بحث بعنوان

أساليب الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات نحو تحسين نوعية حياة المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية

Professional Practice Methods of Working with Groups towards improve the Quality of life of the elderly in Social Welfare Institution

إعداد

د/ عمر نصر محمود محمد قريشي

مدرس بقسم طريقة العمل مع الجماعات

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج

2019م

الملخص:

استهدفت الدراسة تحديد الاساليب المهنية لطريقة العمل مع الجماعات الاكثر استخداما في تحسين نوعية حياة جماعات المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية. وتحددت تلك الأساليب في (المناقشة الجماعية، التسجيل، الملاحظة، الندوة، الوسائل السمعية والبصرية)، وتحديد الأساليب المهنية المستخدمة للتعرف على مشكلات واحتياجات جماعات المسنين من أجل تحسين نوعية حياتهم. وتحديد الصعوبات التي تواجه أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية من أجل لتوصل الي مقترحات تزيد من اسهامات أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية. وقد توصلت الدراسة إلى إثبات صحة فرضياتها.

الكلمات المفتاحية: (الأساليب المهنية، أخصائي طريقة العمل مع الجماعات، تحسين نوعية الحياة، المسنين)

Abstract:

The study aimed to identify the professional methods of working with the most used groups in improving the quality of life of elderly groups in social welfare institutions, These methods were identified in (group discussion, recording, observation, symposium, audio-visual means). In addition, determine the professional methods used to identify the problems and needs of elderly groups in order to improve their quality of life. And identifying the difficulties that a social group worker faces in working with elderly groups to improve their quality of life in social welfare institutions in order to reaching with proposals that increase the contributions of a social worker in working with elderly groups to improve their quality of life in social welfare institutions. The study reached to prove the validity of its hypotheses.

Keywords: (Professional Practice Methods, Social Group Worker, improve the Quality of life, the elderly)

أولا: مدخل لمشكلة الدراسة:

إذا كان ينظر الي التنمية أنها تعني العمل على انتاج كم من السلع والخدمات تشبع أقصى حد ممكن من رغبات أفراد المجتمع واحتياجاتهم وتوزيعها بعدالة بين كافة أفراد المجتمع الذين يتقاسمون بعدل أيضا أعباء إنتاج تلك السلع والخدمات. (1)

فمع تقدم العلوم الانسانية والتكنولوجية فقد تزايد الاهتمام في عالمنا المعاصر بقضية التنمية التي أخذت معني أخر أكثر شمولية لا تشكل المعدلات الإنتاجية العالية ولا مجرد نقل إنجازات العالم المتقدم السمة البارزة فيه فقط ولكن ارتبطت بتحول فكري وتربوي ضخم يضم سائر الإمكانيات البشرية العلمية الثقافية الموظفة في خدمة خطة التنمية الشاملة الادارية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية وغيرها. (2)

وبذلك أصبحت التنمية هدفا أساسيا تسعي إلى تحقيقه معظم المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء لذلك تقوم التنمية في عالمنا المعاصر على المساواة بين فئات وطبقات وقطاعات المجتمع المختلفة ومن ثم اصبحت التنمية كقضية تتحقق من خلال الاستثمار الأمثل للموارد البشرية كل حسب ما قدر له من قدرات متاحة ومن الممكن اتاحتها مستقبلا فالإنسان ليس فقط وسيلة للتنمية وانما غاية لها ايضا وهو صانع التنمية والمستفيد منها والمشارك في اتخاذ قرارها. فالتنمية هي عملية تغيير اجتماعي تلحق بالبناء الاجتماعي ووظائفه، بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية للأفراد وتنظيم سلوكهم وتصرفاتهم فبذلك تهتم بدراسة مشاكلهم مع اختلافها، وتتناول كافة جوانب الحياة الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية فتحدث فيها تغييرات جذرية شاملة عن طريق المجهودات المخططة والمتعمدة والمنظمة للأفراد والجماعات لتحقيق اشباع الاحتياجات المجتمعية للجماعات في المجتمعات المختلفة. (3)

فتهدف التنمية إلي التوظيف الأمثل لكل الإمكانيات البشرية والمادية المتاحة في المجتمع لإحداث التطور المنشود، كما إن التنمية لا تقتصر على جانب واحد من جوانب الحياة، بل تشمل كافة جوانبها الاجتماعية والثقافية والسياسية والتربوية والقانونية والإدارية وهى عملية نمو واعتماد على الذات، ولكى يتحقق ذلك النمو لابد من مشاركة جميع أفراد المجتمع باختلاف مصالحهم الخاصة من أجل القضاء على الفقر، وتوفير برامج العمالة المنتجة، وتلبيه الاحتياجات الأساسية لجميع أفراد المجتمع، وتتضمن الاحتياجات الأساسية السلع والخدمات مثل الغذاء والمأوى والتعليم الأساسي والصحة والمياه النظيفة وغيرها من الخدمات.

كما يعتبر الإنسان بصفة عامه صغير أم كبير هو العنصر الأساسي في التنمية مثلما هو هدف التنمية، فنجاح برامج التنمية واستدامتها مرهون بمشاركة العنصر البشرى وحسن إعداده وطبيعة تأهيله. (4)

لقد زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بدراسة الشيوخ أو المسنين خاصة وان دراسة المسنين باتت تحتل مكانا بارزا واهتماما متزايدا في الدراسات الطبية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية وتحتاج إلى تضافر جهود العلماء من مختلف التخصصات المختلفة لفهم الأبعاد المتعددة والمتنوعة التي تؤثر في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للمسنين داخل الدار خصوصا وان الاهتمام بات ألان متزايد في زيادة عدد دور المسنين وخاصة في المجتمعات الحضرية أو المجتمعات المحلية.(5)

وتشير البيانات والإحصاءات إلي تزايد أعداد المسنين عاما بعد عام حيث كان عددهم في الخمسينات من القران الماضي يقدر بحوالي 200 مليون أرتفع في السبعينات إلى 350 مليون ووصل في نهاية الألفية الثانية إلى 590 مليون وتشير التقديرات إلى أنه سوف يتجاوز الرقم (1.100 مليون) بحلول عام 2025 أي أن نسبة المسنين سوف ترتفع في العالم من (10% إلى 20%) تقريبا. (6)

أما في مصر فتشير الإحصاءات الرسمية في مصر إلى التصاعد المتزايد في أعداد المسنين في حيث بلغ عددهم في عام (2019) الي ان وصل عدد المسنين الذكور (3.6) بنسبة (6.9%) من اجمالي السكان الذكور وبلغ عدد المسنات الاناث (3.2 مليون بنسبة 604%) من اجمالي عدد السكان. [7]

وتحظى قضايا واحتياجات ومشكلات المسنين باهتمام مختلف دول العالم نتيجة لان زيادة عدد المسنين قد يؤدى إلى مشكلة خطيرة إذا لم يواكب هذه الزيادة خطط تستهدف الاستفادة من جهود وخبرات المسنين وتوفير أوجه الرعاية التي تكفل لهم حياة كريمة مستقرة والهدف ليس مناصرة فئة من السكان على الفئات الأخرى ولكن الهدف الحقيقي هو تسليط الضوء على فئة يجب ان تمد كل فئات المجتمع يد المساعدة لها لان مصير كل هذه الفئات هو نفس مصيرها مع مر السنين فلم تعد النظرة إلى كبار السن في المجتمعات الحديثة نظرة إهمال أو حتى نظرة إشفاق أو تصدق بل أصبحت النظرة إلى هذه الفئة كالنظرة إلى المعوقين مثلا نظرة اهتمام ورعاية مستمرة ولقد نبتت مهنة الخدمة الاجتماعية بمعناها الحديث في أوائل القرن العشرين عن نشاطات الرعاية الاجتماعية التي مارستها الجماعات والمجتمعات الإنسانية منذ فجر التاريخ، وكان ظهورها كمهنة متخصصة نتيجة لتجارب عديدة وجهود متواصلة في مواجهة المشكلات الإنسانية لكل فئات المجتمع من أطفال وشباب ومسنين، والتغييرات التي صاحبت الثورة الصناعية وتعقد الحياة والضغوط المتزايدة في فترة عجزت فيها النظم القائمة في ذلك الوقت عن مواجهة المشكلات. وتهدف طريقة العمل مع الجماعات كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية الي تنمية شخصية الفرد كعضو في جماعة مما يؤثر بالتالي في تحقيق نمو جماعات المسنين ومواجهة مشكلاتهم المختلفة وتغيير المجتمع وتعتمد تلك الطريقة المهنية اعتماد كبيرا على التفاعل الجماعي وباستخدام العلاقات المتبادلة بين الاعضاء. [8]

ويقوم أخصائي العمل مع الجماعات بالعمل علي تحسين وتطوير مستوي الخدمات المقدمة الي جماعات المسنين وتنمية الجماعة من أجل التأثير في مكونات ونموها وعملياتها وتحسين مشتوى المعيشة لهم ويتوقف ذلك على مهارات الاخصائي ونشاطه في مواقف التدخل المهني من أجل التأثير في مكونات الجماعة ونموها وعملياتها ويتوفق ذلك على مهارات الاخصائي ونشاطه في مواقف العمل مع جماعات المسنين التي يعمل معها حتى يمكن تحقيق التغييرات الاجتماعية المرغوبة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية وفي الوقت الراهن التطور والتحديث لطريقة العمل مع الجماعات في استخدامات طرق متخصصة في العمل مع جماعات المسنين في العديد من المؤسسات الاجتماعية في العمل علي تحسين النواحي الصحية والتعليمية والنفسية ومؤسسات رعاية الشباب والدفاع الاجتماعي والاندية الثقافية والاجتماعية وغيرها كما تتجه طريقة العمل مع الجماعات في الوقت الحالي الي التوسع في الممارسة المهنية مع فئة جماعات المسنين لتنمية المجتمعات ومواجهة التغيرات المستحدثة من أجل المساهمة في تنمية الاتجاهات الايجابية نحو الانتماء لهذا المجتمعات بالإضافة إلي مساهمة جماعات المسنين بتلك المجتمعات في تحقيق الاستقرار الاجتماعي كما أن طريقة العمل مع الجماعات تساهم في معظم مجالات الحياه الاجتماعية ولذلك نري ان هناك ضرورة لأخصائي طريقة العمل مع الجماعات في تحقيق التنمية سواء شخصية العضو أو الجماعة الذي يوثر بالتالي في تغيير المجتمع. وذلك بهدف تزويد العاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية عامة ومجالات العمل مع جماعات المسنين بصفة خاصة بالمعارف العلمية والخبرات المهنية المرتبطة بالممارسة العامة المهنية لطريقة العمل مع جماعات المسنين التي تتميز بعمليات أساسية تعتمد اعتمادا كبير على التفاعل الجماعي واستخدام العلاقات المتبادلة بينهم وكيفية دراسة الديناميكية وتأثير ذلك في تحقيق تحسين مستوي المعيشة لهم. [9]

ثانيا: الدراسات السابقة:

(1) **دراسة (أسماء ابو بكر) 2002: بعنوان استطلاع راي حول كيفية استثمار خبرات المسنين لتحسين العملية التعليمية** [10]. استهدفت الدراسة التوصل الي استطلاع راي حول كيفية استثمار خبرات المسنين في تحسين العملية التعليمية حيث توصلت الدراسة الي ان للمسنين الخبرات المتعددة والمتراكمة والتي يمكن استثمارها في تحسين العملية التعليمية لرفع كفاءتها من خلال استثمار طاقات وخبرات المسنين.

(2) **دراسة (سلمي مصطفي زايد) 2004: بعنوان دور طريقة خدمة الجماعة في تخطيط وصياغة برامج رعاية المسنين** [11]. استهدفت فعالية اتاحة الفرصة لأعضاء جماعات المسنين للمشاركة في الحياة الجماعية كل حسب قدراته وتوصلت الي ان اتاحة الفرصة لأعضاء جماعة المسنين للمشاركة في الحياة الجماعية كل حسب قدراته وتفسير رسائل الاخرين لهم ساعد على التفاعل بكفاءة أكبر مع المشكلات الحياتية التي تواجههم في مجتمعهم الجديد واستغلال اوقات الفراغ في انشطة وبرامج مختلفة ساعد على اشباع الاحتياجات الترويحية والثقافية لأعضاء الجماعة وفق ميولهم ومستوياتهم الثقافية المختلفة.

(3) **دراسة (عبد العزيز غنيم) 2004: بعنوان مؤشرات تخطيطية لإشباع حاجات المسنين**[12]. استهدفت التعرف على احتياجات المسنين المختلفة وتوصلت الدراسة ان احتياجات المسنين الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتعرف على خدمات الرعاية الاجتماعية المقابلة لتلك الاحتياجات هي المثرة على حياتهم وكيانهم المعيشي بصفة عامة فتطويرها والاهتمام بها وتقويمها يؤدي الي اشباع لهذه الاحتياجات.

(4) **دراسة (بيتر وبوث Peter.both) 2005: بعنوان التعرف على العلاقة بين معدل المشاركة الاجتماعية للمسنين** [13]. استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين معدل المشاركة الاجتماعية للمسنين وتوصلت الدراسة الي انه توجد علاقة ايجابية بين زيادة معدل المشاركة للمسنين في الانشطة الاجتماعية وتحسن في حالتهم الصحية.

(5) **دراسة (مصطفي مغاوري) 2008: بعنوان التدخل المهني لطريقة خدمة الجماعة وتخفيف الشعور بالاغتراب لدي المسنين** [14]. استهدفت التعرف على اسباب عزلت المسنين وعدم مشاركتهم في الانشطة الاجتماعية وتوصلت الدراسة الي اخراج المسنين من عزلتهم يتم عن طريق ممارسة الانشطة الاجتماعية مثل الرحلات والزيارات الاسرية وتنظيم البرامج الارشادية المتعددة للمسنين مما يؤدي الي اشباع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية وتخفيف حدة الشعور بالضغوط النفسية والحياتية والمشكلات الاجتماعية واكسابهم المهارات الاجتماعية.

(6) **دراسة (محمد بسيوني) 2009: بعنوان دور برامج خدمة الجماعة في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسنين** [15]. استهدفت التعرف على اهمية المناقشة الجماعية في مساعدة المسنين على الشعور بقيمتهم ومكانتهم في المجتمع وتوصلت الدراسة تساعد المناقشة الجماعية في تدعيم شعور المسنين بالمكانة والقيمة وسط الزملاء واكسابهم الثقة في النفس والقدرة علي تحمل المسئولية ومساعدتهم على الخروج من حالة العزلة والانطواء التي يعيشون فيها داخل مجتمعاتهم على اختلاف ثقافاتهم.

(7) **دراسة (محمد عبدالعال) 2012: بعنوان عوامل ضعف المشاركة التطوعية للمسنين في برامج تنمية المجتمع المحلي الحضري** [16]. استهدفت الدراسة التعرف على العوامل التي تؤدي الي ضعف المشاركة التطوعية للمسنين في برامج تنمية المجتمع المحلي وتوصلت الدراسة الي ان هناك عوامل ترجع الي المسن ذاته وعوامل ترجع الي المؤسسات التطوعية وعوامل مرتبطة بالمجتمع المحلي وايضا توصلت الي تصور مقترح للحد من تأثير هذه العوامل ومحاولة تفعيل المشاركة التطوعية للمسنين في برامج تنمية المجتمع.

(8) **دراسة (موران، كارول Moranm–Carole) 2012: بعنوان التعرف على أبعاد المساندة الاجتماعية وتأثيرها على كبار السن** [17]. استهدفت التعرف على ابعاد المساندة الاجتماعية وتأثيرها على كبار السن وتوصلت الدراسة الي ان المساندة الاجتماعية والتفاعلات الايجابية تخفف من التأثيرات السلبية للشجار على تقدير الذات لدي كبار السن كما اظهرت المساندة الحسية مؤشرا للتنبؤ بتقدير الذات كما اوضحت المساندة الاجتماعية ايضا خفض المشاعر السلبية المرتبطة لما بعد الشجار واختلاف الآراء والذكريات المؤلمة.

(9) **دراسة (فريدي كرستين Fradi–Kristen) 2014: بعنوان استكشاف العوامل التي تؤثر على التقدير الذاتي للصحة لدي كبار السن** [18]. استهدفت استكشاف العوامل التي تؤثر على التقدير الذاتي للصحة لدي كبار السن وتوصلت الدراسة الي وجود فروق فردية دالة احصائيا في درجات التقدير الذاتي للصحة لدي كبار السن نتيجة الفروق في التعليم كما أظهرت الدراسة ايضا وجود ارتباط بين المساندة الاجتماعية والتقدير الذاتي للصحة لكبار السن.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- **أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

اتفقت دراسة كل من (سلمي مصطفي 2004، عبد العزيز 2004، فريدي كرستين 2014، مصطفي 2008، محمد بسيوني 2009) في أنها ركزت على مناقشة وعرض الاحتياجات والمشكلات التي تواجه جماعات المسنين وايجاد حلول تتوافق مع احتياجاتهم وحالتهم الصحية والنفسية والاجتماعية كالدعم النفسي والمساندة الاجتماعية وبرامج الغذاء ومشكلات الاحساس بالاغتراب والعزلة السائدة بين المسنين ومشكلات الخدمات الصحية وكيفية الاستفادة من وقتهم وخبراتهم واستغلالها الاستغلال الأمثل.

- **أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

اختلفت دراسة كل من (محمد عبدالعال 2012، أبو بكر 2002'موران. كارول 2012، بيتر. بوث 2005) في أن هذه الدراسات ركزت على مشاركة جماعات المسنين على الجهود التطوعية وتبادل الخبرات والمساندة الاجتماعية فقط في الدعم النفسي لجماعات المسنين. بينما الدراسة الحالية ركزت على مواجهة الاحتياجات والمشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية والسياسية لتحسين حياة جماعات المسنين.

ثالثًا: أهمية الدراسة:

(1) تساير هذه الدراسة الاهتمام العالمي والمحلي برعاية المسنين والذي ظهر نتيجة الزيادة الكبيرة والمستمرة في هذه الشريحة وما صاحبها من ظهور العديد من المشكلات التي يعانون منها إضافًة إلى أنها تتفق مع الاهتمام والعناية التي منحتها تعاليم الأديان السماوية.

(2) أهمية دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تناولتها الدراسة كمجال مكاني حيث أن هذه المؤسسات تأوي فئة المسنين والتي تحتاج إلى رعاية خاصة واهتمام حتى لا يكون عرضًة لحدوث مشاكل صحية حرجة لهم.

(3) يمثل الاهتمام ورعاية جماعات المسنين التزامًا إنسانيًا يقع على عاتق المجتمع بأجهزته التنفيذية والتشريعية ومؤسساته المختلفة الأهلية والحكومية.

(4) تأتي أهمية هذه الدراسة باعتبارها ضرورة أقرتها وأكدت على أهمية إجرائها نتائج العديد من الدراسات والبحوث في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تناولت وعرضت مشكلة المسنين وحقهم في تحسين نوعية حياتهم في جميع الخدمات اسوة بنظيرهم في المجتمع الاسري.

(5) حاجة المجتمع المحلي للقضاء على مشكلاته ومساندته للفئات الضعيفة تحقيقًا للتنمية.

(6) الاهتمام برعاية جماعات المسنين حقيقة تؤكد عليه القيم المهنية للخدمة الاجتماعية.

رابعا: أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة في الأهداف الاتية:

(1) تحديد الاساليب المهنية لطريقة العمل مع الجماعات الاكثر استخداما في تحسين نوعية حياة جماعات المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية. وتتحدد تلك الأساليب في (المناقشة الجماعية، التسجيل، الملاحظة، الندوة، الوسائل السمعية والبصرية)

(2) تحديد الاساليب المهنية لطريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم وتحديد مشكلاتهم واحتياجاتهم. وقد تحددت المشكلات والاحتياجات في (الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية والثقافية).

(3) تحديد الصعوبات التي تواجه أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

(4) التوصل الي مقترحات تزيد من اسهامات أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

خامساً: فروض الدراسة:

(1) من المتوقع أن يكون مستوي استخدام الأساليب المهنية لطريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية متوسط، وتتحدد تلك الأساليب في (المناقشة الجماعية، التسجيل، الملاحظة، الندوة، الوسائل السمعية والبصرية)

(2) من المتوقع أن يكون مستوي استخدام الاساليب المهنية لطريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم وتحديد مشكلاتهم واحتياجاتهم متوسط. وقد تحددت المشكلات والاحتياجات في (الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية والثقافية).

(3) من المتوقع أن يكون مستوي الصعوبات التي تواجه أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية متوسط.

(4) من المتوقع أن يكون مستوي المقترحات التي تزيد من اسهامات أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية متوسط.

سادساً: مفاهيم الدراسة:

(1) مفهوم الاساليب المهنية:

- يعرف الاسلوب لغويا بانه يعني الطريقة فيقال سلكت طريق فلان اي طريقته ومذهبه.[19]
- وتعرف الاساليب المهنية اصطلاحا في طريقة العمل مع الجماعات بانها الوسائل الخاصة التي تستخدم لمساعدة الافراد والجماعات لتحقيق الاهداف الشخصية والاجتماعية التي يتقبلها المجتمع الذي يعيشون فيه وتتضمن هذه الاساليب كالتمثيل والقصة والاشغال الفنية والرحلات والمناقشات والمحاضرات والمناظرات والندوات وغيرها. [20]

كما يمكن تعريف الأساليب المهنية اجرائيا كما يلي:

1- من الوسائل المهنية التي تستخدمها العمل مع الجماعات لتحسين حياة جماعات المسنين.

2- تهتم بخلق روح المشاركة والتعاون والعمل الفريقي بين جماعات المسنين.

3- تعمل على إنعاش حياة جماعات المسنين والمشاركة بفاعلية في قضايا المجتمع بخبراتهم الاستشارية والعملية بناء على حالتهم الصحية.

4- تنمي روح الانتماء الي المجتمع وكيفية العمل مع المشكلات المجتمعية التي تواجه جماعاته في مختلف طبقاته.

(2) مفهوم طريقة العمل مع الجماعات:

تعتبر توجه ومنهج للتدخل في الخدمة الاجتماعية يلتقي فيه بصفة منتظمة عدد صغير من الافراد لهم اهتمامات أو مشاكل مشتركة وينخرطون في أنشطة مصممة لتحقيق اهدافهم المشتركة.

كما تعرف اصطلاحيا بأنها: هي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تتعامل مع الافراد في جماعات داخل مؤسسة اجتماعية وتوجيه رائدها عن طريق برنامج يتفق وحاجات وقدرات وميول اعضاء الجماعة. [21]

وتعرف طريقة العمل مع الجماعات اجرائيا في هذه الدراسة:

1- هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تهتم بجماعات المسنين وتحسين نوعية حياتهم
2- يعمل من خلالها اخصائي العمل مع الجماعات علي توجيه وتعديل الافكار لدي جماعات المسنين والتأهيل النفسي لهم لطبيعة المرحلة العمرية التي يعيشونها.
3- تنمي روح التعاون والعمل الفريقي لتحقيق الاهداف المنشودة.
4- تسهم من خلال نماذجها العلمية في مواجهة المشكلات التي تعوق الجماعات والفئات الضعيفة في المجتمع.

(3) مفهوم تحسين نوعية الحياة: نوعية الحياة لها ظروفها الموضوعية ومكوناتها الذاتية. كما تعرف نوعية الحياة بانها عبارة عن ناتج التفاعل بين العوامل الاجتماعية والصحية والاقتصادية وتنمية الظروف المؤثرة على التنمية الاجتماعية والبشرية.

ويعرف مفهوم تحسين نوعية الحياة بانها تضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحققه لذاته. [22]

ويمكن تعريف تحسين نوعية الحياة اجرائيا كما يلي:

1- الرضا العام عن الحياة لجماعات المسنين.
2- الاعتماد على الذات لجماعات المسنين.
3- التكيف والتوافق الأسري لجماعات المسنين.
4- تحسين المستوى التعليمي والصحي والاجتماعي والترويحي.

(4) مفهوم جماعات المسنين:

يمر مفهوم المسنين بمرحلة التقاعد وهي عملية اجتماعية تتضمن تخلي الفرد اختياريا أو إجباريا عن عمل ظل يقوم به معظم رشده وبالتالي انسحابه من القوة العاملة من المجتمع وتحوله إلى الاعتماد جزئيا على نظام معين للكفالة المادية وهو نظام التامين الاجتماعي حيث يحل راتب التقاعد محل الأجر. [23]

ويعرف المسنين هم الاشخاص الذي يحتاجون إلى الاعتماد على غيرهم بدرجة أو أخرى في شئون حياتهم اليومية.

ولقد عرف ماهر أبو المعاطي المسن بأنه الفرد الذي بلغ من العمر 60 سنة أو أكثر وأصبح يمارس حياته غير مرتبط بعمل رسمي حيث يبدء مرحلة جيدة من حياته لها خصائص وسمات جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية مرضية ويحتاج لمن يساعده لإشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته. [24]

وتعتبر مرحلة من مراحل عمر الإنسان يصبح عندها عاجزا عن العمل نتيجة الاضمحلال التدريجي في حيويته ومقدرته على العمل. [25]

وتعرف جماعات المسنين اجرائيا في هذه الراسة كما يلي:

1- مجال المسنين أحد مجالات الخدمة الاجتماعية.
2- تمارس في مؤسسات رعاية المسنين.
3- تمارس للمساعدة المسنين للحل مشاكلهم وإشباع احتياجاتهم.
4- تمارس وفق أسس ومعايير ومهارية ومعرفية.
5- يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع فئات المسنين.

(5) مفهوم مؤسسات الرعاية الاجتماعية:

على الرغم من الاتفاق علي قدم الرعاية الاجتماعية منذ وجد الانسان الا ان الاتفاق لم يواكبه اتفاق على تحديد مفهوم الرعاية الاجتماعية شكلا ومضمونا ويرجع ذلك الي حداثة العهد بالدراسة العملية للرعاية الاجتماعية الي جانب تعدد المجالات التطبيقية لها واختلاف مضمونها باختلاف المجتمعات التي نشأت فيها وتأثيرها بأيدولوجية وفلسفة تلك المجتمعات والتي على اساسها تختلف البرامج والاساليب والفئات التي تخدمها وفيما يلي:

وتعرف الرعاية الاجتماعية لغويا كما جاء على لسان العرب انه مشتق من (رعي) (راع) وان الراعي مصدر رعي الكل ونموه وبذلك فان مصطلح الرعاية لغويا مشتق من رعي يرعي بمعني الحفظ او الكفالة او المسئولية. [26]

والرعاية الاجتماعية هي ترجمة عربية لكلمة (Social Welfare) والتي تعني بالأجنبية التحسين او الاثراء وكلمة (Welfare) تعني العمل الطيب بينما كلمة تعني الشئون الانسانية والاجتماعية العامة. [27]

وتعرف الرعاية الاجتماعية اصطلاحا بانها نسق منظم من الخدمات والاجهزة التي يتم اعدادها لمساعدة الافراد والجماعات على تحقيق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة وتدعيم العلاقات الشخصية والاجتماعية بما يمكنهم من تنمية من تنمية قدراتهم وتحسين مستوي حياتهم بما يتماشى مع احتياجاتهم ومجتمعاتهم. [28]

وتعرف ايضا الرعاية الاجتماعية على انها مرادف لكلمة الرفاهية مع اضافات بسيطة ميزت فهمها للرعاية اذ يري انها هذا الكل من الجهود والبرامج والخدمات العلاجية والوقائية والانشائية المنظمة التي تتولاها المؤسسات الحكومية والاهلية والدولية لمواجهة حاجات الافراد الضرورية الحالية والمستقبلية لتحقيق الافراد المجتمع النمو والرخاء الانساني والوصول الي حياة فضلي. [29]

ويعرفها محمد بدوي الرعاية الاجتماعية على انها تشمل كافة المنظمات الاجتماعية التي تعمل على الارتقاء بحياة الانسان وتضم مؤسسات التعليم والصحة والخدمات الاطفال والشباب والمساعدات الاجتماعية والتأمينات الاجتماعية ورعاية الفئات الخاصة والتدريب والارشاد الاسري وبرامج التدريب. [30]

وتمارس الخدمة الاجتماعية عادة في مؤسسات خاصة بها تحدد خدماتها وبرامجها بما يتفق مع فلسفة المؤسسة لتحقيق خدماتها للمجتمع فهي مؤسسات قامت اساسا على تقديم خدمات اجتماعية للمواطنين افرادا وجماعات او مجتمعات ومن امثلها مؤسسات الضمان الاجتماعي ورعاية الاحداث ورعاية المسنين ومكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية وخدمات تعليمية وعمالية وتأهيلية وتشغيلية حيث توجد الخدمة الاجتماعية بهذه المؤسسات بهدف تحسين الخدمة الاساسية للمؤسسة نفسها.[31]

كما تعرف مؤسسات الرعاية الاجتماعية أنها عبارة عن وحدات اجتماعية تم بناؤها بشكل مقصود لتحقيق أهداف معينة من خلال تقديم الخدمات للأفراد لمساعدتهم على اشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم. [32]

ويمكن تعريف مؤسسات الرعاية الاجتماعية اجرائياً وفقا لهذه الدراسة كالآتي:

1- هي المؤسسات التي تقدم خدماتها لجماعات المسنين في المجتمع.

2- تقوم هذه المؤسسات بدورها في حالة عجز المؤسسات الحكومية من القيام بمهامها الوظيفية.

3- تعمل على استخدام اساليب حديثة لسهولة وصول الخدمة لأكبر عدد ممكن من جماعات المسنين

سابعاً: الأساليب المهنية التي يستخدمها الاخصائيون الاجتماعيون في العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية:

اتخذت قضايا كبار السن مكانا بارزا في الاجتماعات الدولية والإقليمية في السنوات القليلة الماضية مما يتيح الفرصة إمام المتخصصين في مختلف الجوانب إلى ضرورة التفكير في الاستفادة بمعطيات تلك الندوات والمؤتمرات التي تتناول ظاهرة كبر السن في صياغة برامج وخطط الرعاية الواجبة لتلك المرحلة العمرية **وتحسين نوعية حياتهم في كافة النواحي**. (33)

وفيما يلي في البداية عرض لاحتياجات ومشكلات جماعات المسنين:

اولا: احتياجات المسنين:

(1) **احتياجات اقتصادية:** مثل الحاجة إلى نظام يكفل الأمن الاقتصادي والحصول على دخل مناسب.

(2) **احتياجات اجتماعية:** مثل الحاجة إلى دعم وتعزيز العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وإنشاء مؤسسات اجتماعية لكبار السن الذين لا يجدون راحتهم مع أسرهم.

(3) **احتياجات صحية:** مثل الحاجة إلى توفير الخدمات الطبية والمستشفيات والعيادات والمراكز المتخصصة لرعايتهم. (34)

(4) **احتياجات ثقافية:** من المعروف أن المسن يدخر ثروة لا يستهان بها من المعلومات والخبرات يستطيع معها العطاء والبذل لو اتيحت الفرصة المواتية كما أن قدرته على التعلم تظل قوية في أغلب الأحيان حتى أن هناك من الدول من ينظم دراسات حرة عن المسنين وتقوم المكتبات العامة والمكتبات الملحقة بدور ونوادي المسنين بمواجهة الاحتياجات التربوية والثقافية والروحية بالنسبة لكبار السن من مختلف الميول والمستويات الثقافية وتعد هذه المكتبات كمصدر للمعلومات عن النواحي المختلفة المتصلة بموضوع التقدم في العمر.

(5) **احتياجات نفسية:** يعتري المسن كثير من الاضطرابات والتقلب المزاجي وعدم تناسب انفعالاته مع الموقف التي يمر بها ولذلك فإن المسن يحتاج من الناحية النفسية إلى ما يلي:

أ- حاجة المسن إلى إشباع حاجاته النفسية ومواجهة اضطراباته بصورة تساعد على التوافق النفسي والحفاظ على اتزانه الانفعالي وضبط انفعالاته في تلك المرحلة السنية والشعور بالثقة كأحد المكونات النفسية الهامة.

ب- حاجة المسن إلى فهم ذاته وما يمر به من تطورات في هذه المرحلة والإحاطة بما يتصل بعملية النضج والتقدم في العمر بما يساعده على إدراك كافة التغيرات التي تطرأ عليه وتقبلها في سماحه ويسر.

ج- حاجة المسن إلى المحافظة على روحه المعنوية من خلال إشعاره بالتقدير والاحترام من جانب الأسرة والأصدقاء والمجتمع وانطلاقا من حاجته إلى الانسجام والتوافق مع واقعة الجديد أي حاجته للشعور باحترام الذات وثقته بنفسه.

د- حاجة المسن إلى الراحة النفسية والاستقرار العاطفي والشعور بالأمن والتغلب على الشعور بالقلق والاضطراب الناتج عن إحساسه بالوحدة وبعد أبنائه عنه وعدم قدرته على مواجهة متطلبات حياته المعيشية. (35)

ثانيا: **مشكلات المسنين**:

(1) **المشكلات الاقتصادية:** يعاني الكثير من المسنين من المشكلات الاقتصادية بسبب قلة الدخل بعد التقاعد وتزايد المتطلبات الاقتصادية بالصرف على العلاج كذلك هناك مشكلات اقتصادية أكثر ارتباطا بالمسنين الذين لم تشملهم نظم المعاشات والتأمينات أو الذين توقفت دخولهم بسبب العجز الكلى أو الجزئي ناهيك عن الزيادة المضطردة في الأسعار مع ثبات نظم التأمينات والمعاشات. كما أدى انخفاض دخول بعض فئات المسنين أو انعدامها إلى انتشار مظاهر سلبية في المجتمع منها:

- انتشار التسول بينهم.
- شيوع تشرد المسنين في الطرق العامة.
- الاتجار بالسلع التافهة كنوع جديد من التسول.
- التزاحم على الجمعيات الخيرية ومكاتب الضمان الاجتماعي. [36]

(2) **المشكلات الاجتماعية:** وهي تعتبر من أهم المشكلات التي تواجه المسنين ومنها فقدان بعض الأدوار وفقدان الأهمية وانعدام الفائدة والشعور بالفراغ وقد يواجه البعض من جماعات المسنين الفتور في العلاقات مع زملاء العمل القدامى والادوار الاجتماعية والمجتمعية التي كانوا يقومون بها في حياتهم العملية والاجتماعية ويقتصر تعاملاتهم على عدد محدود في مؤسسة الرعاية الاجتماعية التي يعيشون بها فيحتاج علاج عده مشكلات اجتماعية تؤثر على حياته لتفاعل مع الحياة من جديد كما كان من قبل.

(3) **المشكلات الصحية:**

- **مشكلات الجهاز العصبي:** مع تقدم السن تليف جدران الأوعية الدموية وتتسرب المواد الذهنية تحت بطانتها مما يؤدى لضيقها أو انسدادها مع ضيق الشرايين مما يؤدى لحرمان الأعضاء الحيوية في الجسم (القلب، الكلى، الدماغ) كما تحرم الأطراف من نيل ما تحتاجه من الدم ويؤدى ذلك إلى بعض المظاهر الجسمية مثل الرعاش والذي يحدث نتيجة شيخوخة بعض خلايا مراكز الدماغ التي تسيطر على حركات العضلات ويحدث نفس الأثر بسبب تصلب شرايين الدماغ أو نتيجة استعمال بعض الأدوية ويصاب المريض بضعف حركة العضلات مع رعشة في اليدين وزيادة في سيل اللعاب ويكون وجه المريض خاليا من التعبير ويجد صعوبة في السيطرة على سيره . [37]

(4) **المشكلات العقلية:** إن خلايا الدماغ هي من خلايا الجسم التي لا تتجدد وبالتالي فإنها عندما تبلى من كثرة الاستعمال فإنها لا تعوض أبدا وعندما يحدث ذلك يتولد القصور العقلي والذي يأخذ مظهرين:

- القصور العقلي الداخلي (خبل الشيخوخة المزمن) وينشأ بسبب آثار الشيخوخة، تصلب عرق الدماغ، التهابات الدماغ وأورامه.

القصور العقلي الخارجي (الهذيان الحاد): ويحدث بسبب آثار سمية أو نقص الأوكسجين والذي يصيب الدماغ بسبب بعض من الأمراض مثل: الالتهاب الرئوي، قصور القلب والرئتين، عدم التحكم في البول، قروح الفراش، أمراض العظام وكسورها، أمراض القلب، أمراض الجهاز الهضمي).

(5) المشكلات الترويحية وشغل وقت الفراغ:

- عدم توفر فرص إيجابية لشغل وقت فراغ المسن والذي يزيد بتقاعده وعدم الاهتمام بتنظيم رحلات أو معسكرات صيفية لكبار السن.
- قصور الخدمات الترويحية لمؤسسات رعاية المسنين سواء كانت مؤسسات نهارية (أندية المسنين) أو مؤسسات رعايتهم (دور رعاية المسنين) خاصة ما يتعلق بتنظيم الحفلات الترفيهية أو البرامج التي تسهم في شغل أوقات المسنين بما يعود عليهم وعلى الآخرين بالفائدة.
- عدم قدرة المسن على ممارسة كثير من الأنشطة الترويحية التي كان يمارسها وتعود عليها قبل كبر سنه أو عدم وجود بدائل تتمشى مع احتياجاته وقدراته.
- عدم الاهتمام بإعداد متخصصين في شئون تنظيم وتنفيذ البرامج الترويحية للمسنين (اجتماعيين، رياضيين، فنيين) بما يتمشى مع احتياجاتهم لنوعية برامج رياضية أو فنية أو سياحية كوسيلة محببة لأنفسهم لقضاء أوقات فراغهم.
- عدم إتاحة دور وأندية رعاية المسنين فرص لشغل أوقات فراغ المسنين عن طريق ممارسة هواياتهم في أعمال شغل التريكو والكروشية والرسم وتلوين اللوحات وبعض أعمال المطبخ البسيطة أو المسابقات البسيطة في المعلومات العامة والثقافية وألعاب الطاولة والدومينو والشطرنج.

(6) المشكلات النفسية:

- مشكلات الوحدة والعزلة سواء عاش المسن مهملا بين أفراد أسرته المتبقين أو أودع في أحد المؤسسات الإيوائية أو تعرض لفقد شريك حياته أو للهجر أو الطلاق لذا يعاني البعض منهم مشكلات العزلة بكل ما ترتبط بها من أزمات ومشكلات حياتية ونفسية وترويحية وتمثل مشكلات العزلة في عجز المسن عن تدبير شئون حياته وافتقاده للحياة الاجتماعية ولأساليب الاتصال والإنقاذ عند الأزمات ووقوع المسن ضحية للعدوان والسرقات.
- الشعور بالقلق كنتيجة لشعور المسنين بضرورة الاعتماد على الآخرين وقلق الموت والقلق من عدم قدرتهم على مواجهة مطالب الحياة
- مشكلات تكيف المسن مع واقعه الجديد وعدم قدرته على التوافق المطلوب مما قد يدفعه إلى ممارسة النكوص واسترجاع أساليب طفولية من السلوك والتفكير. [38]

وفيما يلي عرض للأساليب المهنية التي يستخدمها الاخصائيون الاجتماعيون والاتجاهات الحديثة في تحسين نوعية حياة جماعات المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية:

أولا: اساليب الممارسة المهنية في تحسين نوعية حياة جماعات المسنين:

(1) **أسلوب المناقشة الجماعية:** هي عبارة عن نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول موضوع معين او مشكلة معينة وتحدث المناقشة عندما يجتمع عدد من الاشخاص وجها لوجه يتبادلون المعلومات او يحاولون الوصول الي قرار بشأن مشكلاتهم المشتركة وذلك من خلال التفاعل اللفظي الجماعي ويمكن ان يساهم اسلوب المناقشة الجماعية في تحسين العلاقات بين جماعات المسنين في الجوانب الاتية:

- الارتقاء بالتبادل الحر لأفكار جماعات المسنين ويتم ذلك بحصول كل مسن على معلومات كافية مرتبطة بموضوع المناقشة
- محاولة الوصول الي الفهم والاقتناع حول موضوع المناقشة واللذان يترجمان الي فعل او سلوك جماعي
- عن طريق القيادة الديمقراطية في المناقشات بين جماعات المسنين يمكن تشجيع روح المشاركة في الجهود الجماعية والقدرة على التفكير الواعي. (39)

(2) **أسلوب التسجيل:** هناك العديد من الاساليب التي ترتكز عليها طريقة العمل مع الجماعات في التسجيل ويذكر نبيل أبراهيم أحمد أن طريقة خدمة الاجتماعية تستخدم الاساليب الاتية في عملية التسجيل.

أ- **التسجيل عن طريق التقارير:** يتم تسجيل البيانات المختلفة عن الجماعات عن طريق مجموعة متنوعة من التقارير تخدم كل منها غرضا معينا، فهناك التقارير الفردية، وتقارير المناسبات الخاصة والتقارير الدورية التحليلية.

1- **التقرير المبدئي:** وفيه يسجل أخصائي الجماعة حالة الجماعة قبل بدء عملة معها حتى يمكن قياس مدي ما وصلت ألية الجماعة نتيجة للجهود التي تبذل معها ويتضمن هذه التقارير العناصر الاتية.

أ- بيانات معرفة عن الجماعة، كعدد أعضائها أعمارها، المهن التي يعملون فيها

ب- وصف تاريخي للجماعة، متي بدأ نشاطها وأهدافها وتكوينها، كيف تكونت

ج- جزء جماعي وفيه يصف أخصائي الجماعة الحالة التي عليها من حيث مدي تماسكها والاجراءات التي يتخذونها لوضع وتقييم برامجها، وأنواع البرامج التي تمارسه الجماعة .....الخ

د- جزء فردي بين فيه الاخصائيين الذين يعملون مع الجماعات بعض البيانات التي توص اليها أعضاء الجماعة والفرق الفردية بين أعضائها.

2- **التقرير الدوري:** يستخدم أخصائي الجماعة التسجيل عن طريق التقرير الدوري في كل مرة يلتقي فيها مع جماعات المسنين الذي يتراوح بين مرة واحده أسبوعيا أو أكثر من مرة وينقسم التقرير الدوري الي:

أ- **الجزء الإحصـائي:** وهو عبارة عن تسـجيل بيانات رقمية عن جماعات المسـنين من حيث عدد هم عامة وعدد الحاضـرين وعدد الغائبين وأسـمائهم وسـبب الغياب ومدة النشـاط وتوزيع فترة النشـاط على الوقت المتاح وحالة الحوار ما إذا كان هناك زائرين قد حضر اجتماع الجماعة

ب- **الجزء الإعدادي:** وينقسـم الاعداد المادي ويسـجل فيه كل ما تسـتخدمه الجماعة من أدوات وخامات والتأكد من صـلاحيتها الاعداد المعنوي يشـمل الأفكار التي سـتدور حولها فترات البرنامج وقد تكون هذه الفترات عبارة عن مواجهة احتياجات ومشكلات المسنين الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودعم القيم الدينة والقيم الديمقراطية ورح التعاون والعلاقات فيما بينهم.

ج- **الجزاء القصصي:** ويقوم فيه أخصائي العمل مع الجماعات بتسجيل كل ما يدور من الخطة مقابلته مع جماعات المسـنين الي مواعيد انتهاء الاجتماع وأخصـائي العمل مع الجماعات يقوم بتسـجيل الفعل الصـادر من المسـن مقترنا باسمة ثم يسهل ردود الأفعال الفردية مقرونة بالأسماء، فمن الاعضاء من يؤيدون ومنهم من يعارضون ثم يسجل استجابة الجماعة ككل.

ويفيد التسجيل في دراسة احتياجات ومشكلات جماعات المسنين حيث يسهم في تحقيق الجوانب التالية:

1- دراسة المسن أثناء عملية التفاعل الديناميكي.
2- دراسة احتياجات جماعات المسنين كوحدة قائمة بذاتها وتحديد درجة ومرحلة النمو التي تمر بها الجماعة.
3- معرفة طبيعة توزيع الادوار والادوار والمكانات داخل الجماعة.
4- معرفة الشل والعشيرات التي تتكون داخل جماعات المسنين.
5- التصرف على مدي تحقيق البرامج المستخدمة لاحتياجات ورغبات أعضاء الجماعة.
6- التصرف على المشكلات التي يمكن أن تعرف الجماعة عن تحقيق أهدافها.
7- التصرف على نمط القيادة داخل الجماعة.
8- التصرف على مدي طبيعة العلاقات التي تربط أعضاء الجماعة بعضهم البعض. (40)

(3) **اسلوب الملاحظة:** تعتبر الملاحظة من أهم الوسائل المستخدمة لدراسة السلوك الانساني ويمكن من خلال ملاحظة معرفة سلوك جماعات المسنين ولذلك سلوك الجماعة كوحدة قائمة بذاتها وهناك نوعين من الملاحظة:

أ- ملاحظة المسنين أنفسهم للتصرفات والأفعال التي يقومون بها في علاقاتهم مع بعضهم البعض او نظرتهم لأنفسهم.

ب- ملاحظة أخصـائي العمل مع الجماعات اثناء العملية الجماعية اي اثنا الاجتماع بجماعات المسنين لتحديد الحاجات والوقوف على المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها جماعات المسنين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

(4) **أسلوب الوسائل السمعية والبصرية:** وهي عبارة عن مجموعة وسائل تعتمد علي الرؤية والسمع لتسهيل عملية التدريب وتعدد انواعها منها السبورات والنشرات و المواد المطبوعة واللوحات الورقية و الفيديو والشراط وغيرها ويتوقف اختيار نوعية

وسيلة الايضاح المفضل الاستعانة بها في مجال تدريب جماعات المسنين علي تدعيم العلاقات والعمل الفريقي وحل المشكلات النفسية والجو العام لهم والهدف المطلوب الوصول اليه من التدريب وهو التوصل الي حلول تساهم في تحسين نوعية حياتهم وطبيعة المادة التدريبية اي مادة ورقية او فيديو ونوعية المتدربين وهم جماعات المسنين ومكان التدريب وهو مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتساهم ايضا هذه الوسائل في عرض الخبرات السابقة في مناقشة وحل مشكلات جماعات المسنين وتتيح لهم ايضا كيفية تدعيم القدرات والمهارة والخبرات لمواجهة مشكلاتهم. (41)

(5) **أسلوب الندوة:** الندوة عبارة عن مناقشة متكاملة بين مجموعة من المتخصصين في موضوع معين في جوانب هذا الموضوع وتختار الجماعة عادة هؤلاء الاشخاص الذين يوكل إليهم مهمة بحث موضوع المناقشة بحيث يختص كل عضو بتناول أحد زويا الموضوع حتى يتم الترابط الموضوعي وعدم التكرار او التضارب في الراي الذي يتم بين هؤلاء الاعضاء ولذلك تعد الندوة من وسائل الاتصال التي تتيح التفاعل بين المرسل وهم المتخصصين وبين المستقبل وهم الجمهور حول موضوع معين. ويمكن ان يسهم استخدام الندوة في مناقشة الاحتياجات والمشكلات التي تواجه جماعات المسنين في تحسين مستوي معيشتهم فيما يلي:

أ- تحديد الاحتياجات والمشكلات التي تواجه جماعات المسنين والوقوف عليها من قبل الاخصائي

ب- مناقشة وعرض الاحتياجات والمشكلات على المتخصصين

ج- فتح باب الحوار مع جماعات المسنين أنفسهم لمعرفة وجهات النظر

د- اكساب جماعات المسنين الاساليب المهنية العلمية للتعامل مع المشكلات التي تواجههم.(42)

ثانيا: الاتجاهات الحديثة في تحسين نوعية حياة جماعات المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

(1) **الاتجاه البنائي في الخدمة الاجتماعية:** والذي لا يتفق مع الاتجاهات القديمة التي كانت تهتم بمساعدة الفرد على التكيف مع المجتمع بدون المساس بذلك المجتمع وإنما ينادى الاتجاه البنائي بإحداث تغيرات في البيئة حتى تتلاءم البيئة المعدلة باطراد مع احتياجات المسنين.

(2) **مدخل الوسيط:** وهو المدخل الذي اقترحه ويليام شوارتز ويتضمن أن الخدمة الاجتماعية تقوم بعملية الوساطة بين الفرد والمجتمع غير متعارضة غير أن المجتمع المعقد الحديث قد يعجز في بعض الحالات عن إشباع احتياجات الفرد للانتماء إلى مجتمع كعضو عامل منتج.

(3) **مدخل التوافق:** وهو ما تبنته بارتلت حيث ترى أن المفهوم الأساسي الذي ترتكز عليه الخدمة الاجتماعية هو التوافق فهو يشير إلى الأفعال التي يقوم بها الناس محاولين التعامل المثمر مع المواقف الاجتماعية التي يمرون بها ويرى الناس أن الالتزامات التي تفرضها الحياة عليهم بمثابة ضغوط بيئية ومن ثم فإن جوهر وظيفة الخدمة الاجتماعية يكمن في محاولة الناس التوافق مع البيئة من جهة ومتطلبات البيئة الاجتماعية من جهة أخرى ومن ثم ترى بارتلت أن الخدمة الاجتماعية تساعد على تحقيق التوازن المتبادل بين الناس والبيئة.

(4) الاتجاه التنموي: في العمل مع جماعات المسـنين من منطلق أن الشـيخوخة أو التقدم في العمر يعتبر مرحلة تنموية خاصـة وان التنمية الإنسـانية تبدأ عند بداية الحياة وتسـتمر حتى نهايتها فإن تبنى فكرة المدخل التنموي في العمل مع المسـنين يعنى العمل على زيادة الأداء الاجتماعي لهذه الفئة مع مسـاعدتهم على التصـدي للمشـكلات الفردية والجماعية والمجتمعية وأهمية الاسـتفادة من خبراتهم ومعلوماتهم في القيام بواجبات ومهام جديدة يتم من خلالها اسـتثمار أوقات فراغهم. ويتمثل الاتجاه التنموي السـابق ذكره في ثلاثة مسـتويات تشـتمل اسـتعادة المسـن لقدراته على الأداء الاجتماعي المطلوب ووقاية المسن من معوقات الأداء وتنمية القدرة على المشـاركة الفعلية وتزويد الأعضـاء بالمهارات المختلفة التي تساهم في إعدادهم إعدادا سليما للتفاعل الايجابي مع المجتمع وتمشيا مع فكرة الاتجاه التنموي فإن جماعات المسنين التي تشكل لهذا الغرض يطلق عليها اسم جماعات العمل الجماعي أو جماعات المهام وهى جماعات يتم تكوينها بغرض انجاز بعض الإعمال سواء كانت داخل مؤسسات رعاية المسنين ذاتها أو القيام ببعض الأعمال التي تهدف إلى المشاركة في تنمية المجتمع المحلى. (43)

ثامناً: كيفية مواجهة مشكلات جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم ودور اخصائي العمل مع الجماعات معهم واقتراح بعض التوصيات في التعامل مع هذه الفئة مستقبلا:

اتجهت الدولة الى الأخذ بالنظم الحديثة في التأمينات الاجتماعية وقانون التأمينات الاجتماعية يشـتمل على خمس أنواع من التأمينات هي:

(1) تامين الشيخوخة والعجز والوفاة.

(2) التأمين ضد إصابات العمل.

(3) التأمين ضد المرض.

(4) التأمين ضد البطالة.

(5) تأمين الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات.

ومن أهم برامج الرعاية التي تقدم للمسنين:

(1) الرعاية الصحية: الشـيخوخة لا تسـتلزم بالضـرورة الإصـابة بمجموعة من الأمراض التي تشـيع حاليا بين كبار السـن والشخص من الممكن أن يقضى شيخوخة خالية من كثير من الأمراض ومن الأمراض التي يتعرض لها المسنين:

- أمراض معدية يصاب بها الإنسان في أي مرحلة.
- أمراض الضعف الوظيفي لبعض أجهزة الجسم مثل الكبد
- ضعف حيوية الجسم نتيجة لنقص المواد الغذائية اللازمة للجسم.

(2) الرعاية النفسية: في الواقع أن كثير من الأمراض النفسية والعقلية التي تنتاب المسنين إنما ترتد في النهاية إلى ما يمكن أن يكون قد أصـابهم من خلل في أجهزتهم الجسمية ورعاية المسنين النفسية بحاجة إلى جهود كبيرة تبذل من أجل تنقية الجو المحيط بالمسن. وذلك لان هذه المرحلة تتسم بالحساسية الشديدة شأنها شأن مرحلتي الطفولة والمراهقة ومن اجل

ذلك كان من الضروري توعية المتعاملين مع المسنين لتوفير الجو الاجتماعي المناسب ومعرفة ما يجب إتباعه وما يجب تجنبه حتى يمكن أن نوفر لديه الظروف المناسبة والتي تبعث على السعادة وتشيع عليه الرضا.

(3) **العلاج الطبيعي:** هو الذي يستخدم الخواص الطبيعية الفعالة للضوء والحرارة والبرودة والماء والكهرباء والتدليك والاسترخاء والتدريبات البدنية والوسائل الآلية وذلك لتشخيص وعلاج حالات المسنين المرضى الذين يعانون من أنواع مختلفة من الاضطرابات

(4) **الرعاية الاجتماعية:** إعادة المسن إلى التكيف مع مجتمعه وبخاصة إزاء الظروف المتغيرة فيه ومن حوله من حيث الشعور بنقص في القدرات وهبوط دوره ومركزه في الأسرة وفى المجتمع وتنظم برامج رعاية اجتماعية للمسنين ومن أهم هذه البرامج نظم التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي والمؤسسات الاجتماعية لرعاية المسنين. (44)

تاسعاً: تحديد دور اخصائي العمل مع الجماعات في العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

- أن ينظر بعين الاعتبار إلى مرحلة التقدم في العمر حيث تعتبر إحدى مراحل النمو الطبيعي للفرد.
- مساعدة أعضاء الجماعة التي يعمل معها على تفهم طبيعة التغيرات التي تتسم بها مرحلة الشيخوخة.
- الاهتمام بالأعضاء كأفراد لهم احتياجات متميزة ويساعدهم على إشباعها.
- أن يأخذ المبادأة في التخطيط للنشاط الاجتماعي واستثارة الأعضاء للمشاركة في هذه الأنشطة.
- يساعد الأعضاء على أداء العديد من الأدوار والمسئوليات.
- يعمل على تدعيم العلاقات بين أعضاء الجماعة.
- مساعدة الأعضاء على التعبير عن مشاعرهم خاصة السلبية التي تعتبر عقبة تواجه توافقهم وتكيفهم.
- يتولى مهمة الإشراف الفني وتدريب المتطوعين والعاملين في المؤسسة لتوفير حد ادني من الإعداد الواجب للتعامل مع هؤلاء المسنين. (45)

وتوجد بعض التوصيات التي تسهم في تحسين نوعية الحياة لجماعات المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

من خلال العرض المبسط السابق، وتأكيدا للدور الكبير للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين وانطلاقا من الإيمان بحق كل مسن في أن يسعد بحياته بعد كبر سنة، وإسناد إلى القيم الاجتماعية والأخلاقية التي تفرض علينا أن نرد الجميل لمن تعلمناه ونشانا على أيديهم، وهم الذين ضحوا بكل ما يملكون من صحة ومال وعطاء من أجل استمرار الحياة وتقدم المجتمع، وهم المنبع الذي نستلهم منة الخبرة والرأي والمشورة، من كل ذلك وبعد أن حددت هيئة الأمم المتحدة عام 1982 ليكون عاما دوليا للمسنين يجب الاتي:

(1) يجب استمرار الحفاظ على البقية الباقية من الترابط والتكامل الأسري وأن نتمسك بذلك كقيم اجتماعية أساسية تتميز بها مجتمعاتنا الشرقية والعربية والإسلامية. وإلا تساير الاتجاهات العصرية والحديثة في التخلي عن المسنين في الأسرة

(2) يجب أن نظل نحافظ علي وضع المسنين بالمجتمع دون أن نفقدهم الإحساس بقدرتهم على العطاء في شتي المجالات بما يقابل ذلك أجر أو بالتطوع مستغلين ماديهم من خبرات، وما يمكن أن يسهم به من طاقة ترتبط بتجاربهم في الحياة العامة والمهنية

(3) أن يظل نظام التوسع في نظام التأمينات الاجتماعية وان تنشر مظلة التأمينات الاجتماعية إلى أوسع مدي لتشمل جميع المواطنين وتضمن لهم الدخل المناسب الذي يغطي حاجات المعيشة المناسبة

(4) يجب أن تتوافر للمسنين الخدمات المعاونة له عند الكبر وعند فقدان من يستطيع أن يعاونه على الحياة كالطرف الأخر في الحياة الزوجية أو الأبناء أو الأقارب.

(5) التشجيع على المشاركة في الأندية الاجتماعية النهارية حتى لا يصاب المسن بالملل أو الضيق أو الحاجة.

(6) التوسع في إنشاء دور رعاية المسنين على مستوي الإحياء بالقاهرة والمحافظات والمراكز وإنشاء النوادي الخاصة بهم للممارسة الرياضة وبعض الهوايات المفيدة مع العناية بالنواحي التنفيذية والترفيهية والدينية.

(7) تحقيق العدالة والمساواة بين أصحاب المعاشات الذين يتماثلون في المؤهل ومدة الخدمة ونوع العمل. (46)

عاشراً: منهجية الدراسة:

- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، حيث تتميز البحوث الوصفية بقدرتها على الوصف والتحليل لطبيعة القضايا والمشكلات المراد دراستها. وتستهدف الدراسة الحالية تحديد الأساليب المهنية لطريقة العمل مع الجماعات نحو تحسين نوعية حياة المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- **منهج الدراسة:** يعد أنسب المناهج للدراسة الحالية باعتبارها تنتمي لنمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تعتمد على الوصف والتحليل الكمي والكيفي للظاهرة فقد اعتمدت الدراسة الحالية على "منهج المسح الاجتماعي الشامل" للأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين الاجتماعيين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين: (جمعية التحرير للخدمات الاجتماعية بمصر الجديدة وتتضمن دار الصفا لرعاية المسنين، دار المروة لرعاية المسنين). وكذلك تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسنين المقيمين بمؤسسات الرعاية المشار إليها.
- **أدوات الدراسة:** تمثلت أدوات جمع بيانات الدراسة في:

1- استمارة استبيان مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين الاجتماعيين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين.

2- استمارة استبار للمسنين المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية جهة تطبيق الدراسة.

- **مجالات الدراسة:**

(أ) المجال البشري:

1- إطار المعاينة: الأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين الاجتماعيين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين والبالغ عددهم (34)، والمسنين المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية والبالغ عددهم (59).

2- **وحدة المعاينة:** الأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين الاجتماعيين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين، المسنين المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

3- **حجم عينة الدراسة:** قام الباحث بتطبيق الدراسة بأسلوب المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين والمشرفيين الاجتماعيين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين وعددهم (34) مفردة، وأسلوب المسح الاجتماعي الشامل للمسنين المقيمين وعددهم (59) مفردة.

(ب) المجال المكاني: (جمعية التحرير للخدمات الاجتماعية بمصر الجديدة) وتتضمن:

1-دار الصفا لرعاية المسنين.

2-دار المروة لرعاية المسنين.

(ج) المجال الزمني: استغرقت عملية جمع البيانات فترة زمنية قدرها شهر، حيث بدأت من تاريخ 2019/10/15، حتى تاريخ 2019/11/20.

إحدى عشر: مناقشة ووصف نتائج الدراسة:

جدول رقم (1)

يوضح الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في طريقة العمل

مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم من وجهة نظرهم ن= 59

م	الأساليب المهنية	ك	%	الترتيب
1	اسلوب المناقشة الجماعية	17	28.8	1
2	اسلوب التسجيل	10	17	3
3	اسلوب الملاحظة	13	22	2
4	اسلوب الوسائل السمعية والبصرية	6	10.2	4
5	اسلوب الندوة	13	22	2
	مج	59	%100	

تمثلت النتائج الواردة بالجدول السابق فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول اسلوب المناقشة الجماعية بنسبة (28.8%)، ثم جاء في الترتيب الثاني أسلوب الملاحظة، أسلوب الندوات بنسبة (22%)، وفي الترتيب الثالث اسلوب التسجيل بنسبة (17%)، ثم جاء في الترتيب الرابع اسلوب الوسائل السمعية والبصرية بنسبة (10.2%).

جدول رقم (2)

يوضح الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في طريقة العمل

مع جماعات المسنين كما يحددها الأخصائيين ن= 34

م	الأساليب المهنية	ك	%	الترتيب
1	اسلوب المناقشة الجماعية	6	17.6	2
2	اسلوب التسجيل	6	17.6	2
3	اسلوب الملاحظة	13	38.2	1
4	اسلوب الوسائل السمعية والبصرية	4	11.8	4
5	اسلوب الندوة	5	14.8	3
	مج	34	%100	

تمثلت النتائج الواردة بالجدول السابق فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول اسلوب الملاحظة بنسبة (38.2%)، ثم جاء في الترتيب الثاني أسلوب المناقشة الجماعية وأسلوب التسجيل بنسبة (17.6%)، وفي الترتيب الثالث اسلوب الندوة بنسبة (14.8%)، ثم جاء في الترتيب الرابع اسلوب الوسائل السمعية والبصرية بنسبة (11.8%).

جدول رقم (3)

يوضح الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الاقتصادية من وجهة نظر المسنين أنفسهم ن= 59

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	تعلمت كتابة تقرير عن احتياجاتي المادية بناء على دخلي	37	62.8	11	18.6	11	18.6	2.44	0.79	2
2	استفدت من خلال عقد الندوات في الحوار مع الخبراء المتخصصين الاقتصاديين في دراسة حياتنا	46	77.9	3	5.2	10	16.9	2.61	0.76	1
3	ساعدتني المناقشات الجماعية في معرفة أفضل الطرق للادخار	33	55.9	8	13.6	18	30.5	2.25	0.89	3
4	تعلمت من الخبرات الماضية التي عرضت علينا بواسطة الوسائل السمعية والبصرية طبيعة المشروعات التي يمكن ان أساهم فيها	13	22	19	32.2	27	45.8	1.76	0.79	4
5	ساعدتني ملاحظة بعض النماذج الناجحة اقتصاديا في السير على خطواتهم	7	11.8	8	13.6	34	57.6	1.37	0.69	5
	المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.08
	المستوي العام للبعد ككل									متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الاقتصادية من وجهة نظر المسنين أنفسهم وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول استفدت من خلال عقد الندوات في الحوار مع الخبراء المتخصصين الاقتصاديين في دراسة حياتنا بمتوسط (2.61)، ثم جاء في الترتيب الثاني تعلمت كتابة تقرير عن احتياجاتي المادية بناء على دخلي بمتوسط (2.44)، وفي الترتيب الثالث ساعدتني المناقشات الجماعية في معرفة أفضل الطرق للادخار بمتوسط (2.25)، ثم جاء في الترتيب الرابع تعلمت من الخبرات الماضية التي عرضت علينا بواسطة الوسائل السمعية والبصرية طبيعة المشروعات التي يمكن ان أساهم فيها بمتوسط (1.76)، وجاء بنهاية الترتيب ساعدتني ملاحظة بعض النماذج الناجحة اقتصاديا في السير على خطواتهم بمتوسط (1.37).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الاقتصادية من وجهة نظر المسنين أنفسهم متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.08) أي أنه يقع في الفئة (1.67:2.34).

جدول رقم (4)

يوضح الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الاجتماعية من وجهة نظر المسنين أنفسهم ن= 59

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	المناقشة الجماعية ساهمت في كسر الحاجز النفسي لي والتعامل مع الواقع	51	86.4	3	5.1	5	8.5	2.78	0.58	1
2	عقد الندوات ساعدني على الاطلاع والقراءة وتنمية العلاقات	18	30.5	14	23.7	27	45.8	1.85	0.86	4
3	ساعدني كتابة التقارير والبحث عن عمل للاستفادة من الخبرات	10	16.9	6	10.2	43	72.9	1.44	0.77	5
4	عرضت الوسائل البصرية لنا خبرات مشابهه للظروف وكيفية المحافظة على التواصل مع افراد المجتمع سواء اقارب او اجهزه مجتمعية	21	35.6	15	25.5	23	38.9	1.97	0.86	3
5	ساعدتني الملاحظة في معرفة نقاط الضعف والقوه في الخدمات المقدمة لنا وكيفية عرضها على الاخصائي بالمؤسسة لعلاجها	37	62.7	10	16.9	12	20.3	2.42	0.69	2
	المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.09
	المستوي العام للبعد ككل									متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الاجتماعية من وجهة نظر المسنين أنفسهم وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول المناقشة الجماعية ساهمت في كسر الحاجز النفسي لي والتعامل مع الواقع بمتوسط (2.78)، ثم جاء في الترتيب الثاني ساعدتني الملاحظة في معرفة نقاط الضعف والقوه في الخدمات المقدمة لنا وكيفية عرضها على الاخصائي بالمؤسسة لعلاجها بمتوسط (2.42)، وفي الترتيب الثالث عرضت الوسائل البصرية لنا خبرات مشابهه للظروف وكيفية المحافظة على التواصل مع افراد المجتمع سواء اقارب او اجهزه مجتمعية بمتوسط (1.97)، ثم جاء في الترتيب الرابع عقد الندوات ساعدني على الاطلاع والقراءة وتنمية العلاقات بمتوسط (1.85)، يليه الترتيب الخامس ساعدني كتابة التقارير والبحث عن عمل للاستفادة من الخبرات بمتوسط (1.44)،

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الاجتماعية من وجهة نظر المسنين أنفسهم متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.09) أي أنه يقع في الفئة (1.67:2.34).

جدول رقم (5)

يوضح الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الصحية من وجهة نظر المسنين أنفسهم ن= 59

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	ساعدتي تسجيل التقارير في معرفة الامراض المنتشرة حاليا	35	59.3	8	13.6	16	27.1	2.32	0.87	3
2	افادني عقد الندوات في الحوار مع الخبراء المتخصصين في المجال الصحي في كيفية المحافظة على صحتنا بنظام غذاء جيد	45	76.3	6	10.2	8	13.5	2.63	0.71	1
3	ساعدتني الاجتماع مع الاخرين في المؤسسة والمؤسسات الأخرى بالمشاركة في بعض المسابقات الرياضية	13	22	15	25.4	30	50.8	1.69	0.81	4
4	تعلمت من الخبرات الماضية التي عرضت علينا بواسطة الوسائل السمعية والبصرية طبيعة المرحلة العمرية	29	49.2	20	33.9	10	16.9	2.32	0.75	2
5	ساعدتني ملاحظة بعض النماذج الناجحة في المحافظة على صحتها ومشاركتها في الانشطة الصحية والسير على نهجها	8	13.6	5	8.5	46	77.9	1.36	0.71	5
	المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.06
	المستوي العام للبعد ككل									متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الصحية من وجهة نظر المسنين أنفسهم وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول افادني عقد الندوات في الحوار مع الخبراء المتخصصين في المجال الصحي في كيفية المحافظة على صحتنا بنظام غذاء جيد بمتوسط (2.63)، ثم جاء في الترتيب الثاني تعلمت من الخبرات الماضية التي عرضت علينا بواسطة الوسائل السمعية والبصرية طبيعة المرحلة العمرية بمتوسط (2.32) وانحراف معياري (0.75)، وفي الترتيب الثالث ساعدتي تسجيل التقارير في معرفة الامراض المنتشرة حاليا بمتوسط (2.32) وانحراف معياري (0.87)، ثم جاء في الترتيب الرابع ساعدتني الاجتماع مع الاخرين في المؤسسة والمؤسسات الأخرى بالمشاركة في بعض المسابقات الرياضية بمتوسط (1.69)، يليه الترتيب الخامس ساعدتني ملاحظة بعض النماذج الناجحة في المحافظة على صحتها ومشاركتها في الانشطة الصحية والسير على نهجها بمتوسط (1.36).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الصحية من وجهة نظر المسنين أنفسهم متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.06) أي أنه يقع في الفئة (2.34:1.67).

جدول رقم (6)

يوضح الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات النفسية من وجهة نظر المسنين أنفسهم ن= 59

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	افادني تسجيل بعض الامراض النفسية واعراضها مثل القلق والاكتئاب في تدعيم قدراتي النفسية وتنمية علاقاتي مع الاخرين	39	66.1	6	10.2	14	23.7	2.42	0.85	2
2	ساعدني الحوار مع الخبراء المتخصصين في دراسة معرفة علاج بعض الاضطرابات التي تواجهني	40	67.8	10	16.9	9	15.3	2.53	0.74	1
3	ساهم النقاش الجماعي في تنمية قدراتي وزملائي جماعات المسنين نفسيا	14	23.7	28	47.5	17	29.8	1.95	0.72	3
4	نمت الخبرات الماضية التي عرضت علينا بواسطة الوسائل السمعية والبصرية على القدرة على مواجهة فتور العلاقات بينهم	5	8.5	14	23.7	40	67.8	1.71	0.80	4
5	ساعدت الملاحظة في معرفة كيفية التعامل مع بعض الزملاء اثناء مرورهم ببعض الاضطرابات والامراض النفسية	13	22	16	27.2	30	50.8	1.41	0.64	5
	المتوسط الحسابي للبعد ككل									2
	المستوي العام للبعد ككل									متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات النفسية من وجهة نظر المسنين أنفسهم وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول ساعدني الحوار مع الخبراء المتخصصين في دراسة معرفة علاج بعض الاضطرابات التي تواجهني بمتوسط (2.53)، ثم جاء في الترتيب الثاني افادني تسجيل بعض الامراض النفسية واعراضها مثل القلق والاكتئاب في تدعيم قدراتي النفسية وتنمية علاقاتي مع الاخرين بمتوسط (2.42)، وفي الترتيب الثالث ساهم النقاش الجماعي في تنمية قدراتي وزملائي جماعات المسنين نفسيا بمتوسط (1.95)، ثم جاء في الترتيب الرابع نمت الخبرات الماضية التي عرضت علينا

بواسطة الوسائل السمعية والبصرية على القدرة على مواجهة فتور العلاقات بينهم بمتوسط (1.71)، يليه الترتيب الخامس ساعدت الملاحظة في معرفة كيفية التعامل مع بعض الزملاء اثناء مرورهم ببعض الاضطرابات والامراض النفسية بمتوسط (1.41).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات النفسية من وجهة نظر المسنين أنفسهم متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2) أي أنه يقع في الفئة (1.67:2.34).

جدول رقم (7)يوضح الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الثقافية من وجهة نظر المسنين أنفسهم ن= 59

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	نمي تسجل ما قرات من كتب ومجلات في معرفة ما يدور حولي	38	64.5	10	16.9	11	18.6	2.46	0.79	1
2	افادتني لقاءات الخبراء المتخصصين في دراسة حياتنا ومتطلباتها	32	54.2	15	25.4	12	20.4	2.34	0.79	3
3	ساعدتني المناقشات في تزويد حصيلتي الثقافية	12	20.3	25	42.4	22	37.3	1.83	0.74	5
4	زودت معارفي الخبرات الماضية التي عرضت لي بواسطة الوسائل السمعية والبصرية	10	16.9	15	25.5	34	57.6	1.59	0.76	4
5	ساعدتني الملاحظة فهم بعض الظواهر التي توجهنا في المؤسسة	36	61	11	18.6	12	20.3	2.41	0.81	2
	المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.12
	المستوي العام للبعد ككل									متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الثقافية من وجهة نظر المسنين أنفسهم وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول نمي تسجل ما قرات من كتب ومجلات في معرفة ما يدور حولي بمتوسط (2.46)، ثم جاء في الترتيب الثاني ساعدتني الملاحظة فهم بعض الظواهر التي توجهنا في المؤسسة بمتوسط (2.41)، وفي الترتيب الثالث افادتني لقاءات الخبراء المتخصصين في دراسة حياتنا ومتطلباتها بمتوسط (2.34)، ثم جاء في الترتيب الرابع زودت معارفي الخبرات الماضية التي عرضت لي بواسطة الوسائل السمعية والبصرية بمتوسط (1.59)، يليه الترتيب الخامس ساعدتني المناقشات في تزويد حصيلتي الثقافية بمتوسط (1.83).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الثقافية من وجهة نظر المسنين أنفسهم متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.12) أي أنه يقع في الفئة (1.67:2.34).

جدول رقم (8) يوضح الاساليب المهنية الاكثر استخداماً في تحديد المشكلات والاحتياجات الاقتصادية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات ن= 34

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	تساهم تسجل الاحتياجات المادية في بناء قاعدة بيانات عن جماعات المسنين وما ينقصهم	21	61.8	8	23.5	5	14.7	2.47	0.74	2
2	تفيد عقد الندوات في الحوار مع الخبراء المتخصصين في دراسة تكاليف المعيشة الجيدة لجماعات المسنين	20	58.9	6	17.6	8	23.5	2.35	0.84	3
3	نمي الحوار الجماعي قدرات المسنين اقتصاديا	15	44.1	6	17.6	13	38.3	2.10	0.91	4
4	تنمي الخبرات الماضية التي عرضت على المسنين بواسطة الوسائل السمعية والبصرية معرفتهم بالمشروعات المنفذة بالمؤسسات الاجتماعية	23	67.7	5	41.7	6	17.6	2.50	0.78	1
5	ساعدت الملاحظة في دعم جماعات المسنين علي تعلم بعض الحرف التي تناسب حياتهم العمرية	10	29.4	9	26.5	15	44.1	1.86	0.84	5
	المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.26
	المستوي العام للبعد ككل									متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الاقتصادية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول تنمي الخبرات الماضية التي عرضت على المسنين بواسطة الوسائل السمعية والبصرية معرفتهم بالمشروعات المنفذة بالمؤسسات الاجتماعية بمتوسط (2.50)، ثم جاء في الترتيب الثاني تساهم تسجل الاحتياجات المادية في بناء قاعدة بيانات عن جماعات المسنين وما ينقصهم بمتوسط (2.47)، وفي الترتيب الثالث تفيد عقد الندوات في الحوار مع الخبراء المتخصصين في دراسة تكاليف المعيشة الجيدة لجماعات المسنين بمتوسط (2.35)، ثم جاء في الترتيب الرابع نمي الحوار الجماعي قدرات المسنين اقتصاديا بمتوسط (2.10)، يليه الترتيب الخامس ساعدت الملاحظة في دعم جماعات المسنين علي تعلم بعض الحرف التي تناسب حياتهم العمرية بمتوسط (1.86).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الاقتصادية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.26) أي أنه يقع في الفئة (2.34:1.67).

جدول رقم (9)

يوضح الاساليب المهنية الاكثر استخداماً في تحديد المشكلات والاحتياجات الاجتماعية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات ن= 34

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	ساهم الحوار الجماعي في تنمية العلاقات الاجتماعية للمسنين	22	64.7	7	20.6	5	14.7	2.5	0.74	1
2	افادت الندوات جماعات المسنين في تدعيم العلاقات بينهم وبين المسنين بالمؤسسات الاجتماعية الأخرى	13	38.2	5	14.8	16	47	1.91	0.92	5
3	ساعدت التقارير في كتابة كل معلومة للاستفادة من الوقت لجماعات المسنين لسد الفراغ	16	47.1	6	17.6	12	35.3	2.12	0.90	4
4	ساهمت عرضت خبرات مشابهه لحالات المسنين وكيفية المحافظة على نظام الحياة بما يتناسب مع عادات وتقاليد ونمط حياتهم في استقرارهم بالمؤسسات الأخرى	14	41.2	11	32.3	9	26.5	2.15	0.81	3
5	ساعدت الملاحظة في معرفة اوجه النقص في الخدمات المقدمة لهم ودوري في تحسن مستوي الخدمات لجماعات المسنين	19	55.9	8	23.5	7	20.6	2.35	0.80	2
	المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.20
	المستوي العام للبعد ككل									متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الاجتماعية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول ساهم الحوار الجماعي في تنمية العلاقات الاجتماعية للمسنين بمتوسط (2.5)، ثم جاء في الترتيب الثاني ساعدت الملاحظة في معرفة اوجه النقص في الخدمات المقدمة لهم ودوري في تحسن مستوي الخدمات لجماعات المسنين بمتوسط (2.35)، وفي الترتيب الثالث ساهمت عرضت خبرات مشابهه لحالات المسنين وكيفية المحافظة على نظام الحياة بما يتناسب مع عادات وتقاليد ونمط حياتهم في استقرارهم بالمؤسسات الأخرى بمتوسط (2.15)، ثم جاء في الترتيب الرابع ساعدت التقارير في كتابة كل معلومة للاستفادة من الوقت لجماعات المسنين لسد الفراغ بمتوسط (2.12)، يليه الترتيب

الخامس افادت الندوات جماعات المسنين في تدعيم العلاقات بينهم وبين المسنين بالمؤسسات الاجتماعية الأخرى بمتوسط (1.91).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الاجتماعية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.20) أي أنه يقع في الفئة (2.34:1.67).

جدول رقم (10) يوضح الاساليب المهنية الاكثر استخداماً في تحديد المشكلات والاحتياجات الصحية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات ن= 34

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	ساهم النقاش الجماعي في معرفة بعض الامراض المنتشرة بين جماعات المسنين	15	44.1	14	41.2	5	14.7	2.29	0.71	3
2	أفادت الندوات جماعات المسنين في توعيتهم بخطورة الامراض عليهم وطرق مواجهتها	22	64.8	6	17.6	6	17.6	2.47	0.78	1
3	ساعدت التقارير في رصد التطور السريع لانتشار الاوبئة الحديثة	16	47.1	7	20.6	11	32.3	2.15	0.88	5
4	ساهم عرضت خبرات مشابهه لحالات المسنين في الماضي لأخذ الحذر لما قد يواجهونه صحيا لذلك يجب الاهتمام من قبلهم	20	58.8	8	23.6	6	17.6	2.41	0.77	2
5	ساعدت الملاحظة في معرفة اوجه النقص في الخدمات الصحية المقدمة لهم ودوري في تحسن مستوي الخدمات لجماعات المسنين	17	50	8	23.5	9	26.5	2.23	0.84	4
	المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.31
	المستوي العام للبعد ككل									متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الصحية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول افادت الندوات جماعات المسنين في توعيتهم بخطورة الامراض عليهم وطرق مواجهتها بمتوسط (2.47)، ثم جاء في الترتيب الثاني ساهم عرضت خبرات مشابهه لحالات المسنين في الماضي لأخذ الحذر لما قد يواجهونه صحيا لذلك يجب الاهتمام من قبلهم بمتوسط (2.41)، وفي الترتيب الثالث ساهم النقاش الجماعي في معرفة بعض الامراض المنتشرة بين جماعات المسنين بمتوسط (2.29)، ثم جاء في الترتيب الرابع ساعدت الملاحظة في معرفة اوجه النقص في الخدمات الصحية المقدمة لهم ودوري في تحسن مستوي الخدمات لجماعات المسنين بمتوسط (2.23)، يليه الترتيب الخامس ساعدت التقارير في رصد التطور السريع لانتشار الاوبئة الحديثة بمتوسط (2.15).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الصحية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.31) أي أنه يقع في الفئة (2.34:1.67).

جدول رقم (11) يوضح الاساليب المهنية الاكثر استخداماً في تحديد المشكلات والاحتياجات النفسية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات ن= 34

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	نمي الحوار الجماعي معرفة المسنين بالاضطرابات والامراض النفسية	19	47.1	8	23.5	10	29.4	2.18	0.86	4
2	أفادت الندوات جماعات المسنين في عرض وجهات النظر على المتخصصين بالأمراض النفسية استفساراتهم والحصول على إيجابيات عليها	15	44.1	9	26.5	10	29.4	2.15	0.84	5
3	ساعدت التقارير القصصية في معرفة تاريخ الامراض وكيفية علاجها بطريقة سهلة	19	55.9	7	20.6	8	23.5	2.32	0.83	3
4	ساهمت الوسائل البصرية مشاهدة بعض الخبرات السابقة	22	64.7	7	20.6	5	14.7	2.50	0.74	1
5	ساعدت الملاحظة في معرفة بعض الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المسنين	21	61.8	6	17.6	7	20.6	2.41	0.81	2
	المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.31
	المستوي العام للبعد ككل									متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات النفسية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول ساهمت الوسائل البصرية مشاهدة بعض الخبرات السابقة بمتوسط (2.50)، ثم جاء في الترتيب الثاني ساعدت الملاحظة في معرفة بعض الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المسنين بمتوسط (2.41)، وفي الترتيب الثالث ساعدت التقارير القصصية في معرفة تاريخ الامراض وكيفية علاجها بطريقة سهلة بمتوسط (2.32)، ثم جاء في الترتيب الرابع نمي الحوار الجماعي معرفة المسنين بالاضطرابات والامراض النفسية بمتوسط (2.18)، يليه الترتيب الخامس أفادت الندوات جماعات المسنين في عرض وجهات النظر على المتخصصين بالأمراض النفسية استفساراتهم والحصول على إيجابيات عليها بمتوسط (2.15).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات النفسية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.31) أي أنه يقع في الفئة (2.34:1.67).

جدول رقم (12)

يوضح الاساليب المهنية الاكثر استخداماً في تحديد المشكلات والاحتياجات الثقافية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات ن= 34

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	نمي الحوار الجماعي وقدرات العلمية المسنين	12	35.3	9	26.5	13	38.2	1.97	0.86	5
2	افادت الندوات جماعات المسنين في عرض وجهات النظر على المتخصصين وتعدد الآراء اثراء القدرات المعرفية لهم	18	52.9	11	32.3	5	14.8	2.38	0.73	2
3	ساعدت التقارير في توسيع مدارك المسنين بالقضايا والظواهر التي تواجه المجتمع	21	61.8	8	23.5	5	14.7	2.47	0.74	1
4	ساهمت الوسائل ومشاهدة بعض الخبرات السابقة في تنمية شخصية المسنين	19	55.9	7	20.5	8	23.6	2.32	0.83	3
5	ساعدت الملاحظة في معرفة تبادل وجهات النظر والآراء	16	47.1	6	17.6	12	35.3	2.12	0.90	4
	المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.25
	المستوي العام للبعد ككل									متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الثقافية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول ساعدت التقارير في توسيع مدارك المسنين بالقضايا والظواهر التي تواجه المجتمع بمتوسط (2.47)، ثم جاء في الترتيب الثاني افادت الندوات جماعات المسنين في عرض وجهات النظر على المتخصصين وتعدد الآراء اثراء القدرات المعرفية لهم بمتوسط (2.38)، وفي الترتيب الثالث ساهمت الوسائل ومشاهدة بعض الخبرات السابقة في تنمية شخصية المسنين بمتوسط (2.32)، ثم جاء في الترتيب الرابع ساعدت الملاحظة في معرفة تبادل وجهات النظر والآراء بمتوسط (2.12)، يليه الترتيب الخامس نمي الحوار الجماعي وقدرات العلمية المسنين بمتوسط (1.97).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الاساليب المهنية الاكثر استخداماً للأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلات والاحتياجات الثقافية من وجهة نظر أخصائي طريقة العمل مع الجماعات متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.25) أي أنه يقع في الفئة (1.67:2.34).

جدول رقم (13)

يوضح الصعوبات التي تواجه أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين

في تحسين حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ن= 34

م		العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
			نعم		إلى حد ما		لا				
			ك	%	ك	%	ك	%			
1	صعوبات مرتبطة بجماعات المسنين	ضعف اقتناع جماعات المسنين بما تقدمه المؤسسة من خدمات	21	61.7	8	23.6	5	14.7	2.47	0.73	1
2		ضعف تقبل المسنين للأخصائي الاجتماعي	15	44.1	9	26.5	10	29.4	2.15	0.84	3
3		يفضل المسن لو كان وسط اسرته	14	41.2	15	44.1	5	14.7	2.26	0.70	2
4		خبرة المسن السيئة عن المؤسسة	13	38.2	7	50.6	14	41.2	1.97	0.90	5
5		المغادرة المتكررة للمسن من المؤسسة	16	47.1	6	17.6	12	35.3	2.12	0.90	4
6		عدم إتباع جماعات المسنين لتعليمات المؤسسة وتغيير عاداتهم	12	35.3	7	20.6	15	44.1	1.91	0.89	6
		المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.15
		المستوي العام للبعد ككل									متوسط
7	صعوبات مرتبطة بأخصائي طريقة العمل مع الجماعات	سوء معاملة الأخصائي لجماعات المسنين	20	58.8	6	17.6	8	23.6	2.35	0.84	1
8		قلة خبرة الأخصائي في التعامل مع جماعات المسنين ومراعاة ظروفهم نفسيا	19	55.9	6	17.6	9	26.5	2.29	0.86	3
9		قلة وجود العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة المتخصصين	19	55.9	7	20.6	8	23.5	2.32	0.83	2
10		تكليف الأخصائي بأعباء إدارية اخري	17	50	6	17.6	11	32.4	2.18	0.90	5
11		كثرة الأعباء الملقاة على عاتق الأخصائي الاجتماعي	16	47.1	6	17.6	12	35.3	2.12	0.90	6
12		اهمال حصول الأخصائي على دورات تدريبية في مجال رعاية المسنين وكيفية العمل معهم	19	55.9	5	14.7	10	29.4	2.26	0.88	4
		المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.25
		المستوي العام للبعد ككل									متوسط
13	صعوبات مرتبطة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين	عدم اهتمام المؤسسة بتقديم خدمات يحتاجها المسنين	21	61.8	8	23.5	5	14.7	2.47	0.74	3
14		إجراءات الحصول على الخدمات معقدة	18	52.9	6	17.7	10	29.4	2.24	0.88	9
15		قلة وضوح الإجراءات المتعلقة بالحصول على الخدمات من المؤسسة	16	47.1	6	17.6	12	35.3	2.12	0.90	10
16		ضعف الإمكانيات المادية بالمؤسسة	17	50	9	26.5	8	23.5	2.26	0.82	7
17		قلة كفاية ما تقدمه المؤسسة من خدمات	23	67.7	6	17.6	5	14.7	2.53	0.74	1
18		قلة إعلان المؤسسة عن الخدمات التي تقدمها	19	55.9	7	20.6	8	23.5	2.32	0.83	6
19		قلة إدراك المسئولية لدور الأخصائي الاجتماعي	19	55.9	5	14.7	10	29.4	2.26	0.88	8
20		ضعف التمويل المخصص للأنشطة	17	50	9	26.5	8	23.5	2.26	0.82	7
21		قلة وجود رؤية واضحة للمؤسسة عن رعاية المسنين	23	67.7	6	17.6	5	14.7	2.53	0.74	1
22		قلة وجود خطة استراتيجية لدى المؤسسة عن توفير الرعاية الاجتماعية المتكاملة للمسنين	20	58.8	6	17.6	8	23.5	2.35	0.84	5
23		قلة اهتمام المسئولين بتقييم ما تقدمه من خدمات للمسنين	21	61.8	5	14.7	8	23.5	2.38	0.84	4
24		ضعف اهتمام المسئولين بتقدير حاجات المسنين الفعلية	23	67.6	5	14.8	6	17.6	2.50	0.78	2
		المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.35
		المستوي العام للبعد ككل									مرتفع
25	صعوبات مرتبطة بالمجتمع	صعوبة الوصول إلي أماكن المسنين الا من يتقدم الي المؤسسات	19	55.9	7	20.6	8	23.5	2.32	0.83	4
26		ضعف إتاحة قاعدة بيانات عن حجم ظاهرة المسنين	21	61.7	8	23.6	5	14.7	2.47	0.73	2
27		قلة اهتمام وسائل الإعلام بمناقشة مشكلات المسنين	17	50	9	26.5	8	23.5	2.26	0.82	5
28		قلة وعي المجتمع بالمشكلات الحقيقة للمسنين	20	58.8	6	17.6	8	23.5	2.35	0.84	3
29		عدم تقبل أفراد المجتمع للمسنين	23	67.7	6	17.6	5	14.7	2.53	0.74	1
30		ضعف اهتمام المجتمع باحتياجات المسنين	17	50	9	26.5	8	23.5	2.26	0.82	5
31		ضعف التعاون بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية المسنين	16	47.1	6	17.6	12	35.3	2.12	0.90	6
		المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.33
		المستوي العام للبعد ككل									متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي يوضح الصعوبات التي تواجه أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين في تحسين حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها الأخصائي وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

بالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الصعوبات ذات الصلة بجماعات المسنين كما حددها أخصائي طريقة العمل مع الجماعات متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.15) أي أنه يقع في الفئة (2.34:1.67). كذلك نجد بالجدول السابق أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الصعوبات ذات الصلة بأخصائي طريقة العمل مع الجماعات كما حددها الأخصائي نفسه متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.25) أي أنه يقع في الفئة (2.34:1.67). وبالنظر إلى النتائج الواردة بالجدول نجد أن المتوسط العام لمستوي الصعوبات ذات الصلة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما حددها أخصائي طريقة العمل مع الجماعات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.35) أي أنه يقع في الفئة (3:2.34). وقد جاءت نتائج الصعوبات ذات الصلة بالمجتمع والتي تواجه أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين بمستوي متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.33) أي أنه يقع في الفئة (2.34:1.67).

جدول رقم (14)

يوضح المقترحات اللازمة لزيادة اسهامات أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين

في تحسين حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ن=34

م		العبارات	الاستجابات: نعم ك	نعم %	إلى حد ما ك	إلى حد ما %	لا ك	لا %	س-	ع	الترتيب
1	مقترحات مرتبطة بجماعات المسنين	حث المسنين وتشجيعهم على البقاء بالمؤسسة	22	64.7	7	20.6	5	14.7	2.5	0.74	2
2		تقوية العلاقة بين المسنين والأخصائي الاجتماعي	13	38.2	5	14.8	16	47	1.91	0.92	5
3		تقديم الدعم المختلف التي تشجع على ربط المسن بالمؤسسة	20	58.8	6	17.6	8	23.6	2.35	0.84	3
4		توضيح خطورة الشارع والآثار المترتبة على بقاء المسن في الشارع	10	29.4	9	26.5	15	44.1	1.86	0.84	6
5		توضيح أهمية إتباع التعليمات للمسن	23	67.7	6	17.6	5	14.7	2.53	0.74	1
6		بيان المميزات التي تعود على المسن نتيجة إقامته في المؤسسة	18	52.9	6	17.7	10	29.4	2.24	0.88	4
		المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.23
		المستوي العام للبعد ككل									متوسط
7	مقترحات مرتبطة بأخصائي طريقة العمل مع الجماعات	تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على كيفية تعامل الأخصائي مع المسنين	17	50	9	26.5	8	23.5	2.26	0.82	3
8		إعطاء دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المسنين	15	44.1	7	20.6	12	35.3	2.10	0.89	6
9		توفير العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين المدربين	16	47.1	6	17.6	12	35.3	2.12	0.90	5
10		مراعاة عدم إلقاء أعباء إدارية على الأخصائي وتفرغه لتقديم الخدمات الفنية للمسنين	22	64.7	7	20.6	5	14.7	2.50	0.74	1
11		إكساب الأخصائي الاجتماعية المهارات اللازمة لتقديم خدمات للمسنين	20	58.9	6	17.6	8	23.5	2.35	0.84	2
12		التوصيف الدقيق للمهام والأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي	12	35.3	7	20.6	15	44.1	1.91	0.89	7
13		زيادة الحوافز المادية والمعنوية للأخصائي الاجتماعي	18	52.9	6	17.7	10	29.4	2.24	0.88	4
		المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.21
		المستوي العام للبعد ككل									متوسط
14	مقترحات مرتبطة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية	تسهيل إجراءات الحصول على خدمات المؤسسة	17	50	9	26.5	8	23.5	2.26	0.82	9
15		توفير الامكانيات والموارد اللازمة للمؤسسة	23	67.7	6	17.6	5	14.7	2.53	0.74	1
16		توفير خدمات التي تقدمها المؤسسة بشكل كافي	20	58.8	6	17.6	8	23.5	2.35	0.84	7
17		الإعلان عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة	21	61.8	5	14.7	8	23.5	2.38	0.84	6
18		قيام المسئولين بتقدير حاجات المسنين الفعلية	23	67.6	5	14.8	6	17.6	2.50	0.78	3
19		توضيح الإجراءات المتعلقة بالحصول على الخدمات وإعلانها بشكل واضح	22	64.7	7	20.6	5	14.7	2.50	0.74	2

20		توضيح أهمية دور الأخصائي الاجتماعي لدى الإدارة بالمؤسسة	22	64.8	6	17.6	6	17.6	2.47	0.78	4
21		وضع خطة لتوفير التمويل اللازم والمنتظم للمؤسسة	15	44.1	14	41.2	5	14.7	2.29	0.71	8
22		دراسة البيئة الداخلية للمؤسسة لبيان نقاط القوة والضعف	13	38.2	7	50.6	14	41.2	1.97	0.90	15
23		دراسة وتحليل البيئة الخارجية للمؤسسة لبيان الفرص والتهديدات التي تمثلها على المؤسسة	14	41.1	10	29.4	9	26.5	2.18	0.82	12
24		وضع رؤية داخلية للمؤسسة حول رعاية المسنين في ضوء نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات	16	47.1	9	26.5	9	26.5	2.21	0.83	11
25		وضع خطة استراتيجية لرعاية المسنين مع بيان الخطط التنفيذية لها	15	44.1	7	20.6	12	35.3	2.10	0.89	14
26		ضرورة وضع آليات لمتابعة ما يتم تنفيذه من أنشطة وخدمات	17	50	6	17.6	11	32.4	2.18	0.90	13
27		إجراء تقييم دوري للخدمات التي تقدمها المؤسسة	18	52.9	7	50.6	9	26.5	2.26	0.85	10
28		اهتمام المؤسسة بمعرفة آراء المسنين فيما يقدم لهم من خدمات	19	55.9	10	29.4	5	14.7	2.41	0.73	5
		المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.30
		المستوي العام للبعد ككل									متوسط
29	مقترحات مرتبطة بالمجتمع	المساعدة في تسهيل الوصول إلى أماكن تجمع المسنين	13	38.2	7	50.6	14	41.2	1.97	0.90	6
30		تحديث قاعدة البيانات عن المسنين باستمرار	21	61.8	6	17.6	7	20.6	2.41	0.81	2
31		إعداد برامج إعلامية لمناقشة مشكلات المسنين	12	35.3	7	20.6	15	44.1	1.91	0.89	7
32		توعية المجتمع بالمشكلات الحقيقة للمسنين	20	58.8	5	14.7	9	26.5	2.32	0.87	3
33		توعية المجتمع بأهمية دور المؤسسة في مجال رعاية المسنين	17	50	6	17.6	11	32.4	2.18	0.90	4
34		زيادة الجهود التطوعية في دعم المؤسسات التي ترعي المسنين	15	44.1	7	20.6	12	35.3	2.10	0.89	5
35		توحيد سياسات العمل بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية المسنين	19	55.9	10	29.4	5	14.7	2.41	0.73	1
		المتوسط الحسابي للبعد ككل									2.18
		المستوي العام للبعد ككل									متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي المقترحات اللازمة لزيادة اسهامات أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين في تحسين حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يحددها الأخصائي وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

بالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي المقترحات ذات الصلة بجماعات المسنين كما حددها أخصائي طريقة العمل مع الجماعات متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.23) أي أنه يقع في الفئة (2.34:1.67). كذلك نجد بالجدول السابق أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي المقترحات ذات الصلة بأخصائي طريقة العمل مع الجماعات كما حددها الأخصائي نفسه متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.21) أي أنه يقع في الفئة (2.34:1.67). وبالنظر إلى النتائج الواردة بالجدول نجد أن المتوسط العام لمستوي المقترحات ذات الصلة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين كما حددها أخصائي طريقة العمل مع الجماعات متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.30) أي أنه يقع في الفئة (3:2.34). وقد جاءت نتائج المقترحات ذات الصلة بالمجتمع كما حددها أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين بمستوي متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.18) أي أنه يقع في الفئة (2.34:1.67).

اثنا عشر: استخلاص وعرض النتائج العامة للدراسة:

(1) أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول والذي مؤداه: "من المتوقع أن يكون مستوي استخدام الأساليب المهنية لطريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية متوسط، وتتحدد تلك الأساليب في (المناقشة الجماعية، التسجيل، الملاحظة، الندوة، الوسائل السمعية والبصرية)". حيث حدد المسنين الأساليب المهنية التي يستخدمها أخصائي طريقة العمل مع الجماعات بالترتيب التالي أسلوب المناقشة الجماعية بنسبة (28.8%)، ثم أسلوب الملاحظة، أسلوب الندوات بنسبة (22%)، وأسلوب التسجيل بنسبة (17%)، ثم أسلوب الوسائل السمعية والبصرية بنسبة (10.2%). أما بالنسبة لأخصائي طريقة الهمل مع الجماعات فقد حدد الأساليب المهنية التي يستخدمها في عمله مع جماعات المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالترتيب التالي أسلوب الملاحظة بنسبة (38.2%)، ثم أسلوب المناقشة

الجماعية وأسلوب التسجيل بنسبة (17.6%)، وأسلوب الندوة بنسبة (14.8%)، ثم أسلوب الوسائل السمعية والبصرية بنسبة (11.8%).

(2) أثبتت الدراسة صحة الفرض الثاني والذي مؤداه: "من المتوقع أن يكون مستوي استخدام الاساليب المهنية لطريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم وتحديد مشكلاتهم واحتياجاتهم متوسط". وقد تحددت المشكلات والاحتياجات في (الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية والثقافية). وبلغ المتوسط للمشكلات والاحتياجات كما حددها المسنين (2.07)، وبلغ (2.26) كما حددها الأخصائيين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية. وقد جاءت النتائج كالتالي:

م	الأساليب المهنية الأكثر استخداماً في تحسين نوعية حياة المسنين وتحديد مشكلاتهم واحتياجاتهم	كما حددها المسنين		كما حددها الأخصائيين	
		المتوسط الحسابي	المستوي العام	المتوسط الحسابي	المستوي العام
1	المشكلات والاحتياجات الاقتصادية	2.08	متوسط	2.26	متوسط
2	المشكلات والاحتياجات الاجتماعية	2.09		2.20	
3	المشكلات والاحتياجات الصحية	2.06		2.31	
4	المشكلات والاحتياجات النفسية	2		2.31	
5	المشكلات والاحتياجات الثقافية	2.12		2.25	
	مستوي الأبعاد ككل	**2.07**		**2.26**	

(3) أثبتت الدراسة صحة الفرض الثالث والذي مؤداه: من المتوقع أن يكون مستوي الصعوبات التي تواجه أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية متوسط. حيث بلغ المتوسط (2.27).

م	الصعوبات	المتوسط الحسابي	المستوي العام
1	صعوبات مرتبطة بجماعات المسنين	2.15	متوسط
2	صعوبات مرتبطة بأخصائي طريقة العمل مع الجماعات	2.25	متوسط
3	صعوبات مرتبطة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين	2.35	مرتفع
4	صعوبات مرتبطة بالمجتمع	2.33	متوسط
	مستوي الأبعاد ككل	**2.27**	**متوسط**

(4) أثبتت الدراسة صحة الفرض الرابع والذي مؤداه: "من المتوقع أن يكون مستوي المقترحات التي تزيد من اسهامات أخصائي طريقة العمل مع جماعات المسنين لتحسين نوعية حياتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية متوسط". حيث بلغ المتوسط العام للمقترحات ككل (2.23).

م	المقترحات	المتوسط الحسابي	المستوي العام
1	صعوبات مرتبطة بجماعات المسنين	2.23	متوسط
2	صعوبات مرتبطة بأخصائي طريقة العمل مع الجماعات	2.21	
3	صعوبات مرتبطة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين	2.30	
4	صعوبات مرتبطة بالمجتمع	2.18	
	مستوي الأبعاد ككل	**2.23**	**متوسط**

المراجع العلمية:

(1) على الدجوى: **التنمية والمستقبل في المجتمع المصري**، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة، 2005.

(2) عبد العزيز بن عبد الله النبل: **دور المنظمات العربية في التنمية المستدامة** (ورقة عمل مقدمة الي مؤتمر التنمية والامن في الوطن العربي,2001.

(3) Allen, J, Scott, Michael Rtoper**: Regions Globalization and Development**, Center for Competence and Global Research, London, (2002).

(4) نصيف فهمي: **عمليات التدخل المنهي في العمل مع الجماعات**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية ،1996.

(5) يسرى دعبس: **أوضاع المسنين في الثقافات المختلفة**، توزيع البيطاش للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1992.

(6) جمال شحاتة حبيب، مريم إبراهيم حنا: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2011.

(7) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، **الكتاب الدوري السنوي** ،2019.

(8) فؤاد فتوح حسين: **تنظيم مجتمع المسنين**، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996.

(9) محمد سيد فهمي: **الرعاية الاجتماعية لكبار السن**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.

(10) اسماء ابو بكر: **استطلاع راي حول خبرات المسنين لتحسين العملية التعليمية**، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم 2002.

(11) سلمي مصطفي زايد: **دور طريقة خدمة الجماعة في تخطيط وصياغة برامج رعاية المسنين**، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد العلوم الاجتماعية جامعة الاسكندرية،2004.

(12) عبد العزيز غنيم: **مؤشرات تخطيطية لإشباع حاجات المسنين**، بحث منشور بمؤتمر العلمي السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان ،2004.

(13) Peter-.both; **social engagement and health outcomes among older people European gournal of –ageing,** USA .2005

(14) مصطفي مغاوري عبد الرحمن: **التدخل المهني لطريقة خدمة الجماعة وتخفيف الشعور بالاغتراب لدي المسنين**، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعه حلوان، 2008.

(15) محمد بسيوني قنديل، **دور برامج خدمة الجماعة في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسنين**، بحث منشور المؤتمر العلمي الثاني والعشرون كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان، 2009.

(16) محمد عبدالعال عبد العزيز: **عوامل ضعف المشاركة التطوعية للمسنين في برامج تنمية المجتمع المحلي الحضري**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم ،2012.

(17) Moran-Carole; **the moderating effects of social support the relationship between bullying**. Trent university, Canada.2012

(18) Frady-Kristen; **depression Social support .and self-rated health in order adults**, university of Rhode Island m.s.2014.

(19) الرازي محمد ابن ابي بكر: **قاموس مختار الصحاح**، مكتبة الهلال، لبنان، 1988.

(20) محمد شمس الدين، **العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية**، مطبعة يم المستشفيات، القاهرة ،1986.

(21) احمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية**، القاهرة ،2000.

(22) مني عطية خزام، **شبكة الامان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية ،2010.

(23) طلعت السروجي: **ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية**، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، 2009.

(24) ماهر أبو المعاطي على: **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**، ط1، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، 2009.

(25) نورهان منير حسن، محمد سيد فهمي: الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2000.

(26) ماهر ابو المعاطي الدسوقي: **الاتجاهات الحديثة في الرعاية الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة ,2010.

(27) Bruces, Jonsson: **The Relutat at welfare state American social welfare policies past**, present and Future U.N.S, 2001

(28) ماهر ابو المعاطي علي: **الاتجاهات الحديثة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**، دار الايمان للطباعة والنشر، القاهرة ,2009.

(29) ذياب عيوش، فيصل الزعنون: **الرعاية الاجتماعية**، الشركة المصرية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة 2009.

(30) ماهر ابو المعاطي علي: **مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول** العربية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2002.

(31) محمد نجيب توفيق **الخدمة الاجتماعية مع الاسرة والطفولة والمسنين، مكتبة الانجلو المصرية**، القاهرة ,2002

(32) محمد عبد الفتاح محمد: **الأسس النظرية لإدارة المؤسسات الاجتماعية نماذج تطبيقية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2004

(33) عبد الحميد شاذلي: **التوافق النفسي للمسنين**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001.

(34) نبيل إبراهيم أحمد: **الرعاية الاجتماعية للمسنين**–أساسيات الممارسة في خدمة الجماعة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2003.

(35) سيد سلامة إبراهيم، **رعاية مسنين**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، دت.

(36) جمال شحاته حبيب مريم حنا: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية ،2011.

(37) نبيل إبراهيم أحمد: **عمليات الممارسة في خدمة الجماعة**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2003.

(38) مدحت فؤاد فتوح: **تنظيم مجتمع المسنين**، مطبعة السنة المحمدية، القاهرة ،1996.

(39) كرم الجندي: **المناقشة الجماعية كاداه اساسية في طريقة خدمة الجماعة**، المؤتمر الدولي الخامس للإحصاء والحسابات، جامعة عين شمس، القاهرة ،1980.

(40) ضياء الدين إبراهيم: **الجماعات الاجتماعية مداخل نظرية ومواقف تطبيقية**، دار الهنا للطباعة، الاسكندرية ،2000.

(41) رفعت عبد الحميد الشامي: **رحلة مع المدرب المتميز اساليبه وفنونه**، مركز القدرات البشرية، الرياض، السعودية، 1999.

(42) رشاد أحمد عبد اللطيف: **في بيتنا مسن " مدخل اجتماعي متكامل** "، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2000.

(43) محمد سيد &فهمي نورهان منير: **الرعاية الاجتماعية للمسنين**، المكتبة الجامعية، الاسكندرية ،2000.

(44) عبد الحميد عبد المحسن عبد الحميد: **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، ب.ت.

(45) مدحت محمد صبور: **الكوادر الأطباء في مجال رعاية المسنين**، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائي، 1991.

(46) محمد حسن فهمي: **الرعاية الاجتماعية للمسنين**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2000.