فعالية برنامج للتدخل المهنى بالممارسه العامه للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من الضغوط على المسنين

إعـداد

د: عبد النبى أحمد عبد النبي

استاذ مساعد بالمعهد العالى للخدمه الاجتماعيه بالقاهرة

أولاً: مدخل لموضوع الدراسة:

تمثل فئة المسنين من الجنسين الشريحة التي قدمت للمجتمع خير العطاء وساهمت في مسيرة البناء والتنمية، وما نحن عليه الآن هو نتاج جهد بناء المجتمع السابقين من فئة المسنين، وعلى ذلك فإن اهتمام المجتمع بهم ورعايتهم لا ينطلق منظور من الشفقة والعطف بل ينبغي أن ينطلق من نظرة الاحترام و التقدير لقاء ما قدموه لمجتمعهم من عطاء وجهد وهو ما يجعل رعايتهم حق على المجتمع وواجب إنساني وديني خاصة وأن نسبة المسنين إلى مجموع السكان أخذه في التزايد في جميع أنحاء العالم.

ورعاية المسنين وتكريمهم واجب انساني تفرضه القيم الدينية الأخلاقية قد أكدذلك قول الحق سبحانه وتعالى في قرآنه الكريم في مواقف متعددة ومنها: بسم الله الرحمن الرحيم : " وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاَهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيماً " وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً " صدق الله العظيم (القرآن الكريم سورة الإسراء أية ٢٣،٢٤).

إن كبار السن يمثلون نسبة متزايدة من سكان العالم حيث ازدادت أعداد المسنين في منتصف القرن الحالي لتبلغ معدلات مرتفعة عما كانت عليه حيث تؤكد منشورات الأمم المتحدة أنه خلال الفترة من عام ١٩٥٠م إلى عام ٢٠٢٥م سيزيد عدد المسنين فوق الستين في العالم من ٢١٤ مليون نسمة إلى ١١٢١ مليون نسمة ولقد اكد المؤتمر الدولي الثاني لرعاية المسنين الذي عقد في مدريد ان عدد كبار السن سوف يزداد في الخمسين سنة القادمة بنحو أربعة اضعاف أعدادهم الحالية وسوف يؤثر من هذا التحول في تركيبة السكان الي العديدمن التغيرات في مختلف جوانب الحياة .(الأمم المتحدة، ٢٠١٢، ١٦).

وفي مصر تشير الإحصاءات الي التزايد المستمر في إعداد المسنين من ٦٠ عام فأكثر حيث كان عددهم سنة ١٩٦٠ (١٥٧٧٢٢) مسن أصبح عام ١٩٨٦ عددهم (٢٠٠٢٥٧٨) مسن عام ١٩٩٦ وان المؤشرات الاحصائيه المتعلقه بالمسنين (٦٠ سنه فاكثر بلغت ٦,٩ % من اجمالي السكان فى حين بلغ عدد المسنين ٦ ملايين مسن ومن المتوقع ارتفاع هذة النسبه الى ١١,٥ % عام ٢٠٣١ .(الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠١٦، ٤١).

وللمسنين مشكلات تنتج من التغيرات البيولوجية التي يتعرضون لها كالضعف العام وأمراض المفاصل والقلب والسكر وضغط الدم، وهناك مشكلات نفسية واجتماعية أخرى تنتج عن أثر التقاعد وإحالتهم للمعاش وتتمثل في تقلص دورهم الاجتماعي وما ينتج عنه من قلق واكتئاب وأيضاً تقلص العلاقات الاجتماعية مما يزيد له حدة الشعور بالوحدة والعزله كما أن للمسنين احتياجات تتمثل في الشعور بأنهم أشخاص عاديون ولهم قدر من الأصدقاء والعلاقات وأن يشعروا بالأمان والاستقلالية ليه

وهذه المشكلات التي تواجه المسن وفي ظل التغيرات العالمية والعملية التي أثرت على المجتمع وعلى الأسرة وعلى العلاقات داخلها مما نتج عنه العديد من الضغوط والتي يعاني منها المسن في هذا العصر.

وما يحصل عليه المسن في ظل المستجدات المتلاحقة على مستوى الدعم الاجتماعي سواء ما يحصل عليه من غذاء، أو مودة، أو احترام للذات، أو الاندماج الاجتماعي، أو المساعدة والتوجيه، كل هذا يسهم في وضع المسن في المجتمع الراهن في حالة من الضغط تستدعي التدخل والمعاونة من كافة المهن التي تسعى لمساعدة الإنسان.

فمنذ بداية حقبة السبعينيات من القرن الماضي وإلى الآن والمجتمع المصري يمر بمرحلة التحولات السريعة والمتلاحقة التي شملت أوجه الحياة السياسية والاقتصادية والثقافية ونتيجة لهذه التطورات والتحول التدريجي للمدن الرئيسية من المجتمعات الريفية والتقليدية إلى المجتمعات المتحضرة تعرض نظام الأسرة والنظم غير الرسمية للعديد من المتغيرات والخلل في منظومة القيم والأخلاقيات وتدهور المعايير التقليدية للأسرة الممتدة وشيوع نمط الأسرة النووية. (فتحي السيسي، ٢٠٠٢، ١٤٥).

وقد أثر هذا التغيير بشكل واضح أيضاً على العلاقات الأسرية وعلاقات الجيرة وعلاقات الصداقة فتغير دور أعضاء الأسرة والعلاقات الداخلية للأسرة، ويرى بعض الباحثين أن هذا التأثير قد يؤدي إلى زيادة الترابط والتكامل بين الأفراد، وقد يؤدي إلى التفكك والانحلال. (أحمد يحيي: ١٩٩٨، ٢٤)

ويستشعر المسن الضغوط أكثر من غيره من فئات المجتمع وتتجسد الضغوط الحياتية الاجتماعية التي يعانيها المسن الذي يسكن في دار إيوائية في عدم حصوله على دعم أسري، ووصول المسن إلى مثل هذه المؤسسات الإيوائية نتيجة تدهور العلاقات الأسرية والقرابية، وعدم وجود وفاء من الأهل والأصدقاء والأقارب بحاجات المسنين سواء الصحية أو المالية. (إقبال السمالوطي: ١٩٩٠، ٣٨٥) على أن المسن يكون محاطاً بمعوقات مالية ونفسية في هذه المرحلة من حياته أكثر من غيرها من مراحل عمره.

وأشارت دراسة (سبنسر وآخرون – ١٩٩٦) (Spencer, et. al) على أن المسنين هم أكثر الناس تعرضاً للإصابة بالعديد من الأمراض النفسية ومن ثم يجب التركيز على ممارستهم للأنشطة والهوايات المختلفة التي تساعدهم على الإشباع الذاتي، وتشعرهم بالقيمة والأهمية في المجتمع.

وأوضحت دراسة (فيكتوريا باكون Victoria Bacon ١٩٩٢) أن المسنين يتعرضون لضغوط حياتية متعددة وهم في حاجة إلى مساعدة مهنية لتخطي هذه الضغوط واتاحة الفرص لهم لممارسة أنشطة الحياة اليومية والدعم المجتمعي وتقدير المكانة الاجتماعية لهم.

كما أكدت دراسة (حنان حسن ١٩٩٤) أن المسنين يعانون العديد من الضغوط الاجتماعية والنفسية تؤدي لمشكلات نفسية واجتماعية تؤثر سلبا علي حياتهم كما أكدت دراسة رونج جين (Rong Jun ٢٠٠٠) أن المسنين يعانون من تغيرات عمرية واجتماعية تسبب ضغوط عصبية واجتماعية ومن الضروري القيام ببحوث لدراسة التأثيرات التي لها علاقة بالضغط النفسي والتكيف الاجتماعي لدى كبار السن وكيفية مساعدتهم على مواجهة هذه الضغوط.

وتشير دراسة (أحمد السكري – ٢٠٠٢) إلى أن المرتبات الضعيفة تسببت في انتشار الفساد بين العاملين وجعل الكثير من الرعاية الطبية في غير متناول كل الناس ولكن في متناول الأغنياء فقط، والأشخاص المسنون يتضررون جداً من هذا الوضع في حين أن النقص الحاد في التمويل الحكومي قد أثر على كل أوجه الرعاية الصحية، بدءاً من رعاية المسنين إلى علاج الحالات الطارئة، حيث انخفض التمويل الحكومي للصحة من ٣.٤% من الميزانية إلى ١.٨% من الميزانية في الفترة بين أعوام ١٩٩٠ : ١٩٩٤.

وتشير دراسة (طلعت السروجي – ٢٠٠٢) إلى ضرورة المحاولة في بناء شبكة فاعلة للأمان الاجتماعي لآباء اليوم وأجداد الغد للتخفيف من أثر التغيرات العالمية الجديدة تلك التي تسببت في اهتزاز شبكة الأمان الاجتماعي ومن ثم معاناة المسنين.

ويشير (علي زيدان – ٢٠٠٢) إلى أنه لا تزال الأسرة المصرية رغم ما يقع عليها من ضغوط وما تواجهه من مشكلات تقوم بالدور الأكبر في رعاية المسنين وربما كان لتدين الشعب المصري الأثر الكبير في صمود الأسرة واستمرارها في رعاية كبار السن فيها وبالطبع يستشعر المسن هذه الضغوط التي تعانيها الأسرة فيقع هو تحت وطأة ضغط من نوع معين قد يكون نفسي أو اجتماعي أو ضغط له طابع اقتصادي.

وتوضح دراسة (الجوهري – ٢٠٠٢) أن قضية المسنين تكتسب أبعاداً خاصة في ضوء رياح التغير الحديثة مثل: زيادة النزعات الفردية وسيطرة مشاعر الأنانية مصحوبة بضعف مشاعر الإيثار والانتماء والتماسك الاجتماعي بمفهومه التقليدي وانفلات الطموحات الفردية التي لا تعرف حدوداً عند الكثيرين منا وتراجع دور الدولة في تقديم خدمات الرعاية بأنواعها، كما أكدت الدراسة ذاتها على حدوث انخفاض حاد في النشاط الاقتصادي للمسنين.

ومن الطرح السابق نجد أن المسنين يعانون من مجموعة من الضغوط الحياتية تمثلت في:

١- الضغوط الاقتصادية: ومن أمثلتها انخفاض في الدخل وأحياناً انعدامه مع تزايد مطالب الحياة وخاصة مصروفات ونفقات العلاج الصحي.

٢- الضغوط الصحية: ومن أمثلتها اعتلال الصحة الجسدية وعدم القدرة على بذل الجهد وعدم القدرة على الاعتماد على الذات لقضاء الحاجات والحاجة إلى العلاج والدواء والرعاية الصحية بصفة دائمة.

٣- الضغوط الاجتماعية: ومن أمثلتها افتقاد العلاقات الاجتماعية وانخفاض المكانة وغياب الأدوار الاجتماعية وتدهور العلاقات الأسرية وأحياناً فقد شريك الحياة.

٤- الضغوط النفسية: وهي نتيجة طبيعية للضغوط السابقة ومن أمثلتها الشعور بالوحدة والشعور بالإرهاق والاعتماد على الآخرين وقلق الموت وعدم الرغبة في الحياة.

وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية الأساسية في أي مجتمع حيث تهتم المهنة بتحقيق العديد من الأهداف والمهام التي تساعد في تحقيق المجتمعات لأهدافها، والسمة الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية تمثل في كونها مهنة حماية لأنها مرتبطة ارتباطاً عضوياً بالممارسة الميدانية مستندة في ذلك على إطار نظري يتضمن العديد من المفاهيم والحقائق التي توجه الممارسة فهي تستهدف تنمية قدرة الأفراد على مواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم ودعم مؤسسات المجمع كما تهدف الي إحداث تغييرات معنوية في الأفراد مما ينعكس على المجتمع بشكل عام كما يعمل الخدمة الاجتماعية في مجالات متعددة منها مجال رعاية المسنين (Elizabeth Huttman; 1982, 80).

وهي باعتبارها مهنة انسانية فنية تستطيع التدخل المهني لمواجهة مشكلات المسنين وتخفيف الضغوط الواقعة عليهم ومعاونتهم على استعادة قدراتهم وعلى القيام بوظائفهم في حدود ما تبقى لهم من إمكانيات وقدرات وعلى هذا يتحقق للمسن القدرة على مواجهة الضغوط الحياتية.

ومن التطورات الحديثه التى فرضت نفسها فى ممارسه الخدمه الاجتماعيه من منظور الممارسه العامه حيث انها تمثل اتجاها تفاعليا يبعدها عن النمط التقليدى الذى يقسمها الى طرقها المعروفه ويتجه بها نحو مهنه واحده موحده هى مهنه الخدمه الاجتماعيه (جمال شحاته : ٢٠١٦ ، ١١٥) حيث تعتمد الممارسه العامه على منظور النسق الايكولوجى الذى يوجه الى اهميه دراسه مشكلات واحتياجات الانسان من خلال العلاقه المتبادله بين الانسان والبيئه وتهدف هذه الممارسه الى تحرير الطاقات الداخليه للافراد واعطاءهم القدرة للعمل والاستمرار في الحياه وحمايه الانسان والمحافظه عليه باعتباره اهم ما في البيئه الاجتماعيه ، كذلك تدعيم كفاءة العلاقه بين الانسان والبيئه وتدعيم نواحى القوه فى شخصية العميل وتحسن شبكه علاقاته الاجتماعيه بالانسان والبيئه الرسميه والغير رسميه (جمال شحاته : ٢٠١٦ ، ٢٤٠) مما يزيد من قدرة الانسان علي تحمل ومواجهة الضغوط .

لذلك تتجه هذه الدراسه الى التدخل المهنى بالممارسه العامه للخدمه الاجتماعيه للتخفيف من الضغوط على المسنيين .

ولمزيد من تحديد مشكله البحث سوف يستعرض الباحث بعض الدراسات السابقه المرتبطه بالموضوع

الدراسات السابقه

يمكن تقسيم هذه الدراسات الى محوريين اساسين هما :

أ) الدراسات المرتبطة بواقع المسنين والضغوط الواقعة عليهم.

١- دراسة كيم وون Kim chowon سنة ٢٠٠٨ :

استهدفت هذه الدراسة تحديد التحديات والضغوط التي يواجهها المسنين الكوريين الذين يعيشون بطريقة مستقلة في معيشتهم ، وتم تطبيق الدراسة على عينة من المسنين وتم جمع البيانات عن طريق المقابلة مع ١٥ مسن يعيشون بعيداً عن أسرهم وأطفالهم وأحفادهم.

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك اتجاه قوي بين المسنين الكوريين لتفضيل الحياة في معيشة مستقلة وهذا الاتجاه ينبع من التقاليد الأسرية ، كما حددت الدراسة العوامل المؤثرة في هذا الاتجاه مثل الرغبة في الخصوصية ، والحرية ، والاستقلالية ، كما بينت الدراسة أن معظم أفراد العينة من مستويات اقتصادية منخفضة إلا أنهم يواجهون بعض التحديات مثل الشعور بالوحدة وصعوبة الاتصال اللغوي. وقد أوصت الدراسة بضرورة قيام الأخصائيين الاجتماعيين بتحسين الخدمات المقدمة للمسنين الذين يعيشون بطريقة استقلالية.

٢- دراسة مايسة جمال سنة ٢٠٠٨ :

استهدفت هذه الدراسة تحديد مظاهر إساءة معاملة المسنين في أسرهم الطبيعية وفي المؤسسات الإيوائية وكيفية مواجهة هذه الإساءة وأعتمدت على نظرية موجهة هي نظرية الضغوط الأسرية واستخدمت على منهج المسح الاجتماعي باعتبارها دراسة وصفية وجمعت بياناتها عن طريق مقياس إساءة معاملة المسن وتم تطبيقها على عينة مكونة من ٥٠ مسناً ٢٥ منهم يقيمون في مؤسسة إيوائية ، (٢٥) آخرين يترددون على دور المسنين وتوصلت الدراسة إلى أن المسنين يتعرضون لعدد من الإساءات منها الإساءة النفسية مثل عدم تقدير مشاعره والتقليل من شأنه والإساءة الجمعية ومنها إعطاء المسن الدواء بشكل خاطئ كذلك يتعرضون لإساءات مالية كذلك يتعرضون للإهمال والاعتداء على حقوقهم والتخلي عنهم وأيضاً يتعرضون لإساءات اجتماعية.

٣- دراسة نمر زكي سنة ٢٠٠٨ :

استهدفت هذه الدراسة تحديد واقع خدمات الرعاية الصحية للمسنين وإسهام هذه الخدمات في تحسين نوعية حياتهم والتوصل إلى مؤشرات تخطيطية التطوير خدمات الرعاية الصحية للمسنين ، وتم تطبيق الدراسة على عدد ٥٩ مسن من المترددين على نادي المسنين واعتمدت على أداة جمع البيانات علي استمارة استبيان معتمدة على منهج المسح الاجتماعي كدراسة وصفية .

وتوصلت الدراسة إلى انخفاض المستوى الاقتصادي للمسنين وإصابة معظمهم بأمراض مزمنة وأن خدمات التأمين الصحي التي تقدم لهم تواجهها عدد من المعوقات كما أن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لها تواجهها مجموعة من الصعوبات سواء في أسعار الكشف الطبي والدواء. وقد توصلت الدراسة إلى بعض المؤشرات لتحسين نوعية حياة المسن.

٤- دراسة لي يونج مي Lee young me سنة ٢٠٠٩ :

برغم الزيادة السريعة في عدد المسنين الكوريين المهاجرين وما أثبتته الدراسات من انتشار الاكتئاب في هذه الفئة ، هناك القليل من الدراسات التي تحدد مؤشرات متعلقة بالاكتئاب بين هذه الفئة أثناء توافقهم مع المجتمع الجديد. علاوة على ذلك هناك نقص في الدراسات التي تكشف التغيرات في العلاقات الأسرية التقليدية ، والتي تخاطب عيش أفراد الأسرة معاً ، والدعم الاجتماعي للآباء والأمهات المسنين. والغرض من هذه الدراسة هو كشف المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب لدى المسنين الكوريين ومنها الدعم الاجتماعي وضغوط التثاقف (الانتقال من ثقافة إلى أخرى) ، والأحداث الحياتية الضاغطة ، والعلاقة الأسرية. واستخدمت الدراسة نظرية التوافق والضغوط لـ (لازاروس وفولكمان) كأساس نظري لتفسير الضغوط المتعلقة بالظواهر المرتبطة بموضوع الدراسة وأثرها على الاكتئاب بين هذه الفئة.

وقد تم الحصول على عينة مجتمعية تكونت من ١٦٠ كوريا من المسنين المهاجرين ، من مؤسسة كورية باستخدام طريقة العينة العمدية.

واستخدمت هذه الدراسة تصميم المسح (المقسم لأجزاء). وتراوحت أعمار المبحوثين من ٦٥ إلى ٩١ عاماً. ومعظم المسنين الكوريين كانوا قادمين إلى الولايات المتحدة وهم في سن متأخرة وأولئك الذين هاجروا في سن متأخرة كانوا أكثر عرضة للاكتئاب من الذين هاجروا في سن أقل. وأظهرت غالبية العينة الرغبة في العيش المستقل . وباستخدام نماذج الانحدار المتعدد ، توصلت هذه الدراسة إلى أن مستويات الدخل ومصادر الدخل والحالة الصحية والأحداث الحياتية الضاغطة ، والضغوط الناجمة عن الانتقال لثقافة أخرى كلها كانت مؤشرات دالة للاكتئاب بين المسنين. ووجدت هذه الدراسة أيضاً أن الأعراض الجسدية ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالاكتئاب. وألقت النتائج الضوء على أهمية استخدام طرق إكلينيكية مناسبة ثقافياً عندما يتم تقييم ومعالجة الاكتئاب بين هذه الفئة، كذلك قدمت النتائج تفسيراً شاملاً للضغوط والاكتئاب والتغيرات في العلاقات الأسرية.

٥- دراسة ماكلين رهوندا Mclain Rhonda سنة ٢٠٠٩ :

استهدفت هذه الدراسة الوصفية الإرتباطية تحديد العلاقة بين مطالب التوافق الأسري والأحوال النفسية والاجتماعية للمسنين واعتمدت الدراسة على نظرية الضغوط الأسرية ونظرية التعديل السلوكي ، وتم تطبيق الدراسة على عينة من ٤٢ فرد عمرهم أكثر من ٦٥ سنة وتم استخدام أداة رئيسية في جمع البيانات هي المقابلة وتم تحليل البيانات باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من التوافق الأسري، والحالة النفسية والاجتماعية للمسنين.

٦- – دراسة هولت هيل وشيرلي Holt Hill & Shirly Ann سنة ٢٠٠٩:

استهدفت هذه الدراسة الوصيفة الإرتباطية اختبار العلاقة بين كمية الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجه الأمريكان المسنين الأفارقة وطرق التوافق معها واعتمدت الدراسة على دراسة عدة متغيرات ديمجرافية (العمر – السن – الحالة الزواجية – الحالة التعليمية – حالة الملل) والمتغيرات الشخصية (الحالة الصحية – الديانة – الدعم الاجتماعي) كذلك دراسة أثر اتجاهات التمييز العرقي. وتم تطبيق الدراسة على عينة من المسنين (ذكور وإناث) يتراوح عمرهم من ٦٥ – ٨٨ سنة وتم جمع البيانات عن طريق استخدام ثلاثة استبيانات ، استبيان للبيانات الديمجرافية ومقياس للضغوط – واستبيان لطرق التوافق وقد أشارت النتائج أن الضغوط التي يواجهها المسنين في حياتهم تتمثل في الاهتمام بالعالم من حولهم ، والاهتمام المالي ، والحالة الصحية ، ووجود أطفال وأحفاد .

كما وجدت الدراسة أن هناك علاقة ايجابية بين الضغوط وطرق التوافق معها ، كما أن الانخراط في الأنشطة الاجتماعية وفي العمل يؤدي إلى الإقلال من الضغوط ، كما أوصت الدراسة بالقيام ببحوث مستقبلية في ذات الموضوع.

٧- دراسة بوسويل جراسBoswell Gracie سنة ٢٠٠٩:

استهدفت هذه الدراسة اختبار العلاقة بين الضغوط التي يتعرض لها المسنين على حياتهم كذلك تحديد العلاقة بين أسلوب الحياة والديانة والروحية وحياة المسنين. وقد تم تطبيق الدراسة الوصفية على ٢٢٢١ مسن وتم تحديد الأبعاد الصحية والأبعاد النفسية والاجتماعية وقد اعتمدت الدراسة على نظرية الضغوط كنظرية موجهة للدراسة. وقد بينت نتائج الدراسة أن ٩٠ % من المبحوثين المسنين لديهم نشاط ديني، ٥٠ % فهم يتلقون خدمات دينيه كل أسبوع وأشارت النتائج إلى أن نصف عدد العينة يتلقون أنشطة روحية يومياً. وقد بنيت النتائج أن الروحانية عند المسنين أدت إلى تحسين الحالة الصحية لديهم كما أن الانخراط في الأنشطة الاجتماعية له أثاراً ايجابية على شعور المسنين بالحياة وإقبالهم عليها كما أن تأثير الأمراض المزمنة شكل ضغوطاً سلبية على المسن أكثر من الضغوط البيئية.

٨- دراسة ارزولا جيليرمو Arzola Guillermo سنة ٢٠١٠ :

الغرض من هذه الدراسة هو الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب بين المسنين. تم جمع بيانات الدراسة من ٣٥ من المسنين الذين بلغوا ٦٥ عاماً فأكثر من الذين يعيشون في مقاطعة لوس أنجلوس بولاية كاليفورنيا. وكان أحد الأهداف الرئيسية للدراسة هو تحديد أي أنواع الدعم الاجتماعي أكثر فعالية في مساعدة المسنين على تجنب أعراض الاكتئاب. استخدمت الدراسة استبيانات ذاتية تضمنت : (المقياس المتعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك MSPSS) (ومقياس الاكتئاب لدى المسنين GDS) ، والمعلومات الديموجرافية. وأشارت النتائج إلى أن هناك ارتباط بين ارتفاع مستويات الدعم الاجتماعي وبين انخفاض مستويات الاكتئاب. حيث أنه كلما زاد الدعم الاجتماعي من الأسرة ومن غيرها من الأشخاص المهمين في حياة المسن كلما انخفض الاكتئاب. ووجد فروق دالة للاكتئاب والنوع. حيث تبين أن الإناث أكثر عرضه للاكتئاب من الذكور. وأكدت هذه الدراسة على الدعم الاجتماعي للمسنين باستخدام فريق تعاوني متعدد الثقافات ليقدم التقييم والعلاج والتخطيط والتدخل.

٩- دراسة كيتش شارون Kitchie Sharon سنة ٢٠١٠:

الغرض من هذه الدراسة الارتباطية الوصفية هو اختبار العلاقة بين المتغيرات التي تشمل محل الإقامة والشبكة الاجتماعية والدعم الاجتماعي من حيث أنها متغيرات تؤثر على التزام المسن بخطة الدواء الخاص بعلاجه لمرض مزمن لديه. ولم يثبت من خلال الدراسة أن هناك عامل بعينة أو عوامل متعددة يمكن من خلالها التنبؤ بالالتزام بالعلاج. ويزداد قبول الشبكات الاجتماعية والدعم الاجتماعي باعتبارها محددات هامة للصحة لدى المسنين ومن المنطقي القول بأن هذه المتغيرات قد تؤثر على الالتزام بالدواء. إن تدعيم الالتزام بالدواء من شأنه أن يساعد على تحسين صحة السن الذي يعاني من مرض مزمن ومن الممكن أن يساعد صانعي السياسات ومقدمي الخدمات على تصميم برامج تخدم احتياجات المسنين الريفيين. وتم تطبيق الدراسة على عينة من المسنين بلغت ١٤٠ مسناً في مدينة نيويورك وتم جمع البيانات عن طريق استبيان بريدي وشمل الاستبيان بيانات ديمجرافية وتأثير الشبكات الاجتماعية والدعم الاجتماعي والحالة الصحية. وقد توصلت نتائج الدراسة أن للشبكات الاجتماعية والدعم الاجتماعي الذي يلقاه المسن يؤثر ايجابياً على التزام المسن المريض بخطة دواءه الخاص بعلاجه لمرض مزمن لديه.

١٠- دراسة ريكمان هيدي Rickman Heidi سنة ٢٠١١:

الغرض من هذه الدراسة هو وصف العلاقات بين الجانب الروحاني (أو الديني) والرفاهية العامة للمسنين والحالة الاجتماعية والبدنية تجاه موت شريك الحياة، إلى جانب مدى ارتباط الفكر الروحاني بهذه الاستجابات أو بردود الفعل هذه وبحالة المسنين الذين فقدوا شركاء

حياتهم. تم جمع البيانات من المسنين الذين يبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً فأكثر، من الذين فقدوا شريك حياتهم بموتهم خلال الأربع وعشرين شهراً المنقضية. قام ستون مستجيباً بالإجابة على استبيان مكون من أربعة أجزاء أرسل إليه بالبريد الالكتروني والذي من خلاله تم جمع البيانات الديموجرافية والمعلومات المتعلقة بفروض البحث.

وكشفت النتائج عن أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستويات المرتفعة من الحالة الروحانية للمسن والحالة العامة بعد فقدان شريك الحياة. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة بين المستويات المرتفعة من شدة الحزن والمستويات المنخفضة من الرفاهية (الحالة) العامة للمسنين. ومع ذلك أشارت النتائج إلى أنه ليس ثمة فروق دالة في العلاقة بين الدعم الاجتماعي وشدة الأسى أو الحزن، وبين الدعم الاجتماعي والحالة العامة للمسن ، وبين الناحية الروحانية واستجابة شدة الأسى والحزن.

١١- دراسة تشيكا وازاوا نيلسون Chika waza Nelson سنة ٢٠١١ :

بدأت هذه الدراسة من افتراض هو هل خبرات الحياة تحدد الجوانب البيولوجية للمسن وبالتالي تحدد نتائج النهاية، حيث أن البحث في الرعاية الصحية أوجد نوعا من الصراع بين العقل والجسم لفهم مرحلة الشيخوخة ، واستهدفت هذه الدراسة وضع هذا الصراع في تساؤل رئيسي للدراسة عن طريقة اختبار أثر ثبات الضغوط على مر الزمن على النسق البيولوجي والعلامات الجسيمة التي تسهم في عملية الشيخوخة ، وقامت الدراسة خلال ١٢ شهر بفحص ٢٨ من المسنين المقيمين في المؤسسات الإيوائية ، وتحديد سيكولوجية الضغوط وما يصاحبها من ٢١ ضغط نفس اجتماعي تم قياسها من خلال تطبيق مقياس الضغوط. وتوصلت الدراسة إلى أن ضغوط الحياة تنتج مستويات أقل من علامات الضغوط البيولوجية.

١٢. دراسة فلورس ياسينيا Flores Yesenia سنة ٢٠١١ :

استهدفت هذه الدراسة اختبار العلاقة بين الضغوط التي يتعرض لها المسنين بسبب انتمائهم العرقي في الولايات المتحدة الأمريكية وانطلقت الدراسة من افتراض هو توفير معلومات ممارس الصحة النفسية بتوضيح الطرق التي يؤثر بها الانتماء العرقي على حياة العملاء وكيف تؤثر هذه الضغوط على الحالة النفسية لهم. وقد قامت الدراسة بتحليل عينه من الدراسات عن الضغوط التي يتعرض لها المسنون من ذوي خلفيات حركية مختلفة. وتوصلت النتائج أن الانتماء العرقي يلعب دوراً هاماً في الضغوط التي يتعرض لها المسنون.

١٣- دراسة كينجوت مارجارت Kengott Margaret سنة ٢٠١١ :

تبين من الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات في الولايات المتحدة الأمريكية أن ثمة ارتباط إيجابي بين الدعم الاجتماعي والنتائج الصحية، ولكن الدراسات من أسبانيا لم تؤكد هذه العلاقة. والغرض

من هذا البحث هو الكشف عن آثار الدعم الاجتماعي على صحة المسنين الأسبانيين من وجهة نظر المسنين أنفسهم. وهناك تحليل ثانوي أجرته الدراسة لبيانات تم جمعها من جامعة سالامانكا بأسبانيا عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ وقامت الدراسة بقياس الدعم الاجتماعي من خلال أبعاد الدعم المتبادل والتعايش المشترك ، والرضا العام مع الدعم من العلاقات مع الآخرين. وتم تضمين متغيرات ديموجرافية وهي النوع والتعليم والسن كمتغيرات ضابطة في الاختبارات الخاصة بالعلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة من وجهة نظر المسنين . وأشارت النتائج إلى أن التبادلية والتعايش المشترك والنوع لهم تأثير على قياس المسنين الأسبانيين على مقياس أو عدادات الصحة. ويلعب السياق الثقافي دوراً ما في العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة المدركة. وأوضح البحث القيمة المضافة للتحليل المقارن والذي تمثل في تعميق فهمنا للدعم الاجتماعي والناتج الصحي.

١٤- دراسة رضوان سعيد محمد الجوهري سنة ٢٠١١ :

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاتجاهات الصحية والسلوك الصحي لكبار السن وعلاقتهما بجودة الحياة عند كبار السن. أجريت الدراسة عام ٢٠٠٩ – ٢٠١٠م على عينة قوامها ١٣١ من كبار السن المقيمين بدور المسنين بمحافظة الإسكندرية من سن ٦٠ – ٨٠ عام ، واستخدم المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي مستخدماً في ذلك استمارة استبيان. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الاتجاهات الصحية وجودة الحياة عند كبار السن. وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين السلوك الصحي وجودة الحياة لكبار السن ، انخفاض نسبة الاتجاه الايجابي في الاتجاهات الصحية لديهم . انخفاض نسبة الاتجاه الايجابي في السلوك الصحي لكبار السن ، وانخفاض معدل جودة الحياة عندهم.

١٥- دراسة سعد محمد حسين أبو بكر سنة ٢٠١١ :

تناول البحث دراسة التغير الاجتماعي والثقافي بصفة عامة في المجتمع الليبي ، ثم تناول مجتمع الدراسة جغرافياً وتاريخياً ومصادر المياه ودور كبار السن بها والنشاط الاقتصادي والثقافة المادية والروحية ودور كبار السن في التعليم والوضع الصحي والدور التقليدي لكبار السن ، ثم تحدث عن التغير الاجتماعي والثقافي وأثره على كبار السن في مدينة البيضاء وذلك من خلال أربعة نقاط فرعية ، مفاهيم وعوامل التغير الاجتماعي والثقافي ، بعض مظاهر التغير الاجتماعي والثقافي في مجتمع البحث أثر التغير الاجتماعي والثقافي على كبار السن في مجتمع البحث من خلال تناول الأوضاع الديموجرافية لكبار السن وأثر التغير على أوضاعهم وأخيراً مظاهر رعاية كبار السن في مجتمع البحث ، كما عرض المشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها كبار السن في مجتمع البحث وسبل التغلب عليها ، ثم عرض القوانين والتشريعات الرسمية والعرفية المنظمة وأوجه الاتفاق والاختلاف بين القوانين الرسمية والعرفية

لوضع كبار السن في المجتمع الليبي ، استعرض البحث دور الخدمة الاجتماعية مع كبار السن وأسرهم من خلال تناول الرعاية والخدمة الاجتماعية لكبار السن وطرق الخدمة الاجتماعية في التعامل معهم. أجريت الدراسة الميدانية بشقيها الكمي من خلال استمارة الاستبيان والتحليل الكمي والشق الكيفي من خلال إجراء المقابلات وتحليل البيانات بطريقة كيفية ، ثم نوقشت النتائج.

١٦- دراسة إلين بيرجر كاثلين Ellen Berger Kathlen سنة ٢٠١١ :

الغرض من هذا البحث هو دراسة مستويات الضغوط لدى المسنين وخاصة الضغوط المتعلقة بالأحداث الحياتية وأنساق الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء. تكونت العينة من ٢٢ من الإناث من أحد مراكز المسنين بكاليفورنيا الجنوبية والذين تبلغ أعمارهن ٧١ عاماً فأكثر ، حيث قاموا بالإجابة على مسح اشتمل على البيانات الأولية للمبحوثات والضغوط الحياتية والدعم من الأسرة والأصدقاء. وكان هذا المسح هو الأداء التي اعتمدت عليها الدراسة في جمع البيانات ومن خلال البيانات التي تم جمعها من خلال المسح تبين ان اهم الاحداث الحياتية الضاغطة تشمل تعرضهم لمزيد من الالم وضياع وظائفهم ،او طردهم من الوظيفة او الخوف من ادخالهم احد المؤسسات وتدهور الذاكرة والشعور بمزيد من التعب والارهاق والاكتئاب وموت احد افراد الاسرة المقربين ،وموت الزوج او الزوجة وقرر المبحوثون انهم يحصلون علي مستوي مرتفع من الدعم العاطفي والاجتماعي من كل من الاسرة والاصدقاء .واقر المبحوثون انهم يتبقون مستويات عاليه الدلالة من المساعدة العلمية والمعونة المالية والنصيحة والمشورة والاشارد من الاسرة اكتر من الاصدقاء .وتضمنت الدراسة توصيات لمزيد من البحوث .

١٧- دراسة ويليامز كاتون Williams catton سنة ٢٠١٢ :

اهتمت هذه الدراسة بالفائدة التي تعود على المسنين وكذلك الضغوط الناجمة عن قيامهم بتربية أحفادهم. وبحثت هذه الدراسة عينة من ١٦ جدة من الأمريكيين الأفارقة الذين يقومون بتنشئة أحفادهم في أسر ترأسها الجد أو الجدة ، ويغي فيها أحد الوالدين أو كلاهما . وكشفت الدراسة عن أن ٧٥ % من الجدات قد رأوا أن استفادتهم من هذا الأمر تكمن في رؤيتهم لأحفادهن يكبرون أمام أعينهم وشعورهم بأنهم يؤدون نشطاً ويشعرون بمشاعر الشباب في صحبتهم لأحفادهم وأشار ما يقرب من نصف العينة (٥٦.٢٥ % من العينة) أن التعامل مع المشكلات السلوكية للأحفاد كان مصدراً كبيرة للضغوط بالنسبة إليهن. وهناك ضغوط أخرى ناجمة عن أن الجدات كان عليهم العمل دائماً على ملئ وقت الأحفاد ، والتأكد من أنهم سيصلون في الموعد لأي مكان يحتاجون للوصول إليه (كالمدرسة أو غيرها) .. ومن مضامين الدراسة أن الجدات من الأمريكات الأفريقيات يحتاجون إلى المزيد من الدعم ومصادر أكبر من مؤسسات الخدمات الاجتماعية حتى يمكنهم القيام بدور ولي الأمر بشكل ناجح مرة أخرى في حياتهن.

١٨- دراسة سليمان بن قاسم الفالح (٢٠١٥)

كشفت الدراسة عن عدد من احتياجات ومشكلات المسنين وجاءت الحاجات الاجتماعية في المرتبة الاولي تليها الحاجات النفسية ثم الحاجات الصحية ثم الحاجات الاقتصادية واوضحت النتائج عدم وجود فروق معنوية في احتياجات المسنين ترجع لبعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية ووجود فروق معنوية في احتياجات المسنين وفق مدي توافر خدمات الرعاية الاجتماعية وكشفت النتائج عن عدد من المشكلات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين.

١٩- دراسة فاطمة الزهراء عبد ربه (٢٠١٥)

أوضحت نتائج الدراسة عن عدم ادراك الاخصائيين الاجتماعيين لمفهوم التسويق الاجتماعي لخدمات اندية المسنين وتم التعرف علي المعوقات التي تواجه التسويق الاجتماعي لخدمات اندية المسنين وتمثلت بالترتيب الآتى (معوقات ترجع للمسنين ثم للاخصائي الاجتماعي ثم للمجتمع المحلي ثم لأسرة المسن واخيراً لفريق العمل باندية المسنين) وتم التعرف علي الاحتياجات التدريبية للاخصائيين الاجتماعيين لتنمية مهارات التسويق الاجتماعي لجذب المسنين للاستفادة من خدمات اندية المسنين والتي تمثلت بالترتيب في الاحتياجات الآتية (احتياجات قيمية ومهنية ومعرفية ومهارية وشخصية).

٢٠- دراسة كامل حسن كتلو وناهدة سابا العرجا (٢٠١٦)

هدفت الدراسة الي الكشف عن واقع الصحة النفسية لدي المسنين الفلسطينين والتعرف علي اثر بعض المتغيرات علي الصحة النفسية (الجنس ، العمر ، مكان الاقامة ، المؤهلات العلمية ، مكان السكن) وأوضحت نتائج الدراسة ان الاعراض للاضطرابات السيكوماتية لدي المسنين كانت متوسطة وكانت ابرز الاعراض المتعلقة بالحساسية ثم الغضب والتوتر وعدم الكفاية واخيراً الاكتئاب.

٢١- دراسة رنا علي ذياب حمزة (٢٠١٦)

هدفت هذة الدراسة الي التعرف علي الضغوط النفسية وعلاقتها بالتكيف الاسري لدي كبار السن في ضوء متغيرات الجنس والمؤهل العلمي ومكان الاقامة واظهرت نتائج الدراسة ان مستوي الضغوط النفسية والتكيف الاسرى لدي كبار السن جاءت بمستوي تقدير متوسط كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الضغوط النفسية والتكيف الاسري لدي كبار السن.

ب) الدراسات المرتبطة بدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة ضغوط المسنين .

١- دراسة جان روبيرتز Jone Roberts سنة ٢٠٠٨ :

استهدفت هذه الدراسة اختبار إساءة المسنين من الأخصائيين الاجتماعيين المهنيين الذين يؤثرون في المسنين والذين يعملون بالقرب من المسنين والذين يتعرضون للخطر من هذه الإساءات.

وانطلقت الدراسة من افتراض هو أنه كلما زادت الأخلاقيات عند الأخصائيين الاجتماعيين كلما ارتبط بذلك قلة إدانة المسنين وتوصلت الدراسة إلى أن هناك عوامل تؤثر في التنبؤ بسلوك الأخصائيين الاجتماعيين تجاه المسنين مثل أثر المعتقدات الأسرية ، والتلفزيون ، وسائر وسائل الإعلام.

٢- دراسة عبد الله محمود محمد سنة ٢٠٠٨:

استهدفت هذه الدراسة تحديد الأنشطة والبرامج التي تمارس في أندية المسنين ودور أخصائي الجماعة في وضع وتصميم برامج أندية المسنين والمعوقات التي تواجه دورة فيها ومقترحات التغلب على هذه المعوقات. واعتمدت هذه الدراسة الوصفية على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع العاملين بأندية المسنين بمحافظة بورسعيد وعددهم ١٢ أخصائياً وعلى عدد ٢٥٠ فرد من المسنين وتم جمع بيانات الدراسة عن طريق استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين واستمارة استبيان للمسنين.

وتوصلت الدراسة إلى ضعف دور أخصائي الجماعة بأندية المسنين وأن من أهم اسباب ذلك المعوقات المادية وقلة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين وقيام تخصصات أخرى بالعام بدور الأخصائي الاجتماعي وأوصت الدراسة بزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بأندية المسنين.

٣- دراسة كاثرين ماك ليرن Catherine Mac Laren سنة ٢٠٠٩ :

استهدفت هذه الدراسة تحديد العوامل المؤثرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين والوصول إلى فهم أفضل للعوامل التي تساهم في توجيه اهتمام الاخضائيين الاجتماعيين لاختيار مجال المسنين كاحد مجالات الممارسة . واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي وقامت الدراسة بمسح عينة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع المسنين أو المتقاعدين عن العمل بلغ عددهم ٦٥ أخصائياً اجتماعياً، وتم جمع البيانات عن طريق استبيان حدد العوامل التي تهم في تحديد اهتمامهم الأولي في اختيارهم للعمل مع المسنين. وتوصلت الدراسة إلى أن أهم العوامل هو وجود مسن في الأسرة وقراءته المستمرة عن المسنين وتطوعه في جمعيات المسنين.

٤- دراسة جيل وايدمان Gail Wideman سنة ٢٠١٠ :

تستهدف هذه الدراسة البحث في كيفية تقوية حماية الخدمة الاجتماعية مع المسنين في أحدى المجتمعات الريفية وما هي الموارد التي يحتاجها المسنين للمحافظة على أوضاعهم في المحيط السكاني وتحديد دور الخدمة الاجتماعية في دعم الموارد للمسنين، ويقصد بالموارد في هذه الدراسة المساعدة المهنية التي تساعد المسنين للمحافظة على قدراتهم أو استعادتها واعتمدت الدراسة على إطار نظري يعتمد على مبادئ تنمية المجتمع وعلم الشيخوخة ونظرية المشاركة والتنظيم الذاتي. وتم تطبيق الدراسة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين مع المسنين بلغ عددها ٣٧ أخصائياً اجتماعياً وتم جمع البيانات عن طريق استبيان. وقد ساهمت هذه الدراسة في تقوية ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين عن

طريق توفير إطار نظري لتقدير قيمة وفعالية الموارد وحددت الدراسة طرق ممارسة الخدمة الاجتماعية فيما يتعلق بالمحافظة على هذا المستوى وتنميته كما ألقت هذه الدراسة الضوء إلى الحاجة إلى أخذ هذه الجوانب في الاعتبار في تعليم الخدمة الاجتماعية.

٥- دراسة سينج كيوت وآخرون Sung Kyu, et al سنة ٢٠١٢ :

بالرغم من أن احترام العملاء جانب أساسي في ممارسة الخدمة الاجتماعية إلا أنه القليل من الدراسات درست كيف يمكن للأخصائيين الاجتماعيين ان يحترمون عملائهم من المسنين، واستهدفت الدراسة الكشف عن الأشكال المختلفة للاحترام الذي يظهره الأخصائيون الاجتماعيون عندما يتعاملون مع المسنين وتم تطبيق الدراسة على ٥٠ أخصائياً اجتماعياً باستخدام منهج المسح الاجتماعي وتم جمع البيانات عن طريق استمارة مقابلة اشتملت على أسئلة مفتوحة وأسئلة مغلقة. وتوصلت الدراسة إلى تحديد سبعة أشكال من الاحترام يبديها الأخصائيون الاجتماعيون للمسنين هي إظهار الاحترام بالكلام، وبالرعاية وبمكانتهم وآرائهم وأفكارهم وشخصياتهم ورغباتهم وتحيتهم.

٦- دراسة هاملتون كرستين Hamilton Christine سنة ٢٠١٢ : استهدفت هذه الدراسة تحديد الفروق في اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو العملاء من الشباب والمسنين، لذلك قامت هذه الدراسة بمسح اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والذين بلغ عددهم ٦٩٥ أخصائياً اجتماعياً، وحدد عدد من المتغيرات مثل العمر والجنس ووصف مشكلات العملاء. واعتمدت الدراسة على مقياس الاتجاهات كأداة لجمع البيانات وتحقيق الثبات والصدق له وتم تحديد الاتجاهات في:(التقييم العولمي.- اتجاه العميل نحو القلق- الاتجاه نحو العميل كشخص سيئ). وبُينت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق في عامل التقييم العولمي بين العملاء الذين يبلغون ٣٥ سنة والعملاء الذين يبلغون ٧٥ سنة بينما ينظر الأخصائين إلى العملاء الشباب على أنهم أكثر قلقاً والعملاء كبار السن على أنهم الأكثر سوءاً، وبنيت الدراسة أن الأخصائيون يرغبون في العمل مع العملاء صغار السن أكثر من العملاء المسنين.

٧- دراسة أمادور ترستن Amador Tristen سنة ٢٠١٢ :

من المتوقع أن يتضاعف أعداد المسنين في الولايات المتحدة الأمريكية من ٣٥ مليون إلى ٧٠ مليون بحلول عام ٢٠٣٠ وقد يؤدي هذا التزايد في أعداد المسنين إلى مشكلات عند مقدمي الرعاية الاجتماعية من المهنيين مثل الأخصائيين الاجتماعيين، ويجب على مهنة الخدمة الاجتماعية أن تعد أشخاص مؤهلين لديهم رضا مهني لمقابلة حاجات المسنين، ومن أجل الوصول إلى أخصائي اجتماعي مؤهل للعمل مع المسنين من الأهمية للمكان أن نفهم كيف يدخل الأخصائيون الاجتماعيون في هذا التخصص وكيف يستمرون في هذا العمل؟ كذلك كانت هذه الدراسة والتي بنيت نتائجها أن الأخصائيين الاجتماعيين يدخلون مجال العمل مع المسنين بالاعتماد على خبرتهم خلال حياتهم مع المسنين وبنيت

النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين لديهم رضا من خلال عملهم مع المسنين ويستمتعون بمسئولياتهم المهنية كما توصلت الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع مستويات عالية من رأس المال الاجتماعي كانوا أفضل على التعامل مع التحديات التي تواجه عملهم.

٨- دراسة ماك ويلي ويليام وآخرون Mcauley William, et al عام ٢٠١٢ :

تستهدف هذه الدراسة تحديد اتجاهات وخصائص المشاركين في تقديم برامج الرعاية للمسنين، واعتمدت الدراسة على دراسة الحالة كمنهج وتم تطبيق الدراسة على ٦٩ مشارك متطوع واعتمدت الدراسة على إطار نظري شمل مدى الاتفاق بين عناصر المشروع وحاجات الأفراد وإلى أي مدى يحسن المشاركون من تدخلهم المهني. وقد تبين من نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين خصائص المشاركين واتجاهاتهم والتدخل المهني في المشروع وأيضاً في تحسين البرامج المقدمة للمسن.

٩- دراسة عاطف خليفة ٢٠٠٨ :

تستهدف هذه الدراسة اختبار فعالية الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية السلوك الاستقلالي لدى المسنين عن طريق تحسين علاقاتهم الاجتماعية و زيادة توافقهم مع واقعهم الجديد وتحسين عملية اعتمادهم على أنفسهم. واعتمدت الدراسة على تصميم تجريبي قائم على استخدام جماعة تجريبية واحدة تخضع للقياس القبلي والبعدي وطبقت الدراسة التجريبية على عدد عشرة من المسنين وتم تطبيق الدراسة في جمعية أحباء مصر بمدينة نصر وتم تقييم التدخل المهني باستخدام مقياس السلوك الاستهلالي من إعداد الباحث، واستخدم برنامج للتدخل المهني مبني على منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية. وتوصلت الدراسة إلى فعالية الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية السلوك الاستقلالي للمسن وذلك عن طريق زيادة اعتماد المسن بقيمته وزيادة ثقة المسن في نفسه وزيادة إحساس المسن بقيمته وزيادة قدرته لتحمل المسئولية وزيادة قدرته على تكوين العلاقات الاجتماعية.

١٠- دراسة عزة محمد حسن ٢٠٠٨ :

واستهدفت الدراسة تحديد واقع الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في تدعيم المسئولية المجتمعية لحماية حقوق كبار السن وتحديد المعوقات التي تحد من تلك الممارسة المهنية والتصور المقترح لتطوير الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع لتدعيم لمسئولية الاجتماعية لحماية حقوق كبار السن. واعتمدت الدراسة على نظرية النسق الاجتماعي المفتوح وعلى اسلوب الدراسة الوصفية واعتمدت في جمع بيانات الدراسة على استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين واستمارة استبيان للمسنين وتم تطبيق الدراسة على عينة قدرها ٢٧ من الأخصائيين الاجتماعيين، ٦٠ من المسنين يجمع المؤسسات الإيوائية وأندية المسنين بمحافظة بورسعيد. وتوصلت الدراسة إلى برنامج مقترح للتدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تدعيم المسئولية الاجتماعية لحماية حقوق كبار السن.

١١- دراسة ابتسام رفعت سنة ٢٠٠٨ :

استهدفت الدراسة اختبار ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد في تحسن نوعية الحياة لكبار السن وذلك بتحسين الحياة الاقتصادية والحياة الصحية والحياة الاجتماعية والحياة النفسية لكبار السن وتم الاعتماد على الدراسة شبه التجريبية باستخدام جماعتين أحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل جماعة عشرة من المسنين وتم تطبيق الدراسة بنادي السعادة للمسنين بالمنصورة وتمثلت أداة جمع البيانات في مقياس نوعية الحياة لكبار السن من إعداد الباحثة.

وتوصلت الدراسة إلى إثبات صحة فروضها وفعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد في تحسين نوعية الحياة لكبار السن بتحسين الجوانب الاقتصادية والجوانب الصحية، والجوانب الاجتماعية، والجوانب النفسية.

١٢- دراسة سلامة منصور ٢٠٠٨ :

تستهدف هذه الدراسة اختبار العلاقة بين ممارسة العلاج الروحي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الاغتراب الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في وذلك بتخفيف حدة العزلة الاجتماعية والشعور بالعجز والشعور باللامعنى واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي وتصميم التجربة القبلية البعدية لمجموعتين أحدهما تجريبية وأخرى ضابطة قوام كل جماعة وتم تطبيق الدراسة بدار الصفا لرعاية المسنين بمصر الجديدة وتم تقييم التدخل المهني باستخدام مقياس الشعور بالاغتراب لدى المسنين من إعداد الباحث وتم التدخل ببرنامج للتدخل المهني معتمد على المدخل الروحي

وتوصلت الدراسة إلى إثبات صحة فروضها وفعالية التدخل المهني في التخفيف من حدة الاغتراب الاجتماعي عند المسنين.

١٣- دراسة نعيم شلبي سنة ٢٠٠٨ :

استهدفت هذه الدراسة اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية بين المسن وأسرته وبين المسن وزملائه والاضطرابات المرتبطة بالأنشطة الحياتية للمسن والاضطرابات النفسية. واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي وتم تطبيق الدراسة على مجموعة تجريبية والقياس القبلي والبعدي على عينة مكونة من عدد ١٠ من المسنين في دار الحنان لإيواء ورعاية المسنين بمحافظة بورسعيد واعتمد الدراسة على مقياس الاضطرابات الاجتماعية والنفسية للمسنين

وتوصلت الدراسة إلى اختبار صحة فروضها وفعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من الاضطرابات الاجتماعية بين المسن وأسرته وبين المسن وزملائه بالدار وتخفيف الارتباطات المرتبطة بالأنشطة الحياتية والاضطرابات النفسية.

١٤- دراسة إبراهيم عز الدين سنة ٢٠٠٨ :

استهدفت هذه الدراسة التوصل إلى تصور مقترح لإسهامات طريقة تنظيم المجتمع لتحسين نوعية حياة المسنين وتحديد أهم المشكلات الاقتصادية والصحية والنفسية التي ترتبط بتحسين نوعية الحياة لدى المسن. واستعان الباحث بالدراسة الوصفية ومنهج المسح الاجتماعي وتم تطبيق الدراسة على المسنين المقيمين في مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الجيزة بلغ عددهم ٢١١ مسن كذلك عدد ١٥ من الخبراء في مجال المسنين.واعتمدت الدراسة في جمع بياناتها على استمارة استبيان للمسنين وأسلوب المقابلات مع الخبراء. وقد توصلت الدراسة إلى تصور مقترح لطريقة تنظيم المجتمع لمواجهة صعوبات ممارسة الطريقة في مؤسسات المسنين.

١٥- دراسة إيمان محمود دسوقي سنة ٢٠٠٨ :

استهدفت هذه الدراسة اختبار تأثير برنامج التدخل المهني الإرشادي من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتقليل ضغوط الحياة لدى المسنين كذلك الضغوط النفسية والاجتماعية والضغوط المادية والضغوط الصحية. واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي واستخدام جماعة تجريبية واحدة والقياس القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وتم التطبيق على عينة مكونة من ١٥ مسن بنادي الصفا للمسنين بكفر الشيخ، وقامت الدراسة باستخدام مقياس ضغوط الحياة لدى المسن والذي يحتوي على أربعة متغيرات هي الضغوط الاجتماعية والنفسية والمادية والصحية. وقد بينت نتائج الدراسة إثبات صحة فروضها وإثبات فعالية برنامج التدخل المهني في تخفيف ضغوط الحياة كذلك التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والنفسية والمادية والصحية.

١٦- دراسة الجوهرة بنت فهد وفاتن عامر ٢٠١١ :

استهدفت هذه الدراسة اختبار العلاقة بين التدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة المسنة. واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي باستخدام التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعتين أحدهما تجريبية وأخرى ضابطة قوام كل مجموعة عشرة من السيدات المسنات بمركز الأمير سلمان بالسعودية. واعتمدت الدراسة في اختبار فروضها على مقياس المشكلات والضغوط الحياتية للمرأة المسنة وأعدت الباحثتان برنامج للتدخل المهني بناء على منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

وقد قامت الدراسة بإثبات فروضها وإثبات فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في التخفيف من حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى المرأة المسنة في أبعاد المقياس الثلاث تقدير الذات وتحمل المسئولية والتوافق الاجتماعي.

١٧- دراسة سميرة الجوهري سنة ٢٠١١ :

واستهدفت الدراسة التوصل إلى تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدعم أندية المسنين بمنظمات المجتمع المدني وذلك بعد تحديد العلاقة بين أندية المسنين ومنظمات المجتمع المدني وتحديد متطلبات دعم علاقة اندية المسنين بمنظمات المجتمع المدني وتحديد أدوار المنظمة الاجتماعي والاستراتيجيات والتكنيكات والمهارات اللازمة للمنظم الاجتماعي. واعتمدت الدراسة على الأسلوب الوصفي وعلى منهج المسح الاجتماعي وتم تطبيق الدراسة على عدد ٢٤ أخصائي اجتماعي، ٥٧ من أعضاء لمجالس إدارة أندية المسنين في مصر واستعانت الدراسة باستمارتي استبيان أحداهما طبقت على الأخصائيين الاجتماعيين والأخرى على أعضاء مجالس الإدارة

وتوصلت الدراسة إلى تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدعم علاقة أندية المسنين بمنظمات المجتمع المحلي.

١٨- دراسة كرامبتون اليكسندرا Carmpton Alexandra ٢٠١٢ :

المساعدة في الحياة الاجتماعية طريقة لتحليل وفحص كيف يمكن للمساعدة أن تسهم في حل المشكلات، وهذا النوع من المساعدة المهنية يمارس من خلال جهود منظمة لتحديد المشكلات الاجتماعية ثم تنفيذ خطة التدخل المهني. واستهدفت هذه الدراسة تحديد المشكلات الاجتماعية التي تواجه المسنين والتدخل المهني لمواجهتها من خلال جهود المنظمات الاجتماعية والشبكات الاجتماعية.

وقد تم تطبيق التدخل المهني بالاعتماد على طريقة الوساطة لحل مشكلات المسنين من خلال مشروع تم تطبيقه في مؤسسات للمطالبة بالحقوق في كل من أمريكا وغانا واستهدف هذا المشروع استخدام التسهيلات المتاحة لنموذج حل المشكلة بالوساطة لحل الصراعات الشخصية والأسرية للمسنين، وتوصلت الدراسة إلى فعالية التدخل المهني باستخدام الوساطة في حل مشكلات المسنين.

١٩- دراسة فايزة محمد رجب بهنسي (٢٠١٣)

اكدت نتائج الدراسة علي فاعلية نموذج العلاج الجماعي في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لعينة الدراسة واوضحت المردود الايجابي لاستخدام برنامج التدخل المهني للدراسة معتمد علي نموذج العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات.

٢٠- دراسة Timothy Kwok (٢٠١٤)

اشارت الدراسة الي مدي فعالية اندية المسنين في توفير خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية وان بمقدرة هذة الاندية ان تعمل علي تحسين نوعية الحياة للمسنين عن طريق انشطة وبرامج غير تقليدية وابرزت مدي التقدم الملحوظ في الجماعة التجريبية والذي عكس مدي فعالية هذة الاندية في تطوير وتحقيق نوعية جديدة لحياة المسنين داخلها شريطة ان تتوافر لها الامكانيات المادية والتقنية.

٢١- دراسة هالة مصطفي السيد (٢٠١٤)

هدفت الدراسة الي اختبار تأثير برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام المساندة الاجتماعية لدعم العلاقات المجتمعية للمسنين واثبتت نتائج الدراسة ان برنامج التدخل المهني له تأثير علي تقدير الذات لدي المسنين بنسبة ١١٠% ولتخفيف الشعور بالعزلة لدي المسنين بنسبة ١١٩% ولتحقيق الاندماج الاجتماعي بنسبة ٨٠.٢٥% ولاكساب وتعليم المهارات الاجتماعية للمسنين بنسبة ٩٦.٠١% وقد اوصت الدراسة بضرورة تعزيز الاتجاهات السياسية والشعبية و الاجتماعية نحو المسنين كطاقة قادرة علي العطار وليست طاقة معالة او مستهلكة.

٢٢- دراسة محمد محمد حسان (٢٠١٦)

اثبتت نتائج الدراسة انه يوجد علاقة بين استخدام اسلوب المساعدة الذاتية لتخفيف من حدة المشكلات (الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية) لدي مسني الريف.

٢٣- دراسة عماد ثروت شرقاوي (٢٠١٦)

أوضحت نتائج تلك الدراسة ان استخدام نموذج التركيز على المهام له علاقة باهتمام الاعضاء بانجاز مسئولياتهم الاجتماعية وان الممارسة المهنية باستخدام هذا النموذج ادت الي اهتمام الاعضاء وبذل اقصي جهد ممكن لتنفيذ المسئوليات بدقة واظهرت النتائج الرضي لدي الاعضاء وعند قيامهم بالاعمال التطوعية وقراءة التاريخ ومتابعة الاحداث الجارية.

ثانياً: تحديد مشكلة الدراسة:

من العرض السابق للآراء النظرية والدراسات السابقة اتضح أن المسنين يعانون من مشكلات متعددة واحتياجات غير مشبعة أثرت سلباً على نوعية حياتهم مما أدى إلى مواجهتهم للعديد من الضغوط الاجتماعية والنفسية والصحية و الاقتصادية كما بينت الدراسات أن للخدمة الاجتماعية دوراً هاماً في التعامل مع مشكلات وحاجات المسنين ومواجهة ضغوطهم وتبين فعالية برامج التدخل المهني من منظور طرق الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات التي تواجه المسنين أو تخفيف الضغوط الحياتية للمسنين وبالتالي فهناك حاجة للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط التي تواجه المسنين. ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في شغل تساؤل رئيس" **مؤداة ما فاعلية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط على المسنين**"؛ ويتفرغ من التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما فاعلية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط الاجتماعية التي يواجهها المسن؟

٢- ما فاعلية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط النفسية التي يواجهها المسن.
٣- ما فاعلية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط الصحية التي يواجهها المسن.
٤- ما فاعالية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط الاقتصادية التي يواجهها المسن.

أهداف الدراسة:

تستهدف الدراسة اختبار فعالية برنامج تدخل مهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط على المسن.

ثالثاً : تحديد مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم المسنين:

تعتبر مرحلة الشيخوخة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الفرد نظراً لما يصاحب هذه المرحلة من بعض التغييرات التي قد تؤثر على عوامل أخرى مرتبطة بحالته النفسية ، فالشيخوخة لا تعني تغييرات بيولوجية وفسيولوجية فقط بسبب التقدم في العمر الزمني ، ولكنها ظاهرة اجتماعية ونفسية تمثل في موقف المجتمع من الفرد ما يفرضه من قيود وقواعد وحدود سلوكية يلتزم بها ، كما تمثل أيضاً موقف الفرد من نفسه ومن الآخرين وفي التزامه بالقيود والحدود المفروضة عليه من المجتمع.

ويعرف المسن في اللغة على أنه اسم فاعل مأخوذ من السن وهو العمر ويقال كبرت سنه أو عمره ، ويقال أيضاً هو حديث السن أي صغر العمر والمراد بالسن هو الإنسان الأكبر فيقال أسن الإنسان أسناناً فهو مسن. *(المعجم الوسيط ، ١٩٧٢ ، ١٤٥٦)*. ويمكن تناول مفهوم المسن من منطلق وظيفي " حيث التغيرات الجوهرية التي تلحق بالقدرات والوظائف الفردية للإنسان ، وترتبط بإمكانية التواصل وممارسة الدور بكفاءة ". *(Soujlas Biconan : 1993 , 25)*

ويحدد المسنون ديموجرافيا وإحصائيا بأنهم السكان من سن الستين فأكثر ، وفي تناول أخر لمرحلة المسنين بوصفها مرحلة طبيعية من مراحل الحياة ، لا يمكن تفاديها فهي لا تعني تزايد في سنوات العمر ، ولا تشمل تغيرات جسمية فقط ولكن تغيرات نفسية واجتماعية.*(Ken Taut : 1989 ,6)* ولا تعد الشيخوخة حدوث تغيرات بيولوجية وفسيولوجية فقط بسبب التقدم في العمر الزمني ، ولكنها ظاهرة اجتماعية ونفسية يتمثل فيها موقف المجتمع من الفرد وما يفرضه عليه من قيود وقواعد وحدود سلوكية يلتزم بها. *(محمد عبد السلام ، ٢٠٠١ ، ٣٢١)* ويمكن النظر إلى المسن على أنه شخص يعوله

الآخرون ، وهو بحاجة ماسة لأشكال مختلفة من الرعاية والدعم. *(محمد عبد المقصود ، ١٩٩٠ ، ١٧٤)* كما ينظر إلى المسن على أنه شخص يقع في مرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية كما أنها الفترة التي يحدث خلالها ضعف وانهيار في الجسم واضطرابات في الوظائف المختلفة ، ويصبح الفرد أقل كفاءة ، ومنسحب اجتماعياً، وسيء التوافق ، ومختفي الدافعية بسبب ظروف الحياة. *(Jemy & Pan : 1995 , 47)*

ومفهوم المسن في هذه الدراسة هو كبير السن الذي تعدي من العمر ٦٠ سنة ويواجه ضغوطاً بسبب مروره بمرحلة الشيخوخة و يعيش في مؤسسة إيوائية.

٢- مفهوم الضغوط:

الضغط يشير إلى الجهد الذي يؤدي إلى الإجهاد أو الانفعال وتظهر هذه الضغوط عندما يتعرض الفرد إلى صعوبات بيئية مستمرة مادية أو معنوية وجسيمة ونفسية يحاول معها الفرد التغلب على تلك الصعوبات بوسيلة أو بأخرى من وسائل التكيف مع ظروف البيئة ليحتفظ بحالة الاستقرار ولكن كثيراً ما تشكل تلك الصعوبات إجهاد على الفرد لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق *(هشام الخولي : ٢٠٠٤ ، ٨٨)* ويعرف الضغط على أنه صراع وحالة من التوتر النفسي الشديد ، وتعرف الضغوط النفسية على أنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد ، سواء بكليته أو يجانب منه وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر ، وحينما تزداد حدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نط جديد. *(عبد المنعم الميلادي ، ٢٠٠٢ ، ٣٠)*. ويعرف أيضاً الضغط اجتماعياً بأنه أي تأثير يتعارض مع الأداء الوظيفي العادي للكائن الحي ينتج عنه انفعال داخلي أو توتر ، والضغط يشير الي متطلبات بينية أو صراع داخلي ينتج عنه قلق ويحاول الأفراد البحث عن مهرب من مصادر هذه التأثيرات والتي تسمى العوامل الضاغطة من خلال الوسائل المختلفة. *(حسن شحاتة وزينب النجار : ٢٠٠٣ ، ٢٠٨)* والضغوط تنتج عن خبرة حادة أو موقف مؤلم ولها تأثير سلبي على السلوك كما أن لها أهمية بالغة في نمط تكيف الفرد أو الكائن بوجه عام. *(أحمد السكري : ٢٠٠٠ ، ٢٠٨)* ويشير مفهوم الضغوط إلى الأحداث البيئية أو التغيرات التي تثير الشعور بالتوترات لدى الفرد والتي على أساسها يتفاعل مع البيئة *(Pawell : 1992 , 58)* وتشير الأحداث الحياتية الضاغطة إلى الأحداث اليومية السلبية التي تحدث منفصلة أو المحدودة بزمن معين والتي تحدث على مرات متعددة في حياة الإنسان مثل التقاعد أو الطلاق أو موت الزوج أو الزوجة. *(Awlable On bin)* ويمكن القول بأن الظروف الحياتية التي تحدث بشكل طبيعي والتي تهدد إحساس الفرد بالأمان وتؤدي إلى ظهور محاولات من الفرد لتبني سلوك تكيفي تثير أيضاً تغيراتٍ بدنية وسيكولوجية تؤدي إلى انخفاض قدرة الجسم على مقاومة المرض ، فكلما زاد حجم التغيرات الحياتية ، زاد تعرض الفرد لخطر اكتساب مرض خطير في طبيعته.

(http w.w.w) ويرى كوبا وزملائه (coppa,et,at:1985,182) أن الضغط هو صفة سلبية لمفهوم ذات لها آثار صحية مرضية عقلياً وبدنياً نتيجة لعدم التعامل الكافي مع مصادر لكل الضغوط بينما ترى Ress أن الضغوط هي مثيرات أو تغييرات في البيئة الداخلية أو الخارجية لها درجة من الشدةبما يثقل والدوام بما يثقل القدرة التكيفية للفرد إلى أقصى حد والتي في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض وبقدر استمرار الضغوط وبقدر ما يتبعها من استجابات صحية ونفسية وصحية. *(عرفات زيدان ، ١٩٩٥ ، ٣٦)*

ويرى لازاروي أن الضغوط هي مجموعة من ردود الأفعال النفسية والجسمية والمؤثرات التي يواجهها الفرد في حياته. *(lazarus;1993,12)* وتشير انتصار يونس إلى أن الضغط يحدث عندما يتعرض الفرد لعوائق وصعوبات تستلزم منه مطالب تكيفيه قد تكون فوق احتماله وتنحصر مصادر الضغوط في الإحباط والصراع والضغوط الاجتماعية. *(انتصار يونس ، ١٩٧٨ : ٣٥)*

أو هي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة حادة ومستمرة، والضغوط الحياتية تنشأ عن قضايا حياتيه صعبة يراها الأفراد أنها أكبر من إمكانياتهم ومواردهم الشخصية والبيئية بدرجة تجعل التعامل معها أو التحكم فيها أمراً صعباً وتتضمن الضغوط الحياتية مراحل انتقال اجتماعية وتنموية صعبة ووقائع حرصه في الحياة أو أي أمور أخرى تسبب عدم التكيف في الحياة مع البيئة. *(Germain & Gitterman , 1996 : p225)*

كما يشير إليها بيتر سبير وزملائه(spear,et,al)علي انها ذات مفهوم واسع يشخص التحديات البيئية لمصادر الفرد محاولاً التكيف معها أو الانسحاب منها. *(هارون توفيق ١٩٩٦,٥)* كما أنها حالة نفسية تنعكس على ردود الأفعال الداخلية الجسيمة والسلوكية ناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض له من مواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة. *(شوقية السمادوني ، ١٩٩٣)* كما يرى بعض الباحثين أن الضغوط الحياتية هي نتيجة لنقص التواؤم بين الشخص والبيئة وهي مجموعة المصادر الخارجية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدراته على أحداث الاستجابة المناسبة للموقف وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى *(زينب شقير ، ٢٠٠٣ ، ،٤)*

ومفهوم الضغوط في هذه الدراسة تتضمن:

أ) سلسلة من الأحداث الضاغطة المتلاحقة الداخلية والخارجية التي يعاني منها المسنين وتؤدي إلى تأثيرات سلبية عليهم.

ب) وينتج عن هذه الضغوط العديد من التوترات والاضطرابات والمشكلات التي تتطلب المساعدة المهنية.

ج) تتمثل هذه الضغوط فى:

١- الضغوط الاجتماعية : وتتمثل في ضعف العلاقة الاجتماعية والأسرية – عدم وجود فرصة لأداء أدوار اجتماعية – انخفاض المشاركة الاجتماعية والانعزال.

٢- الضغوط النفسية : وتتمثل في الشعور بالوحدة – الانطواء – الشعور بالقلق – الشعور بالإرهاق وعدم الرغبة في الحياة والاكتئاب .

٣- الضغوط الصحية : وتتمثل في اعتلال صحة الجسد – المعاناة من الأمراض – المعاناة من عدم القدرة على الحركة – الحاجة إلى العلاج والرعاية الصحية الدائمة.

٤- الضغوط الاقتصادية : وتتمثل في انخفاض الدخل أو انعدامه – عدم القدرة على مواجهة مطالب الحياة الاقتصادية – صعوبة توفير نفقات العلاج.

رابعا : ادوار الاخصائى الاجتماعي كممارس عام فى التخفيف من حدة ضغوط المسنين*

١- دور الممكن: وفي هذا يساعد الأخصائي الاجتماعي أنساق العميل على التعبير عن حاجاتهم وتحديد مشكلاتهم ووضع بدائل للحلول واختيار البديل المناسب وتنمية قدراتهم للتعامل مع مشكلاتهم بكفاءة أكثر حيث يسعى الممارس العام من خلال هذا الدور على مساعدة نسق العميل على التخلص من المشاعر السلبية التي قد تنتج من عدم قدرته على إشباع حاجاته أول حل مشكلاته ودعم المشاعر الإيجابية ووضع الأمل لنسق العميل في إمكانية تحسين أحواله وتعليم نسق العميل سلوكيات حل المشكلة وكيفية التفكير المنطقي ومساعدة العملاء على فهم أنفسهم واكتشاف قدراتهم وإمكانياتهم وأحداث تغييرات مطلوبة في شخصياتهم ومساعدتهم على تحديد المعوقات التي تعوقهم عن تحقيق أهدافهم المرغوبة وكيفية التعامل معها. ويعمل الأخصائي الاجتماعي كممارس عام على مساعدة المسنين على تحديد مشكلاتهم وتنمية قدراتهم للتعامل معها وتدعيم ثقتهن بأنفسهن.

ويساعد الأخصائي الاجتماعي المسن على التعبير عن حاجاتهم وتحديد الضغوط الحياتية والبدائل المناسبة للتخفيف من الضغوط التى يعانون منها، كما يعمل على تنمية قدرات المسنين للتعامل بكفاءة مع مشكلاتهم الحياتية التي يعانين منها، كما يعمل الأخصائي الاجتماعي كممارس عام على مساعدة المسن على التخلص من المشاعر السلبية ودعم المشاعر الإيجابية ووضع الأمل للمسن، فضلاً عن تعليمه "المسن" سلوكيات حل المشكلة وكيفية التفكير المنطقي، مساعدة المسنين على فهم أنفسهم واكتشاف قدراتهم وإمكانياتهم وأحداث تغييرات مطلوبة في شخصياتهم ومساعدتهم على تحديد المعوقات التي تعوقهم عن تحقيق أهدافهم المرغوبة وكيفية التعامل معها.

*- تم الاعتماد فى كتابه هذا الجزء بالرجوع الي (جمال شحاته :٢٠١٦ ، عبدالعزيز فهمى : ٢٠٠٢ ، احمد السنهورى : ٢٠٠١ ، charlez zastrous :2001)

٢- **دور التربوي:** وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بصفة عامة بتنفيذ مهام تعليم الناس مهارات التكيف من خلال ما يلي: تصنيف التوقعات وإمدادهم بالمعلومات والمعارف المناسبة وبالقدر المناسب وتقييم النصيحة وتحديد البدائل ونتائج كل حل مرغوب وأيضاً نموذج السلوك المرغوب وتعليمهم خطوات حل المشكلة.

ولكى يتسم هذا الدور بالفعالية فإن الأخصائي الاجتماعي كممارس عام يجب أن يكون لديه المعرفة والاطلاع فيما يتصل بمهارات التكيف الاجتماعي والمهارات الاجتماعية بالإضافة إلى أنه يجب أن يجيد الاتصال وذلك لتوصيل المعلومات بوضوح ويسر وتكون جاهزة وسهلة كي يفهمها العميل.

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي بتنفيذ مهام تعليم المسن مهارات التكيف من خلال إمداد المسنين بالمعلومات والمعارف المناسبة وبالقدر المناسب وتقديم النصيحة وتحديد البدائل ونتائج كل حل مرغوب وأيضاً نموذج السلوك المرغوب وتعليمهم خطوات حل المشكلة، كما يجب على الأخصائي الاجتماعي يجيد الاتصال وذلك لتوصيل المعلومات بوضوح ويسر وتكون سهلة وجاهزة كي يفهمها المسن. ويسعى الأخصائي الاجتماعي كممارس عام من خلال هذا الدور الى مساعدة المسنين وتزويدهم بالمعلومات والمعارف للتخفيف من ضغوطهم وتعليمهم مهارات التكيف والتوافق معها.

٣- **دور مقدم التسهيلات:** وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بصفة عامة بضمان حرية العميل في العمل وتعبئة وحشد قدرات العميل وطاقاته ودعمه من خلال مهارات منح الفرص للعميل ليقوم بعمل ناجح ويتخذ قرارات مناسبة وفي تحديد المهام وحشد المدعمات البيئية وتشمل أيضاً التعريف بمصادر الخدمات التي يحتاجها أي عمل ناجح والتحكم في قضايا السلبية والاعتمادية.

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بتعبئة وحشد قدرات المسن وطاقاته ودعمها من خلال منح الفرص له ليقوم بعمل ناجح ويتخذ قرارات مناسبة وتحديداً للمهام سعياً للتخفيف من الضغوط التي يعاني منها كمسن.

٤- **دور الوسيط:** وفي هذا الدور الأخصائي الاجتماعي بصفة عامة بمساعدة كل من العميل والأنساق الاجتماعية ليصلا لبعضهم بطريقة أكثر واقعية وبطريقة أكثر فائدة وذلك من خلال مهارات تعاونية لإتمام المناقشات وتحقيق التفاعل ولإجراء التفاوض.

كما يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام كوسيط بتنظيم جهود أنساق التعامل لإحداث تغييرات أو إجراءات الحصول على الخدمات واستحداث خدمات جديدة تحتاجها تلك الأنساق بحيث تستجيب لعمليات المطالبة من جانب المستفيدين.

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بمساعدة المسنين على تيسير توصيلهن بالمؤسسات التي تقدم الخدمات لهن وتقدير للمصادر والخدمات الموجودة وتزويد المسنين بالمعلومات

عن كيفية الحصول على الخدمات وكذلك يقوم الأخصائي بتسهيل حصول المسنين على المساعدات والخدمات داخل دار المسنين.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بتنظيم جهود المسنين لإحداث إجراءات الحصول على الخدمات واستحداث خدمات جديدة يحتاجها المسنين والتي من شأنها التخفيف من الضغوط التي يعاني منها المسنين.

٥- **دور المدافع:** عندما تكمن المشكلة في التنظيم أو في الإطار الاجتماعي أو تنتج من أي بناءات تنظيمية المهارات التعاونية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في دور المسهل لم تصل للنتيجة المرغوبة فإنه يلجأ إلى استخدام دور المدافع للتأثير على المنظمات لتكون أكثر استجابة لاحتياجات ومشكلات العملاء وهذا يعتمد على مهارات المدافعة مثل الضغط والتصحيح واستخدام طرف ثالث وقد يكون هذا الطرف وسائل الإعلام وإلى تعبئة الجماهير أو الجيران وقد يلجأ إلى التدخل مع المؤسسات التشريعية والقانونية في البيئة التنظيمية.

كما يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالمدافعة عن أنساق التعامل عندما يكونوا محتاجين للمساعدة وتكون المؤسسات الموجودة في المجتمع المحلي غير مهتمة بمساعدتهن وأحياناً يكون موقفها سلبياً أو عدائياً في تقديم الخدمات وهنا يكون هذا الدور مناسباً في تلك المواقف.

وفي هذا الدور يدافع الأخصائي الاجتماعي كممارس عام عن العميل عندما يحتاج للمساعدة وتكون استجابة المؤسسة ضعيفة في توفير الخدمات وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بجمع المعلومات ومناقشة صحة مطالب واحتياجات العملاء ويعمل على دفع المؤسسة لتوفير الخدمات اللازمة لإشباع حاجات وحل مشكلات المسن فالممارس العام في هذا الدور هو النصير الذي يخدم اهتمامات العميل.

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالدفاع عن مصالح المسنين ويساعدهن على تخطي العقبات وتسهيل استجابة أنساق الموارد المؤسسية لمقابلة الحاجات والتخفيف من المشكلات الحياتية التي يعاني منها المسنين.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالتأثير على المنظمات لتكون أكثر استجابة لاحتياجات ومشكلات المسنين مستخدماً في ذلك مهارات المدافعة مثل الضغط والتصحيح واستخدام طرف ثالث مثل وسائل الإعلام أو إلى تعبئة الجماهير أو الخبرات وقد يلجأ إلى التدخل مع المؤسسات التشريعية والقانونية في البيئة التنظيمية، كما يدافع الأخصائي الاجتماعي عن المسن عندما يحتاج المساعدة وتكون استجابة المؤسسة ضعيفة في توفير الخدمات، فضلاً عن أن الأخصائي الاجتماعي كممارس عام يقوم بجمع المعلومات ومناقشة صحة ومطالب واحتياجات المسنين ويعمل على دفع المؤسسة لتوفير الخدمات اللازمة للتخفيف من الضغوط التي يعاني منها المسنين.

٦- **دور المخطط:** حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي كمخطط من خلال إتباع الأسلوب العلمي المخطط على مساعدة أنساق التعامل على تحقيق الأهداف من خلال تحديد الأولويات للمهام والمسئوليات بناء على دراسة الواقع لتحديد الإمكانيات والموارد المتاحة ووضع خطة لمواجهة الموقف.
وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بما يلي:

١- تحديد الأهداف من برامج وخدمات ونشاطات لرعاية نسق العميل وترتيب هذه الأهداف حسب أولوياتها.
٢- تحديد الاحتياجات والمشكلات الخاصة بنسق العميل وترتيبها سبب أهميتها بالنسبة له.
٣- حصر وتحديد الموارد والإمكانيات الموجودة أو التي يمكن إيجادها سواء كانت مادية أو مالية أو بشرية.
٤- تحديد الخدمات ونشاطات التي تحقق الأهداف وتشبع احتياجات وتحل مشكلاتهم.

ومن خلال هذا الدور يعمل الأخصائي الاجتماعي كممارس عام على مساعدة المسنين على تحديد احتياجاتهن مشكلاتهن والموارد الموجودة لديهن وكذلك الموارد الموجودة بمؤسسات المجتمع المحلي وكيفية استثمارها لصالح المسنين والسعي قدماً للتخفيف من المشكلات الحياتية التي يعانين منها. كما يعل الأخصائي الاجتماعي بإتباع الأسلوب العلمي المخطط على مساعدة أنساق التعامل والعمل على دراسة الواقع لتحديد الإمكانيات والموارد المتاحة للعمل قدماً على إشباع احتياجات للمسن ومساعدته في التخفيف من الضغوط التي يعاني منها.

٧- **مانع القوة:** أضاف كل من جيرمان وجيثرمان سنة ١٩٩٥ في مقالتهما في دائرة المعارف الخدمة الاجتماعي أسلوب منح القوة في نموذج الحياة، والهدف منها تحسين القوة الشخصية في الناس الذين لا يملكون القوة ومساعدة العملاء لحيازة القوة لاتخاذ القرار والعمل من خلال مراحل حياتهم والتقليل من تأثير المعوقات الاجتماعية والصحية التي تعوق ممارسة القوة الموجودة عندهم وبصفة عامة فإن جهود منح القوة قد تأخذ أحد الأشكال التالية:

١- تحسين عملية الارتباط عن طريق ربط الناس بالأنساق الرسمية وتدعيم المساعدة المتبادلة ومهام الجماعات.
٢- تحسين القرارات الإنسانية التي عن طريقها توفر الفرص لتحقيق عمل اجتماعي ناجح.
٣- تحسين تقدير الذات عن طريق اهتمام الممارسين بالعملاء واحترامهم لهم.

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بتحسين القوة الشخصية للمسن والذي لا يملك القوة ومساعدته (المسن) لاتخاذ القرار والسعي قدماً للتخفيف من الضغوط التي يعاني منها المسنين.

خامساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أ- فروض الدراسة:

تتحدد فروض الدراسة في الفرض الرئيسي التالي:

من المتوقع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط التي يعاني منها المسنين، ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية:

١- من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية يبن استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي يعاني منها المسنين.

٢- من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية يبن استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية التي يعاني منها المسنين.

٣- من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية يبن استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط الصحية التي يعاني منها المسنين.

٤- من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية يبن استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية التي يعاني منها المسنين.

ب- نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية والتي تسعى إلى اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط التي يعاني منها المسنين.

جـ- منهج الدراسة:

توافقاً مع نوع الدراسة وأهدافها فإن المستخدم هو المنهج شبه التجريبي الذي تتمثل فيه خطوات المنهج العلمي وذلك بالاعتماد على التصميم التجريبي الذي يقوم على استخدام التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة واحدة مع محاولة التحكم في مختلف المتغيرات أثناء فترة التطبيق قدر الإمكان.

د- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الأداة التالية وهي:

مقياس الضغوط التي يعاني منها المسنين يطبق على المسنين لقياس عائد التدخل المهني للمسنين من أعداد الباحث.

وسوف يتم عرض إجراءات تصميم قياس الضغوط التي يعاني منها المسنين فيما يلي:

١- مرحلة تحديد المقياس وأبعاده:

قام الباحث بتصميم مقياس الضغوط التي يعاني منها المسنين وذلك بالرجوع إلى التراث النظري والإطار التصوري الموجه للدراسة والرجوع إلى الدراسات والمقاييس المرتبطة بموضوع الدراسة، وتحديد العبارات التي ترتبط بكل بعد من الأبعاد الخاصة بالدراسة.

وقد يكون المقياس الخاص بالضغوط التي يعاني منها المسنين والمطبق على المسنين من أربعة أبعاد:

- بعد الضغوط الاجتماعية ويتفرع منه مؤشرات فرعية وهي (العزلة الاجتماعية- ضعف الدعم الاجتماعي).
- بعد الضغوط النفسية ويتفرع منه مؤشرات فرعية وهي (الشعور بالإحباط- الشعور بالألم).
- بعد الضغوط الصحية ويتفرع منها مؤشرات فرعية وهي (القيود التي تفرضها مرحلة الشيخوخة).
- بعد الضغوط الاقتصادية ويتفرع منها مؤشرات فرعية وهي (القيود التي تفرضها مرحلة التقاعد عن العمل).

وقام الباحث بصياغة العبارات المرتبطة بكل بعد لتصميم المقياس الخاص بالمسنين في صورته الأولية حيث بلغت عبارات المقياس (٨٠) موزعة على أبعاد المقياس بواقع (٢٠) عبارة للبعد الأول و(١٥) عبارة للبعد الثاني و(٢٠) للبعد الثالث و(٢٥) للبعد الرابع.

٢- مرحلة تحكيم المقياس:

تم عرض المقياس على عدد (٧) من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة وذلك لإبداء أرائهم العلمية والاستفادة من توجيهاتهم البنانة في أبعاد وعبارات المقياس سواء بالحذف أو الإضافة أو التعديل، كما طلب الباحث من سيادتهم تحكيم المقياس من حيث ارتباط العبارة بالبعد من حيث سلامة الصياغة .

٣- مرحلة تعديل المقياس:

تم إجراء التعديلات اللازمة للمقياس وفقاً لآراء السادة المحكمين حيث تم استبعاد العبارة التي لا تقل نسبة الاتفاق فيها عن (٨٠% وتعديل صياغة البعض الأخر منها وبذلك أصبح المقياس الخاص

بالمسنين في صورته النهائية.(٤٨) عبارة مقسمة إلى (١٢) عبارة لبعد الضغوط الاجتماعية، (١٢) عبارة لبعد الضغوط الاقتصادية،(١٢) عبارة لبعد الضغوط النفسية، (١٢) عبارة لبعد الضغوط الصحية.

طريقة تصحيح مقياس المشكلات الحياتية التي يعاني منها المسنين:

قام الباحث بوضع تدرج ثلاثي لتصحيح المقياس بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (دائماً- أحياناً- نادراً) وأعطيت لكل استجابة من الاستجابات درجة ٣ دائماً، ٢ أحياناً، ١ نادراً.

٤- الصدق الإحصائي: قام الباحث بحساب الصدق الإحصائي من خلال ٠.٧٧ / لمعامل الثبات = ٠.٨٧

٥- ثبات الأداء: تم حساب ثبات الأداة باستخدام طريقة إعادة الاختبار Test – Retest وذلك بتطبيقها على عينة من المبحوثين قوامها (١٠) مفردات من المسنين مرة وإعادة التطبيق مرة أخرى بفاصل زمني قدره أسبوعين، ثم حساب معامل الارتباط بينهما بطريقة بيرسون.

جدول رقم (١)

يوضح نتائج ثبات مقياس الضغوط الحياتية التي يعاني منها المسنين

باستخدام طريقة Test -Retest

م	س	ص	س٢	ص٢	س ص
١	١٣٩	١٤٣	١٩.٣٢١	٢٠.٤٤٩	١٩.٨٧٧
٢	١٣٤	١٣٤	١٧.٩٥٦	١٧.٩٥٦	١٧.٩٥٦
٣	١٣٩	١٣٩	١٩.٣٢١	١٩.٣٢١	١٩.٣٢١
٤	١٣٦	١٣٤	١٧.١٦١	١٧.٩٥٦	١٧.٥٥٤
٥	١٣٣	١٢٩	١٧.٦٨٩	١٦.٦٤١	١٧.١٥٧
٦	١٣٣	١٢٧	١٧.٦٨٩	١٦.١٢٩	١٦.٨٩٦
٧	١٤٢	١٤٠	٢٠.١٦٤	١٩.٦٠٠	١٩.٨٨٠
٨	١٢٨	١٣٠	١٦.٨٣٤	١٦.٩٠٠	١٦.٦٤٠
٩	١٣٦	١٣٦	١٨.٤٩٦	١٨.٤٩٦	١٨.٤٩٦
١٠	١٤٥	١٣٩	٢١.٠٢٥	١٩.٣٢١	٢٠.١٥٥
الإجمالي	١٣٦٠	١٣٥١	١٨٥٢٠٦	١٨٢٧٦٩	١٨٣٩٢٧

وبحساب معامل الارتباط وجد أنه = ٠.٧٧ مما يعني ثبات المقياس.

هـ- مجالات الدراسة:

١- المجال المكاني: تم تطبيق برنامج التدخل المهني على مجموعة من المسنين في نادى المسنين بفاقوس الشرقيه .

٢- المجال البشري: تم تطبيق البرنامج على عدد ٢٠ مسن كونوا الجماعة التجريبية ثم اختيارهم من إطار معاينة قدره (٨٠) مسناً يقيمون في المؤسسة وفق شروط خاصة هي:

- أن يتراوح العمر من ٦٥: ٧٥ سنة.
- أن يعاني من الضغوط حيث تمن تطبيق مقياس الضغوط وتم اختيار ٢٠ مفردة التي حصلت على أعلى درجة على المقياس س.

٣- المجال الزمني: فترة ثلاثة شهور للتدخل المهني بدأت من ١٥ / ١ /٢٠١٧ وانتهت في ١٥/ ٤ / ٢٠١٧.

سادساً: برنامج التدخل المهني:

م	المتغيرات التي يستند عليها البرنامج	المضمـــون
١	الظـروف التـي يـتم فيهـا تطبيـق البرنامج	١- التعامل مع العوامل المؤدية للمشكلات ٢- ارتفاع مستوى المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية التي يعاني منها المسنين
٢	القيم	احترام الحقوق الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية للمسنين. تنمية قدراتهم لمساعدتهم في الاعتماد على الذات. تحقيق العدالة لديهم وتحسين أحوالهم.
٣	الأهداف	تخفيف المشكلات الاجتماعية التي تواجه المسنين. تخفيف المشكلات النفسية التي تواجه المسنين. تخفيف المشكلات الصحية التي تواجه المسنين. تخفيف المشكلات الاقتصادية التي تواجه المسنين.
٤		نسق العيمل (كمسن- كجماعة- كمؤسسة). نسق العمل (فرق العمل بالمؤسسة). الاستعانة بتخصصات أخرى من خارج المؤسسة (رجل دين- طبيب- دكتورة جامعية).
٥	مراحـل تطبيـق	١- **مرحلة الارتباط والتقدير:**

م	المتغيرات التي يستند عليها البرنامج	المضمـــون
	البرنامج	**أهداف المرحلة:** - تحديد مستوى الأهداف التي يعاني منها المسنين. - تحديد العوامل المسببة للمشكلات الحياتية. - تحديد عدد المتأثرين بالمشكلات. - تحديد مستوى الأنساق التي تعاني من المشكلات. **الاستراتيجيات:** البحث العلمي في تحديد المشكلات. **التكتيكات:** التوضيح والتفسير. **الأدوات:** المقابلات- الملاحظة- المقاييس. **الأدوار:** جامع ومحلل البيانات. ٢- **مرحلة التخطيط:** **أهدف المرحلة:** - تحديد الأهداف ما الذي يحتاجه الممارس العام وما الذي يراه كهدف وغاية بعيدة حتى يمكن إشباع حاجات أنساق العميل ومساعدتهم على حل مشكلاتهم. - تحديد طبيعة أنساق التعامل. - تحديد الموارد والإمكانيات. - المضمون. - **الاستراتيجيات:** التعاون والإقناع. - **التكتيكات:** المناقشة الجماعية- التوجيه والإرشاد. - **الأدوات:** المقابلات- الاجتماعات. - **الأدوار:** التربوي- الممكن- المخطط.

م	المتغيرات التي يستند عليها البرنامج	المضمـــون
		مرحلة التنفيذ: **أهداف المرحلة:** تطبيق خطة التدخل المهني لتخفيف المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية من خلال تنفيذ الأنشطة المختلفة. **الاستراتيجيات:** التفاعل الجماعي- تعديل السلوك- إعادة البناء المعرفي- الإقناع. **التكتيكات:** المناقشة الجماعية- التدعيم. **الأدوات:** ورش العمل- الأنشطة الفنية والرياضية- الحفلات- الندوات والمحاضرات. **الأدوار:** مانح القوة- المنمي- المخطط- الممكن- التربوي. **الإنهاء والتقويم:** **أهداف المرحلة:** - تحديد مدى فاعلية التغيير الذي حدث في أنساق العملاء من تغيير في تخفيف المشكلات الحياتية للمسنين. - التعرف على مستوى تحقيق الأهداف والصعوبات التي واجهت تحقيق تلك الأهداف. - وضع خطة مستقبلية للتعامل مع المشكلات. **الاستراتيجيات:** التعاون- التفاعل الجماعي.ط **التكتيكات:** المناقشة الجماعية- التوجيه والإرشاد. **الأدوات:** المقابلة الفردية. **الأدوار:** جامع ومحلل البيانات.
٦	متطلبات تنفيذ البرنامج	**خاصة بالمشرفين:** تزويدهم بمعارف عن طبيعة المرحلة العمرية للمسنين مساعدتهم على دعم علاقاتهم بالمسنين. تأكيدهم على القيم الإنسانية في التعامل مع هذه الفئة. تزويدهم بالمعارف المرتبطة بفهم طبيعة احتياجات هذه الفئة ومشكلاتهم. التأكيد على اختيار وفقاً لشروط معينة متمثلة في صفات اجتماعية وأن يكون السن مناسب وأن تكون على قدر من التعليم وأن تكون ذو خبرة في المجال.
		خاص بالمؤسسة: تنمية موارد المؤسسة خلال تكوين شبكات اجتماعية مع غيرها من المؤسسات.

م	المتغيرات التي يستند عليها البرنامج	المضمـــون
		زيادة فاعلية خدمات المؤسسة وتطوير مستوى الخدمة تحديث أساليب إدارة المؤسسة بالأساليب الحديثة للتعامل مع المسنين. خاص بالأخصائي الاجتماعي كممارس عام: تزويده بالمعارف والمعلومات حول الضغوط التي يواجهها المسنين العمل على إكساب المهارات المهنية المرتبطة بالممارس العام للخدمة الاجتماعية للتعامل مع ضغوط المسنين.

نتائج الدراسة

أولاً: نتائج اختبار الفروض:

جدول رقم (٢)

الفروق بين درجات المجموعة التجريبية على بعد الضغوط الاجتماعية

قبل التدخل المهني وبعده باستخدام اختبار ويكوكسن

المجموعة التجريبية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الراتب	متوسط الراتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبل التدخل المهني	٢٠	٣٣.٦٥٠٠	٣.٠٢٨٩٠	٢١٠.٠٠	١٠.٥٠	٣.٩٢٦	٠.٠٠٠
بعد التدخل المهني		١٩.٧٥٠٠	١٠.٦٩٨٣٤				دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية بين متوسط درجات المسنين على متغير الضغوط الاجتماعية قبل التدخل المهني وبعده، فحساب قيمة Z بينهما وجد أنه = ٣.٩٢٦ وهو دال إحصائياً مما يعني أن التدخل المهني قد أدى إلى تغيير حقيقي إلى خفض مستوى الضغوط الاجتماعية عند المسنين ومما يؤكد ذلك انخفاض المتوسط الحسابي والانحراف المعياري بعد التدخل المهني قبله وبهذا تبين صحة الفرض الفرعي الأول ومؤداه " من المتوقع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتخفيف من الضغوط الاجتماعية التي يعاني منها المسنين".

جدول رقم (٣)

الفروق بين درجات المجموعة التجريبية على بعد الضغوط الاجتماعية

قبل التدخل المهني وبعده باستخدام اختبار ويكوكسن

المجموعة التجريبية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الراتب	متوسط الراتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبل التدخل المهني	٢٠	٣٣.٠٠٠٠	٢.٥٣٣٩٨	٢١٠.٠٠	١٠.٥٠	٢.٩٣٢	٠.٠٠٠
بعد التدخل المهني		٢٠.٣٠٠٠	٥.٥٧٧٢٣				دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية بين متوسط درجات المسنين على متغير الضغوط النفسية قبل التدخل المهني وبعد، فحساب قيمة Z وجد أنها ٢.٩٣٢ وهو دال إحصائياً مما يعني أن التدخل المهني قد أدى إلى تغيير حقيقي في خفض مستوى الضغوط النفسية عند المسنين ومما يؤكد كذلك انخفاض كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري بعد التدخل المهني عنه، وبهذا يتبين صحة الفحص الفرعي الثاني للدراسة ومؤداه "من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط النفسية التي يعاني منها المسنين".

جدول رقم (٤)

الفروق بين درجات المجموعة التجريبية على بعد الضغوط الصحية

قبل التدخل المهني وبعده باستخدام اختبار ويكوكسن

المجموعة التجريبية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الراتب	متوسط الراتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبل التدخل المهني	٢٠	٣٣.٦٥٠	٢.٦٠٩٧١	١٩٠.٠	١٠.٠	-٣.٨٣٠	٠.٠٠٠
بعد التدخل المهني		٢٤.٩٥٠٠	٩.٧٤٦٤١				دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية بين متوسط درجات المسنين على متغير الضغوط الصحية قبل التدخل المهني وبعده، فحساب قيمة Z بينهما وجد أنها = ٣.٣٨٠ وهو دال إحصائياً مما يعني أن التدخل المهني قد أدى إلى تغيير حقيقي في خفض مستوى الضغوط الصحية عند المسنين ومما يؤكد ذلك انخفاض كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري بعد التدخل المهني وبهذا يتبين صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة ومؤداه "من المتوقع وجود علاقة إيجابية بين ذات دلالة إحصائية

بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتخفيف من الضغوط الصحية التي يعاني منها المسنين".

جدول رقم (٥)

الفروق بين درجات المجموعة التجريبية على بعد الضغوط الاقتصادية

قبل التدخل المهني وبعده باستخدام اختبار ويكوكسن

المجموعة التجريبية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الراتب	متوسط الراتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبل التدخل المهني	٢٠	٣٣.٩٥٠٠	٢.٥٢٣٠٥	٢١٠.٠	١٠.٥٠	-٣.٩٣٥	٠.٠٠٠
بعد التدخل المهني		١٧.٦١٠٠٠	١.٨٤٤٧٦				دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية بين متوسط درجات المسنين على متغيرات الضغوط الاقتصادية قبل التدخل المهني وبعده، فحساب قيمة Z بينهما وجد أنها = ٣.٩٣٥ وهو دال إحصائياً مما يعني أن التدخل المهني أدى إلى تغيير حقيقي في خفض مستوى الضغوط الاقتصادية عند المسنين ومما يؤكد ذلك انخفاض كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري بعد التدخل المهني عنه، وبهذا يتبين صحة الفرض الفرعي الرابع للدراسة ومؤداه ""توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتخفف من الضغوط الاقتصادية التي يعاني منها المسنين".

جدول رقم (٦)

الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في الضغوط

التي يواجهها المسنين ككل باستخدام اختبار ويكوكسن

المجموعة التجريبية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الراتب	متوسط الراتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبل التدخل المهني	٢٠	١٣٤.٢٥٠٢	٧.٩٥٢٩٩	٢١٠	١٠٥٠	-٣.٩٢١	٠.٠٠٠
بعد التدخل المهني		٨٢.٦٠٠٠	٤.٠٠٥٢٦				دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية بين متوسط درجات المسنين على مقياس الضغوط قبل التدخل المهني وبعده، فحساب قيمة Z بينهما وجد أنه يساوي ٣.٩٢١ وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى ٠.١، مما يعني أن التدخل المهني قد أدى إلى تغيير حقيقي في مستوى الضغوط

ككل التي تواجه المسنين، ومما يؤكد ذلك انخفاض المتوسط الحسابي والانحراف المعياري بعد التدخل المهني عنه قبله وبهذا يتبين صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه "من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتخفيف من الضغوط التي يعاني منها المسنين".

مناقشة نتائج الدراسة:

بينت نتائج الدراسة فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في خفض مستوى حدة الضغوط التي تواجه المسنين بصفعة عامة وقد يرجع ذلك إلى استخدام الباحث لعدة استراتيجيات ساعدت في تحقيق أهداف البرنامج مثل إستراتيجية التمكين وإستراتيجية المساعدة الذاتية وإستراتيجية البناء المعرفي، كما كان للأنشطة التي تضمنها البرنامج من أنشطة اجتماعية وثقافية وفنية ورياضية أثراً في نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه، كذلك الباحث مع أنساق مختلفة كنسق المسن ونسق أسرة المسن ونسق المؤسسة وفق المجتمع، انعكس إيجابياً على خفض مستوى الضغوط لدى المسنين كما أن استعانة الباحث بمهنة أخرى وخبراء المجال كبعض رجال الدين وبعض المتخصصين في علم النفس وفي التربية الفنية والموسيقية.

توصلت الدراسة إلى فعالية برنامج التدخل المهني في خفض مستوى الضغوط الاجتماعية عند المسنين كنتيجة لاستخدام البرامج الاجتماعية والثقافية التي أدت إلى خروج بعض المسنين من عزلتهم وإعادة اتصال البعض بأسرهم وتحسين العلاقات الاجتماعية بينهم كذلك كان تفهم الباحث كأخصائي اجتماعي لاحتياجات ومشكلات المسنين وإظهاره احترامه لهم بالكلام وبالرعاية واحترام رغباتهن ساهم في خفض هذه الضغوط وهذا يتفق مع نتائج دراسة كل من (202 Sung kyu,et.al) ودراسة (Hamilton Christine 2012). ودراسة (Amadar tristem 2012).

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة من حيث فعاليتها في خفض مستوى الضغوط الاجتماعية على المسنين مع دراسة (عاطف خليفة ٢٠٠٨، والتي أشارت إلى فعالية التدخل المهني في تنمية السلوك الاستقلالي لدى المسنين عن طريق تحسين علاقاتهم الاجتماعية وزيادة توافقهم مع عالمهم الجديد. ودراسة (عزة محمد حسن٢٠٠٨) من حيث فعالية برنامج التدخل المهني في تدعيم المسئولية الاجتماعية لكبار السن. توصلت الدراسة إلى فعالية برنامج التدخل المهني في خفض مستوى الضغوط النفسية عند المسنين كنتيجة لاستخدام الباحث لأنشطة برنامج التدخل المهني وتحسين علاقاتهم الاجتماعية واعتمادهم على أنفسهم والاستعانة أيضاً بمتخصصين نفسيين واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من (ابتسام رفعت٢٠٠٨) والتي توصلت إلى أن برنامج التدخل المهني أدى إلى تحسن نوعية الحياة النفسية للمسنين كذلك دراسة (سلامة منصور ٢٠٠٨) والتي توصلت إلى فعالية التدخل المهني في تخفيف حدة

الاغتراب عند المسنين. كذلك نتائج دراسية كل م من (إيمان محمود ٢٠٠٨) ودراسة (إبراهيم عز الدين٢٠٠٨) (ودراسة هالة مصطفى ٢٠١٤). توصلت الدراسة إلى فعالية برنامج التدخل المهني في خفض مستوى الضغوط الصحية عند المسنين كنتيجة لاستخدام أنشطة متعددة بعضها رياضي والأخر صحي ورياضي والاستعانة بالأطباء المتخصصين ومساعدتهم على تعاطي العلاج في مواعيده وتوفير الإشراف الصحي في المؤسسة والغذاء الصحي السليم للمسنين واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسية كل من دراسة (إبراهيم عز الدين٢٠٠٨،ودراسة إيمان محمد دسوقي٢٠٠٨) ودراسة (Timothy kwok.214) ودراسة (محمد حسان٢٠١٦). توصلت الدراسة إلى فعالية برنامج التدخل المهني في خفض مستوى الضغوط الاقتصادية عند المسنين كنتيجة لتدخل الباحث مع المؤسسة ومع المؤسسات الاجتماعية ومساعدة المسنين على الحصول على دعم مادي من هذه المؤسسات كذلك تحسين خدمات المؤسسة واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من (إيمان محمد دسوقي٢٠٠٨)، و(سميرة محمد الجوهري ٢٠١١). ودراسة (compton Alexandra 2012) كذلك دراسة (محمد حسان٢٠١٦).

وتوصي الدراسة بضرورة استخدام برامج متنوعة للتدخل المهني مع المسنين (ذكوراً وإناثاً) سواء الذين يقيمون في المؤسسات أو يترددون على أندية المسنين للمساهمة في حل مشكلاتهم وإشباع حاجاتهم وخفض مستوى الضغوط بأنواعها المختلفة لديهم.

مراجع الدراسة

أولاً: المراجع العربية:

١- القرآن الكريم ، سورة الإسراء ٣ ، ٤.

٢- ابتسام رفعت إدريس : استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لكبار السن المساء إليهم ، المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨.

٣- إبراهيم عز الدين : اسهامات طريقة تنظيم المجتمع في تحسين نوعية الحياة لدى المسنين ، المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨.

٤- أحمد شفيق السكري : سياسات وبرامج رعاية المسنين ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر (الرعاية الاجتماعية للمسنين في ظل المتغيرات المعاصرة)، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، في الفترة من ١٥-١٦ مايو ، الجزء الأول ، ٢٠٠٢.

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

٦- أحمد محمد السنهورى :الممارسه العامه المتقدمه للخدمه الاجتماعيه ،وتحديات القرن العشرين ،القاهره ، مكتبه القاهره الحديثه ،٢٠٠١ .

٧- إقبال الأمير السمالوطي : رؤية تنموية لمشاكل المسنين ، القاهرة ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٠ .

٨- الجوهرة بنت فهد وفاتن محمد عامر : فعالية الممارسة العامة في تخفيف حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى المرأة المسنة ، المؤتمر العلمي الرابع والعشرين لكلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان ، ٢٠١١ .

٩- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء : الكتاب الإحصائي السنوي ، القاهرة ، مطابع الجهاز ، ٢٠١٦.

١٠- المعجم الوسيط : مجمع اللغة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٢ .

١١- انتصار إبراهيم شعبان : المشكلات الاجتماعية للمسنين المقيمين بدور الرعاية مع تصور مقترح لممارسة الخدمة الاجتماعية ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠١١.

١٢- أنتصار يونس : السلوك الإنساني ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٧٨.

١٣- ايمان محمود دسوقي : برنامج ارشادي من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتقليل ضغوط الحياة لدى المسنين ، المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨.

١٤- جمال محمد موسى : تقويم دور أخصائي الجماعة في أندية المسنين، المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨ .

١٥- إيمان محمود دسوقي : برنامج ارشادي من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتقليل ضغوط الحياة لدى المسنين ، المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨ .

١٦- جمال شحاته حبيب : الممارسه العامه منظور حديث فى الخدمه الاجتماعيه ،الاسكندرايه ،المكتب الجامعى الحديث ،٢٠١٦ .

١٧- حسن شحاته وزينب النجار : معجم المصطلحات التربوية والنفسية ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ، ٢٠٠٣.

١٨- زيزت مصطفى نوفل : فعالية البرامج الاجتماعية بدور المسنين للتخفيف من مشكلة عقوق الوالدين : المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨ .

١٩- زينب شقير : مقياس قلق المستقبل ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو ، ٢٠٠٥ .

٢٠- رضوان سعيد محمد : السلوك والاتجاهات الصحية وعلاقتها بجودة الحياة لكبار السن ، رسالة ماجستير كلية التربية الرياضية ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠١١ .

٢١- رنا على ذياب حمزة : الضغوط النفسية لدي كبار السن وعلاقتها بالتكيف الاسري لديهم ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم التربوية والنفسية بجامعة عمان العربية ، عمان ، ٢٠١٦.

٢٢- اسماعيل الزيود : واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان ، بحث منشور بمجلة القدس المفتوحة للابحاث والدراسات ، ع ٢٨ ، ٢٠١٢.

٢٣- سلامة منصور محمد : العلاقة بين ممارسة العلاج الروحي في خدمة الفرد وتخفيف شعور المسنين المتقاعدين بالاغتراب ، المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨ .

٢٤- سليمان بن قاسم الفالح : أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم (دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض) ، بحث منشور بمجلة العلوم الانسانية والادراية " جامعة المجمعة ") – السعودية ، ع ٨ ، ديسمبر ٢٠١٥.

٢٥- سميرة محمد الجوهري : تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدعم علاقة اندية المسنين بمنظمات المجتمع المحلي ، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٠.

٢٦- شوقية السمادوني : الضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، ١٩٩٣ .

٢٧- طلعت مصطفى السروجي : رأس المال الاجتماعي ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠٩.
٢٨- طلعت مصطفى السروجي : نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية رعاية المسنين نموذجاً ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر (الرعاية الاجتماعية للمسنين في ظل المتغيرات المعاصرة) ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية ، في الفترة من ١٥-١٦ مايو ، الجزء الأول ، ٢٠٠٢.
٢٩- عاطف خليفة محمد : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتنمية السلوك الاستقلالي لدى المسن المعاق حركياً ، المؤتمر العلمي الثاني، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨ .
٣٠- عبد الله محمود محمد : دور أخصائي الجماعة في وضع وتصميم برامج أندية المسنين ، المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨ .
٣١- عبد المنعم الميلادي: الابعاد النفسية للمسن،الاسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٢.
٣٢- عبدالعزيز فهمى النوحى : الممارسه العامه فى الخدمه الاجتماعيه ،عمليه حل المشكله ضمن اطار نسق ايكولوجى ،القاهره ،دار الاقصى للطباعه ، ٢٠٠٣ .
٣٣- عماد ثروت شرقاوي : استخدام نموذج التركيز علي المهام في خدمة الجماعة لتنمية المسئولية الاجتماعية لدي المسنين ، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين) – مصر ، ع ٥٦ ، مج ٥ يونيو ٢٠١٦.
٣٤- عزة محمد حسنين : الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في تدعيم المسئولية الاجتماعية لحماية حقوق كبار السن ، المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨
٣٥- على حسين زيدان : رعاية المسنين في مصر نظرة نقدية ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر (الرعاية الاجتماعية للمسنين في ظل المتغيرات المعاصرة) ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية ن في الفترة من ١٥-١٦ مايو ، الجزء الأول ، ٢٠٠٢ .
٣٦- فاطمة الزهراء عبد ربه احمد : الاحتياجات التدريبية لتنمية مهارات التسويق الاجتماعي للاخصائي الاجتماعي لجذب المسنين للاستفادة من خدمات اندية الرعاية ، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين) – مصر ، ع ٥٤ ، يونيو ٢٠١٥.
٣٧- فايزة محمد رجب بهنسي : استخدام العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من الضغوط الحياتية لدي المسنين (دراسة مطبقة علي مؤسسة مجمع المسنين بدمنهور – محافظة البحيرة) ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية – مصر ، ع ٣٥ ، مج ١٥ ، أكتوبر ٢٠١٣.

٣٨- فتحي فتحي أحمد السيسي : نحو تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين نزلاء مؤسسات الرعاية الإيوائية ، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثاني عشر ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٢ .

٣٩- كامل حسن كتلو وناهدة سابا العرجا : الصحة النفسية لدي المسنين الفلسطينين " دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدي المسنين الفلسطينين (في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحك) " ، بحث منشور بالمجلة الاردنية في العلوم الاجتماعية – الاردن ، ع ٢ ، مج ٩ ، ٢٠١٦.

٤٠- مايسة جمال فرغلي : دراسة مقارنة لمظاهر إساءة المسنين داخل المنزل والمؤسسات الإيوائية ، المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨ .

٤١- محمد الجوهري : احتياجات كبار السن في الوطن العربي ومواجهتها بالاستفادة من التجارب العالمية ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي الثالث عشر ،كليه الخدمه الاجتماعيه ،جامعه الفيوم، ٢٠٠٢.

٤٢- محمد عبد الحميد أحمد : دراسة مشكلات المسنات المعاقات ومؤشرات علاجها من منظور النموذج المعرفي في خدمة الفرد ، المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨

٤٣- محمد عبد السلام سالم : فاعلية الذات الاجتماعية لدى المسنين دراسة وصفية في ضوء نموذج (باندورا) ، بحث مقدم إلى المؤتمر الإقليمي العربي لرعاية المسنين ، جامعة حلوان ، في الفترة من ١٥- ١٦ مايو ، ٢٠٠١ .

٤٤- محمد عبد المقصود على : دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالتوافق النفسي لدى المسنين ، القاهرة ، مجلة علم النفس ، العدد (١٣) ، ١٩٩٠.

٤٥- محمد محمد حسان ابراهيم : استخدام جماعات المساعدة الذاتية للتخفيف من حدة مشكلات المسنين بالريف ، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين) مصر ، ع ٥٥ ، يناير ٢٠١٦.

٤٦- نعيم عبد الوهاب شلبي : استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية والنفسية للمسن المقيمين بدور الإيواء بمحافظة بورسعيد ، المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨.

٤٧- نمر ذكي شلبي : خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في مصر المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨ .

٤٨- هالة مصطفي السيد : استخدام المساندة الاجتماعية في تنظيم المجتمع لدي العلاقات المجتمعية للمسنين (دراسة مطبقة علي احدي مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الاسكندرية) ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية – مصر ، ع ٣٧ ، مج ٦ ، أكتوبر ٢٠١٤.

٤٩- هارون توفيق : الضغوط النفسية ، طبيعتها ، نظريتها ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٦٦

٥٠- هشام الخولي : فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى معلمي التربية الخاصة ، مجلة الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، عدد ١٨، ٢٠٠٤.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

51- Ayalon, Liat; Kaniel , Rosenberg, Liat, Social Workers' Perspectives On Care Arrangements Between Vulnerable Elders And Foreign Home Workers: Lessons From Israeli/Filipino Caregiving Arrangements The Journal Of Community Care. Vol.27(2), 2008.

52- Amador, Tristen : Geriatric Social Workers : An Exploration Of Job Satisfaction, Strengths, And Motivation For Continued Care For Older Adults Publication Info : University Of Houston, 2012.

53- Arzola, Guillermo, Social Support And Depression Among Older Adults M.S.W., California State University, Long Beach,2010.

54- Boswell, Grade Ellen : The Effects Of Stressors, Lifestyle, Religiosity, And Spirituality On The Well-Being Of Elders Publication Info: Case Western Reserve University, 2009.

55- Cappa , Bissra , Et , Al (1985) Neartgticism Personality, N.Y , Vol (1), N (4)1985.

56- Catharine Maclaren Factors Influencing Gerontological Social Workfrq' Initial Interest And Career Choicejn The Aging Field New York University School Of Sociat Work , 2009.

57- Chikazawa-Nelson, Psychosocial Stressors And Their Association To Biological Markers Leading To Risk Resilience In An Elderly And Very Elderly Population - Publication Info: North Central University , 2011

58-Crampton, Alexandra Lee, Negotiating Old Age, Mediation, And Elder Advocacy In The Social Life Of Helping: Ngo Plot Pr *Jects Jn Ghana The United States And The Politics Of Global Intervention Work, Publication Info: University Of Michigan, 2012.

59- Ellenberger.Kuthleen Marie:Loss And Social Support :A Single Group Study Of Older Seniors M.S.W.,California University,Long Beach ,2012.

60- Elizaleth Hutman : Social Seruices For The Elderly ,London ,Biddle ,L T D ,1982.

61- Charles Zastrow: Introduction to Social work, social Walfare (Book/cole wachs Worth publishing company 7ed 2000).

62- Gail Wideman , Thfngthening Rural Social Work Practice With Older Persons:The Relevance Of Intermediate Resource Newfoundland Community School Of Social Work Memorisl University , 2010.
63- Flores Yesenia : Race Related Stress Of Latino Elders: Implications For Quality Of Life Publication Info: Hofstra University 2011.
64- Jane Roberts Ethics Adherence As A Predictor Of Age Bias In Sociattwork Practice With Older Adults United States Proquest Information And Learning Company, 2008.
65- Jenny Onyx And Pan Benton: Empowerment And Aging: Jy Toward Honored Places For Cronses And Sages, In Cary Craic, Majarre Mayo, Commety Empowerment. London, Zed Boods, 1995.
66- Kengott, Margaret Joarm,: The Effects Of Social Support On Perceived Health Of Spanish Elders I.G.S., Miami University, 2011.
67- Ken Taut: Ageing In Developing Countries, N.Y, Library Of Congress Cataloging. 1989.
68- Kitchie, Sharon Stadel Rural Elders With Chronic Disease : Place Of Residence, Social Network, Social Support And Medjcation Aqmierence. Ph D State University Of New York At Binghamton, 2010.
69-kim,Cho,Won,ChallengesFaced"ByKoreanOlderAdults..Hyingjndejiendentw M.S.W., California State University, Long Beach, 2008
70- Lee, Sang E; Damron-Rodriguez, Joann; Lawrance, Frances P; Volland, Patricia J Geriatric Social Work Career Tracking: Graduates Of The Hartford Partnership Program For Aging Education Journal Of Gerontological Social Work. Vol.52(4), May 2012.
71- Lee.Young-Me, Stressers Related To Depression Among Elderly Korean Immigrants D.N.Sc. Rush University, College Of Nursing, 2009.
72- Mcauley, William J; Mccutcheon, Megan E; Travis, Shirley S; Lloyd, Jean,2015.