مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات المسنين باستخدام نموذج التركيز على المهام

دراسة وصفية مطبقة على عينة من الأخصائيين) (الاجتماعيين في دور الرعاية الاجتماعية بالرياض

A proposed conception from a social work perspective to confront the problems of the elderly using the task-focus model

لمياء بنت سعود العقيـلي

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

DOI: 10.21608/fjssj.2024.297601.1230 **Url**: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_365614.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٤/٦/٥م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٤/٦/٣٠م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٤/٧/١٠م
توثيق البحث: العقيلي، لمياء بنت سعود. (٢٠٢٤). تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات المسنين باستخدام نموذج التركيز على المهام (دراسة وصفية مطبقة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين في دور الرعاية الاجتماعية بالرياض). مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ١٨،ج.(٢),ص-ص:١٣٧-١٩٠.

٢٠٢٤م

المجلد: الثامن عشر. / **العدد**: الثاني. يوليو ٢٠٢٤م.

تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات المسنين باستخدام نموذج التركيز على المهام

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى: التعرف على مشكلات المسنين الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية ووضع مقترح باستخدام نموذج التركيز على المهام لمواجهة تلك المشكلات. ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام المنهج الوصفي، والاستبيان أداة للدراسة، وتم تحديد عينة الدراسة من مجتمع الدراسة من الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في دور رعاية المسنين بمدينة الرياض بالطريقة العشوائية بحيث كان قوامها ٢٤، وتوصل البحث لجملة من النتائج كان من أهمها: أن مشكلات المسنين الاجتماعية تتركز في شعورهم بعدم قدرتهم على العمل ومعاناتهم من صعوبة في اتخاذ القرار، وصعوبتهم في تكوين علاقات اجتماعية جديدة، كما تركزت مشكلات المسنين النفسية في معاناتهم من تقلبات المزاج، وتوهم المرض، واضطرابات النوم، وكان من أهم مشكلاتهم الصحية معاناتهم من بعض اضطرابات الذاكرة، وضعف البصر، والسكري، والضغط، وآلام المفاصل، وتركزت مشاكلهم الاقتصادية في صعوبة في الحصول على عمل جديد بدخل ثابت، وصعوبة في الحصول على مساعدات مالية، وزيادة تكلفة المستلزمات الطبية، وضعف إنفاق أبناءه عليه، وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، تم وضع عدد من التوصيات: منها تطوير خدمات التأمين الصحي للمسنين، وتطوير خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم في الدار، وتطوير خدمات الرعاية الصحية الخاصة لهم، وتوفير الأدوية اللازمة لعلاجهم، وتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم بدار المسنين، تكوين جمعية أصدقاء المسنين من أجل تبني قضياهم ومشاكلهم الأسرية والصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية وتوفير فرص العمل لمن يرغب منهم، التوسع في نظام التأمينات الاجتماعية بما يضمن لهم الدخل المناسب الذي يفي حاجات المعيشة المناسبة لهم، ضرورة دعم وزارة العمل والتنمية الاجتماعية للجهود المبذولة في تطبيق دور الخدمة الاجتماعية في مؤسسات المجتمع المحلي، مساهمة وسائل الإعلام (المقروء – والمسموع) في نشر ثقافة التعامل مع المسنين ورعايتهم.

الكلمات المفتاحية: المسنين، مشكلات المسنين، التركيز على المهام، مجال رعاية المسنين.

A proposed conception from a social work perspective to confront the problems of the elderly using the task-focus model

Abstract:

The study aims to: Identify the elderly, social, psychological, health and economic problems and to develop a proposal using the task focus model to face such problems. To achieve the research objectives, the analytical descriptive method and the questionnaire were used as a research tool. A research sample of 24 specialists and social workers working in Riyadh nursing homes was selected from the research community. The study had a number of outcomes: The elderly problems are concentrated in their feelings of inability to work, suffering from making decisions, and difficulty of forming new social relationships. The elderly psychological centered on their suffering from mood swings, hypochondriac, sleeping disorders. The most important health problems were memory disorders, impaired vision, diabetes, stress, and joint pain. Their economic problems focused on difficulty in finding new work with fixed income, difficulty in obtaining financial assistance, increasing the cost of medical supplies, and not being cared about by their children. In view of these findings, a number of recommendations were made: Developing elderly health insurance services, developing elderly health care services provided to them in the nursing home, developing their own health care services, providing medicines required for them, developing their social care services provided in the nursing home. Association of Elderly Friends shall be formed to adopt their family, health, social, psychological and economic problems as well as providing job opportunities for those who wish to get a job, expanding their social insurance system to ensure that they have the right income to meet their living needs. The Ministry of Labor and Social Development shall support the efforts exerted to apply the role of the community service within the community institutions and media contribution (audio-visual) to spread the culture of dealing with the elderly and caring for them.

Keywords: Elderly, Elderly problems, Focus on tasks, Elderly care field.

المقدمة:

إن قضية المسنين هي قضية عالمية، وهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات، وعلى اختلاف درجة تقدمها ورقيها فهي قضية تزداد أهميتها مع مرور الزمن، وتقدم الحضارة الإنسانية، وان معالجة قضايا المسنين ينبغي أن تكون جزءاً من السياسة العامة للرعاية

الاجتماعية للدولة وليست سياسة منعزلة عنها، وذلك لضمان استمراريتها، كما يتطلب الإبقاء على دور مناسب لكبار السن في حياة المجتمع لتمكين هذه الفئة من الإحساس بوجودها وانتمائها وفقاً لإمكانيتها وقدراتها، بالإضافة إلى ضرورة مواجهة قضايا المسنين ليس لأنها نوع من الإحسان والبر، بل باعتبارها إلزاماً على المجتمع بكل فئاته ومؤسساته.

وقد فرضت الزيادة في أعداد المسنين واقعاً اجتماعياً له التأثيرات المباشرة والغير مباشرة على المشكلات التي تواجه المسنين، كما تصاحب الشيخوخة مظاهر حتمية في التغير في السياق الاجتماعي للإنسان كافتقاده للمكانة والعزلة والاغتراب والتقاعد عن العمل وغيرها، وأيضاً فقدانه للعلاقات الاجتماعية وفقدان العديد من الأنشطة والاهتمامات والاعتماد على الآخرين والانسحاب ونقص في عمليات التفاعل الاجتماعي.

أولاً: مشكلة البحث:

تحظى قضايا المسنين باهتمام بمختلف دول العالم، ولقد أكدت الدراسات العلمية بمجال رعاية المسنين أن كبر السن مرحلة نمائية عادية من مراحل النمو، وتتطلب هذه المرحلة ضرورة العمل على وضع خطط تستهدف الاستفادة من جهود وخبرات المسنين وتوفير أوجه الرعاية التي تكفل لهم حياة كريمة مستقرة والعمل على دمجهم في المجتمع للمساهمة في تحقيق أهدافه، لذا فإن قضية المسنين هي قضية تهم كل البلدان الغنية أو النامية لما لها من تأثير على التنمية الشاملة، وينظر للمجتمع المعاصر لاحتياجات المسنين على أساس أنهم جزء أساسي من المجتمع فهم إذا كانوا قد تركزا الحياة العملية فإن هذا لا يعد دليلا على عجزهم فالخبرة والحكمة التي تتأتى لهم خلال العمل الطويل تجعل لمشورتهم ثقلاً ووزناً يعتد به. (سواكر، إبراهيم،٢٠١٥: ١١٦)

ونتيجة التطور الذي نعيشه فقد تغير شكل المجتمع وأصبحت العلاقات الإنسانية علاقات مباشرة غير أولية كما كانت بل أصبحت من التعقيد بحيث لا يجد كبير السن من أفراد الأسرة من يتفرغ لخدمته أو يسهر على راحته، لذلك أصبح الزاماً أن توجد المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين وأصبح من الواجب التفكير في أن مشكلة السن ليست فقط في ضرورة توفير المسكن والملبس والمأكل باعتبارها حاجات مادية ضرورية فضلاً عن الرعاية الطبية، إنما الرعاية يجب أن تمتد كي تشمل إشباع الحاجة وتقدير الآخرين لهم وتعاطفهم معهم وتكوين صداقات في المجتمع، وذلك حتى ينمو الأمل في البقاء والحياة في المجتمع ويتوفر لهم الرضاء والاستقرار النفسي فالمسن يحتاج أكثر من غيره إلى أشكال الرعاية المختلفة بصفة عامة، والرعاية الاجتماعية والنفسية بصفة خاصة لمساعدته على مواصلة

نشاطه ودوره في الحياة الكريمة والآمنة البعيدة عن المخاطر بكافة أشكالها. (بركات،٢٠٠٩:١)

وقد يواجه المسن العديد من المشكلات الاجتماعية النفسية المصاحبة للمرحلة العمرية التي يمر بها والتي تحتاج الى تدخل مهني لمساعدته للتغلب على تلك المشكلات، حيث تفرض تلك المرحلة على المسن العديد من القيود الجسمية والنفسية والاجتماعية التي تؤثر بشكل كبير على حياته. (نوفل زيزينت، ٢٠١٢، ص١٢٠٣)

وجاء في التقرير الذي اصدره مكتب احصاء السكان في الولايات المتحدة أن سكان العالم يشيخون بوتيرة غير مسبوقة، اذ تبلغ نسبة المسنين اللذين تجاوزت أعمارهم ٦٥عاماً حالياً ٨،٥% من مجموع سكان العالم، أي أكثر من ٦٠٠ مليون نسمة، وإذا استمر هذا النهج سيكون ١٧ % من سكان العالم او ١،٦ مليار نسمه من المسنين بحلول عام ٢٠٥٠م.

وقال ريتشارد هودز: مدير المعهد الوطني الأمريكي للمعمرين الجهة التي أجرت الدراسة أن الناس يعيشون لفترات أطول ولكن ذلك لا يعني بالضرورة أن صحتهم أفضل، وأضاف أن الزيادة في نسبة المسنين تقدم العديد من الفرص ولكنها تقدم أيضا العديد من التحديات للصحة العامة ينبغي التحوط لها، حيث من المتوقع ان يرتفع معدل العمر بحلول عام ٢٠٥٠ بواقع ٨ سنوات تقريبا من ٦٨،٦ سنوات في عام ٢٠١٥ إلى ٧٦ سنة، كما أنه من المتوقع ان يتضاعف عدد كبار السن الذين تتجاوز أعمارهم ٨٠ ثلاث مرات بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٥٠ من ١٢٦،٦ مليون نسمة إلى ٤٤٦،٦ مليون نسمة في الفترة نفسها ". (bbc.com)

ووفقا لإحصائيات عام ٢٠١٥، فإن أعداد المسنين داخل الوطن العربي تصل إلى ٢٦٥٢٧ شخص، وفي دول الخليج وفقاً لإحصائيات (٢٠١٥) فإن أعداد المسنين قد بلغت ٤٠٤٧ مسن.

وقد جاءت دراسة (العمري، ٢٠١١) والتي تؤكد على أن المسنين يعانون من مشكلات اجتماعية تتمثل في العزلة والوحدة وأيضاً قلة مشاركة المسن في المناسبات الاجتماعية وضعف التواصل مع الأصدقاء والأقارب.

وفضلاً عن ذلك فإن المسنين قد يعانون من مشكلات مالية، فعندما يحال المسن على التقاعد نجد أن مرتبه ينخفض في الوقت الذي تكون فيه نفقاته متزايدة خاصة وأن ابناءه قد كبروا، وربما بعضهم يدرسون في الجامعات الأمر الذي يزيد من مسئولياته المالية في حين أن دخله قد قل.

ومن بين المشكلات التي يواجهها المسنون أيضاً مشكلات التعرض للأمراض المختلفة التي تظهر وتتميز بهذه المرحلة وجود أبناء لهم، إلا أن هؤلاء الأبناء قد يكونوا مشغولين بمسئوليات اخرى فيتألمون من وقع الأمراض وإهمال الابناء. (خفاجي،١٩٨٠،١٢٢:١٢٣)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (العنزي، ٢٠١٧) أن من أهم المشكلات الصحية التي تواجه المسنين الشكوى من بعض الآلام المزمنة والضعف الجسمي بشكل عام، وأيضاً الاحتياج إلى الكشف الطبي الدوري.

وقد بلغت نسبة المسنين داخل المملكة العربية السعودية عام (٢٠١٥) نسبة ٥٪ ومن المتوقع زيادتها الى ١١,١٪ خلال عام ٢٠٣٠م وإلى ٢٠,٩٪ خلال عام ٢٠٥٠م. ومما سبق يمكن الاستنتاج وفقاً لإحصائيات عام ٢٠١٥م فإن أعداد المسنين داخل المملكة العربية السعودية سيصل إلى ١٥٨٢ شخص. (http:..www.un.org.ar.index.html)

ومنذ ما يزيد عن ثلاث عقود من الزمن انشغل العالم على المستوى الدولي والإقليمي والوطني بالقضايا ذات الصلة بكبار السن، بحث عن رؤى جديدة من شأنها أن تستجيب للمتغيرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية التي دفعت بهذه القضايا، على نحو شديد الإلحاح لتصبح واحدا من شواغل هذا العصر من ناحية والمستقبل من ناحية اخرى.

غير أن الاهتمام الذي لقيته هذه القضايا على المستوى العربي لم يرق إلى المستوى الذي بلغة الاهتمام بها دوليا، وفي بقاع أخرى من العالم، غير أن مجموعة من الوقائع الهامة التي لازمت التحولات في الوطن العربي ومجتمعاته قد فرضت ضرورة بحث ومعالجة قضايا كبار السن. في ظل التزايد المستمر في أعداد كبار السن في الدول العربية وارتفاع نسبتهم بين مجموع السكان ايضا الضعف الذي اصاب الهياكل والآليات التقليدية لرعاية كبار السن في الدول العربية نتيجة المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية الحاصلة في مجتمعات هذه الدول. (المؤتمرالعربي،٢٠١٥:١)

ولقد اهتمت المملكة العربية السعودية بتقديم الرعاية الاجتماعية المفتوحة للمسنين وهذه الرعاية تتمثل في ممارسة بعض العمليات الاجتماعية لدمج المسنين في المجتمع الخارجي وعدم تركهم للعزلة التي قد يمارسها المسن بغير اختيار منه نتيجة للمتغيرات التي يمر بها في مرحلة الشيخوخة، ويعتبر هذا النوع من الرعاية أحدث أنماط الرعاية في المملكة العربية السعودية ويمثل مركز الملك سلمان الاجتماعي بمدينة الرياض هذا النوع من الرعاية، كما تقدم المملكة الرعاية الايوائية الشاملة للمسنين من خلال انشاء دور لتقديم الخدمات

المتكاملة للمسن وتقوم هذه الدُور باستقبال كبار السن من الجنسين الذين اعجزتهم الشيخوخة. (سالم، ٢٠١٤: ٧٣)

وتتصف الخدمة الاجتماعية بنظرتها الشمولية المتكاملة للفرد من جوانبه المختلفة النفسية والاجتماعية والجسمية، فهي تتعامل مع الفرد في محيط بيئته التي يعيش فيها، كما أنها تعتبر صانعة لسياسات الرعاية الاجتماعية، فهي تعمل لصياغة السياسة الاجتماعية للرعاية الاجتماعية والتخطيط لها، وتزداد أهمية هذه المهمة حينما يكون الأفراد المعنيون بالسياسة من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة كالمسنين. (الباز،١٤٢٤،٨٧)

وبدأت تمارس الخدمة الاجتماعية مع المسنين ليس فقط في إطار مؤسسات رعاية الأسرة بالوجه العام ولكن تم ظهور مجال خاص لرعاية المسنين في إطار العام للمهنة كما أصبحت هذه الرعاية مسئولية مهنية للعاملين بها وأصبحت تتخذ دور مهم جانباً في العمل مع التخصصات الأخرى العاملة في مجال رعاية المسنين.(علي، ٢٠٢١: ٢٩١)

وهذا ما جاءت به دراسة (عبد الرازق، ٢٠١٧) والتي أكدت أن للخدمة الاجتماعية دور في التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للمسنين وذلك من خلال الدور الذي يقوم به الاخصائيون الاجتماعيون داخل المؤسسات الاجتماعية والخدمة الاجتماعية للمسنين والبرامج التي يمارسها الاخصائيون الاجتماعيون والالتزام بالقواعد والقيم الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية.

وتعد الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أسلوب حديث نسبي وركز هذا الأسلوب على النظرة الشمولية للإنسان وتفاعله مع البيئة وتعتمد الممارسة العامة على المفهوم الانتقائي في التدخل المهني مما يتيح للأخصائي انتقاء من الأساليب المهنية عند التعامل مع مشكلات الأفراد وهذه الاساليب قائمة على معطيات النظريات العلمية المختلفة والنماذج العلاجية الحديثة (السلوم، ٢٠١١: ١)

ومن هذه النماذج العلاجية الحديثة هو نموذج التركيز على المهام حيث يعتبر نموذج التركيز على المهام من النماذج القصيرة ويركز على التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها العملاء، وقد تم تطوير هذا النموذج من خلال بحوث وتدخلات مهنية بالاعتماد على التدخل قصير المدى العمل مع مشكلات محددة وطبقا لخطوات محددة لتحقيق الأهداف والطبيعة الأساسية لهذا النموذج هو العمل التعاوني مع العملاء للتغلب على المشكلات التي سبق تحديدها وفهمها بواسطة كل من الأخصائي والعميل ووضع أهداف ذات معنى للتخفيف من حدة المشكلات وتطوير المهام من خلال مراحل متتابعة للوصول للهدف

ونموذج التركيز على المهام يركز على بناء الثقة للعملاء وبناء احترامهم لذواتهم عن طريق إنجاز المهام بنجاح تجاه تحقيق الأهداف.

ويركز النموذج بصفة أولية على المشكلات والأهداف بالاعتماد على خطوات متتابعة تسمى مهام وهو طريقة للعمل مع العملاء لتحقيق أهدافهم والتغلب على مشكلاتهم (حبيب، حنا، ٢١٦:٣٤٤)

وهذا اشارت الية دراسة (الشرقاوي، ٢٠١٦) فاعلية برنامج التدخل المهني من خلال نموذج التركيز على المهام إدي الى تنمية المسئولية الاجتماعية للمسنين.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول إن مواجهة مشكلات المسنين موضوع جديد لا يزال بحاجة إلى مزيد من البحث والتدقيق، ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة في وضع تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات المسنين باستخدام نموذج التركيز على المهام.

ثانياً: أهمية الدراسة: يمكن تحديد أهمية البحث في جانبين:

أ. الأهمية العلمية:

١- على الرغم من وجود العديد من الدراسات التي اهتمت بالتعرف على مشكلات المسنين في المجتمع السعودي إلا أنه ما تزال هذه الفئة تستحق الدراسة والوصول إلى تصور مقترح لمواجهة مشكلات المسنين، حيث ستمد الاخصائيين الاجتماعيين بذلك المقترح من أجل تطوير الممارسة المهنية في المؤسسات الاجتماعية لدور رعاية المسنين.

٢- تأتي هذه الدراسة استجابة لبعض توصيات دراسات سابقة نحو وضع تصور مقترح لمواجهة مشكلات المسنين من خلال نموذج التركيز على المهام وامداد الباحثين في مجال رعاية المسنين بأهم النتائج والتوصيات التي يتوصل اليها البحث.

٣- تساعد المختصين بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برسم سياسة للرعاية الاجتماعية للمسنين بما يتناسب لمواجهة مشكلات المسنين.

ب. الأهمية العملية:

١- الاسهام العلمي في اضافة معرفة جديدة في مجال الدراسات الاجتماعية خاصة بالتعرف على مشكلات المسنين، والعمل على تعزيز وممارسة نموذج التركيز على المهام في مجال رعاية المسنين ليصبح هدف واقعي في التعامل مع المسنين مستقبلاً.

٢- تعتبر إطار مرجعي للباحثين والعاملين بدور الرعاية الاجتماعية، كما ستعمل ان شاء الله على تطوير البرامج والخدمات التي تقوم على رعاية المسنين.

٣- اثراء المكتبة العربية في مجال الخدمة الاجتماعية عامه وفي مجال رعاية المسنين خاصة.

ثالثاً: أهداف الدراسة: يتمثل الهدف الرئيسي من هذه الدراسة التعرف على مشكلات المسنين **وهذا الهدف تنبثق منه عدة أهداف فرعية:**

١- التعرف على المشكلات الاجتماعية للمسنين.

٢- التعرف على المشكلات النفسية للمسنين.

٣- التعرف على المشكلات الصحية للمسنين.

٤- التعرف على المشكلات الاقتصادية للمسنين.

ثانيا. وضع تصور مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهة مشكلات المسنين.

رابعاً. تساؤلات الدراسة: في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها المشار إليهما سابقاً فقد تحددت تساؤلات الدراسة في النقاط الآتية:

١. ما المشكلات الاجتماعية للمسنين؟

٢. ما المشكلات النفسية للمسنين؟

٣. ما المشكلات الصحية للمسنين؟

٤. ما المشكلات الاقتصادية للمسنين؟

خامساً. مفاهيم الدراسة: ستتناول هذه الدراسة عدة مفاهيم على النحو التالي:

(١) مفهوم المسنين: المسن: old Age

تعريف المسن لغة: الرجل الكبير، فيقال اسن الرجل: كبر وكبرت سنه، يسن إسناناً فهو مسن (لسان العرب: ابن منظور: ٢٢٢)

- **المسن اصطلاحاً:**

انه الشخص الذي يبلغ من العمر (٦٠-٦٥) عاما فأكثر، أو هو الشخص الذي يبدو عليه اثار وملامح وسمات وخصائص المسن سواءً كانت مظاهر جسمية، او نفسية او عقلية او اجتماعية (فهمي، ٣٢:٢٠١٢)

- **المسن هو:** من اجتمعت فيه محصلة العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى الحد من قدرة الفرد على استيعاب التغيير أو التأقلم مع متغيرات الحياة من حوله والوصول في سن معينة تختلف من فرد إلى آخر إلى الحاجة للرعاية سواء أكان ذلك ماديا أم طبياً أم نفسياً أم اجتماعياً (هلالي،٢٨:٢٠٠٢)

– **المسن في الخدمة الاجتماعية:** أنه الشخص الذي يتعرض لمجموعة من التغيرات البيولوجية والتغير في المركز والأدوار والمكانة المهنية والاجتماعية التي من شأنها التأثير في إدراك الأخرين له وما يؤدي إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل معه مما يؤثر على تصور المسن لذاته وعمره وسلوكه. (حبيب، حنا،٢٠١٧:١٧)

هو الرجل أو المرأة المسنة واللذين يعانون من ضعف بدني وعرضه للإصابة ويحتاجون للرعاية لأن قدرتهم على خدمة أنفسهم أو حماية أنفسهم محدودة أو لا يستطيعون مطلقا خدمة أنفسهم وتوفير احتياجاتهم. (السكرى،٢٠١٣:٣١٣)

– **ويقصد بالمسنين في هذه الدراسة:** المسنين اللذين ينتمون لدار الرعاية الاجتماعية بمنطقة الرياض وقد تراوح اعمارهم ما بين ٦٠ _ ٧٠ ويعانون من مشكلات اجتماعية، ونفسية، وصحية، واقتصادية.

(٢) مفهوم المشكلة: problem

– **المشكلة لغة:** (مادة: ش ك ل) أستشكل الأمر: التبس، واستشكل عليه: أورد عليه إشكالا. (فليه، الزكي:٢٠١٤:٢٤)

– **المشكلة اصطلاحا:** هي موقف يتطلب معالجة أو اصلاحا ناتج عن الظروف الاجتماعية والبيئية التي يعيشها الفرد وهذا الموقف يتطلب تجمع الجهود والوسائل لمواجهته، فهي موقف اجتماعي يقتضي تغييرة الى الأفضل. (نيازي، السيحاني،٢٠١١:١٢٣)

– **المشكلة في العلوم الاجتماعية:** هي موقف يواجه العميل وتعجزيه قدراته مواجهته بفاعلية مما يعوق أداءه لبعض وظائفه الاجتماعية. والمشكلة الاجتماعية قد تكون فردية أو قد تكون جماعية أو مجتمعية. فهي إذا مفارقات ما بين المستويات المرغوبة والظروف الواقعية بحيث تمثل اضطرابا وتعطيلا لسير الأمور بطريقة مرغوبة وقد تكون ذات تأثير معوق لأحد النظم الاجتماعية الاساسية". (الدخيل،٢٠١٣:١٤٧)

– **المشكلة اجرائياً:** هي وجود تحديات تعترض حياة المسن نتيجة التغيرات الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية مما يترتب عليها عدم تكيف مع ذاته او مع بيئته.

– **تعريف النموذج:**

– **تعريف النموذج لغة:** مادة (ن م ذ ج) النموذج: مثال الشي جمعها نماذج ونموذجات. (فليه، الزكي،٢٠١٤: ٨٧)

– **تعريف النموذج اصطلاحا:** "أنه تمثيل افتراضي يحل محل واقع الأشياء أو الظواهر أو الإجراءات واصفاً إياها مما يجعلها قابلة للفهم". (حبيب، النجار، ٢٠٠٣:٣١٧)

(٣) **تعريف التركيز على المهام:** التركيز على المهام في الاصطلاح: هو شكل من أشكال الممارسة المهنية تتحدد أساليبه في ضوء التخطيط الجيد للعلاج، وكذلك في ضوء متابعة النتائج المترتبة على العلاج. (منصور،٢٠٠٣:٧٦)

– **وتعريف التركيز على المهام في العلوم الاجتماعية:** نموذج أو أسلوب ممارسة في الخدمة الاجتماعية يتميز بالعمل لفترة زمنية قصيرة حيث يركز هذا النموذج على إنجاز مجموعة من الأعمال والانشطة والمهام المتفق عليها بين الاختصاصي الاجتماعي والعميل، كما يقوم الاختصاصي الاجتماعي بمساعدة العميل على إنجاز المهام. (حامد،٢٠١٢:٣٩٥)

– **التعريف الإجرائي للتركيز على المهام:** أن نموذج التركيز على المهام هو علاج قصير تتراوح فيه مدة العلاج ما بين ٢–٤ شهور يركز على المهام التي تتعلق بالمشكلة يعتمد هذا النموذج على النظرية الحرة في العلاج دوت تقييد في تكنيك علاجي معين فهو يستفيد من معطيات النظريات الاخرى في علاج المشكلة ويركز ايضا على استثمار طاقة العميل بشكل كبير لحل مشكلته.

– **الإطار النظري للدراسة:**

– **نموذج التركيز على المهام:**

– **المقدمة:** تتعرض ممارسة الخدمة الاجتماعية لعدة انتقادات من بينها انها غير فعالة في تحقيق اهدافها وحتى عندما يتسنى لها تحقيق الأهداف فإن فاعلية العلاج تستغرق وقتا وجهدا لا يتماشى مع طبيعة السرعة التي يتسم بها عصرنا الحالي.

من هذا المنطلق كانت بداية البحث عن نموذج جديد للممارسة المهنية يجعلها أكثر فاعلية في مواجهة المشكلات المتغيرة في المجتمع فكان ذلك النموذج هو التركيز على المهام المحورية واجبة الأداء فهو شكل من أشكال ممارسة الخدمة الاجتماعية تتسم بالوقت المحدد والقصير لمساعدة الأفراد والجماعات ذوي المشكلات الخاصة بالأدوار والعلاقات الاجتماعية وايضا تلك المشكلات المتعلقة بالقضايا المجتمعة على حل مشكلاتهم. (فهمي، ٢٠١١:٣١٩) وسوف نتناول من خلال هذا المبحث نموذج التركيز على المهام من حيث أصوله التاريخية، الأسس التي يقوم عليها النموذج، المشكلات التي يتعامل معها، المبادئ والخصائص الرئيسية للنموذج، اساليب النموذج، استراتيجيات النموذج، خطوات تطبيق النموذج، مواطن القوة ومواطن الضعف في هذا النموذج.

أولاً . الأصول التاريخية للنموذج: (جلال الدين، ٢٠٠٩، ٢٣٧:٢٣٨)

يعتبر نموذج التركيز على المهام شكل من أشكال ممارسة الخدمة الاجتماعية الذي ظهر في بداية السبعينات حيث كان أول عرض لهذا النموذج في كتاب لـ وليم ريد William Reid ولورا إيبشتين L ouro Epstein عام ١٩٧٢ .

ويطلق على هذا النموذج إطلاقات عدة منها النظرية الحرة في العلاج والعلاج وفق مقتضيات الموقف، والعلاج البؤري، والمنظور الشامل في طريقة العمل مع الحالات الفردية، ويعد هذا العلاج أحد أنواع العلاج القصير المستخدم في طريقة العمل مع الحالات الفردية.

وقد اختبر كل من (رد) و (لورا) نموذجا للعلاج القصير في مؤسسة لخدمة المجتمع في نيو يورك وقد أظهرت نتائج هذا الاختبار أن العلاج النفسي الاجتماعي القصير أكثر فعالية من الأشكال الطويلة التقليدية لممارسة العلاج النفسي الاجتماعي مع الأفراد والأسر التي تعاني من مشكلات سوء العلاقات.

ومن الأمور التي تجعل هذا النوع من العلاج مقبولا لدى العديد من الممارسين في الداخل والخارج على حد سواء أنه يحقق السرعة المطلوبة في الإنجاز وتوفير الوقت والجهد، كما يساعد على حسن استغلال طاقات وإمكانات العميل من خلال تكليفه بمهام إنجازها يؤدي في النهاية إلى حل المشكلة.

وهناك مجموعة من النظريات التي ساهمت في تطوير هذا النموذج، من هذه النظريات نظرية التعليم وأساليب التعديل السلوكي والنظرية المعرفية، واتجاهات العلاج الجماعي، والنظريات البنائية والأسرية الأخرى وقد أستنبط من هذا النموذج أشكال متنوعة من الممارسة للعمل مع الجماعات والأسر كوحدة وكذلك كأسلوب لإدارة المؤسسات.

ثانياً. الأسس التي يقوم عليها النموذج: (فهمي، ٢٠٠١: ٣٢٠)

١. تركز عملية المساعدة المهنية وفقا لهذا النموذج على الأهداف التي يريد أعضاء الجماعة تحقيقها بدقة فتوضع هذه الأهداف والاستراتيجيات المستخدمة بوضوح وبموافقة الجماعة.

٢. يتم تحقيق هذه الأهداف من خلال سلسلة من الأفعال والمهام والواجبات التي يؤديها عضو الجماعة وايضا المهام المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي.

٣. مسئولية إحداث التغيير تقع على عاتق عضو الجماعة أكثر مما تقع على عاتق الأخصائي ويتمثل دور الأخصائي في مساعدة الأعضاء على تنفيذ المهام.

٤. يعتمد هذا النموذج على العمل الحر حيث يفترض أن نظرية واحدة لا تكفي للتعامل مع المواقف المتنوعة التي يتعامل معها الأخصائي على انه يمكن اختيار الأساليب المختلفة والتي تتناسب مع طبيعة الأهداف والمهمة المتفق عليها مع عضو الجماعة.

٥. يعتبر الوقت المحدد والقصير سمة لهذا النموذج حي تتراوح فترة التدخل المهني باستخدام هذا النموذج من ٦ الى ١٢ اجتماع خلال شهرين أو أربعة أشهر.

صنف ريد انماط المشكلات التي يعمل معها نموذج التركيز على المهام بفعالية الى ثمانية انماط من المشكلات نذكر منها أربعة انماط: (محمد بن مسفر)

١. الصراع الداخلي للأفراد.
٢. الصعوبة في اداء الدور.
٣. الضغوط النفسية.
٤. المشكلات النفسية السلوكية.
٥. الصراع في العلاقات بين الناس. (باين، ١١٦:٢٠١٠)
٦. عدم الرضى في العلاقات الاجتماعية.
٧. المشاكل مع الهيئات الرسمية.
٨. الصعوبة في أداء الوظيفة.
٩.مشاكل اتخاذ القرار.
١٠. الضغط الانفعالي التفاعلي.
١١. الموارد الغير مناسبة.

ثالثاً. أهمية النموذج للخدمة الاجتماعية: (حبيب& حنا،٢٢٥:٢٠١٦)

١. **الشراكة والتمكين:** أن العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل هي علاقة شراكة وتعاون، منها يجب أن يتفقا على هدف محدد عندما يعملا معا ويجب على العميل أن يحدد المشكلة من وجهة نظره ويحدد الأهداف التي تمثل له معنى.

٢. **للعميل كل السلطة على مشكلته:** ينظر إلى العميل على انه الخبير بمشكلاته وفي تحديده للمشكلة لذلك يشجعه الأخصائي على تحديد مشكلته من وجهة نظره وتحديد الأهداف ذات المعنى والتي تؤدي إلى التخفيف من المشكلة.

٣. **بناء قوة العملاء بدلا من تحليل الصعوبات التي يواجهونها:** ينظر إلى كل العملاء على أنهم يمتلكون القوة وعلى الأخصائي أن يكتشف مصادر القوة في العميل.

٤. **تقديم المساعدة بدلا من تقديم العلاج:** كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل شركاء ويجب أن يعملا بطريقة تعاونية من خلال عمليات نموذج التركيز على المهام والأخصائي عليه مساعدة وتوجيه العميل خلال هذه العمليات وليس علاج مشكلة العميل.

– **المداخل العلاجية للنموذج:** لا يتقصى العلاج بالتركيز على المهام على مدخل علاجي بعينة بل يعتمد على النظرية الحرة في العلاج والتي تقوم فكرتها على إتاحة الفرصة للمعالج لاختيار ما يراه مناسبا من المداخل العلاجية المختلفة لحل مشكلات العملاء، ومن ثم يعتمد تطبيق هذا النموذج على مجموعة من المداخل المختلفة **ومنها ما يلي:**

١. المداخل الدينامية النفسية.

٢. المداخل السلوكية المعرفية.

٣. العلاج القصير المخطط ومدخل الأزمات.

٤. المداخل الأسرية.

٥. المداخل الجماعية.

٦. المداخل المختلفة المتنوعة.

ويتوقف استخدام الأخصائي المعالج لتلك المداخل على مجموعة من الاعتبارات أهمها نوعية المشكلة، عدد الأفراد المرتبطين بالموقف، والدور الذي تلعبه شخصية العميل، وتطورات المشكلة في أبعادها.

– **وهناك مجموعه من الاعتبارات يجب أن تراعى عند اختيار المدخل المناسب منها:**

١. الحرص على اختيار تكنيكيات تم تجربتها مسبقا.

٢. ملائمة التكنيك لطبيعة المشكلة.

٣. مراعاة الإمكانيات الفعلية للعميل وعلاقتها بالمدخل المناسب.

٤. العلاقة بين المستوى العقلي للعميل والتكنيك العلاجي المستخدم. (السنهوري،٢٠٠٩:٢٢)

رابعاً. المبادئ والخصائص الرئيسية للنموذج: (حبيب، حنا، ٢٠١٦:٣٣)

١. **التركيز على مشكلة العميل:** يركز كل من العميل والأخصائي الاجتماعي على المشكلة والتي حددها العميل والتي تشغل اهتمامه في الحياة.

٢. **عملية لحل المشكلة:** يركز النموذج على مهام معينة أو على إجراءات حل المشكلة والتي تساعد العميل على بلوغ الأهداف وهذه الأهداف والمهام يجب أن تناقش مع الأخصائي الاجتماعي.

٣. **التكامل:** أن نموذج التركيز على المهام يمكن ان يمارس مع عدة نماذج أخرى من خلال توليفة معينة فهو يمكن أن يتآلف مع النموذج المعرفي السلوكي أو العلاج الأسري.

٤. **التخطيط المختصر:** نموذج التركيز على المهام يعني بالعلاج القصير والذي يستغرق بين ٦. ١٢ أسبوع خلال أربعة أشهر

٥. **العلاقة التعاونية:** تكمن قيمة نموذج التركيز على المهام أنه يعتمد على العلاقة التعاونية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.

٦. **اتجاه تطبيقي:** بحوث تقييم نموذج التركيز على المهام تشجع عملية جمع البيانات والتقدير، وتقييم وحساب العائد التدخل المهني لهذا النموذج وقد بينت عدة دراسات نجاح تطبيق هذا النموذج في الواقع العملي.

خامساً. مواطن القوة والضعف في النموذج: (حبيب، حنا، ٢٠١٦، ٣٥٠) هناك العديد من نقاط القوة في نموذج التركيز على المهام يمكن أن نجملها فيما يلي:

١. نموذج التركيز على المهام هو منهج وأسلوب عام يمكن تطبيقه على العديد من المشكلات والصعوبات.

٢. يمكن استخدامه بسهوله مع توليفه من نظريات ونماذج اخرى في العديد من مؤسسات الممارسة.

٣. نموذج التركيز على المهام نموذج تمكين يمنح القوة لذا يمكن للأخصائي الاجتماعي والعميل ان يدخلا في شراكة من خلالها يتم تحديد المشكلات وتحديد الاهداف وممارسة المهام للوصول للأهداف.

٤. كان هذا النموذج هدف للكثير من البحوث والدراسات ووجد أنه نموذج فعال من حيث التكلفة واختصار الوقت.

٥. يتضمن نموذج التركيز على المهام جوانب من نظرية الأنساق الاجتماعية وبالتالي فإنه للعمل لحل مشكلة العميلة فقد تركز المهام على تحسين المؤسسات التي تمد العميل بالخدمات الاجتماعية.

- بعض أوجه القصور في النموذج:

١. يرى (دويل) Doel أن هذا النموذج قد لا يكون مناسب لكل العملاء فهذا المنظور يركز على ضرورة ربط العميل بين المشكلات والمهام والأهداف، إلا ان بعض خبرات العملاء قد لا تمكنهم من ذلك.

٢. قد يكون من الصعب تطبيق النموذج إذا فرض العميل ان يعمل مع الاخصائي لاجتماعه وبعض العملاء قد لا يستطيعون تحديد اي من المشكلات التي تتطلب التدخل.

٣. انتقد اصحاب نموذج التمكين نموذج التركيز على المهام على اساس انه يركز على المشكلة.

٤. وجه نقد للنموذج على أساس أنه لا يهتم بمشكلات الافراد التي تتطلب علاج طويل بل هو علاج قصير ويركز على المشكلات التي تتطلب وقت قليل في حلها.

سادساً. الأساليب المستخدمة في التدخل المهني من خلال نموذج التركيز على المهام: (القرني، د.ت:٩٧).

١. **لعب الأدوار والنمذجة:** وفي هذا الاسلوب يقوم الاخصائي الاجتماعي بتوضيح المهام التي سوف يقوم بها العميل من خلال النمذجة لهذه المهام ولعب الدور فيها حتى يتضح للعميل كيفية الممارسة للمهمة بعد ذلك بالاعتماد على نفسه خارج المقابلات والمؤسسة، ومن الامثلة على ذلك لعب الاخصائية الاجتماعية لدور الأم التي تتابع ابنتها في المذاكرة، وعلى الجانب الاخر من الممكن ان يدع الاخصائي الاجتماعي العميل يلعب هو الدور ويعلق عليه الاخصائي بتوضيح السلبيات والايجابيات، في المثال السابق الام تلعب دور المتابعة لابنتها في المذاكرة والاخصائية الاجتماعية تتابعها.

٢. **ارشاد العميل وتوجيهه:** وفي هذا الأسلوب يعتمد الاخصائي الاجتماعي على مساعدة العميل من خلال الارشادات والتوجيهات التي من خلالها يستطيع العميل ان يقوم بالمهام المسندة اليه بشكل سليم، ويعطى الاخصائي الاجتماعي هذه الارشادات والتوجهات من خلال خبراته وتجاربه السابق في التعامل مع العديد من الحالات واسناد العديد من المهام لها، مثال على هذا الاسلوب: هو اعطاء ارشادات وتوجيهات للام التي ترعى ابنها الصغير الذي يعاني من النشاط الزائد.

٣. **الاستكشاف:** في هذا الأسلوب يقوم الاخصائي الاجتماعي بالبحث عن المعلومات والبيانات عن الموقف الاشكالي الذي يعاني منه العميل حتى يمكن بناء على هذا الاسلوب التحديد الدقيق للمشكلة والتعامل معها بوضوح، مثل استكشاف حالة الزوجة التي لديها خلافات دائمة مع زوجها والحصول على المعلومات المرتبطة بهذا الموقف.

٤. **الواجبات المنزلية:** يعتبر هذا الأسلوب من الملامح والميزات الاساسية لنموذج التركيز على المهام بصفة خاصة ومداخل العلاج القصير بصفة عامة، ويعني هذا الاسلوب اسناد مهام للعميل يقوم بها خارج المقابلات المهنية مع الاخصائي الاجتماعي او خارج المؤسسة،

وتتنوع هذه الواجبات بين أفعال، أو سلوكيات معينة يقوم بها العميل بما يعود على الموقف على الموقف الاشكالي للعميل بشكل ايجابي، ويجب على الاخصائي الاجتماعي في هذا الاطار ان يحدد واجبات منزلية في حدود قدرات وامكانيات العميل وأن يتابع القيام بهذه المهام بشكل دوري بما يؤكد للعميل جدية القيام بهذه الواجبات الى جانب التعرف على آثارها الايجابية أو التعرف على المعوقات التي قد تواجه العميل في القيام بأحد هذا الواجبات.

سابعاً. استراتيجيات التدخل المهني لنموذج التركيز على المهام:(عبد الخالق، ٢٠٠٩:٢٤١:٢٥٠) تهدف استراتيجية التدخل المهني وفقا لنموذج التركيز على المهام إلى ما يلي:

١. مساعدة العميل على حل مشكلاته التي يهتم بها من خلال سلسلة من الأفعال والمهام والواجبات التي يقوم بها العميل في الجلسات أو في مواقف حياته وايضا من خلال المهام التي يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي.

٢. تزويد العميل بخبرة بناءة في حل المشكلة والتي تزيد من قدراته على حل مشكلاته التي قد تواجهه في المستقبل.

– **أنشطة الاختصاصي والعميل:** لتحقيق هذين الهدفين ينفذ كل من الاختصاصي والعميل بصورة متعاونة مجموعة من الأنشطة والتي تتضح فيما يلي:

١. تحديد المشكلة المستهدفة.

٢. التعاقد.

٣. التخطيط للمهام.

٤. مراجعة المهام وتقويمها.

٥. الإنهاء.

أولاً: تحديد المشكلة المستهدفة:

تستهدف عملية تحديد المشكلة مساعدة كل من الاختصاصي والعميل على فهم المشكلة بالدرجة التي تتناسب مع تكوين المهام وتحليل معوقات إنجازها.

وتكتشف المشكلات وتتحدد عن طريق كل من الاختصاصي والعميل في المقابلة الأولى عادة. ويكون التركيز على ما يريده العميل وليس على تفكير الاختصاصي فيما قد يحتاجه العميل. والمشكلة المستهدفة هي ما يعتقده العميل بأنها مشكلة ويجب تقليلها أو علاجها وأن يكون لديه الدافعية للعمل على مواجهتها. وإذا رأى الاختصاصي أن اختيار العميل لمشكلته المستهدفة هو اختيار خاطئ أو انه من الصعب التعامل مع هذه المشكلة عندئذ فإن

الاختصاصي يعتبر مسئولا وملزما بإعطاء رأيه المهني للعميل ومساعدته على تحديد المشكلة الواقعية.

ويجب أن يكون هناك اتفاق واضح بين الاختصاصي والعميل حول المشكلات التي سوف يتعامل معها، وتعريفها إجرائيا في صورة ظروف محددة يجب تغييرها، أي ان دور الاختصاصي في عملية تحديد المشكلة المستهدفة هو مساعدة العميل على التعبير عن مشكلاته بالتفصيل، وتحديد ماذا يقصد بكل منها، والوصول إلى صياغة مشتركة مع العميل المناسب والإجرائي للمشكلة بما يضمن تعاون العميل معه واستثمار دافعيته لأقصى درجة ممكنة.

كذلك يركز الاختصاصي من خلال نموذج التركيز على المهام على اكتشاف المحيط الاجتماعي للمشكلات، وكذلك التعرف على سمات العميل الشخصية وذلك لإلقاء الضوء على المشكلة والكشف عن أبعادها المختلفة بما يفيد في الوصول إلى تقدير مناسب لما يساهم في اختيار أسلوب التدخل الأكثر فعالية بما يناسب موقف العميل وسمات شخصيته.

ويستهدف الكشف عن محتوى المشكلة تحديد العوامل المؤثرة التي ساهمت فيها وكذلك تحديد الموارد التي يمكن أن تساعد في حلها، ماهي العوامل المسببة والحالية في معتقدات أو أفعال العميل أو بيئته والتي يمكن تعديلها أو تغييرها وتنتهي عملية تحديد المشكلات المستهدفة باتفاق كل من الاختصاصي والعميل على ترتيب المشكلات المستهدفة حسب أهميتها النسبية واختيار الثلاث مشكلات الأولى في الترتيب للعمل معها.

ثانيا. التعاقد:

نظرا لضرورة تخطيط الاختصاصي لتدخله مع العميل فإن خطة التدخل تكون أكثر وضوحا وتحديدا عندما توضع في تعاقد شفوي أو مكتوب حيث يزداد فهم العميل لما يجب أن يقوم به. وتستخدم كل من التعاقدات الشفوية والمكتوبة في الممارسة ويكون للتعاقد المكتوب أفضلية إذا أردنا درجة عالية من التحديد والوضوح والالتزام.

كذلك يعتبر التعاقد المكتوب وسيلة مفيدة لكل من العميل والمؤسسة، فبالنسبة للعميل: فإن التعاقد يتيح له الحصول على معلومات محددة عما تريده المؤسسة، وماذا ستفعل؟ ومن سوف يفعله؟ وكيف ستفعله؟ وماهي التوقعات للنتائج النهائية؟ أما بالنسبة للمؤسسة: فإن التعاقد يمكن ان يكون وسيلة لتنظيم الأداء، أو لضبط أداء كل من العملاء والممارسين والمؤسسة.

أما التعاقد الشفهي فهو اتفاق مرن ينقصه الالتزام إذا لم يتم بوضوح وبصورة محددة كما في التعاقد المكتوب. ويفضل (ريد) التعاقدات الشفوية عن المكتوبة لأنها أقل بغضا ورعبا للعملاء إلا إذا تضمنت المشكلة العديد من الأشخاص أو كانت المشكلات معقدة.

– **محتويات العقد:** تختلف وتتعد أشكال العقود وفقا لمحتوياتها، ويتضمن العقد الأولى النقاط التالية:

١. المشكلات الأكثر أولوية حيث يتم اختيارثلاث مشكلات على الأكثر من قائمة أولويات العميل.

٢. الأهداف المحددة والتي تعكس توقعات كل من الاختصاصي والعميل لما سيتم تحقيقه من خلال جهودهم المشتركة.

٣. مدة التدخل (وتتضمن من ٦ الى ١٢ مقابلة خلال مدة تتراوح بين شهرين وأربعة شهور).

ثالثا: التخطيط للمهام: تعتبر المهام إجراءات أو أفعال محددة لحل المشكلة يتم التخطيط لها والاتفاق عليها بين العميل والاختصاصي وتعتبر قابلة للتطبيق بواسطة كل منهما سواء خارج المقابلات أو داخلها.

– **فمهام العميل:** عبارة عن إجراءات (أفعال) يعتزم تنفيذها ويتوقع أن تقلل من حدة المشكلة المستهدفة.

– **مهام الاختصاصي:** فتعتبر إجراءات مهنية يؤديها لمصلحة العميل والعلاج مشكلته.

تصنيفات المهام:

يمكن تصنيف المهام وفقا لمحاور متعددة منها:

- **مهام عامة ومهام إجرائية:**
- **المهام العامة:** تحدد اتجاه العمل، ولكنها لا توضح بالضبط ما يجب عمله، وغالبا تعتبر مهام العميل العامة هي نفس أهداف العميل.
- **المهام الإجرائية:** تحدد أفعال أو إجراءات محددة يشرع العميل في تنفيذها.
- **مهام أحادية ومهام معقدة:**
- **المهام الأحادية:** تتضمن فعل واحد فقط أو سلسلة من الأفعال المترابطة.
- **المهام المعقدة:** تتضمن فعلين مختلفين (مثال البحث عن وظيفة والحصول على علاج طبي).
- **مهام فردية ومهام متبادلة ومهام مشتركة:**
- **المهام الفردية:** هي التي ينفذها فقط أي فرد واحد.

- **المهام المتبادلة:** إذا قام العميل بأدائها فإن الاختصاصي أو شخص قريب سوف يؤديها (مثال: تشجيع الأم لابنتها عند اهتمامها بالمذاكرة).
- **المهام المشتركه:** يشترك في أدائها معا العميل وشخص آخر مهم.
- **مهام الاختصاصي:** وتهدف إلى مساعدة العميل على إنجاز المهمة أو التأثير المباشر في مشكلة العميل وتنقسم هذه المهام إلى مهام مسهلة، ومهام مستقلة.
- **المهام المسهلة:** حيث يقوم الاختصاصي بمهام تستهدف استثمار جهود الآخرين في مساعدة العميل على تنفيذ المهمة (مثال: الطالب الذي يكلف بمهمة الاستذكار لمادة الرياضيات لمدة ساعة يوميا يطلب الاختصاصي من الوالدين أن يوفروا له المكان الهادئ للمذاكرة كذلك ضبط استخدام الحوافز (الحلوى، عبارات الاستحسان) التي تؤثر في أفعال العميل وإنجازه للمهمة).
- وفي التخطيط للمهام مع العميل على الاختصاصي أن يحدد الشخص المسهل لمهمة العميل والذي يساعده على تحقيقها مثل المدرس أو أعضاء الأسرة أو الرفاق.
- **المهام المستقلة:** تصمم المهام المستقلة للاختصاصي للتأثير في المشكلة المستهدفة مباشرة أكثر من تسهيل مهام العميل. ويمكن ممارسة هذا النوع من المهام عندما يفتقد العميل موارد يحتاجها، أو يجد صعوبة في التعامل مع المنظمات أو تواجهه بعض الإجراءات الإدارية المعقدة التي تعرقل حصوله على الخدمة.

بعد تحديد المشكلة وصياغة التعاقد العلاجي يحاول كل من الاختصاصي والعميل التخطيط للمهام وهذه العملية تتضمن ما يلي:

١. **تحديد البدائل الممكنة:** تعتبر حاجات العميل غير المشبعة وأهدافه المرتبطة بها هي المنطلق الأولى لتحديد المهام البديلة الممكنة. وعادة يعتبر الاختصاصي هو المولد الأول لهذه البدائل، فقد يكون العملاء غير قادرين على الوصول إليها جيدا بمفردهم.

ويمكن الاستفادة من مصادر متنوعة للتخطيط للمهام ومنها:

- **خبرة العميل (المصدر الأساسي):** فمعظم العملاء لديهم أفكار حول مشكلاتهم ويجب إقناعهم بتجديد هذه الأفكار التي سوف تتلاقى الاحترام والتقدير. ويعتبر الاختصاصي مسئول عن مناقشة وتنظيم اقتراحات العميل وتقديم المهام والاقتراحات للعملاء غير القادرين على التعبير عن أفكارهم.

- **خبرات الاختصاصي:** فيجب أن لايتردد الاختصاصي في الاستفادة من خبراته المهنية في اقتراح مهام العميل.
- **معلومات الخبراء:** عن الإجراءات المناسبة لحل المشكلة وكذلك الاطلاع العام وتوصيات المؤتمرات ورأى المشرفين والمتخصصين.

٢. **الإتفاق على المهام:** يتم الاتفاق المبدئي بين الاختصاصي والعميل على مهام العميل بعد تحديد البدائل المقترحة واختيار أفضلها. وعموما فإن الاتفاق في هذه الخطوة يركز على المهام بوجه عام وليس على تفاصيلها التي سوف تحدد فيما بعد.

٣. **التخطيط لتنفيذ المهام:** بعد الاتفاق على مهمة أو أكثر فإن الخطوة التالية هي مساعدة العملاء على الاستعداد لتنفيذ كل مهمة مما يزيد من دافعية العملاء في تنفيذ المهام حيث يعمل كل من الاختصاصي والعميل على التخطيط لتنفيذ المهام. وذلك من خلال الأنشطة التالية:

أ- تحديد الدوافع والمنطق لتنفيذ المهمة: حتى ينفذ العميل المهمة فإنه يحتاج إلى معرفة أن إنجازه سوف يترتب عليه منفعة كافية لتجعل جهوده مثمرة. فهو يحتاج إلى المكسب أو المنفعة التي يتوقعها العميل من تنفيذ المهمة، أما المنطق فيشير إلى توقع العميل بأن المكسب سوف يمده بمبرر كاف لإتمام المهمة، وربما يكون أكثر الدوافع قوة للعميل هو الاعتقاد بأن إنجاز المهمة سوف يؤثر بدرجة كبيرة في التقليل من حدة مشكلته وإذا كان من المهم تحديد المكاسب المترتبة على تنفيذ المهمة فإنه من الضروري أيضا أن يضع في الاعتبار المخاطر المحتملة لتنفيذ المهمة، كذلك يوجه الاختصاصي انتباه العميل إلى نتائج التي قد تترتب على أداء المهمة والتي تؤدي إلى استمرار المشكلة.

ب – وضع خطة تفاصيل تنفيذ المهمة: نظرا لتنوع أساليب تنفيذ المهمة فإنه يتحدد الأسلوب المناسب لتنفيذها وفقا للإجراءات التي يتم اختيارها وكيفية ترتيبها وتجهيزها للتنفيذ. وقد تتكون الخطة من مهمة عامة مع مهمة أو أكثر من المهام الإجرائية.

ج – تحليل وإزالة المعوقات: تهدف هذه الخطوة مباشرة إلى مواجهة المعوقات التي تواجه إسراع العميل بإحداث التغيير ويتضمن تطبيقها التوقع والتحليل وإزالة المعوقات التي تعوق محاولات العميل في إنجاز المهمة.

وتتعدد معوقات إنجاز المهام ومن أهمها:

- نقص الموارد المادية للعميل واللازمة لإنجاز المهمة.

- نقص التعزيزات التي يحتاجها العميل من الأشخاص المهمين في حياته مثل أعضاء الأسرة . المدرسون.
- نقص مهارات العميل لإنجاز المهمة.
- المفاهيم الخاطئة للعميل ومخاوفه وغير المنطقية والتي تعوق تنفيذه للمهام.

ويتطلب إزالة أو تقليل هذه المعوقات تكوين خطة منظمة للتعامل مع كل نوعية من هذه المعوقات.

د – تدريب العملاء أو ممارستهم لأنماط السلوك التي يتضمنها تنفيذ المهام: يستهدف التدريب مساعدة العميل على اكتساب الخبرة والتفوق في أداء أنماط السلوك اللازمة لإنجاز المهمة ويتم تحقيق ذلك من خلال استخدام أسلوب التقليد أو أسلوب الممارسة الموجهة.

هـ . تلخيص خطة تنفيذ المهام: ويتضمن ذلك مراجعة الأفعال المختلفة التي سوف يؤديها العميل لتنفيذ المهنية ويتم ذلك عادة في نهاية المقابلة وتلخيص الخطة يمد العميل بفهم واضح للأفعال التي سوف يقوم بها وترتيبها.

٤. تنفيذ المهام: أي وضع الخطة المتفق عليها موضع التنفيذ من خلال إجراءات واداءات يقوم بها العميل بمساعدة الاختصاصي الذي يقوم بالتشجيع والتدريب على تنفيذ المهام والتغلب على الصعوبات التي تواجه العميل.

٥. مراجعة المهام وتقويمها: يراجع الاختصاصي في بداية كل جلسة مدى تقدم العميل في إنجاز مهامه وتكشف المراجعة ما أنجزه العميل، ومالم ينجزه وما حاول أداؤه، كذلك تراجع مهام الاختصاصي والعميل إزالة المعوقات ووضع خطة مختلفة لتنفيذ المهمة أو تغيير المهمة بأخرى.

٥. الإنهاء: يعتبر الإنهاء هو النشاط الأخير في هذا النموذج. ونظرا لأنه يتم التعاقد على حدود الوقت مقدما، فإن ذلك يؤثر تأثيراً قوياً في عملية الإنهاء، فمعرفة الوقت التقريبي للإنهاء من البداية يؤدي إلى التقليل من احتمال ظهور بعض المشكلات المرتبطة بالإنهاء مثل الارتباط بالاختصاصي والإحساس بالفقد **وفي مقابلة الإنهاء يركز على ما يلي:**

- مراجعة وتقييم ما تم إنجازه أثناء العلاج فيما يتعلق بمشكلات العميل.
- التخطيط لما بعد العلاج وذلك بتحديد ما يجب على العميل أن يفعله حتى يحتفظ بالمكاسب التي حققها.

- مساعدة العميل على إدراك أن طرق حل المشكلة التي تعلمها في فترة التدخل يمكن تطبيقها عموما مع مشكلات الحياة.

– الدراسات السابقة:

إن المعرفة الإنسانية معرفة تراكمية، لذا تم الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت تحسين نوعية حياة المسنين والدراسات التي استخدمت نموذج التركيز على المهام مع المسنين.

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة عرفان (٢٠٠٧) بعنوان "مؤشرات تخطيطية لتحسين نوعية الحياة للمسنين" وقد هدفت إلى تحديد المؤشرات التخطيطية التي تساهم في تحسين نوعية حياة المسنين وذلك من خلال تحديد المؤشرات التي تساهم في تنمية العلاقات الاجتماعية والأسرية للمسنين، وتحديد المؤشرات التخطيطية التي تزيد من المشاركة المجتمعية للمسنين والوقوف على المؤشرات التخطيطية التي تساهم في زيادة رضا المسنين عن حياتهم والتمتع بها، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي وطبقت على أعضاء أندية نادي المسنين بمدينة الفيوم وكان عدد العينة (٣٢١) واعتمدت على أكثر من اداة تتفق مع طبيعة الاستراتيجية المنهجية المستخدمة فيها حيث اشتملت على اداة استمارة البيانات الأولية لأعضاء أندية المسنين وجلسة استماع مع بعض المسنين في أندية المسنين بهدف تحديد مؤشرات قياس نوعية الحياة بالنسبة لهم، وقد أظهرت النتائج إلى ضعف العلاقات الاجتماعية للمسنين وتمثل ذلك ضعف العلاقات الاجتماعية للمسنين على مستوى المجتمع المحلي الذي يعيشون فيه، وانخفاض قدرة المسنين على الرضا عن حياتهم والتمتع بها، وتمثل ذلك في تعبير المسن عن أن حياتهم صعبة وتوجد مشاكل تؤثر على تمتعهم بها مع عدم إحساسهم أن المكان الذي يعيشون فيه يجلب عليهم السعادة مع عدم تفاؤلهم بالمستقبل وما يحمله من تغييرات قد تكون مرتبطة بالخوف من ارتفاع الأسعار وعدم قدرتهم على تلبية احتياجاتهم، كما أشارت النتائج لضعف قدرتهم على التمتع بالصحة الجسدية والعقلية، ونقص الخدمات الصحية المناسبة لهم، وضعف القدرة المالية، وعدم توفر المناخ الاقتصادي الذي يتيح توفر فرص عمل لهم، وعدم شعورهم بالرضا عن مستوى معيشتهم الحالية لارتفاع الأسعار وانخفاض مستوى دخولهم عند بلوغهم سن التقاعد مما يسبب لهم العديد من المشكلات المالية ويشعرهم بالضيق وعدم الاستقرار والقلق من تكاليف المعيشة المرتفعة وعدم القدرة على تلبية متطلبات الأسرة.

دراسة همام (٢٠٠٧) تحت عنوان "نوعية الحياة وعلاقتها ببعض المشاعر السلبية والإيجابية، دراسة مقارنة على عينة من المسنين من الجنسين المقيمين وغير المقيمين في دار المسنين" حيث هدفت تلك الدراسة في التعرف على تأثير متغيرات العمر والجنس والإقامة على متغيرات الدراسة، وكذلك معرفة الارتباطات المتبادلة بين نفس المتغيرات، واعتمدت على التساؤل: هل المقيمون في دار المسنين هم الأفضل في التمتع بالسعادة والتفاؤل ونوعية جيدة للحياة، أم الأفضل الذين يعيشون مع أسرهم ويتفاعلون مع الحياة المجتمعية؟ وأيهما أكثر ميلاً للمشاعر السلبية المتمثلة في التشاؤم والاكتئاب والميل العصابي والتعرض للإصابة للاضطرابات النفسية المقيمون أم غير المقيمون في دار المسنين؟ وأجريت هذه الدراسة على عينة من المسنين من الجنسين عددها (٢٠٠) فرد موزعة بواقع (٥٠) من المسنين و (٥٠) من المسنات المقيمين داخل دار المسنين وكذلك (٥٠) من المسنين و (٥٠) من المسنات من غير المقيمين بدار المسنين، وقد طبق عليهم مجموعة من المقاييس النفسية وهي مقياس نوعية الحياة من اعداد منظمة الصحة العالمية ومقياس التفاؤل والتشاؤم والميل العصابي بالإضافة لمقياس متدرج بين الإحساس بالسعادة مقابل الإحساس بالتعاسة، وجاءت النتائج لتؤكد على أهمية التعايش مع المجتمع دون العزل أو الاقامة داخل دار المسنين، وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية احصائية بين عينات الدراسة الأربعة في متغيرات الدراسة، وكذلك كشفت النتائج عن ارتباط سلبي بين العمر والتفاؤل وارتباط إيجابي مع الاكتئاب، أي أنه كلما زاد العمر زادت معه معدلات الاكتئاب والتشاؤم والميل العصابي وقلق الموت، كما أظهرت النتائج أن المسنين اللذين يعيشون بين أفراد اسرهم وأفراد المجتمع يتمتعون بقدر عال من التفاؤل والنوعية الجيدة للحياة والشعور بالسعادة أكثر من نظرائهم اللذين يعيشون في دار المسنين، كما أسفرت النتائج عن استخلاص عوامل متباينة بين العينات الأربعة في متغيرات الدراسة.

دراسة سعيد (٢٠٠٩) بعنوان "واقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المسنين: دراسة ميدانية" والتي أجريت بالقاهرة وهدفت إلى التعرف على واقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد ومدى ملائمتها لتحسين نوعية حياة المسنين، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين والمسنين المستفيدين من مركز الرعاية الصحية الاجتماعية للمسنين التابع لجامعة حلوان واعتمدت على أداة الدراسة لجمع البيانات حيث تم تصميم استمارة استبيان خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين واستمارة خاصة بالمسنين المستفيدين من هذا المركز، ومقابلات مقننة مع الخبراء

والمتخصصين في طريقة خدمة الفرد والمهتمين بمجال رعاية المسنين، وأشارت النتائج المتعلقة بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين إلى أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذا المجال في مرحلة النضج والخبرة مما يؤهلهم لمساعدة المسنين في تحسين نوعية الحياة لديهم، وهذا يؤكد أهمية الدور المهني الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المسنين وذلك من أجل تقديم كافة الخدمات الرعاية الاجتماعية المتكاملة لتحسين نوعية الحياة للمسنين المقيمين بدور الإيواء، كما اتضح ان للمسنين مشكلات متنوعة والتي تحتاج إلى تدخل لتحسين نوعية حياتهم، كما أن من المسنين من يعانون أكثر من مشكلة من جميع النواحي الاجتماعية والاقتصادية ويعانون من أمراض نفسية، ويشير ذلك إلى تنوع المشكلات الصحية التي يعاني منها المسنين وتتطلب تقديم اوجه الرعاية الاجتماعية للمسنين لتحسين نوعية حياتهم.

دراسة شعبان (٢٠٠٩) والتي جاءت بعنوان "مشكلات التقاعد لدى المسنين وأثرها على الرضا عن الحياة" وقد هدفت للتحقق من مشكلات التقاعد وأبعاد الرضا عن الحياة، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وقد اشتملت عينة الدراسة على(٢٩٧) مسن، (١٨٦) ذكور، و (١٢٩) إناث من محافظة القاهرة، وتم استخدام مقياس لمشكلات التقاعد ومقياس الرضا عن الحياة في هذه الدراسة، وأظهرت النتائج أن المسن حين يبلغ مرحلة التقاعد يقل مستوى الدخل الاقتصادي له وبالتالي يزداد شعوره بالقلق والخوف من ظروف الحياة، وأيضا ابتعاد المسن بعد التقاعد عن الأصدقاء مما يؤدي لشعوره بعدم السعادة، ويتغير لدى المسن تقدير الذات بعد التقاعد، وتظهر لدية مشكلات الاعتمادية وعدم الثقة بالنفس وأنه أصبح إنساناً عديم الفائدة، مما يتكون لديه اتجاهات سلبية نحو الاخرين وعدم الرضا عن الحياة.

دراسة الشرقاوي (٢٠١٠) بعنوان "الالتزام القيمي لأخصائي الجماعة وتحسين نوعية الحياة للمسنين" حيث هدفت إلى الالتزام القيمي لأخصائي الجماعة من أجل تحسين نوعية حياة المسنين وذلك من خلال التعهد بتحقيق العدالة الاجتماعية للمسنين، والمساعدة في تنمية المسئولية الجماعية للمسنين، وتقوية العلاقات الاجتماعية لديهم، والشعور بالرضا النفسي، مع محاولة التوصل لتصور مقترح لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين نوعية الحياة للمسنين كمدخل جماعي، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة للمسنين المستفيدين من نادي المسنين بمحافظة اسوان، واعتمدت على مقياس كأداة أساسية في جمع البيانات، وقد طبقت على عينة من أعضاء نادي المسنين بأسوان حيث بلغ عدد العينة (٧٥٠) عضو تم سحب عينة عشوائية منهم بنسبة ١٠٪ لتصبح العينة التي اجريت عليها

الدراسة (٧٥) عضوا منهم ٣٥ ذكور و٤٠ إناث، وأشارت النتائج إلي أن تحقيق العدالة الاجتماعية للمسنين كالتزام قيمي لأخصائي الجماعة، وأن تصرفات الاخصائي الجماعي التي تخرج عن الإطار المهني تحد من طموحات المسنين وتجعلهم في عزلة تامة، كما بينت إلى أن المسن يسعى لممارسة الأنشطة وأن من واجبات الاخصائي أن يقدم له العون والمساعدة باعتبار الاخصائي يساعد الاعضاء على ممارسة البرامج التي تتفق مع احتياجاتهم ورغباتهم، كما أن على الاخصائي أن يسمح للمسن بتولي مسئوليات الجماعة لكي يكون محل تقدير واحترام الأعضاء وحتى لا يؤدي عزل المسن لفقد الثقة بنفسه، ويسعى لتولي مناصب قيادية في الجماعة وهذا يشعره بأنه مازال قادراً على العطاء وأن سبب العزلة لدى المسنين هو التقاعد وفقد السلطة.

دراسة جالوخ (٢٠١٣) بعنوان "المشكلات التي تواجه المرأة المسنة في الأردن" استهدفت هذه الدراسة الوقوف على المشكلات التي تواجه المراءة المسنة في الأردن في حياتها اليومية من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والترفيهية، واستخدمت هذه الدراسة المنهج النوعي وطبقت هذه الدراسة على المسنات في دور الرعاية الاجتماعية والمسنات منازلهم وتكونت العينة من (٢٣) مسنة بعمر (٦٥) سنة فما فوق واعتمدت الدراسة على المقابلات المتعمقة والاسترشاد بنظرية klaus Rigel لتحليل المقابلات وتحليل المضمون كأداة للوقوف على المشكلات التي تواجه المرأة المسنة في الأردن وأظهرت النتائج أن نصوص القوانين وبنود الدستور الأردني لم تعطي المسنة حقها بأكمله في التشريع، كما بينت النتائج عن عدم وجود تقدم في الاستراتيجيات والبرامج الخاصة بكبار السن كما أن المسنة تتعرض الى مشاكل مختلفة أهمها المشكلات الصحية والاقتصادية، وايضاً وجود مشكلات اجتماعية ترتبط بنظرة المجتمع للمسنة كما أن المسنات يفتقدون الجانب الترفيهي.

دراسة الشيراوي (٢٠١٤) بعنوان "تقييم نوعية الحياة لدى كبار السن في علاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية" وهدفت إلى تقييم نوعية الحياة لدى كبار السن بمملكة البحرين والتعرف على الفروق بين المسن المتقاعد والمسن غير المتقاعد باستخدام الصيغة المختصرة لمقياس نوعية الحياة، حيث تم تطبيق الأداة على عينة قوامها (٩٨) من المتقاعدين من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٥٩ عماً إلى ٨٠ عاماً، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية الطبقية، واعتمدت الدراسة على منهج الوصفي المقارن، وأظهرت النتائج أن المفحوصين تم تقيمهم لنوعية حياتهم بجيدة وجيدة جداً، بينما جاء البعض بالتقييم لنوعية حياتهم متوسطة، بينما لم يقيم أي مفحوص لنوعية حياته بالسيئة أو السيئة جداً،

ووجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات أفراد العينة من المتقاعدين الذين يعملون بعد التقاعد والمتقاعدين الذين لا يعملون على كل من الدرجة الكلية وكل من المجالات النفسي والاجتماعي وفروقاً تقترب من الدلالة في المجال البيئي حيث كان للمتقاعد العامل متوسطات أعلى، وعدم وجود فروق ذات دلاله بين متوسطات درجات أفراد العينة من المتقاعدين الذكور والمتقاعدات من الإناث على متغيرات نوعية الحياة، ومع عدم دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاثة على مقياس نوعية الحياة بمعنى أن تقييم المسنين من أفراد العينة لنوعية حياتهم لا يختلف باختلاف الفئة العمرية التي ينتمون إليها، وعدم وجود أثر دال لتفاعل كل من متغير العمل وعدم العمل بعد التقاعد وفئات العمر الزمني الثلاثة، حيث كان هناك اثر دال لتأثير المتغير الرئيسي متغير العمل عدم العمل بعد التقاعد لتقيم المفحوصين لنوعية الحياة بينما لم يكن هناك أثر دال لتأثير المتغير الرئيسي العمر الزمني على تقييم افراد العينة لنوعية حياتهم.

دراسة الأحمري (٢٠١٦) بعنوان "خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في المملكة العربية السعودية"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد واقع خدمات الرعاية الصحية للمسنين في المملكة العربية السعودية وتحديد إسهامات خدمات الرعاية الصحية في تحسين نوعية حياة المسنين ووضع مؤشرات تخطيطية لتطوير خدمات الرعاية الصحية كمدخل لتحسين نوعية حياة المسنين، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع المسنين بدار الرعاية الاجتماعية بالرياض وعددهم (٥٩) مسن، واعتمدت الاستبيان كأداة في جمع بيانات المسنين للتعرف على واقع الخدمات الرعاية الصحية المقدمة إليهم ودورها في تحسين نوعية حياتهم، وكان من أبرز نتائج الدراسة أن المسنين مصابين بأمراض مزمنة والغالبية مصابة بمرض القلب ومرض السكر مرض الضغط وأمراض الجهاز الهضمي، وهذا يبين أن مرض القلب هو الأكثر ارتفاعاً بين المسنين،بالإضافة إلى صعوبة حصول المسن على العلاج للتكلفة المادية غير أن التأمين يكون محدداً على أصناف معينة من الادوية مما يضطر المسن إلى شراء تلك الأدوية على حسابه الخاص وهذا يرهق ميزانية الأسرة قليلة الدخل، كما اتضحت المعوقات التي تمنع المسن من الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية التي تنعكس على نوعية حياته وهي المؤسسات التي تقدم تلك الخدمة غير مناسبة في تقديمها للمسن حيث أشارت نسبة عدم رضا المسنين عن تلك الخدمة (١٤,٤٪) وأيضا ارتفاع اسعار الأدوية الخارجة عن التأمين الصحي للمسن، كما يتضح من النتائج أن المسن يعاني من مشكلات في الحصول على الخدمات الصحية تتمثل في الانتظار الطويل لإجراء العمليات

الجراحية، بالإضافة إلى المعاملة التي لا تراعي الظروف النفسية والصحية للمسن من قبل المشاركين في تقديم هذه الخدمة للمسن.

دراسة (عبدالرزاق (٢٠١٧) بعنوان "دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين" وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائيين العاملين في مجال رعاية المسنين، والكشف عن دور الخدمة الاجتماعية باختلاف العمر ومكان السكن والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة، وقد استخدم الدراسة المنهج الوصفي واشتملت هذه الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات الرعاية والخدمة الاجتماعية في سلفيت ونابلس وطولكرم وجنين في فلسطين وتكونت عينة الدراسة من (١٧) أخصائياً وأخصائية، وأستخدم الباحث الاستبانة كأداة لقياس دور الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين، وقد اشهرت نتائج الدراسة أن للخدمة الاجتماعية دوراً فعالاً في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين

دراسة العنزي(٢٠١٧) بعنوان "المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض" واستهدفت الدراسة التعرف على المشكلات الأسرية والصحية والنفسية والاقتصادية ومشكلات وقت الفراغ التي تواجه المسنين في مدينة الرياض – وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات التي اعتمدت على المنهج المسحي الوصفي وقد طبقت هذه الدراسة في مركز الملك سلمان الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) من المسنات واعتمدت الدراسة على الاستبانة والزيارات المنزلية من قبل الباحثة وقد توصلت الدراسة إلى أن درجة المشكلات الاسرية والصحية التي تواجه المسنين متوسطة والمشكلات النفسية والاقتصادية والمشكلات الخاصة بوقت الفراغ نادرا ما تحدث للمسنين ولقد جاء ترتيب المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض وفقا للترتيب التالي، المشكلات الاسرية، وتليها المشكلات الصحية، ثم تليها مشكلة قضاء وقت الفراغ

– الدراسات التي تناولت استخدام نماذج علاجية مع المسنين:

دراسة رشوان (٢٠٠٧) بعنوان "العلاقة بين ممارسة نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد وتحسين أساليب الحياة غير السوية للمسنين" وقد هدفت إلى دراسة العلاقة بين متغيرين احدهما مستقل وهو التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام والآخر تابع وهو تحسين أساليب الحياة غير السوية للمسنين، واستخدمت المنهج التجريبي القائم على التصميم

التجريبي القائم على مجوعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واعتمدت على أداة مقياس أساليب الحياة للمسنين والملاحظة والمقابلات مع المسنين ومع الاخصائية الاجتماعية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) مسن مجموعة ضابطة و(٢٠) مسن مجموعة تجريبية، وأظهرت نتائج الدراسة أن عينة الدراسة من المسنين يمارسون أساليب حياة غير سوية وأن هذه الأساليب تؤثر تأثيراً سلبياً على العلاقات الاجتماعية والنفسية للمسن، كما أن أساليب الحياة الغير سوية تؤثر على تعاملاته المادية، واتضح أن المسن يقوم بهذه الأساليب الغير سوية كنوع من التعبير عن نفس، وأنه مازال لديه القدرة كغيره من الفئات العمرية الأخرى، وأن المسن يتصرف كالمراهق ليشعر بأنه مازال مرغوب به وأن لديه الجاذبية، كما أن التدخل المهني من خلال نموذج التركيز على المهام نجح في تحسين أساليب الحياة الغير سوية والتي تؤثر علي الجوانب النفسية للمسن وساعد المسن في الحد من المشكلات النفسية التي يعاني منها نتيجة الأساليب الغير سوية، كما اتضح أن التدخل المهني من خلال نموذج التركيز على المهام نجح في تحسين أساليب الحياة الغير سوية والتي تؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية والحد من مشكلات المسن الاجتماعية.

دراسة مفتاح (٢٠٠٧) بعنوان "العلاقة بين ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية لدي المسنين" واستهدفت الدراسة استخدام المدخل الروحي مع حالات المسنين الملتحقين بدور الرعاية الاجتماعية بهدف التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين المسنين وابنائهم، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية والتي اعتمدت على المنهج التجريبي، حيث استخدمت التصميم التجريبي القياسي القبلي البعدي للمجموعتين، وطبقت الدراسة بدار الرعاية الاجتماعية التابعة للجمعية الخيرية الاسلامية بالسيدة زينب بالقاهرة، وتكونت العينة من ٢٤ حالة من المسنين (١٢) تجريبية و (١٢) ضابطة، واعتمدت الدراسة على تحليل البيانات والمقابلات والاتصالات التليفونية واستمارة بيانات معرفة بالمسن (اعداد الباحث)، مقياس المشكلات الاجتماعية (اعداد الباحث)، وتوصلت الدراسة إلى صحة فروق الدراسة التي تم الإشارة إليها، وفعالية برنامج التدخل المهني المصمم وفقاً للمدخل الروحي في التخفيف من مشكلات العلاقات الاجتماعية بين المسنين وأبنائهم.

دراسة الشرقاوي(٢٠١٦) بعنوان "استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى المسنين" وهدفت إلى تحديد العلاقة بين ممارسة نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة وتنمية المسئولية الاجتماعية لدى جماعة المسنين،

واستخدم المنهج التجريبي منهجاً للدراسة، كما اعتمدت هذه الدراسة على مقياس تنمية المسئولية الاجتماعية والمقابلات مع المسئولين والمشرفين والأعضاء وأيضا الملاحظة البسيطة وتحليل محتوى التقارير الدورية، وتم إجراء هذه الدراسة بدار المسنين في محافظة أسوان وطبقت على عينة عمدية، حيث أن عدد عينة الدراسة (١٢) وتم إجراء الدراسة على مجموعة تجريبية وأثبتت فعالية برنامج التدخل المهني، واستنتجت الدراسة أن استخدام نموذج التركيز على المهام زاد من معدل مشاركة الأعضاء بإنجاز مسئولياتهم الاجتماعية، كما أوضحت أن الممارسة المهنية باستخدام هذا النموذج أدت إلى اهتمام الأعضاء بذل أقصى جهد ممكن لتنفيذ المسئوليات بدقه، كما أن استخدام نموذج التركيز على المهام زاد معدل مشاركة الأعضاء في تحمل المسئوليات والمهام الاجتماعية ووضع الخطط التي تساعد على إنجاز المهام واتخاذ القرارات في إطار جماعي.

الدراسات الأجنبية:

دراسة لابيد وآخرون (٢٠١١) "Lapid et al "تحسين نوعية الحياة في المرضى المسنين الذين يعانون من الاكتئاب": وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقييم نوعية الحياة لدى المرضى النفسيين المسنين اللذين يعانون من الاكتئاب، ودراسة العلاقة بين الاكتئاب ونوعية الحياة؛ وتكون مجتمع الدراسة من كل المرضى النفسيين المسنين اللذين يعانون من الاكتئاب في أحد المراكز العلاجية الأكاديمية في وسط غرب الولايات المتحدة الأمريكية؛ واشتملت عينة الدراسة على (٤٥) من المسنين؛ واعتمدت الدراسة على منهج الدراسة الاستطلاعية المستقبلية القائم على مقياس هاملتون للاكتئاب المكون من ٢٤ فقرة لقياس مدى الاكتئاب لدى أفراد العينة، وثلاث مقاييس لقياس جودة الحياة وهي (تقييم سبيتزر، ومقياس لاسا المكون من ١١ فقرة، ومقياس SF-36المكون من ٣٦ فقرة)، وأداتين لقياس الوظائف المعرفية وهما (اختبار الحالة العقلية المصغر، ومقابلة شخصية مكونة من ٢٥سؤال)، ومقياس التكيف المكون من ٢٨ فقرة لتقييم مدى تكيف أفراد العينة، ومقياس العبء الطبي المكون من ١٣ فقرة لمعرفة ما إذا كان هناك حالة تُشكل عبء طبي على أفراد العينة؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج، كان أبرزها أن نوعية الحياة تحسنت بتحسن الحالة الاكتئابية لدى المسنين؛ فقد ثبت هناك ارتباط قوي بين تحسن الاكتئاب وتحسن نوعية الحياة لدى المسنين، كما هناك أن تحسن نوعية الحياة لدى أفراد العينة المسنين المصابين بالاكتئاب لم يؤدي إلى إطالة العمر وانما أيضاً للرضا عن الحياة لديهم، كما أدى لتحسن نوعية الحياة لدى المسنين إلى تحسن حالتهم الصحية (على المستوى العقمي والبدني)، بما في ذلك الصحة العقلية العامة،

والحيوية، والقيود المفروضة على أدوارهم بسبب المشاكل العاطفية، والأداء الاجتماعي، والمفاهيم الصحية العامة، والألم الجسدي، والقيود المفروضة على أدوارهم بسبب المشاكل الجسدية، والأداء البدني، وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات، كان أهمها ضرورة إجراء دراسات مستقبلية أكبر وأطول في المدة لتحديد أو وضع استراتيجيات علاجية متعددة الوسائل مصممة ليس فقط للتخفيف من الاكتئاب لدى كبار السن، بل والأهم من ذلك معالجة وتحسين نوعية حياتهم أثناء الاستشفاء وبعد انتهاء العلاج.

موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

أولاً: أوجه الاتفاق:

١- إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة عرفان (٢٠٠٧) في استخدام نموذج التركيز على المهام مع المسنين للحد من مشكلات المسن الاجتماعية.

٢- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة حنان (٢٠٠٩) بأن مشكلات المسنين متنوعة ويعانون من أكثر من مشكلة في جميع النواحي الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية كما اتفقت بالأداة المستخدمة وهي الاستبانة لجمع البيانات واتفقت بعينة الدراسة وهم من الأخصائيين الاجتماعيين.

٣- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ايمان (٢٠٠٩) بأن المسن حين يبلغ مرحلة التقاعد تبدأ تظهر لدية المشكلات لانخفاض مستواه الاقتصادي وزيادة شعوره بالقلق والخوف من ظروف الحياة ويتغير لدية تقدير الذات وبالتالي يشعر بعدم الرضا عن حياته، كما اتفقت في المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي التحليلي.

٤- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة الشرقاوي (٢٠١٠) بأن مسئوليات الاخصائي الاجتماعي مساعدة اعضاء الجماعة (المسنين) على ممارسة البرامج التي تتفق مع احتياجاتهم ورغباتهم وان تسمح للمسن بتولي مسئوليات الجماعة لكي يكون محل تقدير واحترام الأعضاء وحتى لا يؤدي عزل المسن لفقد ثقته بنفسه كما يشعره بانه مازال قادر على العطاء وان سبب عزلة المسن هو التقاعد وفقد السلطة.

٥- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة الأحمري (٢٠١٦) في الأداة المستخدمة لجمع البيانات وهي الاستبانة.

٦- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة الشرقاوي (٢٠١٦) في استخدام نموذج التركيز على المهام.

٧- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة عبد الرزاق (٢٠١٧) في المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي التحليلي والعينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور رعاية المسنين واتفقت ايضا في الأداة المستخدمة لجمع البيانات وهي الاستبيان.

٨- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة العنزي (٢٠١٧) في معرفة المشكلات المختلفة التي تواجه المسنين، كما اتفقت بالأداة المستخدمة وهي الاستبانة لجمع البيانات.

ثانياً: أوجه الاختلاف:

١- اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة عرفان (٢٠٠٧) والتي هدفت إلى تحديد المؤشرات التخطيطية التي تساهم في تحسين نوعية حياة المسنين وذلك من خلال وجهة النظر التخطيط الاجتماعي، كما اختلفت في المنهج المستخدم وهو منهج المسح الاجتماعي واختلاف في الاداة المستخدمة وهي جلسة الاستماع للمسنين واستمارة بالبيانات الأولية للمسنين.

٢- اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كريم (٢٠٠٧) حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن بين المسنين اللذين يقيمون بدار الرعاية والمسنين غير المقيمين.

٣- اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة حنان (٢٠٠٩) حيث استخدمت الدراسة عدة أدوات منها المقابلة مع الخبراء والمختصين وأداة الاستبانة مع المسنين وايضا اختلفت في المنهج المستخدم وهو المسح الاجتماعي.

٤- اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة ايمان (٢٠٠٩) اختلفت في العينة وهي المسنين وايضا الاداة حيث استخدمت عدة مقاييس لمشكلات ومقياس الرضا عن الحياة.

٥- اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة الشرقاوي (٢٠١٠) في الهدف وهو الالتزام القيمي لأخصائي الجماعة من أجل تحسين نوعية حياة المسنين كما اختلفت في وضع التصور المقترح لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين نوعية الحياة كمدخل جماعي، كما اختلفت في المنهج وهو المسح الاجتماعي.

٦- اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة جالوخ (٢٠١٣) في الهدف حيث استهدفت هذه الدراسة مشكلات المراءة المسنة في الأردن واختلفت في الاداة وهي المقابلات المعمقة وتحليل المضمون.

٧- إختلفت الدراسة الحالية مع دراسة الشيراوي (٢٠١٤) اعتمدت تلك الدراسة على المنهج الوصفي المقارن بين المسنين المتقاعدين والمسنين الغير متقاعدين واستهدفت هذه الدراسة تقييم نوعية الحياة لدى كبار السن.

٨- اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة الأحمري (٢٠١٦) في الهدف وهو تحديد واقع خدمات الرعاية الصحية ووضع مؤشرات تخطيطية لتطوير الرعاية الصحية للمسنين واختلفت في المنهج المستخدم وهو المسح الاجتماعي الشامل للمسنين.

٩- اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة عبد الرزاق (٢٠١٧) في الهدف وهو التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من مشكلات المسنين.

١٠-اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة العنزي (٢٠١٧) في المنهج المستخدم وهو المسحي الوصفي واختلفت بمشكلات الفراغ التي تواجه المسنين.

١١-اختلفت الدراسة الحالية عن دراسة رشوان (٢٠٠٧) تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية واختلفت في وضع تصور لتحسين أساليب الحياة الغير سوية للمسنين واختلفت في الأداة المستخدمة وهي الملاحظة والمقابلات.

١٢-اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة عاطف (٢٠٠٧) في المنهج المستخدم وهو المنهج التجريبي وايضا اختلفت في النموذج العلاجي المستخدم وهو المدخل الروحي.

١٣-اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة الشرقاوي (٢٠١٦) في الهدف وهو تحديد العلاقة بين ممارسة نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة وتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى جماعة المسنين، وايضا إختلفت في الأداة وهي التقارير الدورية وتحليل المحتوى والملاحظة ومقياس تنمية المسؤولية والمقابلات مع المسنين.

ثالثاً: أوجه الاستفادة.

١- إستفادت الدراسة الحالية من دراسة عرفان (٢٠٠٧) في معرفة أن المسنين حين يبلغون سن التقاعد هذه المرحلة تسبب لهم العديد من المشكلات المالية وهذا يشعرهم بالضيق والقلق وعدم الاستقرار وعدم قدرتهم على تلبية متطلبات الأسرة.

٢- إستفادت الدراسة الحالية من دراسة همام (٢٠٠٧) في معرفة أن كلما زاد عمر المسن كلما زادت معه معدلات الاكتئاب والميل العصابي وقلق الموت وايضا أن المسنين اللذين يعيشون بين أفراد أسرهم وافراد المجتمع يتمتعون بقدر عال من التفاؤل والنوعية الجيدة للحياة والشعور بالسعادة أكثر من نظرائهم اللذين يعيشون في دار رعاية المسنين.

٣- إستفادت الدراسة الحالية من دراسة حنان (٢٠٠٩) أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاة المسنين هم في مرحلة النضج والخبرة مما يؤهلهم من المساعدة للمسنين وتحسين نوعية حياتهم وهذا يؤكد الدور المهني الذي يقوم به الأخصائي، كما أن

يعاني المسنين من أكثر من مشكلة من جميع النواحي الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية، والصحية.

٤- استفادت الدراسة الحالية من دراسة ايمان (٢٠٠٩) في أن المسن حين يبلغ مرحلة التقاعد تبدأ ظهور مخوفه من الحياة وتظهر لدية المشكلات ومنها مشكلات الاعتمادية وايضا عدم الثقة بالنفس وتتكون لدية اتجاهات سلبية نحو الآخرين وعدم الرضا عن حياته.

٥- استفادت الدراسة الحالية من دراسة الشرقاوي (٢٠١٠) أن المسن يسعى لممارسة الأنشطة لان ذلك يسمح له بتولي المسئوليات والتالي يزداد شعوره بانه مازال قادر على العطاء.

٦- استفادت الدراسة الحالية من دراسة جالوخ (٢٠١٣) حاجة تعديل الاستراتيجيات والبرامج المقدمة لكبار السن كما أن المسن لدية مشكلات مرتبطة بنظرة المجتمع له.

٧- استفادت الدراسة الحالية من دراسة الشيراوي (٢٠١٤) وذلك بمعرفة نوعية الحياة للمسنين المتقاعدين والغير متقاعدين.

٨- استفادت الدراسة من دراسة الأحمري (٢٠١٦) المسنين يواجهون مشكلات تتمثل في الحصول على الخدمات الصحية واضا قصور تلك الخدمات المقدمة لهم والصعوبات التي تواجه المسنين من حيث حصولهم على العلاج واصاباتهم بالأمراض المزمنة وعدم مراعاة مقدمي الخدمة للمسنين من ظروفهم النفسية والاقتصادية.

٩- استفادت الدراسة الحالية من دراسة عبد الرازق (٢٠١٧) أن للخدمة الاجتماعية دوراً فعالاً في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين.

١٠-استفادت الدراسة الحالية من دراسة العنزي(٢٠١٧) أن من المشكلات التي تواجه المسنين هي مشكلات وقت الفراغ بالإضافة الى المشكلات الاجتماعية، والنفسية، والصحية والاقتصادية.

١١-استفادت الدراسة الحالية من دراسة رشوان (٢٠٠٧) التدخل المهني من خلال نموذج التركيز على المهام لتحسين أساليب الحياة غير السوية وساعد التدخل المهني المسن في الحد من مشكلاته النفسية وايضا الحد من مشكلاته الاجتماعية.

١٢-استفادت الدراسة الحالية من دراسة مفتاح (٢٠٠٧) فعالية برنامج التدخل المهني للمدخل الروحي في التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين المسنين وأباءهم.

١٣-استفادت الدراسة الحالية من دراسة الشرقاوي (٢٠١٦) ممارسة نموذج التركيز على المهام أدى الى اهتمام المسنين بإنجاز مسئولياتهم الاجتماعية كما زاد معدل مشاركة الأعضاء في تحمل المسؤولية والمهام الاجتماعية ووضع الخطط التي تساعد في انجاز المهام واتخاذ القرارات في إطار جماعي.

١٤-استفادت الدراسة الحالية من دراسة لأبيد وآخرون (٢٠١١) "Lapid et al ان هناك ارتباط قوي بين تحسن الاكتئاب وتحسن نوعية الحياة لدى المسنين، كما أدى لتحسن نوعية الحياة لدى المسنين إلى تحسن حالتهم الصحية (على المستوى العقمي والبدني)، بما في ذلك الصحة العقلية العامة، والحيوية، والقيود المفروضة على أدوارهم بسبب المشاكل العاطفية، والأداء الاجتماعي.

- الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: نوع الدراسة: تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية.

ثانياً: منهج الدراسة: اتبعت الباحثة المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها وأسئلتها والمنهج الوصفي التحليلي لا يكتفي بوصف الظاهرة المدروسة بل يتعدى ذلك إلى تحليل المتغيرات التي تؤثر على الظاهرة المدروسة.

ثالثاً: مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** دار الرعاية الاجتماعية للمسنين والمسنات بالرياض.
- **المجال الزمني:** فترة جمع البيانات التي استغرقتها الدراسة هي من ٥,٤,١٤٣٩هـ - إلى ١٥,٥,١٤٣٩هـ.
- **المجال البشري:** تكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في دور رعاية المسنين بمدينة الرياض.

رابعاً: أداة الدراسة: بناء على طبيعة البيانات المراد جمعها، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، تم تطبيق أداة الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

- بناء أداة الدراسة: تكونت الاستبانة من جزئيين:

١.**الجزء الأول:** يتعلق بالمتغيرات المستقلة للدراسة والتي تتضمن المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية لأفراد الدراسة. (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، التخصص العلمي، الخبرة)

٢. **الجزء الثاني:** من الاستبانة فيتكون الفقرات وتشتمل على (٤٨) عبارة موزعة على أربعة محاور، وفيما يلي تفصيلها:

- **المحور الأول:** مشكلات المسنين الاجتماعية، ويتكون من ١٧ عبارة.
- **المحور الثاني:** مشكلات المسنين النفسية، ويتكون من ١٠ عبارات.
- **المحور الثالث:** مشكلات المسنين الصحية ويتكون من ١٥ عبارة.
- **المحور الرابع:** مشكلات المسنين الاقتصادية ويتكون من ٦ عبارات.

– **إجراءات تصحيح أداة الدراسة:** إعتمدت الخطوات الآتية في تصحيح أداة الدراسة: تكونت هذه الأداة بصورتها النهائية من (٤٨) فقرة موزعة على أربعة محاور وللإجابة عن تساؤلات الدراسة فقد اعتمدت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لتكون مؤشراً على درجة الموافقة وجرى تقسيم الدرجة إلى ثلاث فئات كما هو موضح بالجدول الاتي:

جدول (١) مقياس ليكارت الثلاثي.

الوزن	الرأى	المتوسط المرجح
١	غير موافق	١-١,٦٦
٢	الى حد ما	١,٦٧-٢,٣٣
٣	موافق	٢,٣٤-٣

خامساً: صدق أداة الدراسة:

أ. **الصدق الظاهري للأداة:** للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات وبلغ عدد المحكمين (٥) محكم، وفي ضوء آراء المحكمين قامت الباحثة بإعداد أداة هذه الدراسة بصورتها النهائية.

ب. **صدق الاتساق الداخلي للأداة:** يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبيان مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للاستبيان وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الاستبيان والدرجة الكلية للمجال نفسه وذلك على النحو الذي توضحه الجداول التالية:

جدول رقم (٢): صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الأول

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	**٠,٦٩١	٩	**٠,٧٥٥
٢	**٠,٧١٤	١٠	**٠,٦٧٩
٣	***٠,٦٨٧	١١	**٠,٧٣٩
٤	**٠,٧٨٣	١٢	**٠,٦٦٨
٥	**٠,٦٨٢	١٣	**٠,٧١٤
٦	**٠,٧٣١	١٤	**٠,٨٠٩
٧	**٠,٤٩١	١٥	**٠,٧٧٦
٨	**٠,٧٩٧	١٦	**٠,٨٢٢
		١٧	**٠,٨٢٨

*دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ **دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١

جدول رقم (٣): صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثاني

الفقرة	معامل الارتباط
١	*٠,٤٥٠
٢	*٠,٥٨٦
٣	*٠,٢٨٥
٤	**٠,٧٧٩
٥	*٠,٥٩٥
٦	**٠,٦٧٧
٧	**٠,٦٧٠
٨	*٠,٥٧٦
٩	**٠,٧٦٦
١٠	*٠,٢٦٣

*دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ **دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١

جدول رقم (٤): صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	**٠,٦٤٢	٨	**٠,٦٦٠
٢	**٠,٦٨٢	٩	**٠,٦٤١
٣	**٠,٦٥٧	١٠	**٠,٦٩٠
٤	*٠,٣٣٠	١١	**٠,٦٢٢
٥	**٠,٥٦٩	١٢	**٠,٨٥٥
٦	**٠,٦٥٠	١٣	**٠,٤٥٢
٧	**٠,٥٥٧	١٤	*٠,٣٩٤
		١٥	*٠,٤٠٥

*دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ **دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١

جدول رقم (٥): صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الرابع

الفقرة	معامل الارتباط
١	**٠,٨٣٦
٢	**٠,٨٦٧
٣	**٠,٩١٦
٤	**٠,٧٨٩
٥	**٠,٧٥٣
٦	**٠,٦٥٩

*دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ **دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١

من الجداول السابقة يتضح أن جميع المفردات المكونة للاستبيان تساهم في زيادة الثبات لهذا الاستبيان، كما يتضح أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة للاستبيان وبين المجموع الكلي للمحور وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى ٠,٠١، ٠,٠٥

ج. الصدق البنائي: يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدي ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الأداة.

جدول رقم (٦) الصدق البنائي للاستبيان

المحور	عدد العبارات	الصدق*
مشكلات المسنين الاجتماعية	١٧	٠,٩٧٧
مشكلات المسنين النفسية	١٠	٠,٩٢٨
مشكلات المسنين الصحية	١٥	٠,٩٤٧
مشكلات المسنين الاقتصادية	٦	٠,٩٦٦
الدرجة الكلية	٤٨	٠,٩٧٢

* **الصدق** = الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

يتضح من النتائج الموضحة في جدول (١٣) قيمة الصدق لجميع فقرات الأداة كان (٠,٩٧٢) وهذا يعنى أن الأداة ثابتة وصادقة بدرجة عالية، وبذلك تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات أداة الدراسة مما يجعلها على ثقة تامة بصحة الأداة وصلاحيته لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة.

سادساً: ثبات أداة الدراسة: يقصد بثبات المقياس أن يعطي هذه الأداة نفس النتيجة لو تم إعادة تطبيق الأداة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات المقياس يعني الاستقرار في نتائج الأداة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة.

وقد تحققت الباحثة من ثبات الأداة من خلال معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient كما يلى:

جدول رقم (٧) ثبات الاستبيان بطريقة معامل ألفا كرونباخ

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
مشكلات المسنين الاجتماعية	١٧	٠,٩٥٥
مشكلات المسنين النفسية	١٠	٠,٨٦١
مشكلات المسنين الصحية	١٥	٠,٨٦٩
مشكلات المسنين الاقتصادية	٦	٠,٩٣٢
الدرجة الكلية	٤٨	٠,٩٤٥

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات الأداة مرتفع حيث بلغ (٠,٩٤٥) مما يدل على ثبات الأداة وصلاحيتها للتطبيق الميداني. وبذلك تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات المقياس في صورته النهائية، وأنه صالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية، مما يجعلها على ثقة تامة بصحة المقياس وصلاحيته لجمع البيانات اللازمة للإجابة عن أسئلة الدراسة.

– **عينة الدراسة:** تم تحديد عينة الدراسة من مجتمع الدراسة بالطريقة العشوائية بحيث يكون قوامها (٢٤)، وتم توزيع الاستبانة على جميع أفراد عينة الدراسة التي تم اختيارها، وفيما يلي خصائص العينة:

جدول (٨) توزيع أفراد العينة طبقا لمتغير العمر

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	١٦	٦٦,٧
أنثى	٨	٣٣,٣
المجموع	٢٤	١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١) أن نسبة ٦٦,٧% من أفراد العينة ذكور، كما أن نسبة ٣٣,٣% من أفراد العينة إناث.

– **أساليب المعالجة الإحصائية:** لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS).

١) **التكرارات والنسب المئوية:** للتعرف على الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسة التي تتضمنها أداة الدراسة.

٢) **المتوسط الحسابي " Mean ":** وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسة، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى متوسط حسابي.

٣) **تم استخدام الانحراف المعياري** "Standard Deviation": للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.

٤) **التأكد من ثبات الاستبانة** وذلك بإيجاد معامل الثبات بطريقة "الفا كرونباخ ".

– **نتائج وتوصيات الدراسة:**

– **وصف أفراد عينة الدراسة:**

- أن نسبة (٦٦,٧%) من أفراد العينة أعمارهم ذكور، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.

- أن نسبة ٥٠% من أفراد العينة أعمارهم من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.
- أن نسبة ٩١,٧% من أفراد العينة متزوجين، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.
- أن نسبة ٨٧,٥% من أفراد العينة مؤهلهم العلمي بكالوريوس، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.
- أن نسبة ٧٠,٨% من أفراد العينة تخصصهم العلمي الخدمة الاجتماعية، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.
- أن نسبة ٤٥,٨% من أفراد العينة لديهم خبرة أقل من ٥ سنوات، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.
- أن نسبة ٥٤,٢% من أفراد العينة لديهم ثلاث دورات فأكثر، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة

ثانيا: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

السؤال الأول: " ما هي مشكلات المسنين الاجتماعية؟" أن أفراد عينة الدراسة موافقون الى حد ما على مشكلات المسنين الاجتماعية، وفيما يلي أهم تلك المشكلات:

١. يشعر المسن بانه غير قادر على العمل.
٢. يعاني المسن من صعوبة في اتخاذ القرار.
٣. يصعب على المسن تكوين علاقات اجتماعية جديدة.

السؤال الثاني: " ما هي مشكلات المسنين النفسية؟" أن أفراد عينة الدراسة موافقون الى حد ما على مشكلات المسنين النفسية، وفيما يلي أهم تلك المشكلات:

١. يعاني المسن من تقلبات المزاج.
٢. يعاني المسن من توهم المرض.
٣. يعاني المسن من اضطرابات النوم.

السؤال الثالث: " ما هى مشكلات المسنين الصحية؟" أن أفراد عينة الدراسة موافقون على مشكلات المسنين الصحية، وفيما يلي أهم تلك المشكلات:

١. يعاني المسن من بعض اضطرابات الذاكرة، يعاني المسن من ضعف النظر
٢. يعاني المسن من السكري.
٣. يعاني المسن من الضغط، يعاني المسن من آلام المفاصل.

السؤال الرابع: " ما هي مشكلات المسنين الاقتصادية؟" أن أفراد عينة الدراسة موافقون الى حد ما على مشكلات المسنين الاقتصادية، وفيما يلي أهم تلك المشكلات:

١. يجد المسن صعوبة في الحصول على عمل جديد بدخل ثابت
٢. يجد المسن صعوبة في الحصول على مساعدات مالية.
٣. يعاني المسن من عدم وجود دخل شهري كاف، يعاني المسن من تكلفة المستلزمات الطبية، يعاني المسن من ضعف إنفاق أبناءه عليه.

ثانياً: التوصيات:

انطلاقا من الايمان بحق كل مسن في أن يسعد في حياته بعد كبر سنه واستنادا إلى القيم الاجتماعية والأخلاقية التي تفرض علينا أن نرد الجميل لمن تعلمنا ونشأنا على أيديهم وهم الذين ضحوا بكل ما يملكون من صحة ومال وعطاء من أجل الاستمرار في الحياة وتقدم المجتمع نقدم التوصيات الآتية:

١. تطوير خدمات التأمين الصحي للمسنين.
٢. تطوير خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمسنين بالدار.
٣. تطوير خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالمسن.
٤. تطوير خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسن بدار المسنين.
٥. ضرورة دعم وزارة العمل والتنمية الاجتماعية للجهود المبذولة في تطبيق دور الخدمة الاجتماعية في مؤسسات المجتمع المحلي.
٦. توفير العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات العاملة في مجال رعاية المسنين.
٧. إعطاء العديد من الدورات والتدريبات الخاصة للأخصائيين الاجتماعيين في كيفية التعامل مع المسنين.
٨. توعية الأسرة بأهمية دورها في مساندة المسنين، واعطائهم كل ما يحتاجون من الدعم والمساندة.
٩. عقد دورات تأهيلية للمسنين وذلك لمساعدتهم على إعادة الانخراط في المجتمع
١٠. مساهمة وسائل الإعلام في نشر ثقافة التعامل مع المسنين ورعايتهم.
١١. انشاء أندية اجتماعية وثقافية ورياضية للمسنين، ودمجهم في المجتمع.
١٢. توفير الدار فرص الأشغال اليدوية والهوايات للمقيمين غير القادرين كوسيلة لشغل أوقات الفراغ.
١٣. تكوين جمعية أصدقاء المسنين من أجل تبني قضاياهم ومشاكلهم الأسرية والصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية وتوفير فرص العمل لمن يرغب منهم في ذلك

١٤. التوسع في نظام التأمينات الاجتماعية بما يضمن لهم الدخل المناسب الذي يفي حاجات المعيشة المناسبة وحتى لا يشعر المسن بأنه عاله على أسرته أو اقاربه أو مجتمعه.

١٥. إقامة دورات تدريبية للمسنين تساعدهم في صقل مهاراتهم وتمنحهم الشعور بالإنجاز فتساعد في رفع تقديرهم لذواتهم

١٦. إقامة دورات تأهيلية في مرحلة سابقه للشيخوخة لتأهيل المسن نفسيا للمرحلة القادمة وإلقاء الضوء على المشكلات المرتبطة بهذا المرحلة العمرية ومساعدتهم على التعامل بكل وعي

– التصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات المسنين باستخدام نموذج التركيز على المهام:

أولاً: الصعوبات المتوقعة وفقاً لهذا التصور:

١. مقاومة المسن للمهمة.

٢. عدم وجود إمكانيات تساعد المسن على القيام بالمهمة.

٣. قد لا يتناسب أداء المهمة مع الجوانب المختلفة للمسن كالصحة والإدراك العقلي والجسمي، والجوانب النفسية والاقتصادية والاجتماعية.

٤. عدم فهم المسن للمهمة الموكلة إليه.

ثانياً . الاعتبارات التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار عند التدخل مع المسنين وفقا لهذا التصور:

١. يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يراعي إبعاد المشكلة المرتبطة بالمسن ويضع بالاعتبار أن لكل مسن خصوصية تختلف عن المسن الآخر وأن تشابهه المشكلة الاساسية بينهما.

٢. يجب على الأخصائي أن يضع في الاعتبار أن المسن تختلف استجابته واحساسه ووعيه في المشكلة وهذا يتطلب جهد مبذول من الأخصائي الاجتماعي حتى يحصل على استجابة مناسبه من إدراك المسن حول مشكلته، حتى إذا لزم تدخل الأخصائي النفسي في معالجة إدراك المسن.

٣. إلمام الاخصائي بالمرحلة العمرية (مرحلة الشيخوخة) وخصائص هذه المرحلة وجوانبها المختلفة وإدراك لأهمية الوازع الديني في نظرة المسن للحياة الآخرة حتى يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يتدخل مع المسن لتحقيق الهدف.

٤. يجب على الأخصائي أن يراعي اختلافات بيئات المسن التي كونت شخصياتهم وايضا اختلاف العوامل التي ساهمت في ظهور المشكلات لديهم.

ثالثاً . المشكلات التي سوف يتعامل معها هذا التصور هي:

١. مشكلات اجتماعية

٢. مشكلات نفسية

٣. مشكلات صحية

٤. مشكلات اقتصادية

رابعاً . الأسس التي يقوم عليها التصور:

١. الإطار النظري للدراسة وما يتضمنه من معارف مرتبطة بخصائص المسن وايضا معارف مرتبطة في مجال رعاية المسنين.

٢. نتائج الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية

٣. نتائج الدراسة الحالية والتي أشارت إلى ان المسنين يعانون من مشكلات.

٤. الإطار النظري لنموذج التركيز على المهام.

خامساً: أهداف التصور: توصلت الدراسة الحالية إلى بعض النتائج المتعلقة بمشكلات المسنين وانطلاقاً من هذه النتائج يمكن للباحثة أن تضع التصور المقترح مستنده إلى الإطار النظري للنموذج التركيز على المهام.

وسوف يتم عرض هذا التصور على النحو التالي:

– **الهدف العام:** يستهدف وضع تصور مقترح في الدراسة الحالية للأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة مشكلات المسنين الاجتماعية، والنفسية، والصحية والاقتصادية.

– **الأهداف الفرعية:** يمكن تحقيق الهدف العام من خلال تحقيق الأهداف التالية:

١. مساعدة المسن على احساسه بمكانته الاجتماعية.

٢. مساعدة المسن على احساسه بمستوى من الرضا عن حياته.

٣. مساعدة المسن على حل مشكلاته الصحية والمحافظة عليها.

٤. مساعدة المسن على ممارسة حياته وتذليل الصعوبات التي تحد من تفاقم مشكلاته.

٥. مساعدة المسن على حل مشكلاته الاقتصادية.

٦. مساعدة المسن على تجاوز المشكلات النفسية.

سادساً: خطوات وضع التصور المقترح.

المرحلة الأولى: مرحلة تحديد المشكلة: يتم في هذه المرحلة تحديد أهم المشكلات التي تواجه المسن ومعرفة كيفية نشأة المشكلة بالاتفاق على مضمون كل مشكلة وذلك من خلال:

١– تحديد أهم المشكلات التي تواجه المسن من خلال وجهة نظر المسن نفسه.

٢– تحديد أولويات الخاصة بمشكلات المسن والاتفاق على تحديد وترتيب تلك المشكلات حسب أهميتها للمسن تمهيداً للتعامل معها.

٣- الرجوع إلى مصادر عدة للمساعدة في توضيح المشكلة كالأسرة مثلا أو الاصدقاء أو العاملين بدار الرعاية.

٤- تصنيف المشكلات.

المرحلة الثانية: مرحلة التعاقد وفي هذه المرحلة يتم الآتي:

١- تحديد الأهداف الخاصة بكل حالة على حده.

٢- الاتفاق الشفهي بين الأخصائي والمسن حول الآتي:

(أ) تحديد المشكلات وأبعادها.

(ب) تحديد مدة إنجاز المهمة.

(ت) تحديد الأهداف والمهام والمسئوليات لكل من الأخصائي، المسن، أفراد أسرة المسن، أصدقاء المسن، العاملين بالدار، تحديد فترة التدخل المهني، عدد الجلسات الاسبوعية، تحديد الأطراف المشاركة في العلاج مثل الأسرة أو العاملين بدار المسنين من أخصائيين نفسيين، أو طبيب وغيرهم،أو الاصدقاء أو الزملاء بالدار.

- **المرحلة الثالثة: مرحلة التخطيط للمهام الواجبة تنفيذها:** ويجب في هذه المرحلة أن يراعي الأخصائي بتدرج المهام من الأبسط للأكثر صعوبة على المسن، وتستهدف هذه المهام في المساعدة على حل مشكلات المسن وأن تكون المهمة قابلة للتنفيذ، وأن يحدد أيضا مجموعة من المهام لكل طرف من أطراف المشكلة وتساعد في حلها، وتشمل هذه المرحلة على الآتي:

(أ) تحديد مهام الأخصائي وتتضمن المهام التالية:

١- يجب على الأخصائي أن يحدد قدرات المسن المرتبطة بالجوانب العقلية والمعرفية والنفسية، وايضا تحديد الموارد والإمكانات المتاحة في الدار والتي يمكن استثمارها في حل مشكلات المسن الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية

٢- توجيه المسن إلى ضرورة اكتساب علاقات اجتماعية مع الأخوة والاصدقاء والأبناء والزملاء بالدار.

٣- مساعدة المسن في اتخاذ القرارات التي تحقق الهدف في حل مشكلاته.

٤- تفسير الأعراض التي تصطحب المرحلة العمرية للمسن

٥- تصحيح المفاهيم الخاطئة والمخاوف حول كبر السن

٦- تذليل العقبات أو الصعوبات التي تحول بين المسن وبين تنفيذه للمهام.

٧- مساعدة المسن على تحديد النتائج الإيجابية التي ستعود عليهم عند أدائهم للمهام والأدوار بنجاح.

٨- مساعدة المسن على تغيير التصورات والأفكار الخاطئة لدى المسن وتتعارض مع إيجاد الحل للمشكلة.

٩- القيام بمحاولة التقليل من التأثير حدة المشكلات على المسن.
١٠- تحفيز المسن على ممارسة الأنشطة الاجتماعية مع الزملاء والتي بدورها تبعد المسن عن الفراغ والعزلة وايضا من خلالها يتم تكوين علاقات جديدة
١١- توضيح العوامل التي تساعد في حل مشكلاتهم.
١٢- تعزيز ثقتهم بأنفسهم وقدراتهم وخبراتهم في الحياة.
١٣- تشجيع المسن عن الحديث عن اراءه حول المشكلة وايضا حول المقترحات التي تناسب لمواجهة مشكلته أن يوجه تفكير المسن إلى أن يبدل أفكاره اللا منطقية مثلا عن مرض السكري والضغط والمفاصل ويعتقد ان هذا المرض يمنعه من ممارسة الأنشطة والحركة.
١٤-مراعاة الأدوار التي كان يمارسها المسن في السابق وأن يعمل الاخصائي الاجتماعي على الاستفادة من هذا الدور وربط تقدم المسن بما كان له من دور سابق.

(ب) تحديد مهام العميل (المسن):

١- الارتباط الإيجابي بالجانب الروحي كالصلاة والصيام وتلاوة القران والتي تقام بالدار وذلك لتدعيم الجانب الروحي الذي يساعد المسن في الاطمئنان والقرب من الله عز وجل.
٢- القيام ببعض الواجبات الأسرية كالزيارات للأقارب والأصدقاء والاتصال بهم الحرص على حضور المناسبات الاجتماعية حسب قدرة المسن على ذلك ووفقاً لنظام الدار إذا يسمح بذلك.
٣- مزاولة الأنشطة الترويحية البسيطة كالقراءة الجماعية مع الزملاء والرياضة التي تتناسب مع الحالة الصحية للمسن وذلك لزيادة الحيوية والاهتمام بالجانب الصحي وايضا تنشيط لذاكرة المسن وزيادة الدافعية للمسن.

التركيز على الحاضر واستعادة مواطن القوة التي يمتلكها المسن في شخصيته وخبرته العملية السابقة وتوظيفها في اكتساب عمل جديد أو تعلم حرفة بسيطة تتناسب مع قدرات المسن الصحية والعقلية والاجتماعية وايضا عدم الاستسلام للمخاوف من المستقبل.

(ج) تحديد مهام المحيطين (كالأسرة، الأقارب، الزملاء، العاملين بالدار).

١- أشراك المسن في المناقشات بين الزملاء في الأنشطة الجماعية بالدار.
٢- التركيز على عدم ذكر الاحداث السيئة للمسن.
٣- الاستمرار على أن تظل مكانة المسن وتنفيذ متطلباته هي الاولى حتى يشعر المسن بان مكانته محفوظه.
٤- تشجيع المسن على مزاولة الأنشطة وخصوصا الأنشطة الجماعية مع الزملاء بالدار.

المرحلة الرابعة: مرحلة تنفيذ ومراجعة المهام

١. متابعة المسن للتأكد من المهام التي تم إنجازها، والمهام التي لم يتم إنجازها

٢. متابعة المحيطين بالمسن من (أسرة، اصدقاء، اقارب، عاملين بالدار) للتأكد من المهام التي تم انجازها والمهام التي لم يتم انجازها والتعرف على معوقات انجازها وتذليلها.

٣. استخدام أساليب مختلفة حسب متطلبات الموقف لمساعدة المسن والمحيطين لإنجاز المهمة.

٤. تحليل الصعوبات التي اوقفت سير تنفيذ المهام والعمل على وضع مهام بديلة في حالة صعوبة تنفيذ المهام التي تم الاتفاق عليها.

المرحلة الخامسة: مرحلة الأنهاءوتشمل على ما يلي:

مراجعة الاخصائي للمسن والمحيطين ما تم انجازه من مهام وما تحقق من أهداف، وقد تختلف هذه المهام والاهداف والمحيطين بالمسن من حالة لآخري وذلك وفقا لظروف الحالة وطبيعتها.

الأدوات التي ينبغي أن يعتمد عليها في التصور المقترح:

سابعاً: التكنيكيات والأساليب العلاجية المستخدمة:

١.**العلاقة المهنية:** حيث يجب على الأخصائي تكوين علاقة مع المسنين أساسها الاحترام والثقة المتبادلة.

٢. **النمذجة:** وذلك من خلال تقديم نموذج للتصرف المناسب للموقف والمشكلة التي تواجه المسن، وايضا عرض بعض النماذج الناجحة من المسنين اللذين حققوا نجاحات معتمدين على أنفسهم ومهاراتهم وامكانياتهم وخبراتهم وذلك من خلال استخدام المناقشة وأسلوب القصة وذلك بهدف تحفيز المسن على انجاز المهمة المرتبطة بحل مشكلته.

٣. **التشجيع:** ويتضمن هذا الأسلوب الثناء والتقدير والاستحسان على المسن في حال قيامه بإنجاز المهمة المحددة له.

٤. **التوضيح:** وهذا الأسلوب يتضمن بتوضيح أبعاد المشكلة للمسن ومساعدته على مواجهتها كما يتم توضيح المكاسب والمنافع التي ستعود عليه اذا تم انجاز المهمة وذلك من شأنه أن يزيد من علاقاته بزملائه وايضا اثر ذلك على مستواه الصحي والاقتصادي والنفسي.

٥. **الافراغ الوجداني:** ويتضمن هذا الاسلوب إتاحة الفرصة للمسن في التعبير عن مشاعره السلبية تجاه مشكلاته أو تجاه اسرته او زملائه او تجاه العاملين بالدار وتشجيعه على باستمرار على إخراج هذه المشاعر السلبية.

٦. **التعاطف:** ويتضمن هذا الأسلوب في إظهار الاخصائي الاجتماعي مشاعر التضامن مع المسن الاحساس به وايضا التعاون والمشاركة معه وذلك كأساس لعملية المساعدة وتحقيق المهام.

٧. **تدعيم الذات:** يستخدم الاخصائي هذه الاستراتيجية مع المسن لتحسين نظرته لنفسه والتي قد تكون سلبية نتيجة المشكلات المحيطة به وايضا قد تكون من المحيطين به.

٨. **تحسين الذات التعويضي:** ويهدف هذا الأسلوب العلاجي إلى تحسين شعور الفرد بقدراته المتاحة لديه في جوانب أخرى من حياته، غير التي شعر أنها قدرات سلبية أو معطلة، بمعنى آخر هو أسلوب علاجي يساعد الفرد من خلاله على الاستفادة من قدراته الغير مستغلة للتخفيف من شعوره بالألم. (محمد، رأفت،٢٠١٤،٦٤٢)

ويستخدم هذا الأسلوب العلاجي مع المسن لتحسين شعوره بأن مازال لديه قدرات تمكنه من مساعدته في حل مشكلاته المختلفة، ومازال لديه قدرات جسمية تمكنه من الحركة ومزاولة الأنشطة مع جماعة الدار، وهذا بدورة يساعد على تكوين العلاقات مع الزملاء وايضا يحسن من القدرات العقلية وتحسين المزاج للمسن وبالتالي ينعكس على الحالة النفسية للمسن.

٩. **تعديل الاتجاهات:** يستهدف هذا الأسلوب إلى التخفيف من حدة الشعور بالحزن واليأس، مؤديا بذلك إلى توسيع نطاق المعاني وتعزيزها والمساعدة على اكتشاف إمكانيات جديدة وتوجيه العملاء ليصبحوا بالغين يتسمون بالنضج والإحساس بالمسئولية في إطار بيئتهم، فقد يتغير هذا الحزن واليأس الذي يصيب كبار السن من خلال تعديل الاتجاهات نحو الخسارة وإعادة توجيه أفكار المسن ومشاعره بعيدا عما افتقده ونحو ما تم اكتسابه. (محمد رأفت، ٢٠١٤، ٦٤١)

١٠.**التشجيع:** ويستخدم الأخصائي هذا الأسلوب مع المسن لتدعيم سلوكيات المسن ومشاعره الإيجابية لاستكمال المهمة التي من شأنها أن تساعد في حل مشكلاته.

١١. **لعب الدور**: حيث يلعب الأخصائي الاجتماعي مع المسن لعب الدور من خلال قيامه بأخذ دور مناسب للمسن وايضا لعب الدور مع جماعة المسنين لمواجهة مشكلة ما وابراز ها الدور في تأثيره على المشكلة وتصحيح الدور المتوقع من لعب هذا الدور في ايضاح الجوانب الايجابية التي تساعد في حل المشكلة

١٢. **العلاج البيئي:** العلاج البيئي هو إدخال أي نوع من التعديل لتحسين الظروف البيئية للعميل بهدف تخفيف الضغوط الخارجية التي تؤثر في موقفه.

وهو الذي يتناول الظروف والإمكانيات المحيطة بالعميل في صورة خدمات تهدف إلى تخفيف الضغوط المحيطة به وتساعد على سير العلاج لذاتي له.

فالعوامل البيئية هي ظروف الأسرة والدار وعلاقات البيئة الخارجية والظروف الاقتصادية والصحية والنفسية، لهذا يمكن القول إجمالاً بأن العلاج البيئي ينصب على هذه الجوانب حسب درجة تداخلها في الموقف.

واستخدام أسلوب العلاج البيئي مع العائد المسن قد يكون له الأثر الإيجابي في تحسين عملية العلاج والتأهيل، وذلك عن طريق عملية التغيير والتعديل في البيئة الأسرية والمجتمعية

للمسنين، وتعديل اتجاهاته نحو الحياة ومع من حوله، وتشجيع ميوله وهواياته في إطار محدود.

١٣.**التفسير:** وذلك بتوضيح بعض الأمور للمسن والتي تعتبر غامضة بالنسبة له كمرحلته الصحية ومايمربه من ضعف ووهن بالجسم وتوضيح ذلك بانها مرحلة صحية طبيعية نتيجة كبر السن

١٤. **التقويم:** يقوم الأخصائي بتقييم عائد التدخل المهني بالمقاييس المناسبة لمعرفة عائد التدخل المهني.

ثامناً: المهارات التي ينبغي أن تستخدم لهذا التصور:

١. **مهارة الاتصال:** ويستخدم الأخصائي مهاراته في الاتصال مع المسن ومع المحيطين بالمسن حتى يتمكن من القدرة على حل مشكلات المسن والاتصال الجيد بالأنساق المحيطة بالمسن وايجاد حلول لمشكلات المسن ويجب ان تكون قنوات الاتصال جيدة حتى يتمكن من التدخل المهني بكل ما يمكنه أن يساعد من حل لمشكلات المسن.

٢.**مهارة الإقناع والتأثير:** حيث يستخدم الأخصائي مهارة الإقناع والتأثير لأقناع المسن في اتمام المهمة الموكلة اليه حتى تساعد في التخفيف من مشكلاته

٣. **مهارة صياغة التعاقد:** اقناع المسن من حيث تحديد المشكلة ووضع الأهداف وتحديد المهام والمراحل الزمنية لتنفيذ الخطة

المهارة في صياغة الأهداف وتحديد الأدوار والتحكم في التدخل المهني وإدراك التقدم الذي يطرأ على حالة المسن، واختيار أساليب وإبدالها أو تغييرها وفقاً للظروف أو المواقف الطارئة.

٤.**مهارة حل المشكلة:** حيث يلزم على الأخصائي أن يكون قادر على تحديد المشكلة من جميع جوانبها والتي تؤثر على المسن بشكل مباشر أو غير مباشر

٥. **مهارة الإنصات الواعي:** على الأخصائي أن يكون منصت جيد للمسن حيث يستمع اليه بانتباه وتركيز حتى يشعر المسن بان الأخصائي حريص جدا على الاستماع والانصات له والتحدث عن مشكلاته

تاسعاً: الأدوار التي ينبغي على الأخصائي ادائها في هذا التصور:

١. **دور الأخصائي الاجتماعي كقائم بالاتصال:** يعمل الاخصائي على إجراء اتصال بين المسنين وأسرهم بهدف تقوية العلاقات بينهم.

٢. **دور الأخصائي كوسيط:** تسهيل حصول المسن على الخدمات التي يحتاج إليها من رعاية دار المسنين كالخدمة الاجتماعية والاقتصادية والصحية وايضا، التوسط بين مؤسسات المجتمع المحلي للاستفادة من الموارد والإمكانيات المتاحة في المجتمع لصالح المسن كالمراكز الصحية، ومراكز الرعاية ومراكز الأندية وغيرها

٣. **دور الأخصائي كمساعد:** مساعدة المسن واسرة المسن على فهم العوامل المرتبطة بحدوث المشكلات وتحديدها، ومعاونتهم على اختيار حل من ضمن الحلول البديلة للتغلب على مشكلات المسن، كما يساعد المسن والاسرة من الاستفادة من الموارد الذاتية والشخصية وإمكانياتها وقدراتها في مواجهة مشكلاتها.

٤. **دور الأخصائي الاجتماعي كمنسق:** قيام الأخصائي بالتنسيق بين جهوده كمهني مسئول عن التغيير وحل مشكلات المسن وجهود غيره من المهنيين داخل دار رعاية المسنين سواء كانوا من الأخصائيين الاجتماعيين أم من التخصصات الأخرى في إطار فريق العمل، وذلك لتحقيق أفضل درجة لرعاية المسنين، وايضا العمل كحلقة اتصال وربط من خلال التنسيق بين جهود أنساق التعامل المسؤولة عن مواجهة مشكلات المسن على أساس قيام كلا منها بالمهمات التي يتم الاتفاق عليها حتى يمكن الاستفادة من تلك الجهود دون تكرارها وتسهم في حل مشكلات المسن.

٥. **دور الأخصائي الاجتماعي كمدافع:** القيام بالدفاع عن مصالح المسن والسعي معهم لمحاولة إشباع احتياجاتهم وايضا الدفاع عنهم للحصول على حقهم في تلقي كافة أوجه الرعاية والخدمات التي تسهم في إشباع الاحتياجات وتواجه المشكلات.

٦. **دور الأخصائي الاجتماعي كمعلم:** مساعدة المسن على تعلم مهارات التكيف والتوافق مع المشكلات وكيفية استثمار امكانياتهم وقدراتهم وتنميتها، وايضا تزويدهم بالمعارف اللازمة والتي تمكنهم من اتخاذ قراراتهم المهمة وتحديد أهدافهم.

٧. **دور الأخصائي الاجتماعي كمقدم للخدمات:** تقديم كافة أوجه الخدمات التي يحتاج إليها المسن من الرعاية في دار المسنين بما يتطلب احتياجاته وتعمل على حل لمشكلاته كما يساهم ايضا في رفع مستوى كفاءة الخدمة المقدمة للمسن من كافة أوجها المختلفة.

٨. **دور الأخصائي الاجتماعي كمخطط:** المساهمة في تحديد الأهداف القريبة والبعيدة لمشكلات المسن وإمكانية تنفيذها متابعة خطط التدخل المهني لمواجهة مشكلات المسن.

عاشراً: الفريق المعاون للأخصائيين الاجتماعيين: يقترح هذا التصور أن يكون هناك فريق يعاون الأخصائي الاجتماعي.

١. علماء الشريعة الإسلامية.

٢. علماء علم النفس الاجتماعي _ علماء علم النفس الشيخوخة.

٣. التمريض العلاج الطبيعي.

- قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية.

أبو النصر، مدحت محمد، (٢٠٠٩م) **فن ممارسة الخدمة الاجتماعية**، مصر، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

الباز، راشد بن سعد، (٢٠٠٤) **تطويرخدمات الرعاية الصحية للمسنين في المملكة العربية السعودية**، الرياض، دار الاستشارات الطبية والتأهلية

باين، مالكولم، منصور، حمدى محمد، عويضة، سعيدعبدالعزيز، (٢٠١٠م) **نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، المكتب الجامعي الحديث.

برهم، نضال عبد اللطيف، (٢٠١١م) **الخدمات الإجتماعية**، الاردن، عمان، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

حامد، عبدالناصرسليم، (٢٠١٢م) **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية**، دار أسامة للنشر والتوزيع.

حبيب، جمال شحاته، حنا، مريم إبراهيم، (٢٠١١م) **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، المكتب الجامعي الحديث

حبيب، جمال شحاته، حنا، مريم إبراهيم، (٢٠١٦م) **نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف أنساق ومستويات الممارسةالمهنية للخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث.

حمزة، أحمد إبراهيم، (٢٠١٥م) **المدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، الأردن، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع

خفاجي، حسن علي، (١٩٨٠م) **الخدمة الاجتماعية**، الرياض، جامعة الأميرة نورة، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية.

خليل، منى عطية، (٢٠١٠م) **شبكة الأمان الإجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء**، المكتب الجامعي الحديث.

خوجه، توفيق بن أحمد، (٢٠٠٣م) **لمحات عن الرعاية الصحية للمسنين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. الواقع والمأمول**، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

الدخيل، عبد العزيز، (٢٠١٣م) **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية**، الرياض، دار المناهج للنشر والتوزيع

الدليمي، سليمان علي. (٢٠١٤م). **الرعاية والخدمة الاجتماعية التطور التاريخي: المجالات، الإدارة. عمان: دار الحامد**

زينزيت، نوفل، (٢٠١٢م) مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، **المؤتمر العلمي الدولي الخامس والعشرين للخدمة الاجتماعية**، كلية الخدمة الاجتماعية. القاهرة: جامعة حلوان)

سالم، سماح سالم، صالح، نجلاءمحمد، (٢٠١٢م) **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، الاردن، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

سالم، سماح سالم، يوسف، سمر صبحي، سيد، امل جابر، (٢٠١٥م) **ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين**، الاردن، دار المسيرة

السروجي، طلعت مصطفى، علي، ماهرأبو المعاطى، (٢٠٠٩م) **ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية**، د. ن)

السكري، أحمد شفيق، (٢٠١٣م)، **قاموس الخدمة الإجتماعية والخدمات الاجتماعية**، الإسكندرية، دارالوفاء

السلوم، أحمدعبدالرحمن، (٢٠١١م) **نموذج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أسر الأطفال التوحديين.**

السنهوري، عبد المنعم يوسف (٢٠٠١م) **الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد: النظرية، والممارسة**، د ن).

السنهوري، عبد المنعم يوسف، (٢٠٠٩م) **خدمة الفرد الإكلينكية**، د ن.

الشاذلي، عبد الحميد، (٢٠٠١) **التوافق النفسي للمسنين**، دن

شحاتة، حسن، النجار، زينب، (٢٠٠٣م) **معجم المصطلحات التربوية والنفسية**، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

الشهراني، عائض بن سعد، (٢٠٠٨م)، **الخدمة الإجتماعية، شمولية التطبيق ومهنية الممارسة**، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع

صالح، عبدالمحيي محمود، (٢٠١٤)، **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**، المكتب الجامعي الحديث

الصديقي، سلوى عثمان (د ت)، **خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية الأسس النظرية والإتجاهات العملية**، المكتب الجامعي الحديث،

عباس، عبير، (٢٠١٤م) في علم أجتماع الشيخوخة: أنماط التفاعل وأوجه الحياة للجماعات العمرية المتقدمة، القاهرة: مصر العربية للنشر والتوزيع.

عبد الخالق، جلال الدين، (٢٠٠٩م) **طريقة العمل مع الحالات الفردية**: خدمة الفرد، نظريات وتطبيقات، دار الوفاء للطباعة والنشر

عبد اللطيف، رشاد أحمد (٢٠٠٧م)، **في بيتنا مسن مدخل اجتماعي متكامل**، الأسكندارية دار الوفاء

العبيدي، إبراهيم محمد، (٢٠٠٤م) **علم الشيخوخة الاجتماعي**، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

عثمان، عبد الفتاح، السيد، على الدين، (١٩٩٨م) **الخدمة الاجتماعية والفئات الخاصة المسنون**. دن

عفيفي، عبد الخالق محمد، (٢٠١٤م) **الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية رائدة من النشأة إلى المستجدات المعاصرة**، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع

علي، ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٢م) **مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية**. مكتبة النهضة المصرية.

علي، ماهر أبو المعاطي، (٢٠٠٢م) **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية، مكتبة النهضه المصرية.

علي، ماهر أبو المعاطي، (٢٠١٤م) **مقدمة في الرعاية والخدمة الإجتماعية**، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

علي، ماهر أبوالمعاطي، (٢٠١٣م) **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج رعايتهم في بعض الدول الخليجية**، الرياض: دار الزهراء.

الفقي، مصطفى محمد، (٢٠٠٨م) **رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتطورالإسلامي**. دار المتنبي

الفقي، مصطفى محمد، (٢٠١٦م) **الإتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية للعمل مع المسنين**، دار المتنبي.

فليه، فاروق عبدة، الزكي، أحمد عبد الفتاح، (٢٠٠٤م) **معجم مصطلحات التربية لفظاً وإصطلاحاً**، دار الوفاء للطباعة والنشر.

فهمي، محمد سيد (٢٠١٢م). **الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين**. المكتب الجامعي الحديث

القحطاني، محمد بن مسفر، عوض، أحمد محمد، (د ت) **الأساليب العلاجية في ممارسة الخدمة الاجتماعية**، الرياض، مكتبة الرشد

القرني، محمد بن مسفر، عوض، أحمد محمد، (دت) **الأساليب العلاجية في ممارسة الخدمة الاجتماعية**، مكتبة الرشد.

محمد، رأفت عبد الرحمن، (٢٠١٤م). **العمل الاجتماعي الإكلينكي**، المكتب الجامعي الحديث، دار الكتب والوثائق القومية

محمد، رأفت عبد الرحمن، الشريف، خالد سعود، الزهراني، محمد سعيد، (د ت) **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**، مكتبة الرشد

منصور، حمدي محمد، (٢٠٠٣م)، **الخدمة الاجتماعية الإكلينكية**: نظريات، نماذج، تكنيكات، مقاييس، الرياض، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع

منقريوس، نصيف فهمي، (٢٠١٤)، **تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية قضايا مهنية وبحوث ميدانية**، المكتب الجامعي الحديث

المؤتمر العربي، **ورقة مفاهيمية لمؤتمر كبار السن بين الرعاية الأسرية والمؤسسية**، (٢٠١٥)، مراكش، المملكة المغربية، ٦-٨ أكتوبر . تشرين الأول

نيازي، عبد المجيد، السيحاني، مشعل، (٢٠١١م) **الخدمة الاجتماعية**. د ن.

هلالي، سعدالدين (٢٠٠٢م) **قضية المسنين الكبار المعاصرة وأحكامهم الخاصة في الفقة الإسلامي**: دراسة فقهية مقارنة، الكويت، مجلس النشر العلمي

اليوسف، شعاع، (٢٠١٤م) **التقاعد بدأ حياة جديدة**، دار النيل والفرات للنشر، القاهرة

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Adam, D., Ramli,A., &Shahar, S. (2016). Effectiveness of a combined dance and relaxation intervention on reducing anxiety and depression and improving quality of life among the cognitively impaired elderly. Sultan Qaboos University Medical Journal, 16 (1), e47-53

Madureira, M.M,Bonfa, E., Takayama, L., &uritas, pereira,R.M.(2010). A12-month randomized controlled trial of balance training in elderly women with osteoporosis: improvement of quality of life. Maturitas, 66(2).

Onu kwor O.F.Al-Dubai,S. A. R.,George, p. p., Arokiasamy, j., yadav, H.,Barua, A.,& Shuaibu, H. O. (2016). Across-sectional study on quality of life among the elderly in non- governmental organizations elderly homes in Kuala Lumpur. Helth and quality of life outcomes, 14(1).

Szanton, S.L., Thorpe, R.j., boyd,C., Tanner, E. k., leff, B., Agree, E., ..& GuralniK, j. m. (2011). Community aging in place, advancing better living for elders: A bio- behavioral- related quality of life in disabled older adults. Journal of the American Geriatrics society, 59(12).

ثالثاً: المواقع الإلكترونية:

- موقع الاخبار العالمية البي بي سي
- Http:www.bbc.com.arabic
- موقع الأمم المتحدة
- Http:www.un.org.ar.index.html