مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 62 الجزء الثالث إبريل 2023
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

فعالية استخدام العلاج الجماعي والتخفيف من الانسحاب الاجتماعي لدى جماعات المسنين

The effectiveness of using group therapy to reduce social withdrawal among elderly groups

دكتورة أماني صالح صالح زرزورة

أستاذ مساعد بقسم خدمة الجماعة

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين فعاليه استخدام العلاج الجماعي والتخفيف من الانسحاب الاجتماعي لدى جماعات المسنين، وتنتمى الدراسة للدراسات سببه التجريبية التي استخدمت المنهج التجريبي باستخدام (جماعه واحدة) و تم استخدام مقياس (الانسحاب الاجتماعي) من إعداد الباحثة ، وثبتت الدراسة ونظريه النشاط كموجه نظري وصممت الباحثة برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي تضمن العديد من الأساليب والتكتيكات المهينة والاستراتجيات، وطبقت الدراسة على دار المسنين للأمل بالمنصورة وأثبتت النتائج وجود فروق معنويه ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج الجماعي والتخفيف من الانسحاب الاجتماعي للمسنين

الكلمات الافتتاحية: العلاج الجماعي -الانسحاب الاجتماعي – المسنين

Summary of the study in English language

The current study aimed at revealing the relationship between the effectiveness of the use of group therapy and the reduction of social withdrawal in groups of elderly people, and the study selects for the experimental reason studies that used the experimental approach using (one group) and the scale (social withdrawal) was used by the researcher, and the study and activity theory were proven As a theoretical guide, the researcher designed a professional intervention program using group therapy, which included many humiliating methods and tactics and strategies. Jagged

Keywords: Group therapy, social withdrawal, the toothed

مقدمه

إن وضع المسنين فى المجتمعات عامه ولاسيما العربية يحتاج إلى رعاية خاصه فأغلبيه المسنين يعانون من مشاكل صحيه واجتماعيه و اقتصاديه ونفسيه تؤدى بهم إلى الانسحاب الاجتماعي ، وقد يكون أقرب الناس إليهم غير قادر على تقديم العون في بعض الاحيان مما يدفع البعض إلى وضعهم في مؤسسات خيريه أو دور رعاية المسنين والانسحاب الاجتماعي مشكله صعبه بالنسبة للمسن لأنها ترتبط بعدم اشباع حاجه المسن إلى الارتباط الوثيق بالآخرين والافتقار إلى التكامل الاجتماعي والذى يتكون استجابة للقصور والعجز فى الاتصال بالأخرين واقامه علاقات معهم ، والعلاج الجماعي نموذج علاجي في طريقة العمل مع الجماعات فهو وسيله لعلاج الامراض باستخدام جماعه المرضى الذين يتشابهون فيما يعانون منه من أمراض بحيث يطرح كلا منهم مشكلته على الاخرين في جلسة علاجيه جماعيه .

أولاً مشكلة الدراسة

بعد الاهتمام بكبار السن قضيه انسانيه مهمه حيث أكدت كافة الشرائع السماوية على ضرورة توفير الاحترام والرعاية الكاملة لكبار السن خصوصاً ديننا الاسلامي الحنيف الذي أوصى برعاية المسنين

ولقد أصبح مجال رعاية المسنين والاهتمام بهم من المجالات الرئيسية في المجتمعات المعاصرة، حيث اهتمت المجتمعات المعاصرة برعاية كبار السن وذلك من خلال النظم واللوائح الت نظمت أوجه رعايتهم بحيث لم تعد تقتصر تلك الرعاية على . توفير المكونات المادية فقط بل امتدت مظله خدمات المسين إلى جميع النواحي بما يوفر السعادة والصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي للمسن ويرفع من روحه (عطية وآخرون, ٢٠١٢ ص٣٠٣)

كما ان مناقشه قضايا المسنين ودراسة احتياجاتهم والخدمات المقدمة اليهم لا يستند الى اعتبارات إنسانية فحسب ، فهو ليس اهتمام بفئه عمريه أو اهتمام بدراسة تغيرات ديموجرافية او احتياجات مكانيه ، انها تمتد ذلك إلى اعتبارات تتعلق بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية وتترتب عليها آثار عميقه على عملية التنمية الشاملة من المجتمع ولذلك فإن رعاية المسنين تعد ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذى يتميز بارتفاع مستوى الأعمار نتيجة التقدم الصحي مما أدى إلى تميزه بظاهره تزايد فئه المسنين بين المكان الجهاز المركزي للإحصاء (الحداد ٢٠١٢ ،ص27) .

وتظهر أهمية الرعاية المتكاملة للمسن بالنظر الى الزيادة المستمرة فى اعداد المسنين بالدول المتقدمة والامية بصورة كبيرة، وفى مصر أظهرت تقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ان عدد المسنين (60 سنه فاكثر) قد بلغ 618 مليون مسن خلال العام 2022 منهم (3□6) مليون مسنه (9□6٪) من اجمالي السكان من الذكور كما بلغ عدد المسنات الاناث (3□2) مليون نسمة (4□6٪) من اجمالي السكان الاناث ، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة الى (9□17٪) بحلول عام 2052 (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ، 2022)

وقد فرضت الزيادة في اعداد المسنين واقعا اجتماعيا له تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على المشكلات التي تواجه المسنين ، مثل اضطراب العلاقات الاجتماعية بين

المسن وزوجه وابنائه واقاربه وزملائه وشعوره لفقدان مكانته الاجتماعية وضعف العلاقات مع الاخرين وكثرة احتياجاته مع قلة دخله

فرعاية المسنين تعد ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذى يتميز بارتفاع مستوى الاعمار نتيجة التقدم الصحي مما أدى الى تميزه بظاهره تزايد فئة المسنين بين السكان (الجهاز المركزي للإحصاء, 2013، ص10)

لذا من الضروري توفير الرعاية الاجتماعية للمسنين حيث. اصبح أمراً ضروريا نظراً لشعورهم بالعزلة وعدم الاهتمام فالمسن يحتاج إلى فهم ومشاركه وجدانيه حتى يستطيع مواصلة رحله الحياه وعندما يفقدون القدرة على رعاية أنفسهم وتعجز الأسرة عن الاهتمام بهم ، فلابد من توفير بيئة ملائمه تعمل على حمايتهم وتساعدهم على إشباع حاجاتهم الشخصية و الاقتصادية والاجتماعية وتوفر لهم البرامج الترويحية والثقافية الملائمة (السنهوري ٢٠١٠ ، ص ١٥١) والتي تساعدهم في تحسين نوعيه حياتهم وإشباع احتياجاتهم الفعلية وهذا يمثل فى حد ذاته هدفا للتنمية القومية في المستقبل البعيد للبشرية بصفه عامه وللمسيين بصفة خاصة باعتبار ان نوعيه الحياة تشتمل على المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى اشباع الحاجات الاساسية للمسنين باعتبارهم جزء من هذه الحياه يجب رعايتهم - تعزيز مكانتهم وزياده شعورهم بالحماية الاجتماعية والامن الاجتماعي (Falicow, 1995, p163)

وتعد مشكلات المسنين واحتياجاتهم قضيه احتلت عالمياً. أهميه خاصه منذ بدايات القرن الماضي بين المجتمعات الصناعية الرأسمالية والتي تراجعت منها القيم الاجتماعية لتسود قيم الأنانية وثقافه المصلحة التي توجد القادر على العطاء والإنتاج بينما تهمش المسن وغير القادر وأصحاب الظروف الخاصة.

ولعل من أبرز المشكلات التي يعانى منها المسنون من عدم الشعور بالأمان الاجتماعي والنفسي، حيث يكون الخوف المصاحب لتقدم العمر وعدم توافر الأساليب الملائمة لرعايتهم الرعاية المتكاملة سواء داخل المنزل أو من خلال المنظمات الاجتماعية القائمة على رعايتهم إضافة إلى أن فقدانهم لمراكزهم وأدوارهم السابقة التي كانت توفر لهم الشعور بالتقدير والاحترام ساهم في انعزالهم عن المجتمع نتيجة نقص أدوارهم ومراكزهم الاجتماعية العلاقات الاجتماعية في اسرهم ومجتمعهم (Voung , 2003 , p.287)

ونجد أيضاً أن المسنين يعانون من العديد من المشكلات وعلى رأسهم المشكلات الاجتماعية والمتمثلة فى اضطراب العلاقات الاجتماعية والمتمثلة في اضطراب العلاقات الاجتماعية وافتقاد المكانة الاجتماعية وهذا ما اكدت عليه دراسة عادل موسى جوهر على ان المسنين يعانون من مشكلات كثيره تتعلق بالنواحي الاجتماعية والصحية والاقتصادية والترفيهية والنفسية (جوهر، 1980 ، ص 210)

حيث يمثل الانسحاب الاجتماعي خبره صعبه بالنسبة للمسن لأنها ترتبط بعدم إشباع حاجه المسن إلى الارتباط بالأخرين والافتقار إلى التكامل الاجتماعي والذي يكون استجابة للقصور والتدهور في الاتصال بالأخرين واقامة علاقات معهم حيث تتسم العلاقات الاجتماعية للمسنين في ظل العزلة بالسطحية مع الشعور باليأس وهذا ما أشارت اليه دراسة مصطفى أحمد ثابت إلى أن المسنين لا يتبادلون الحديث مع مشرف الدار ويفضلون الجلوس بمفردهم ، وان افراد العينة موافقون على المشكلات المرتبطة بحضور العلاقات الاجتماعية ولا يميلون للمشاركة في أنشطة الدار مما دفع الباحث وضع برنامج تدخل مهني باستخدام نموذج التركيز مع المهام في خدمه الجماعة للتخفيف من تلك المشكلات (أحمد مصطفى ، 2021 ، ص236)

والانسحاب الاجتماعي نمط من السلوك يتميز بأبعاد الفرد عن ذاته والقيام بواجباته اليومية ويرافق ذلك عدم الشعور بالرضا والسعادة والشعور الدائم بالتوتر والإحباط وخيبه الأمل وأيضا يرافقه ذلك عدم الشعور بالمسئولية والهروب من الاختلاط بالآخرين والتواصل معهم والانسحاب الاجتماعي حاله مرضيه مزعجه جداً يصاب بها الأشخاص الذين يفتقدون المهارات الحياتية والتي تؤدى بهم إلى خوف شديد قد يعطل الفرد عن ممارسة حياته بشكل طبيعي ويشعر بمرافقه الناس له والتحقيق به بشكل مستقر (اسماعيل ، الحمد ، ٢٠٠٣ ، ص 55) وهنا ها أكدته دراسة أيمن كمال محمد عامر على أهمية دور الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية في مواجهه مشكله الانسحاب الاجتماعي للمسنين (عامر ٢٠١٠)

وتتمثل مظاهر الانسحاب الاجتماعي لدى المسنين في العزلة وانشغال البال وتجنب التحدث مع الآخرين وأداؤه نشاطات مشتركه معهم وقد يشمل الشعور بعدم الارتياح لمخالطه الأخرين والتفاعل معهم وهذا السلوك يصاحبه احياناً عدم الشعور بالسعادة ومعاناة تصل إلى حد الاكتئاب كما قد ينطوي على انفصالات وسلوكيات أخرى

مثل القلق والكسل والخمول والخوف. من التعامل مع الآخرين، الخوف من العقاب ، عدم الوعي بالذات وادراكها ، الشعور بالنقص والدونية حب الروتين ، عدم الاستجابة للتغيير (مصطفى نورى و آخرون ٢٠٠٩ ، ص ٢٢٤) وهذا ما أكدت عليه دراسة توندي Tondi (2003) إلى أن كبار السن ينسحبوا اختيارياً من الأنشطة الاجتماعية أو الأنشطة عموماً عندما تقابلهم أو تواجههم احداث حياتية تؤدى الى التدهور في الصحة والدراسة اثبتت دليلا لدعم فكره الانسحاب الاجتماعي من الانشطة وذلك بسببين التناقضات و تدهور مستوى الصحة للمسن

وتعد مهنه الخدمة الاجتماعية من أكثر المهن اقتراباً من المسنين فهي الممارسة المهنية التي ترمى إلى مساعدة الناس لأداء أدوارهم الاجتماعية بتحسين علاقاتهم ببيئاتهم الاجتماعية وذلك بتنمية قدراتهم وتزويدهم بخبرات وقدرات جديده (عبد العال، ٢٠١٧ ، ص ١٢٨) ، وتلعب مهنه الخدمة الاجتماعية أدواراً رئيسيه فى العمل مع المسنين وتنظيم برامج رعايتهم سواء على مستوى التخطيط أو التنفيذ المباشر وذلك من خلال نظم الرعاية المتعددة المؤسسية والمنزلية وتوفير المعلومات الأساسية الكافية ، ويعمل الأخصائيون الاجتماعيون مع الاشخاص المسنين الذين يواجهون صعوبات في المجتمع ولا سيما الذين تواجهون صعوبات في الحصول على الخدمات الاجتماعية سواء المقدمة من خلال المستشفيات أو المؤسسات الاجتماعية ، وذلك باعتبارهم أحد الفئات الضعيفة الأكثر عرضه للعجز و المرض والإعاقة التي تجعلهم يفتقدون . استقلاليتهم والتي تعتبر أحد الحقوق التى يجب أن تدعم من خلال الأخصائيين الاجتماعيين (معاد واخرون، ابراهيم ، ٢٠٠٧)

ودراسة بسيوني (٢٠٠٩) التي أكدت على أهمية الدور الذي تؤديه طريقه خدمه الجماعة وبرامجها في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسيين من خلال البرامج الـــتى تساهم للحد من المشكلات التي تواجههم

وهذا ما أكدت عليه الدراسة على أهميه زياده مشاركه المسنين في الأنشطة والبرامج الجماعية مع الأصدقاء والتي تؤدى إلى شعور المسن بقيمته والتمسك بالحياة ويزيد من معدل بقائه فى الحياه وتعد طريقه العمل مع الجماعات إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تهدف إلى نمو الفرد والجماعة والمجتمع ، وذلك من خلال ما توفره لأعضاء الجماعة من فرص للنمو الاجتماعي السليم والذي يكتسبون من خلاله المواطنة

الصالحة و الانشطة على نحو يجعلهم أكثر قدره على التعامل مع الذات وإدراكهم من جهه اخرى ، وكل واقع المجتمع من جهة أخرى (منقريوس ، 1984 ، ص5)

وتمثل الجماعة في طريقه العمل مع الجماعات وحده العمل الأساسية التي يمكن من خلالها مساعده الأعضاء على تعديل. سلوكياتهم المضطربة، وذلك من خلال ما توفره الجماعة من فرص التفاعل الاجتماعي الموجه وتدعيم العلاقات الاجتماعية وتقديم المساعدة في إطار عمليات النمو والتغيير المقصود والمرغوب فيه حيث تصف بعض الأساليب العلاجية. التي تساعد أعضاء الجماعة على حل مشكلاتهم وبعلم أكثر قدره على التوافق الذاتي والاجتماعي. (Kendall, 2017, p.2)

ويعد نموذج العلاج الجماعي أحد النماذج العلاجية التي يتم استخدامها مع الأعضاء لمساعدتهم على حل مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية والسلوكية من خلال الجماعة كوسط للعلاج وما توفره العمليات الجماعية للجماعة من فرص تنمية الاداء الاجتماعي (عبد المحسن، 1990 ، ص85)

كما أن نموذج العلاج الجماعي أحد النماذج العلاجية التي يمكن استخدامها والاعتماد عليها في تنمية قدرات الاعضاء ، وعلاج حالات سوء التوافق وإحداث التفاعل الاجتماعي المنشود من خلال الجماعة وانه عن طريق المواقف الجماعية يمكن ان يستثمر ما يقوم به الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل له أثر واضح فى تغيير لسلوكياتهم المضطربة (راجح ، ١٩٩٠ ، ص 618)

وتؤكد العديد من الدراسات على أن العلاج الجماعي ذو فاعليه وتأثير فى مواجهه العديد من المشكلات ومواجهه العديد من السلوكيات العدوانية والاضطرابات السلوكية لدى. جماعات المسنين، حيث أكدت دراسة مصطفى (2021) على دور الخدمة الجماعة فى التخفيف من مشكلة الانسحاب الاجتماع للمسنين، ودراسة شيلدون (1998) Sheldon على فاعليه استخدام العلاج الجماعي فى تغيير السلوك المضطرب غير السوي لدى الشباب صاحب انفعالات الغضب والضغوط الحياتية التي يواجهها الشباب دراسة (كاستر , 1998)

ولقد أكدت دراسة فايزة بهنسي (2013) على فاعلية العلاج الجماعي في التخفيف من الضغوط الحياتية للمسنين والتي تمثلت في التخفيف من الضغوط النفسية للمسنين والضغوط الاجتماعية والضغوط الصحية وقد أكدت نتائج الدراسة فاعلية النموذج

العلاج الجماعي فى التخفيف من تلك الضغوط كما أكدت بعض الدراسات على فاعليه نموذج التركيز على المهام في خدمه الجماعة في التخفيف من مشكله الانسحاب الاجتماعي للمسنين وبناء على ما سبق من معطيات نظريه ونتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة، لذلك تتحدد مشكله الدراسة الحالية في تساؤل مؤداه.

ما فعاليه استخدام العلاج الجماعي فى التخفيف من الانسحاب الاجتماعي للمسنين

ثانيا ، أهمية الدراسة . :

1- تعد قضيه الدراسة من القضايا المعاصرة التي تشغل المهتمين في ميادين العلوم الاجتماعية والنفسية والتربوية في آن واحد

2- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهميه الفئه العمرية التي تدرسها، حيث يمكن أن تساهم نتائجها في التخفيف من المشكلات التي يعانى منها المسنين

3- يمثل المسنين شريحة كبيرة على مستوى العالم وفى زيادة لإعدادهم مما يدعونا إلى الاهتمام بهذه الفئة

4- أهمية الدور الذى يمكن ان يقوم به مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات فى التخفيف من مشكلة الانسحاب الاجتماعي للمسنين من خلال ممارسة الاستراتيجيات والتكنيكات المهنية المختلفة التي يقوم بها الاخصائيين الاجتماعيين مع المسنين

5-أهمية التغلب على الانسحاب الاجتماعي للمسنين حيث يزيد هذا من ثقتهم في أنفسهم وزيادة علاقاتهم الاجتماعية مع اقرانهم والمحيطين بهم فى المجتمع وزيادة توافقهم في المجتمع

6-ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة من تزايد" . مشكله الانسحاب الاجتماعي للمسنين وما تخلفه من آثار سلبية على المسن وأسرته ومجتمعه

ثالثاً اهداف الدراسة

-تسعى الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسى مؤداه التحقق من فعاليه العلاج الجماعي والتخفيف من الانسحاب الاجتماعي لجماعات المسنين

-ويمكن تحقيق هذا الهدف الرئيسي من خلال تحقيق. مجموعه من الأهداف الفرعية التالية

1- التحقق من فاعليه نموذج العلاج الجماعي للتخفيف من حده العزلة الاجتماعية لدى جماعات المسنين
2- التحقق من فاعليه نموذج العلاج الجماعي للتخفيف من حدة صعوبة التواصل مع الآخرين لدى جماعات المسنين
3- التحقق من فاعليه نموذج العلاج الجماعي للتخفيف من حده ضعف العلاقات الاجتماعية لدى جماعات المسنين.
4- التحقق من فاعليه نموذج العلاج الجماعي للتخفيف من حدة ضعف التفاعل والمشاركة لدى جماعات المسنين

رابعاً فروض الدراسة.

تسعى الدراسة إلى التحقق من صحه الفرض الرئيس ومؤداه من المتوقع وجود علاقة إيجابيه ذات دلاله إحصائية بين استخدام نموذج العلاج الجماعي وعلاج الانسحاب الاجتماعي لجماعات المسنين : ويمكن التحقق من صحة هذا الفرض الرئيسي من خلال محاوله إثبات صحه الفروض الفرعية التالية

1- من المتوقع وجود علاقه ايجابيه ذات دلاله إحصائية بين استخدام نموذج العلاج الجماعي للتخفيف من حده العزلة الاجتماعية الجماعات المسنين.
2- من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلاله إحصائية بين استخدام نموذج العلاج الجماعي للتخفيف من صعوبة التواصل مع الآخرين لجماعات المسنين
3- من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلاله إحصائية بين استخدام نموذج العلاج الجماعي للتخفيف من حده ضعف العلاقات الاجتماعية لدى جماعات المسنين
4- من المتوقع وجود علاقة إحصائية ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام نموذج العلاج الجماعي والتخفيف من حدة ضعف التفاعل والمشاركة لدى جماعات المسنين

خامساً : المفاهيم والإطار النظري للدراسه

1 مفهوم العلاج الجماعي Croup Therapy

غرف العلاج في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه: عملية منظمة تتضمن مجموعة من الإجراءات والأنشطة والأعمال التي تهدف إلى معالجة أو مداواة أو شفاء الأمراض والإعاقات وحل المشكلات أو الحد من آثارها سواء كانت مشكلات صحية أو نفسية أو اجتماعية(Barker. 1991. p.236) وعرفت فريزر Frazier 1981 العلاج الجماعي

في الخدمة الاجتماعية بأنه نوع من التدخل الذي يعتمد على توفير الدعم والتعاطف الجماعة أو عدد من الأفراد الذين يشتركون في الاهتمامات والمشكلات، حيث يتاح لهؤلاء الأفراد فرصة تبادل المعلومات والخبرات فيما بينهم بهدف التغلب على الصعوبات والمشكلات التي تواجههم في حياتهم وذلك من خلال التعرف على جوانب القوة والضعف في شخصياتهم، ومواجهة الواقع. ويرى أن العلاج الجماعي ينطوي على الأنشطة المهنية لأخصائي الجماعة عندما يعمل مع الأعضاء الذين يعانون من سوء التكيف كالعضو العدواني، والعضو المنطوي والعضو الذي يحاول أن يفرض سيطرته على الجماعة، والعضو الذي يرغب في إخضاع الجماعة لتحقيق رغباته الخاصة، والعضو الذي يعجز عن أداء المسؤوليات التي يكلف بها (أحمد، 1986 ص 137)

وعرف العلاج الجماعي بأنه: " أسلوب مهني يتبعه أخصائي الجماعة مع الأعضاء سيئ التكيف بهدف الاستفادة من الخبرة الجماعية في تعديل سلوكهم (عبد المحسن، 1990 ، ص85)

ويرى نيازي 2001 أن العلاج الجماعي هو طريقة من طرق التدخل في الخدمة الاجتماعية تهدف إلى علاج مشكلات سوء التوافق الاجتماعي والاضطرابات النفسية لفردين أو أكثر تحت توجيه أخصائي اجتماعي، وتعتمد هذه الطريقة على عملية التفاعل التي تحدث بين أعضاء الجماعة والتي تظهر من خلال الحوار والنقاش وتبادل الآراء والخبرات والمعلومات وذلك يتطلب قيام أعضاء الجماعة بـــ إشراك الأعضاء الآخرين في مناقشة مشكلاتهم مع الآخرين والتي عادة ما تكون متشابهة، الحديث عن أساليب المشكلات المطروحة وكيفية حلها، تبادل المعلومات والخبرات بشأن الموارد المتاحة والتي يمكن الاستفادة منها في حل المشكلات التعبير عن مشاعرهم السلبية والإيجابية المرتبطة بالمشكلة بطريقة هادفة تساعدهم على التعامل معها والتخفيف من حدتها .

ويمكن للباحثه وضع تعريفاً إجرائياً للعلاج الجماعي كأحد المفاهيم الرئيسية للدراسة على النحو التالي:

أ- نموذج علاجي يعتمد على الخبرة الجماعية للأعضاء.

ب- يعتمد على الجماعة كوسط اجتماعي علاجي لم توفره من العمليات الجماعية.

ت- يهدف إلى إحداث تعديل في اتجاهات وسلوكيات جماعات المسنين

ث- يحقق ضبط السلوكيات وتغييرها مما يؤدي إلى تحسين الأداء الاجتماعي للمسنين

ج- يعتمد المعالج على العديد من الأساليب والتكتيكات المهنية والإجراءات المنهجية.

وتتضمن مراحل وخطوات العلاج الجماعي ما يلي:

أ. **مرحلة التكوين Composition Phase** : تشير مرحلة التكوين إلى عملية اختيار أعضاء الجماعة من خلال تحديد خصائصهم أو الشروط التي ينبغي أن تتوفر فيهم، وتحديد حجم الجماعة. ففي الجماعات العلاجية تعطى هاتين العمليتين أهمية بالغة لما لها من تأثير كبير على نجاح العمل العلاجي، فاختيار الأعضاء الذين يشتركون في الاهتمامات أو المشكلة عامل مهم جدا في إتحاد الانسجام، وتوفير الدعم والتعاطف، وزيادة معدلات المشاركة، وارتفاع درجة التركيز بين أعضاء الجماعة. كما أن اشتراك أعضاء الجماعة في المشكلة يسهم بدرجة كبيرة في تشجيعهم على التعاون وممارسة الأنشطة العلاجية، وتبادل الآراء والخبرات والمعلومات بكل راحة وحرية (Schopler 1995).

ب. **مرحلة بناء العلاقة العلاجية** : إن العلاقة المهنية المبنية على التقبل والاحترام والتقدير والسرية وإتاحة الفرصة للتعبير هي عامل أساس في تحقيق المشاركة والتفاعل ونجاح العملية العلاجية، ويقوم الأخصائي المعالج بالتركيز على تكوين هذه العلاقة من خلال تفهم حاجات الأعضاء، وتقدير أرائهم وأفكارهم ومشاعرهم والاستجابة لكل ما يحدث داخل الجماعة، وإتاحة الفرصة لكل عضو في الجماعة بالتعبير عن مشكلته، وعدم التسرع في إصدار الأحكام واستخدام أساليب التدخل، واحترام قيم ومبادئ واتجاهات الأعضاء، وإتاحة الفرصة الأعضاء الجماعة لاتخاذ القرارات، وتحقيق العدالة والمساواة في التعامل، والحفاظ على سرية العمل والتأكيد على أهمية التزام الأعضاء بذلك.

ت. **مرحلة التعمق في دراسة المشكلة وعملية التقدير:** دراسة المشكلة في الجماعات العلاجية يتطلب القيام بالإجابة على التساؤلات التالية: س 1 متى بدأت المشكلة؟ وكم مضى عليها من الزمن؟ س 2 / ما هي الأسباب والظروف المصاحبة؟ س 3 / ما هي مشاعر العضو أو الأعضاء تجاه المشكلة؟ س ٤/ ما هي القدرات النفسية والجسمية والاجتماعية وجوانب القوة التي يمتلكها أعضاء الجماعة والتي يمكن الاستفادة منها في مواجهة المشكلة والتغلب عليها؟ س5/ما هي أساليب التدخل المقترحة للتعامل مع المشكلة والجوانب المختلفة المرتبطة بها؟ من 6 /ما هي

المشكلات والصعوبات التي يمكن أن تواجه الأعضاء أثناء تنفيذهم للحلول؟ سن ٧/ما هي أولويات العمل وأي الجوانب التي ينبغي التعامل معها أولا؟

ث. **في مرحلة وضع الأهداف العلاجية** عملية وضع الأهداف في العمل الجماعي هي إحدى العمليات المهنية التي تهدف إلى مساعدة أعضاء الجماعة في توضيح الأهداف التي يرغبون تحقيقها، وتحديدها بكل دقة، وتحديد الخطوات العملية التي ينبغي القيام بها لإنجازها، وتحديد المدة الزمنية اللازمة لإنجاز كل خطوة أو كل هدف، وأهداف الجماعات هي المعيار الأساس لتقويم العمل وقياس الإنجازات، وهي الموجه الأعمال وأنشطة الجماعة ولعمليات التدخل

ج. **مرحلة البرمجة** : هي إعداد البرنامج من حيث تحديد الأنشطة والأعمال والمهام والأساليب العلاجية التي ينبغي أن يقوم بتنفيذها كل من الأخصائي وأعضاء الجماعة للوصول إلى الأهداف المتفق عليها، وهي عملية أساسية في العمل مع الجماعات العلاجية تتطلب مشاركة. فاعلة من جانب الأخصائي وأعضاء الجماعة، كما تتطلب اهتماما خاصا بتحديد المدة الزمنية لكل نشاط أو عمل، وتحديد طريقة ممارسة كل نشاط وتحديد المسؤوليات والواجبات هذا بالإضافة إلى أهمية فهم أعضاء الجماعة للهدف من ممارسة كل نشاط وتبدأ هذه المرحلة. بالبحث عن البدائل والحلول بسؤال الأخصائي أعضاء الجماعة في الحلول الممكنة لمواجهة المشكلة.

وبعد ذلك يقوم الأخصائي بتشخيص ما طرح من حلول، ووضعها في قائمة بهدف التوسع في مناقشتها، ومعرفة مدى إمكانية تطبيق كل منها، وتحديد الصعوبات التي تعوق تنفيذ كل حل، وتحديد دور الأخصائي والأعضاء ومسؤولياتهم في تنفيذ هذه الحلول، كما يقوم الأخصائي بمساعدة أعضاء الجماعة في تحديد الأنشطة المرتبطة بكل على بصورة دقيقة، وتحديد الموارد الشخصية والمجتمعية التي يمكن الاستفادة منها في تنفيذ الخطة العلاجية، وتحديد كيفية الحصول على هذه الموارد ومساعدة أعضاء الجماعة للحصول عليها والاستفادة منها قدر الإمكان. ومن المهم في هذا الجانب أيضا اقتناع كل عضو بالحلول المطروحة، وتحمله مسؤولية العمل بها (نيازي، 1998).

وفيما يلي عرض بعض الأنشطة والأساليب العلاجية المستخدمة في الجماعات العلاجية وهي :

- **المحادثة العلاجية الموجهة** : الجلسات العلاجية الجماعية هي عملية المناقشة والحوار التي تظهر من خلال تبادل الآراء والأفكار والخبرات والمعلومات بين أخصائي العلاج الجماعي وأعضاء الجماعة بهدف الوصول إلى حلول مناسبة لمشكلات الأعضاء تبدأ هذه العملية عادة بمناقشة أسباب المشكلة، والتعرف على مشاعر الأعضاء المترتبة على الموقف وتأثير ذلك على وضعهم النفسي والاجتماعي، ومناقشة الحلول والبدائل الممكنة للتعامل مع المشكلة، والاتفاق على المهام والأنشطة والأعمال التي يمكن القيام بها في سبيل حل المشكلة، ومناقشة الأدوار والمسؤوليات الفردية والمشتركة، وتحديد الفترة الزمنية اللازمة لإنجاز الأهداف والقيام بكل نشاط (نيازي، مرجع سابق ذكره)
- **التعليم**: التعليم أو الدور التعليمي للأخصائي الاجتماعي في الجماعات العلاجية يستلزم قيامه بتعليم أعضاء الجماعة المهارات التكيفية الضرورية التي تساعدهم في التعامل مع الموقف أو المشكلة. ويتضمن هذا النشاط قيام الأخصائي الاجتماعي بتوفير المعلومات الأعضاء الجماعة بطريقة واضحة ومفهومة لهم، وتقديم النصح والاقتراحات، وتحديد البدائل والنتائج المترتبة عليها، وتمثيل السلوكيات، وتعليمهم أساليب حل المشكلات
- **التمرين** : وهو أسلوب علاجي يهدف إلى توضيح سلوك معين مرغوب لأعضاء الجماعة عن طريق تمثيله، كما يهدف هذا النشاط إلى اكساب أعضاء الجماعة سلوكيات جديدة من خلال تشجيعهم على أداء هذه السلوكيات وتزويدهم بالتعليمات اللازمة التي تساعدهم على القيام به، وإتاحة الفرصة لهم لتكرار تمثيل السلوكيات الجديدة في بيئة أمنة.

التدريب هو إجراء علاجي يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون لتعليم أعضاء الجماعة كيفية عمل شيء معين، وتتضمن هذه العملية عادة تقديم الاقتراحات لتحسين أداء العمل والوصول إلى الأداء المرضى

ويشير Barker.1991 إلى أن التدريب يستخدم مع الأشخاص ضعيفي التنشئة الاجتماعية والذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية الضرورية، ومع الأشخاص الذين لا يستجيبون لأسلوب التدخل غير المباشر (مرجع سابق ذكره).

-**تقديم المشورة:** إجراء أو أسلوب علاجي يستخدمه الأخصائي الاجتماعي بهدف توجيه أعضاء الجماعة لمواجهة مواقف أو مشكلات معينة. ويتضمن هذا الإجراء مجموعة متنوعة من الأنشطة والعمليات المهنية منها تقديم النصح والمساعدة في إيجاد الحلول والبدائل والمساعدة في وضع أهداف وخطط عمل، وتوفير المعلومات اللازمة.

-**تقديم النصح:** أسلوب علاجي يهدف إلى مساعدة أعضاء الجماعة على فهم مشكلاتهم والتفكير في حلول مناسبة للتعامل معها، وتحديد خطة عمل ملائمة للتغلب عليها.

-**القراءة:** أسلوب علاجي يعتمد على استخدام القراءات الأدبية والشعرية في علاج الأشخاص الذين يعانون من مشكلات الفعالية وأمراض عقلية. وتشير Barker 1991 إلى أن هذا النشاط يستخدم عادة في العمل مع الجماعات الاجتماعية والعلاج الجماعي، وأنه قد ينجح مع مختلف الفئات والأعمار، ومع الأفراد في المؤسسات وخارجها، كما استخدم هذا النشاط مع الأشخاص الأسوياء الذين يرغبون في مشاركة الآخرين هذا النوع من العمل بهدف إشباع حاجتهم إلى النمو الشخصي.

- **التغذية الاسترجاعية:** وهي عملية نقل المعلومات والخبرات والآراء المتصلة بنتيجة فعل أو سلوك إلى أعضاء الجماعة، حيث يسمح هذا النشاط بتقويم درجة فاعلية السلوك، وتعديله وتوفير العوامل التي تساعد على نجاحه.

-**الاستبصار :** نشاط يهدف إلى فهم النفس والوعي بالمشاعر والدوافع والمشكلات، وفي الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية بشير المفهوم أيضاً إلى عملية زيادة أو رفع خلال تقليد أفعال الآخرين أو من خلال مشاهدتهم أثناء تأديتهم للسلوك درجة الوعي لدى أعضاء الجماعة بالصراعات الداخلية القديمة وأسبابها.

-**لعب الأدوار:** أسلوب علاجي يعتمد على قيام الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة بتمثيل سلوكيات معينة يمكن أن يستفيد منها الأعضاء في إشباع بعض التوقعات وإنجاز بعض الأهداف. ويستخدم الأخصائي الاجتماعي هذا الأسلوب عادة لمساعدة أعضاء الجماعة في تمثيل المواقف الواقعية وذلك بهدف التعرف على طرائق استجاباتهم وسلوكياتهم، وتغيير غير الملائم منها، وتحسين مهاراتهم لمواجهة مواقف مستقبلية مشابهة.

-**التنفيس :** نشاط يهدف إلى إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة للتعبير عن أفكارهم ومخاوفهم ومشاعرهم والحوادث الماضية لخفض حدة القلق والتوتر، وتحسين الأداء الوظيفي لديهم.

3- مفهوم الانسحاب الاجتماعي

ويعرف الانسحاب الاجتماعي بأنه ظاهرة سلوكية معقدة وقد تكون هذه الظاهرة دليلاً على عمق الاداء الاجتماعي أو نقص فى المهارات وفى تلك الحالتين فإن هذه الظاهرة يصاحبها فقدان الاهتمام بالأحداث والاشياء والاشخاص الأمر الذى يقود إلى الاكتئاب والفصل والقلق والخوف وغير ذلك من الالفاظ السلوكية غير المقبولة (يحيي، 2000، ص93)

ويعرف الانسحاب الاجتماعي بأنه نمط من السلوك يتم عادة بأبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياه العادية، ويرافق ذلك احباط وتوتر وخيبه أمل، فالانسحاب الاجتماعي عامه هو الميل إلى تجنبا التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب والافتقار إلى أساليب التوصل الاجتماعي ويتراوح هذا السلوك بين عدم اقامه علاقات اجتماعيه وبناء صداقه مع الإقران، إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الاخرين والبيئة المحيطة وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة (المحايدين, 2009، ص123)

ويعرف محمد سالم محمد الانسحاب الاجتماعي بأنه هو عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين وعدم القدرة على التواصل الاجتماعي وعدم القدرة على التعبير اللفظي المطلق (محمد، 2011 ص 55)

مما سبق يمكن للباحثة وضع تعريفاً إجرائياً للانسحاب الاجتماعي على النحو التالي

1- تجنب المسن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين
2- إخفاق مشاركته في المواقف الاجتماعية
3- افتقاره إلى أساليب التواصل الاجتماعي مع الآخرين
4- عدم تكوين صدقات مع أقرانه فى الدار
5- عدم اقامه علاقات اجتماعية مع الاخرين
6- الانعزال عن الآخرين والبيئة المحيطة به

يوجه المسنين العديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية التي يكون لها بالغ الأثر على المسن يحكم التغيرات التي يمر بها ومن هذه المشكلات مشكلة الانسحاب الاجتماعي التي يعاني منها اغلب المسنين وسوف نقوم بعرض هذه المشكلة يشي من التفصيل

الانسحاب الاجتماعي هو كل مرحلة من مراحل عمر الإنسان قد يغلب عليها النجاح والتوافق والرضا والسعادة وقد يغلب عليها الاخفاق وسوء التوافق وانخفاض السعادة والشيخوخة مرحلة قد يغلب عليه النجاح فيمكن تسميتها بالشيخوخة الناجحة لأنها تنجح في أن تضيف للحياة، وتضيف الحياه لها، وتنجح في استمرار المشاركة في الحياة وتتنجح في أن تتكيف مع المستجدات العمرية الحتمية وتنجح في أن تقيم الماضي وتشارك في الحاضر وتعمل لمستقبل الانسان وفق ما يعتقد انه سيكون، بل حتي العمل المستقبل ومصير ما بعد الموت . (يونس ،٢٠١٩ 2015)

ومع تقدم السن يزداد انسحاب الفرد من المجتمع والحياة الاجتماعية حيث يفقد الفرد عددا من الادوار الاجتماعية والأنشطة الحياتية المختلفة، مما يزيد شعوره بالإحباط والعزلة مما يؤثر بدوره علي اتجاه المسن نحو ذاته ونحو المجتمع الجديد، لان كبر السن قد يرتبط في الأذهان بالعجز وعدم القدرة علي العطاء وصعوبة مسايرة الإحداث الجارية والاندماج فيها. (منصور دويدار، ٢٠١٨ ص 37)

ثالثا : أعراض ومظاهر الانسحاب الاجتماعي للمسنين

يلجا الإنسان إلى مجموعة من الحيل الانسحابية التي تجعله لا يقوي على مواجهة الموقف ومحاولة تخفيف حدة الصراع الناشئ منها وهذه الحيل تجعل صاحبها يعترف بفشله وقد يودي به الامر الى احتكار ذاته والوصول الى مشاعر دونية تسبب له الالم وتجعله يعيش في وهم وخداع لانه يعتمد على الانسحاب من المواقف وبطبيعة الحال فان هذا السلوك الانسحابي لا يعتمد على خطة مدروسة او يوظف الإرادة بطريقة موضوعية وظيفية ولكن يعتمد علي مجموعة من الأساليب اللاشعورية يستخدمها ليخلص نفسه من المواجه المباشرة والتي تعتمد على الفهم والوعي وإدراك الامور وبطبيعة الحال فان هذه الأساليب التي تعتمد على هذا السلوك الانسحابي تظهر لدي بعض الأفراد دون وعي منهم وبعيد عن دائرة الشعور (بطرس ٢٠٠٧، ص173)

تتمثل مظاهر الانسحاب الاجتماعي بالعزلة. وانشغال البال. وتجنب المبادرة الى التحدث مع الآخرين أو اداء نشاطات مشتركة معه وقد يشمل الشعور بعدم الارتياح لمخالطة الاخرين والتفاعل معهم. وهذا السلوك يصاحبه أحيانا عدم الشعور بالسعادة. ومعاناة تصل الى حد الاكتئاب. كما قد ينطوي علي سلوكيات اخري: مثل الفلق الكسل الخمول والخوف من التعامل مع الاخرين. والخوف من العقاب. وعدم الوعي بالذات، والشعور بالنقص والدونية، وحب الروتين (يحي ، 2000 ص 193)

تتكون أعراض الانسحاب الاجتماعي للمسنين من مجموعتين وهما(حفيظه 2015 ، ص 39)

المجموعة الأولي مجموعة الأعراض العاطفية

-الشعور بالانفصال عن الآخرين والشعور بالخوف، وعدم التأكيد للذات والنبذ، والشعور بالوحدة بين الآخرين.

-الشعور بالخجل والحساسية والخنوع

-الشعور بالعجز.

-مشاعر الاغتراب وعدم الفهم والرفض.

-مشاعر الافتقار إلى التقبل والود والحب

المجموعة الثانية مجموعة الإعراض السلوكية

-تجنب المنسحب الدخول في علاقات اجتماعية.

-تجنب المنسحب المهارات الاجتماعية على نحو مستمر.

-لا يطور المنسحب صداقاته.

-لا يتعلم المنسحب فهم الآخرين ولا يشاركهم أرائهم.

رابعا أسباب الانسحاب الاجتماعي لدي المسنين

هناك العديد من الأسباب التي تؤدي الى انسحاب المستين من المجتمع ومنها أولا: أسباب الانسحاب الاجتماعي المتعلقة بالمسن نفسه وترجع أسباب الانسحاب الاجتماعي الي مجموعة من العوامل منها.(راشد بن سعد الباز ٧٠)

1-أحساس المسن بان الواقع الحالي لا يمت بصلة لواقعة الشخصي فالحياة قد تغيرت وأصبحت الأمور والأشياء غير مألوفة فهو يري في الانسحاب الاجتماعي وسيلة للهروب من الواقع وحماية لنفسه من التصادم مع المعطيات الجديدة.

2- تفكير المسن وانشغاله بأمور الآخرة وفي قضايا الموت وما بعده فالحياة الدنيا وزخرفها أصبحت لا تمثل له أي اهتمام فهو يجد نفسه متعلق بالآخرة أكثر من الدنيا وبالتالي يزهد في الدنيا وما يتصل بها ويري في العزلة الاجتماعية ملاذ له.

3- ضعف صحة المسن وثقل حركته وتنقلاته ومعانته من بعض الامراض مما يجد المسن نفسه معها مرغما على الانسحاب الاجتماعي والاعتذار عن المناسبات الاجتماعية التي يدعي بها، خاصة اذا كان المسن يعتمد على أجهزة مساعدة مثلا جهاز تنظيم عملية التنفس أو جهاز منظم لدقات القلب مما يصعب علي المسن نقله معه في كل مكان يذهب اليه.

أسباب الانسحاب الاجتماعي المتعلقة بالأسرة المحيطة بالمسن

1 - ترك الأبناء البيت الكبير وتباعد الصلات الاجتماعية واشتداد العزلة غانم 2004 ، ص 117)

2 - يزداد تقلص منظومة المكانة الاجتماعية بفقد مكانة الزوج بالترمل ثم يضيف دائرة العلاقات الأسرية بزواج الأبناء وانسلاخهم عن الأسرة الي منزل الزوجية مما يضطر الشخص المسن اما الي العيش بمفرده فلا يجد سوي نفسه وحيدا في المنزل كل النهار مما يشعره بفراغ مميت كما ان انحسار وانكماش العلاقات القرابية يبدأ أما في انحسار الصداقات ورفاق الجيل لأسباب منها: الوفاة أو الانتقال للحياة في مكان اخر او بلد اخر بالانصراف لشؤون الحياة. (عبد المعطى، 2005، ص21)

3-انشغال افراد الأسرة والأصدقاء بمشكلاتهم الخاصة.

4-الاتجاهات السلبية نحو التقاعد والتي تتوقف في جزء كبير منها على وجهات النظر السائدة حول التقاعد بين الزملاء والأصدقاء والأقارب.

خامسا: الآثار المترتبة على الانسحاب الاجتماعي لدي المسنين

أولا الآثار المترتبة على الانسحاب الاجتماعي لدي المسن ذاته

1- فسخ العلاقات وتدهور الروح المعنوية مع كل انسحاب من شبكة العلاقات الاجتماعية (اسماعيل ، 1984 ص 176)

2-تقلص منظومة المكانة الاجتماعية وأهمها فقدان النفوذ والمهابة والانتشار المرتبطة بمكانته في العمل الي فقدها وما كان يصاحب ذلك من سهولة الاتصال المباشر بأصحاب السلطة والنفوذ والقدرة على قضاء المصـــالح (عبد المعطي 2005، ص 21)

سادسا: مراحل الانسحاب الاجتماعي للمسنين (سيد, 2016 ، ص64)

اولا : تغير في وظيفة الدور، ويبدو هذه واضحة لذكور كبار السن فنقصان الإنتاجية في العمل يصاحبها تغيرات في الاتجاه نحو العمل.

ثانيا : فقدان الدور ويبدو هذا واضحا عند الإحالة للمعاش وزواج الأولاد

ثالثا : نقص التفاعلات الاجتماعية ، ويبدو هذا واضحا بسبب انخفاض الروح المعنوية وتدمير مفهوم الذات والإصابة بالأمراض الاكتئابية.

رابعا : اساليب تعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي للمسنين تعتبر أساليب تعديل السلوك من الأساليب التي أثبتت فاعلية عالية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي للمسنين بشكل ملحوظ ومن هذه الأساليب ما يلي (بطرس 2010، ص. 93)

1- تشكيل السلوك: ويكون من خلال اتباع الخطوات التالية:

أ-تحديد السلوك المستهدف وتعريفه، أي تحديد السلوك الاجتماعي النهائي المراد الوصول إليه وتعريفه بدقة وموضوعية على شكل هدف سلوكي اجتماعي.

ب- تحديد السلوك المدخلي عن طريق اختيار استجابة قريبة من السلوك الاجتماعي المستهدف.

ت-اختيار معززات فعالة وذلك للمحافظة على درجة عالية من الدافعية لدي المسن

ث-الاستمرارية في تعزيز السلوك المدخلي أن يصبح معدل حدوثه مرتفعا.

ج-الانتقال تدريجيا من مستوي أداء الي مستوي أداء أخر للسلوك الاجتماعي المرغوب فيه.

سابعا: أبعاد الانسحاب الاجتماعي للمسنين

أولا: العلاقات الاجتماعية :

ان اتاحة الفرص للمسنين في تكوين علاقات اجتماعية جديدة وتقوية وتدعيم العلاقات الاجتماعية بين المسنين داخل وخارج المؤسسة، كما يعمل اخصائي الجماعة علي خلق روح التنافس بين جماعات المسنين لتشجيعهم على المشاركة في مختلف الأنشطة، تمهيدا لإعادة دمجهم في الحياة العامة وشغل اوقات فراغهم بشكل لا يشعرهم بالعمل والاكتتاب. وهذا وفقا لما يناسب سنهم وقدراتهم وهواياتهم مع مراعاة مشاركتهم في اختيار وتحديد الأنشطة المناسبة لهم وتنمية روح الجماعة لديهم من خلال البرامج الجماعية (صالح 347)

ثانيا: قضاء أوقات الفراغ :

فقدان المكانة الاجتماعية بالعمل مع عدم الارتباط بالعمل جديد يخلق فراغا كبيرا في حياة المسن المتقاعد كان يشغله بالعمل وكلما تقلصت منظومة المكانه فقد المسن مكانته وادواره النى كانت تستفيد منها طاقاته واهتمامانه ، زاد وقت الفراغ لديه وهذا يخلق للمسن مشكلة كيفية إستثمار هذا الوقت (سعيد، ٢٠٠٩ ، ص1071)

فقد يعاني المسن من وجود وقت فراغ كبير مع عدم قدرته على استثماره اما نتيجة لقلة خبراته في إستثمار هذا الوقت وإما نتيجة للضعف العام والخلل الذي يصيب قدراته وحواسه فيوقفه عن القدرة على الحركة أو القراءة أو التمتع بمشاهدة برامج التليفزيون أو خلافه من أنشطه - كما قد يرجع ذلك في نقص قدراته المادية مما يزيد من حدة المشاكل النفسية والاجتماعية التي يعاني منها. (حنا واخرون . ١٩٩٥,٩٢)

ومن أهم المشكلات التي تواجه المسنين وقت الفراغ الطويل الناشيء عن التوقف عن مزاولة العمل، أو تناقص الأعمال المنزلية بدرجة كبيرة بالنسبة للمرأة، فضلا عن رتابة الحياة في هذه المرحلة وسيرها على وتيرة واحدة مملة.

وعلى هذا يعتبر الفراغ الكبير من أهم المشكلات التي تواجه المسنين خاصة بعد تقاعدهم عن العمل بالإضافة إلى ظهور مشكلة فقد العلاقات بالنسبة للمسنين حيث يجدون أنفسهم في فترة التقاعد بعدين كل البعد عن علاقاتهم الســـابقة (عبد اللطيف ٢٠٠١، ص167)

تقييم الانسحاب الاجتماعي وتشخيصه تكاد تتفق ادبيات التربية فيما يتعلق بقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي على ان هناك ثلاثة أساليب رئيسية لتقييمه وتشخيصه وهي الملاحظة وتقدير الأقران وقوائم التقدير السلوكية وهذه الاساليب يمكن الاشارة اليها على النحو التالي (بطرس, 2010، ص12)

الاول الملاحظة: وهي أكثر الاساليب استخداما في هذا الخصوص، ويتضمن تفاعل المسن في المواقف الطبيعية بشكل مباشر، والاساس في مكونات الملاحظة المباشرة الطبيعية. ويتمثل في تحديد السلوك بدقة وفي تحديد المواقف التي سوف تتم فيها ملاحظة السلوك. وفي ارسال الملاحظين لتسجيل الانماط السلوكية المختلفة، وفي التأكد من أن السلوك تتم ملاحظته بدقة وبشكل ثابت ، كذلك فأن هذه الطريقة تمكن الباحثين من قياس سلوك المسن بشكل متكرر. الثاني: تقديرات الاقران وتقييماتهم الثالث: قوائم التقدير

السلوكية من المعلمين تقدير مدي اظهار المسن لها وتهدف الى معرفة تقدير الاقران للسلوك الاجتماعي. والمكانة الاجتماعية للمسن، ويستخدم لتحقيق هذا الهدف المقاييس السوسيومترية على نطاق واسع.

ويقوم بتطبيقها المعلمون، وتتضمن توظيف هذه القوائم في تقييم السلوك الانسحابي للمسن وتشتمل هذه القوائم مجموعة من الانماط السلوكية التي يطلب

ثامنا: مبادي الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن.

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة مبادئ الامم المتحدة المتعلقة بكبار السن وهي (ابو عوض, 2008، ص150)

1- الاستقلالية:

- ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية

الصحية، بان يوفر لهم مصدر للدخل ودعم أسري ومجتمعي ووسائل للعون الذاتي. ينبغي أن تتاح لكبار السن فرصة العمل او فرصة اخري مدرة للدخل.

-ينبغي تمكين كبار السن من المشاركة في تقرير وقت انسحابهم من القوة العاملة ونسقه.

-ينبغي ان تتاح لكبار السن أمكانية الاستفادة من برامج التعليم والتدريب والملائمة.

-ينبغي تمكين كبار السن من العيش في بيئات مأمونة وقابلة للتكيف بما يلائم ما يفضلونه شخصيا وقدراتهم المتغيرة.

-ينبغي تمكين كبار السن من مواصلة الإقامة في منازلهم لأطول فترة ممكنة.

2- المشاركة:

-ينبغي أن يظل كبار السن مندمجين في المجتمع وان يشاركوا بنشاط في صوغ وتنفيذ السياسات التي تؤثر مباشرة في رفاهيتهم وان يقدموا للأجيال الشابة معارفهم ومهارتهم.

-ينبغي تمكين كبار السن من تهيئة الفرص الخدمة المجتمع المحلي، ومن العمل كمتطوعين في أعمال تناسب اهتماماتهم وقدراتهم.

-ينبغي تمكين كبار السن من تشكيل الحركات او الرابطات الخاصة بهم.

3-الرعاية:

-ينبغي أن يستفيد كبار السن من رعاية وحماية الاسرة والمجتمع المحلي وفقا لنظام القيم الثقافية في كل مجتمع

- ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم على حفظ او استعادة المستوي الامثل من السلامة الجسمانية والذهنية العاطفية، ووقايتهم من المرض أو تأخير إصابتهم ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول علي الخدمات الاجتماعية والقانونية لتعزيز استقلاليتهم وحمايتهم ورعايتهم.

-ينبغي تمكين كبار السن من الانتفاع بالمستويات الملائمة من الرعاية المؤسسية التي تؤمن لهم الحماية والتأهيل والحفز الاجتماعي والذهني في بيئة إنسانية ومأمونة.

-ينبغي تمكين كبار السن من التمتع بحقوق الانسان والحريات الاساسية عند اقامتهم في أي ماوي او مرفق للرعاية او العلاج بما في ذلك الاحترام التام لكرامتهم ومعتقداتهم واحتياجاتهم وخصوصياتهم ولحقهم في اتخاذ القرارات المتصلة برعايتهم ونوعية حياتهم

4-تحقيق الذات :

-تمكين كبار السن من اتاحة فرص التنمية الكاملة لإمكانياتهم

-ان تتاح لكبار السن امكانية الاستفادة من موارد المجتمع التعليمية والثقافية والروحيه والترويحية

5-الكرامة تمكين كبار السن من العيش فى كنف الكرامة والامن ودون خضوع لاى استغلال

تاسعا : دور خدمة الجماعة للتخفيف من مشكلة الانسحاب الاجتماعي للمسنين باستخدام نموذج العلاج الجماعي الأساليب والوسائل التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للتخفيف من حدة الانسحاب الاجتماعي (ابراهيم 2018 ، ص42)

1-تعديل طريقة إدراك المسن للشيخوخة الشائع في أذهان الكثير هو ان المسن المتقدم وبالذات وقت الإحالة للتقاعد هو بداية النهاية بالنسبة للشخص من جميع النواحي وان عليه الاستعداد دائما لمواجهة كل ما هو غير مرغوب فيه.. من الحالة الصحية إلى نظرة الآخرين له الي تدني الدخل والتحول الي ان يكون عالة علي الآخرين. الخ.

2-ممارسة الهوايات والأنشطة توافر الوقت ممكن ان يتيح للمسن ممارسة بعض الهوايات والأنشطة التي ربما حرم نفسه منها طويلا، لانشغاله بمسئوليات العمل والأسرة والأبناء وغيرها على أن تكون هذه الهوايات والأنشطة مما يتناسب مع قدراته الجسدية والصحية ومن امثلتها الرحلات الرياضة البدنية الخفيفة المشي لاسيما خارج المنزل التصوير الرسم الموسيقي اعمال الديكور -العناية بالحيوانات الأليفة والزهور والنباتات فضلا عن ان هناك الكثير من النوادي ، وجمعيات المسنين والتي توفر كل الأنشطة الملائمة لهم.

3-العمل وادارة المشروعات الخاصة: اذا كانت الحالة الصحية للمسن تسمح فيمكن استثمار طاقاته في عمل مناسب ربما لبعض الوقت كما يمكنه عمل مشروع خاص حيث ثمة مشروعات عديدة مفيدة كما وانها مصدر جيد لزيادة الدخل

4- العناية بالمظهر الشخصي: كالنظافة الشخصية والحلاقة والاغتسال باستمرار والملابس الجيدة اجراء تعديلات مناسبه في مسكنه كإجراء ما يلزم والجديدة.. كل ذلك من شانه إكسابه قبولا اكثر عند الآخرين، فضلا عن رفع تقديره لنفسه.

5-اجراء تعديلات مناسبه في مسكنه كإجراء ما يلزم من بعض التجديدات واعمال الديكور ونباتات الزينة والزهور مما يدخل البهجة على الجميع بالأسرة

6- الاتجاه للأنشطة الدينية: وهي مناسبة تماما لهذه المرحلة العمرية من قراءات دينية او تردد علي اماكن العبادة، أو المساهمة في الجمعيات الخيرية.

7- تجنب الانفعال لأشياء بسيطة : تحدث عشرات الأشياء البسيطة والتافهة في مسكن وبيئة المسن عموما - حيث يجب على المسن ان يعود نفسه على الكف عن الانفعال والتدخل في مثل هذه الأمور بشكل عنيف.

8-تجنب الأشخاص والمواقف المثيرة للانفعال: اذا كان في حياة كبار السن من الأشخاص او المواقف المثيرة للشعور بالضيق والانفعال والاكتئاب فالأولي ان يبتعد المسن عن كل ذلك.

9-تنظيم اعماله ومسئولياته اليومية علي المسن ان يخفف من أعبائه ومسئولياته اليومية، عن طريق توزيع بعضها على سائر افراد أسرته أو الآخرين عموما ، كما أن عليه أن يستعين بمفكرة او اجندة لمواجهة نسيان بعض الأمور الهامة وان يحاول التخطيط ولو بشكل بسيط لأنشطته واعماله

10-تجنب تعاطي مواد معينة : والمقصود بها المواد المخدرة بأنواعها والمسكرة والكحوليات وغير ذلك مما يؤثر على الحالة المزاجية ، ومن المناسب الابتعاد علي كل ما يحتوي على الكافيين، وكذلك ترك التدخين

- ادوار أخصائي خدمة الجماعة في التخفيف من مشكلة الانسحاب الاجتماعي للمسنين ان خدمة الجماعة في مجال رعاية المسنين يمكن ان يكون لها دورا ذا اثر عظيم في حياة المسنين عن طريق تكوين جماعات صغيرة من المسنين علي ان نراعي فيها بعض العوامل مثل السن والجنس والحالة الاجتماعية والحالة الاقتصادية، الحالة التعليمية. الخ. (سيد، ٢٠٠٠، ص271)

وتتمثل ادور أخصائي خدمة الجماعة في التالي (صالح، 2003 ، ص347)

1- مشجع للمسنين مع مشاركته لهم وتقبلهم وجدانيا.
2- مفسر للمطالب في حدود الإمكانيات والطاقات.
3- مفسر للبرامج والأنشطة المناسبة.
4- مراعاة الضعف الجسمي للمسنين ووضع البرامج في حدود هذه الطاقات.
5- دعم الثقة النفسية لديهم والإيمان بمكانتهم وقدراتهم
6- مساعدة المسنين على تقبل ظروفهم وكيفية التعامل مع هذه الظروف الجديدة
7- يتعامل معهم كما لو كان في سنهم.

وجه نظر أخري لدوار أخصائي خدمة الجماعة مع المسنين (عبد اللطيف ٢٠١٣٠٢٥٦)

1-مراعاة الاتجاهات الفكرية لدي المسنين التي نمت وتطورت عبر السنين
2- مساعدة المسن للوصول به إلى درجة من التوافق النفسي والاجتماعي والتكيف مع البيئة التي يعيش معها.
3-توطيد التقارب الفكري بين الأجيال وتقليل الهوة بينهم من خلال توفير الارشاد الاجتماعي والنفسي للاستفادة من خدمات مؤسسات المجتمع المحلية.
4-استثمار قدرات المسن مهما كانت قليلة أو ضعيفة ومحاولة توظيفها في تقديم العلاج الشامل.
5- تدعيم التوافق لكبار السن.
6-الارتقاء بالأداء الاجتماعي للمسنين لأقصي درجة.
7-تقديم الخدمات الوقاية والعلاجية والانمائية للمسن التي تتمشى مع طبيعة المسن

كيفية التغلب على مشكلة الانسحاب الاجتماعي للمسنين ودور خدمة الجماعة حيالها (منقريوس ٢٠٠٩، ١١٨)

1- دراسة اسباب الانسحاب عند الأعضاء من جميع النواحي الصحية والاجتماعية والظروف المحيطة بهم هل هي أسباب واقعية بيئية أم وهمية.
2- تشجيع الأعضاء المنسحبين على الانضمام إلى الجماعات المختلفة في حدود قدراتهم والتي تتيح لهم الفرصة في اظهار بوادر الثقة بالنفس عدم يكونوا على قدم المساواة مع الاعضاء الاخرين من حيث المنافسة الجماعة مع تقديم قدر معقول من العطف والرعاية والمحبة
3- عدم توجيه النقد اللاذع او الافراط فى التوجيه فى التوجيه داخل الجماعه مع تقديم قدر معقول من العطف والرعاية والمحبه
4- عدم مقارنة الاعضاء داخل الجماعات وخارجها بمن هم اكثر ثقه بانفسهم سواء الاستقرار الذهنى او الجسمى او الوسامة او القدرات او الاستعدادات الاجتماعية
5- اشراك الاعضاء فى حفلات السمر المختلفه لتعويدهم على المواجه ومخالطة الغرباء
6- تعزيز الاتصالات الشخصية والاجتماعية
7- تعليم مهارات وهويات جديده للمساعدة على لعب الادوار داخل الجماعه

صفات أخصائي الجماعة الذي يتعامل مع مشكلة الانسحاب الاجتماعي للمسنين (صالح ، ٢٠١٦، ٣٤٨)

1- يفضل أن يكون الأخصائي من الشباب لان الشيوخ يميلون للتعامل مع الشباب أكثر من تعاملهم مع الشيوخ.
2- يجب أن يقدر الأخصائي الفرق العمري بينه وبين جماعة كبار السن وتكون معاملته لهم على أساس الثقة والاحترام والتقدير
3- إلمام الأخصائي بالمشاكل الصحية والنفسية والاجتماعية والعقلية لكبار السن وما يحتاجونه من أوجه رعاية.
4- يجب ان يكون الأخصائي على قدر عال من المهارة في الممارسة أثناء ممارسة جماعة المسنين لبرنامجهم ولا يتدخل إلا اذا تطلب الأمر.

سادسا الموجهات النظرية للدراسة: نظرية النشاط Activity theory تعد نظرية النشاط من النظريات التي حاولت ايجاد الطريقة المناسبة للتعامل مع مرحلة المسنين ، وتعد هذه النظرية اول نظرية في علم الشيخوخة الاجتماعية

ظهري هذه النظرية في عام 1953 من خلال كتابات فيجبوراست. (Havighurst) وأساس هذه النظرية هو أن النشاط بين الافراد يقدم الفرصة للبقاء وتقبيل دور الفرد، ولهذا فهو يعزز مفهوم شخصيه الفرد وذاته (مزيد، 2006 ، ص22)

وترى هذه النظرية أن التوافق لدى المسنين يقوم على مدى حركتهم واحتفاظهم بأكبر قدر من النشاط لأطول فترة ممكنة ولذلك يكون عليهم أن يواصلوا نشاطهم ويقاوموا الانكماش و النقص الاجتماعي وذلك من خلال الاندماج في الأنشطة الاجتماعية بدلاً من تلك النقطة التي افتقدوها قبل بلوغهم من التقاعد ، وتؤكد نظريه النشاط أهميه اندماج المسنين فى المجتمع لكي يحققوا السعادة والصحة في المراحل الأخيرة من عمرهم وأيضاً أهمية المشاركة في الأنشطة الاجتماعية لشعور الفرد بالرضا عن الحياة وتوافقه النفسي فيرى Hlanighurst ان الادوار الاجتماعية مهمه جداً في تحديد شعور الفرد بقيمته (بركات 2011 ، ص47) والفرض الأساسي لنظريه النشاط كما يوجزه بلاو Blau هو كلما زاد عدد موارد الدور الاختياري التي يدخل بها الفرد إلى مرحله التقدم في العمر يواجه بشكل أفضل الآثار المدمرة للروح المعنوية نتيجة خروجه من الأدوار الإجبارية المعتادة التي كان له الأسبقية فى مرحلة الرشد (العبيدي، 2002، ص109) وتفترض النظرية ان الفرد الحسن يتكيف بنجاح مع المرحلة المتأخرة في الحياة حيث إنه

1- يجب أن يدخل الفرد (الحسن) في علاقات متكررة.

2-يجب أن تحتفظ العلاقات التي يدخلها الفرد لمستوى مرتفع من الحميمية غير عملية التقدم في العمر

3-يجب ان يكون مستوى ونوع النشاط داخل شبكه الاتصالات واضحاً داخل الأفعال الاتصالية للفرد الحسن فعلاً يجب ان يعكس الحوار داخل التفاعل اهتماماً بأحداث المجتمع والموضوعات الأخرى الموجهة من ناحية (تعيلب 2014 ، ص129)

ويمكن توظيف هذه النظرية فى إطار الدراسة الحالية كما يلى

تعد نظرية النشاط ذات اهميه في معرفه نواحي القوة والضعف لدى المسنين ، فيمكن الاستفادة منها في معرفة اهمية النشاط الاجتماعي لدى المسنين بشكل عام ومما يمكن

استفادته من هذه النظرية أهمية تفعيل دور المسن اجتماعياً داخل مجتمعه واستثمار قدراته ومهاراته المكبوتة طول فترة حياته بما يفيده ويعيد على مجتمعه ، والمسن لا يستطيع التكيف داخل اسرته مع مجتمعه الا إذا شارك وتفاعل مع مجتمعة في شتى مجالاته المختلفة أو عمل على تعويض الادوار التي فقدها جراء التقاعد) فمن المعروف أن المسن بعد تقاعده و بعد بلوغه سن الشيخوخة يبدأ تدريجيا بالانعزال عن بيئته الخارجية وبالتالي تتقلص علاقاته بالآخرين وتنخفض أدواره الاجتماعية مما يشعره بالكأبة والملل وأنه أصبح بلا أهميه ومن هذا المنطق فعلى المسن أن يجدد طاقاته بحيث يجب ان يكون قادرا على مواجهة خلافاته وأن تكون له أنشطة واهتمامات متنوعه في الحياة تعزز من ذاته وبالتالي ليكون أكثر إيجابيه مع نفسه وأسرته وأكثر رضا عن نفسه

سابعا: الاجراءات المنهجية للدراسة

1- نوع الدراسة : دراسة شبه تجريبيه تهدف إلى قياس اثر المتغير المستقل وهو فعاليه نموذج العلاج الجماعي) على المتغير التابع وهو (الانسحاب الاجتماعي للمسنين)

2- المنهج المستخدم: تمشياً مع نوع الدراسة اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج التجريبي تصميم التجربة القبلية البعدية باستخدام جماعه واحده وتقاس الجماعة قبل التجربة (القياس القبلي) ثم ادخال المتغير التجريبي ثم تقاس بعد التجربة (القياس البعدي او يعتبر الفرق في نتائج القياس ناتجاً عن المتغير التجريبي أي يتم إجراء المقارنة وحساب الفروق بين القياسيين (القبلي والبعدي) للجماعة.

3- أدوات جمع البيانات: تتحدد أدوات الدراسة وفق طبيعة الدراسة التي يتم تناولها والمنهج الذي يتبعه الباحثة ولذا اعتمدت الباحثة على الادوات التالية مقياس الانسحاب الاجتماعي (اعداد الباحثة) **وخطوات تصميم المقياس كما يلي. –**

-قامت الباحثة بتحديد موضوع القياس في ضوء المتغير التابع الذي تسعى الباحثة لمعرفه التغير الذى حدث فيه نتيجة الاستخدام العلاج الجماعي حيث كان موضوع القياس هو الانسحاب الاجتماعي للمسنين

- قامت الباحثة بالاطلاع وتحليل الكتابات والدراسات والابحاث المرتبطة بمفهوم الانسحاب الاجتماعي وذلك لتحديد أهم أبعاد المقياس التي يمكن من خلالها الحد من الانسحاب الاجتماعي ، وفى ضوء ذلك تم تحديد أبعاد المقياس

صدق القياس : الصدق الظاهري (صدق المحكمين) .

تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد من السادة المحكمين في التخصصات التالية (أساتذة الخدمة الاجتماعية - أساتذة علم الاجتماع - أساتذة علم النفس أساتذة التربية) وذلك للتأكد من ارتباط مضمون - العبارات بأبعاد المقياس ، ومدى سلامة صياغتها اللغوية وترتيب العبارات وسهولتها مع حذف بعض أو إضافة بعض العبارات إن أمكن ذلك حيث تفضل كل منهم بإجراء التعديلات المناسبة على المقياس ليكون صالحاً لقياس ما وضع من أجله وفي حدود الإجابات التي وردت من الساده المحكمين وفى ضوء ملاحظاتهم قامت الباحثة بحساب نسبة الاتفاق على مدى ارتباط العبارات بإبعاد المقياس ومؤشراته ، حيث تم إجراء التعديلات المتعلقة بالصياغة اللغوية للعبارات واستبعاد العبارات التي حصلت ع نسبة اتفاق اقل (85٪) كما تم حذف العبارات المتكررة ، وقامت الباحثة في ضوء التعديلات السابقة لصياغة المقياس في شكله النهائي حيث تضمن كل بعد من أبعاد المقياس (١٠ عبارات) بحيث أصبح العدد . الكلى لعبارات المقياس (٤0 عباره) وبحيث تم مراعاه التوازن بين العبارات الموجبة والسالبة إلى حد ما.

صدق المحتوى قامت الباحثة بالاطلاع : على العديد من الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة ثم التعبير عن كل متغير في شكل عبارات والمتعلقة بكل بعد من أبعاد المقياس ثبات المقياس اعتمدت الباحثة على طريقه اعاده الاختبار Test Retest للتأكد من

- **ثبات المقياس:** وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينه قوامها (5) مسن تتوافر فيهم خصائص عينة الدراسة حيث قامت الباحثة بإعادة تطبيق المقياس بعد (١٥) يوم على نفس العينة واستخدمت الباحثة (معامل سيرمان) لتحديد معامل الثبات

جدول رقم (1) يوضح نتائج معامل الثبات والصدق للأبعاد الرئيسية للمقياس (الانسحاب الاجتماعي) للمسنين بحساب معامل الارتباط

ابعاد المقياس / المتغيرات	معامل الثبات	الجذر التربيعى لمعامل الثبات الصدق	الجدوليه عند (14 , 05,)	الدلاله الاحصائيه
العزله الاجتماعية للمسنين صعوبة التواصل مع الاخرين ضعف العلاقات الاجتماعية ضعف التفاعل الاجتماعي	,85 ,91 ,89 ,92	,5	,91 ,88 ,92 ,90	داله
الدرجة الكلية للمقياس	,91		,93	

ويتضح من الجدول السابق رقم (ا)

- ان المقياس بأبعاده الرئيسية ذو درجه ثبات مرتفعه حيث أن الارتباط بين القياس الاول و الثاني مرتفع مما يمكن الاعتماد عليه في التطبيق المبدئي :
- المقابلات الفردية والجماعية مع بعض الخبراء في مجال التربية علم النفس السلوكي والخدمة الاجتماعية لتحديد ابعاد ومؤشرات الانسحاب الاجتماعي وفعالية العلاج الجماعي فى التحفيف منه
- تحليل محتوى التقارير الدورية التي تعقب اجتماعات الجماعة التجريبية

مجالات الدراسة

أ- **المجال البشرى :** تحددت عينه الدراسة من مجموعة من المسنين الذين ثبت لديهم مشكله الانسحاب الاجتماعي من خلال ملاحظه الباحثة والأخصائيين الاجتماعيين بالدار وتم تحديد العينة على النحو التالي

-إطار المعاينة: تمثل في المسنين الذين يعانون من الانسحاب الاجتماعي وعددهم (٣٥) مسن

- حجم العينة تم اختيار (14) مسن حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس الانسحاب الاجتماعي، ثم قامت بتصحيحه وتصنيف درجاته الحد الأعلى لدرجه المسن (١٢٠ درجه) كالتالي
- المستوى الاول ويضم المسنين ذوى الدرجات المنخفضة على المقياس والذين حصلوا على (٦٠ درجه فاقل) وعددهم (١٥) مسن
- المستوى الثاني، ويضم المسنين ذوى الدرجات المتوسطة على المقياس والذين حصلوا على درجه تتراوح ما بين 60 إلى أقل من 90 درجه وعددهم (١٦)
- المستوى الثالث ويضم المسنين ذوى الدرجات المرتفعة على المقياس والذين حصلوا على درجات تتراوح ما بين (٩٠ إلى ١٢٠) درجه وبلغ عددهم (١٤) مسن

وقامت الباحثة باستبعاد المسنين من المستويين (الاول الثاني) وتم اختيار عينه الدراسة من المسنين طبقاً للشروط التالية

1- ممن حصلوا على درجات منخفضه على المقياس
2- ممن ابدوا رغباتهم في الانضمام للجماعة
3- المقيمين في الدار بصفه دائمه

جدول رقم (2) يوضح البيانات الاوليه لعينة الدراسة

البيان الرئيسى	البيان الفرعى	التكرار	النسبه
السن	50 – 60	8	٪57،15
	60 – فأكثر	6	٪42،85
	المجموع	14	٪100
مجل الاقامة	ريف	6	٪41،85
	حضر	8	٪58،15
	المجموع	14	٪100
النوع	ذكر	6	٪28،12
	أنثى	8	٪46،88
	المجموع	14	٪100
المؤهل	مؤهل عالى	5	٪35،71
	مؤهل متوسط	2	٪14،28
	مؤهل فوق المتوسط	3	٪31،42
	يقرأ ويكتب	4	٪28،57
	المجموع	14	٪100
الحاله الاجتماعية	أعزب	2	٪14،28
	متزوج	5	٪35،71
	مطلق	1	٪7،15
	أرمل	6	٪42،85
	المجموع	14	٪100

ب-**المجال المكاني** دار المسنين للأمل بالمنصورة وقد وقع اختيار الباحثه على هذه الدار للاسباب الاتيه

1- تعاون الاخصائين الاجتماعيين بالدر مع الباحثه

2- توافر الامكانيات المادية و البشريه اللازمه لتنفيذ برنامج التدخل المهنى

3- إشراف الباحثه على تدريب طلاب الفرقه الرابعه بالدار وترددها المستمر عليها ومعرفتها بالمسنين داخل الدار.

أ- **المجال الزمنى** وهى فتره اجراء التجربه من 1 / 12 / 2022 الى 1 / 3 / 2023

ب-**برنامج التدخل المهنى** قامت الباحثة باعداد وتصميم برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج العلاج الجماعى للتخفيف من الانسحاب الاجتماعى لدى جماعات المسنين متمثل ابعاده الرئسية فى (العزله الاجتماعية - صعوبة التواصل مع ضعف العلاقات الاجتماعية ضعف التفاعل والمشاركه ، مستخدمه فى ذلك المهارات والتكنيكات المهنيه لطريقه العمل مع الجماعات ومفاهيم وأسس وافتراضات نموذج العلاج الجماعي

أ- اهداف البرنامج

يتمثل الهدف الرئيس لبرنامج التدخل المهنى فى الدراسه الحاليه فى اختبار فعاليه نموذج العلاج الجماعى فى التخفيف من الانسحاب الاجتماعى لجماعات المسنين ، حيث تضمن هذا الهدف أهدافاً فرعيه تتمثل في مدى فعاليه العلاج الجماعي في التحقيف من (العزله الاجتماعيه - ضعف التواصل - ضعف العلاقات الاجتماعيه - ضعف التفاعل والمشاركه) لدى جماعات المسنين

ب- الاسس التي يقوم عليها البرنامج

يقوم البرنامج على ملاحظات الباحثه ومقابلاتها مع بعض الخبراء والمتخصصين في المجالات المختلفة (النفسي - التربوى - الخدمة الاجتماعيه وفى ضوء الهدف الرئيسي للدراسه الحاليه ونتائج الدراسات السابقة والاطار النظرى ومفاهيم الدراسه والمنطلقات النظريه للدراسه الموجهه لتفسير الانسحاب الاجتماعي

ت-الاعتبارات التى يجب مراعاتها في البرنامج مراعاه احتياجات ورغبات أعضاء الجماعه التجريبيه وضوح أهداف البرنامج متمشيه مع أهداف الجماعه وأعضائها (مرونه أنشطة البرنامج وتنوعها - أن يتيح البرنامج للأعضاء فرصه التغيير الحر عن انفعالاتهم ومشاعرهم وأرائهم وأن يراعى السلوكيات الايجابيه والسليبة التى تظهر كسبب لتفاوت الفروق الفرديه

ث- الاستراتيجيات وتكنيكات برنامج التدخل المهنى الاستراتيجيات (المحادثه العلاجيه الموجهه - التعليم - التمرين والتدريب - تقديم المشورة - تقديم النصح – التغذيه الاسترجاعيه - اللعب الحر) التكنيكات التنفيس - الاستبصار - النمذجة السلوكية التدعيم الايجابى - التمثيل ولعب الدور - السيكودراما

ح-مراحل التدخل المهنى

1- **المرحلة التمهيديه** وتتضمن التعاقد مع أعضاء الجماعه التجريبية والتعارف بالباحثه وخطوات اجراء وتنفيذ برنامج التدخل المهنى واجراء القياس القبلى على أعضاء الجماعة التجريبية

2-**مرحله التجاوب** : وهى المرحله التى يتم فيها التفاعل بشكل . ديناميكى بين أعضاء الجماعه التجريبه حيث ركزت الباحثه على توجيه هذا التفاعل للتخفيف من الانسحاب الاجتماعى وتدعيم السلوكيات الايجابية لمواجهتها

3- **المرحلة التنفيذيه :** وتضمنت ضبط برنامج التدخل المهنى بإستخدام أساليب العلاج الجماعي وهي كالتالى) المحادثه العلاجيه الموجهه - التعليم - التمرين - التدريب - تقديم المشورة - تقديم النصح - القراءة التغذيه العكسية - الاستبصار - التقبيل - لعب الدور التمثيل - السيكو دراما ..

4-**مرحله الإنهاء والتقييم** : وهى المرحله التي تقوم فيها الباحثة با لبدء فى انهاء برنامج التدخل المهنى مع أعضاء الجماعه التجريبيه وتطبيق القياس البعدى لأعضاء الجماعة التجريبيه بعد نهايه فترة التدخل المعنى لتحديد التغيير في سلوكياتهم وأثر على التخفيف من الانسحاب الاجتماعى للأعضاء وتفسيره وتحليله في ضوء اهداف وفروض الدراسة

الوسائل والأساليب المستخدمة في برنامج التدخل المهنى المناقشه الجماعية - الاجتماعات - والندوات – الجلسات العلاجيه الجماعية - المقابلات الفردية والجماعية

الصعوبات التي واجهت الباحثة فى تنفيذ البرنامج والتغلب عليها

1- وجود مقاومه تتمثل فى عدم الرغبه فى المشاركة والتفاعل من بعض الاعضاء ، حيث قامت الباحثه بتوظيف المهارات المهارات المهنية المتمثلة فى الإصغاء الجيد والتفاعل وتعزيز البدء بالمشاركه من جانب الباحثه والاعضاء ٢ مقاومه ورفض البعض. المشاركة فى اداء بعض الادوار وورش العمل) حيث قامت الباحثه بمشاركة الاعضاء في بعض الأدوار وورش العمل كحافز شعور بعض الاعضاء بأنه من الأفضل عدم المشاركة لانه قد يظهر بشكل سئ وقامت الباحثه بالتركيز على بناء الثقه او تقليل المقاومه من خلال تعزيز التواصل :

ثامناً جداول واستنتاجات الدراسة

نتائج فروض الدراسه

جدول رقم (3) يوضح النتائج الاحصائية المرتبطه بالفرض الاول ومؤداه علاقة ذات دلاله احصائية بين استخدام نموذج العلاج الجماعي والتخفيف من حده العزلة الاجتماعي للمسنين

نوع القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدوليه	درجات الحريه	الدلاله الاحصائية	حجم الاثر ايتا تربيع
القياس القبلى	30،144	1،647	3،994	2،65	13	داله عند مستوى معنويه (،05)	،445
القياس البعدى	39،357	1،681					

يتضح من الجدول السابق ما يلى أنه توجد فروق جوهريه ذات دلالة إحصائيه بين القياسين القبلى والبعدى للجماعه التجريبية بالنسبة للبعد الاول العزله الاجتماعيه لصالح القياس البعدى حيث بلغت (T) المحسوبه (٣،٩٩٤) وهى أكبر من قيمه (T) الجد وليه عند مستوى معنوىه (05،٪) ونسبه (٩٩١, ٪) وهى دواله اخصائياً الصالح الجماعه التجريبية مما يشير الى فعاليه برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج العلاج الجماعي الذي تم تطبيقه على الأعضاء المشاركين فى البرنامج مع الباحثه قد ادى إلى احداث تغيير إيجابي للجماعه التجريبيه من المسين وهذا يعنى ثبوت صحه الفرض الفرعى الاول القائل بأنه توحد علاقه ايجابيه ذات دلاله احصائىه بىن استخدام نموذج العلاج الجماعى والعزله الاجتماعية للمسنين وبذلك يتضح أن البرنامج ساهم بدرجه كبيرة فى التخفيف من مشكله ضعف الى العزلة الاجتماعيه لدى الجماعه التجريبيه

النتائج الاحصائية المرتبطة بالبعد الثاني

جدول رقم (4) النتائج الاحصائية المرتبطه بالفرض الثانى يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للجماعه التجريبية بالنسبه للبعد الثانى وهو ضعف (التواصل الاجتماعى)

نوع المقياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية	حجم الاثر ايتا تربيع
القياس القبلى	28،504	2،757	4،788	2،65	13	داله عند مستوى معنويه(01،)	6201،
القياس البعدى	26،143	1،999					

يتضح من الجدول السابق ما يحة انه توجد فروق جوهريه ذات دلاله احصائيه بين القياسين القبلى والبعدى للجماعه التجريبيه بالنسبه للبعد (ضعف التواصل الاجتماعى على لصالح القياس البعدى حيث بلغت قيمة (T) المحسوبه (٤،٧٨٨) وهى أكبر من قيمة (T) الجدولية عند مستوى معنوية (01،٪) وبنسبة ثقه 99٪ وهى داله احصائياً لصالح الجماعة التجرمية مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل لمهنى باستخدام نموذج العلاج الجماعى الذى تم تطبيقه على الأعضاء المشاركين فى البرنامج مع الباحثه قد أدى الى احداث تغيير ايجابي للجماعه التجريبيه من المسنين وهذا يعنى بثبوت صحة الفرض الفرعى الثانى القائل بأنه توجد علاقة ايجابيه ذات دلاله احصائيه بين استخدام نموذج العلاج الجماعي وضعف التواصل الاجتماعى للمسنين. وبذلك يتضح ان البرنامج ساهم بدرجة كبيرة فى التخفيف من مشكلة ضعف التواصل الاجتماعى لدى الجماعة التجريبية

جدول رقم (5) النتائج الاحصائية المرتبطه بالفرض الثالث يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للجماعة التجريبية بالنسبه للبعد الثالث (ضعف العلاقات الاجتماعية)

نوع المقياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية	حجم الاثر ايتا تربيع
القياس القبلى	28،685	1،828	6،65	2،65	13	داله عند نستوى معنويه (01،)	،214
القياس البعدى	27،1142	1،705					

يتضح من الجدول السابق انه توجد فروق جوهريه ذات الاله إحصائية بين العباسين القبلى والبعدى للجماعه التجريبيه بالنسبه للبعد الثالث (ضعف العلاقات الاجتماعيه لصالح القياس البعدى حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (2،65) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية عند مستووى معنوية (،01) ونسبه ثقه 99٪ وهى داله إحصائياً لصالح الجماعة التجريبه ، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج العلاج الجماعى الذي تم تطبيقه على الأعضاء العشاركين في البرنامج مع الباحثه (قد أدى إلى احداث تغيير ايجابى للجماعه التجريبيه مع من المسنين وهذا يعنى ثبوت صحه الفرض الفرعى الثاث القائل بأنه توجد علاقة إيجابية ذات دلاله عا حصائية بين استخدام نموذج العلاج الجماعي وضعف العلاقات الاجتماعية للمسينين ، وبذلك يتضح أن البرنامج ساهم بدرجه كبيرة فى التخفيف من مشكله. ضعف العلاقات الاجتماعية لدى المسنين أعضاء الجماعة التجريه

جدول رقم (6)النتائج الاحصائية المرتبطه بالفرض الرابع يوضح الفرق بين القياسين القبلى والبعدى للجماعه التجريبية بالنسبه للبعد الرابع (ضعف التفاعل والمشاركه)

نوع المقياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية	حجم الاثر ايتا تربيع
القياس القبلى	28،427	0،5593	5،953	2،65	13	داله عند نستوى معنويه (01،)	،445
القياس البعدى	24،1570	0،9376					

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق جوهريه ذات دلاله احصائية بين القياسين القبلى والبعدى للجماعه التجريبية بالسنبه للبعد الرابع ضعف (التفاعل

والمشاركه) لصالح القياس البعدى حيث بلغت قيمه (T) المحسوبة (٩٥٣,٥ ٪) وهى أكبر من قيمه (ت) الجدوليه عند مستوى معنوية (٠,01) وبنسبة ثقه 99٪ وهى حاله إحصائياً لصالح الجماعه التجريبيه مما يشير إلى فعاليه برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج العلاج الجماعى الذى تم تطبيقه على الأعضاء المشاركين فى البرنامج مع الباحثه قد أدى إلى احداث تغيير إيجابي للجماعه التجريبه من المسنين مو هذا ىعنى ثبوت صحه الفرض الفرعى الرابع القائل بأنه توجد علاقة إما ايجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج العلاج الجماعى وضعف المشاركة والتفاعل للمسنين. وذلك يتضح أن البرنامج ساهم بدراجه كبيرة في التجفيف من مشكله الوضعف المشاركه والتفاعل لدى الجماعه التجريبيه

جدول رقم (7) النتائج الاحصائية المرتبطه بالمقياس ككل (الانسحاب الاجتماعى)
يوضح الفرق بين القياس القبلى والبعدى للجماعة التجريبية بالنسبه للمقياس ككل

نوع المقياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية	حجم الاثر ايتا تربيع
القياس القبلى	1,1397	4,0565	9,855	2,65	13	داله عند نستوى معنويه (01,)	
القياس البعدى	1,0638	0,9376					

يتضح من الجدول السابق ما يلي: أنه توجد فروق جوهريه ذات دلاله احصائية بين القياسين القبلى والبعدى للجماعة التجريبه بالنسبه لأبعاد المقياس ككل لصالح القياس البعدى حيث بلغت قيمة (T) المحسوبه (9,855) وهى أكبر من قيمة (T) الجدولية عند مستوى معنويه (٠,01) وبدرجة ثقه ٩٩٪

نتائج الدراسه وتفسيرها : يتضح من خلال عرض النتائج ومعالجتها احصائيا التحقق من صحة الفرض الرئسيى للدراسة ومؤداه من المتوقع وجود علاقه ايجابيه ذات دلاله احصائية بين استخدام نموذج العلاج الجماعى والتخفيف من الانسحاب الاجتماعى للمسنين حيث ان قيمة (ت) المحسوبه اكبر من قيمة (ت) الجدوليه وهذا يرجع الى فاعلية العلاج الجماعى فى التخفيف من مشكلة ضعف العلاقات الاجتماعية للمسنين والمتمثله فى علاقة المسن مع زملائه وعلاقته مع المشرفين داخل الدار وعلاقته مع الاقارب وايضا التخفيف من مشكلة صعوبة التواصل الاجتماعى والمتمثل فى عدم القدرة على التعبير

عن المشاعر الايجابيه والسلبية ، وعدم القدره على الحوار مع الاخرين ، وعدم القدره على اقناع الاخرين وايضا التخفيف من مشكلة ضعف التفاعل والمشاركه والمتمثله فى عدم القدره على مشاركة الاخرين فى المناقشات الجماعية وعدم القدره على مشاركة الزملاء داخل الدار وعدم القدرة على التفاعل فى المواقف الحياتية وايضا التخفيف من مشكلة العزله الاجتماعية المتمثله فى حب المسن الجلوس بمفرده داخل الغرفه وقد ارتفع مستوى التخفيف من هذه المشكلات فى القياس البعدى فى الجماعة التجريبية ويرجع ذلك الى برنامج التدخل المهنى التى قامت به الباحثه باستخدام نموذج العلاج الجماعى باستراتيجيته (التدعيم ، العمل الجماعى ، المحادثه العلاجيه) وايضا اساليبه المهنية (المحاضرة ، الندوه ، المناقشة الجماعيه ، لعب الدور ، والتمرين والتدريب والتمثيل) وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كلاً من (فايزه بهنسى) على فاعلية استخدام نموذج العلاج الجماعى فى التعامل مع مشكلة ضعف العلاقات الاجتماعية والتفاعل واستخدام الاستراتيجيات والتكنيكات الخاصة بالنموذج كوسيله هامه لتوليد الافكار وزيادة الثقه بالنفس لدى المسنين ويتفق هذا ايضا مع دراسة (مصطفى احمد) فى فاعلية العلاج الجماعى فى التعامل مع مشكلة الاضطرابات السلوكيه للمسنين واتفقت نتائجها ايضا مع دراسة (Hedgef) فى كيفية التعامل مع مشكلة صعوبة التواصل باستخدام نموذج العلاج الجماعى

المراجع العربية

احمد ، محمد شمس الدين (1988) . العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية القاهرة
احمد ، محمد شمس الدين (1998) . العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية القاهرة
احمد ذكى ، بدوى (1986) . مجمع مصطلحات العلوم الاجتماعية ، القاهرة
أحمد زكى ، بدوى (1986) . مجموع مصطلحات العلوم الاجتماعية ، القاهرة
اسماعيل ، عزت السيد (2000) . التقدم فى السن ، دراسات اجتماعية نفسيه ، دار القلم بالكويت
اسماعيل ، عزت سيد (2000) . التقدم فى السن ، دراسات اجتماعية نفسية ، داره ، الكويت
بركات ، فاطمة سعيد احمد (2011) . علم نفس المسن ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة
بركات ، فاطمة سعيد احمد (2011) . علم نفس المسنين ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة
بطرس ، بطرس حافظ (2007) . التكيف الصحه النفسية للطفل ، دار المسير ، عمان ، الاردن
بطرس ، بطرس حافظ (2010) . طرق تدريس الطلبه المضطرين سلوكيا وانفعاليا ، دار المسيرة ، عمان
بطرس ، بطرس حافظ (2010) . طرق تدريس الطلبه المضطرين سلوكيا وانفعاليا ، دار المسيره ، عمان
بطرس ، بطرس حافظ (2007) . التكييف الصحه النفسية للطفل ، دار المسيرة ، عمان ، الاردن
جوهر ، عادل موسى (1980) . المشكلات الفردية التى توجه المسنسن واساليب رعايتهم اجتماعيا بالمؤسسات الايوائية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان
جوهر ، عادل موسى (1980) . المشكلات الفرديه التى توجه المسنين واساليب رعايتهم اجتماعيا بالمؤسسات الايوائية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان

الحداد ، يحى (1990) . التخطيط الاجتماعى لرصد وتلبية احتياجات كبار السن ، مبادئ وموجهات ، مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول التعاون للدول الخليج العربى ، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالة

الحداد ، يحيى (199) . التخطيط الاجتماعى لرصد وتلبية احتياجات كبار السن ، مبادئ وموجهات ، مجلس التعاون الخليجى العربى ، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالة ، العدد 38

حسن ، نورهان منير ، فهمى ، محمد سيد (2015) . الرعاية الاجتماعية للمسمسن ، المكتبه الجامعية ، الاسكندرية

حسن ، نورهان منير ، فهمى ، محمود سيد (2015) . الرعاية الاجتماعية ـ للمسنين ، المكتبة الجامعية ، الاسكندرية

خليفة ، عبد اللطيف (2005) . دراسات في سيكولوجية الاغتراب ، دار الغريب للنشر القاهرة

خليفه ، عبد اللطيف دراسات فى سيكولوجية الاغتراب دار الغريب للنشر ، القاهرة

درويش ، مور على سعد (2010) . الانسحاب الاجتماعى وسمات الشخصية للاطفال والمراهقين بالعشوائيات ، دار الوفاء الطباعه والنشر ، الاسكندرية

درويش ، نور على سعد (2010) . الانسحاب الاجتماعى وسمات الشخصية للاطفال والمراهقين بالعشوائيات ، دار الوفاء لدينا الطباعة ، والنشر ، الاسكندرية

رجب ، زين العابدين محمد على (1992) . استخدام الاتجاه العقلى فى خدمة الجماعة لخفض مشتوى الانسحاب الاجتماعى للمعاقين حركيا ، بحث منشور بمجلة الاداب ، والعلوم الاجتماعية ، كلية الاداب ، والعلوم الاجتماعية ، كلية الاداب ، جامعة المنيا ، مجلد 31

رجب ، زين العابدين محمد على (1992) . استخدام الاتجاه العقلى فى خدمة الفرد لخفض مستوى الانسحاب الاجتماعى للمعاقين حركيا ، بحث منشور بمجلة الاداب والعلوم الاجتماعية ، كلية الاداب ، جامعة المنيا ، مجلد 31

سعيد ، حنان عبد الرحمن يحيى (2005) . واقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين وعية الحياه لدى المسنين ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية 2005

سعيد ، حنان عبد الرحمن يحيى (2005) . واقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المسنين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، قسم الصحه النفسية والارشاد النفسى ، جامعة عين شمس

سليمان ، شحاته (2008) . اختبارات ومقاييس سيكولوجيه الاطفال ، المكتبه الدينية

سليمان ، شحاته (2008) . اختبارات ومقاييس سيكولوجيه الاطفال ، طرابلس ، المكتبه الليبية

سيد ، خالد سيد فاروق (2000) . برنامج ارشادى لادارة الذات لتحسين الصحه النفسية والارشاد النفسى ، جامعة عين شمس

صالح ، عبد المحى محمود حسن (2003) . الخدمة الاجتماعية ، ومجالات الممارسة المهنية ، دار المعرف الجامعية للطبع والنشر ، الاسكندرية

صالح ، عبد المحى محمود حسن (2003) . الخدمة الاجتماعية ، ومجالات الممارسة المهنية ، دار المعرفة الجانعية للطبع والنشر ، الاسكندرية

عامر ، ايمن كمال محمد (2010) . تقييم ادوار الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية للحد من الانسحاب الاجتماعى لدى المسنين رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان

عامر ، ايمن كمال محمد (2010) . تقسيم ادوار الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية للحد من الانسحاب الاجتماعى لدى المسنين رساله ماجستير غير منشوره كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان

عبد الحليم ، رضا عبد العال (2007) . البحث فى الخدمة الاجتماعية ، دار الحكيم للطباعة والفكر ، القاهرة

عبد الحليم ، رضا عبدالعال (2007) . البحث فى الخدمة الاجتماعية ، دار الحكيم للطباعه والنشر ، القاهرة

عبد اللطيف ، رشاد احمد (2001) . فى بيتنا مسن ، مدخل اجتماعى متكامل ، الاسمكندرية ، المكتب الجامعى الحديث

عبد اللطيف ، رشاد احمد (2001) . فى بيتنا مسن ، مدخل اجتماعى متكامل ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث

عبد المحسن ، عبد الحميد (1990) . العلاج الجماعى ، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية العدد الاول

عبد المحسن ، عبد الحميد (1990) . العلاج الجماعى ، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية ، العدد الاول

عبد المعاطى ، حسن مصطفى (2005) . سيكولوجية المسنين ، مكتبة زهراء الشرق جامعة الزقازيق

عبد المعاطى ، حسن مصطفى (2005) . سيكولوجيه المسنين ، مكتبة زهراء ، جامعة الزقايق
غانم ، محمد حسن (2004) . مشكلات كبار السن التشخيص والعلاج رؤية نفسية دينية ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة
غانم ، محمد حسن (2004) . مشكلات كبار السن التشخيص والعلاج رؤية نفسية ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة
مدنى ، امل محمود عثمان (2015) . فاعلية برنامج سلوكى للتخفيف حدة الانسحاب الاجتماعى للأطفال المعاقين حركيا واثره على تكيفهم النفسى ، رسالة ماجساير غير منشورة ، كلية التربية ، قسم الصحه النفسية ، جامعة جوب الوادى
مدنى ، أمل محمود عثمان (2015) . فاعلية برنامج سلوكى للتخفيف حدة الانسحاب الاجتماعى للاطفال المعاقين حركيا واثره تكيفهم النفسى ، رساله ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، قسم الصحه النفسيه ، جامعه جنوب الوادى
مصطفى ، نودى وآخرون (2009) . الاضطرابات السلوكية والانفعالية دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان الاردن
مصطفى ، نودى وآخرون (2009) . الاضطرابات السلوكيه والانفعاليه ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان الاردن
معاد ، سلطانه محمد احمد واخرون (2007) . العمل مع الجماعه وتطبيقاته فى الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، المكتب العربى للاوفست
معاد ، سلطانه محمد احمد (2007) . واخرون ، تقييم ممارسة حقوق الاشخاص المسنين فى دور الرعاية الاجتماعية للمسنين ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ابريل ، الجزء الثالث
منقريوس، نصيف فهمى وآخرون (2007) . العمل مع الجماعة وتطبيقاته فى الخدمة الاجتماعية، القاهرة ، المكتب العربي للاوفست
يونس، ابراهيم (2008) . الشيخوخة الناجحة، مؤسسة حورس الدولية، الاسكندرية
يونس ابراهيم (2008) . الشيخوخة الناجحة ، مؤسسة حورس الدولية ، الاسكندرية

المراجع الأجنبية

Benjamins: maureen, randi ega related declines in activity level, The relationship between Chronic illness and religious activity America, journal ar cle

Growther, J. (2015). Oxford Advanced leameres Dictionary U-S. A oxford university press Barker. R. (1991). The Social work dictionary (NASW).washington DC..

Kilgore D. E (995). Task Centered Group Treatment of sex offenders Developmental study PHP, state university of New York at Alpany vol 57.

Maier & Heiner (2005). Social participation and Surval at older ages 95 The effect driven by activity Content or context, Germany. Europeen Joumal of ageing, VOL (2)

Rose. S. Edelson. j (gee), working with children and adolescents in groups Jossey-Bass Sanfransisco.