مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 65 الجزء الثالث يناير 2024
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

فاعلية برنامج التدخل المهني في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين.

An effective program of professional intervention in the working method with planning for its development for social group work for the elderly

دكتورة شيرين حسان العوضي

استاذ خدمة الجماعة المساعد

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية 6 اكتوبر

ملخص البحث:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية البرنامج المهني في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين، وطُبقت الدراسة على إحدى جماعات المُسنِّينَ داخل دار المنى لرعاية المسنين، وعددهم (32 مسنًا)، تم تقسيمهم إلى جماعتين إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة، قوام كل جماعة (16) مسنًا، وتعتبر هذه الدراسة من دراسات التدخل المهني في طريقة العمل مع الجماعات، واعتمدت على المنهج التجريبي ،عن طريق تصميم تجريبي تم تطبيق برنامج التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات لتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين على الجماعة التجريبية دون الجماعة الضابطة للبرنامج، وتم القياس القبلي والبعدي على الجماعتين، ثم مقارنة النتائج قبل تطبيق البرنامج وبعده للتعرف على تأثير البرنامج في تنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين. الأداة المستخدمة مقياس لتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين من إعداد الباحثة، دليل ملاحظة، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين ممارسة برنامج التدخل المهني وزيادة الكفاءة الاجتماعية للمسنين، وتوصلت أيضًا إلى أن الأنشطة والبرامج أدت إلى زيادة العلاقات الاجتماعية واستخدام التكنيكات كالمناقشة الجماعية ولعب الدور والأنشطة الجماعية المتنوعة للمسنين كالحفلات والندوات والمحاضرات.

الكلمات الرئيسية: فاعلية ،الكفاءة الاجتماعية ،المسنين

Abstract :

The study aimed to identify the importance of the professional program in the method of working with groups to develop the social competence of the elderly. The study was applied to one of the groups of elderly people inside Al Mona Nursing Home. They numbered (32 elderly people) and were divided into two groups, one experimental and the other a control group. Each group consisted of (16) elderly people. This study is considered as one of professional intervention studies in the method of working with groups. And it relied on the experimental approach, and by using an experimental design, the professional intervention program for the method of working with groups to develop the social competence of the elderly was applied to the experimental group. Pre and post measurement was done on the two groups and then the results were compared before the program and after it to identify the impact of the program in developing the social competence of the elderly. The used tool is a measure for developing the social competence of the elderly, prepared by the researcher, an observation guide. The study results concluded that

there is a relationship between practicing the professional intervention program and increasing the social competence of the elderly. It also concluded that the activities and programs led to an increase in social relationships and using techniques such as group discussion, role playing, and various group activities for the elderly, such as parties, seminars and lectures.

Keywords : Effectiveness, social competence, the elderly.

أولا: مشكلة الدراسة

تتطور حياة الإنسان منذ مولده، وينتقل من مرحلة نمو إلى أخرى حتى تنتهي هذه المراحل بمرحلة كبر السن، ولا بد أن يعيش كل إنسان هذه المرحلة إذا وصل إليها، وهي التي تحتاج إلى رعاية وحماية المحيطين بالمسن، كما تتطلب هذه المرحلة اهتمام الحكومات والدول المختلفة بتلك الفئة، والتي أمضت شبابها وزهرة عمرها في خدمة الأسرة، والمجتمع (غبارى، 2016، ص 193)

والمُسنِّونَ في أي مجتمع يمثلون ثروة قومية لما يمتلكونه من الخبرات، والتجارب، ورجاحة العقل، والقيمة، والحكمة، فهم أكثر نضجًا وأبعد نظرًا، وأكثر عدلا واتزانا في تقديرهم للأمور، ولذلك اتسع نطاق الاهتمام بالمُسنِّينَ حتى أصبع علم المُسنِّينَ يدرس كعلم مستقلٍ بذاته، وأصبحت المراكز المتخصصة في دراسة علم المُسنِّينَ منتشرة في جميع أنحاء العالم بما فيها مصر (فهمى، 2012، ص 16)

وتعُد فئة المُسنِّينَ من الجنسين في أي مجتمع من المجتمعات هي تلك الشريحة التي قدمت للمجتمع خير العطاء وهي صاحبة السبق فيما تحقق لمجتمعها من نمو وتقدم، وذلك من خلال مسيرة الإسهام للبناء المتصل عبر الأزمنة المتعاقبة الأمر الذى بلغ بالمجتمع إلى ما هو عليه من وضعيات ثقافية، اجتماعية، اقتصادية، سياسية، حضارية (فتح الباب، 2003، ص297) ، والاهتمام بدراسة المُسنِّينَ وتوفير الرعاية لهم جانبٌ أساسيٌّ من جوانب الاهتمام بالثروة البشرية والتعرف على تلك الإمكانيات البشرية بغية العمل على توجيها واستخدامها والاستفادة منها، حيث إن رقى المجتمع يقاس بمدى اهتمامه بالمسنين(عطية وآخرون، 2012، ص 303)

ويعتبر مجال رعاية المُسنِّينَ من المجالات التي يوليها العالم المعاصر والمؤسسات القومية والدولية اهتماما كبيرا، بل أصبح المدخل التنموي في الدول المتقدمة يعتمد على مشاركة المُسنِّينَ واستثمار طاقاتهم وقدراتهم بعد أن تزايدت أعدادهم في الآونة

الأخيرة، حيث وتشير الإحصائيات بأن هناك(593 مليون) من يشكلون (10٪) من سكان العالم، ومن المتوقع أن يتضاعف هذا الرقم ثلاث مرات عام 2050 (عبد العزيز ، 2004، ص 10)

وتمثل رعاية المسنين، إحدى ركائز التنمية البشرية المنشودة، ولا ينطلق هذا التركيز من فراغ بل جاء هذا الاهتمام من الزيادة المضطردة في إعداد المُسنِّينَ وأصبحت هذه الزيادة واحدة من الظواهر التي تستدعي اهتمام الكثيرين من المشتغلين بالبحث، وتشغل مكانة متقدمة في جدول أعمال صانعي السياسة الاجتماعية والمعنيين بالعمل الاجتماعي (الفقى، 2008، ص8)

ويعتبر المُسنِّونَ من أكثر الفئات حاجة إلى الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية من الهيئات والمنظمات الاجتماعية المختلفة التي توجد في المجتمع، والتي يمكن أن تقدم مختلف ألوان الرعاية لفئات المجتمع المتعددة، وذلك للاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم في تحقيق الأهداف التنموية للمجتمع ويُعد الاهتمام بالمُسنِّينَ أمرا هاما لأن ذلك يخلق لديهم الشعور بالأمان الاجتماعي والنفس (صالح، 2000، ص 1019)

لذلك تعد فئة المُسنِّينَ من أهم الفئات المجتمعية التي تحتاج إلى الدعم والاهتمام في ظل تلك التغيرات وتداعيتها، خاصة إذا ما أدركنا التوابع والتأثيرات السلبية لمثل هذه التغيرات عليها، حيث تعرضهم لمشكلات صحية واجتماعية ونفسية ومهنية أو غيرها من المشكلات التي باتت تتسم بالضخامة والصعوبة في ظل التغيرات المعاصرة، ويزيد من ضرورة الاهتمام بفئة المُسنِّينَ أيضًا ما أخذت تشكله تلك التغيرات وتداعيتها من وجود فجوة في الاتصال والتواصل المباشر بين المُسنِّينَ والمحيطين بهم لما أفرزته تلك التغيرات من تكنولوجيا هائلة حلت محل التواصل المباشر بين الأفراد (نجيب، 1998 ، ص 17)

وهذا ما أكدت عليه دراسة حبيب (2008) حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن المُسنِّينَ يصابون بالعزلة بعد زواج أبنائهم، كما يشعرون بالعجز، وبحالة من عدم الرضا، وخاصة بعد التقاعد من العمل

تعد دراسة المُسنِّينَ من الموضوعات الجديرة بالدراسة لفهم الأبعاد المتعددة لهذه المرحلة العمرية التي أصبحت تحتل مكانا بارزا واهتماما متزايدا في الدراسات الطبية والاجتماعية والنفسية، هذا بالإضافة إلى أن عالمنا اليوم يشهد ظاهرة جديدة ومتميزة تتمثل في الزيادة الكبيرة والمستمرة في أعداد المُسنِّينَ على المستوى العالمي (بركات، 2010، ص 10)

وتزايد الاهتمام بفئة المُسنِّينَ على المستوى العالمي في الآونة الأخيرة، ومما يؤكد ذلك اعتبار عام 1999 عاما دوليا للمسنين، حيث يمثل الاهتمام بهذه الفئة مؤشرا من مؤشرات تقدم الأمم (أبو المعاطي ، 2001، ص 42)، فالمُسنِّونَ يمثلون شريحة هامة من المواطنين الذين يتسمون بطبيعية وسيكولوجية خاصة تستلزم الفهم الكامل لاحتياجاتهم ومتطلباتهم من حيث العوامل والمؤثرات المرتبطة بهذه المرحلة العمرية(فهمى، 2007، ص1) **وهذا ما أكدت عليه دراسة حسن (2010)**حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لكي تتحقق العدالة الاجتماعية للمسنين يجب أن تثبت فيهم الثقة في نفوسهم من خلال تقبل أفكارهم وعدم السخرية منهم ومساعدتهم على ممارسة الأنشطة حتى يصلوا إلى الشعور بالرضا النفس والمتعة والسعادة، وتقلل المخاوف من الموت وتشجيعهم على الخروج من العزلة، ونشعرهم باستمرارية الحياة والتفاعل مع الآخرين.**واتفقت معها دراسة سليمان (2010)**حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للمسنين مع الأبناء تمثلت في معارضة الأبناء لآراء الآباء مما يؤدي إلى مضايقتهم وتدخل الأقارب في معظم الأمور يؤدي إلى ابتعاد المسن عن التعامل مع الأقارب منعا لحدوث مشكلات أخرى إلى جانب ضغوط الحياة تجعل المسن يبتعد عن الآخرين. ومن هذا المنطلق فقد أولت الدولة اهتماما بالغا بالعنصر البشرى بكافة قطاعاته، ومن هذه القطاعات قطاع المُسنِّينَ الذى ظل لفترات طويلة لا يلقى الاهتمام الكافي، حيث كان ينظر إلى أي جهد يبذل لخدمتهم إلى أنه جهد ضائع نظرا لكونهم قد ابتعدوا عن عجلة الإنتاج، وليس ما ينفق عليهم يعد استثمارًا مثل ما يُنفقُ على الشباب.(أحمد، 2002، ص 240)

فلابد أن تهتم الجهات المعنية والمهن الإنسانية بتوفير كافة الخدمات انطلاقًا من أن المُسنِّينَ أحد الحلقات الأضعف في كيان أي مجتمع، وبالتالي تفرض علينا أن نبدي اتجاههم اهتماما خاصا وأن نبذل لهم من الرعاية فوق ما يحصل عليه سائر أفراد المجتمع الآخرون لأنهم طرف ضعيف في شبكة التفاعل الاجتماعي لا يستطيع أن يجارى الفئات الأخرى في النضال من أجل أن ينال ما يحتاج إليه من خدمات ورعاية، ولأنهم بذلوا لهذا المجتمع بالفعل كل ما كان بوسعهم أن يبذلونه (الجوهري، 2002، ص 116)

ولأهمية المُسنِّينَ فإنهم في حاجة ملحة إلى مساعدة الكثير من المهن الإنسانية في مختلف مجالات الحياة ومن بين هذه المهن مهنة الخدمة الاجتماعية، حيث إن الخدمة الاجتماعية تسعى لمساعدة الفئات الضعيفة، وتحاول تقديم الخدمات لهم لكي يحيوا حياة

كريمة في المجتمع، ومن بين هذه الفئات فئة المُسنِّينَ، وبتطور الخدمة الاجتماعية تطورت الخدمات التي تقدمها للمسنين بناء على تغير النظرة للمسنين من أشخاص ضعفاء إلى أنهم طاقات وإمكانيات يمكن استثمارها لصالح المجتمع(حبيب، حنا، 2011، ص 205)

يتعاظم دور الخدمة الاجتماعية لتحسين حياة المُسنِّينَ وزيادة قيمتهم في الحياة من خلال تحسين علاقاتهم بالآخرين، وتحقيق أكبر قدر ممكن من الرضا النفسي لديهم، والتمتع بقضاء الوقت الذى يشعرهم بالحياة، وينظرون إليها بطريقة تفاؤلية (السيد، 2002، ص 131)، ويعتبر مجال رعاية المُسنِّينَ من المجالات الهامة للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية التي يوليها العالم المعاصر اهتماما كبيرا، بل إنه قد أصبح المدخل التنموي في الدول المتقدمة، والذي يعتمد على مشاركة المسنين، واستثمار قدراتهم، وخاصة بعد تزايد أعدادهم في الآونة الأخيرة.(عبد التواب، 2002، ص 122)**وهذا ما أكدت عليه دراسة حسن (2011)** حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن توفير الأمان الاجتماعي للمسنين يتحقق من خلال شعور بدوره ومكانته في المجتمع ثم علاقاته الاجتماعية الجيدة وضرورة توفير دخل كافي له يؤمن له حياته وللاستثمار الجيد لوقت فراغه من خلال استثمار قدراته واستشاراته في مجالات مختلفة.

ومن هنا أصبح مجال رعاية المُسنِّينَ من المجالات الرئيسية في المجتمعات المعاصرة، حيث اهتمت المجتمعات برعاية تلك الفئة، وذلك بوضع النظم واللوائح التي نظمت أوجه رعايتهم بحيث لا تقتصر تلك الرعاية على رعاية مادية فقط بل امتدت مظلة خدمات المُسنِّينَ إلى جميع النواحي بما يوفر السعادة للمسن ويرفع من روحه المعنوية لتشمل رعاية ترويحية وصحية وغذائية وإسكانية واقتصادية وغيرها من صور الرعاية الاجتماعية(علي،1999، ص 411)، ومهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التي تتعامل بقدر من الكفاءة مع القضايا والمشكلات المجتمعية ومع مختلف فئات العملاء بما لديها من أساليب وطرق فنية للمساعدة من خلال تقديم البرامج والخدمات العلاجية أو الوقائية أو التنموية (مرعى، خليفة، 1996، ص 10) **وهذا ما أكدت عليه دراسة عبد الرحيم (2014)**

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برامج الرعاية الاجتماعية في تدعيم حقوق المُسنِّينَ خاصة البرامج الترويحية والبرامج التثقيفية وبرامج الرعاية الصحية وبرامج الرعاية الاجتماعية وأخيرا برامج العلاج بالعمل. **واتفقت معها دراسة سليمان (2010)** حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للمسنين مع الأبناء، تمثلت في معارضة الأبناء لآراء الآباء مما يؤدي إلى مضايقتهم، وتدخل الأقارب في معظم الأمور يؤدي إلى ابتعاد المسن عن التعامل مع الأقارب منعا لحدوث مشكلات أخرى، إلى جانب ضغوط الحياة التي تجعل المسن يبتعد عن الآخرين.

ونظرا لما يتمتع به المُسنِّونَ من خصائص نتيجة كبر السن حيث تصبح الحياة الجماعية لها أهمية خاصة في حياتهم، وخاصة أن المسن عادة ما يفقد الكثير من أدواره الاجتماعية فيحتاج إلى المشاركة والتعامل مع الآخرين لإيجاد علاقات اجتماعية جديدة ليعوض ما فقده، لذلك لابد من مساعدة المُسنِّينَ من خلال توفير الحياة الاجتماعية المناسبة والأنشطة والبرامج التي ترتبط بإشباع احتياجاتهم المختلفة والحصول على حقوقهم بما يشعرهم بالرضا عن النفس.(إبراهيم، 2012، ص 262)

تسعى طريقة العمل مع الجماعات كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية إلى إكساب الأعضاء المهارات التي تجعلهم قادرين على الإنتاج والابتكار، وتوفير الخبرات من خلال التفاعل داخل الجماعة بين الأعضاء، بحيث تصبح الجماعة أداة فعالة فى التأثير على أعضائها لتحقيق التغيير المطلوب، ومن ثم تنمية الأداء الاجتماعي فى إطار قيم وثقافة المجتمع(منقريوس ، 2004، ص 19)

طريقة العمل مع الجماعات تمارس من خلال الخبرات الجماعية المنظمة لتوجيه عمليات الجماعة، فنجد أن الجماعات تستخدم أنشطة مختلفة ومتنوعة بهدف توجيه عملياتها وتكوين العلاقات وتعزيز عمليات المشاركة، وتحمل المسئولية بين أعضائها، وإحداث التغيرات المرغوبة (نيازى ، أبو عبادة، 2000، ص 116)

وهذا ما أكدت عليه دراسة Hamido (2016)

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن مدخل العلاج الجماعي في خدمة الجماعة كان له تأثير كبير في إكساب المُسنِّينَ العديد من الخبرات العلاجية، كما أنه أدى إلى تحسن ملحوظ في وظائفهم في المؤسسة. تهدف طريقة العمل مع الجماعات إلى إحداث تغيرات اجتماعية مقصودة مع كبار السن من خلال ما توفره لهم من خبرات جماعية وتفاعل اجتماعي يتيح لهم فرص تحسين أدائهم الاجتماعي وتهيئة المناخ الملائم لاكتساب خصائص المواطنة الصالحة ويساهموا بفاعلية في تنمية المجتمع (مرعى، 2006، ص 131)

خدمة الجماعة تسعى إلى إتاحة الفرصة للأفراد لاكتساب المهارات المختلفة التي تزيد من قدراتهم الإنتاجية والإسهام مع الأسرة والجماعات في توصيل ثقافة المجتمع من جيل لأخر مع تعديل أو تغير بعض النواحي غير المرغوب فيها (جمعة، 2003)

ويتفق هذا مع دراسة قنديل (2009)

حيث توصلت نتائج الدراسة على أهمية المناقشة الجماعية في مساعدة المسن على الشعور بقيمته ومكانته وسط زملائه وإكسابه الثقة بالنفس والشعور بالمسئولية ومساعدته على الخروج من حالة العزلة والانطوائية، كما أنها فرصة لكي يتبادلون الآراء الأفكار حول المسائل التي تهمهم، كما أن المسن بطبعه يميل إلى الحوار والحديث والمنافسة حول خبراته في الحياة .

يحتاج المُسنِّونَ إلى المشاركة في نشاط الجماعات مشاركة إيجابية لا مجرد متفرجين، وهذه المشاركة تؤدى إلى توافقهم الاجتماعي مع ظروفهم الجديدة التي يتعرضون لها (عبد اللطيف، 2007، ص 221)

تعمل طريقة العمل مع الجماعات بمؤسسات المُسنِّينَ الذين يتمتعون بسمات خاصة نتيجة للتقاعد وفقد الصداقات والمكانة والاحترام وزيادة أوقات الفراغ، وهذه الاحتياجات يتم إشباعها عن طريق الجماعة الصغيرة التي توفر الفرص المختلفة التي تمكن الفرد من تدعيم قدراته على إدراك وتحقيق ذاته من خلال العلاقات الاجتماعية المتعددة.(عبد المحسن، 2007، ص 133)

وخدمة الجماعة كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تهدف إلى إحداث تغيرات اجتماعية مقصودة للأفراد من خلال ما توفره لهم من خبرات جماعية وتفاعل اجتماعي بما يتيح لهم فرصة تحسين أدائهم الاجتماعي، وتهيئة المناخ الملائم للتنشئة الاجتماعية، واكتساب خصائص المواطنة الصالحة؛ لكي يسهموا بفاعلية في تنمية مجتمعاتهم (مرعى،1998، ص5)

وهذا ما أكدته دراسة محمد (2021)

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن العوامل البيئية لها دور في تعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المُسنِّينَ وعلى أهمية توفير الدعم الاجتماعي للمسنين والحماية من العنف وسوء المعاملة. **واتفقت معها دراسة لوفدين Lovden (2016)**

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن انشغال المُسنِّينَ بحياة مليئة بالنشاط والعمل يؤدي إلى ارتفاع الحالة الإدراكية لدى المسنين. **واتفقت معها أيضًا دراسة مـــورجس Morgues (2021)**

حيث توصلت نتائج الدراسة أن برامج الأنشطة الجماعية والترويحية للمسنين لها تأثير إيجابي عليهم، كما يحسن من قدرتهم على العطاء والعمل، وتلعب دورا فاعلا فـــي تحسين الوظائف المعرفية وزيادة النشاط لديهم.

والمؤسسات الاجتماعية للمسنين تهدف إلى تنمية الأعضاء اجتماعيـــا وروحيـــا وبدنيا وعقليا عن طريق ممارسة الأعـــضاء الأنـــشطة المناســـبة (منقريـــوس، 2004، ص358)

لذلك تقوم أندية المُسنِّينَ بشغل أوقات فراغ المُسنِّينَ بطريقة إيجابية مـــن خـــلال توفير الأنشطة المختلفة سواء كانت ترويحية، أو ثقافيـــة أو رياضـــية أو ألعـــاب تـــسلية ورحلات وحفلات سمر و أفلام سينمائية، كما تتوفر بها مكتبة تشتمل على الكتب التي تهم المسنين، وتهدف أيضًا إلى خلق وتقوية العلاقات الاجتماعية بينهم، ومن الممكن أن تنـــشأ هذه العلاقات خارج نطاق النادي مما يشعر المسن بأن لديه أصدقاء جدد يـــسألون عنـــه ويتبادل معهم وجهات النظر في القضايا المرتبطة به (فهمي،2005، ص 334)

كما تساعد الجماعة الأفراد على تحقيق التكيف الاجتماعي من خلال مـــساعدته على إقامة علاقات اجتماعية سوية قائمة على الأخذ والعطاء ومحققة ومشبعة لكثير مـــن الحاجات ومع زيادة إيقاع الحياة السريع والذى يتواكب مع لغة العـــصر الحـــالي والتـــي تتطلب قيام الفرد بمسئوليات متعددة ومواجهة العديد من المشكلات تزداد حاجته إلى تلـــك العلاقات التي يستطيع من خلالها الشعور بالأمن والاطمئنان، وذلك يساعد الافراد علـــى تحسين أدائهم الاجتماعي وقيامهم بمسئولياتهم المختلفة(جمعه، 2008، ص7)

وهذا ما أكدته دراسة جانفيك Janevic (2012)

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن المُسنِّينَ يعانون من الاكتئـــاب داخـــل دور الرعاية نتيجة قلة الدعم الاجتماعي وبسبب الابتعاد عن الأسرة والأصدقاء المقربين ممـــا يزيد من شعورهم بالوحدة.

وتعتبر الكفاءة الاجتماعية عاملا مهما في تحديد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في مجالات الحياة المختلفة، من عوامل التوافق النفسي على المـــستويين الشخص والمجتمعي (شوقي، 2002، ص 17)

فالكفاءة الاجتماعية تتضمن خصائص وسمات وسلوكيات المُسنِّينَ التي تساعدهم على التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين وإكـــسابهم المهـــارات التـــي

تساعدهم على الاندماج مع البيئة المحيطة حتى يشعروا بالتقدير الاجتماعي والمكانة الاجتماعية لهم.

والكفاءة الاجتماعية هى مصطلح يستخدمه الباحثون للإشارة إلى مدى نجاح المسن فى المواقف الاجتماعية اليومية بالنسبة لمقاييس الكفاءة الاجتماعية، يظهر المسنين الذين يعانون من الأداء الضعيف، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Ballon ;et al) ;2007

والمسنون يفتقرون إلى الكفاءة الاجتماعية، ويعانون من قلة التواصل بفعالية مع بيئاتهم الاجتماعية، لذا يحتاج المسنون إلى برنامج لتحسين كفاءاتهم الاجتماعية، ويتفق ذلك مع دراسة (Abdelmonem ;et al ;2019)، حيث أوضحت نتائج الدراسة تأثير برنامج تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى المسنين على ذاتهم، وأهمية التعاون بين جميع أعضاء فريق العمل لتعديل سلوكايتهم، وتحسين الكفاءة الاجتماعية للمسنين.

وهذا ما أوضحته أيضًا دراسة هارش وآخرون (2006) Hursh et al

حيث توصلت نتائج الدراسة على ضرورة الاستفادة من إنتاجيه كبار السن وتعزيزها بالاعتراف بقيمة عملهم والعمل على تدريبهم على مهارات جديدة، ومساعدتهم على التكيف على ممارسة أعمال جديدة لتعزيز فكرة الشيخوخة المنتجة.

واتفقت معها دراسة الجبالي (2011)

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن برنامج التدخل المهني أدي إلى تحسين نوعية حياة المسن، واستثمار وقت الفراغ للمسنين وتنمية علاقاتهم الاجتماعية .**واتفقت معها أيضًا دراسة عمارة (2022)**حيث توصلت نتائج الدراسة إلى ضرورة تقييم الدعم والمساندة الاجتماعية التي يحتاج إليها المسنون حتى لا يشعروا بالعزلة أو بالابتعاد الاجتماعي .

ودراسة حسن (2008) حيث توصلت نتائج الدراسة أن برنامج التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات قد أدى إلى تنمية المسئولية الاجتماعية للمسنين، حيث إن التفاعل والمشاركة في الحياة الجماعية يكسب المُسنِّينَ اكتساب الخبرات والمهارات المتعلقة بالعمل الجماعي

ومن ثم فالجماعة تعتبر حجر الزاوية في طريقة العمل مع الجماعات باعتبارها وحدة التدخل المهني الذى يتم من خلالها مساعدة الأعضاء على مواجهة المشكلات واكتساب المهارات والخبرات المتنوعة اللازمة لتكوين الشخصية الاجتماعية القادرة على التفاعل السوي مع المحيطين، وليس ذلك فحسب، بل ينظر إلى الجماعة على أنها الوسط الذى يحدث من خلاله التغيير المرغوب والمطلوب، وعن طريقها ينمو الإحساس بالانتماء

وبتطور الأداء الاجتماعية بالقدر الذى يساهم في توافق الفرد ذاتيا وتكيفه بيئيا.(محفوظ، 2010، ص 59) **وهذا ما أوضحته دراسة خميس (2008)**حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن من العوامل المؤثرة فى نجاح برنامج طريقة العمل مع الجماعات في تنمية الكفاءة الاجتماعية لجماعات الأطفال هو الأخصائي الاجتماعي الذى يساعدهم على تنمية قدراتهم بالإضافة إلى تنمية انتمائهم إلى المجتمع ويشجعهم على تحمل مسئولياتهم المختلفة.

وهذا ما توصلت اليه دراسة محروس (2011)

حيث توصلت نتائج الدراسة على أهمية دور برنامج التدخل المهني في تدعيم التواصل الاجتماعي للمسنين مع الآخرين وتدعيم المشاركة لديهم وتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين.

فيمارس أخصائي العمل مع الجماعات أدواره من خلال الجماعات التي تسمح للأعضاء من ممارسة أنشطة مشتركة من خلال برامج جماعية يوجهها أخصائي العمل مع الجماعات الذى يسهم بدوره في تحقيق هدف الجماعة (سالم وآخرون، 2019، 104)

وأخصائي العمل مع الجماعات هو من يقوم بتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين من خلال إقامة علاقات اجتماعية مع الأفراد داخل المجتمع المحيط (النادي) ومساعدتهم على تقوية العلاقات فيما بينهم، وأخذ آرائهم في مختلف الأمور حتى لا يشعروا أنهم فئه مهنة داخل المجتمع.

وهذا ما أكدت عليه دراسة فتح الباب (2003)

حيث توصلت نتائج الدراسة أن الخدمة الاجتماعية دورا فعالا في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين. واتفقت **معها دراسة محمود (2015)**حيث توصلت نتائج دراسة إلى أهمية تدريب الأخصائيين العاملين في مجال المُسنِّينَ على كيفية التعامل مع حاجات ومشكلات المُسنِّينَ، والاهتمام بإشراك المُسنِّينَ في البرامج والمشروعات المجتمعية حتى يمكن الاستفادة من خبراتهم ومعارفهم . **وأيضًا اتفقت معها دراسة على (2015)**حيث توصلت نتائج الدراسة على دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية مشاركة جماعات المُسنِّينَ في البرامج الاجتماعية والتعبير عن مشاعرهم السلبية ومساعدتهم في اختيار البرامج الملائمة لاحتياجاتهم كما أظهرت أن بعض المعوقات التي تحد من مشاركتهم تتعلق بالأخصائي والبرنامج ذاته، وكذلك المؤسسة.

وأيضًا دراسة عبد ربه (2015)

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى التوصل إلى برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التسويق الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي لجذب المُسنِّينَ للاستفادة من خدمات

أندية المسنين. وأوضحت نتائج دراسة نيكيتينا Nikitina ;et al; (2015) أنه في الوقت الحالي يعتبر استمرار الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين والتدريب المهني أحد الشروط والعوامل الأساسية والضرورية لتحسين كفاءتهم المهنية وثقافتهم المهنية. في حين أكدت نتائج دراسة أبليوايت وبرتذكر Applewhite &Pritzker (2018) زيادة الكفاءة المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال مواكبة الأخصائيين الاجتماعيين لمتطلبات المؤسسات التي يعملون بها ، بالإضافة إلى الحاجة للاهتمام بالديناميكيات الشخصية والقيادة، وممارسة البرامج والأنشطة، والممارسة المجتمعية.

وفي ضوء ما سبق يتضح لنا موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة إلى ضرورة توفير برامج لجماعات المُسنِّينَ لرفع الكفاءة الاجتماعية، والعمل على زيادة الدعم الاجتماعي للمسنين، والعمل على تدريب مهارات جديدة للمسنين؛ لكي تساعدهم على التكيف الاجتماعي وممارسة أعمال جديدة، والعمل على استثمار أوقات فراغ المُسنِّينَ ومساعدتهم على التكيف داخل المجتمع .

ومن هنا تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤل الرئيس وهو:

ما مدى فاعلية برنامج التدخل المهني مع جماعات المُسنِّينَ لتنمية الكفاءة الاجتماعية لديهم؟

ثانيا: أهمية الدراسة:

1- تعتبر طريقة العمل مع الجماعات من أهم الطرق التي تمكن الأخصائي الاجتماعي من ممارسة البرامج والأنشطة الاجتماعية مع المسنين مما تنمى وتتطور المهارات الشخصية والاجتماعية لديهم، ولذا أقدمت الباحثة على تلك الدراسة التجريبية.
2- زيادة أعداد المُسنِّينَ حيث يمثلوا شريحة كبيرة داخل المجتمع، ولذلك يجب أن تمكن هذه الفئة من كافة خدمات الرعاية الاجتماعية ليصبحوا ذوي كفاءة اجتماعية تؤهلهم للاندماج فى المجتمع.
3- الاهتمام المحلي والقومي والعالمي بالمُسنِّينَ حيث إن تلك الفئة ذات قيمة بالمجتمع لما قدموه من عطاء طيلة حياتهم .
4- اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل عام وطريقة العمل مع الجماعات بوجه خاص بفئة المُسنِّينَ ووضع البرامج والأنشطة لمواجهة مشكلاتهم وإشباع حاجاتهم، وإكسابهم المهارات اللازمة لتنمية كفاءتهم الاجتماعية .

5- المُسنِّونَ يمثلون جزءا هامًّا من الثروات البشرية لما يملكونه من خبرات ومهـــارات وتجارب حياتية اكتسبوها خلال سنوات عمرهم الماضية، ويجب نقل هذه الخبـــرات إلى الأجيال الأقل سنا، ولا يتحقق ذلك إلا بالاندماج والكفاءة الاجتماعية لديهم.

ثالثا: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسى وهو " اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين.

وينبثق من الهدف الرئيسي أربعة أهداف فرعية هي:

1- اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني مع جماعات المُسنِّينَ لتحقيق التكيف الاجتمـــاعي للمسنين

2- اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني مع جماعات المُـــسنِّينَ لتحقيـــق القـــدرة علـــى الاندماج للمسنين

3- اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني مع جماعات المُسنِّينَ لتنمية العلاقات الاجتماعية للمسنين.

4- اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني مع جماعـــات المُـــسنِّينَ لتحقيـــق الاســـتقلالية للمسنين.

رابعا : فروض الدراسة .

تسعى الدراسة الحالية على اختبار صحة الفرض الرئيسى وهو:

ممارسة برنامج التدخل المهني مع جماعة المسنين يؤدي الى تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى اعضائها.

وينبثق من الفرض الرئيسى اربعة فروض فرعية :

1- ممارسة برنامج التدخل المهني مع جماعة المسنين يؤدي الى تنمية القدرة على التكيف الاجتماعي لدى اعضائها.

2- ممارسة برنامج التدخل المهني مع جماعة المسنين يؤدي الى تنمية القدرة على الاندماج لدى اعضائها.

3- ممارسة برنامج التدخل المهني مع جماعة المسنين يؤدي الى تنمية العلاقات الاجتماعية بين اعضائها.

4- ممارسة برنامج التدخل المهني مع جماعة المسنين يؤدي الى تنمية القدرة على الاستقلالية لدى اعضائها.

خامسا: مفاهيم الدراسة

1- مفهوم الفاعلية:هي الدرجة التي يتم بها إنجاز الأهداف المنشودة (السكري، 2000، ص169)

2- الفاعلية: كما تعرف بأنها " القدرة على تحقيق الكفاية أو النتيجة المقصودة تبعا لمعايير محددة (بدوي، 1986، ص 127)

3- مفهوم الفاعلية: كما تعرف الفاعلية على أنها قدرة الشيء على التأثير (مدكور، 1990، ص309)

ويتحدد المفهوم الإجرائي للفاعلية في تلك الدراسة بأنها:

1- معرفة درجة كفاءة برنامج التدخل المهني لتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين من خلال التكيف والاستقلالية والعلاقات الاجتماعية

2- يتحدد مفهوم الفاعلية على معرفة فروق درجات بين متوسطات القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الكفاءة الاجتماعية الذى يوضح ارتفاع درجة الكفاءة الاجتماعية للمسنين من خلال التكيف الاجتماعي والاستقلالية وإقامة العلاقات الاجتماعية والاندماج المجتمعي

3- القدرة على استخدام الأساليب الحديثة في تصميم البرامج والأنشطة التي تتناسب مع جماعات المسنين لتنمية كفاءاتهم الاجتماعية.

2- مفهوم البرنامج

يعرف البرنامج بأنه كل الأفعال والسلوك والعلاقات والخبرات التي تمارسها الأعضاء وتوفرها الحياة الجماعية في ضوء احتياجات الأعضاء وتحقيق نمو الفرد والجماعة ويساهم في تغير المجتمع (منقريوس، 2000، ص 109)

البرنامج، يعرف البرنامج بأنه: الأنشطة والعلاقات والخبرات التي تصمم وتنفذ بمساعدة الأخصائي الاجتماعي، وتهدف إلى تحقيق التنمية للأعضاء والجماعة (سيد، 2001، ص222)

المفهوم الإجرائي للبرامج

1- مجموعة الأنشطة التي يمارسها المُسنُّونَ بشكل جماعي بمساعدة الاخصائيين الاجتماعيين

2- تساعدهم على إكساب علاقات اجتماعية وتفاعلات لتنمية سلوكهم الاجتماعي

3- مفهوم المُسنِّينَ

المسن في اللغة من الفعل أسن نبت سنه أي عمره ويقال: استسن كبرت سنه، أي عمره (مجمع اللغة العربية، 1985، ص473)

- **المسنون :** يعرف بأنه الشخص الذى يبلغ من العمر (مـــن 60 – 65 ســـنة فـــأكثر) وتظهر عليه ملامح وسمات المسن سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقليـــة أو اجتماعيـــة على أساس التغيرات في المراكز والأدوار المهنية والاجتماعية (فهمى، 2012، ص32)

- **المسنين**

المسن هو من بلغ سن الشيخوخة وافتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية، ويواجـــه مرحلـــة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع (عثمان ، 2003، ص79)

المفهوم الإجرائي للمسنين في تلك الدراسة:

1- أن يتراوح اعمارهم ما بين 60 – 70 سنة
2- أن يكون مضى على انضمامه للنادي سنتين على الأقل.
3- أن يكون المسن عضوا منتظما بالنادى 4- أن يوافق علـــى المـــشاركة فـــي البرنامج.
5- أن يكون المسن متقاعدا عن العمل عن مدة لا تزيد عن 5 سنوات

4- مفهوم الكفاءة :

تعرف الكفاءة بأنها القدرة على إنجاز متطلبات الوظيفة أو أيـــة التزامـــات (الـــسكري، 2000، ص 109)

الكفاءة الاجتماعية

هي المجموع الكلي للمعرفة والمهارات والاتجاهات التي تساعد الفرد علـــى أداء المهـــام وحل المشكلات في مجال محدد، وتعكس السلوكيات الاجتماعيـــة والمهـــارات اللازمـــة للسلوك على نحو ملائم في الحياة اليومية(عبد الوهاب، 2008، ص21)

المفهوم الإجرائي للكفاءة الاجتماعية وفقا لهذه الدراسة

تستطيع الباحثة أن تحدد مفهوم الكفاءة الاجتماعية للمسن إجرائيا على النحو التالي :

1- قدرة المسن على التكيف الاجتماعي داخل المجتمع.
2- قدرة المسن على الاستقلالية والاعتماد على الذات في أداء المهام
3- قدرة المسن على الاندماج والتفاعل مع الآخرين في إطار البيئة الاجتماعية.
4- قدرة المسن على تكوين العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع المحيطين به.

سادسا :الموجهات النظرية للدراسة

ا- **نظرية الكفاءة الاجتماعية:** تقوم هذه النظرية على أن الكفاءة تنطـــوي علـــى ســـلوك المسن، ومقدار الجهد الذى سيبذله، ومدى استمرار المسن في مواجهة العقبات والمواقـــف الصعبة. فاستمراره فى ممارسة الأنشطة مفيدٌ نسبيًّا حيث تـــؤدى إلـــى تعزيـــز الكفـــاءة الاجتماعية من ثلاثة مصادر رئيسية هي (Bandura,1977, p 191):

-معدلات إنجاز الأداء ومقدار الجهد المبذول – تطويع المهارات والخبرات الشخصية للمسن

– اتجاهات وسلوكيات التكيف داخل الدار لمواجهة العقبات والمواقف الصعبة.

وتركز نظرية الكفاءة الاجتماعية على ثلاث عناصر معرفية أساسية تمثل الأنشطة والبرنامج التي يمارسها المسن، وتحدد درجة تعامله مع المواقف الصعبة، والقدرة على التكيف معها وهى:

1- توقع الجهد: ويعني اعتقاد المسن بأنه يمتلك قدرات وإمكانيات ومعارف ومعلومات تساعده فى التعامل مع الآخرين.

2- توقع الأداء: وهو اعتقاد المسن أن مستوى معيناً من السلوك سوف يقود إلى نتيجة معينة غالبا، وهو ما يرتبط بكل أنواع النشاطات والأعمال التي يؤديها المسن .

3- توقع النتيجة: اعتقاد المسن بالنتائج المرغوب تحقيقها والتي ترجع إلى ذاته.

(عبد الحسين ،2021 ، ص 328)

فى ضوء ما سبق ترى الباحثة أن نظرية الكفاءة الاجتماعية يمكن الاستفادة منها فى تحليل قدرات وإمكانيات المسن فى التعامل مع الآخرين، وكذلك التعرف على السلوكيات التي يقوم بها فى إطار الأعمال والأنشطة التي يؤديها فى الحياة اليومية، هذا بالإضافة إلى تحديد مدى قدرة المسن على إدراك النتائج المترتبة على سلوكياته الاجتماعية تجاه الآخرين والعمل على تحسينها.

سابعا :الإجراءات المهنية للدراسة

1- نوع الدراسة والمنهج المستخدم

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية التي تقوم على اختبار أثر متغير مستقل وهو فاعلية برنامج من منظور طريقة العمل مع الجماعات على متغير تابع، وهو تنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين . "والمنهج المستخدم" هو المنهج التجريبى، وقد تم قُسِّمت عينة الدراسة إلى جماعتين: إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة، وطُبِّق برنامج التدخل المهني على الجماعة التجريبية دون الجماعة الضابطة، وتم القياس القبلى والبعدى للجماعتين، ثم إجراء المقارنات الإحصائية للتحقق من فاعلية برنامج التدخل.

ثالثا: عينة الدراسة.

(1) إطار المعاينة: يتكون من جميع المُسنِّينَ الأعضاء المقيمين بدار المنى لرعاية المسنين، وبلغ عددهم (60) مسنا والذين يزيد عمرهم عن ستين سنة.

(2) طريقة اختيار العينة: تم وضع شروط لاختيار العينة وهي:

1-أن يتراوح اعمارهم ما بين 60 – 70 سنة

2-أن يكون مضى على انضمامه للنادي سنتين على الأقل.
3-أن يكون المسن عضوا منتظما بالنادي 4-أن يوافق على المشاركة في البرنامج.
5- أن يكون المسن متقاعدا عن العمل عن مدة لا تزيد عن 5 سنوات

(4) أسفر هذا عن اختيار عينة قدرها 60 مسنا تم تقسيمهم إلى جماعتين إحداهما جماعة تجريبية وأخرى ضابطة قوام كل جماعة 16 مسنا، وذلك بطريقة المزاوجة بين المجموعات بعد تطابق العوامل العمرية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية للجماعتين.

سابعا: أدوات الدراسة:

(١) مقياس لتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين من إعداد الباحثة وفقا للخطوات التالية:

أ – مرحلة تحديد مؤشرات المقياس. حيث قامت الباحثة بتحليل الكتابات النظرية والمفاهيم حول مفهوم الكفاءة الاجتماعية وعناصره، كذلك تحليل الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الكفاءة الاجتماعية للمسنين، ومن خلال ذلك استطاعت الباحثة تحديد

المؤشرات الأربع التالية للكفاءة الاجتماعية :

- التكيف الاجتماعي للمسنين. – الكفاءة الاجتماعية
- العلاقات الاجتماعية للمسنين – الاستقلالية للمسنين.

وقد قامت الباحثة بالتعريف النظري للمؤشرات السابقة تمهيدًا للوصول إلى العبارات التي تتضمن هذه المؤشرات.

ب – مرحلة جمع العبارات : حيث قامت الباحثة بجمع عدد كبيرٍ من العبارات التي ترتبط بكل مؤشر وتعبر عنها، والتي بلغت 60 عبارة والتي تعبر عن آراء أو مواقف سلوكية مرتبطة بالمؤشر، وبذلك تم وضع المقياس في صورته الأولية.

ج – **مرحلة تحكيم المقياس وتعديله:** حيث عُرض المقياس على عدد(10) من الخبراء و الأساتذة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية ، وطلبت منهم الباحثة تحكيم المقياس من حيث ارتباط العبارات بالمؤشر وسلامة الصياغة كما طلبت منهم حذف بعض العبارات غير المرتبطة وإضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة ،وأسفر هذا التحكيم عن حذف بعض العبارات، والتي لم يتفق عليها 80% من الخبراء وإضافة بعض العبارات الأخرى واقتصر المقياس بعد التحكيم على (48)عبارة ثم قامت الباحثة بوضع تدرج ثلاثي بحيث تكون استجابة لكل عبارة هي موافق، وتحصل على ثلاث درجات

وموافق إلى حد ما وتحصل على درجتين وغير موافق وتحصل على درجة واحدة(3-2-1)

د – مرحلة حساب ثبات وصدق المقياس ، لحساب الثبات اتبعت الباحثة طريقة إعادة الاختبار حيث قامت بتطبيق المقياس على عدد 10 من المُسنِّينَ من غير الذين أجرى عليهم التدخل المهني، وبعد عشرة أيام قام بتطبيقه مرة أخرى ثم قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط (معامل الثبات) بين التطبيقين ولحساب الصدق – فبجانب اعتماد الباحثة على صدق المحكمين قامت الباحثة بجانب الصدق الذاتي إحصائيا وفيما يلي معاملات ثبات وصدق المقياس

جدول رقم (1) يوضح معاملات ثبات وصدق المقياس

المؤشر	معامل الثبات	معامل الصدق	الدلالة
التكيف الاجتماعي	0.81	0.9	دال
الكفاءة الاجتماعية	0.84	0.92	دال
العلاقات الاجتماعية	0.82	0.91	دال
الاستقلالية	0.77	0.88	دال
مقياس الكفاءة الاجتماعية ككل	0.81	0.9	دال

ومن الجدول السابق يتضح أن معاملات الارتباط بالنسبة للمؤشرات الفرعية أو بالنسبة للمقياس ككل مرتفعة ودالة إحصائيا مما يدل على ثبات المقياس كما أن معدلات الصدق الذاتي (الإحصائي)، مرتفعة ودالة احصائيا، ومما سبق نستنتج ثبات وصدق المقياس، وهذا يتفق مع صدق المحكمين الذى قامت به الباحثة مسبقا، مما يشير إلى سلامة المنهج فى ذلك الجانب .

(٣) دليل الملاحظة: تعتبر الملاحظة من أنسب الأدوات المستخدمة للحكم على سلوك الجماعة، وما يصدر عن الجماعة من سلوكيات وأفعال أثناء ممارستهم للأنشطة، ويمكن استخدام الملاحظة لتقييم سلوك كل عضو والجماعة والبرنامج. لذلك قامت الباحثة بإعداد دليل للملاحظة لملاحظة سلوك أعضاء الجماعة التجريبية في المواقف المختلفة حيث صاغت الباحثة بعض المواقف السلوكية التي يمكن ملاحظتها، والتي ترتبط بكل مؤشر من مؤشرات المقياس الأربعة وعرضه على نفس محكمي المقياس، وقد اشتمل التحكيم ارتباط الدليل بالهدف منه وبالمؤشرات التي يقيسها ومناسبته من حيث الصياغة، وقد قامت الباحثة بحساب نسب اختلاف واتفاق المحكمين على صلاحية عبارات الدليل، وقد بلغت نسبة الاتفاق ٩٠% وقد قامت الباحثة بوضع تدرج ثلاث على

متصل نعم – إلى حد ما – لا وقد اشتمل دليل الملاحظة على موقف بواقع 8 مواقف لكل مؤشر.

وقد تم طبع الدليل في صورته النهائية لتطبيقه على أعضاء الجماعة التجريبية وقد تم تدريب الأخصائيين بالنادي على كيفية تطبيق الدليل وتدوين ملاحظتهم عن الأعضاء بعد انتهاء تطبيق برنامج التدخل المهني.

ثامنا: المجال المكاني للدراسة:

تم تطبيق هذه الدراسة بدار المنى لرعاية المسنين.

تاسعا: المجال الزمني:

استغرق التدخل المهني ستة شهور من الفترة من 2022/8/4 إلى 2023/2/5

عاشرا: ضوابط التجربة:

(1) المقياس على قدر مناسب من الصدق والثبات، وبحيث يمكن القول بأن الفروق التي تم التوصل إليها نتيجة القياسين القبلي والبعدي يمكن الاعتماد عليها في الحكم على برنامج التدخل المهني.

(2) فترة التجربة مناسبة ليست بالطول أو القصر بحيث لا تؤدي إلى نتائج غير موضوعية أو تتداخل مؤثرات خارجية تؤثر على نتائج التجربة.

(3) تم تحقيق قدر كبير من التجانس بين الجماعتين الضابطة والتجريبية الأمر الذي يوضح تفسير الفروق الدالة بينهما على أنها فروق راجعة لبرنامج التدخل المهني.

(4) برنامج التدخل المهني تم إعداده بطريقة دقيقة تتناسب مع طبيعة الموضوع وخصائص اعضاء الجماعة من المسنين.

الحادي عشر: برنامج التدخل المهني

أولاً : الأساس النظري لبرنامج التدخل المهني :

(1) الأسس المهنية لطريقة العمل مع الجماعات حيث إن الجماعة هي الوسيلة الرئيسية. لأحداث التغيير المرغوب في الأعضاء والجماعة ككل كما يتوافر مقومات العمل المهني معها من حيث الجماعة والأعضاء والأخصائي والمؤسسة والبرنامج والعلاقة المهنية والارتباط والتفاعل.

(٢) الموجهات النظرية المستمدة من نظرية الجماعة الصغيرة، ونظرية التفاعل، ونظرية التبادل، ونظرية النسق الاجتماعي، كذلك الوجهات النظرية المرتبطة بتفسير الشيخوخة واستراتيجية الكفاءة.

(٣) نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع في إطار طريقة العمل مع الجماعات وما تتضمنه من برامج للتدخل المهني، وما انتهت إليه من نتائج وتوصيات.

(٤) مقابلات الباحثة مع بعض الخبراء والمتخصصين في مجال المُسنِّينَ والأكاديميين فى مجال الخدمة الاجتماعية وطريقة العمل مع الجماعات.

ثانياً : أهداف برنامج التدخل المهني:

الهدف العام للبرنامج هو تنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين، وذلك عن طريق العمل على تحقيق تكيفهم الاجتماعي وزيادة كفاءتهم الاجتماعية وتحسين علاقتهم الاجتماعية وتحقيق استقلاليتهم، ويمكن أن يتم ذلك بالاستفادة من الإمكانيات البيئية المتوافرة في المؤسسة والمجتمع، وتحديدًا يمكن صياغة هذه **الأهداف كأهداف رئيسية كما يلي:**

(أ) دور أنشطة البرامج في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين من خلال:

1- مساعدة الأعضاء من المُسنِّينَ على فهم التقدم في العمر وما يتضمنه من تغيرات: فسيولوجية، وسيكولوجية، واجتماعية، وتسهيل تكيفهم مع هذه التغيرات.

2- مناقشة الأفكار غير المنطقية وغير السليمة التي يتبناها المُسنِّونَ حول أنفسهم وأدوارهم في الحياة ومحاولة تبديلها بأخرى منطقية.

3- مساعدة المُسنِّينَ على تقبل الواقع الاجتماعي والاقتصادي، ومحاولة بذل الجهد للتكيف مع هذا الواقع وإيجاد بدائل جديدة.

4- تحديد الانفعالات غير المناسبة التي ترتبط بهذه الأفكار، وتؤدي إلى فهم خاطئ لدى المسن، ومحاولة تغييرها بالتعبير عنها وبالمناقشة والإقناع والاندماج في الأنشطة والبرامج .

5- مساعدة الأعضاء من المُسنِّينَ على التعبير عن مشاعرهم خاصة السلبية منها مثل الشعور بالقلق والإهمال وافتقاد الدور والمكانة الاجتماعية.

(ب) دور أنشطة البرامج في تحقيق الاندماج الاجتماعى للمسن والتفاعل مع الاخرين :

1- إشباع الحاجة إلى الحصول على خبرات جديدة واكتساب مهارات جديدة كاستمرار النشاط بعد التقاعد.

2- مساعدته على لعب أدوار جديدة تتناسب مع ما يتمتع به من صحة وبما يتناسب مع قدراته وظروفه الاجتماعية والاقتصادية.
3- زيادة مستوى وعي وفهم المسن عن نفسه ودوره والتغيرات التي حدثت له.
4- المحافظة على ما لدى المُسنِّينَ من طاقات ومحاولة الاستفادة منها.
5- تحديد السلوكيات الخاطئة للمسن والغير مناسبة ومساعدته على التخلص منها.

(ج) دور الأنشطة في تحسين العلاقات الاجتماعية للمسن من خلال :

1- شغل أوقات الفراغ للأعضاء المُسنِّينَ برسائل مثمرة ونافعة وتشجيع إدماجهم في أنشطة جماعية
2- تشجيع الاحتفال بالمناسبات الخاصة للأعضاء بالنادي بشكل جماعي لتكوين علاقات اجتماعية طيبة أساسها الود والاحترام.
3- محاولة دمج الأعضاء من المُسنِّينَ في الحياة الجماعية وحثهم على المشاركة والتعاون وتكوين الصداقات والحوار.
4- إتاحة الفرصة للأعضاء للمشاركة في الحياة الجماعية كل حسب قدرته.

(د) تحقيق الاستقلالية للمسنين من خلال الأنشطة من خلال ما يلي :

1- استثمار قدرات الأعضاء في المشاركة في تخطيط البرامج.
2- تشجيع الأعضاء من المُسنِّينَ على المساهمة في حل مشكلاتهم الشخصية.
3- إقامة الفرصة للأعضاء لتأكيد ذواتهم من خلال الحياة الجماعية والقيام بعمل ناجح.
4- إتاحة الفرصة للأعضاء للحوار وإبداء الرأي والثقة بالنفس من المناقشات الجماعية وإسناد أدوار جديدة لهم.
5- تعميق الشعور بالشخصية المستقلة التي تستطيع الاعتماد على نفسها وذلك بمساعدته على القيام بأدوار ومسئوليات جديدة.

ثالثاً : الاستراتيجيات المستخدمة :

1- **استراتيجية التفاعل والاتصال:** وذلك بتشجيع الاتصال بين المُسنِّينَ بعضهم وبعض، وبينهم وبين فريق العمل بالمؤسسة، وتدعيم العلاقات بين المُسنِّينَ بعضهم وبعض، وبينهم وبين أعضاء الجهاز الإداري بالمؤسسة من خلال عمليات التفاعل التي تتم داخل المؤسسة وتبادل وجهات النظر المختلفة.
2- **استراتيجية الإقناع والتوضيح :** اقناع المسن وتوضيح التغيرات التي تحدث له وتحديد المشكلات والحاجات وتحديد الأفكار والسلوكيات غير المتوافقة واستبدالها بأفكار وسلوكيات أكثر منطقية واكتشاف مناطق القوة لدى المسن واستثمارها.

3- **استراتيجية الضبط الانفعالي** وذلك للتعرف والتعامل مع الانفعالات التي تصاحب السلوك اللاتوافقي وتحديد الفجوة بين الحقيقة والأفكار غير المنطقية ومظاهر السلوك الانفعالي غير المناسب، والتي تؤدي للسلوك غير المتكيف.

4- **استراتيجية تغيير السلوك اللاتوافقي** ، ومركز الاهتمام في هذه الاستراتيجية هي أن المشاركة الجماعية في الأنشطة الجماعية وحضور الندوات وتنظيم المسابقات يسهل عملية التأثير على السلوك حيث تغيير السلوك من خلال الأنشطة الجماعية ومن خلال الممارسة.

رابعاً : تكنيكيات برنامج التدخل المهني :

1- **تكنيك المناقشة الجماعية** وذلك بتزويد المُسنِّينَ بالنواحي المعرفية عن سوء التكيف وعواقبه ودعم عملية التعلم عندهم وإكسابهم الخبرات والأفكار والمهارات والمعارف التي تؤدي إلى تمكينهم.

2- **تكنيك لعب الدور** وذلك لتدعيم عملية التعليم الذاتي من خلال المشاركة في الأنشطة الجماعية، ولعب الدور المرغوب فيه كذلك القيام بالحوار الجماعي والتعبير عن الرأي والمساهمة في تنظيم المحاضرات والندوات .

خامساً: الأدوات والأنشطة المهنية لبرنامج التدخل المهني:

1- **الأنشطة الجماعية** كالألعاب والحفلات والرحلات والزيارات والاحتفالات بالمناسبات المختلفة الشخصية والاجتماعية والدينية لتدعيم العلاقات الاجتماعية بين الأعضاء.

2- الأنشطة **الرياضية** بما يتناسب والقدرات الجسمية والصحية للأعضاء لقضاء وقت الفراغ وتدعيم العلاقات الاجتماعية، وتحقيق تكيفهم الاجتماعي.

3- **الندوات والمحاضرات** من خلال موضوعات مختلفة تَهُم المُسنِّينَ كالموضوعات الاجتماعية والثقافية والدينية شارك فيها المُسنُّونَ أنفسهم كذلك المتخصصين لتدعيم أفكار جديدة واستبدال الأفكار السلبية وتحقيق الكفاءة الاجتماعية والتكيف الاجتماعي.

4- **الأنشطة الثقافية والفنية** من خلال استثمار قدرات ومهارات وهوايات الأعضاء لتأكيد ذواتهم وتحقيق الاستقلالية لهم وتدعيم العلاقات الاجتماعية بينهم.

5- **المقابلات الفردية والجماعية** مع بعض المُسنِّينَ في مواقف معنية لتحقيق أهداف التدخل المهني عندما يتطلب الأمر ذلك.

سادساً: أدوار أخصائي العمل مع الجماعات:

1- **دور الممكن:** وذلك باستثمار الأنشطة الجماعية لإيجاد الوسط الاجتماعي الصالح الذي يتمكن فيه كل عضو من تحقيق ذاته، ويزيد أداؤهم الاجتماعي ومساعدتهم على حل مشكلاتهم وإشباع حاجاتهم، والتكيف مع ظروفه الجديدة، وإمداد المُسنِّينَ بالمشورة والنصيحة، كذلك مساعدة الأعضاء بعضهم بعضًا أثناء سعيهم لتحقيق هدف مشترك ومساعدتهم على أداء أدوارهم .

2- **دور الوسيط :** وذلك لإيجاد الترابط بين المُسنِّينَ وبين الفريق المهني الذي يعمل داخل المؤسسة، ولإمداد المُسنِّينَ بمصادر الخدمة، وتوفير فرصة الاستفادة منها.

3- **دور التربوي:** وذلك بمساعدة المُسنِّينَ على التعبير عن مشاعرهم خاصة السلبية منها والتي تعوق تكيفهم، وتوجيه طاقات وخبرات الأعضاء واستثمارها لصالحهم، وتدعيم العلاقات الاجتماعية بينهم.

سابعاً : تقييم برنامج التدخل المهني :

1- مقياس الكفاءة الاجتماعية حيث تم القياس القبلي والبعدي لكل من الجماعة الضابطة والجماعة التجريبية للتعرف على أثر البرنامج في تحقيق أهدافه.

2- دليل الملاحظة : لرصد التعديلات والتغيرات السلوكية التي يمكن ملاحظتها في سلوك المُسنِّينَ من أعضاء الجماعة التجريبية بعد التدخل المهني.

ثامنا : معايير نجاح برنامج التدخل المهني :

1- مرونة البرنامج وتنوع الأنشطة فيه.

2- وضوح أهداف البرنامج واستراتيجياته وتكنيكياته .

3- تعاون الباحثة مع فريق العمل بالمؤسسة، وتوفير الإمكانيات لممارسة الأنشطة والبرامج المختلفة.

4- أن البرنامج يتيح لكل الأعضاء الفرصة للتعاون واتخاذ القرارات، وتحمل المسئولية مما يزيد من تفاعلهم سعيا لتحقيق الأهداف.

مراعاة البرنامج لحاجات ورغبات وقدرات وإمكانيات أعضاء الجماعة من المُسنِّينَ كذلك إمكانيات المؤسسة وأيضًا تنوع الأنشطة.

تاسعاً : عدد اجتماعات البرنامج :

1- اجتماعيين أسبوعيا لمدة أربعة ساعات لكل اجتماع على مدى زمني سته شهور.

2- اجتماعات فردية وجماعية مع بعض المُسنِّينَ والمشرفين وفريق العمل والإداريين بالمؤسسة.

الثاني عشر : نتائج الدراسة ونتائج اختبار الفروض.

أولا: نتائج الدراسة:

جدول رقم (2) يوضح استجابة المجموعة التجريبية على متغير الكفاءة الاجتماعية قبل التدخل المهني وبعده

الاستجابة / رقم العبارة	قبل التدخل المهني						المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	بعد التدخل المهني						المتوسط المرجح	مجموع الأوزان
	نعم		إلى حد ما		لا				نعم		إلى حد ما		لا			
	عدد	%	عدد	%	عدد	%			عدد	%	عدد	%	عدد	%		
1	4	25	4	25	8	50	1.8	28	8	50	6	37.5	2	18.5	2.4	38
2	8	50	6	37.5	2	12.5	2.0	32	10	62.5	5	31.2	1	6.2	2.6	41
3	5	31.2	5	31.2	6	37.5	1.9	31	8	50	6	37.5	2	18.5	2.4	38
4	8	50	4	25	4	25	1.9	30	8	50	8	50	-	-	2.5	40
5	5	31.2	4	25	7	43.8	1.9	30	7	43.8	7	43.8	2	18.5	2.3	37
6	6	37.5	4	25	4	25	1.9	30	10	62.5	6	37.5	-	-	2.6	42
7	7	43.8	2	12.5	7	43.8	2	32	8	50	6	37.5	2	18.5	2.4	38
8	6	37.5	2	12.5	8	50	1.9	30	9	56.2	5	31.2	2	18.5	2.5	39
9	7	43.8	3	18.8	6	37.5	2.1	33	11	68.8	5	31.2	-	-	2.7	43
10	6	37.5	4	25	6	37.5	2	32	7	43.8	8	50	1	6.2	2.4	38
11	6	37.5	5	31.2	6	37.5	2.1	34	8	50	6	37.5	2	18.5	2.4	38
12	5	31.2	4	25	7	43.8	1.9	30	9	56.2	7	43.8	-	-	2.6	41
مجموع	73	-	47	-	71	-	372	-	103	-	75	-	14	-	-	473
متوسط	6.2	38.8	3.9	24.3	5.9	36.9	1.9	31	8.6	53.7	6.3	39.4	1.1	6.9	0.5	39.4
الدرجة النسبية لقياس البعد 64.5									82.1							

من الجدول السابق يتضح أن متوسط مجموع الأوزان للجماعة التجريبية قبل التدخل المهني على متغير الكفاءة الاجتماعية كان 31 وبلغت القوة النسبية لعبارات هذا البعد 64,5% كما بلغت نسبة أعضاء الجماعة التجريبية الذين أجابوا على عبارات هذا البعد بنعم 38,8% وإلى حد ما 24,3% و لا 36,9%، بينما بعد التدخل المهني ارتفع متوسط مجموع الأوزان للجماعة التجريبية على هذا المتغير إلى ٣٩٤% كما ارتفعت القوة النسبية لدرجات هذا البعد إلى ٨٢.١% كما بلغت نسبة أعضاء الجماعة التجريبية الذين أجابوا على عبارات هذا البعد بدائماً ٥٣.٧% وأحياناً ٣٩,٤% ونادراً 6,9% الأمر الذي معه يمكن أن نستنتج أن التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات قد نجح في زيادة الكفاءة الاجتماعية عند أعضاء الجماعة التجريبية من المسنين.

ويؤكد ذلك النتائج التي تم الحصول عليها من خلال تطبيق دليل الملاحظة كما يلي:

جدول رقم(3) يوضح نتائج الملاحظة الخاص ببعد التكيف الاجتماعي للمسنين أعضاء الجماعة التجريبية

الاستجابة / جوانب الملاحظة	نعم		إلى حد ما		لا	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
1- يمارس هواية في وقت فراغه	7	70	3	30	-	-
2- يطلب مشورة الآخرين	6	60	3	30	1	10
3- يتكلم عن مشاكله مع غيره.	5	50	4	40	1	10
4- يسأل عما يحدث له في مرحلة الشيخوخة.	8	80	2	20	-	-
5- يشارك زملائه الأنشطة في النادي.	7	70	1	10	2	20
6- يتطوع لإصلاح أي شيء في النادي.	6	60	3	30	1	10
مجموع	39	-	16	-	5	-
متوسط	6.5	%65	2.7	%27	0.8	%8

من الجدول السابق يتضح أن نسبة 65% من القائمين بالملاحظة يرون أن أعضاء العينة التجريبية ينفذون الجوانب الإجرائية لبعد التكيف الاجتماعي بنعم، وأن نسبة 27% يرون أنهم ينفذون إلى حد ما، بينما نسبة 8% منهم فقط يرون أنهم ينفذونها بلا، وقد يرجع ذلك إلى أن برنامج التدخل المهني قد يركز على بعض التكنيكيات والأنشطة التي تزيد من العلاقات الاجتماعية كالمناقشة الجماعية والأنشطة الجماعية المتنوعة

جدول رقم(4) يوضح استجابة المجموعة التجريبية على متغير التكيف الاجتماعي قبل التدخل المهني وبعده

الاستجابة / رقم العبارة	قبل التدخل المهني						مجموع الأوزان	المتوسط ج المرجح	بعد التدخل المهني						مجموع الأوزان	المتوسط ج المرجح
	لا		الى حد ما		نعم				لا		الى حد ما		نعم			
	%	عدد	%	عدد	%	عدد			%	عدد	%	عدد	%	عدد		
1	43.8	7	25	4	31.2	5	30	1.9	37.5	6	37.5	6	25	4	34	2.1
2	31.2	5	25	4	43.8	7	34	2.1	43.8	7	50	8	6.2	1	38	2.4
3	56.2	9	18.8	3	25	4	27	1.7	37.5	6	25	4	37.5	6	32	2.0
4	37.5	6	50	4	37.5	6	32	2	43.8	7	43.8	7	12.5	2	37	2.3
5	31.2	5	37.5	6	31.2	5	32	2	43.8	7	50	8	6.2	1	38	2.4
6	37.2	6	18.8	3	43.8	7	32	2.1	43.8	7	37.5	6	18.8	3	36	2.3
7	50	8	12.5	2	37.5	6	28	1.8	43.8	7	31.2	5	25	4	35	2.2
8	43.8	7	18.8	3	37.5	6	31	1.9	43.8	7	37.5	6	18.8	3	36	3.2
9	37.5	6	31.2	5	31.2	5	31	1.9	43.8	7	37.5	6	18.8	3	36	3.2
10	25	1	37.5	6	37.5	6	34	2.1	50	8	50	8	12.5	2	38	2.4
11	43.8	7	12.5	2	43.8	7	32	2	56.2	9	43.8	7	12.5	2	39	2.5
12	37.5	6	25	4	37.5	6	32	2	43.8	7	43.8	7	18.8	3	36	2.3
مجموع	-	76	-	46	-	70	366	-	-	85	-	73	-	34	435	-
متوسط	39.8	6.4	23.8	3.8	36.4	5.8	30.5	1.9	44.2	7.1	38.1	6.1	17.7	2.8	36.3	2.3
الدرجة النسبية لقياس البعد 63.5%									%75.6							

من الجدول السابق يتضح أن متوسط مجموع أوزان الجماعة التجريبية على متغير الكفاءة الاجتماعية قبل التدخل المهني كان ٣٠,٥ وبلغت القوة النسبية لعبارات هذا البعد ٦٣,٥% كما بلغت نسبة أعضاء الجماعة التجريبية في المُسنِّينَ الذين أجابوا عبارات هذا البعد بنعم ٣٦,٤% وإلى حد ما ٢٣,٨ ولا 39,8%. بينما بعد التدخل المهني ارتفع متوسط الأوزان للجماعة التجريبية على هذا المتغير إلى 36,3 كما ارتفعت القوة النسبية لعبارات هذا البعد إلى ٧٥,٦% كما بلغت نسبة أعضاء الجماعة التجريبية الذين أجابوا على عبارات هذا البعد بنعم ٤٤,٢% وإلى حد ما ٣٨,١% ولا ١٧,٧% الأمر الذي يجعلنا نستنتج أن التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات قد نجح في تحقيق الكفاءة الاجتماعية للمسنين أعضاء الجماعة التجريبية.

ويؤكد ذلك النتائج التي تم الحصول عليها من تطبيق دليل الملاحظة على أعضاء الجماعة التجريبية من المُسنِّينَ كما يلي:

جدول رقم (5) يوضح نتائج الملاحظة الخاصة ببعد الكفاءة الاجتماعية على المُسنِّينَ أعضاء الجماعة التجريبية

الاستجابة / جوانب الملاحظة	نعم		إلى حد ما		لا	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
1- يبذل كل جهد في أي عمل يكلف به.	7	70	1	10	2	20
2- يؤدي كل ما يطلب منه.	8	80	1	10	1	10
3- يمارس أنشطة جديدة في النادي.	9	90	1	10	-	-
4- يتصل بأي جهة لخدمة النادي.	6	60	3	30	1	10
5- يشارك زملائه الأنشطة في النادي.	9	90	1	10	-	-
6- ينفذ ما تتفق عليه الجماعة.	8	80	2	20	-	-
مجموع	47	-	9	-	4	-
متوسط	7.8	%78	1.5	%15	0.7	%7

من الجدول السابق تتضح أن نسبة 78% من القائمين بالملاحظة يرون أن المُسنِّينَ من أعضاء الجماعة التجريبية ينفذون الإجراءات التنفيذية لجوانب الكفاءة الاجتماعية بنعم ، بنسبة 15% يرون أنهم ينفذونها إلى حد ما، ونسبة 7% منهم يرون أنهم ينفذونها بلا ،وقد يرجع ذلك إلى أن برنامج التدخل المهني قد استخدم أنشطة وتكنيكيات أدت إلى زيادة الكفاءة الاجتماعية للمسنين كالأنشطة المتعددة والندوات والمحاضرات وإتاحة الفرصة للقيام بأعمال ناجحة

جدول رقم (6) يوضح استجابة أعضاء الجماعة على متغير العلاقات الاجتماعية قبل التدخل المهني وبعده

الاستجابة / رقم العبارة	قبل التدخل المهني						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	بعد التدخل المهني						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
	نعم		إلى حد ما		لا				نعم		إلى حد ما		لا			
	عدد	%	عدد	%	عدد	%			عدد	%	عدد	%	عدد	%		
1	7	43.8	3	18.8	6	37.5	23	2.1	7	43.8	6	37.5	3	18.8	36	2.3
2	3	18.8	3	18.8	10	63.5	25	1.6	7	43.8	4	25	5	31.2	34	2.1
3	4	25	4	25	8	50	28	1.8	7	43.8	6	37.5	3	18.8	36	2.3
4	3	18.8	8	50	5	31.2	29	1.8	6	37.5	5	31.2	5	31.2	23	1.2
5	8	50	4	25	4	25	36	2.3	8	50	6	37.5	2	12.5	38	2.4
6	5	31.2	5	31.2	6	37.5	31	1.9	6	37.5	8	50	2	12.5	36	2.3
7	5	31.2	6	37.5	5	31.2	32	2	7	43.8	7	43.8	2	12.5	37	2.3
8	5	31.2	4	25	7	43.8	30	1.9	6	37.5	5	31.2	5	31.2	34	2.1
9	7	43.8	5	31.2	4	25	29	1.8	3	18.8	5	31.2	8	50	37	2.3
10	6	37.5	6	37.5	4	25	34	2.1	5	31.2	9	56.2	2	12.5	35	2.3
11	6	37.5	2	12.5	8	50	30	1.9	8	50	8	50	-	-	40	2.5
12	6	37.5	3	18.8	7	43.8	31	1.9	8	50	5	31.2	3	18.8	37	2.3
مجموع	65	-	53	-	74	-	368	-	78	-	74	-	40	-	442	-
متوسط	5.4	33.8	4.4	67.6	6.6	38.6	30.7	1.9	6.5	40.6	6.2	38.6	3.3	20.8	36.8	2.3
الدرجة النسبية لقياس البعد 63.4%									%76.7							

من الجدول السابق يتضح أن متوسط مجموع الأوزان قبل التدخل المهني للجماعة التجريبية على بعد العلاقات الاجتماعية بلغ 30،7 وبلغت القوة النسبية لعبارات هذا البعد بنعم ٣٣،٨% وإلى حد ما ٢٧.٦% ولا ٣٨.٦%،بينما بعد التدخل المهني ارتفع متوسط مجموع الأوزان للجماعة التجريبية على هذا البعد إلى 36.8 وارتفعت القوة النسبية لعبارات هذا البعد إلى 76.6% كما بلغت نسبة أعضاء الجماعة التجريبية الذين أجابوا على عبارات هذا البعد بنعم 40.6% وإلى حد ما 38.6% ولا ٢٠،٨% الأمر الذي يجعلنا نستنتج أن التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات قد نجح في تحسين العلاقات الاجتماعية للمسنين أعضاء الجماعة التجريبية. ويؤكد ذلك نتائج تطبيق دليل الملاحظة على الجماعة التجريبية للمسنين كما يلي :

جدول (7) يوضح نتائج الملاحظة الخاصة ببعد العلاقات الاجتماعية للجماعة التجريبية من المسنين

الإستجابة / جوانب الملاحظة	نعم		إلى حد ما		لا	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
1- يسعى لتكوين صداقات جديدة	9	90	1	10	-	-
2- يسأل عن زملائه في النادي.	8	80	1	10	1	10
3- يفضل ممارسة الألعاب الجماعية.	7	70	2	20	1	10
4- يتبادل الزيارات مع الزملاء.	7	70	1	10	2	20
5- يلجأ إليه زملائه لحل مشكلاتهم الخاصة.	6	60	2	20	2	20
6- يشارك زملائه مناسباتهم الخاصة.	8	80	2	20	-	-
مجموع	45	-	9	-	6	-
متوسط	7.5	٪75	1.5	٪15	1.0	٪11

من الجدول السابق يتضح أن نسبة 75٪ من القائمين بالملاحظة يرون أن أعضاء الجماعة التجريبية ينفذون الجوانب الإجرائية لبعد العلاقات الاجتماعية بنعم ونسبة 15٪ منهم يرون أنهم ينفذونها إلى حد ما ونسية 10٪ منهم يرون أنهم ينفذونها بلا وقد يرجع نجاح التدخل المهني لزيادة العلاقات الاجتماعية إلى استخدامه لتكنيكيات وأنشطة متنوعة عملت على تحقيق ذلك

جدول رقم (8) يوضح استجابة أعضاء الجماعة على متغير الاستقلالية قبل التدخل المهني وبعده

الاستجابة / رقم العبارة	قبل التدخل المهني						المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	بعد التدخل المهني						المتوسط المرجح	مجموع الأوزان
	لا		إلى حد ما		نعم				لا		إلى حد ما		نعم			
	%	عدد	%	عدد	%	عدد			%	عدد	%	عدد	%	عدد		
1	31.2	5	37.5	6	31.2	5	2	32	12.5	2	43.8	7	43.8	7	2.3	37
2	37.5	6	37.5	6	25	4	1.9	30	6.2	1	50	8	43.8	7	2.4	38
3	37.5	6	25	4	37.5	6	2	32	50	8	37.5	6	12.5	2	2.4	38
4	25	4	37.5	6	37.5	6	1.9	30	43.8	7	37.5	6	18.8	3	2.3	37
5	37.5	6	25	4	37.5	6	2	32	12.5	2	31.2	5	50	8	2.4	38
6	12.5	2	50	8	37.5	6	2.3	36	50	8	31.2	5	37.5	6	2.6	41
7	43.8	7	31.2	5	25	4	2.2	35	6.2	1	31.2	5	62.5	10	2.4	38
8	37.5	6	31.2	5	31.2	5	3.1	33	12.5	2	37.5	6	50	8	2.3	37
9	43.8	7	25	4	31.2	5	1.9	30	43.8	7	43.8	7	12.5	2	2.3	36
10	50	8	18.8	3	31.2	5	1.9	29	12.5	2	50	8	12.5	2	2.3	37
11	31.2	5	31.2	5	37.5	6	1.9	31	18.8	3	43.8	7	12.5	2	2.3	37
12	31.2	5	37.5	6	31.2	5	2	32	43.8	7	43.8	7	12.5	2	2.3	37
مجموع	-	67	-	63	-	63	-	382	-	58		73	-	61	-	449
متوسط	33	5.5	33	5.2	33	5.3	2.0	31.8	30	4.8	6.1	38	5.1	32	2.3	37.4
الدرجة النسبية لقياس البعد 66.2 %									%78							

من الجدول السابق يتضح أن متوسط مجموع الأوزان للجماعة التجريبية على متغير الاستقلالية قبل التدخل المهني بلغ 31.8 وبلغت القوة النسبية لعبارات هذا البعد ٦٦%.٢ كما بلغت نسبة أعضاء الجماعة التجريبية الذين أجابوا على عبارات هذا البعد بنعم ٣٣% وإلى حد ما ٣٣% ولا 34%.بينما بعد التدخل المهني ارتفع متوسط مجموع الأوزان للجماعة التجريبية على هذا المتغير إلى 36.3 كما ارتفعت القوة النسبية لعبارات، هذا البعد إلى 75.6% كما بلغت نسبة أعضاء الجماعة التجريبية الذين أجابوا على عبارات هذا البعد بنعم ٤٤.٢% وإلى حد ما بنسبة ٣٨.١ % ولا بنسبة ١٧.٧ % الأمر الذي يجعلنا نستنتج أن التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات قد نجح في تحسين استقلالية المُسنِّينَ أعضاءً للجماعة التجريبية، ويؤكد ذلك نتائج تطبيق دليل الملاحظة على الجماعة التجريبية للمسنين كما يلى :

جدول رقم (9) يوضح نتائج الملاحظة الخاصة ببعد الاستقلالية على الجماعة التجريبية

الاستجابة / جوانب الملاحظة	نعم		إلى حد ما		لا	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
1- يعتمد على نفسه في شئون حياته.	6	60	30	30	1	10
2- يبدى رأيه في كل الموضوعات.	8	80	1	10	1	10
3- يهتم بمظهره وهندامه.	7	70	1	10	2	20
4- يحافظ على مواعيده.	6	60	2	20	1	10
5- يساهم في حل مشكلات النادي.	7	70	2	20	1	10
6- يعتز برأيه ويحرص على إبدائه.	9	90	1	10	-	-
مجموع	43	-	10	-	8	-
متوسط	7.1	٪71	1.6	٪16	1.3	٪13

من الجدول السابق يتضح أن نسبة 71% من القائمين بالملاحظة يرون أن أعضاء الجماعة التجريبية ينفذون الجوانب الإجرائية الخامسة ببعد الاستقلالية نعم بنسبة 16% منهم يرون أنهم ينفذونها إلى حد ما ونسبة 13% يرون أنهم ينفذونها بلا وقد يرجع ذلك إلى استخدام برنامج التدخل المهني لأدوات وأنشطة وأدوار ساهمت في تحقق ذلك.

ثانيا: نتائج اختبار الفروض

أ- الفرض الأول للدراسة ومؤداه ((توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات وتحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين.

جدول رقم (10) يوضح أثر التدخل المهني في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين

القياس	الجماعة	مجـ س	س/	ع	معامل الاختلاف	ت	المعنوية	مجـ ف	ف	ع	ت	المعنوية	نسبة التغير
قبلي	الضابطة	375	23.4	3.3	14.1	0.16	غير معنوي						
	التجريبية	372	23.2	3.4	14.6								
بعدي	الضابطة	380	23.7	2.9	12.3	4.4	معنوي	22	1.4	4.1	1.35	غير معنوي	%1.3
	التجريبية	499	28.1	2.8	9.9			86	5.4	3.8	5.7	معنوي	%34.1

من الجدول السابق يتضح ما يلي :-

1- عدم وجود فروق معنوية بين أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية على متغير التكيف الاجتماعي قبل التدخل المهني فبحساب قيمة (ت) بين درجات أعضاء الجماعتين وجد أنها = 0.16 وهي أقل من قيمة ت الجدولية عند ن = ٣٠ ، 01، والتي تساوي ٢,٧٥ مما يعني تماثل أو تقارب التكيف الاجتماعي عند كل من الجماعتين قبل التدخل المهني.

2- ويؤكد ذلك تقارب كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري بين الجماعتين التجريبية والضابطة كذلك عند مقارنة التشتت بينهما (معامل الاختلاف) والذي يتقارب بين الجماعتين الضابطة = 14.1 التجريبية = 14.6.

3- عدم وجود فروق معنوية في الجماعة الضابطة بعد التدخل المهني على هذا التغيير فبحساب قيمة (ت) وجد أنها = 1.35 وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند ن = 15 ١٠، والتي تساوي ٢.٩٤٧ وقد يعزي ذلك إلى عدم تعرض هذه الجماعة للتدخل المهني.

4- وجود فروق معنوية بين درجات الجماعتين التجريبية والضابطة بعد التدخل المهني لصالح الجماعة التجريبية فبحساب قيمة (ت) بين الجماعتين وجد أنها = 4.4 وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند ن = ٣٠ ٢c= 0.01 والتي تساوي ٢٠١٧٥٠ ويعزي هذا الفرق إلى التدخل المهني الذي أدي إلى زيادة التكيف الاجتماعي للمسنين

5 - ويؤكد ذلك ارتفاع الوسط الحسابي وانخفاض الانحراف المعياري في الجماعة التجريبية، كذلك تمركز وتشتت البيانات ودرجه الاختلاف في الجماعتين كما يوضحها معامل الاختلاف بعد التدخل المهني، والذي انخفض من 14.6 إلى 9.9 عند أعضاء الجماعة التجريبية.

والنتائج السابقة تؤكد صحة الفرض الأول للدراسة أي أن التدخل المهني باستخدام البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات أدى إلى تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين.

ب- الفرض الثاني للدراسة ومؤداه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام البرنامج في طريق العمل مع الجماعات وتحقيق القدرة على الاندماج للمسنين.

جدول رقم (11) يوضح أثر التدخل المهني على تحقيق القدرة على الاندماج للمسنين

القياس	الجماعة	مجـ س	س	ع	معامـل الاختلاف	ت	المعنوية	مجـ ف	ف	ع	ت	المعنوية	نسبة التغير
قبلي	الضابطة	361	22.6	3.2	14.2	0.34	معنوي						
	التجريبية	368	23	3.4	14.7								
بعدي	الضابطة	362	22.6	3.1	13.7	4.22	غير معنوي	28	1.7	3.1	2.1	غير معنوي	%0.03
	التجريبية	435	27.2	2.8	10.2			76	4.8	3.4	5.6	معنوي	%18.2

من الجدول السابق يتضح ما يلي :-

1- عدم وجود فروق معنوية بين أعضاء الجماعيتين الضابطة والتجريبية على متغير الاندماج للمسنين قبل التدخل المهني فبحساب قيمة (ت) بين درجات أعضاء الجماعيين وجد أنها ٣٤، وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند ن= ٣٠ ، ∞ = .. والتي تساوي ٢,٧٥٠ مما يعني تماثل أو تقارب التكيف الاجتماعي عند كل الجماعتين قبل التدخل المهني .

2- يؤكد ذلك تقارب كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري بين الجماعتين التجريبية والضابطة ، كذلك عند مقارنة التشتت بينهما) معامل الاختلاف (والذي يتقارب بين الجماعتين الضابطة ١٤,٢ والتجريبية ١٤.٧.

3- عدم وجود فروق معنوية في الجماعة الضابطة بعد التدخل المهني على هذا المتغير فبحساب قيمة (ت) وجد أنها = ٢٠١ وهي أقل من (ت) الجدولية عند ن ١٥ ، ٠١∞، والتي تساوي ٢,٩٤٧ وقد يعزي ذلك إلى عدم تعرض هذه الجماعة للتدخل المهني .

4- وجود فروق معنوية بين درجات الجماعتين الضابطة والتجريبية بعد التدخل المهني على هذا المتغير لصالح الجماعة التجريبية فجاب قيمة (ت) بين الجماعتين وجدانها – ٤.١ وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند ن = ٣٠ ، ٥٢ – ٠١، والتي تساوي ٢.٧٥٠ ويعزي هذا الفرق إلى التدخل المهني الذي أدي إلى تحقيق الاندماج الاجتماعية عند المسنين.

ومن النتائج السابقة يتأكد صحة الفرض الثانى للدراسة ونجاح التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات في تحقيق القدرة على الاندماج للمسنين

د – الفرض الثالث ومؤداه ((توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية العلاقات الاجتماعية للمسنين

جدول رقم (12) يوضح أثر التدخل المهني على تنمية العلاقات الاجتماعية للمسنين

القياس	الجماعة	مجـ س	س/	ع	معامل الاختلاف	ت	المعنوية	مجـ ف	ف	ع	ت	المعنوية	نسبة التغير
قبلي	الضابطة	369	23	42	18.3	0.33	غير معنوي						
	التجريبية	360	22.5	4.4	19.5								
بعدي	الضابطة	378	23.6	3.1	13.1	5.8	معنوي	22	1.4	3.6	1.5	غير معنوي	%24
	التجريبية	473	21.6	3.2	10.8			82	5.1	3.4	6.-	معنوي	%31.3

من الجدول السابق يتضح ما يلي:

1- عدم وجود فروق معنوية بين أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية على متغير تنمية العلاقات الاجتماعيةة قبل التدخل المهني فجاب قيمة (ت) بين درجات أعضاء الجماعتين وجدانها ٣٣، وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند ن = ٣٠ ، ٥٢ =01.

2- عدم وجود فروق معنوية بين درجات الجماعة الضابطة بعد التدخل المهني على هذا المتغير فبحساب قيمة (ت) وجد أنها – ١٠٤ و هي أقل من قيمة ت الجدولية عند ن = ١٥ ، ٠٢∞ والتي تساوي ٢,٩٤٧ وقد يعزي ذلك إلى عدم تعرض الجماعة للتدخل المهني .

3- وجود فروق معنوية بين درجات الجماعتين الضابطة والتجريبية بعد التدخل المهني على هذا المتغير لصالح الجماعة التجريبية فبحساب قيمة (ت) بين الجماعتين وجد أنها – ٤.١ وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند ن = ٣٠ ،∞– ٠١، والتي تساوي ٢,٧٥٠ ويعزي هذا الفرق إلى التدخل المهني الذي أدي إلى تنمية العلاقات الاجتماعية عند المُسنِّينَ

4- ويؤكد ذلك ارتفاع الوسط الحسابي وانخفاض الانحراف المعياري في الجماعة كذلك تمركز وتشتت البيانات ودرجة الاختلاف في الجماعتين كما يوضحها معامل الاختلاف في الجماعة التجريبية ١١٠٢ وفي الجماعة الضابطة ١٤.٨ .

د- الفرض الرابع ومؤداه((توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات وتحقيق الاستقلالية للمسنين.

جدول رقم(13) يوضح أثر التدخل المهني على تحقيق الاستقلالية للمسنين

القياس	الجماعة	مجـ س	س/	ع	معامل الاختلاف	ت	المعنوية	مجـ ف	ف	ع	ت	المعنوية	نسبة التغير
قبلي	الضابطة	369	23	42	18.3	0.33	غير معنوي						
	التجريبية	360	22.5	4.4	19.5								
بعدي	الضابطة	378	23.6	3.1	13.1	5.8	معنوي	22	1.4	3.6	1.5	غير معنوي	%24
	التجريبية	473	21.6	3.2	10.8			82	5.1	3.4	-6,0	معنوي	31.3

من الجدول السابق يتضح ما يلي :

1- عدم وجود فروق معنوية بين أعضاء الجماعة الضابطة والتجريبية على متغير الاستقلالية قبل التدخل المهني فبحساب قيمة (ت) بين درجات أعضاء الجماعتين وجد أنها 33 وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند ن ٣٠ ، ∞= ٠١. والتي تساوي ٢٠٧٥٠ مما يعني تماثل أو تقارب الاستقلالية عند كل من الجماعتين قبل التدخل المهني.

2- يؤكد ذلك تقارب الوسط الحسابي والانحراف المعياري بين الجماعتين التجريبية والضابطة كذلك عند مقارنة التشتت بينهما (معامل الاختلاف) والذي يتقارب بين الجماعتين الضابطة ١٨.٣ والتجريبية ١٩.٥

3- عدم وجود فروق معنوية في الجماعة الضابطة بعد التدخل المهني على هذا المتغير فبحساب قيمة (ت) وجد أنها – ١.٥ وهي أقل من قيمة ت الجدولية عند ن = ١٥ ، – 01، والتي تساوي ٢,٩٤٧ وقد يعزي ذلك إلى عدم تعرض هذه الجماعة للتدخل المهني.

4- وجود فروق معنوية بين درجات الجماعتين التجريبية والضابطة بعد التدخل المهني على هذا المتغير لصالح الجماعة التجريبية : ساب قيمة (ت) بين الجماعتين وجد أنها ٥.٨ وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عندن ٣٠ ، ∞٠١. والتي تساوي ٢.٧٥٠ ويعزي هذا الفرق إلى التدخل المهني الذي أدي إلى تنمية الاستقلالية عند المُسنِّينَ.

وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض الرابع للدراسة أي أن التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات أدي إلى تحقيق الاستقلالية للمسنين .

ه – الفرض الخامس ومؤداه (توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية الكفاءة الاجتماعية المُسنِّينَ .

جدول رقم (14) يوضح أثر التدخل المهني على الكفاءة الاجتماعية للمسنين

القياس	الجماعة	مجـ س	س/	ع	معامل الاختلاف	ت	المعنوية	مجـ ف	ف	ع	ت	المعنوية	نسبة التغير
قبلي	الضابطة	1462	91.4	3.2	3.5	0.15							
	التجريبية	1466	91.6	3.3	3.6								
بعدي	الضابطة	1478	92.3	3.1	3.4	19.9		25	1.5	4.3	1.4	غير معنوي	%1.1
	التجريبية	1827	-.117	-.3	2.5			84	5.2	-4.0	5.2	معنوي	%25

من الجدول السابق يتضح ما يلي

1- عدم وجود فروق معنوية بين أعضاء الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاءة الاجتماعية قبل التدخل المهني فبحساب قيمة (ت) وجد أنها = ١٥ وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند ن = ٣٠ ، ∞= ٠١، والتي تساوي ٢,٧٥٠ مما يعني التماثل والتقارب بين الجماعتين التجريبية والضابطة في الكفاءة الاجتماعية قبل التدخل المهني .

2 – يؤكد ذلك تقارب الوسط الحسابي والانحراف المعياري في كل من الجماعتين التجريبية والضابطة كذلك مقارنة التشتت بينهما ، معامل الاختلاف حيث بلغ في الجماعة الضابطة 3.5 وفي الجماعة التجريبية 3.6

3- عدم وجود فروق معنوية في درجات المجموعة الضابطة بعد التدخل المهني على متغير الكفاءة الاجتماعية فبحساب قيمة ت وجد أنها 1.4 وهي أقل من قيمة ت الجدولية عند ن – 15، ∞ = 01، والتي تساوي 2.947 وقد يوضح ذلك إلى عدم تعرض هذه الجماعة للتدخل المهني.

4 – وجود فروق معنوية بين درجات الجماعتين التجريبية والضابطة بعد التدخل المهني على هذا المتغير لصالح الجماعة التجريبية فبحساب قيمة (ت) بين درجات الجماعتين وجد أنها – 19.9 وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند ن = 30 ،∞= 01، والتي تساوي

3.750 ويعزي هذا الفرق إلى التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات الذي أدي إلى تحقيق الكفاءة الاجتماعية للمسنين.

الثالث عشر: نتائج الدراسة

1- وجود فروق معنوية بين درجات المبحوثين في الجماعة التجريبية قبل التدخل المهني وبعده على متغير التكيف الاجتماعي للمسنين فبحساب قيمة (ت) وجد أنها وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند ن = 15، ∞ = 01. والتي تساوي ٢.٩٤٧.

2- ويؤكد ذلك مقارنة الوسط الحسابي والانحراف المعياري قبل التدخل المهني وبعده وجود نسبة تغير إيجابي عند أعضاء الجماعة التجريبية بلغت 34.1%.

3- وجود فروق معنوية بين درجات المبحوثين فى الجماعة التجريبية قبل التدخل المبنى وبعده على متغير العلاقات الاجتماعية فجاءت قيمة (ت) = ٧.٥ وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند ن ١٥ ، ٥٢ - ٠١، والتي تساوي ٢.٩٤٧ .

4- ويؤكد ذلك مقارنة الوسط الحسابي والانحراف المعياري قبل التدخل المهني وبعده كذلك وجود نسبة تغير إيجابي ١٥.٣% ويعزي هذا الفرق إلى التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات.

5 - وجود فروق معنوية بين درجات الجماعتين الضابطة والتجريبية بعد التدخل المينى على هذا المتغير لصالح الجماعة التجريبية فبحساب قيمة (ت) بين الجماعتين وجد أنها - ٤.١ وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند ن = ٣٠ ،∞- ٠١، والتي تساوي ٢,٧٥٠ ويعزي هذا الفرق إلى التدخل المهني الذي أدي إلى تنمية العلاقات الاجتماعية عند المُسنِّينَ

6- ويؤكد ذلك ارتفاع الوسط الحسابي وانخفاض الانحراف المعياري في الجماعة كذلك تمركز وتشتت البيانات ودرجة الاختلاف في الجماعتين كما يوضحها معامل الاختلاف في الجماعة التجريبية ١١٠٢ وفي الجماعة الضابطة ١٤.٨ . 1

الرابع عشر: مراجع الدراسة

إبراهيم، أبو الحسن عبد الموجود (2012). الديمقراطية وحقوق الإنسان نظرة اجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
إبراهيم، عبدالرازق خليل (2016). دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين، بحث منشور في مجلة الأخصائيين الاجتماعيين،الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين ، المجلد 20، العدد54
أبو المعاطى، ماهر (2001). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، القاهرة، مطبعة نور الايمان.
أحمد، نبيل إبراهيم (2002). أساسيات خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
بدوى ، أحمد زكى (1986). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت ، مكتبة البناء.
بركات، فاطمة سعيد (2010) . علم نفس المسنين، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر.
الجبالي، هند فباري (2011). برنامج التدخل المهني مع جماعات السمنين وتحسين نوعية حياتهم، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
جمعه، سلمى محمود (2003). المدخل إلى الطريقة العمل مع الجماعات، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث
جمعه، سلمى محمود (2008). طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
الجوهرى، محمد (2002). احتياجات كبار السن في الوطن العربي ومواجهتها بالاستفادة من التجارب العالمية، المؤتمر العلمى الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
حبيب، جمال شحاته ، حنا، مريم إبراهيم (2011). الخدمة الاجتماعية المعاصرة، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
حبيب، مصطفى مغاورى(2008). التدخل المهني لطريقة خدمة الجماعة وتخفيف الشعور بالاغتراب لدى المسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، العدد 25، المجلد 2 .
حسن، اسماء حسن عمران (2011). خدمات الرعاية الاجتماعية وتحقيق الأمان الاجتماعي للمسنين المقيمين بدور الرعايه بمحافظة القاهرة، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،العدد29،المجلد 4 .
حسن، عماد ثروت شرقاوى (2010). الالتزام القيمى الأخصائي الجماعة وتحسين نوعية الحياة للمسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 28، المجلد الخامس.
حسن، نورهان منير (2008). ممارسة طريقة العمل مع الجماعات وتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 26 ، المجلد 5 .
سالم، سماح سالم وآخرون(2019). أساسيات الممارسة في خدمة الجماعة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
السكرى، أحمد شفيق (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.
السكرى، أحمد شفيق (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
سليمان، رمضان أنور (2010). المشكلات الاجتماعية للمسنين الناجمة عن فقد الشريك، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
سليمان، رمضان أنور(2010). المشكلات الاجتماعية للمسنين الناجمة عن فقد الشريك، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
سيد، جابر عوض (2001) . ممارسة العمل مع الجماعات الإسكندرية، المكتبة الجامعية

السيد، على الدين (2002). مدخل إلى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار المصطفى للطباعة
شوقي، طريف (2002). المهارات الاجتماعية والاتصالية، دراسات وبحوث نفسية، القاهرة، دار غريب.
صالح، عبد الناصر(2000). دراسة تحليلية لمظاهر التغير الاجتماعي المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد51 ، المجلد 3 .
صالح، عبد الناصر(2000). دراسة تحليلية لمظاهر التغير الاجتماعي المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 49 ، المجلد 3 .
عبد التواب، ناصر عويس (2002). التدخل المهني للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات سوء التوافق الأسرى للمسنين (القاهرة ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد 20، المجلد الرابع .
عبد الرحيم، هبه عبدالله عادل (2014). فعالية برامج الرعاية الاجتماعية في تدعيم حقوق المُسنّينَ بدور رعاية المُسنّينَ في محافظة بورسعيد، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية الأخصائيين الاجتماعيين، المجلد 18، العدد 52 .
عبد العزيز، عزة عبد الجليل(2004). تحديد الاحتياجات التدريبية لأخصائى العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى المسنين، مجله دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد 22، المجلد 17، أكتوبر.
عبد اللطيف، رشاد أحمد (2007). في بيتنا مسن مدخل اجتماعي متكامل، القاهرة، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر.
عبد المحسن، عبد الحميد (2007). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، دار الثقافة للنشر والتوزع، القاهرة.
عبد الوهاب، أمانى المقصود (2008). الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة بين التشفيص والتحسين، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.
عبد ربه ، فاطمة الزهراء (2015). برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التسويق الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي لجذب المُسنّينَ للاستفادة من خدمات أندية الرعاية، رسالة ماجستير غير منشورة،، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،
عثمان، عبد الفتاح وآخرون(2003). الخدمة الاجتماعية والفئات الخاصة، القاهرة مؤسسة النيل للطباعة
عرفة، فاتن خميس محمد (2008). فعالية برامج العمل مع الجماعات في تنمية الكفاءة الاجتماعية لأطفال المؤسسات الإيوائية، بحث منشور، مجلية دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد 37 ، ع 4
عطية، السيد عبد الحميد وآخرون(2012) . النظرية والممارسة في خدمة الجماعة، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
علي، سوزان على إبراهيم (2015). دور الأخصائى الاجتماعي لتنمية مشاركة جماعات المُسنّينَ في البرامج الجماعية، دراسة مطبقة على أندية المُسنّينَ في البرامج الجماعية، دراسة مطبقة على أندية المُسنّينَ بمحافظة الدقهلية، رسالة ماجستير، عير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
علي، ماهر أبو المعاطى(1999). مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى.
عبد الحسين ،بشرى (2021) .الكفاءة المهنية لدى القيادات الادارية العاملين فى مؤسسات التعليم العالى من وجهة نظر منتسبيهم ، المجلة النفسية،العراق،مجلد 32، ع4 .
عمارة، فيروز فوزى (2022). تصور مقترح لدور أخصائى العمل مع الجماعات لتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى المسنين، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ، جامعة الفيوم.العدد (26)
غباري، محمد سلامة (2016). رعاية المعوقينى، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

فتح الباب، عصام عبد الرازق (2003). فاعلية البرامج الترويحية في خدمة الجماعة في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسنين، بحث منشور في المؤتمر العلمى السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث.
الفقى، مصطفى محمد أحمد (2008). رعاية المسنين، العلوم الوصفية والتطور الإسلامي، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
فهمى ، محمد سيد (2012). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية.
فهمى، محمد سيد (2007). رعاية السنين، القاهرة، دار الوفاء للطباعة والنشر.
فهمى، محمد سيد (2012). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، الإسكندرية، المكتب الجماعى الحديث.
فهمي، محمد سيد (2005). الرعايه الاجتماعية وخصخصة الخدمات، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
قنديل، محمد محمد بسيونى(2009). دور برامج خدمة الجماعة في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسنين، بحث منشور، المؤتمر العلمى الثاني والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد 9.
مجمع اللغة العربية (1985). معجم الوسيط.
محروس، منى طه(2011). إختيار العلاقة بين برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد 40 ، العدد 3
محفوظ، ماجدى عاطف (2010). العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية، الرياضي، دار الزهراء.
محمد، هناء عارف (2021). دراسة العوامل البيئية الاجتماعية من منظور خدمة الجماعة المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،المجلد 54، العدد 4 .
محمود، محمد محمد سليمان (2015). تقويم استخدام الأخصائي الاجتماعي لوسائل التعبير في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين، مجلية دراسات في الخدمة الاجتماعية والدراسات الانسانية، العدد 36، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ، المجلد 33 ، العدد 3
مدكور، إبراهيم (1990). المعجم الوجيز، القاهرة، مجمع اللغة العربية.
مرعى، إبراهيم بيومى (1998). أسس العمل مع الجماعات وعملياتها المهنية والإشرافية، مركز نور الإيمان، القاهرة.
مرعى، إبراهيم بيومى (2006). أسس العمل مع الجماعات وعملياتها الإشرافية، نور الإيمان، القاهرة.
مرعي، إبراهيم، خليفة، محروس (1996). اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومداخلها المهنية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث
منقريوس، نصيف فهمى (2004). أساسيات طريقة العمل مع الجماعات، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
منقريوس، نصيف فهمى (2004). أساسيات طريقة خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
منقريوس، نصيف فهمى (2000). ممارسة العمليات المهنية في العمل مع الجماعات، دراسات وتجارب ميدانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
نجيب، توفيق محمد (1998). الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين، الكتاب الأول، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
نيازى، عبد المجيد طاش، أبو عبادة، صالح بن عبدالله (2000). أساسيات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات، مكتبة العبيكان، الرياض.
Abdelmonem;R.M;Abd -El fatah ;S.R.;& Mohammed ;A.A.(2019).Effect of social competence program on self -esteem and Assertiveness among Schizophrenic patients.Minia scientific Nursing journal ;4 ;1;june .
Applewhite ;S.R;Kao;D;&pritzker ;s.(2018).Educator and practitioner view of professional competennies for macro social work practice .International social work ;61(6).
Bandura ;A.(1977).self -efficacy : toward a unifying theory of (behavioral change .pychological Review ;84(2).
Ballon;J.S;Kaur;T;Marks;I;I;&Cadenead ;K.S.(2007).social functioning in young pepole at risk for schizophrenia .psychiatry Research ;151 (1-2) .

Hamido,A, (2016). The effects of group therapy with elderly. Persons reseaeh on social work practice, volume, tssue 5 .

Hursh et al (2006). Maintaining and Enhancing older worker productivity, journal of vocational rehabilition, Vol. 25 (1).

Janevic, Mary (2000)The social Reation, physical Health connection: Acomparis on Elderly samples from united states journal of Health psychology, Vol. (5) , U.S.A.

Lovden, Martine et. al. (2016). social participation Attenuates decline in perceptual speed in old and very old age, journal psychology and aging , vol 25 (5), Sep.

Margues, Larissa & Schneider , Ione.(2021) Quality of life and its Association with work, the interned , participation in groups and physical activity Among the Elderly , ECIELO, Brazil.

Nikitina;N.I; et .al ;(2015) Qualimetic mehods in the evaluation of quality of professional training of specialists in social work Rev.Eur.stud.;7;66