احيانا عن الاهتمام بالانصات لهم حيث جاءت عبارة (كثرة مهامى تجعل من الصعب الاستماع لكل المسنين بوسط وزني مرجح قدره ٢,٣) وكانت المهارة الثانية هى مهارة تقدير المشاعر وقد تمثت اعلى الاستجابات من جانب الاخصائيين الاجتماعيين في عبارة (اتجنب الحديث عن نفسي مع المسن بوسط وزني مرجح قدره ٢,٧) وجاءت المهارة الثالثة في المهارة في ربط المسنين بالمؤسسات المجتمعية للاستفادة من خبراتهم وكانت اعلى الاستجابات (حاجة الاخصائيين الاجتماعيين للتدريب على المهارات الإنسانية للتعامل مع المسنين بوسط وزني مرجح قدره ٣) ويتفق ذلك مع دراسة أندرسون ونوتال (2007) أن المسن في حاجة إلي تقدير مشاعره، والانصات له وتوفير المعلومات التي يحتاجها وتدعيم الذات لديه من خلال دمجه مع الاخرين في البيئة المحيطة.

د- **التساؤل الخامس: ما معوقات دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين؟**

اتضح من بيانات الدراسة ان معوقات دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي لدى المسنين تمثلت في عدم الاقبال على العمل بدور رعاية المسنين بسبب ضعف الرواتب بوسط وزني مرجح قدره ٣ ويؤكد ذلك قلة عدد الاخصائين

الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية، وبالتالي ضعف شبكات الاتصال لعدم وجود الاخصائيين المعدين اعداد علميا ومهاريا لتطبيق عملية الاتصال، بالاضافة الى عدم تاهيل الاخصائيين الاجتماعيين التاهيل المناسب للاتصال والتفاعل مع اعضاء جماعة المسنين وكانت هذه الاستجابة بوسط وزني مرجح قدره ٢,٩، وجائت في نفس الترتيب عدم الفصل بين المشاعر الخاصة والمشاعر المهنية.

٥- **التساؤل السادس: ما مقترحات تفعيل دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي للمسنين ؟**

إتضح من بيانات الدراسة أن مقترحات تفعيل دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاحتماعي لدى المسنين جاء في الترتيب الاول التدريب المستمر للاخصائي الاجتماعي على مهارات الاتصال مع اعضاء جماعة المسنين، ايجاد شبكة اتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين لتحويل المسن للدور المناسب لحالته، استخدام نغمة الصوت الواضحة، تجنب السخرية من حديث المسن بوسط وزنى مرجح قدره ٣، وجاء في الترتيب الثاني الإصغاء الجيد لحديث المسن، ترك المسن يفرغ الشحنة الكلامية التى بصدره، البعد عن الاسئلة المباشرة التى توجه المسنين بوسط وزني مرجح قدره ٢,٩.

عاشراً: تصور مقترح لدور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الإجتماعي للمسنين يتضمن التصور المقترح ما يلى :

إنطلاقاً من الإطار النظرى للبحث والنتائج التى تم التوصل إليها ، بالإضافة إلى الأدبيات النظرية تم التوصل إلى هذا التصور ويتضمن النقاط التالية :

١- **الأسس التى يقوم عليها التصور:**

أ- مقابلات الباحثة مع بعض الخبراء والمتخصصين فى مجال رعاية المسنين.

ب- الدراسة الحالية وما إنتهت إليه من نتائج تتعلق بدور الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين.

ج- الدراسات السابقة التى تم الرجوع إليها التي تتعلق بالدمج الاجتماعي.

د- الاستفادة من الاطار النظري لمجال المسنين.

٢- الأهداف العامة للتصور المقترح :

أ- توضيح دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين.

ب-تحديد الخبرات التى يحتاج إليها الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين.

٣- الإستراتيجيات التى يمكن أن يستخدمها الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين:

أ- إستراتيجية الإقناع

ب- إستراتيجية العمل الفريقى

ج- إستراتيجية التوجيه والتشجيع

د- إستراتيجية المشاركة

٤- التكنيكات التى يمكن أن يستخدمها الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين:

أ- الندوات والمحاضرات.

ج- المناقشات الجماعية

ح- الإجتماعات

د- لعب الدور

هـ- الرحلات

و- المعسكرات

ي- المشروع الجمعى

٥- الأدوار التى يجب أن يمارسها الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين:

أ- دور الممكن

ب- دور المنسق

ج- دور الموجه

د- دور الميسر

٦ - عوامل نجاح التصور المقترح :

- ضرورة تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية بالفرقة الثالثة والرابعة بدور رعاية المسنين على مهارات الاتصال مع المسنين.
- ضرورة ايجاد شبكة تواصل بين الاخصائيين الاجتماعيين في دور الرعاية لامكانية تحويل المسن الى الدار المناسبة لظروفه.
- ضرورة سن القوانين والتشريعات الملزمة للأسرة برعاية المسن ، مع توقيع عقاب رادع للأبناء الذين يهملون في رعاية أبائهم في شيخوختهم .
- محاولة دمج المسنين في المجتمع وأنشطته المختلفة .
- ضرورة توفير تأمين صحي عام للمسنين .
- ضرورة العمل على تأهيل المسن قبل الوصول لسن التقاعد أو سن الشيخوخة للعوامل التي سيتعرض لها وكيفية التكيف معها .
- ضرورة تهيئة أفراد المجتمع ككل وتوعيتهم بأن المسن ذو خبرة لا يستهان بها في مجال تخصصه يجب ألا يفقدها المجتمع ، وبالتالي يجب وضعه في موضع يتناسب وخبرته حتى يستفيد المجتمع بخبراته ، ويستفيد المسن نفسه من ذلك بعودة ثقته بذاته مرة أخرى .
- ضرورة أن يعمل المجتمع على إشباع حاجات المسن بتقديم الخدمات الاجتماعية التي تشمل الرعاية الصحية والسكنية ومراعاة حالته الصحية في وسائل المواصلات وتوفير أنشطة ملائمة لأوضاعه الجسمية والذهنية .
- ضرورة منح المسن حق الحرية في إدارة شئونه الخاصة دون تدخل من الآخرين .
- ضرورة عمل برامج تساعد في تقبل المسن لفكرة التقاعد والعوامل الأخرى التي تترتب على التقاعد .
- ضرورة توفير أعمال تطوعية يمكن إدماج المسنين بها ليستشعروا أهميتهم في المجتمع ، وأنه ما زال لهم دور فاعل في المجتمع .
- ضرورة إدخال بعض المناهج التعليمية للطلاب منذ طفولتهم تحثهم على أهمية حب وتقدير ورعاية المسنين .

- وأخيراً أيضاً يجب توفير مؤسسات اجتماعية لرعاية المسنين تلتزم بالاهتمام برعاية الجوانب الاجتماعية والنفسية والصحية معاً وليس التركيز على جانب دون الجوانب الأخرى ، وذلك للمسنين الذين ليس لهم أسرة في المجتمع ، وتتكفل بكافة التزاماتها المادية الدولة ، وذلك وفاء بحقوق وجميل هؤلاء المسنين ممن أعطوا المجتمع الكثير سابقاً .

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

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

أحمد محمد السنهوري (٢٠٠١): الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين، الجزء الأول، ط٤، القاهرة، دار النهضة العربية، ص ٥٧٩.

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

جمال شحاتة حبيب(٢٠٠٩): الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ، ص ٢٧.

جمال شحاته، مريم إبراهيم: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

حجازي ، محمد فؤاد (١٩٨٢): البناء الاجتماعي ، القاهرة ، دار غريب.

الحسن، أحسان محمد (٢٠٠٥): النظريات الاجتماعية المتقدمة ، الاردن ،دار وائل للنشر.

رشاد أحمد عبد اللطيف (٢٠٠٨): مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر، ص ١٢٠.

زكنية عبد القادر خليل (٢٠٠٣): اتجاهات المسنين نحو المشاركه فى تحقيق التنميه البيئيه لمجتمعهم المحلى، بحث منشور فى مجلة الخدمه الإجتماعيه والعلوم الإنسانيه ،كلية الخدمه الإجتماعيه، جامعة حلوان، العدد الرابع عشر.

طلعت مصطفى السروجي، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٨): ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية،القاهره ، الشركه العربيه المتحده للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعه القدس المفتوحه.

فضل محمد أحمد (٢٠١٧): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحسين الأداء الأجتماعى للمسنين"، ورقة عمل مقدمة للمعهد القومي لعلوم المسنين، جامعة بني سويف.

لطفي الشربيني: معجم مصطلحات الطب النفسي، سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة، مركز تعريف العلوم الصحية.

ماهر أبو المعاطي على (٢٠٠٠): مداخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية، ورقة عمل مقدمة بالمؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص١٩.

مجمع اللغه العربيه (١٩٨٥) :المعجم الوسيط ،ج١ .

محمد إبراهيم عبد النبى (٢٠١٦) : مجالات الخدمه الإجتماعيه ،القاهره ، مكتبة دار النصر.

محمد سيد فهمي، نورهان منير (١٩٩٩): الرعاية الاجتماعية للمسنين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

محمد على خضر(٢٠٠٤): عملية الاتصال أهميتها في مجال تعليم الكبار، ليبيا، المواجهة الشاملة، ص٦٥.

مدحت محمد أبو النصر (٢٠٠٥): الخدمة الاجتماعية الوقائية، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

مدحت محمد أبو النصر (٢٠١٧): الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية المسنين من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية، ورقة عمل مقدمة للمعهد القومي لعلوم المسنين ، جامعة بني سويف.

مروة مصطفى محمد حلمى القاضي (٢٠١٢): إستخدام الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية لإستثمار خبرات المسنين في العمل التطوعى ، رسالة دكتوراه منشورة بكلية الخدمة الإجتماعية – جامعة الفيوم.

ناهد صالح (٢٠١٠). مؤشرات جودة الحياة نظرة عامة على المفهوم والمدخل، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلة الاجتماعية القومية. العدد ٣٩.

نبيل إبراهيم أحمد (٢٠٠٢): اساسيات خدمه الجماعه ،القاهره ،مكتبة زهراء الشرق.

نصر خليل عمران وأخرون (٢٠١٦): الممارسه العامه للخدمه الإجتماعيه فى مجال رعاية المسنين،دن.

ثانياً: المراجع الانجليزية:

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

Bova, Antonio; Arcidiacono, Francesco (2013): Invoking the authority of feelings as a strategic maneuver in family mealtime conversations, Journal of Community & Applied Social Psychology. Vol.23(3), pp. 206-224.

Charles Zastrow(2001): Social Work with Groups using the Class as a Group Leader Ship laboratory, Brooks / Cole , P : 30.

David S. Derezotes (2000): Advanced Generalist Social Work Practice, London, Sage Publications Inc , p: 5.

Goodwin, Lori Rae (2006).Giving voice to seniors :Successful aging in Greater Victoria, Royal Roads University (Canada), Pro Quest Dissertations Publishing.

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

Jeannie.(2005).Successful aging, comparison of rural and urban older adults in Lowa,Dis.Abs.Int,vol(66).

Ko, Kelly J (٢٠٠٨). Predictors of self-perceptions of aging in the young -old: The role of successful aging and parental perceptions, The University of Utah, Pro Quest Dissertations Publishing.

Linda Openshaw(2008): Social Work In Schools)principles and practice، New York ,The Guilford Press , p: 13.

Lussier, N. & Irwin, P. (2005),Human Relation in Organizations, A Skill-Building Approach, INC, USA

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

Pamela's, London(1995): Generalist and advanced Generalist practice, (Encyclopedia of Social – work, 19th Edition, N.A.S.W, Press,), p. 1102.

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

Robert L. Barker,(1999): The Social Work Dictionary , 4 th ed , Washington, NASW Press , P : 190.

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