

**الرعاية التلطيفية وتنمية الأداء المهني للأخصائي  
الاجتماعي بمجال المسنين**

Palliative care and development of the professional performance  
of the social worker in the field of the elderly

٢٠٢٣/٤/٢٦	تاريخ التسليم
٢٠٢٣/٥/٨	تاريخ الفحص
٢٠٢٣/٥/٢٠	تاريخ القبول

إعداد

**نجوى ابراهيم محمد محمد**

باحثة بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

[Nagwa.1423415@social.aun.edu.eg](mailto:Nagwa.1423415@social.aun.edu.eg)



## الرعاية التلطيفية وتنمية الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بمجال المسنين

### اعداد وتنفيذ

نجوى ابراهيم محمد محمد

#### ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى تحديد متطلبات تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي بفريق الرعاية التلطيفية مع المسنين (متطلبات معرفية، ومتطلبات قيمية، ومتطلبات مهارية)، وتعد الدراسة من الدراسات الوصفية التي استخدمت منهج المسح الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل بمؤسسات رعاية المسنين بمحافظة اسيوط وبلغ عددهم (٥٠) مفردة، واستخدمت الباحثة استمارة استبيان لجمع البيانات (اعداد الباحثة) مطبقة على فريق العمل، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

المتطلبات ككل كانت بمتوسط حسابي (٢.٣٢) وهو مستوى متوسط، وفقا للمؤشرات التالية:

الترتيب الأول للمتطلبات القيمية: بمتوسط حسابي (٢.٣٣) احترام كرامة العملاء عند استخدام الاساليب العلاجية المختلفة، التزم بسرية المعلومات والسجلات الخاصة بالمسنين، التزم بقيم واخلاقيات المهنة خلال عمليات المساعدة  
الترتيب الثاني للمتطلبات المعرفية: بمتوسط حسابي (٢.٢٠) لدي معرفة جيدة بالمهام الموكلة لي ومهام فريق العمل، اتفهم جيدا ان الرعاية التلطيفية إحدى مجالات الرعاية الطبية التي تركز على تخفيف ومنع المعاناة التي يعاني منها المسنين، لدى المام بالخدمات التي تقدمها المؤسسة، ولدى معرفة بكيفية وضع خطة علاجية لكل حالة بما يتناسب مع طبيعتها، ولدى معرفة بمساعدة المرضى علي فهم اهم القضايا الجسدية والاجتماعية والثقافية والروحانية التي تستحوذ علي تفكيرهم

الترتيب الثالث للمتطلبات المهارية: بمتوسط حسابي (٢.١٧) لدى المهارة في التعاون مع فريق عمل الرعاية التلطيفية، لدى المهارة في تسجيل التقارير الخاصة بالمسنين، لدى مهارة تحليل وتفسير المواقف الإشكالية

**الكلمات المفتاحية:** الرعاية التلطيفية، تنمية الأداء المهني، المسنين.

## Palliative care and development of the professional performance of the social worker in the field of the elderly

### Abstract

The current study aimed to determine the requirements for the development of the professional performance of the social worker in the palliative care team with the elderly (cognitive requirements, value requirements, and skill requirements), and the study is one of the descriptive studies that used the social survey approach for social workers and the work team in elderly care institutions in Assiut Governorate, and their number reached (50) single, and the researcher used a questionnaire form to collect data (prepared by the researcher) applied to the work team, and the study reached the following results:

The requirements were an arithmetic average of (2.32), which is an average level, according to the following indicators:

First order Value requirements: with an arithmetic average of (2.33) Respect the dignity of customers when using various therapeutic methods, adhere to the confidentiality of information and records of the elderly, Adhere to the values and ethics of the profession during assistance operations.

Second order Cognitive requirements: with an arithmetic average (2. 20) I have a good knowledge of the tasks assigned to me and the tasks of the work team, I understand very well that palliative care is one of the areas of medical care that focuses on alleviating and preventing the suffering suffered by the elderly, I have knowledge of the services provided by the institution, and I have knowledge of how to develop a treatment plan for each case in proportion to its nature, and I have knowledge of helping patients understand the most important physical, social, cultural and spiritual issues that occupy their thinking

Third order Skill requirements: with an arithmetic average (2. 17) I have the skill in collaborating with the palliative care team, I have the skill in recording reports on the elderly, I have the skill to analyze and interpret problematic situations

**Keywords:** Palliative care, Professional performance development, Elderly

### أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد التنمية في الوقت الحاضر محل اهتمام الدول المتقدمة عامة والنامية خاصة، فلم تعد التنمية مجرد برامج وخدمات تقدم للأفراد لتحسين أحوالهم الاجتماعية والاقتصادية فحسب، وإنما أصبحت ركيزة أساسية لبناء المجتمع الجديد وتقدمه. (ابوالنصر، ٢٠٠٨، ٥)

فالتنمية هدفاً تسعى إليه كل الدول، وهي لا تأتي من فراغ وإنما تقوم على التخطيط الجيد لاستغلال الطاقات والموارد المتاحة، فهي تحتاج إلى طاقة بشرية تكون عماد التطور التكنولوجي والنمو الذي يشهده العالم، لذا لجأت معظم الدول لاستغلال طاقتها البشرية الاستغلال الذي يخدم مسيرتها للتقدم التقني الحادث. (إسماعيل، ٢٠١٤، ٧)

وقد عرف المجتمع بعض التغييرات في القيم والمبادئ وطرأت عليه تحولات مست العادات والتقاليد المجتمعية نتيجة التصادم الثقافي، وعندما لم تعد تقوم المؤسسة الاجتماعية (الأسرة) بدورها للتكفل بكل الفئات المحرومة في المجتمع صار من الضروري تشييد مؤسسات الرعاية والخدمة الاجتماعية كدار العجزة والشيخوخة ودار المسنين. (الميلادي، ٢٠١٤، ٩٥)

ومن المعلوم أن لهذه الفئة الاجتماعية نوع خاص من المؤسسات التي تتكفل بها، فإذا تحدثنا عن دار المسنين فقد أصبحت ملجأً للمسنين ليكملوا بها ما تبقى من حياتهم. (عبدالرازق، ٢٠١٩، ٥٥)

فالمسنين يحتاجون إلى تقديم مجموعة من الخدمات والأنشطة المنظمة التي تمارسها هيئات حكومية مختصة أو أهلية تطوعية تجاه المسنين لتوفير الحماية والوقاية لهم والحد من آثار المشكلات الاجتماعية وعلاجها بقصد تحسين مستوى معيشتهم وصورة الحياة لديهم، ومنها: الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والروحية والتربوية والاقتصادية والشخصية بصورها المختلفة بالتعاون مع الأصدقاء والمجتمع.

ولظهور الحاجة لدراسة الابعاد الاجتماعية للمرض فقد دخلت الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة عام ١٩٤٥ وبدأت الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة عام ١٩٤٧ في محيط الامراض الصدرية، وتحظى الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي باهتمام من جانب القطاعين الحكومي والاهلي حيث انتشرت في المستشفيات نتيجة التقدم العلمي والتطور الحديث الذي يجعلها ضرورة ملحة ومنزومة للعمل مع باقي التخصصات في المجالات المختلفة. (ابوالمعاطي، ٢٠٠٣، ١٧٠)

ويعد مجال العمل مع الامراض المزمنة خاصة في مرحلة الشيخوخة من المجالات الحديثة التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية الطبية، وذلك لأن الممارسة التقليدية كانت تعني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية دون تحديد لنوعية الامراض، ويتسم هذا النوع من الامراض من بأنه يحتاج إلى وقت طويل حتى يتم العلاج، كما أنه يستنزف موارد مادية كبيرة ترهق المريض وأسرته، وتهدد المريض من الناحية الاقتصادية، كما أن له جوانب جسمية واجتماعية ونفسية تؤثر على

المريض وعلي البيئة المحيطة به وعلي الوظائف الاجتماعية للأفراد. (عبداللطيف، ٢٠٠٨، ٢٦١) ونتيجة لذلك برزت مهنة الخدمة الاجتماعية بوصفها من أهم المهن الانسانية التي تقدم المساعدة والمساندة للمسن من اجل اشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته، وكذا تحقيق مكانته الاجتماعية.

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن الانسانية التي تتعامل مع الافراد والجماعات والمجتمعات لمساعدة هذه الوحدات على النمو والتطور ومواجهة المشكلات الاجتماعية التي تتعرض لها. (دسوقي، ٢٠٠٨، ٢٩٤)

فالخدمة الاجتماعية ميداناً لها أهمية كبيرة حيث تهتم بالمريض كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التي يعمل علي اشباعها حتي يستفيد من العلاج الطبي، ويتطلب ذلك ضرورة النظر اليه نظره كلية من خلال الاخصائي الاجتماعي وفريق العمل الذي يشترط فيه أكثر من تخصص في العملية العلاجية حيث تنصهر هذه التخصصات في وحدة واحدة تنتهي باتخاذ قرارات موحدة يتفق عليه الجميع بشأن علاج المريض، وعلاقة نسق الخدمة الاجتماعية الطبية لا يتوقف عند حد علاقته بالمريض، بل يتعدى ذلك العلاقة بأعضاء الفريق العلاجي.

(عبدالهادي، ٢٠٠٨، ٨٩)

والخدمة الاجتماعية هي واحدة من عدد من المهن التي تسهم في تقديم خدمات الرعاية التلطيفية، من خلال الاخصائي الاجتماعي الممارس العام للمهنة، والذي يجب العمل علي تنمية قدراته المهنية وادائه المهني ليقدم خدمات

الرعاية التلطيفية للمرضي (المسنين) بشكل اكثر كفاءة وفاعلية.

ويتم تنفيذ الخدمة الاجتماعية للرعاية التلطيفية كجزء من التخصص الطبي الذي يعتمد علي فريق فني متعدد التخصصات ذلك من خلال تحقيق هدفها وهو اشباع الاحتياجات الاجتماعية والعملية والنفسية والجسدية والروحية للمرضي المقبلين على الموت وأسرهم. (Watts, 2013, 23)

والاخصائي الاجتماعي كمارس عام يقوم بدور كبير في العمل الفريقي في مختلف الاوقات، وذلك من خلال الادوار التي يمارسها كقائد، كاتب، كموجه للتفاعل، كوسيط اتصالي، كمبتكر، كميسر، كعالمج، كمكن، حيث يمارس جميع الأدوار المهنية، وهذا يعني ان للأخصائي الاجتماعي نشاط أولي وثانوي بالإضافة الي برامج الرعاية المتخصصة والمساهمة في التخطيط لبرامج الوقاية والعلاج، وترجع أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي مع مشاكل المريض الي احواله الطبية والنفسية والاجتماعية متداخلة. (غازي، ٢٠٠٣، ١٧٧)

فأدوار الاخصائي الاجتماعي كمارس عام في مؤسسات رعاية المسنين، تتمشى مع أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية، والتي تتضمن تقديم المساعدة للعملاء لحل مشكلاتهم ومواجهة ضغوط الحياة، وتوصيل الافراد بالموارد والخدمات، وتعزيز فعالية أنساق الخدمات البشرية.

ولابد من التأكيد على أن الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي يعد بمثابة عصب الخدمة الاجتماعية

لما يمثله من مكانة مهمة في تفعيل الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي الممارس العام في الخدمة الاجتماعية، وذلك من خلال تزويدهم بالمعارف والمهارات والمعلومات المخصص والاكثرتباطاً بأساليب عملهم وثقل مهاراتهم وتنمية قدراتهم ومساعدتهم على استثمار طاقاتهم وتفعيل طرق أدائهم المهني مع اتاحة الفرصة لتحسين اوضاعهم المهنية بشكل دائم. (عبد الواحد، ٢٠٠٦، ٨٤)

ويمثل الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي الممارس العام حجر الزاوية لمهنة الخدمة الاجتماعية لصل الاستعداد الشخصي والأكاديمي للأخصائيين الاجتماعيين لبعض المؤسسات العامة للخدمة الاجتماعية كدار المسنين، وذلك لتكوين قاعدة علمية تتكون من مجموعة من المعارف والقيم والمهارات والمعلومات لازمة لممارسة المهنة. (Sheafor, 2000, 88)

وتحدد أهداف الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في الخدمة الاجتماعية في تحسين الاداء الاجتماعي وأحداث التغيير في بينتهم الاجتماعية، ومحاولة إيقاف السلوك غير المرغوب من خلال استخدام المداخل المهنية. (عبد القادر، ٢٠٠٩، ٣٢)

وعملية تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي تتضمن التقييم لمستوي ادائه وتقييم الاساليب والتقنيات التي استخدمها مع العملاء، كما يبين مدي مهارة الاخصائي الاجتماعي ومدي التزامه بالتقييم المهنية، وما هي مستوي معارفه المهنية، وبالتالي يؤدي التقييم الي تحسين مهارات

ومعارف الاخصائي الاجتماعي ويكسبه الخبرات الجديدة مما يساهم في تنمية أدائه المهني. وظهر في الآونة الأخيرة العديد من الاتجاهات الحديثة التي تسهم في التخفيف من الآلام المزمنة للمسنين ومن أهم هذه الاتجاهات الرعاية التلطيفية، والتي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة، وتدبر الآلام المزمنة لتخفيف من معاناتهم، والتي تعتبر من الأعراض الرئيسية للمرض والمهددة للحياة وعلى هذا دعت منظمة الصحة العالمية إلى توسيع مفهوم الرعاية التلطيفية لتشمل رعاية تكاملية، تحوي الجوانب النفسية، والاجتماعية، والجسدية. وإدماجها في جميع مستويات الرعاية الصحية باعتبارها ضرورة صحية تهدف إلى تحسين نوعية الحياة، وتوفير الراحة من الضغوطات الناتجة عن الأمراض الخطيرة للمرضى وأسره.

وهناك انتشار متزايد من الامراض المزمنة وزيادة الحاجة الي الرعاية التلطيفية، لذلك يجب ان نركز علي تحسين نوعية حياة المريض من خلال الرعاية التلطيفية عن طريق تحسين نوعية حياة المرضى وعائلاتهم التي تواجه المشكلة المرتبطة بالأمراض المزمنة التي تهدد الحياة من خلال منع وتخفيف المعاناة عن طريق الكشف المبكر، وتقييم وعلاج الالم وغيرها من المشاكل المادية والروحية والنفسية، لذلك هناك ضرورة للتركيز علي الجانب النفسي للمريض وتحسين علاقته بالبيئة المحيطة. ويتجلى ذلك من خلال التمسك ببرامج الرعاية التلطيفية، وينبغي أن تكون الرعاية التلطيفية جزء أساسيا من

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. (El-  
(Lithy, 2013, 97

ويرجع نشأة مفهوم الرعاية التلطيفية الي (آدم  
سميث). حيث أشار الي انه يمكن أن يحدد بطرق  
متعددة طالما أنه يستخدم بشكل واضح. حيث  
يمكن تقسيم الدراسات التي تناولت هذا المصطلح  
الي مجموعتين: الدراسات التي تقيس الرعاية  
كمتغير موضوعي يشمل: التعليم والصحة والدخل  
والوظيفة, ويعتمد هذا النوع علي النوعية المادية  
للحياة. والدراسات التي تقيس الرعاية كمتغير  
ذاتي يشمل: الرعاية النفسية, والخبرات  
الاجتماعية ونوعية الحياة والسعادة, والصحة  
النفسية الجيدة, والرفاه الاجتماعية, ويعتمد هذا  
النوع علي العناصر العاطفية أو الوجدانية  
والمكون المعرفي. (Rodríguez, Tselios, )  
(2013, 185

وتعود الرعاية التلطيفية الي النصف الثاني من  
القرن الرابع عندما فتحت فابيو لا نزل الي الحجاج  
والمرضى, ثم اصبحت النزل في المستشفيات,  
وفي عام ١٨٤٢ تم افتتاح أول مسكن للمرضين  
للموت من قبل (جان غارنييه) الذي فقد اثنين من  
الاطفال الصغار في فرنسا, وفي عام ١٨٩٧  
وعام ١٩٠٥ بدأت الاخوات الايرلندية الخيرية  
في تأسيس نزل خيرية للمرضين للموت في  
مدينة لندن. ( Palliative Care )  
(Association of Malawi, 2011, 22

وكان اللقاء الاول مع المرضى عام ١٩٤٧ حافزا  
لحركة النزول والتحدي المتمثل في التغلب علي  
الالم والتحكم في الاعراض جنباً الي جنب مع  
الخبرة في زيادة الاستماع الي المرضى في عدد

قليل من المنازل المخطط لها بشكل خاص  
للمرضى المعرضين للموت, وأخيراً جاء خلال  
عام ١٩٦٠ كقوة دفع الاول نزل حديثة افتتحت  
في عام ١٩٦٧ ومنذ ذلك الحين, وتم تطوير  
الرعاية التلطيفية في جميع انحاء العالم,  
وأظهرت ان المبادئ الاساسية التي تظهر في تلك  
السنوات الاولى يمكن تفسيرها في ثقافات مختلفة  
ومستويات مختلفة من الموارد. ( Saunders,  
(2000, 65

والرعاية التلطيفية هي نموذج علاجي يهدف الي  
تخفيف معاناة المريض وتحسين نوعية الحياة,  
وهي بالضرورة بالنسبة لأولئك الذين يعيشون مع  
الامراض المزمنة, ومع ذلك فإن معظم حالات  
الرعاية التلطيفية تقدم لهم كمالاً أخير عندما  
يفشل عندما تفشل جميع الخيارات العلاجية  
الآخري, ولالأخصائيين الاجتماعيين دوراً هاماً في  
المناقشات المبكرة للرعاية التلطيفية بسبب  
مجموعة من المهارات والمعارف والممارسات  
الفريدة من نوعها يتم من خلالها تناول تقنيات  
الادخال المبكر للرعاية التلطيفية. ( Gerbino,  
(2015, 74

وتهدف الرعاية التلطيفية الي حماية الافراد  
والاسر المعيشية خلال الفترات التي لا يستطيعون  
فيها القيام بعمل مأجور أو الحصول علي دخل  
كاف لتأمين سبل معيشتهم بسبب البطالة أو  
المرض أو الاعتلال المزمن أو الاعاقة أو التقدم  
في السن أو مسئوليات الرعاية التي تقع علي  
عاتقهم, مما يتطلب ضرورة الحد من هذه  
الامراض بإتباع مسار في النمو والتغيير الهيكلي  
يسهم في توليد فرص العمل المنتجة وتحسين

الدخل وتعزيز مستوي الرفاه بشكل عام. (معهد الامم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية، ٢٠١٠، ٥٥)

كما ينبغي أن تشمل الرعاية التلطيفية ترتيبات طويلة الاجل وإجراءات تشجع علي تغيير السلوك ونمط العيش لإبطاء نشوء المشاكل الصحية، منها علي سبيل المثال الممارسات التغذوية الصحية واتباع نمط عيش نشط وتيسير تكلفة خدمات الرعاية الصحية. (هيئة الامم المتحدة، ٢٠١٠)

#### ثانياً: الدراسات السابقة:

ولصياغة وتحديد مشكلة الدراسة الحالية بدقة سوف نشير لبعض الدراسات السابقة ذات الصلة بهذه الدراسة من خلال العرض التالي:  
المحور الاول: الدراسات السابقة المرتبطة بالرعاية التلطيفية:

١- دراسة (Mystakidou, et al, 2005) استهدفت الدراسة الكشف عن مستوي نوعية الحياة لدي مرضي السرطان التي تقدم لهم خدمات الرعاية التلطيفية، وتوصلت نتائج الدراسة الي نسبة انتشار القلق والاكتئاب كانت هي أكثر الاعراض انتشاراً وتأثيراً علي نوعية حياة المرضى.

٢- دراسة ( Rajmohan & Suresh, 2013) استهدفت الدراسة معرفة مدي انتشار الامراض النفسية لدي المرضى المصابين بمرض السرطان، وعلاقة ذلك بإدراك الالم والحالة الوظيفية من خلال الرعاية التلطيفية، وتوصلت نتائج الدراسة ان ٦٧% من المرضى لديهم امراض نفسية

تتمثل في فقدان النشاط واضطراب المزاج والنوم وفقدان الشهية وضعف العلاقات الاجتماعية، وان ارتفاع مستوي اصابة المريض بالأمراض النفسية مرتبط بزيادة الاحساس بالألم وضعف النشاط وفقدان الحالة الوظيفية.

٣- دراسة (Ozceilk, et al, 2016) استهدفت الدراسة قياس تأثير نموذج ادارة الحالة لمرضي السرطان الذين يتلقون رعاية تلطيفية , وتوصلت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين في نتائج المجموعة التجريبية في السيطرة علي الاعراض الجسدية للمرض (الالم، التعب، الغثيان، ضيق التنفس)، والاعراض النفسية (القلق، والاكتئاب والخمول) وان شدة الاعراض الجسدية والتكاليف المالية المرتبة علي العلاج انخفضت لدي المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة بالإضافة الي تحسين نوعية الحياة للمرضي في المجموعة التجريبية بنسبة اعلي من المجموعة الضابطة.

٤- دراسة (Kaur, et al 2016) استهدفت الدراسة اختبار اثر استخدام العلاج الطبيعي في تخفيف اعراض الالم الجسدي ضمن الجوانب التي تعتمد عليها الرعاية التلطيفية. وتوصلت نتائج الدراسة الي تحقيق هدف الدراسة وهو تسهيل قدرة المريض التطلب اللويحي علي الانتقال والتحرك بشكل مستقل والتخفيف من الالم الجسدي والتعب المستمر وتحسين الجانب النفسي بالإضافة الي

تحسين قدرة الفرد علي القيام بالأنشطة  
الحياتية.

٥- دراسة (Weaver, et al, 2016)  
استهدفت الدراسة اختبار أثر خدمات الرعاية  
التلطيفية والتدخلات النفسية، وتوصلت نتائج  
الدراسة وجود اثر للخدمات النفسية في  
الرعاية التلطيفية للتخفيف من الالم  
والمشكلات النفسية والاجتماعية لدي مرضي  
السرطان، بالإضافة الي وضعها للمعايير  
الخاصة في تقديم خدمات الرعاية التلطيفية  
النفسية والاجتماعية ومنها ( دمج عائلة  
المريض في تقديم الخدمات العلاجية ضرورة  
تقديم التدخلات النفسية والاجتماعية  
للمرضي، الدعم الاجتماعي، دعم الرعاية  
الاولية للمرضي)

٦- دراسة (العدوان، وطنوس، ٢٠١٧)  
استهدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج  
إرشادي مبني على الرعاية التلطيفية في  
تحسين نوعية الحياة وتخفيض الأعراض  
الاكتئابية لدى السيدات المصابات بمرض  
السرطان ومرض التصلب اللويحي.  
وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق  
ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء  
المجموعتين التجريبية والضابطة في  
التطبيق البعدي لمقياس نوعية الحياة بدلالته  
الكلية وأبعاده الفرعية لصالح المجموعة  
التجريبية، كما أشارت النتائج إلى وجود  
فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات  
أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في

التطبيق البعدي للصورة المعربة من مقياس  
بيك للاكتئاب.

٧- دراسة (فائق، وعدوان، ٢٠٢١) استهدفت  
الدراسة الحالية التعرف علي مبادئ الرعاية  
التلطيفية النفسية الاجتماعية لمرضى آلام  
السرطان، وتوصلت نتائج الدراسة الي ان  
اهم مبادئ الرعاية التلطيفية المستخدمة مع  
مرضي السرطان هي: احترام المريض،  
وسلامة المريض، والحفاظ على الخصوصية  
، والتعاطف مع المريض السلامة في  
المنزل، وتحسين جودة الحياة.

٨- دراسة (زين الدين، ٢٠٢١) استهدفت  
الدراسة تحديد المقصود بكل من الرعاية  
التلطيفية، وتسكين الألم، والعيادات النبوية،  
وذلك في تمهيد سبق المبحث الأول؛ الذي  
أبرز ارتباط الرعاية التلطيفية بكل من:  
أخلاق الإسلام، وعبادة المريض، وفصل  
المبحث الثاني وسائل الرعاية التلطيفية  
المستنبطة من عيادات النبي صلى الله عليه  
وسلم وزياراته المجتمعية للمريض، والتي  
تمثلت بالتبشير والبشارة، والتصبير  
والصبر، والدعاء ومسح موضع الألم،  
والحوار والإقناع ووصف الحقائق، وتلبية  
رغبات المريض النافعة وعدم إكراهه على  
الدواء والطعام، وتوصلت نتائج هذا البحث:  
أن الرعاية التلطيفية تتناغم مع أخلاق  
الإسلام؛ سيما الرفق، والإتقان، والإعانة،  
وعبادة المريض التي حض النبي صلى الله  
عليه وسلم؛ تمثل وجها من وجود الرعاية  
التلطيفية، وعياداته صلى الله عليه وسلم

تبرز منهاجاً نبوياً فريداً في الرعاية التلطيفية  
وتسكين ألم المريض.

المحور الثاني: الدراسات المرتبطة بمجال رعاية  
المسنين:

١- دراسة (Gander, et al , 2016)

استهدفت الدراسة التعرف علي  
التدخلات الايجابية القائمة علي علم  
النفس الايجابي في تنمية السعادة  
والتفاؤل وزيادة الشعور بالهدف لدي  
عينة من المسنين، وتوصلت نتائج  
الدراسة الي التدخلات القائمة علي علم  
النفس الايجابي كالسرور والاندماج  
والعلاقات الايجابية والدافعية والانجاز  
كانت ذو فعالية كبيرة في تنمية السعادة  
والتفاؤل لدي عينة الدراسة من كبار  
السن.

٢- دراسة (الحارتي واخرون، ٢٠١٧)

استهدفت الدراسة الكشف عن الإصابات  
والأمراض الجسمية الأكثر انتشارا لدي  
المسنين المترددين على مراكز العلاج  
الطبيعي من خلال "دراسة تحليلية".  
وتوصلت نتائج الدراسة إلى ترتيب  
الإصابات والأمراض البدنية (الجسمية)  
لدى إجابات الباحثين، والتي كانت  
تشير إلى "الآم المفاصل" ثم يأتي بعد  
ذلك "الآم الساقين" يليها بالمرتبة الثالثة  
"التعب البدني" وفي المرتبة الرابعة  
جاءت "الام العمود الفقري".

٣- دراسة (عربي، ٢٠١٨) استهدفت

الدراسة الحالية معرفة مستويات

الصلابة النفسية ومستويات قلق الموت  
لدى عينة من المسنين المكفوفين،  
والمسنين المبصرين، قوامها ٦٤ فردا،  
ومن ثم معرفة العلاقة بين الصلابة  
النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينة،  
وكذا معرفة الفروق في الصلابة النفسية  
وفي قلق الموت لديهم، تبعا لمتغيري  
الإعاقة البصرية، والجنس. وقد توصلت  
النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية  
بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى  
أفراد العينة، ووجود فروق دالة  
إحصائية في المتغيرين تبعا لمتغير  
الإعاقة البصرية، في حين عدم وجود  
فروق تبعا لمتغير الجنس.

٤- دراسة (سعيدى، ومسعود، ٢٠١٩)

استهدفت الدراسة للكشف عن مستوى  
الاكتئاب لدى كبار السن المصابين بداء  
السكري، وتوصلت نتائج الدراسة الي  
ان الذين يعانون كبار السن المصابين  
بمرضى السكري بمستوى مرتفع من  
الشعور بالاكتئاب، عدم وجود فروق  
دالة إحصائية بين الذكور والإناث في  
الشعور بالاكتئاب.

٥- دراسة (Zhang, et al, 2019)

استهدفت الدراسة استكشاف العلاقة بين  
معنى الحياة واحترام الذات وقلق الموت  
لدى كبار السن. وتوصلت نتائج  
الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية  
سلبية بين قلق الموت وكل من معنى  
الحياة واحترام الذات. ووضحت النتائج

ايضا الي ان مساعدة كبار السن تعزيز  
وتحسين المعنى في الحياة يساهم بشكل  
كبير في تعزيز احترامهم لذواتهم  
والتخفيف من قلق الموت.

٦- دراسة (Ching, 2019) استهدفت  
الدراسة التعرف علي فاعلية العلاج  
بالذكريات ومراجعة الحياة علي الاكتئاب  
ومعني الحياة بالنسبة للمسنين.  
وتوصلت نتائج الدراسة الس فاعلية  
البرنامج الارشادي في تحسين معني  
الحياة وخفض مستوي الاكتئاب وزيادة  
الثقة بالنفس ومستوي الشعور بقيمة  
الحياة لدي المسنين.

٧- دراسة (العربي، ٢٠٢٠) استهدفت  
الدراسة إلى معرفة درجة القلق العام  
لدى أفراد عينة الدراسة والتعرف على  
أثر البرنامج الترويحي الرياضي  
المقترح في التخفيف من درجة القلق  
العام، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن  
أفراد عينة الدراسة يتميزون بدرجة  
عالية من القلق، وعمل البرنامج على  
التخفيف من درجة القلق من المستوى  
العالي إلى المتوسط، أوصى الباحث  
بضرورة تقديم برامج ذات الطبيعة  
الرياضية الترويحية داخل دور رعاية  
المسنين أو جمعيات تخلق للنشاط في  
هذا المجال.

٨- دراسة (ربيع وسيد، ٢٠٢٢) استهدفت  
الدراسة تقييم أداء العاملين بخدمات  
الأغذية والمشروبات في دور المسنين.

وتوصلت الدراسة الي عدة نتائج منها  
وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية  
طردية عند مستوى معنوية (٠.٠٥)  
بين أداء العاملين وجودة الخدمات  
المقدمة، وأن العنصر البشري يعد  
عنصرا مهما في كيفية الارتقاء بالأداء  
العام لدور المسنين. اختتم البحث  
بالإشارة إلى التوصيات منها ضرورة  
تدريب العاملين على مهارات التواصل  
وكيفية التعامل مع المسنين.

٩- دراسة (صالح واخرون، ٢٠٢٢)  
استهدفت الدراسة الحالية إلى الكشف  
عن مدى التأثير المباشر للإدراك  
الاجتماعي على ظهور الأعراض  
الاكتئابية لدى عينة من المسنين، وقد  
وتوصلت النتائج أن تأثير الإدراك  
الاجتماعي على الاكتئاب هو تأثيرا  
مباشرا ولكنه تأثير ضعيف.

المحور الثالث: الخدمة الاجتماعية والرعاية  
التلطيفية للمسنين:

١. دراسة (الناجم، ٢٠١٧) استهدفت الدراسة  
تقديم توصيف للكفايات المهنية بالاختصاصي  
الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية.  
وذلك باستطلاع رأي مجموعة من  
الأكاديميين المتخصصين في مهنة الخدمة  
الاجتماعية في بعض الجامعات السعودية  
حول الكفايات المهنية للاختصاصي  
الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية  
المستمدة من دراسات وأبحاث محلية  
وعالمية؛ ويمكن من ثم الاستناد إليها في

تحديد دور الاختصاصي الاجتماعي في برامج الرعاية التلطيفية المقدمة في المستشفيات المحلية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه هناك شبه اتفاق على مناسبة معظم عناصر الكفايات المهنية للاختصاصي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية عالمياً للتطبيق محلياً.

٢. دراسة (بادي، ٢٠٢١) استهدفت الدراسة تحديد الاحتياجات (المعرفية والقيمية والمهارية) اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين باستخدام الرعاية التلطيفية مع اسر اطفال التوحد، وتحديد الصعوبات التي تواجه لأخصائيين الاجتماعيين العاملين باستخدام الرعاية التلطيفية مع اسر اطفال التوحد. وتوصلت نتائج الدراسة الي ان تلك الاحتياجات والتي جاءت مرتبة تصاعدياً علي النحو الاتي الاحتياجات القيمة ثم الاحتياجات المعرفية واخيراً الاحتياجات المهارية.

٣. دراسة (احمد، وإسماعيل، ٢٠٢٢) استهدفت هذه الدراسة التعرف على متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر عينة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في العمل مع الأفراد والأسر بأقسام وكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بجمهورية مصر العربية قوامها (٩٢) عضو هيئة تدريس، وتوصلت الدراسة إلى أهم المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية التي يجب أن تتضمنها برامج ومقررات تعليم الرعاية

التلطيفية في الخدمة الاجتماعية مرتبة حسب درجة أهميتها من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، وكذلك توصلت النتائج إلى الصعوبات التي قد تواجه عملية دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية ومقترحات مواجهتها، وتوصي الدراسة بالاهتمام بتزويد طلبة الخدمة الاجتماعية في كافة المراحل التعليمية (البكالوريوس والدراسات العليا) بالمعارف والمهارات والقيم اللازمة لتأهيلهم لممارسة الرعاية التلطيفية.

٤. دراسة (عليوة، وبرغوتي، ٢٠٢٢) استهدفت الدراسة توضيح العلاج التلطيفي، مبادئه، وأهدافه، ودور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان، وتوصلت نتائج الدراسة يعد الي ان خدمات الرعاية التلطيفية يمكنها التخفيف من آلام أعراض المرض وأساليب التداوي، فضلاً عن إتاحة الفرصة للمرضى لاستغلال فترة احتضارهم بشكل أفضل، وغالبا ما يكون ذلك لتحديد الأهداف، وتخطيط أسلوب الرعاية ومناقشة الأطباء في كيفية تحقيق التوازن بين آلام المرض والتمتع بالحياة.

٥. دراسة (عبدالعزيز، ٢٠٢٠) استهدفت الدراسة تحديد أهم المشكلات الحياتية للمسنين (الاجتماعية، النفسية، الصحية، الاقتصادية) والتوصل إلى تصور مقترح للخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الحياتية التي يعاني منها المسنين، وتوصلت نتائج الدراسة الي أن نسبة كبيرة من

المسنين يعانون من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية، واتضح أن ارتفاع تكاليف العلاج والأدوية يؤثر تأثيراً كبيراً على المسنين وعلى انتظامهم في الذهاب إلى الأطباء مما ينعكس على حالتهم الصحية، واتضح أن معظم المسنين يعانون من أمراض الشيخوخة وانهم لا يجدون الرعاية الصحية الكافية والملائمة التي تواجه أمراض الشيخوخة، وذلك يؤثر بالسلب على حياتهم.

تحليل واستنتاج:

من خلال عرض الدراسات السابقة المرتبطة بالرعاية التلطيفية والمسنين يمكن تحليل واستنتاج ما يلي: -

١. اتفقت بعض الدراسات على أهمية دراسة الرعاية التلطيفية، كما جاء في دراسة (فالق وعدوان، ٢٠٢١) ودراسة (زين الدين، ٢٠٢١)، ودراسة (عليوة وبرغوتي، ٢٠٢٢)، ودراسة (Ozceilk, et al, 2016)
٢. ركزت بعض الدراسات على تحديد مدي أثر برنامج قائم على الرعاية التلطيفية مثل دراسة (Kaur, et al 2016) ودراسة (Rajmohan & Suresh, 2013) ودراسة (Ozceilk, et al, 2016) ودراسة (العدوان وطنوس، ٢٠١٧) دراسة (Weaver, et al, 2016).

٣. استهدفت بعض الدراسة تحديد احتياجات الاخصائي الاجتماعي عضو فريق الرعاية التلطيفية وتوصيف كفايته المهنية، كما جاء

في دراسة (بادي، ٢٠٢١)، ودراسة (الناجم، ٢٠١٧)

٤. ركزت بعض من الدراسات على أهمية تقييم أداء العاملين مع المسنين، كما جاء في دراسة (فودة، ٢٠٢٣)، ودراسة (ربيع واخرون، ٢٠٢٢).

٥. أكدت بعض الدراسات على دراسة العلاقة وبين بعض المتغيرات الاخرى كصلابتهم النفسية وقلق الموت لديهم ومستوي الوعي لديهم والاكنتاب والعلاج بالذكريات وبين فئة المسنين كما جاء في دراسة (Ching, 2019) ودراسة (Zhang, et al, 2019) ودراسة (عبد الناصر، ٢٠١٨)، دراسة (سعيدى ومسعود، ٢٠١٩)، دراسة (العربي، ٢٠٢٠)

٦. غياب الدراسات (في حدود علم الباحثة) التي تهتم بمتطلبات تنمية أداء الاخصائي الاجتماعي ضمن فريق الرعاية التلطيفية من منطلق تخصص مهنة الخدمة الاجتماعية، وأهميتها بمؤسسات رعاية المسنين وهذا ما تسعى إليه الدراسة الحالية.

وبتحليل الدراسات السابقة يمكن استخلاص الآتي:-

- في حدود إطلاع الباحثة من دراسات عربية وأجنبية متعلقة بموضوع الدراسة، وجد أن هذه الدراسات تعد بمثابة موجه علمي للباحثة للوصول إلي تحديد مشكلة الدراسة الحالية، حيث يمكن استخلاص الآتي:-

١- أكدت الدراسات السابقة على أهمية تقديم خدمات الرعاية التلطيفية بشكل عام.

٢- ضرورة دراسة واقع أداء الاخصائي الاجتماعي ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية.

٣- وجود معوقات تحول دون تنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.

٤- وجود ضرورة حتمية لتحديد متطلبات تنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين

أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

١- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أهمية خدمات الرعاية التلطيفية للمسنين

٢- أيضاً تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في ضرورة تنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين

٣- وتختلف الدراسة الحالية في محاولتها لتحديد متطلبات تنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

١. استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في دعم الجانب النظري في الدراسة.

٢. استفادة الدراسة في صياغة الاهداف والتساؤلات الخاصة بالدراسة.

٣. سوف تستفاد الباحثة ايضاً من الدراسات السابقة في مجالات الدراسة والاجراءات المنهجية للدارسة.

٤. استفادت الباحثة منها في تحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة.

٥. وسوف يستفاد منها في تحديد وإعداد أدوات الدراسة والمنهج المستخدم.

٦. وايضاً سوف تستفاد منها في تحليل وتفسير النتائج من خلال ربطها بنتائج الدراسة

#### ثالثاً: صياغة مشكلة الدراسة:

وتأسيساً على العرض السابق لمحتوى الإطار النظري للدراسة ونتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي هو: ما متطلبات تنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين؟

#### رابعاً: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

١. بلغ عدد المسنين (٦٠ سنة فأكثر) في جمهورية مصر العربية في عام ٢٠٢٠ طبقاً للجهاز المركزي والمحاسبات (٧,٩٦١,٢٧٨) نسمة، بما يمثل نحو (٨%) من إجمالي عدد السكان. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠٢١)

٢. تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية موضوع الرعاية التلطيفية، فهي من أهم انواع الرعاية الطبية المتخصصة التي

تعمل علي تحسين نوعية حياة المسنين والتأثير ايجابياً على مسار مرضهم.  
٣. توفر الدراسة الحالية إطاراً نظرياً عن الرعاية التلطيفية وعمل الاخصائي الاجتماعي كمارس عام مما يعمل على اثراء المعرفة النظرية بالمكتبة العربية.  
٤. تكمن اهمية الدراسة في إبراز الدور الفعال لمهنة الخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية المسنين.

#### خامساً: أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة الحالية الي تحقيق الهدف الرئيسي التالي: تحديد متطلبات تنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.  
وينبثق من الهدف الرئيسي مجموعة من الاهداف الفرعية الاتية:

١. تحديد المتطلبات المعرفية لتنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.
٢. تحديد المتطلبات المهارية لتنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.
٣. تحديد المتطلبات القيمية لتنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.

#### سادساً: تساؤلات الدراسة:

تسعي الدراسة الحالية الي الاجابة عن تساؤل الرئيسي التالي: ما متطلبات تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين؟

وينبثق من التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية الاتية:

١. ما المتطلبات المعرفية لتنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين؟
٢. ما المتطلبات المهارية لتنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين؟
٣. ما المتطلبات القيمية لتنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين؟

#### سابعاً: مفاهيم الدراسة:

تستند الدراسة الحالية علي المفاهيم الرئيسة الاتية:

١. مفهوم الرعاية التلطيفية.
٢. مفهوم الاداء المهني.
٣. مفهوم المسنين.
١. مفهوم الرعاية التلطيفية: هي أسلوب يحسن نوعية حياة المرضى، وحياة أسرهم، بمواجهة المشاكل المرتبطة بأمراض تهدد الحياة، من خلال الوقاية، وتخفيف المعاناة في وقت مبكر، مع تقييم الحالة بشكل مستمر، مع التنوع في طرق علاج الألم،

المتصلة بالمشكلات الجسدية والنفسية والروحية.  
(Tester, 2008, 13)

وهناك من يعرف الرعاية التلطيفية على انها  
الطريقة التي تعمل على تحسين نوعية حياة  
المرضى وعائلاتهم، التي تواجه مشاكل مرتبطة  
بأمراض تهدد الحياة، من خلال منع وتخفيف  
المعاناة عن طريق تحديد مبكر، وتقييم دقيق ال  
يشوبه شائبة، وعالج الألم والمشاكل الجسدية،  
والنفسية، والاجتماعية، والروحية. ( Jeroen,  
(Sheila, 2016, 23)

كما عرفت منظمة الصحة العالمية الرعاية  
التلطيفية بأنها: مجموعة الجهود الطبية المقدمة  
من فريق متعدد الخبرات للمرضى الذين  
يواجهون امراضا مزمنة، بهدف تحين نوعية  
الحياة ورفع المعاناة عنهم وعن عائلاتهم، مع  
الاخذ بعين الاعتبار الحاجات البدنية والنفسية  
والاجتماعية والروحانية. ( Vadivelu, 2013, 8)

المفهوم الاجرائي للرعاية التلطيفية:

- خدمات علاجية ووقائية وتنموية تقدم الدعم  
الاجتماعي والنفسي والبيئي للمسنين.
- تقدم من قبل فريق متعدد التخصصات  
والخبرات.
- هدفها تحسين نوعية حياة المسنين.

٢. مفهوم الاداء المهني:

يعرف المعجم مفهوم الأداء Performance  
الأداء لغوياً علي أنه: " أدي الشيء قام به  
وأنجزه، والأداء هو العمل، الانجاز، التنفيذ، الفعل  
الممارس أو الجهد المبذول". (مجمع اللغة  
العربية، ٢٠٠٠، ١٠)

يعرف زاسترو الأداء المهني بأنه: " الممارسة  
المتنوعة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع  
وحدات العمل المهني لتنمية قدراتهم على حل  
المشكلات التي تواجههم وتلبية احتياجاتهم  
المختلفة ". (Zastraw, 2000, 67)

ويشير إلى مفهوم الأداء المهني الى أنه قدرة  
الأخصائيين الاجتماعيين على تنفيذ مهام  
وتكليفات عملهم المهني بأعلى معدلات وإنجاز  
وأقل توقيت زمني معتمدين في ذلك على ما لديهم  
من مهارات وما يبذلونه من جهد وظروف عمل  
مهنية سواء داخل أو خارج المؤسسات وتعلم  
مستمر من خلال ظروف تدريبية حديثة.  
(عبدالهادي، ٢٠٠٨، ٥٥)

المفهوم الاجرائي للأداء المهني:

- يشمل القيام بمجموعة من  
المسؤوليات والواجبات.
- يتم تنمية الاداء المهني للأخصائي  
الاجتماعي ضمن فريق عمل  
الرعاية التلطيفية.

٣. مفهوم المسنين:

ويعرف المسنون ديموجرافياً واحصائياً بأنهم  
السكان ذوو الاعمار ٦٠ سنة فأكثر. (المركز  
الديموجرافي بالقاهرة، ٢٠٠٥، ٢٥)

أن مصطلح المسن يقصد به كل من تجاوز  
الخامسة والستين من العمر ومن تقاعد عن  
العمل للشيخوخة ومن تدهورت حالته الصحية  
والعقلية العامة (عثمان، ١٩٩٥، ٣١)

المفهوم الاجرائي للمسنين:

- من تجاوز سن الستون عاماً.
- مقيم بإحدى مؤسسات رعاية المسنين.

- من تقدم اليه خدمات الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.
- يقدم له خدمات الرعاية التلطيفية فريق عمل متخصص يتكون من (اخصائي اجتماعي، اخصائي نفسي، طبيب، اخصائي تمريض، مشرف، ٠٠٠)

### ثامناً: الموجهات النظرية:

#### نظرية الدور

حيث تعتبر نظرية الدور واحده من أهم وأكثر النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية، حيث تقوم نظرية الدور على مجموعة من المراكز الاجتماعية التي يشغلها الأفراد في السلم الاجتماعي في المجتمع وهذه المراكز تحتم على الفرد الالتزام بمجموعة من الحقوق والالتزامات التي تنظم تفاعله مع الآخرين داخل المجتمع. (صادق، ٢٠٠٣، ٧٧)

#### الفكرة العامة لنظرية الدور:

تنطلق فكرة نظرية الدور من أن المجتمع عبارة عن مجموعة مراكز اجتماعية مترابطة ومتضمنة وأدواراً اجتماعية يمارسها الأفراد الذين يشغلون هذه المراكز. (الزهراني، ٢٠١٧، ٥٥)

[ب] أهم المفاهيم المستخدمة في نظرية الدور:

(ابوالنصر، ٢٠١٧، ٥٥)

مفهوم الدور الفعلي: هو الدور الذي تقوم به مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الممارسة المهنية لطرق وأساليب المهنة بمؤسسات رعاية المسنين على مختلف الانساق.

مفهوم الدور المتوقع: هو ما يجب ان تقوم به مهنة الخدمة الاجتماعية في المواقف الطارئة مع المسنين من خلال الرعاية التلطيفية.

ومما سبق يمكن الاستفادة من نظريه الدور في إطار الدراسة الحالية في تحديد الادوار الفعلية والمتوقعة من الممارس العام لتنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.

### تاسعاً: الاجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية

ثانياً: المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل وعددهم (٥٠) مفردة.

ثالثاً: خطة المعاينة:

(أ) وحدة المعاينة:

تمثلت وحدة المعاينة للدراسة في الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل أيأ كان نوعه أو سنه أو الدار التي يعمل بها

(ب) إطار المعاينة:

تم حصر الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل، وبلغ عددهم (٦٠) مفردة، وتوزيعهم كالتالي:

جدول (١)

يوضح توزيع فريق العمل مجتمع الدراسة

م	الوظيفة / المؤسسة	مدير	اخصائي اجتماعي	اداري	اخصائي نفسي	اخصائي تمريض	طبيب	اشراف	المجموع
١	دار الحمد للمسنات	١	١	٢	١	١	١	٢	٩
٢	دار بلال بن رباح	١	٤	٢	٢	٢	٢	٤	١٧
٣	دار الرعاية الاجتماعية بالفتح	١	٢	٣	١	٣	١	٤	١٥
٤	دار البر للمسنات	١	١	٢	١	١	١	٣	١٠
٥	دار المركز الثقافي الاسلامي	١	١	٢	١	١	١	٢	٩
	المجموع	٥	٩	١١	٦	٨	٦	١٥	٦٠

(ج) نوع وحجم العينة: رابعاً: مجالات الدراسة:

- تم حصر الاخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل حيث بلغ عددهم (٦٠) مفردة وتم استبعاد عدد (١٠) مفردات لتطبيق الصدق والثبات ليصبح حجم العينة (٥٠) مفردة
- (أ) المجال المكاني: تمثل المجال المكاني للدراسة فيما يلي: مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة اسيوط

جدول (٢)

يوضح مؤسسات رعاية المسنين

م	المؤسسة
١	دار الحمد للمسنات
٢	دار بلال بن رباح
٣	دار الرعاية الاجتماعية بالفتح
٤	دار البر للمسنات
٥	دار المركز الثقافي الاسلامي

- (ب) المجال البشري: تمثل المجال البشري للدراسة فيما يلي: ١. المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل وعددهم (٥٠) مفردة
- تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة جمع البيانات من الميدان والتي بدأت في ٢٥/٣/٢٠٢٣م إلى ٢٧/٤/٢٠٢٢م. خامساً: أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في:
- (ج) المجال الزمني:

٣. تم تحديد المحاور التي تشتمل عليها استمارة استبيان فريق العمل، والتي تمثلت في ثلاث محاور رئيسية، ثم تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (٥٠) عبارة.
٤. اشتملت استمارة استبيان فريق العمل على المحاور التالية:
- المحور الأول: متطلبات تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كعمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.
  - المحور الثاني: المعوقات التي تحول دون تنمية الاداء المهني للعمارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.
  - المحور الثالث: مقترحات التغلب على المعوقات التي تحول دون تنمية الاداء المهني للعمارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.
٥. اعتمدت استمارة استبيان فريق العمل على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، وذلك كما يلي:

### جدول (٣)

يوضح درجات استمارة استبيان فريق العمل

لا	إلى حد ما	نعم	الاستجابات
١	٢	٣	الدرجة

٦. تحديد مستوى متطلبات تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كعمارس عام ضمن

- (١) استمارة استبيان الاخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل حول متطلبات تنمية الاداء المهني للعمارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين
- وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:
١. قامت الباحثة بتصميم استمارة استبيان لفريق العمل حول متطلبات تنمية الاداء المهني للعمارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين، وذلك بالرجوع إلى التراث النظري والإطار التصوري الموجه للدراسة، والدراسات السابقة المرتبطة بقضية الدراسة.
٢. اشتملت استمارة استبيان فريق العمل على صحيفة البيانات الأولية التالية:
- السن
  - النوع
  - الحالة الاجتماعية
  - المؤهل العلمي
  - المسمى الوظيفي
  - عدد سنوات الخبرة
  - هل حصلت على دورات تدريبية
  - ما اوجه الاستفادة من هذه الدورات
  - ما أسباب عدم حصولك على الدورات التدريبية

فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين:

للحكم على مستوى متطلبات تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال

البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وذلك كما يلي:

#### جدول (٤)

يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

المستوى	القيم
مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣

الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة بني سويف لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارة من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%) بمعنى اتفاق (١٠) محكمين على الأداة، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

#### ٨. ثبات الأداة:

اعتمدت الباحثة في حساب ثبات استمارة استبيان فريق العمل باستخدام معامل ثبات (ألفا. كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردة من فريق العمل (خارج إطار عينة الدراسة)، وتبين أن معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وذلك كما يلي:

#### ٧. صدق الأداة:

##### (أ) صدق المحتوى "الصدق المنطقي":

للتحقق من هذا النوع من الصدق لاستمارة استبيان فريق العمل قامت الباحثة بالإطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت بأبعاد الدراسة. ثم تم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد متطلبات تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.

##### (ب) الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض استمارة استبيان فريق العمل على عدد (١٢) محكم من أعضاء هيئة التدريس بكلية

جدول (٥)

يوضح نتائج ثبات استمارة استبيان فريق العمل باستخدام معامل

(ألفا - كرونباخ)

(ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل (ألفا - كرونباخ)
١	متطلبات تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين	٠.٨٢
٢	المعوقات التي تحول دون تنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.	٠.٨٣
٣	مقترحات التغلب على المعوقات التي تحول دون تنمية الاداء المهني للممارس العام في فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين.	٠.٩١
	ثبات استمارة استبيان فريق العمل ككل	٠.٨٩

متطلبات تنمية الاداء المهني للأخصائي

يوضح الجدول السابق أن:

الاجتماعي كممارس عام ضمن فريق عمل

معاملات الثبات للأداة تتمتع بدرجة عالية من

الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين:

الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها

(١) المتطلبات المعرفية:

وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

عاشراً: نتائج الدراسة:

جدول (٦)

يوضح المتطلبات المعرفية لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام ضمن فريق عمل الرعاية

التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين

(ن=٥٠)

الترتيب	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح	الاستجابات			العبارات	م
					لا	إلى حد ما	نعم		
٢	٧٥.٣	٠.٧٥	٢.٢٦	١١٣	٩	١٩	٢٢	اتفهم جيداً ان الرعاية التلطيفية إحدى مجالات الرعاية الطبية التي تركز على تخفيف ومنع المعاناة التي يعاني منها المسنين	١
٤	٧٤	٠.٧٦	٢.٢٢	١١١	١٠	١٩	٢١	لدى معرفة بشروط الالتحاق بالمؤسسة.	٢
٥	٧٣	٠.٦٩	٢.٢٠	١١٠	٨	٢٤	١٨	افهم جيداً ان الرعاية التلطيفية تهدف الى تخفيف المعاناة بأنواعها وتحسين	٣

م	العبارات	الاستجابات			المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
		لا	إلى حد ما	نعم					
	نوعية حياة العملاء.								
٤	لدى المام بالخدمات التي تقدمها المؤسسة.	١٠	١٨	٢٢	١١٢	٢.٢٤	٠.٧٧	٧٤.٦	٣
٥	لدى معرفة جيدة بالمهام الموكلة لى ومهام فريق العمل.	٨	٢٠	٢٢	١١٤	٢.٢٨	٠.٧٢	٧٦	١
٦	اعرف بمن استعين من فريق العمل في كل مرحلة من مراحل تقديم الخدمة.	١٠	٢١	١٩	١٠٩	٢.١٨	٠.٧٤	٧٢.٦	٦
٧	لدى معرفة بالمشكلات التي يعاني منها النزلاء وطرق مواجهتها.	٩	٢٧	١٤	١٠٥	٢.١٠	٠.٦٧	٧٠	٧
٨	لدى المام بطريقة تكوين فريق عمل الرعاية التلطيفية.	١٤	٢١	١٥	١٠١	٢.٠٢	٠.٧٦	٦٧.٣	٨
٩	لدى معرفة بكيفية وضع خطة علاجية لكل حالة بما يتناسب مع طبيعتها.	٩	٢٠	٢١	١١٢	٢.٢٤	٠.٧٤	٧٤.٦	٣ مكرر
١٠	لدى معرفة بمساعدة المرضى علي فهم اهم القضايا الجسدية والاجتماعية والثقافية والروحية التي تستحوذ على تفكيرهم.	٦	٢٦	١٨	١١٢	٢.٢٤	٠.٦٥	٧٤.٦	٣ مكرر
	البعد ككل				١٠٩٩	٢.٢٠	٠.٣٦	٧٣.٢	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

المتطلبات المعرفية لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين، تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول لدى معرفة جيدة بالمهام الموكلة لى ومهام فريق العمل. بمتوسط حسابي (٢.٢٨)، وانحراف معياري (٠.٧٢). وهذه المهام تتلخص في توفير الاغاثة من الشعور بالالم والاعراض الجانبية المؤلمة. دمج الجوانب النفسية والاجتماعية والروحية لرعاية المرضى واسرهم، تقديم نظام الدعم لمساعدة المرضى علي العيش بنشاط قدر الامكان حتي الموت، تقديم نظام الدعم

لمساعدة اسر المرضى علي التعامل مع المريض وفي حالة الفاجعة الخاصة بهم، تحسين نوعية الحياة، واحياناً التأثير الايجابي علي مسار المريض، وهذا ما اكدته الجمعية الافريقية لمهام فريق الرعاية التلطيفية. ( African palliative care Association, 2010 )

- يليه الترتيب الثاني اتفهم جيدا ان الرعاية التلطيفية إحدى مجالات الرعاية الطبية التي تركز على تخفيف ومنع المعاناة التي يعاني منها المسنين، بمتوسط حسابي (٢.٢٦)، بأنحراف معياري (٠.٧٥) وهذا ما اشار اليه الاطار النظري للدراسة فهي نهج رعاية طبية متعدد التخصصات يهدف إلى تحسين

- وفي النهاية الترتيب الثامن لدى المام بطريقة تكوين فريق عمل الرعاية التلطيفية بمتوسط حسابي (٢٠٠٢)، بإنحراف معياري (٠.٧٦)، وينبع ذلك من اعتقاد ان نادراً ما يكون من الممكن لمهني واحد فقط ان يكون قادراً علي توفير الرعاية الكافية، ومن اجل ضمان اتباع نهج شامل يجب اشترك فريق متعدد من مختلف التخصصات. وهي أفراد الأسرة. الأطباء، التمريض. أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي العلاج الوظيفي، أخصائي التنقيف الصحي، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، أخصائي التغذية السريرية، أخصائي الصيدلة السريرية، مدير الحالات، وهذا ما اكده الاطار النظري للدراسة. ( Mac Donald, S, et al, 2015)
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للمتطلبات المعرفية لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين بلغ (٢٠٢٠) وهو مستوى متوسط.
- (٢) المتطلبات القيمية:

- نوعية الحياة وتخفيف المعاناة بين الأشخاص الذين يعانون من مرض خطير ومعقد. (Zhukovsky, 2019)
- ثم الترتيب الثالث لدى المام بالخدمات التي تقدمها المؤسسة، ولدى معرفة بكيفية وضع خطة علاجية لكل حالة بما يتناسب مع طبيعتها، ولدى معرفة بمساعدة المرضى علي فهم اهم القضايا الجسدية والاجتماعية والثقافية والروحانية التي تستحوذ علي تفكيرهم بمتوسط حسابي (٢٠٢٤)، بإنحراف معياري (٠.٧٧) فالإمام بالخدمات ومعرفة مدي تأثيرها علي صحة المرضى احد اهم الاهداف التي سعت اليها دراسة ( Weaver, et al, 2016) اختبار أثر خدمات الرعاية التلطيفية والتدخلات النفسية، وتوصلت نتائج الدراسة وجود اثر للخدمات النفسي في الرعاية التلطيفية للتخفيف من الالم والمشكلات النفسية والاجتماعية لدي مرضي السرطان. بالإضافة الي وضعها للمعايير الخاصة في تقديم خدمات الرعاية التلطيفية النفسية والاجتماعية ومنها ( دمج عائلة المريض في تقديم الخدمات العلاجية ضرورة تقديم التدخلات النفسية والاجتماعية للمرضي. الدعم الاجتماعي. دعم الرعاية الأولية للمرضي)

جدول (٧)

يوضح المتطلبات القيمة لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين

(ن=٥٠)

الترتيب	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح	الاستجابات			العبارات	م
					لا	إلى حد ما	نعم		
١	٨٨.٧	٠.٤٨	٢.٦٦	١٣٣	٠	١٧	٣٣	احترم كرامة العملاء عند استخدام الاساليب العلاجية المختلفة.	١
٢	٨٥.٣	٠.٥٠	٢.٥٦	١٢٨	٠	٢٢	٢٨	التزم بسرية المعلومات والسجلات الخاصة بالمسنين.	٢
٣	٧٢.٧	٠.٦٦	٢.١٨	١٠٩	٧	٢٧	١٦	احرص على مشاركة المسنين في اتخاذ القرارات العلاجية.	٣
٤	٨٢.٧	٠.٥٤	٢.٤٨	١٢٤	٠	٢٦	٢٤	التزم بقيم وأخلاقيات المهنة خلال عمليات المساعدة.	٤
٥	٧٤.٧	٠.٦٩	٢.٢٤	١١٢	٧	٢٤	١٩	اراعى مبدأ الحد من الضرر عند تقديم المساعدة للمسنين.	٥
٦	٧٢.٧	٠.٧٧	٢.١٨	١٠٩	١١	١٩	٢٠	اعتماد تخطيط الرعاية التلطيفية على مدخل شامل يتضمن حاجات ورغبات المريض.	٦
٧	٧٧.٣	٠.٦٨	٢.٣٢	١١٦	٦	٢٢	٢٢	مراعاة التنوع الثقافي والديني واللغوي في تقديم الرعاية التلطيفية.	٧
٨	٧٣.٣	٠.٧٦	٢.٢٠	١١٠	١٠	٢٠	٢٠	اهتم بمشاركة المسنين في اختيار نوعية الرعاية المقدمة لهم.	٨
٩	٧٣.٣	٠.٧٣	٢.٢٠	١١٠	٩	٢٢	١٩	احترم القرارات الشخصية بما يخص نوعية الخدمات التي يرغب بها المسن.	٩
١٠	٧٥.٣	٠.٦٦	٢.٢٦	١١٣	٦	٢٥	١٩	اقوم بمنح الوقت اللازم لشرح كافة خيارات الخدمات المتوفرة والتأكد من فهمها قبل اتخاذ أي قرار.	١٠
مستوى متوسط	٧٧.٦	٠.٣٢	٢.٣٣	١١٦٤	البعد ككل				

يوضح الجدول السابق أن:

المتطلبات القيمة لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين، تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول احترم كرامة العملاء عند استخدام الاساليب العلاجية المختلفة بمتوسط

حسابي (٢.٦٦)، وانحراف معياري (٠.٤٨)، فأولي اهداف الرعاية التلطيفية عيش المريض بكرامة، وحقه في تقرير مصيره عند استخدام الاساليب العلاجية، وتشير نتائج دراسة (فالق، وعدوان، ٢٠٢١) الي ان اهم مبادئ الرعاية التلطيفية المستخدمة مع مرضي السرطان هي: احترام

المريض، وسلامة المريض، والحفاظ على الخصوصية، والتعاطف مع المريض السلامة في المنزل، وتحسين جودة الحياة.

- يليه الترتيب الثاني التزم بسرية المعلومات والسجلات الخاصة بالمسنين بمتوسط حسابي (٢.٥٦)، وانحراف معياري (٠.٥٠). وهذا من شأنه التأكيد على حق الأفراد في الحفاظ على أسرهم وعدم إذاعتها دون إرادتهم، فكل إنسان لديه أسراره الخاصة ولا يُحب مشاركتها مع الآخرين، تدعيم الثقة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل ومن ثمّ نمو العلاقة المهنية

- ثم الترتيب الثالث التزم بقيم و أخلاقيات المهنة خلال عمليات المساعدة بمتوسط حسابي (٢.٤٨)، وانحراف معياري (٠.٥٤). كحق المرضى وأسرهم وذويهم في الحصول على المعلومات، واتخاذ القرارات بشأن دعم الاحتياجات والعلاج الطبي، وحقه في تقديم الرعاية التلطيفية بشكل ملائم له

ثقافياً حيث يتم مراعاة التنوع الثقافي والديني واللغوي.

- وفي النهاية الترتيب الثامن اعتماد تخطيط الرعاية التلطيفية على مدخل شامل يتضمن حاجات ورغبات المريض، واحرص على مشاركة المسنين في اتخاذ القرارات العلاجية بمتوسط حسابي (٢.١٨)، بانحراف معياري (٠.٦٦) فمن اهم مبادئ الرعاية التلطيفية اعتماد تخطيط الرعاية التلطيفية على مدخل شامل ويتضمن الحاجات ورغبات المريض، وهذا ما اكده الاطار النظري للدراسة.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام للمتطلبات القيمية لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين بلغ (٢.٣٣) وهو مستوى متوسط.

(٣) المتطلبات المهنية:

#### جدول (٨)

يوضح المتطلبات المهنية لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين

(ن=٥٠)

م	العبارات	الاستجابات			المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا					
١	لدى المهارة في تكوين علاقات مهنية مع المسنين.	١٧	٢٨	٥	١١٢	٢.٢٤	٠.٦٢	٧٤.٧	٤مكرر
٢	لدى المهارة في التعاون مع فريق عمل الرعاية التلطيفية.	٢٣	٢٤	٣	١٢٠	٢.٤٠	٠.٦١	٨٠.٠	١
٣	لدى المهارة في تقديم الدعم للمسنين.	١٢	٢٤	١٤	٩٨	١.٩٦	٠.٧٣	٦٥.٣	٨
٤	لدى المهارة في ملاحظة المسنين	٢٠	٢٠	١٠	١١٠	٢.٢٠	٠.٧٦	٧٣.٣	٥

م	العبارات	الاستجابات			المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
		لا	إلى حد ما	نعم					
	والتغيرات التي تحدث لهم.								
٥	لدى المهارة في تسجيل التقارير الخاصة بالمسنين.	٩	١٧	٢٤	١١٥	٢.٣٠	٠.٧٦	٧٦.٧	٢
٦	لدى المهارة في التنسيق مع المجتمع المحيط لتوفير الخدمات للمسنين.	١٦	١٥	١٩	١٠٣	٢.٠٦	٠.٨٤	٦٨.٧	٧
٧	لدى المهارة في إقامة الندوات التثقيفية للمسنين.	١٢	١٩	١٩	١٠٧	٢.١٤	٠.٧٨	٧١.٣	٦
٨	لدى المهارة في استخدام الموارد المتاحة بالمؤسسة.	١٨	٢٠	١٢	٩٤	١.٨٨	٠.٧٧	٦٢.٧	٩
٩	لدى المهارة في الاتصال اللفظي وغير اللفظي والتفاعل مع المسنين وفريق عمل الرعاية التطبيقية.	٩	٢٠	٢١	١١٢	٢.٢٤	٠.٧٤	٧٤.٧	٤
١٠	لدى مهارة تحليل وتفسير المواقف الإشكالية.	٧	٢٣	٢٠	١١٣	٢.٢٦	٠.٦٩	٧٥.٣	٣
مستوى متوسط	البعد ككل				١٠٨٤	٢.١٧	٠.٣٧	٧٢.٣	٧

(٢.٣٠)، وانحراف معياري (٠.٧٦)

ويتضمن ذلك المهارة في استخدام وسائل وأدوات العمل المهني: كالمقابلات الفردية وتنظيم الاجتماعات الجماعية، وعقد الندوات العلمية لمواجهة مشكلات بالإضافة إلى استخدام التقارير والتسجيل.

ثم الترتيب الثالث لدى مهارة تحليل وتفسير المواقف الإشكالية بمتوسط حسابي (٢.٢٦). وانحراف معياري (٠.٦٩) وهذا تعني القدرة على تحليل المعلومات والبيانات والمواقف والمشكلات التي من خلال المقابلة أو الملاحظة أو من السجلات والملفات أو غيرها من مصادر الحصول على البيانات، وترتيبها منطقياً للوصول إلى تحديد أكثر للموقف الإشكالي من حيث أسبابه

يوضح الجدول السابق أن:

المتطلبات المهنية لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التطبيقية بمؤسسات رعاية المسنين، تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول لدى المهارة في التعاون مع فريق عمل الرعاية التطبيقية بمتوسط حسابي (٢.٤٠)، وانحراف معياري (٠.٦٦) فالمهارة في التعاون مع التخصصات الأخرى تقوم على أساس العمل الفريقي وإقامة العلاقات المهنية معهم بما يساهم في تحقيق أهداف العمل المهني مع المسنين. وهذا ما اشار اليه الاطار النظري للدراسة.
- يليه الترتيب الثاني لدى المهارة في تسجيل التقارير الخاصة بالمسنين بمتوسط حسابي

- والإجراءات اللازمة للتدخل المهني لتحقيق عملية المساعدة. (على، ٢٠٠٩، ٣٣٠)
- وفي النهاية الترتيب التاسع لدى المهارة في استخدام الموارد المتاحة بالمؤسسة بمتوسط حسابي (١.٨٨)، وانحراف معياري (٠.٧٧) ويتضمن ذلك المهارة في استخدام وظيفة المؤسسة: وخبراتها المختلفة ومواردها وامكانياتها المتاحة في سبيل توفير الخدمات، وهذا ما اكده الاطار النظري للدراسة.
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام للمتطلبات المهنية لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين بلغ (٢.١٧) وهو مستوى متوسط.
- ترتيب متطلبات تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين:

### جدول (٩)

ترتيب متطلبات تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين

(ن=٥٠)

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة النسبية	المستوى	الترتيب
١	المتطلبات المعرفية لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين	٢.٢٠	٠.٣٦	٧٣.٢	متوسط	٢
٢	المتطلبات القيمية لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين	٢.٣٣	٠.٣	٧٧.٦	متوسط	١
٣	المتطلبات المهنية لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين	٢.١٧	٠.٣٧	٧٢.٣	متوسط	٣
	المتطلبات ككل	٢.٢٣	٠.٣٢	٧٤.٤	مستوى متوسط	

- يوضح الجدول السابق أن:
- ترتيب متطلبات تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين، تمثلت فيما يلي:
- الترتيب الأول للمتطلبات القيمية لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين بمتوسط حسابي (٢.٣٣)، يليها الترتيب الثاني للمتطلبات المعرفية لتنمية الاداء المهني للأخصائي

### حادى عشر: توصيات الدراسة:

١. زيادة الاهتمام بالإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال رعاية المسنين.
٢. اهتمام الأخصائي الاجتماعي بكل ما هو جديد في مجال رعاية المسنين.
٣. العمل على اكساب الأخصائي الاجتماعي الخبرات اللازمة في العمل في مجال رعاية المسنين.
٤. توسع صلاحيات ومهام الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة.
٥. العمل على زيادة الدورات التدريبية التي تنظمها المؤسسة والمرتبطة بالعمل المهني للمسنين.
٦. توفير الموارد والإمكانيات اللازمة داخل المؤسسة.
٧. تحفيز الأخصائي الاجتماعي على التنسيق مع فريق عمل الرعاية التلطيفية.
٨. تعاون المسن مع فريق عمل الرعاية التلطيفية.
٩. العمل على نشر ثقافة تقبل اختلاف الثقافات والبيئات المختلفة.
١٠. العمل على الاستفادة من الموارد المجتمعية المتاحة.

الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين بمتوسط حسابي (٢٠٢٠). ثم الترتيب الثالث المتطلبات المهنية لتنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين بمتوسط حسابي (٢٠١٧). ويشير الي ان تلك المتطلبات جاءت مرتبة تصاعدياً علي النحو الاتي المتطلبات القيمة ثم المتطلبات المعرفية واخيراً المتطلبات المهنية

- ويتفق ذلك مع دراسة (بادى، ٢٠٢١). في تحديدها لاحتياجات الاخصائيين الاجتماعيين حيث استهدفت الدراسة تحديد الاحتياجات (المعرفية والقيمية والمهارية) اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين باستخدام الرعاية التلطيفية مع اسر اطفال التوحد. وتحديد الصعوبات التي تواجه للأخصائيين الاجتماعيين العاملين باستخدام الرعاية التلطيفية مع اسر اطفال التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة الي ان تلك الاحتياجات والتي جاءت مرتبة تصاعدياً علي النحو الاتي الاحتياجات القيمة ثم الاحتياجات المعرفية واخيراً الاحتياجات المهنية.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام متطلبات تنمية الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام ضمن فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية المسنين ككل (٢٠٢٣) وهو مستوى متوسط

### المراجع:

١. ابو المعاطي، ماهر (٢٠٠٣): الخدمة الاجتماعية في مجال الممارسة المهنية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
٢. أبو النصر، مدحت (٢٠١٧): الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر
٣. ابو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٨): أداة لمنظمات المجتمع المدني، القاهرة ايتراك للنشر والتوزيع.
٤. أحمد، أحمد خليفة، وإسماعيل، هناء إسماعيل. (٢٠٢٢). متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، مج ٥٩، ع ١٤.
٥. إسماعيل، فاطمة عبد الله (١٩٩٥). دور البرامج التدريبية في رفع مستوى الأداء المهني للأخصائية الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
٦. إسماعيل، محمد صادق (٢٠١٤): دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر.
٧. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠٢١): النشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات لعام ٢٠٢٠
٨. الحارثي، فوزي المبروك، وبشير، بشير محمد، و عبدالمالك، سربوت. (٢٠١٧). دراسة تحليلية للإصابات والأمراض الجسمية الأكثر انتشاراً لدى المسنين المترددين على مراكز العلاج الطبيعي. مجلة المحترف، ١٢٤.
٩. السبئي، ماجد أحمد، و سيف، تمانى علي. (٢٠٢١). تصور مقترح لتفعيل مبادئ الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية لعينة من العاملين في المجال الطبي - محافظة عدن. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، ع ١٥٤.
١٠. العدوان، دعاء عبدالله عبدالعزيز، و طنوس، عادل جورج. (٢٠١٧). أثر برنامج مبني على الرعاية التلطيفية في تحسين نوعية الحياة وخفض الأعراض الاكتئابية لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والتصلب اللويحي (رسالة دكتوراه غير منشورة). الجامعة الاردنية، عمان.
١١. العربي، محمد. (٢٠٢٠). أثر برنامج تروحي رياضي مقترح على القلق العام لدى المسنين المقيمين "بدار الأشخاص المسنين بتيـسارت". المجلة العلمية للعلوم والتكنولوجيا للنشاطات البدنية والرياضية، مج ١٧، ع ٢٤.
١٢. علي، ماهر أبو المعاطي: (٢٠٠٩) نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، نور الإيـمان للطباعة.
١٣. المركز الديموجرافي بالقاهرة (٢٠٠٥). المسنونون في مصر - ديموجرافياً واجتماعياً واقتصادياً، أوراق في ديموجرافيا مصر، رقم ٥
١٤. الميلادي، عبد المنعم (٢٠١٤): سيكولوجية الشيخوخة وكبار السن اجتماعياً ونفسياً،

الإقامات الطويلة دراسة تطبيقية علي  
المستشفيات الحكومية العامه بمدينة جده،  
مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات  
والبحوث الاجتماعية، العدد ٨.

٢١. زين الدين، زكريا صبحي. (٢٠٢١).

الرعاية التلطيفية وتسكين الألم في العيادات  
النبوية: دراسة موضوعية. مجلة الجامعة  
الإسلامية للدراسات الإسلامية، مج ٢٩، ع ١٤.

٢٢. سعدي، عتيقة ، ومسعود، وفاء. (٢٠١٩).

مستوى الاكتئاب لدى المسنين المصابين  
بداء السكري. المجلة العلمية للعلوم التربوية  
والصحة النفسية، مج ١، ع ٢٤.

٢٣. صادق، نبيل محمد (٢٠٠٣): طريقه تنظيم

المجتمع في الخدمة الاجتماعية مدخل  
إسلامي، القاهرة، دار الثقافة للطبع والنشر.

٢٤. صالح، أسماء سيد عبد الرجال، وأحمد،

نرمين عبد الوهاب ، وعيسى، إيمان محمد  
عبدالملك. (٢٠٢٢). العلاقة بين الإدراك  
الاجتماعي والأعراض الاكتئابية لدى  
المسنين. مجلة الدراسات النفسية المعاصرة،  
مج ٤، ع ١٤.

٢٥. عبد القادر، زكنية خليل (٢٠٠٩). مدخل

الممارسة العامة في مجالات الخدمة  
الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الانجلو  
المصرية.

٢٦. عبد اللطيف، رشاد (٢٠٠٨). مهارات

الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية،  
الإسكندرية، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر  
والتوزيع.

الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة للنشر  
والتوزيع.

١٥. الناجم، مجيدة محمد. (٢٠١٧). الكفايات

المهنية للاختصاصي الاجتماعي الطبي عضو  
فريق الرعاية التلطيفية: دراسة مطبقة على  
عينة من الأكاديميين المتخصصين في  
الخدمة الاجتماعية بمدينة الرياض. مجلة  
العلوم الاجتماعية، مج ٤٥، ع ٢٤.

١٦. بادي، مصطفى رشدي. (٢٠٢١).

الاحتياجات التدريبية المرتبطة بتنمية الأداء  
المهني للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام  
الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد.  
المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات  
وبحوث تطبيقية، ع ١٣، مج ١.

١٧. بادي، مصطفى رشدي. (٢٠٢١).

الاحتياجات التدريبية المرتبطة بتنمية الأداء  
المهني للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام  
الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد.  
المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات  
وبحوث تطبيقية، ع ١٣، مج ١.

١٨. دسوقي، ممدوح محمد (٢٠٠٨). بحوث

تطبيقية في خدمة الفرد، الإسكندرية، المكتب  
الجامعي الحديث.

١٩. ربيع، أحمد حمدي، وأحمد، ممدوح محمد ،

وأحمد، محمد عبدالعزيز سيد. (٢٠٢٢).

تقييم أداء العاملين بخدمات الأغذية  
والمشروبات في دور المسنين. مجلة كلية  
السياحة والفنادق، ع ١١٤، ج ١.

٢٠. الزهراني، علي محمد عبد الله (٢٠١٧):

دور الاخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضي

٣٤. فالق، باهية، وعدوان، يوسف. (٢٠٢١).  
مبادئ الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية  
لمرضى آلام السرطان. مجلة العلوم  
الإسلامية والحضارة، مج ٦، ع ٢٤.
٣٥. فودة، أحمد (٢٠٢٣). تقييم أداء العاملين  
بخدمات الأغذية والمشروبات في دور  
المسنين. مجلة المعهد العالي للدراسات  
النوعية، مج ٣، ع ١٤.
٣٦. مجمع اللغة العربية (٢٠٠٠). المعجم  
الوجيز، القاهرة، الهيئة العامة لشئون  
المطابع الأميرية
٣٧. معهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية  
الاجتماعية (٢٠١٠). مكافحة الفقر وعدم  
المساواة، التغيير الهيكلي والسياسة  
الاجتماعية والسياسة العامة.
٣٨. هيئة الأمم المتحدة (٢٠١٠). اللجنة المعنية  
بالقضاء علي التمييز ضد المرأة.
٣٩. African palliative care Association (2010). A Hand  
book of palliative care in African  
٤٠. Andre's Rodríguez-Pose, Vassilis Tselios (2013). Toward  
Inclusive Growth - Is There  
Regional Convergence in Social  
Welfare? (London, International  
Regional Science Review, Vol.  
38, 185.
٤١. Charles Zastraw (2000).  
introduction to social welfare.

٢٧. عبد الهادي، ابراهيم (٢٠٠٨). الخدمة  
الاجتماعية في المجال الطبي. الاسكندرية،  
دار المعرفة الجامعية،
٢٨. عبد الواحد، محمد عرفات (٢٠٠٦).  
استخدام استراتيجية التدعيم في تنظيم  
المجتمع وتفعيل الاداء المهني للأخصائيين  
الاجتماعيين العاملين مع الاطفال بلا ماوي،  
رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة  
الاجتماعية، جامعة القاهرة فرع الفيوم.
٢٩. عبدالرازق، خليل ابراهيم (٢٠١٩): دور  
الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة  
العلاقات الاجتماعية للمسنين، مجلة جامعة  
الاقصي (سلسلة العلوم الاجتماعية)، مج ٢٠،  
ع ٢٤.
٣٠. عبدالعزيز، محمد حمدي أحمد. (٢٠٢٠).  
دراسة المشكلات الحياتية التي يعاني منها  
المسنين. مجلة الخدمة الاجتماعية، ع ٦٣،  
ج ٣.
٣١. عليوة، سميرة، وبرغوثي، توفيق. (٢٠٢٢).  
العلاج التلطيفي النفسي الاجتماعي في  
مرض السرطان. مجلة العلوم الإنسانية  
والاجتماعية، مج ٨، ع ٢٤.
٣٢. غازي، محمد سلامة محمد (٢٠٠٣). أدوار  
الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي،  
الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٣٣. غربى، عبدالناصر. (٢٠١٨). الصلابة  
النفسية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين  
المكفوفين والمسنين المبصرين: دراسة  
وصفية بولاية الوادي. مجلة الباحث في  
العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع ٣٥.

Center Nijmegen the  
Netherlands,  
Kathryn Tester (2008). .٤٧  
Palliative Care : A Practical  
Guide for the Health  
Professional Finding, meaning  
And purpose in life and death  
Published, 1st Edition Elsevier  
Ltd,  
Kaur, D, et al ( 2016). Defining .٤٨  
the role of physiotherapy in  
palliative care in Multiple  
Sclerosis, Indian palliative care,  
. (22)2  
Mac Donald, S, et al, (2015). .٤٩  
High light From The National  
Palliative medical survey,  
Canadian Society of Palliative  
Care physicians Human  
.Resources Committee, Canada  
**Maria O'Neil Mc Mahon (1990): .٥٠**  
the General Method of Social  
Work Practice A Problem  
Solving Approach Englewood  
Cliffs N.J: Prentice Hall, Inc,PP:  
.201-202  
Mohamed Atef Ahmed El-Lithy .٥١  
(2013). Palliative Care Provided  
by Family Physician to Elderly

New York , congress of catalog  
in publication data,  
Ching,T, et al (2019). Effect of .٤٢  
group reminiscence therapy on  
depression and perceived  
meaning of life of veterans  
diagnosed with dementia at  
veteran homes, Social work in  
.health care, (2)59  
Gander, f, et al , (2016). .٤٣  
Positive psychology  
interventions addressing  
pleasure, engagement, meaning  
positive relationship increase  
will being and ameliorate  
depressive symptoms, frontiers  
.in psychology(3)1  
Gerbino, S, (2015). Chronic .٤٤  
Cancer, Bringing Palliative Care  
Into Conversation, Rout ledge,  
.London, 74  
Hall, S, et al(2011). World .٤٥  
health organization , palliative  
care for order people, better  
.practices ,USA  
Hasselaar, Jeroen, Payne .٤٦  
Sheila(2016). Integrated  
palliative care Publication  
Radboud University, Medical

the Association of American Geographers, Vol. 78, No. 4, Saunders, C, (2000). Patient Education and Counseling, the evaluation of Palliative Care, Lawrie Park road, London, Sheafor, B, et al (2000). Techniques and Guidelines for Social work practice, Boston, Allyn, and Bacon, Vadivelu, N (2013). Essentials Of Palliative Care, Library of Congress Control Number , Springer, New York Watts, J,(2013). Exploring the "SOCIAL" of social work palliative Care: Working with Diversity, Bay wood Publishing London, Weaver, M et al,( 2016). Establishing psychosocial palliative Care Standards of Children's and adolescents whit cancer and their families , An integrative review palliative .medicine (30)3 Weaver, M et al,( 2016). Establishing psychosocial palliative Care Standards of Children's and adolescents whit

People, Faculty of Medicine - .family medicine .52 Mystakidou, K, et al, (2005). Assessment of Anxiety and Depression in advanced cancer patients and their Relationship with Quality of life, Quality of .life Research , (14)8 .53 Ozceilk,H, et al, (2016). Examining the effect of the case management model on patient results in the palliative care of patient with cancer, American journal of hospice and palliative . medicine (31)6 .54 Palliative Care Association of Malawi, (2011) . introduction to Palliative Care, Health Care Workers Services Providers .manual .55 Rajmohan, V & Suresh, K, (2013). Psychiatric Morbidity, pain Perception, and functional Status of Chronic pain patent in palliative care, Indian journal .palliative care, (19)3 .56 Robert, Tata &Schultz Ronald(1998). World Variation in Human Welfare: A New Index of Development Status , Annals of

cancer and their families , An  
integrative review palliative  
.medicine (30)3

Zhang, j, et al,( 2019). ٦٣.

Relationship between meaning  
in life and death anxiety in the  
elderly self-esteem as mediator  
. , BMC Geriatrics, (19)1

،Zhukovsky, Donna (2019). ٦٤.

،Primer of Palliative Care  
American Association of  
Hospice and Palliative Medicine.  
"WHO , Definition of Palliative  
Care" USA

