

**احتياجات الممارس العام
للخدمة الاجتماعية
في مستوى الميكرو كجليس
للمسن المصاب بالربو أنموذجاً**

إعداد

د. أحمد إبراهيم محمد عظم

مدرس خدمة الفرد بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع
بكلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر

د. عبد الفتاح عمر محمد سالم كجمن

مدرس المجالات بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع
بكلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر

احتياجات الممارس العام للخدمة الاجتماعية في مستوى الميكرو كجليس للمسن المصاب بالربو أنموذجاً

أحمد إبراهيم محمد إبراهيم عامر^{١*}، عبد الفتاح عمر محمد سالم الجمل^٢.
١ قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، تخصص خدمة فرد، كلية التربية
بالقاهرة، جامعة الأزهر، مصر.

٢ قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، تخصص مجالات، كلية التربية
بالقاهرة، جامعة الأزهر، مصر.

البريد الإلكتروني للباحث الرئيس:

*ahmedamer1945.el@azhar.edu.eg

الملخص:

استهدف البحث تحديد احتياجات الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في مستوى الميكرو للقيام بوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو أنموذجاً، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي لمعرفة الممارسة العامة التي تركز على مستوى خدمة الفرد، وجهزت أداة بحثية لتحديد الاحتياجات، وقد طبقت الأداة بالطريقة التقليدية في مركز الأبحاث للحساسية والصدر بإمبابه، وقسم الخدمة الاجتماعية التابع للمركز، كما طبقت الأداة بالطريقة الإلكترونية في قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع بكلية التربية بالقاهرة جامعة الأزهر، وشمل المجال البشري: الأطباء، التمريض، الإخصائيين الاجتماعيين، المرضي المسنين، أعضاء الهيئة التدريسية ومعاونيهم في الخدمة الاجتماعية، وقد بلغ إجمالي عدد هذه الفئات ككل (٣١٨) مفردة، وقد تم استبعاد (١٥) مفردة للتحقق من ثبات الأداة، ووفقاً لتحديد حجم العينة باستخدام معادلة "روبيرت مايسون"، تم الأخذ باستجابات (٢٣٠) مفردة، وذلك خلال الفترة الزمنية من ٢٦-١٢-٢٠٢٢ حتى ١٦-١-٢٠٢٣، وقد توصلت نتائج البحث

إلى ضرورة إلمام الإخصائي الاجتماعي باحتياجات الأنساق المرتبطة بمستوى الميكرو (المسن)، ووفقاً لنتائج الإحصاء تبين ترتيب الاحتياجات للجليس كما يلي: الصحية، الاجتماعية، السلوكية المهارية، المعرفية، الوجدانية، وذلك بهدف تحقيق تقديم رعاية متكاملة تشبع احتياجات المسن، كما أظهر البحث الحاجة لتقديم برنامج تدريبي من الفئات المتخصصة لإعداد الممارس للقيام بهذه الوظيفة، وعليه تم إعداد مقترح مختصر لبرنامج تدريبي يمكن الاستفادة منه لهذا الغرض في ضوء الموجهات النظرية للمنظور الإسلامي، والأيكولوجي، والنظرية المعرفية السلوكية مع مراعاة أن تتضمن الاحتياجات الجانب الديني والنفسي لأهميتهما.

الكلمات المفتاحية: احتياجات، الممارس العام، مستوى الميكرو، جليس المسن، الربو.

**The Needs of the General Practitioner for social Work
at The Micro level as a Sitter for the Elderly with
Asthma as a model**

Ahmed Ibrahim Mohamed Ibrahim Amar^{1*},

Abdel-Fattah Omar Mohamed Salem El-Gamal².

¹ Department of Social Work and Community Development, Specialization Social Case work, Faculty of Education Cairo, AL-Azhar University, Egypt.

² Department of Social Work and Community Development, Specialization Social Fields, Faculty of Education Cairo, AL-Azhar University, Egypt.

*** Corresponding Author E-mail:**

ahmedamer1945.el@azhar.edu.eg

Abstract:

The Research aimed to determine the needs of the General practitioner in Social work at the micro level to perform the job of sitting with the Elderly person with asthma as a model, and to achieve this the descriptive approach was relied upon To show the general practice with a focus on the method of Social Case work, and to prepare a research tool to determine needs. The Tool was applied in the traditional way in the Research Center for Allergy and Chest in Imbaba, and the Social work Department of the Center. The tool was also applied in the Electronic way in the Department of Social Work and Community Development at the Faculty of Education in Cairo Al-Azhar University, The human field included: Doctors, Nurses, Social workers, Elderly patients, faculty members and their assistants in the Social work, and the total number of these categories as a whole was (318) Individual, and (15) Individual were excluded to verify the stability of the tool, and according to the determination of the sample size Using the "Robert Mason" equation, (230) Individual

responses were considered, And that during the time period from 26-12 -2022 until 16-1-2023, and the results of the Research concluded that the Social worker should be familiar with the needs of the formatives related to the micro level (the Elderly), and according to the Results order of Needs statistically : health, social, behavioral, skill, cognitive, affective, that satisfies the needs of the Elderly, the Research also showed the need to a training program for specialized to carry out this function, and proposal for a Training program was prepared that can be used for this purpose For theoretical guides from the Islamic perspective, Ecology, and behavioral cognitive theory.

Keywords: Needs, General practitioner, Micro level, The Elderly sitter, Asthma.

أولاً: مقدمة عامة للبحث:

تعد رعاية المسنين من القضايا المرتبطة بالتنمية المجتمعية، وأصبحت الدول تتخذ في اتجاهاتها الحديثة تقديم البرامج المتنوعة لهم، بهدف تحقيق العدالة الاجتماعية والنهوض بالدولة، لكون المسن إنسان له أدميته والحق في الحياة مهما أصابه من نقص في الأداء وضعف في الجسم، ومراعاة الاستفادة من خبراته الحياتية في التنمية (ليزا، ٢٠١١، ص ٢٧)، (شليبي، ٢٠١١، ص ٤٢٤١)، وهذا يتفق مع دراسة (جبران، ٢٠٢٢)، (السالموطي، ١٩٩٠)، بأهمية إشباع احتياجات المسنين، وتحقيق المكانة الاجتماعية لهم، واستثمار أوقات فراغهم، وتقوية علاقاتهم الاجتماعية، وتقديم الرعاية الصحية والمادية والترفيهية والأسرية تجنباً للإصابات النفسية، وتظهر هذه الجزئية مدى تأثير العوامل البيئية علي شخصية المسن، وأن إشباعها يحقق قدر كبير من نجاح الرعاية المقدمة له، وعليه يعد المدخل الأيكولوجي مناسباً لتوضيح ما يلزم الممارس على مستوى الفرد باحتياجات الرعاية المطلوبة، وقد أظهرت توقعات الزيادة في مصر اعتماداً على إحصائية (١٩٩٦)، لعدد المسنين الذي بلغ (٣.٢٩٣) مليون نسمة من أصل (٥٨.٨) مليون نسمة من عدد السكان، أنها سوف تصل في عام (٢٠٢١) إلي ما يقرب من (٨.٣٧٩) مليون نسمة من عدد السكان المتوقع عدده (٩١.٠٨) مليون نسمة، بزيادة (٩.٢%) (المركز الديموجرافي، ٢٠٠٠)، وقد ذكر (السروجي، علي، ٢٠٠٨، ص ٢١٩) أنه من المتوقع زيادة عدد المسنين في عام (٢٠٢٥) على مستوى العالم نسبة (١٤.٢%)، وفي الدول العربية (٢٥.٣%)، أما في مصر (١١.٣%)، وذلك يرجع لتطور المجتمعات وتحسين الخدمات الصحية وانخفاض معدلات الوفيات وازدياد أعداد المسنين في أغلب دول العالم، كما أشارت توقعات الإحصاءات للأمم

المتحدة أن عدد السكان الذين سيبلغون سن الستين على مستوى العالم قد يتجاوز (١١٠٠ مليون) نسمة بحلول عام (٢٠٢٥)، (علي، وآخرون، ٢٠٠٢، ص. ص ٤٢-٤٤).

أشار البيان الصادر عن وزارة الصحة والسكان خلال اجتماعاتها الأسبوعية لعام (٢٠٢٣) ضرورة تطوير خطط المنظومة الصحية على مستوى الجمهورية، وتحقيق مستوى لائق من الخدمات الطبية للمواطنين، مع توفير كوادر بشرية مؤهلة ومدربة لمساعدة المرضى في الحاضر والمستقبل، وفقاً لمبادرات رئيس الجمهورية، خاصة مع تلقي (٦) مليون و(٤٧١) ألف و(٣٩٦) شكوي واستفسار على البوابة الإلكترونية لوزارة الصحة لمعرفة (مبادرات الرئاسة، التطعيمات، التعامل بعد تداعيات كورونا، الغذاء والتغذية الصحية، ومكافحة الأمراض والفيروسات خلال الفترة من (٢٠٢٣-٢٠٣٠) (رئاسة مجلس الوزراء المصري، ٢٠٢٣).

تعد فئة المسنين أكثر عرضة للإصابة بالفيروسات والأمراض؛ نظراً لضعف المناعة ومقاومة الجسم للتغيرات المناخية...، وأوضح (علي، وآخرون، ٢٠٠٢، ص ١٩٣)، أن حاجات المسنين ذات ضروريات فردية مترتبة على الخصائص البيولوجية والنفسية والعلاقات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة وإشباعها يكفل التوافق الاجتماعي، وهذا ما أظهرته دراسة (إسماعيل، ١٩٨٦)، أن المسنين يحتاجون إلى توافر الرعاية الصحية والأمن والتقدير من جانب المجتمع، مع ضرورة ممارسة الأنشطة الترويحية لتنمية مهاراتهم، وتوصلت دراسة (جبران، ٢٠٢٢)، أن متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين يتضمن الإلمام بالجوانب المعرفية والمهارية والقيمية والتدريبية، ويظهر من ذلك أن النموذج المعرفي السلوكي يمكن الاستفادة منه في إشباع هذه المتطلبات من أجل الممارسة المهنية للجليس.

يزداد الاهتمام والحاجة إلى رعاية المسن؛ إذا كان مقترن بإحدى الأمراض المزمنة التي تحتاج بجانب تقديم الرعاية الاجتماعية الدعم والرعاية الصحية، وحيث إن البحث الحالي أخذ المسنين المصابين بالربو أنموذجاً، والذي يشير إلي التهاب مزمن في الشعب الهوائية، وتقلص العضلات، وزيادة الإفرازات المخاطية مما يسبب أزيز (صغير) أثناء النوم، وصعوبة التنفس وسعال (كحة)... وغيرها من الأعراض التي قد تؤدي إلي أزمة صحية شديدة تحدث الاحتكاك وفقدان الحياة؛ إذا لم تلقي الرعاية اللازمة (وزارة الصحة، ٢٠١٦، ص ٦)، وبذلك يتوجب توافر التنقيف الصحي للإخصائي الاجتماعي القائم بدور جليس مع المسن المصاب بالربو؛ لأن الخدمة الاجتماعية تهدف بصفة عامة إلي تحقيق أفضل رعاية للمسنين بصورة متكاملة مع النفس والبيئة الاجتماعية (على، جوهر، سرحان، ٢٠٠٨، ص ٢٤٦).

تستند فلسفة رعاية المسنين على قاعدة تتلخص في أن الإنسان هو غاية الغايات، ويجب الحفاظ على كرامته كإنسان في كافة مراحل العمرية، مع توفير الرعاية الشاملة لمعالجة مشكلاته بأسلوب علمي من خلال الممارسة المتخصصة في مهنة الخدمة الاجتماعية (عبد اللطيف، ٢٠٠٢، ص. ص ٢٠٧-٢٠٨)، وأكدته دراسة (Herbert & Covey, 2010)، (Christnesen, 2009)، بضرورة توافر المنظور التكاملي في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية والصحية والنفسية والإدراكية والبيئية والرياضية لدى المسنين، وتظهر هذه الجزئية أن الناحية الوجدانية والدينية ذات مطلب لتقديم الرعاية، وخاصة أن النظرة الإسلامية أكدت على وجوبها على كافة أفراد المجتمع بعيداً عن الربح المادي الذي طغي على الطابع المجتمعي.

ثانياً: مشكلة البحث: أظهر الإطار النظري والدراسات والأبحاث السابقة ومنها: (جبران، ٢٠٢٢)، (السمالوطي، ١٩٩٠)، (Herbert &

(Covey,2010)، (Christnesen ,2009)، أن المسنين من الفئات التي تحتاج رعاية ذات طابع من الاحترام والتقدير والأهمية، ورعايتهم لا تقتصر علي رعاية محددة؛ بل تتضمن رعاية متكاملة تحقق لهم إشباع احتياجاتهم الحياتية، وخاصة أصحاب إحدى الأمراض المزمنة، كما أن احتياجات الممارسة العامة مع نسق العميل (المسن) تتطلب توافر الإلمام بطريقة الخدمات الفردية بصورة تلبى الرعاية بقدر مقبول، بجانب توافر الوجدانيات والمعارف والمهارات السلوكية والصحية والاجتماعية المتنوعة للقيام بممارسة وظيفة الجليس، وحيث إنه يمكن أن تسند هذه الوظيفة للإخصائي الاجتماعي، فكان من الضروري مراعاة التعرف على تحديد الاحتياجات اللازمة للقيام بهذه الوظيفة، وخاصة إذا كانت مع فئة المسنين المصابة بمرض الربو أنموذجاً، ولكونه مرض يتزامن مع تداعيات التعامل والوقاية مع الأحداث المترتبة بعد فيروس كورونا كأزمة عالمية، هذا بجانب صدور القانون المصري رقم(١٥٢) لسنة (٢٠٢١)، وقرار اللجنة العليا لإدارة الأزمة والأوبئة والحوادث الصحية رقم(١) لسنة (٢٠٢٢)، كما أخذ بالموجهات النظرية في البحث: (المدخل الأيكولوجي والإسلامي، النظرية المعرفية السلوكية)، لتحديد مشكلة البحث، والتي تضمنت الإجابة على التساؤل الرئيس التالي: ما احتياجات الممارس العام للخدمة الاجتماعية في مستوى الميكرو للقيام بوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو أنموذجاً؟

ويتفرع من هذا التساؤل عدداً من التساؤلات الفرعية وهي:

- ١- ما احتياجات النسق المعرفي لوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو؟
- ٢- ما احتياجات النسق الوجداني لوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو؟
- ٣- ما احتياجات النسق السلوكي المهاري لوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو؟

- ٤- ما احتياجات النسق الاجتماعي لوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو؟
 - ٥- ما احتياجات النسق الصحي لوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو؟
 - ٦- ما البرنامج المقترح لقيام ممارس الخدمة الاجتماعية بوظيفة جليس مسن؟
- ثالثاً: أهمية البحث:**

- ١- وجود اهتمام عالمي بقضايا المسنين تستوجب تقديم الرعاية المتكاملة.
- ٢- وجود علاقة أظهرتها الدراسات بأن فئة المسنين لهم دور إيجابي وسلبى في تحقيق عمليات التنمية المجتمعية وفقاً لمستوى الرعاية المقدم لهم.
- ٣- الحاجة من الاستفادة من الخدمات الطبية المتطورة في مساعدة كبار السن بصورة عامة ومرضى الربو كنموذج بصفة خاصة.
- ٤- توفير أخصائي اجتماعي يمارس دوره المهني بصورة عامة وعلى مستوى الميكرو كجليس متخصص ومؤهل للعمل مع كبار السن المصابين بالربو كنموذج.
- ٥- صدور عدد من القرارات العالمية ومنها المصرية بضرورة مواجهة التعامل والوقاية مع الأوبئة الصحية وخاصة بعد تداعيات فيروس كورونا.

رابعاً: أهداف البحث:

الهدف الرئيس: تحديد احتياجات الممارس العام للخدمة الاجتماعية في مستوى الميكرو للقيام بوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو أنموذجاً، ويتفرع من الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

- ١- تحديد احتياجات النسق المعرفي للجليس مع المسن المصاب بالربو.
- ٢- تحديد احتياجات النسق الوجداني للجليس مع المسن المصاب بالربو.
- ٣- تحديد احتياجات النسق السلوكي المهاري للجليس مع المسن المصاب بالربو.
- ٤- تحديد احتياجات النسق الاجتماعي للجليس مع المسن المصاب بالربو.

٥- تحديد احتياجات النسق الصحي للجليس مع المسن المصاب بالربو.

٦- اقتراح برنامج لقيام ممارس الخدمة الاجتماعية بوظيفة جليس مسن.

خامساً: مفاهيم البحث:

١- مفهوم الاحتياجات: تعرف الحاجة في مجال علم النفس بأنها افتقاد لشيء تكون به استقامة الحياة عضوياً أو نفسياً، ومن ثم كان تمايز الحاجات، فبعضها عضوي، أو بيولوجي، أو فسيولوجي، وبعضها مادي، وجميعها يلزم حياة الإنسان ليستمر في البقاء، وتسمى بذلك حاجات أولية، والبعض الآخر نفسي يلزم الإنسان ليعيش حياة أفضل، وتحتاج لقيم الحق والجمال والخير والعدل، وهي قيم عليا، والحاجة إليها لا بد أن تعلق على كل الحاجات (الحنفي، ٢٠٠٣، ص ٣٧٧).

٢- مفهوم الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية: هي منظور شامل للممارسة يمكن الإخصائي الاجتماعي كممارس عام للتعامل مع كافة مستويات أنساق عملاء الخدمة سواء كانت أسر، جماعات، فرد، منظمات، مجتمعات محلية، مجتمعات عالمية، وتتميز هذه الممارسة بأنه يمكن للإخصائي الاجتماعي انتقاء النظريات والطرق المتعددة للخدمة الاجتماعية مع التركيز على الاستفادة من مناطق القوي لدي العميل لمعالجة مواطن الضعف لديه مع الاستفادة من الموارد البيئية المحيطة في نفس الوقت (حبيب، ٢٠٠٩، ص ٢٧).

تعرف بأنها اتجاه يركز فيه الإخصائي الاجتماعي على استخدام الأنساق البيئية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، وازعاً في الاعتبار كافة أنساق التعامل (فرد، أسرة، جماعة صغيرة، منظمة مجتمع) مستنداً على أسس معرفية ومهارية وقيمية

تعكس في تعاملها التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقاً لمجال الممارسة (على، ٢٠٠٩، ص ١٨٩).

٣- مفهوم مستوي الميكرو: هي تطبيقات الممارسة العامة على المستوي الأصغر (Micro Level) وتتضمن الفرد والأسرة كأنساق اجتماعية مرتبطة بها ذات تأثير إيجابي وسلبى (سليمان، عبد المجيد، البحر، ٢٠٠٥، ص ٢٧٩).

٤- مفهوم المسن: هو الشخص المعال من الغير وبجابه لأشكال مختلفة من الرعاية والدعم (Jenny ongx pam Benton, 2001).

يعرف المسن بأنه الشخص الذي يبلغ سن الستين كما حدده قانون المعاشات في مصر (السماطوي، ١٩٩٠، ص ٣٥١).

٥- مفهوم جليس المسن The Elderly Sitter: يعرفه (حجازي، ٢٠٠٩) بأنه الشخص الذي يعمل على مساعدة المسن في قضاء حوائجه ونظافته ومتابعة برنامجه العلاجي من حيث التوقيت والتغذية وإعداد الواجبات الخاصة بالمسن والقيام بالإسعافات الأولية والترفيهية عن المسن واستثمار وقت فراغه وقضاء المصالح الشخصية للمسن وشراء احتياجاته.

عرفه (الصفتي، ٢٠١٥، ص ٨) بأنه الشخص الذي يعمل على مساعدة المسن في قضاء مطالب الحياة اليومية من خلال تقديم كافة جوانب الرعاية المنزلية للمسن مقابل أجر مادي.

٦- مفهوم مرض الربو: تعتبر الوظيفة الأساسية لجهاز التنفس هي تزويد الجسم بالأوكسجين والتخلص من ثاني أوكسيد الكربون وفى الحالة الطبيعية يدخل الهواء إلى الرئتين ويخرج بسهولة (الشهيق والزفير)، بينما يحدث في حالة الإصابة بالربو ثلاثة تغيرات أساسية وهي: التهاب وتورم بطانة الشعب الهوائية، تقلص العضلات المحيطة بالشعب الهوائية، زيادة إفراز المخاط داخل

الشعب الهوائية، مما ينتج عنه ضيق في الشعب الهوائية وظهور أعراض الربو (وزارة الصحة، ٢٠١٦، ص ٩).

٧- المفهوم الإجرائي لاحتياجات جليس المسن المصاب بالربو في مستوى

الميكرو من منظور الممارسة العامة: يقصد بجليس المسن الإخصائي

الاجتماعي القائم برعاية كبير السن الذي يتجاوز (٦٠) عاماً، ويعاني من مرض الربو عن طريق الوراثة أو البيئة تحت إشراف طبي، وذلك بهدف تقديم الخدمات والرعاية الاجتماعية والصحية بصورة متكاملة تلبي إشباع احتياجاته علي مستوى الميكرو (نسق العميل)، وما يرتبط بهذا المستوى من أنساق فرعية تؤثر وتتأثر به، ولتحقيق ذلك طبقت أداة تتضمن عدداً من المحاور حددت عن طريق الموجهات النظرية والإطار النظري والدراسات السابقة بالبحث والعرض علي بعض المحكمين المتخصصين لتحديد احتياجات ممارسة وظيفة جليس مسن، والتي تضمنت التركيز على الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية المهارية والاجتماعية والصحية كأنساق فرعية لازمة لممارسة هذه الوظيفة، مع مراعاة وضع مؤشرات لكل جانب منها لتحديد مدي أولوية إشباعها في إعداد الممارس للقيام بهذه الوظيفة.

سادساً: الإطار النظري للبحث:

١- احتياجات جليس المسن على مستوى الميكرو: ارتبطت الخدمة

الاجتماعية كمهنة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ومع التطور أصبحت تمارس بصورة متخصصة من قبل الإخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات رعاية المسنين والمستشفيات... وغيرها لتقديم المساعدة المهنية الوقائية والتنموية والعلاجية لمشكلات المسنين، على اعتبار أن هذه الفئة إحدى الفئات الضعيفة والأكثر عرضه للعجز والمرض والإعاقة التي تجعلهم في حاجة إلي مساعدة مهنية متخصصة (معاذ، ٢٠٠٧، ص ١٢٠)، (Louise, 2005, p. 110)،

وبينت دراسة (الشايح، ٢٠١٢)، أن المسنين يواجهون صعوبات تتمثل في: افتقاد الاستفادة من خبراتهم وقيمتهم بعد التقاعد، ووجود وقت فراغ كبير، وضعف الدخل المادي، وإهمال وسائل الإعلام لقضاياهم، وقد أكدت جميع الشرائع السماوية وخاصة الإسلام على الاهتمام بهم ورعايتهم واحترامهم (حسن، ٢٠١٠، ص ٢٢٢٥)، ويعد الهدف الأساسي لرعاية كبار السن إشباع حاجاتهم (النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية والمرضية)، (عبد النبي، ٢٠١٩، ص ٤٣٣)، وهذا ما أكدته دراسة (محمد، ٢٠٠٤)، على دور الإخصائي الاجتماعي في تدعيم حقوق المسن، وحصوله على الخدمات المجتمعية.

تعتبر الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية من الطرق التي قد تحقق إيجابيات عند قيام الإخصائي الاجتماعي المتخصص بدور جليس مسن؛ لأنها تعتمد على المسؤولية المتبادلة بين نسق الإخصائي الاجتماعي ونسق العمل وأسرته وزملاءه ومؤسسته ومجتمعه أثناء تنفيذ عمليات: (التقدير، التخطيط، التدخل، التقييم)، لإحداث تغيير أو حل المشكلة؛ لذا فإن مكونات الممارسة العامة أنساقها تتضمن العميل Client، المؤسسة Agency، البيئة Environment، وتتمثل أنشطة المساعدة في التفاعلات والمناقشات والمقابلات اعتماداً على النظريات الأساسية التي تشكل الإطار العلمي للممارسة العامة لتفسير مشكلات العميل وتحديد مناطق الاهتمام، والنظريات والاتجاهات العلمية التي توفر الأساليب والاستراتيجيات المناسبة للتدخل مع العملاء مثل: العلاج المعرفي... وغيره (DereZotes, D, 2000, pp.1-5)، (سليمان، عبد المجيد، البحر، ٢٠٠٥، ص. ص ٩٩ - ٢٣٠)، ونظراً لمحدودية البحث تم التركيز على نسق الميكرو Level Micro System ، والذي يتضمن الممارسة العامة مع مستوي العميل Individual، والمتمثل في المسن المريض بالربو كنموذج متضمناً الأنساق الفرعية المنبثقة منه لتحديد

احتياجات الجليس، وتشمل الأنساق كما ذكرها: (عبد المجيد، صوفي، عبد
الموجود، صوفي، الديسطي، ٢٠١٨، ص. ص ١٥٦-١٦٦)، (الفقي،
٢٠١٥، ص ٥٨) ما يلي:

أ-النسق الجسمي: يتضمن المظهر الخارجي للعميل مثل: حجم الجسم
والطول والقصر والمشي والتشوهات والعاهات الخارجية الدائمة والمؤقتة
ورعشة اليد وتقلصات الوجه وتوتر العضلات والحركات اللاإرادية الدائمة أو
المؤقتة... وغيرها.

ب-النسق العقلي والمعرفي: يتضمن قدرات العميل الإدراكية: مثل الوعي
والفهم للأحداث الجارية، والذكاء الاجتماعي، وسلامة التفكير واتخاذ القرارات،
وقدرات التذكر والنسيان لاستدعاء الخبرات السابقة.

ج-النسق الانفعالي: يتضمن الحالة الوجدانية والأحاسيس التي يشعر بها
العميل مثل: الحب والكراهية والخوف والقلق والأمن والفرح والحزن.

د-النسق السلوكي: يتضمن تعديل أنماط السلوك الغير مرغوبة لدي العملاء،
والتي تحدد من خلال الملاحظات أو التقارير اللفظية أو قوائم أنماط السلوك.

هـ-النسق الاجتماعي: وتشمل التفاعلات مع الأنساق البيئية، وتحقيق الأدوار
الاجتماعية، والترابط الأسري، والمكانة والقيمة والكرامة الاجتماعية، والهوايات.
قد اتفقت جهات نظر الاجتماعيين والنفسيين أن احتياجات المسنين

تنقسم لاحتياجات عامة: وهي الاستقرار العاطفي، والمكانة الاجتماعية،
واحترام الذات والرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية، واحتياجات خاصة:

وهي التكيف بعد موت أحد الزوجين، وفقدان الوظيفة والدخل، والتوافق مع
الظروف المرضية، وتقديم الاحتياجات التربوية والترويحية والروحية (جوهر،

١٩٨٠، ص ١١٢)، وبقدر ما قد يرغب الأصدقاء وأفراد الأسرة في أن يكونوا
مساعدين وداعمين لأقاربهم وأصدقائهم المسنين؛ إلا أن متطلبات الحياة تتطلب

منهم السعي والعمل، وهو ما جعل بعض الأسر تتوجه للبحث عن جليس مسن كحل للرعاية، وخاصة إذا كان المسن يجد صعوبة في إكمال أنشطته اليومية مثل: أداء المهام وتنظيف المنزل وطهي الوجبات والاستحمام وارتداء الملابس والتذكر بتناول الأدوية عند الحاجة...، وهذا يوضح أنه لا بد أن يكون الجليس فردًا مدربًا ومؤهلًا ومعتمدًا يوفر الرعاية اللازمة للمسن لتخفيف العبء الأسري (رويال سرفيس، ٢٠٢١).

ظهر مما سبق أن رعاية المسن المصاب بالربو تتطلب الحرص على إبقائه في حالة من النشاط مع تقديم الرعاية الجسدية والنظافة الشخصية، وتقديم مقترحات لحياته المستقبلية، وعلى الجليس فهم التعامل مع الأزمات الصحية وتدوين أرقام الطوارئ وعمل الإسعافات الأولية ومسميات الأدوية الطبية للربو وجرعتها كما يحددها الطبيب، وتهيئة البيئة ونظافتها باستمرار، ومساعدة المسن على ممارسة الرياضة الخفيفة كالمشي والجري والخروج به في الحدائق الخضراء والشواطئ، والاستفادة من أي برامج ومنح وخدمات تقدمها المستشفيات أو المؤسسات المحيطة، وفهم أهمية تغيير وضعيات المسن بشكل متكرر؛ إذا كان يلزم الفراش فترات طويلة، حتى لا يحدث ترقق الجلد وظهور القرحة المؤلمة وزيادة الإصابة بالعدوى، هذا بجانب الاهتمام بالجانب النفسي، ومعرفة الأحوال المالية لمساعدته في دفع فواتير العلاج وشراء الأدوية اللازمة، أو لأمر الانتقال ودفع مصروفات المستشفى، إذا كانت غير مدعمة، وتقديم القصص والأخبار المجتمعية لدمجه مع أحداث المجتمع، والاستماع إلى تفاصيل حياته، ومعرفة مقترحاته للرعاية المقدمة من أجل الحفاظ على صحته (وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري، ٢٠٢٢).

يعتبر المسن من الفئات العمرية التي تعاني عدداً من المشكلات ومنها: المشكلات الصحية: وتظهر في تقلص حجم أعضاء الجسم بسبب الضمور الفسيولوجي للخلايا، وظهور أمراض مثل: تصلب الشرايين وأمراض القلب والجهاز التنفسي وضعف الحواس، المشكلات الاجتماعية: ومنها الإهمال الأسري والعزلة وصعوبة القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة، المشكلات المرتبطة بالنواحي العقلية: ومن أمثلتها ضعف الذاكرة والنسيان وصعوبة التفكير والتذكر، المشكلات الاقتصادية: ومن أمثلتها قلة الدخل والاعتماد على المعاش الحكومي الذي قد لا يتناسب مع تكاليف الحياة مع صعوبة ممارسة المهن التي تعتمد على القوة الجسدية، المشكلات المرتبطة بالمكانة الاجتماعية: ومنها فقدان الوظيفة والسلطة والعلاقات مع قلة الدخل، المشكلات النفسية: وترجع للخوف من الشيخوخة وطبيعتها مما يزيد القلق والاكتئاب والعزلة والوحدة والشعور بالعبء الأسري (الخولي، ٢٠٠٢، ص ٧٨)، (عبد المحسن، ٢٠٠٦، ص ٤)، (عبد الرحمن، ٢٠٠٩، ص ٢٤١).

يتبين من ذلك أن الإخصائي الاجتماعي القائم بدور جليس مع المسن المريض بالربو يشير إلي المسمى الوظيفي للدور الفني الذي يقوم به من أجل الرعاية وتلبية احتياجات النسق (العميل) وما يتفرع منه من أنساق متصلة بمشاكلته، وتظهر مهارة الجليس من خلال العلاقة المهنية وفهمه الجيد لطبيعة المرض واتصاله بالطبيب والتمريض لمتابعة المسن واستقرار حالته، ووجود رغبة لدي المسن في استمرار الجلسات وسرد الحكاوى واهتماماته، واتباعه للنظام الغذائي وتقبل النظافة الشخصية والبيئة وممارسة الأنشطة اليومية، وتناول الدواء حسب الإرشادات الطبية (موقع رعاية المسنين، ٢٠٢٢)، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Darboe & Ahmed, 2008) ، بينما أكدت دراسة (حجازي، ٢٠١٤)، (العيسي، ٢٠١٤)، (داود، ٢٠١٣)، (مركز المعلومات

ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، ٢٠١٣) بوجود قصور في إعداد جليس المسن، والحاجة إلي التثقيف الصحي والتدريب لتلبية احتياجات المسن.

٢- رعاية المسن المصاب بالربو أمونجاً: يعتبر مرض الربو إحدى الأمراض التي تؤدي إلى التهابات الجهاز التنفسي، وتصيب الصغير والكبير ؛ ولكن عندما تصيب المسن تدهور حالته الصحية مقارنة بالفئات العمرية الأصغر، ويظهر ذلك عند وجود تقلبات الأحوال الجوية، وزيادة الرياح والأترية، مما يؤدي إلي صعوبات التنفس والأزمات الربوية خاصة عند النزول إلى الشارع دون اتخاذ الاحتياطات اللازمة، هذا بخلاف تهيج الصدر وصعوبة القدرة على النوم بشكل سليم والصفير أثناء النوم، ومن الأمور التي تزيد من تدهور حالة المريض المسن، عندما يتفاعل الجسم مع المهيجات التي تجعله يفرز مواد كيميائية تؤدي إلي حدوث أعراض الحساسية، ومنها ضيق التنفس والسعال لطرد الإفرازات، والمسّن الذي يصاب بنوبة الربو يجد صعوبة في التنفس؛ إذ تنقبض العضلات التي تحيط بأنابيب القصبة الهوائية وتؤدي إلى تضيق مجاري الهواء ويعيق هذا التنجج الشعبي التدفق الطبيعي للهواء، وتؤدي زيادة الإفرازات المخاطية إلي تكوين سدادات مخاطية، ويحدث انتفاخ في أنابيب القصبة الهوائية مما يزيد في إعاقة تدفق الهواء ،وإذا استمرت النوبة يؤدي استنفال التنجج الشعبي والمخاط إلى حبس الهواء في الأكياس الهوائية مما يعيق الهواء ويستخدم الشخص الذي يصاب بالنوبة عضلات الصدر بدرجة أكبر لكي تساعد على التنفس، ومن العوامل المثيرة أيضاً لزيادة المرض دخان السجائر والشيشة والشوي والطلاء وعوادم السيارات ومداخل المصانع والغبار وروائح المنظفات والرطوبة العالية، ومخلفات الحيوانات وبعض الأطعمة كالسمك والبيض والحليب... (الشافعي، ٢٠١٩، ص ص ١٤-٣١)، والربو مشكلة صحية عالمية تؤثر علي مختلف الفئات العمرية، وهو مرض التهابي

مزمّن تحسسي قد يؤدي إلي الوفاة، ولكن يمكن التحكم به ويستطيع المريض ممارسة حياته الطبيعية في حالة اتباعه الإجراءات الصحية الوقائية والعلاجية المناسبة، ويشكل هذا المرض عبئاً صحياً واجتماعياً واقتصادياً ليس علي المريض وأسرته فحسب؛ بل علي النظام الصحي والمجتمعي، ويعتمد الطبيب في تشخيص الربو بشكل أساسي على التاريخ المرضي للمريض، شاملاً الأعراض وتكرارها ومسبباتها، ويأتي بعد ذلك الفحص السريري لمعرفة أسباب حدوث نوبات الربو، وقد دلت بعض الدراسات على أن السبب يعود إلى عوامل وراثية أو عوامل بيئية (وزارة الصحة، ٢٠١٦، ص. ٣-٧).

ينقسم مرض الربو إلى أربعة فئات عامة: النوع الأول: الخفيف المتقطع ويصل إلى يومين في الأسبوع وليلتين في الشهر، والنوع الثاني: الخفيف المستمر وأعراضه أكثر من مرتين في الأسبوع ولا يقل عن مرة واحدة في اليوم، والنوع الثالث: معتدل مستمر وأعراضه مرة واحدة في اليوم وأكثر من ليلة واحدة في الأسبوع، والنوع الرابع: شديد مستمر وأعراضه على مدار اليوم وغالباً في الليل (وزارة الصحة، ٢٠٢٢)، وعلامات نوبة الربو الشديدة: تظهر في عضلات الصدر أو الرقبة، حيث تسحب إلى الداخل في الوقت الذي يحاول الفرد فيها التنفس بصعوبة، ووجود ضيق نفس وسعال وسرعة تنفس لدرجة شديدة، أو وجود صعوبة في المشي والكلام وتغير الوجه وظهور الإنهاك والتعب والخمول والميل للنوم، كما أن من العوامل المؤدية إلي نوبة الربو: التاريخ المرضي لمرض الربو في العائلة، والسمنة وزيادة الوزن، والتدخين بأشكاله، والتعرض لأحد العوامل المهيجة كالمواد الكيميائية في التنظيف أو الزراعة أو تصفيف الشعر، وتلوث البيئة المحيطة وتلوث الهواء بدخان المصانع وعوادم السيارات، والحساسية ضد بعض الأشياء مثل: ريش الطيور، فرو الحيوانات، الغبار، تناول بعض الأطعمة أو السوائل أو المواد الحافظة،

وكثرة الالتهابات الفيروسية للجهاز التنفسي، وتناول بعض الأدوية مثل: الأسبرين ومضادات الالتهابات غير الستيرويدية، والإصابة بمرض الارتجاع المريئي، والإجهاد، وحدوث التغيرات الهرمونية مثل: الدورة الشهرية في بعض النساء (الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة بالسعودية، ٢٠٢٢، ص. ص ٢-٤).

تختلف أدوية الربو حسب نوع الاستخدام والحالة، وإرشادات الطبيب المعالج فمنها: أدوية السيطرة على الربو لمدة طويلة الأمد، وتؤخذ بانتظام لمعظم المصابين، ومن أمثلتها بخاخات الربو، ويوجد أدوية لتخفيف الألم بصورة سريعة (الإغاثة)، ومن أمثلتها موسعات الشعب الهوائية، ويوجد أدوية الربو لمعالجة حساسية الجسم من بعض المواد المحيطة، وتؤخذ بانتظام ومن أمثلتها حقن الحساسية، ويوجد ما يسمى بالأدوية الحيوية وتؤخذ للتحكم في أعراض الربو الحادة (فريق مايو كلينك، ٢٠٢٢)، ويتضح من ذلك أن الممارس في الخدمة الاجتماعية والقائم بدور جليس مسن، يتوجب عليه معرفة الأدوية المناسبة للعمل، وليس من اختصاصه وصف دواء أو تحديد جرعته خلال الجلسات؛ وعليه اتباع تعليمات الطبيب المعالج.

٣-الموجهات النظرية للبحث:

أ- المدخل الأيكولوجي: يرجع الفضل لظهوره إلي يوري برونفينبرنر Uri Bronfenbrenner ويركز على فهم وتفاعل وأساليب الفرد كمنسق مع البيئة التي يتعايش معها، وحل محل التحليل النفسي ويتميز باعتماده على مفاهيم نظرية الأنساق العامة والتركيز على العلاقة بين الأشخاص وبيئاتهم وأثرها على الإنسان (النوحي، ٢٠٠١، ص٧٧)، ويركز أيضاً على فهم طبيعة الظواهر الاجتماعية مع التركيز على دراسة مجموعة الحقائق والمفاهيم العامة والأساسية مثل: عمليات النمو الإنساني ومشكلاتها، والعلاقة الدينامية بين

الجوانب البيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية في الإنسان وديناميكية التفاعل بين الإنسان وبيئته الاجتماعية والمادية، أما مستويات الأنساق التي يتناولها فهي: مستوى الميكرو Level Micro System: وتتضمن الفرد وجميع الأفراد الذين يتعامل معهم في البيئة، ومستوى الميزو Level Mesosystem: ويشمل التفاعلات بين الأفراد والجماعات المحيطة بالفرد، ومستوى الإكزو Level Exosystem: وتتمثل في أنساق المجتمع المحلي التي تؤثر على أداء الفرد واستقراره النفسي والاجتماعي، ومستوى الماكرو Level Macro System: وهو أكبر مستوى ويتناول المجتمع الكبير مثل: الاتجاهات الثقافية والقيم والإعلام (سليمان، عبد المجيد، البحر، ٢٠٠٥، ص. ص ٤٨ - ٦٦).

ب- النظرية الإسلامية لرعاية المسنين: أظهرت الأدلة الشرعية وجوبها، حيث منح الإسلام حقوقاً شاملة للمسنين لقضاء احتياجاتهم ورعايتهم أخلاقياً واجتماعياً، قال الله تعالى " وَإِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسَاكِينِ وَقُولُوا لِلنَّاسِ حُسْنًا وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ ثُمَّ تَوَلَّيْتُمْ إِلَّا قَلِيلًا مِّنْكُمْ وَأَنْتُمْ مُّعْرِضُونَ (سورة البقرة: ٨٣)، وقوله تعالى " وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا * وَخَفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا * رَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَا فِي نُفُوسِكُمْ إِنْ تَكُونُوا صَالِحِينَ فَإِنَّهُ كَانَ لِلأَوَّابِينَ غَفُورًا " (سورة الإسراء: ٢٣-٢٥)، ورغم حث الإسلام على رعاية المسنين بين أسرهم رعاية طبيعية؛ إلا أن التغييرات السريعة التي طرأت على المجتمعات أثرت على هذه الفئة، وبدأت تأخذ أشكالاً متعددة من أشكال الرعاية المؤسسية المتنوعة حسب احتياجات الرعاية التي يلجأ إليها بعض المسنين لقضاء حياتهم بصورة طبيعية

تحت إشراف متخصص (الفاقي، ٢٠١٥، ص ١٥)، والإسلام وضع مجموعة من القواعد والأسس لتقديم الرعاية الاجتماعية للمسنين ومن أهمها: الابتعاد عن أسلوب المنه والشفقة لأن الرعاية حق للمسن، ومعالجة المشكلات بنظرة شاملة وليست مؤقتة، والإيمان بقدرات المسن وإمكانياته وخبراته عند تقديم التوجيه والإرشاد له، وتوفير التكافل الاجتماعي سواء الأهلي أو الحكومي، والاعتراف بأن الرعاية الاجتماعية قدمت منذ عهد النبوة وفي أيام الصحابة والخلفاء اقتداء بالنبي صل الله عليه وسلم لتحقيق حد الكفاية لإشباع الاحتياجات المعيشية للمسن، والتأكيد على التراحم بين الأسرة ورعاية كبار السن (عبد الحميد، ١٩٩٦، ص ٢٠١).

ج- العلاج المعرفي السلوكي: يقدم هذا العلاج في إعداد الإخصائيين وتأهيلهم في مصر والعالم، وخاصة في النواحي النفسية والمؤسسات الإرشادية والتعليمية ... (يوسف، ٢٠٠٩)، لكونه يعتمد على مبدأ يتمثل في تعليم المريض أن يكون هو الطبيب لذاته مع ضرورة اكتساب الممارس مهاراته العلاجية، واستخدامها في الجلسات بواسطة شخص مدرب بكفاءة ومهنية عالية تحقيق الأهداف المبتغاة (إبراهيم، ٢٠٠٤)، وتتضح كفاءة تقديم العلاج في مستويين هما: المستوي الأول الكفاءة الأساسية للخصال المتعلقة بأخلاقيات المهنة ومهارة إقامة العلاقات والوعي بالذات وتصحيح الذات ومراعاة السياق الثقافي، والمستوي الثاني: الكفاءة الوظيفية للمعالج، وتتمثل في القدرات التفكيرية وتنظيم الوقت وإدارة الجلسات ومراجعة الواجبات والتكليفات للعميل (Newman,2010)، ومن أهم المهارات لممارسته صياغة الحالة معرفياً والتركيز على المعتقدات اللاتكيفية، وتركيز الجلسات علي الأسئلة السقراطية والتخيل ولعب الدور والتسجيل اليومي للأفكار السلبية، ومراقبة التغير المزاجي أثناء الجلسات... (إبراهيم، ٢٠١٨، ص ٤٠)، وقد توصل (إبراهيم،

٢٠١٨، ص ٢٧)، في بحث أجراه أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على مسلمة أن الاضطرابات والمشكلات النفسية تستمر لدى الأفراد بسبب عوامل معرفية، والمسلمة العلاجية كما قدمها آرون بيك Beck وألبرت إليس Ellis تشير إلى أن المعارف غير التكيفية تسهم في استمرار الكدر الانفعالي واستمرار المشكلات السلوكية بأنواعها، و يفترض النموذج أن استراتيجيات تغيير الافتراضيات المعرفية غير التكيفية يؤدي إلى تغيير الحالة الانفعالية السلبية والمشكلات السلوكية (Derubeis, Tang, Beck, 2001) ، وذكر لدويسون (Dobson, 2010) ، أن هذا العلاج بمختلف طرقه له ثلاث مسلمات أساسية الأولى أن النشاط المعرفي يؤثر في السلوك، والثانية أن النشاط المعرفي يمكن مراقبته وتغييره، والثالثة أن التغيير السلوكي المرغوب فيه يحدث من خلال التغيير المعرفي (إبراهيم، ٢٠١٨، ص ٣٦).

سابعاً: الإجراءات المنهجية للبحث

١- مجالات البحث:

أ-المجال المكاني: طبق في مركز الأبحاث للحساسية والصدر بإمبابة وقسم الخدمة الاجتماعية التابع له، وقسم الخدمة الاجتماعية بكلية التربية بالقاهرة جامعة الأزهر.

ب-المجال البشري: تم استخدم طريقة الحصر الشامل والعينة للعاملين بمركز الحساسية والصدر بإمبابة، وأعضاء التدريس ومعاونيهم بقسم الخدمة الاجتماعية بتربية الأزهر بالقاهرة، وتم استبعاد عينة الثبات العشوائية، والأخذ بنتائج تحديد العينة المناسبة باستخدام معادلة "روبيرت مايسون" من إجمالي العينة المتبقية.

جدول رقم (١) يوضح إجمالي مجتمع البحث والعينة المحددة للنتائج التطبيقية

المعدل الحادي والثلاثون [يونيو ٢٠٢٢م]

الفئة	ذكور	إناث	الإجمالي	عينة الثبات	المجتمع بعد الثبات	العينة بمعادلة روبرت مايسون
الأطباء	١٨	٦	٢٤	٢	٢٢	٢١
التمريض	٥	٧٨	٨٣	٨	٧٥	٦٣
الإخصائيين	١	٣	٤	١	٣	٣
المرضى	٨٠	١٠٠	١٨٠	٣	١٧٧	١٢١
هيئة التدريس	٢٧	-	٢٧	١	٢٦	٢٢
المجموع	١٣١	١٨٧	٣١٨	١٥	٣٠٣	٢٣٠

ج- الحدود الزمنية: تضمنت فترة التطبيق للأداة البحث من ٢٦-١٢-٢٠٢٢ حتى ١٦-١-٢٠٢٣م.

د- نوع البحث ومنهجه: يتبع البحث الحالي الدراسات الوصفية، حيث استخدم المنهج الوصفي للحصول على النتائج البحثية لتحليل الإطار النظري، وأداة البحث.

هـ- أدوات البحث: تمثلت في استبانة بعنوان: " احتياجات الممارس العام في مستوى الميكرو كجليس مع المسن المريض بالربو"، وقد طبقت بالطريقة العادية في مركز الحساسية والصدر، وبالطريقة الإلكترونية على أعضاء هيئة التدريس ومعاونتهم بقسم الخدمة الاجتماعية بكلية التربية بالقاهرة بجامعة الأزهر.

و- التحقق من صدق وثبات الأداة:

صدق المضمون للأداة: تم بناء الأداة في صورتها الأولية على ثلاثة محاور مرتبطة بنسق (الميكرو) وهم النسق: (المعرفي، الوجداني، السلوكي المهاري) لتحديد احتياجات دور جليس المسن من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، وبلغ عدد العبارات (٣٠) عبارة، وبعد عرض الأداة على عدد (٤) محكمين منهم (٢) أعضاء هيئة تدريس بالخدمة الاجتماعية، (٢) من

المتخصصين بالمركز، تم إعادة تعديل الأداة، والتي بلغت (٥) محاور لتحقيق هدف البحث، حيث تم إضافة محورين وهما: (النسق الاجتماعي، النسق الصحي)، وعليه بلغ إجمالي العبارات (٣٥) عبارة في (٥) محاور، وبعد الانتهاء من هذه الإجراءات تم التحقق من ثبات الأداة.

ثبات الأداة: تم الاعتماد في الثبات على أخذ عينة عشوائية من استجابات عينة البحث أثناء تطبيق الأداة، والتي بلغت (١٥) مفردة مع مراعاة استبعاد استجاباتهم في التحليل النهائي لأداة البحث، ويوضح الجدول التالي النتائج. جدول رقم (٢) يوضح ثبات الاستبانة المطبقة على عينة البحث بطريقة

إعادة الاختبار بفواصل زمني ١٠ أيام ن=١٥

المحاور	التطبيق (١)	التطبيق (٢)	درجة الثبات
النسق المعرفي	٢٨٨	٢٩٤	٠.٩١٣
النسق الوجداني	٢٩٦	٣٠٠	
النسق السلوكي المهاري	٢٩٦	٣٠٥	
النسق الاجتماعي	٢٩١	٢٩٨	
النسق الصحي	٢٩٤	٣٠٠	
الثبات الكلي	١٤٦٥	١٤٩٧	

يتضح من جدول (٢) أن معدل الثبات الكلي بلغ (٨٩ %)، ويشير إلى وجود ثبات قوي جداً بين الاختبارين، كما أن الصدق الذاتي بلغ (٠.٩٤%).

جدول رقم (٣) يوضح ثبات الأداة بطريقة ألفا كرونباخ ن=١٥

عدد المحاور = (٥)	مجموع = (١٤٦٥)	الثبات = (٠.٩١٣)
-------------------	----------------	------------------

يتضح من جدول (٣) أن معدل ثبات الأداة الكلي بلغ (٩١%)، ويشير إلى وجود ثبات قوي، ويؤكد وجود اتساق داخلي بين محاور الأداة وعباراتها.

ثامناً: الجانب التطبيقي

١- البيانات الوصفية لعينة البحث:

جدول رقم (٤) البيانات الوصفية لعينة البحث ن = ٢٣٠

م	المتغير	م	البيان	التكرار	%	المتوسط	الترتيب
١	استجابات الموظفين بالمركز والمرضي وهيئة التدريس	١	طبيب	٢١	٩.١	متوسط = ٤٦	٤
		٢	هيئة تمريض	٦٣	٢٧.٤	انحراف = ٤٧.٣	٢
		٣	أخصائي اجتماعي	٣	١.٣		٥
		٤	مرضى مسن	١٢١	٥٢.٦		١
		٥	الهيئة التدريسية والمعاونة	٢٢	٩.٦		٣
--		-	المجموع	٢٣٠	١٠٠	-	--
٢	خبرة للعاملين بالمركز (طبيب-تمريض-أخصائيين)	١	أقل من ٥ سنوات	١٩	٢١.٨	متوسط =	٣
		٢	من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	٢٨	٣٢.٢	٢١.٧٥	١
		٣	من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة	٢٦	٢٩.٩	انحراف = ٦.٤	٢
		٤	أكثر من ١٥ سنة	١٤	١٦.١		٤
--		-	المجموع	٨٧	١٠٠	-	--
٣	نوعية المرضى	١	مرضى زائر	٨٥	٧٠.٢	متوسط = ٤٠.٣	١
		٢	مرضى متردد	٢٢	١٨.٢	انحراف = ٣٨.٩	٢
		١	مرضى مقيم للعلاج	١٤	١١.٦		٣
--		-	المجموع	١٢١	١٠٠	-	--
٤	العمر الزمني للمريض	١	أقل من ٦٥ سنة	١٩	١٥.٧	متوسط = ٣٠.٢٥	٣
		٢	من ٦٥ سنة إلى أقل من ٧٠ سنة	٦٩	٥٧	انحراف	١
		٣	من ٧٠ سنة إلى أقل من ٧٥ سنة	١٣	١٠.٨	= ٢٦.٠١	٤
		٤	أكثر من ٧٥ سنة	٢٠	١٦.٥		٢
--		-	المجموع	١٢١	١٠٠	-	--
٥	فترة الإصابة بالمرض	١	أقل من ٣ سنوات	١٦	١٣.٢	متوسط = ٤٠.٣	٣
		٢	من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات	٧٨	٦٤.٥	انحراف = ٣٣,١	١
		٣	أكثر من ٦ سنوات	٢٧	٢٢.٣		٢
--		-	المجموع	١٢١	١٠٠	-	--
٦	درجات أعضاء هيئة التدريس ومعاونتهم	١	أستاذ جامعي	٣	١٣.٦	متوسط = ٧.٣	٣
		٢	مدرس جامعي	١٥	٦٨.٢	انحراف = ٦.٦	١
		٣	مدرس مساعد	٤	١٨.٢		٢
--		-	المجموع	٢٢	١٠٠	-	--

تحليل جدول (٤) يتناول وصف البيانات الأولية لعينة البحث، والتي تضم خمس فئات متنوعة من التخصصات المهنية من أجل الإلمام بأولويات

احتياجات الممارس في الخدمة الاجتماعية للقيام بوظيفة جليس مسن، كما أن جميعهم لديهم خبرة علمية ويتعاملون مع فئة المسنين الذين تتراوح أعمارهم من أقل من (٦٥) سنة حتى أكثر من (٧٥) سنة، كما أن جميع المسنين الذين تم الأخذ باستجاباتهم أثناء التطبيق بالمركز كانوا يعانون من الإصابة بحساسية الصدر (الربو)، وبالتالي تعد هذه البيانات الوصفية يمكن الأخذ بها لمعرفة أهم الاحتياجات التي يجب مراعاتها في ممارسة وظيفة جليس مسن للمتخصص في الخدمة الاجتماعية.

جدول رقم (٥) يوضح استجابات عينة البحث على بعض التساؤلات التي تضمنتها

الاستبانة المطبقة عليهم ن = ٨٧ عاملين + ١٢١ مريض = ٢٠٨

م	التساؤل	الاستجابة		
		نعم	لا	المجموع
١	هل يتوافر أخصائيين اجتماعيين يقومون بدور الجليس بالمركز؟ (موجه للعاملين).	٨٧	٠	٨٧
		١٠٠	٠	١٠٠
٢	هل قمت بأي زيارة لقسم الخدمة الاجتماعية بمركز الحساسية والصدر لطلب المساعدة؟ (موجه للمرضي).	٦٦	٥٥	١٢١
		٥٤.٥	٤٥.٥	١٠٠
٣	هل تتلقي أي رعاية منزلية من خلال جليس متخصص؟ (موجه للمرضي).	٩	١١٢	١٢١
		٧.٤	٩٢.٦	١٠٠

بتحليل جدول (٥) اتضح أن استجابات العاملين أكدت بنسبة (١٠٠٪) أنه لا يتوافر جليس متخصص بالمركز من خريج الخدمة الاجتماعية للقيام بهذه الوظيفة وأن البطاقة الوظيفية الحكومية لا تتضمن هذا الدور، وأكدت نسبة (٥٤.٥٪) من استجابات المرضى المسنين أنهم يترددون علي قسم الخدمة الاجتماعية لطلب المساعدات الشخصية والأسرية بعيداً عن المطالبة بدور الجليس، وهذا يبين إنه يمكن الاستفادة من جهود القسم في تقديم هذه الوظيفة حكومياً، وخاصة مع الحالات الاقتصادية الصعبة، كما أكدت

استجابات المرضى بنسبة (٩٢.٦%) أنهم لا يتلقون رعاية منزلية من قبل جليس متخصص نظراً لعوامل شخصية متنوعة.

جدول رقم (٦) يوضح استجابات عينة البحث من العاملين بالمركز لأسباب افتقاد توافر أخصائي اجتماعي للقيام بدور جليس مسن بالمركز ن = ٨٧

م	العبارة	درجة الموافقة		
		نعم	%	لا
١	اكتفاء المركز بالإرشاد والتوجيه	٦٥	٧٤.٧	٢٢
٢	تقديم خدمات اقتصادية للمحتاجين	٧٨	٨٩.٧	٩
٣	افتقاد الحصول على دورات تدريبية	٨٤	٩٦.٦	٣
٤	لا يتوافر مكان مجهز للجلسات	٧٩	٩٠.٨	٨
	المجموع	٣٠٦	-	٤٢
	النسبة %	٨٧.٩	-	١٢.١

بتحليل جدول (٦) اتضح أنه لم تقدم دورات تدريبية متخصصة للقيام بوظيفة جليس للإخصائيين الاجتماعيين بالمركز باستجابة بلغت (٩٦,٦%)، كما لا يوجد مكان مجهز لهذا الغرض بنسبة استجابة بلغت (٩٠,٨%)، بينما تقدم خدمات اقتصادية للمحتاجين باستجابة بلغت (٨٩,٧%)، وتقديم الإرشاد والتوجيه بنسبة (٧٤,٧%)، ويتبين من ذلك افتقاد الاستفادة من خبرات العاملين بالمركز، رغم تعاملهم المباشرة مع المسنين المرضى تحت مسمى الجليس.

جدول رقم (٧) يوضح استجابات المرضى المسنين عن سبب ابتعادهم عن المطالبة بجليس متخصص لرعايتهم ن = ١٢١

م	العبارة	درجة الموافقة		
		نعم	%	لا
١	توافر رعاية أسرية جيدة	٧٢	٥٩.٥	٤٩
٢	سوء الأحوال الاقتصادية	١٠١	٨٣.٥	٢٠
٣	افتقاد فهم طبيعة الدور الذي يقوم به الجليس	١١٥	٩٥.١	٦

احتياجات الممارسين العام للاخدمة الاجتماعية في مستوى الميكرو كجليس للمسن
المصاب بالربو أنموذجاً

٩٠.٩	١١٠	٩.١	١١	تلقى رعاية مناسبة من المؤسسات الخاصة	٤
٨٠.٩	٩٨	١٩.١	٢٣	تلقى رعاية مناسبة من المؤسسات الحكومية	٥
-	٢٨٣	-	٣٢٢	المجموع	
١٠٠	٤٦.٨	-	٥٣.٢	النسبة %	

بتحليل جدول (٧) اتضح أن أغلبية المرضى يفتقدون فهم المسمى الوظيفي لجليس مسن بنسبة (٩٥.١%)، كما أن سوء الأحوال الاقتصادية تجعلهم لا يلجؤون لجليس خاص وذلك بنسبة (٩٥.١%)، وأظهرت نسبة (٥٩,٥%) أنه يوجد رعاية أسرية لديهم، وهي نسبة ضعيفة بسبب العمل الأسري لتلبية متطلبات الحياة، وافتقاد الصورة القديمة للطابع الأسري دينياً وثقافياً وأديبياً، وأوضحت نسبة (٩.١%) أنهم يلجؤون للرعاية في المؤسسات الخاصة، وأن نسبة (١٩.١%) يلجؤون للرعاية الحكومية، وبالتالي يعد العامل الاقتصادي له دور في ممارسة الوظيفة.

٢- الإجابة على أسئلة البحث:

جدول رقم (٨) يوضح الاحتياجات المعرفية للقائم بدور جليس مع المسن المصاب

بالربو

ن = ٢٣٠

رقم السؤال	القوة النسبية	المتوسط الحسابي	الاستجابة			العبارة
			موافق	إلى حد ما	غير موافق	
٥	٩٠.٧	٢.٧٢	١٣	٣٩	١٧٨	توافر خلفية طبية جيدة للتعامل مع مريض الربو.
٢	٩٣.٧	٢.٨١	٢	٤٠	١٨٨	التثقيف الصحي من خلال حضور الدورات التدريبية المتخصصة.
٣	٩٣.٣	٢.٨	١	٤٤	١٨٥	القراءة الجيدة في خصائص المرحلة العمرية للمسنين.
٧	٨٣	٢.٤٩	٢٥	٦٨	١٣٧	الإطلاع المستمر لنماذج الرعاية الصحية بالمؤسسات.

المعدل الحادي والثلاثون [يونيو ٢٠٢٢م]

٦	٨٤	٢.٥٢	٣٦	٣٩	١٥٥	الإطلاع على نتائج الأبحاث العلمية لأساليب الممارسة.
١	٩٥.٣	٢.٨٦	١	٣٠	١٩٩	التعرف على التجارب السابقة لمقدمي خدمات الرعاية للمسنين.
٤	٩٣	٢.٧٩	٨	٣٣	١٨٩	الإطلاع على المواقع الإلكترونية لمعرفة المستجبات التي تستخدمها مراكز رعاية المسنين.

بتحليل جدول (٨) اتضح أنه يجيب علي التساؤل الأول لتحديد الاحتياجات المعرفية للقائم بدور جليس مع المسن المصاب بالربو، وجاء في الترتيب الأول أهمية التعرف على التجارب السابقة لمقدمي هذه الخدمة مع المسنين بمتوسط حسابي (٢,٨٦) وبقوة نسبية (٩٥,٣٪)، يليها أهمية التثقيف الصحي من خلال النورات التدريبية المتخصصة بمتوسط حسابي (٢,٨١) وبقوة نسبية (٩٣,٧٪)، بينما كان أقل العبارات الإطلاع المستمر على نماذج الرعاية الصحية بالمؤسسات بمتوسط حسابي (٢,٤٩) وبقوة نسبية (٨٣٪)، وتتفق النتائج مع دراسة (جبران، ٢٠٢٢)، (حجازي، ٢٠١٤)، (العيسي، ٢٠١٤)، (داود، ٢٠١٣)، (وزارة الصحة، ٢٠١٦)، (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، ٢٠١٣) بأهمية التنمية المعرفية والتدريبية، ومعالجة الضعف الثقافي والمهاري لجليس المسن.

جدول رقم (٩) يوضح تحديد أهم الاحتياجات الوجدانية للقائم بدور جليس مع المسن المصاب بالربو = ٢٣٠

رقم السؤال	القوة النسبية	المتوسط الحسابي	الاستجابة			العبارة
			موافق	إلى حد ما	غير موافق	
٦	٨٤.٣	٢.٥٣	٣٣	٤٢	١٥٥	الإيمان بأن رعاية المسن حق ديني.
٢	٩٢.٧	٢.٧٨	١	٤٨	١٨١	الافتناع بأن العدالة الاجتماعية تشير إلى توافر الرضا في باقي حياة المسن.
٣	٩١.٧	٢.٧٥	٤	٤٩	١٧٧	الإيمان بأن المسن يمتلك خبرات يمكن استثمارها.

احتياجات الممارس العام لخدمة المجتمعية في مستوى الميكروكجيس للمسن
المصاب بالربو أنموذجاً

٦	٨٤.٣	٢.٥٣	٣٢	٤٤	١٥٤	التصديق بأن إزالة الخوف من الحياة المستقبلية يساعد على تحسين صحة المسن.
٥	٨٤.٧	٢.٥٤	٣٣	٣٩	١٥٨	التمتع بالثقة في النفس لأداء الرعاية المتكاملة.
١	٩٥.٧	٢.٨٧	١	٢٨	٢٠١	المصادقية في أن الرعاية التي يقدمها الجليس ليست بهدف الربح فقط.
٤	٩٠.٧	٢.٧٢	١٨	٢٩	١٨٣	الإيمان بالنجاح مهما كانت الصعوبات.

بتحليل جدول (٩) اتضح أنه يجيب على التساؤل الثاني الخاص بتحديد أهم الاحتياجات الوجدانية للقائم بدور جليس مع المسن المصاب بالربو، وقد جاء في الترتيب الأول أهمية المصادقية بأن الرعاية المقدمة للمسنين من خلال وظيفة الجليس ليست هدفها الربح المادي فحسب، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٨٧)، وبقوة نسبية (٩٥,٧٪)، ويلي ذلك ضرورة الاقتناع بأن هذه الوظيفة هدفها تحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية ليشعر المسن بالرضا في باقي حياته، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٧٨) وبقوة نسبية (٩٢,٧٪)، بينما أقل العبارات ترتيباً الإيمان بأن هذه الرعاية حق ديني، والعمل على إزالة المخاوف من الحياة المستقبلية لدي المسن؛ لأن ذلك يساعد على تحسين صحته، وذلك بمتوسط حسابي للعبارتين (٢,٥٣) وبقوة نسبية (٨٤,٣٪)، واتضح من مجمل الاستجابات أن اتجاه الرعاية تجمع بين العائد المادي وتحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية، دون أولوية الواجب ديني كما أكدت عليه الشرائع السماوية، وعليه يجب الاهتمام بالنسق الديني عند إعداد الجليس، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Herbert, Covey, 2010)، (Christnesen, 2009)، (محمد، ٢٠٠٤)، (جبران، ٢٠٢٢)، وما أشار إليه (الفي، ٢٠١٥)، (عبد الحميد، ١٩٩٦)، بأهمية القيم الوجدانية للممارسة المهنية.

جدول رقم (١٠) يوضح تحديد أهم الاحتياجات السلوكية للمهارية للقائم بدور جليس مع المسن المصاب بالربو ن = ٢٣٠

رقم	القوة النسبية	المتوسط الحسابي	الاستجابة			العبارة
			غير موافق	إلى حد ما	موافق	
٤	٩٠.٧	٢.٧٢	٢١	٢٢	١٨٧	التمتع بروح المرح أثناء الجلسات.
٢	٩٤	٢.٨٢	١٠	٢١	١٩٩	مهارة الإنصات الجيد لحكاوي المسن.
٣	٩١	٢.٧٣	١٩	٢٣	١٨٨	القدرة على ضبط السلوك أمام التصرفات الغير متوقعه من المسن.
٥	٩٠.٣	٢.٧١	١٤	٣٨	١٧٨	المهارة في تطبيق أدوات تسجيل أنماط السلوك المختلفة.
١	٩٦.٣	٢.٨٩	٦	١٣	٢١١	التمتع بمهارة التحدث المقنع أثناء الجلسات.
٧	٨٨.٣	٢.٦٥	٣٠	٢١	١٧٩	تحقيق إنجازات إيجابية تظهر في سلوكيات المسن.
٦	٨٩.٣	٢.٦٨	٢٤	٢٦	١٨٠	تنفيذ الحركات الرياضية أمام المسن لتقليدها.

بتحليل جدول (١٠) اتضح أنه يجب على التساؤل الثالث الخاص بتحديد أهم الاحتياجات السلوكية للمهارية للقائم بدور جليس مع المسن المصاب بالربو، وقد جاء في الترتيب الأول أهمية تمتع الممارس بمهارة التحدث المقنع أثناء الجلسات بمتوسط حسابي (٢,٨٩)، وبقوة نسبية (٩٦,٣٪)، وتلى ذلك توافر مهارة الإنصات لحكاوي المسن أثناء الجلسات بمتوسط حسابي (٢,٨٢)، وبقوة نسبية (٩٤٪)، بينما أقل العبارات ترتيباً التحقق من الإنجازات الإيجابية في سلوكيات المسن بمتوسط حسابي (٢,٦٥)، وبقوة نسبية (٨٨,٣٪)، واتضح بذلك أهمية مراعاة تحقق هذه الإنجازات؛ لأنها تبين مهارات الممارس وتمكنه من أداء دوره، أما بالنسبة لمجمل الاستجابات فهي تتفق مع نتائج دراسة (محمد، ٢٠٠٤)، والكتابات النظرية لكل من: (عبدالمجيد، صوفي، عبد الموجود، الديسبي، ٢٠١٨)، (يوسف، ٢٠٠٩)، (Dobson, 2010)،

احتياجات الممارس العام لخدمة الاجتماعية في مستوى الميكرو كجليس للمسن
المصاب بالربو أنموذجاً

(إبراهيم، ٢٠١٨)، وما أوضحت مؤسسته (رويال سرفيس، ٢٠٢١)، كمثال مؤسسي لأهمية المهارات السلوكية للجليس كأساس لنجاح الرعاية. جدول رقم (١١) يوضح تحديد أهم الاحتياجات الاجتماعية للقائم بدور جليس مع المسن المصاب بالربو ن=٢٣٠

الرقم	القوة النسبية	المتوسط الحسابي	الاستجابة			العبارة
			موافق	إلى حد ما	غير موافق	
٢	٩٣.٧	٢.٨١	١١	٢٢	١٩٧	التركيز على إدماج المسن في أحداث المجتمع.
١	٩٥.٧	٢.٨٧	١٠	١٠	٢١٠	تحقيق تواصل اجتماعي أسري للمسن.
٦	٨٨.٣	٢.٦٥	٢٩	٢٣	١٧٨	مساعدة المسن على القيام بأدواره الاجتماعية.
٣	٩٣.٣	٢.٨	٤	٣٨	١٨٨	تهيئة الجو للمسن لممارسة الأنشطة الترويحية المفضلة.
٣م	٩٣.٣	٢.٨	١٧	١٣	٢٠٠	توافر اتصال مع الهيئة التمريضية المتخصصة.
٤	٩١	٢.٧٣	٢١	٢١	١٨٨	تحقيق المكانة الاجتماعية للمسن.
٥	٩٠	٢.٧	٢٣	٢٣	١٨٤	تقديم مقترحات مستقبلية لحياة المسن.

بتحليل جدول (١١) اتضح أنه يجب على التساؤل الرابع الخاص بتحديد أهم الاحتياجات الاجتماعية للقائم بدور جليس مع المسن المصاب بالربو، وقد جاء في الترتيب الأول تحقيق تواصل أسري للمسن، بمتوسط حسابي (٢,٨٧)، وبقوة نسبية (٩٥,٧٪)، وتلي ذلك قدرة الجليس على إدماج المسن في الأحداث المجتمعية بمتوسط حسابي (٢,٨١)، وبقوة نسبية (٩٣,٧٪)، بينما كان أقل العبارات ترتيباً تقديم المساعدة في قيام المسن بأدواره الاجتماعية، بمتوسط حسابي (٢,٦٥)، وبقوة نسبية (٨٨,٣٪)، وتؤكد هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة (جبران، ٢٠٢٢)، (السالموطي، ١٩٩٠)، (Herbert, Covey, 2010).

جدول رقم (١٢) يوضح تحديد أهم الاحتياجات الصحية للقائم بدور جليس مع المسن المصاب بالربو: ن = ٢٣٠

الرقم	القوة النسبية	المتوسط الحسابي	الاستجابة			العبارة
			موافق	إلى حد ما	غير موافق	
٢	٩٣.٣	٢.٨	١٨	١٠	٢٠٢	القدرة على تقديم الإسعافات الأولية لمصاب الربو.
٤	٩٢.٣	٢.٧٧	١٢	٣٠	١٨٨	الإلمام بمسميات الأدوية المستخدمة بإرشاد الطبيب.
٢م	٩٣.٣	٢.٨	٩	٢٩	١٩٢	حصر الأطعمة التي تزيد من حدة المرض لدي المسن.
١	٩٥.٣	٢.٨٦	١	٣٠	١٩٩	تهيئة بيئة صحية نظيفة أثناء الجلسات.
٦	٩٠.٧	٢.٧٢	٢١	٢٢	١٨٧	الاهتمام بالمظهر الخارجي للمسن.
٥	٩٢	٢.٧٦	١٤	٢٨	١٨٨	قابلية تقديم النظافة الشخصية للمسن.
٣	٩٣	٢.٧٩	١٨	١٣	١٩٩	التعامل مع أزمة الربو الطارئة.

بتحليل جدول (١٢) اتضح أنه يجيب على التساؤل الخامس الخاص بتحديد أهم الاحتياجات الصحية للقائم بدور جليس مع المسن المصاب بالربو، وقد جاء في الترتيب الأول أهمية توافر بيئة صحية نظيفة أثناء الجلسات مع المسن، بمتوسط حسابي (٢.٨٦)، وبقوة نسبية (٩٥,٣٪)، يلي ذلك عبارتين متكررتين وهما القدرة على تقديم الإسعافات الأولية للمسن، والإلمام بأنواع الأطعمة والمشروبات التي تزيد من حدة المرض لتجنب تقديمها، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٨)، وبقوة نسبية (٩٣,٣٪)، بينما جاء في الترتيب الأخير عبارة الاهتمام بالمظهر الخارجي للمسن، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٧٢)، وبقوة نسبية (٩٠,٧٪)، وتتفق هذه النتائج مع

دراسة (إسماعيل، ١٩٨٦)، (Darboe & Ahmed, 2008)، (حجازي، ٢٠١٤)، (العيسي، ٢٠١٤)، (داود، ٢٠١٣).

جدول رقم (١٣) يوضح النتائج العامة لتحديد أولويات الاحتياجات للقيام بوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو أنموذجاً ن = ٢٣٠

الترتيب	القوة النسبية	المتوسط الحسابي	المحور
٤	٩٠.٣٣	٢.٧١	الاحتياجات المعرفية
٥	٨٩.٣	٢.٦٨	الاحتياجات الوجدانية
٣	٩١.٣	٢.٧٤	الاحتياجات السلوكية المهارية
٢	٩٢	٢.٧٦	الاحتياجات الاجتماعية
١	٩٢.٧	٢.٧٨	الاحتياجات الصحية

بتحليل جدول (١٣) اتضح أنه يبين النتائج النهائية لمحاول البحث وقوتها النسبية وترتيب أولويتها في إعداد الممارس على مستوى الميكرو (العميل) للقيام بوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو في ضوء استجابات عينة البحث، وقد جاء في الترتيب الأول محور تلبية الاحتياجات الصحية بمتوسط حسابي (٢,٧٨) وذلك بقوة نسبية (٩٢,٧٪)، وهذا يؤكد ضرورة الإلمام بالمعارف ذات الصلة بطبيعة مرض الربو ومستوياته، وأن نجاح وظيفة جليس مسن يتطلب فهم اختلاف العملاء وطبيعة إصابتهم بالمرض وحدته، وجاء في الترتيب الثاني محور تلبية الاحتياجات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٧٦)، وذلك بقوة نسبية (٩٢٪)، وهذا يؤكد أنه على الممارس العام في ضوء تخصصه الاجتماعي الدقيق أن يكون ملماً بالاحتياجات الاجتماعية كأهمية الدور الأسري والأصدقاء والجيران ... حتى يتمكن من إدماج المسن مع المجتمع وتقبله لنفسه، وأن يقدم برنامج اجتماعي يحقق الأدوار المتوقعة منه كمتخصص، والتي تظهر في إشباع الاحتياجات الاجتماعية للمسن وتشعره بقدر من الرضا والسعادة، وقد جاء في الترتيب

الثالث محور تلبية الاحتياجات السلوكية المهارية بمتوسط حسابي (٢,٧٤) وذلك بقوة نسبية (٩١,٣%)، ويظهر هذا المحور أن نجاح الممارسة لهذه الوظيفة تتضح في سلوكيات الجليس تجاه المسن، وأنه كلما زادت مهاراته زاد احتياج المسن له وطلبه في استمرار الجلسات مع زيادة العلاقة المهنية بينهما، وبالتالي يزداد عامل الخبرة لدى الجليس وفي نفس الوقت تتحقق عمليات الإشباع المبتغاة لأهداف الجلسات، كما يعد هذا المحور من أسهل المحاور قياساً لمعرفة نتائجه سواء عن طريق إجراء الاختبارات والمقاييس أو من خلال الملاحظة لسلوكيات الأداء للجليس وكذا المسن، وقد جاء في الترتيب الرابع تلبية الاحتياجات المعرفية للجليس بمتوسط حسابي (٢,٧١) وذلك بقوة نسبية (٩٠,٣٣%)، واتضح بذلك أن الاحتياجات المعرفية المقصودة متنوعة المجالات بهدف زيادة عامل الخبرة لدى الجليس، وأنها ليست مقتصرة على الجوانب التي حددت بالبحث فمثلاً المعارف الدينية تزيد من الطابع الخيري وتراعي الظروف الخاصة بالمسن، وتجعل الجليس بعيداً عن النظرة الربحية لتقديم الرعاية، كما تجعل الممارس للوظيفة يبتغي بها وجه الله تعالى في المقام الأول، وكذا المعارف النفسية التي تزيد من التقبل والرضا والراحة النفسية لدى المسن وكل هذه الأمور تعد احتياجات مرتبطة بنسق الميكرو، وعليه يعد التثقيف المتنوع مطلب أساسي للجليس، وقد جاء في الترتيب الخامس والأخير تلبية الاحتياجات الوجدانية بمتوسط حسابي (٢,٦٨) وذلك بقوة نسبية (٨٩,٣%)، واتضح بذلك أن الوجدانيات تمثل الأحاسيس والمشاعر التي توجه سلوك الممارس لوظيفة الجليس، وتوضح مدي إيمانه بهذه الوظيفة وهدفها، ويتضح من مجمل النتائج أنها تتفق مع الموجهات النظرية بالبحث، والتي تخلص في وجود علاقة بين العوامل البيئية (الأيكولوجية) وطبيعة الممارسة المقدمة؛ لأن البيئة لها تأثير سلبي وإيجابي على كل من الجليس والمسن، كما

أن ممارسة دور الجليس أكثر إيجابية إذا توافر الجانب الديني لدي الممارس) المنظور الإسلامي وتوجيهاته)، وأن الأخذ بموجهات النظرية المعرفية والسلوكية يزيد من الأداء المهاري لتحقيق الهدف الوظيفي.

٣- التفسير العام لنتائج البحث: يعد البحث من الأبحاث الوصفية الذي ركز فيها الباحثين علي الجمع بين خدمة الفرد كطريقة تركز على مستوى العميل وأسرته، وأسلوب الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية كإحدى التخصصات الدقيقة التي تتناول الممارسة بنظرة شاملة للمشكلة مع مستوياتها وأنساقها الفرعية من أجل التعرف علي احتياجات الممارس العام للقيام بوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو أنموذجاً، وعليه أظهرت النتائج أنه لا بد من امتلاك معارف ووجدانيات (دينية، وأخري مكتسبة من البيئة)، بالإضافة إلي مهارات سلوكية في الجانب الصحي والاجتماعي والنفسي لتكتمل الرعاية المقدمة بصورتها الفنية والتخصصية، كما أن الممارس لهذه الوظيفة؛ لا بد أن يعمل تحت توجيهات وإرشادات طبية، ولا يحق له وصف أو كتابة أي علاج طبي، بينما يمكن للجليس الاجتماعي إعداد برنامج يلبي احتياجات المسن من خلال الأنشطة المتنوعة وتنظيم الوقت وتحديد مواعيد الدواء والغذاء والنظافة الشخصية والمساعدة في تحقيق الأدوار الاجتماعية التي تحقق له قدر من السعادة والرضا، بجانب إمام الجليس بالإسعافات الوقائية والعلاجية تجنباً من أزمات الربو المفاجئة أثناء الجلسات، كما أنه يجب على الجليس في حالة افتقاده المقدرة على تقديم الرعاية المتكاملة ونقص المعارف الطبية الإفصاح بذلك، ولا يعمل إلا بوجود فريق عمل متكامل (طبي، تمرير، رياضي، نفسي، اجتماعي)، كما أن الرعاية المقدمة ممكن أن تكون منزلية أو من خلال مؤسسات خاصة أو حكومية، ولكل منها سياستها في تقديم الرعاية للمسن، وقد تبين أن مجال الممارسة العامة يتضمن التعامل مع كافة الأنساق ذات

الصلة بمشكلة البحث، وأن التركيز على مستوى الميكرو (المسن) يرتبط بأنساق فرعية يجب الإلمام بها وإشباعها كالتعامل مع العميل في طريقة خدمة الفرد بصورة متعمقة، وأوضحت مقترحات عينة البحث أنه يفضل أن يحصل الجليس على برنامج تدريبي يسبق القيام بهذه الوظيفة، بحيث يجمع بين الجانب النظري، والتطبيقي لفترة مناسبة يمكن من خلالها التحقق من صلاحيته لها قبل الممارسة.

٤- مقترحات المتخصصين الميدانيين والأكاديميين لقيام الممارس في الخدمة الاجتماعية بوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو:

أ- متابعة الخدمات الاجتماعية والاقتصادية التي تقدمها أقسام الخدمة الاجتماعية الملحقة بمراكز ومستشفيات الحساسية والصدر، والتنسيق مع الجمعيات والمؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين لاكتساب خبرات التعامل بصفة مستمرة.

ب- تجهيز مكان مخصص لتقديم الخدمة وتنفيذ الجلسات لمتابعة الزائرين أو للمقيمين من المرضى المسنين بالمستشفيات والمراكز العلاجية من مرضي الربو، مع الاستعانة بالراغبين للعمل بهذه الوظيفة عن طريق التطوع أو بتقديم أجر رمزي بعد التأكد من صلاحيتهم، أو تدريبهم للتمكن من الممارسة الفعلية وخاصة مع توافر الفريق الطبي والتمريضي والاجتماعي بهذه المؤسسات.

ج- التأكيد على ضرورة الحصول على دورة طبية وتمريرية مكثفة قبل ممارسة الإخصائي الاجتماعي دور الجليس مع المسن المصاب بالربو، وتدعيمها بالدورات المكثفة في الجوانب الاجتماعية والنفسية وطرق المشاركة من الدعم الأسري.

د- التأكيد على العمل بمبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية والتي منها مبدأ السرية وحفظ الأسرار... والمساعدة في الدمج المجتمعي وأحداثه.

هـ- إعداد دبلوم مخصص لوظيفة جليس مسن في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية تجمع بين المعارف الطبية والتمريضية (التثقيف الصحي) والاجتماعية.

هـ- المقترح التدريبي لإعداد الممارس العام في الخدمة الاجتماعية للعمل مع مستوى الميكرو (المسن) من الفئة المصابة بالربو أنموذجاً كما يلي:

أ- اسم البرنامج: إعداد جليس مسن من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية.
ب- الهدف العام: تحقيق مهارات وخبرات تلبى احتياجات الممارس في الخدمة الاجتماعية للقيام بوظيفة جليس مع المسن المصاب بالربو.

ج- الأهداف الفرعية: الإلمام بالجوانب الصحية والاجتماعية والسلوكية المهنية والمعرفية والوجدانية للتعامل مع الأنساق الفرعية المرتبطة بمستوى الميكرو (المسن)، لتحقيق قدر مناسب من الرعاية المتخصصة للمسن المصاب بالربو.

د- القائمين بالتدريب: أساتذة الطب والتمريض والممارسين منهم، أساتذة الخدمة الاجتماعية والإخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات ومراكز الحساسية والصدر والمؤسسات الخاصة والحكومية في رعاية المسنين، أساتذة في المجال النفسي والرياضي الطبي.

هـ- الفئة المستهدفة: طلبة وخريجي الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة، والتخصصات الأخرى الراغبة في العمل بهذه الوظيفة (التطوع-مقابل).

و- الفترة الزمنية: تنقسم إلى (نظرية، تطبيقية)، لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

س- شروط الممارسة: يحق إعطاء رخصة مزاولة وظيفة جليس من المؤسسة القائمة بالتدريب (حكومية-خاصة)، بعد حضور البرنامج التدريبي واجتياز الاختبارات اللازمة للمحتوي النظري، والمستوي المهاري للتطبيق العملي على

المستوي الشخصي وعلى مستوى الأداء ضمن فريق عمل مخصص لهذه الرعاية.

ح- **التطبيق العملي:** المستشفيات والمراكز والمؤسسات التي تقدم خدمات صحية لفئة المسنين، للرعاية المنزلية الخاصة أو الحكومية.

ط- **النماذج العلمية للتدريب :** تعد النماذج المقدمة مقترحة يمكن تعديلها أو الإضافة عليها وفقاً لاحتياجات إعداد جليس المسن ومرضه، وقد تم الاعتماد على المدخل الأيكولوجي والذي يهدف إلي ربط العميل بالبيئة المحيطة به؛ لأنه يؤثر ويتأثر بها ويجعله يندمج مع أحداث المجتمع، وكذا النموذج الإسلامي، لأنه يؤكد على وجوب الرعاية بعيداً عن الربح ويزيد من الوازع الديني لمقدمي الخدمة بجانب ما يحتويه من أساليب واستراتيجيات تسهل التعامل مع فئة المسنين وتجعلهم في حالة من الرضا والقناعة بالمرحلة العمرية والصحية وطبيعتها، كما تم الأخذ بالنموذج المعرفي السلوكي لتركيزه على تغيير المعارف السلبية إلى إيجابية وظهور هذا التغيير في السلوكيات الظاهرة من المسن في تمسكه بالحفاظ على صحته واتباع التعليمات والإرشادات، هذا بجانب اعتماد النماذج على استراتيجيات وتكنيكات متنوعة أثبتت فاعليتها في نوعيات مختلفة من المشكلات ومع فئات عمرية مختلفة.

ك- **الاستراتيجيات المقترحة:** المعرفية، الوجدانية، السلوكية المهارية، التعلم البيئي، الاندماج البيئي، التخطيط والتعامل مع الأزمة من منطلق ديني.

ل- **الأساليب المقترحة:** لعب الدور، التدعيم السلبي والإيجابي، القدوة الحسنة، تهيئة الخدمات (الأندية، الحدائق)، بث الأمل، الأسلوب العاطفي، الترغيب، النصيحة، البناء المعرفي، التشجيع، التفسير، المناقشة، الإقناع، الصمود أمام الضغوط، القرآن الكريم، الاستغفار، الذكر، الصلاة، الاقتداء بالنبي.

م- الأدوات المقترحة: كتاب ورقي، أو مطبوعات، أو أسطوانة تحتوي على إطار نظري ونماذج تطبيقية للتزويد بالمعارف واكتساب الخبرات، إجراء المقابلات والملاحظات بأنواعها، المحاضرات لتناول المادة العلمية النظرية والتطبيقية.

ن- طرق تحقيق الاحتياجات لجليس المسن المصاب بالربو عند تنفيذ البرنامج:

يجب قبل التطرق لمعرفة الطرق التي يمكن استخدامها لتحقيق الاحتياجات مراعاة تحديدها وفقاً لنتائج البحث، والتي تمثلت في الاحتياجات: (الصحية، الاجتماعية، السلوكية المهارية، المعرفية، الوجدانية)؛ هذا بالإضافة للاحتياجات (الدينية، النفسية) التي أكدت عليها استجابات عينة الخبراء والأكاديميين والميدانيين، وبناء عليه فإن الطرق المستخدمة تتمثل في تقديم تدريب متكامل نظري وتطبيقي يستطيع من خلاله الجليس للمسن تنفيذ طريقة الممارسة العامة بنظرة متكاملة مع فهم متعمق لتنفيذ طريقة خدمة الفرد التي تتضمن (الدراسة، التشخيص، العلاج) حتى يمكن تحقيق الرعاية للمسن المصاب بالربو في مستوى الميكرو كأحد مستويات طريقة الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، وبالتالي عند تناول الاحتياجات الصحية للجليس يجب أن تتراوح بين فهم معني الإرشاد والوقاية والعلاج والتأهيل، وأن يلم الجليس بالإسعافات الأولية وفهم الأدوية ومستويات مرض الربو والتعامل مع أشكاله وصوره، وفهم الأنشطة والأغذية الصحية اللازمة، والإلمام بالعوامل المهيجة للمرض، ومتابعة الأخبار الصحية باستمرار... وبالنسبة للاحتياجات الاجتماعية فهي تمثل تلك التفاعلات والعلاقات البشرية التي يجب توافرها في الممارس لكي ينجح في إقامة علاقة مهنية ناجحة مع المسن ومع الأطباء والتمريض والصيدليات من أجل المتابعة، وبالتالي يتمكن من تدعيمها للعميل

لإدماجه في أحداث المجتمع ومع أفراد أسرته وجيرانه وأصحاب العمل ... وغيرهم، وبالنسبة للاحتياجات السلوكية والمهارية فيمكن تقديمها من خلال مواد التعليم البصرية والسمعية والمحاكاة والتطبيق الفعلي مع العملاء في المؤسسات الأهلية أو الحكومية مع التأكد من اكتسابها الفعلي في الممارسة...، وبالنسبة للاحتياجات المعرفية فهي تتمثل في كل معلومة أو بيان من شأنه يزيد من مستوى التثقيف العلمي والعملية لدى الممارس، ومن أمثلته القدرة علي البحث في المكتبات الرقمية أو العادية واستخدام شبكة الإنترنت لجمع المعلومات والرجوع إلى المؤلفات العلمية للأكاديميين والممارسين في المجالات المتنوعة حول فهم طبيعة فئة المسنين ومرض الربو وتنفيذ طريقة الممارسة العامة مع الأفراد، كما يمكن استخدام وسائل الاتصال المتنوعة مثل: التليجرام، والوتس آب والتليفون وغيرهم من الوسائل السريعة للاستفسار وجمع المعلومات...، وبالنسبة للاحتياجات الوجدانية فهي تتمثل في التأكيد علي القيم والتمسك والإيمان بمبادئ المهنة في أداء الرعاية، والتي تتضح من تحول الأحاسيس والمشاعر الصادقة في السلوك الظاهر من الممارس تجاه المسن ورغبته الحقيقية في تقديم الرعاية تحت أي ضغط أو ظرف... وبالنسبة للمتغيرين اللذان تم إضافتهما في المقترحات من قبل عينة البحث وهما الاحتياجات الدينية فهي تشير إلي أن يتناول التدريب المقدم للجلس محتوي ديني يبين له مدي اهتمام الشريعة الإسلامية وما تناولته الكتب السماوية لأهمية رعاية المسن وفهم مكانته شرعياً ومظاهر رعايته وما صدر من أحكام شرعية تحفظ له حقه وكرامته كإنسان، مع أهمية الرجوع إلى الآيات القرآنية والأحاديث النبوية التي توضح ذلك...، وبالنسبة للاحتياجات النفسية فهي تشير إلى فهم الجليس المصطلحات النفسية الإيجابية والسلبية ومسبباتها وكيفية التعامل معها أثناء الجلسات مع المسن ومن أمثلتها: الخوف

احتياجات الممارسين العام للاخمة الاجتماعية في مستوى الميكرو كجليس للمسن
المصاب بالربو أنموذجاً

والقلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية والحب والحنان والعاطفة... وغيرهم من العوامل التي لها مردود إما بزيادة مرض الربو واقتارانه بمرض آخر مثل اقتارانه بمرض القلب والجلطات بسبب الخوف والاكتئاب، أو بالنقصان عند اقتارانه بعامل نفسي إيجابي مثل التقبل والحب والرضا والسعادة.... ويتبين من ذلك أنه يمكن استخدام طرق متعددة لإشباع احتياجات القائم بوظيفة جليس مع المسن من خلال توافر كادر متخصص في المجالات المتنوعة يقدم له الدورات التدريبية وورش العمل والمؤتمرات والمحاضرات المتخصصة... وبناء على ذلك يمكن تقديم مقترح مختصر للبرنامج التدريبي:

النموذج المقترح للبرنامج التدريبي لجليس المسن المصاب بالربو

الموضوع	المحاضرات	التطبيق	القائم بالتدريب
التعرف على تخصص مجال الممارسة العامة مع التركيز على مستوى الميكرو والأنساق المنبثقة منه في ضوء التخصص الدقيق لخدمة الفرد (الدراسة ، التشخيص، العلاج).	(٣) بمعدل ساعتان للمحاضرة	حالة	هيئة تدريس قسم الخدمة الاجتماعية والميدانيين الممارسين
التعرف على خصائص المرحلة العمرية لفئة المسنين واحتياجاتها اللازمة للرعاية.	(٣)	تعداد (٣)	قسم الخدمة الاجتماعية والمتخصصين النفسيين
التعرف على النماذج العملية التي يمكن استخدامها في الممارسة العامة للتعامل مع المسن والمتمثلة في (المدخل الأيكولوجي - المنظور الإسلامي، النظرية المعرفية	(٤)	حالة	أساتذة قسم الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والصحة النفسية، ومتخصص ديني
تناول احتياجات الجليس: الصحية والاجتماعية والسلوكية والمعرفية والوجدانية، بالإضافة إلى الدينية والنفسية لتزويد الجليس بالخبرة.	(٦) بمعدل ساعتان	١	أساتذة الطب والخدمة الاجتماعية والنفسي والديني مع توافر ممارسين
التعرف على طبيعة مرض الربو وأسبابه.	(٣)	حالة	أساتذة الطب المتخصصين

المعدل الحادي والثلاثون [يونيو ٢٠٢٢م]

الأطباء والتمريض الممارسين	حالتين	(٣)	التعرف على طرق الإسعافات الأولية والتعامل مع أزمة الربو ونوعية الأدوية وجرعاتها.
الأطباء والخبراء الميدانيين، مدرب رياضي متخصص	بوربوينت	(٣)	التعرف على المأكولات والمشروبات الصحية وغير الصحية، والممارسات الرياضية المناسبة.
الخدمة الاجتماعية وخبراء من جلساء المسنين.	بوربوينت	(٢)	التعرف على بعض مؤسسات تقديم خدمات جليس المسن ومواقعها الإلكترونية.
مشاركة كاملة للقائمين بالتدريب	أسبوعين تطبيق	ساعتان نظري	إجراء اختبار نظري وتطبيقي.
القائمين بالتدريب للتحقق من اجتياز	----	-----	إجراءات التقييم والتقييم والمتابعة.

٦- النتائج العامة للبحث:

- أ-توافر مهارات سلوكية متنوعة ليتمكن الممارس العام القائم بدور الجليس من تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية للمسن المريض بالربو.
- ب-توافر ممارسة ميدانية لجليس المسن تسبق الانفراد بالعمل الخاص لرعاية المسن المصاب بالربو.
- ج-الاستفادة مما تقدمه مؤسسات المجتمع والمواقع الإلكترونية من دورات طبية وتمريضية للتعامل مع الأمراض المزمنة والتي من بينها مرض الربو.
- د-تدعيم الكتب النظرية بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بالأدوار والمهام والمعارف التي تحقق إعداد جيد لدور جليس المسن في المجال الطبي.
- هـ-التعرف على محفزات الربو وتحديدتها باستمرار لدي الحالة التي تقدم لها الرعاية لاختلافها بين المرضي: زيادة التعب بسبب العطور وآخر بسبب الغبار.... وهكذا.

و- الاعتراف في حالة العجز عن أداء النواحي التمريضية والعناية الشخصية للمسن، بالتوجه للعمل ضمن فريق عمل حتى يتم التأكد والتمكن من أداء الوظيفة.

س- يعد التدخين السلبي أو تدخين المريض من أكثر عوامل زيادة الإصابة بمرض الربو المزمن؛ لأنه يؤثر على أداء الرئة والتهاب القصبات الهوائية.
ح- أظهرت النتائج أن ممارسة وظيفة الجليس تتضمن مراعاة التعامل مع أي نسق يؤثر على المسن، وهو ما يتطلب إعداد جيد في النواحي الصحية والاجتماعية والسلوكية المهارية والمعارف المتنوعة حول فهم مرحلة السن وخصائصها والتعامل مع المرض، بجانب توافر الوجدانيات للمعتقدات الدينية لتقديم الرعاية وتحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية والعيش الكريم في المتبقي من حياة المسن.

ط- الإلمام بالتمارين الرياضية بجانب العلاج الطبي لتحقيق الهدف الوقائي والعلاجي معاً، ومن الأمثلة الرياضية المشي والسباحة وركوب الدراجات.
ل- إلمام الجليس بالخطوة العلاجية للطبيب المعالج مع توافر شبكة من العلاقات التعاونية بين الإخصائي الاجتماعي والطبيب والتمريض والصيدلي وأفراد الأسرة أو من لهم صلة بالمسن للرجوع إليهم عند تغير الأمور الصحية أثناء الجلسات.

ك- فهم الجليس أسلوب الرعاية في حالة تغير الطقس ما بين الصيف، الشتاء، الخريف، الربيع، لاختيار الملابس والأنشطة ومكان الجلسة.

ل- متابعة تلقي اللقاحات في ميعادها مثل: لقاحات الالتهاب الرئوي والإنفلونزا... بإرشاد طبي ومع تفهم أثارها الجانبية إذا ظهرت والتعامل معها.
م- إعداد خطة عمل للرعاية بمشاركة الفريق الطبي كدليل لتلبية احتياجات المسن الوقائية والتنموية والعلاجية، وتوافر المتابعة المستمرة لأعراض الربو

بشكل روتيني، والاتصال بالطبيب للتأكد من قياس قدرة الرئة وعملها للحفاظ على مستوى تحسن الصحة، تجنباً للنوبات الربوية التي قد تؤدي للوفاة بسبب نقص المعرفة.

ن- لا يحق للإخصائي الاجتماعي كتابة أي أدوية أو اقتراحها؛ وعليه اكتساب مهارات الإسعافات الأولية ومتابعة المسن لأخذ الجرعات المحددة له بإرشاد طبي إذا كان يتولى الرعاية بصورة متكاملة، وحصر الأطعمة والمشروبات الضارة والنافعة (النظام الغذائي الصحي)، وفقاً للحالة التي يتعامل معها.

ش- مراعاة فهم الاحتياجات الدينية والنفسية للتعامل مع المسن المصاب بالربو.

المراجع العامة للبحث:

- إبراهيم، زيزي السيد. (٢٠٠٤). تقييم نتائج برنامج للعلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب على عينة من مرضي الاكتئاب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.
- إبراهيم، زيزي السيد. (٢٠١٨). مهارات العلاج المعرفي السلوكي في سياق الممارسة العلاجية والحياة اليومية، دراسات نفسية، مجلد (٢٨)، العدد (١)، ص. ٢٥-٩٣.
- إسماعيل، شهيناز. (١٩٨٦). الحاجات النفسية للمسنين، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- الحنفي، عبد المنعم. (٢٠٠٣). الموسوعة النفسية، علم النفس والطب النفسي في حياتنا اليومية، ط (٢)، القاهرة، مكتبة مدبولي.
- الخولي، سناء. (٢٠٠٢). الأسرة والمجتمع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- السماطوي، إقبال الأمير. (١٩٩٠). نحو رؤية تنموية لمواجهة مشاكل المسنين، بحث منشور في مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد (١)، القاهرة، معهد الخدمة الاجتماعية.
- السروجي، طلعت مصطفى. علي، ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٨). ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، القاهرة.

- الشافعي، ألفت. (٢٠١٩). الربو وحساسية الصدر عند الأطفال والبالغين، مؤلف منشور بالموقع الإلكتروني التالي: <https://foulabook.com>
- الشايح، محمد. (٢٠١٢). المسنون والاعترا ب الاجتماعي دراسة على محافظة المجمع ة بالمملكة العربية السعودية، بحث منشور، مجلة الدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، العدد(٣٣)، الجزء (١١)، ص. ٤٣٢٠-٤٢٨٥.
- الصفتي، وفاء صالح مصطفي. (٢٠١٥). فاعلية تطبيق برنامج تدريبي لجليس المسن بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، بحث منشور، المجلة المصرية للاقتصاد المنزلي، العدد(٣١)، ص. ص ١-٣٨.
- العيسي، و داد. (٢٠١٤). ماذا يريد المسن نفسياً واجتماعياً، مؤتمر الرعاية المتكاملة للمسنين، "رسالة وعلم وفن"، مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين، ج(١)، دار السحاب للنشر.
- الفقي، مصطفى محمد أحمد. (٢٠١٥). الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية للعمل مع المسنين، مطبوعات قسم الخدمة الاجتماعية بتربية الأزهر بالقاهرة، ط (٢).
- المركز الديموجرافي. (٢٠٠٠). إسقاطات السكان المستقبلية لمحافظة مصر لأغراض التخطيط والتنمية.
- النوحي، عبد العزيز فهمي. (٢٠٠١). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، حل المشكلة ضمن إطار نسقي، سلسلة نحو رعاية اجتماعية علمية مطورة، الكتاب الثالث، القاهرة.
- الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة. (٢٠٢٢). مرض الربو، منشورات الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة، قسم التنقيف الصحي، تاريخ الاسترجاع ٢٢-١٢-٢٠٢٢، على الرابط التالي: <https://kfahf.med.sa/HE/14/4.pdf>
- جبران، مني عزيز. (٢٠٢٢). متطلبات ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره مع المسنين في ضوء نظرية الدور الاجتماعي، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، المجلد (٧٤)، العدد(٢)، أكتوبر ٢٠٢٢، ص. ص ٩٥-١٣٨.

- جوهر، عادل موسي. (١٩٨٠). دراسة المشكلات الفردية التي تواجه المسنين وأساليب رعايتهم اجتماعياً بالمؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- حبيب، جمال شحاته. (٢٠٠٩). الممارسة العامة من منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- حجازي، عزت. (٢٠٠٩). رعاية كبار السن في مصر، الواقع والمستهدف، وزارة التضامن الاجتماعي بالتعاون مع المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ط (١).
- حجازي، عزت. (٢٠١٤). دور المسنين في مصر "مسح شامل"، وزارة التضامن الاجتماعي بالتعاون مع المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
- حسن، عماد ثروت شرفاوي. (٢٠١٠). الالتزام القيمي لإخصائي الجماعة وتحسين نوعية الحياة للمسنين، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، العدد (٢٨)، الجزء (٥)، ص. ص ٢٢٢٤-٢٢٥٤.
- داود، علي سعد. (٢٠١٣). موسوعة التدريب في التنمية الإدارية، إدارة الموارد البشرية، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، دار التعليم الجامعي للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- رئاسة مجلس الوزراء المصري. (٢٠٢٣). بيان صادر عن وزارة الصحة والسكان، موقع الفيس بوك لمجلس الوزراء، بتاريخ ١٧-١-٢٠٢٣. على الرابط التالي:
<https://www.facebook.com/100064812882317/posts/pfbid02Pu5Z8yLynVnxDxquooWdWfzSVHz2BdHrP19PSCZ881Dza3AHevUgo9iqqBQ2vHsAl/?app=fbl>
- رويال سرفيس. (٢٠٢١). مطلوب جليس لرجل مسن، أفضل رعاية صحية لكبار السن، مقال منشور بتاريخ ٢-١٢-٢٠٢١م، على الرابط التالي: <https://royal-serv.com>
- سليمان، حسين حسن. عبد المجيد، هشام سيد. البحر، مني جمعة. (٢٠٠٥). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، مصر.
- شليبي، نعيم. (٢٠٠٨). استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية والنفسية للمسنين المقيمين بدور الإيواء بمحافظة بورسعيد، المؤتمر الثاني، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالتعاون مع منظمة الدول العربية.

- عبد الحميد، عبد الحميد عبد المحسن. (١٩٩٦). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن، حنان. (٢٠٠٩). واقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المسنين، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٢٦)، المجلد (٣)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عبد اللطيف، رشاد أحمد. (٢٠٠٢). في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- عبد المجيد، هشام سيد. عبد الموجود، مني أحمد. صوفي، عزه محمد روبي. الديسبي، على محمد عبد المعطي. (٢٠١٨). المدخل إلى الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان، ط (٤).
- عبد المحسن، عبد الحميد. (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، القاهرة، مطبعة النهضة.
- عبد النبي، أميرة محمد أحمد. (٢٠١٩). العلاقة بين التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتفعيل المشاركة المجتمعية للمسنين، بحث منشور، مجلة كلية الفيوم للخدمة الاجتماعية، العدد (١٦)، الجزء (١٦)، ص. ص ٤٢٩-٤٦٠.
- علي، ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٩). نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، نور الإيمان للطباعة.
- علي، ماهر أبو المعاطي، وآخرون. (٢٠٠٢). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، القاهرة، مطبعة نور الإيمان.
- علي، ماهر. جوهر، عادل. سرحان، نظيمة. (٢٠٠٨). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي جامعة حلوان.
- فريق مايو كلينك. (٢٠٢٢). أدوية الربو تعرف على الخيارات المناسبة لك، تاريخ الاسترجاع ١٢-١-٢٠٢٣، على الرابط التالي:

<https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/asthma/in-depth/asthma-medications/art-20045557>

ليزا، كيفورن سلوكجيان. (٢٠١١). واقع دور المسنين في مدينة حلب، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الاقتصاد، جامعة حلب، سوريا.

محمد، إيمان إلياس. (٢٠٠٤). دور الإحصائي الاجتماعي في تدعيم الحقوق الاجتماعية للمسنين، المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، الفيوم. مركز معلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء. (٢٠١٣). ملامح المسنين في مصر. معاذ، سلطانه. (٢٠٠٧). تقييم ممارسة حقوق الأشخاص المسنين في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، ص. ص ١٩٠-٢٣٥.

موقع رعاية المسنين. (٢٠٢٢). مواصفات جليسة المسنين، مقال منشور، تاريخ الاسترجاع ٢١-١٢-٢٠٢٢م، على الرابط الإلكتروني التالي:-

<https://www.careolder.com>

وزارة الصحة. (٢٠١٦). دليل كادر التمريض لمكافحة الربو، البرنامج الوطني لمكافحة الربو، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

وزارة الصحة. (٢٠٢٢). الأمراض الصدرية، الربو الأسباب والأعراض والعلاج، رابط التوعية الصحية، مقال منشور بموقع الوزارة، التعديل الأخير جمادى الثانية (٢٠٢٢)، الساعة ١٢:٣٧ م، تم الاسترجاع بتاريخ ٢٠-١٢-٢٠٢٢، على الرابط التالي:

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Chest/Pages/001.aspx>

يوسف، جمعة سيد. (٢٠٠٩). دور الإحصائي النفسي في ممارسة العلاج المعرفي السلوكي (دراسة استكشافية) في بحوث ودراسات في علم النفس كتاب تنكاري، جامعة القاهرة، مركز النشر العلمي بكلية الآداب، ص. ص ٢٧-٤٩.

Christnesen, H. (2009). What Cognitive Changes Can Be Expected With Normal Ageing? Australia and New Zealand Journal of Psychiatry, Vol. (35), (6), p.p.768-775.

Darboe, K& Ahmed, L. (2008): Elderly African Immigrants in Mennesota “A case study of Needs Assessment in eight cities”- Journal of Education Gerontology- Vol (33)-N10.

DereZotes, D. (2000). Advanced Generalist Social work practice, Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, p.p. 1-253.

Derubeis, R.J.; Tang, T.Z. & Beck, A.T. (2000). Cognitive therapy. In: K.S. Dobson (Eds). Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies (2nd ed), New York: Guilford press.

Dobson, K, S. (2010). Historical and Philosophical Bases (3rd ed). Handbook of Cognitive - Behavioral Therapies, Guilford Press. (3rdEd), p.p.3-37.

Herbert, C& Covey. (2010) .Old Age portrayed by the Ages of life model from the middle Ages to the 16th century. Journal Gerontological society of America, Vol (29), (5), p. 692.

Jenny Ongx Pam Benton. (2001). "Empowerment and Aging" Toward Hanoned Places for Corneses and Sages, In: Cary Craic Marjorie Mayo, p 47.

Louise, A. P. (2005). Social Support For Older With People, London, University Of Montoya.

Newman, C. (2010). Competency in conducting cognitive– Behavioral Therapy: Foundational, functional, and supervisory Aspects. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training.47 (1), P.P. 349-392.