Comprehensive Journal of Science
Volume (11), Issue (41), (JUNE, 2026)
ISSN: 3014-6266

مجلة العلوم الشاملة
المجلد (11) العدد 41 يونيو 2026
ردمد: 3014-6266

# التحديات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في العمل مع كبار السن بالمؤسسات الاجتماعية

هيام عبد المجيد يوسف بنه
جامعة صبراتة / كلية الآداب والتربية / قسم الخدمة الاجتماعية
Hey75banna@gmail.com

# Challenges Facing Social Workers in Working with the Elderly in Social Institutions

Hiyam Abdulmajid Yousef Benna
University of Sabratha / Faculty of Arts and Education / Department of Social Work

تاريخ الاستلام:2026/05/05 –تاريخ المراجعة:2026/05/28– تاريخ القبول: 2026/06/07– تاريخ للنشر: 2026 /06/21

**الملخص:**

تتناول هذه الدراسة التحديات المهنية والتنظيمية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية كبار السن داخل المؤسسات الاجتماعية. تم توظيف المنهج الوصفي التحليلي لتحليل العوامل الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في جودة الرعاية المقدمة، بالإضافة إلى استعراض النظريات التحليلية المفسرة لأنماط كبار السن. وقد أظهرت الدراسة وجود فجوة بين احتياجات المسنين والموارد المتاحة، وأن ضعف التدريب والتنسيق المؤسسي يؤثر سلبًا على فعالية التدخل الاجتماعي. كما أكدت النتائج أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في دعم كبار السن وتعزيز استقلاليتهم، وأوصت بضرورة تطوير البرامج التدريبية، وتحسين بيئة العمل، وتعزيز الشراكات المؤسسية لضمان تقديم خدمات شاملة ومستدامة.

**الكلمات المفتاحية:** كبار السن، ، الأخصائي الاجتماعي، التحديات ، العمل .

**Abstract:**

This study examines the professional and organizational challenges faced by social workers in elderly care within social institutions. The descriptive-analytical method was employed to analyze the health, psychological, social, and economic factors influencing the quality of care. The study also reviews analytical theories that explain elderly behavioral patterns and guide professional intervention. Findings show a clear gap between the needs of older adults and the available resources, with limited training and weak institutional coordination negatively affecting service effectiveness. The results highlight the essential role of social workers in supporting the elderly and promoting their independence. The study recommends developing specialized training programs, improving institutional work environments, and strengthening inter-sectoral collaboration to ensure comprehensive and sustainable elderly care.

**Keywords:** Elderly, Social Work, Social Worker, Professional Challenges, Elderly Care, Analytical Theories.

## المقدمة:

أصبح الاهتمام بكبار السن ضرورة اجتماعية ملحّة نتيجة التحولات السكانية في المجتمعات العربية، حيث ترتفع معدلات الشيخوخة بشكل يفرض على مؤسسات الرعاية تطوير خدماتها وأساليب تدخلها. وفي هذا السياق، يواجه الأخصائي الاجتماعي تحديات مهنية متزايدة ناتجة عن تنوع احتياجات كبار السن وتعقيدها، إضافة إلى محدودية الخدمات المتاحة

مقارنة بحجم الطلب عليها. دراسة هذه التحديات تمثل خطوة أساسية لفهم واقع الممارسة المهنية ورفع فعالية التدخلات الاجتماعية. (الحليسي، 2015،ص30)

وتتمثل إحدى أبرز التحديات في الطبيعة المتشابكة لمشكلات كبار السن، إذ تتداخل الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية بصورة تجعل عملية التدخل بحاجة إلى خبرات متعددة المستوى. فالأمراض المزمنة، وتراجع القدرات الإدراكية، والشعور بالعزلة أو فقدان الدور الاجتماعي، تتطلب مهارات متخصصة لا يمتلكها الأخصائي الاجتماعي دائمًا، نتيجة ضعف التدريب المستمر أو غياب البرامج التأهيلية المتخصصة في مجال الشيخوخة. (المملكة العربية السعودية – وزارة الشؤون الاجتماعية، 2010)

ويواجه الأخصائي كذلك صعوبات مرتبطة بالدعم الأسري، إذ تختلف قدرة الأسر على رعاية كبار السن تبعًا للظروف الاقتصادية والاجتماعية. وفي كثير من الحالات، يشهد الأخصائي حالات ضعف واضح في مشاركة الأسرة، أو الاعتماد الكامل على المؤسسات، مما يزيد من الأعباء المهنية والأخلاقية على الأخصائي في متابعة الحالات المعقدة، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي، وبناء شبكة حماية مناسبة للمسن. (الفاضل، 2018،ص70)

كما تُعدّ بيئات العمل المؤسسية من أهم التحديات التي تُواجه الأخصائيين، حيث يعاني الكثير منهم من ضغط العمل، ونقص الكادر، وضعف التنسيق بين الجهات الصحية والاجتماعية، إضافة إلى ندرة الموارد المادية المخصصة لبرامج كبار السن. هذه العوامل تعيق تطبيق الممارسات المهنية السليمة، وتحد من قدرة الأخصائي على تقديم تدخلات قائمة على معايير علمية واضحة. (عبدالحميد، 2013،ص55)

**مشكلة البحث:**

تشهد المجتمعات العربية ارتفاعًا متزايدًا في نسبة كبار السن، الأمر الذي يفرض على مؤسسات الرعاية الاجتماعية مسؤوليات إضافية يصعب مجاراتها في ظل محدودية الإمكانات. وتظهر التقارير الحديثة وجود فجوة واضحة بين الاحتياجات الفعلية للمسنين وقدرات الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل معها، خصوصًا مع تعدد الأدوار المطلوبة منهم داخل المؤسسات الاجتماعية. (الهاجري، 2020،ص56).

كما يواجه الأخصائي الاجتماعي تحديات مهنية متعلقة بغياب التدريب المتخصص في مجال الشيخوخة، إذ يعتمد الكثير من العاملين على الخبرة الشخصية أكثر من اعتمادهم على برامج تدريبية منهجية. هذا النقص يؤثر في قدرة الأخصائي على التعامل مع المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية المعقّدة التي يعاني منها كبار السن. (مجدي، 2021،ص89). وتتفاقم مشكلة نقص الكادر وضغط العمل في أغلب مؤسسات الرعاية، حيث يكون عدد الأخصائيين أقل بكثير من حجم الحالات المسجلة، مما يؤدي إلى إرهاق مهني وتراجع في جودة التدخلات المقدمة. تشير الدراسات الميدانية إلى أن ضعف التنسيق المؤسسي ونقص الموارد من أبرز أسباب تدني جودة الخدمات الموجهة للمسنين. (المنظمة العربية للتنمية الاجتماعية، 2019).

وبناءً على ما تقدم، تتمثل مشكلة هذا البحث في التساؤل التالي ( ما هي أبرز التحديات المهنية والتنظيمية والمؤسسية التي تواجه الاخصائيين العاملين مع كبار السن ؟)

**أهمية البحث**

تبرز أهمية هذا البحث في كونه يعالج أحد المجالات الحساسة في ميدان الخدمة الاجتماعية، وهو رعاية كبار السن، وهي فئة تتطلب تدخلات مهنية دقيقة نظرًا لتعقّد احتياجاتها الصحية والنفسية والاجتماعية. ويساهم البحث في كشف حجم التحديات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي، مما يساعد المؤسسات على إعادة تقييم سياساتها وبرامجها في ضوء نتائج واقعية. كما يُسهم في توفير أساس علمي يمكن الاستناد إليه عند تصميم برامج تدريب وتأهيل موجهة للعاملين مع كبار

السن، بما يرفع مستوى جودة الخدمات. وإلى جانب ذلك، يتيح البحث فرصة لتطوير فهم أعمق للعوامل التنظيمية والمهنية التي تحدّ من فعالية الأخصائيين، وهو ما يدعم جهود تحسين بيئة العمل وتجويد التدخلات المهنية داخل مؤسسات رعاية المسنين.

**أهداف البحث**

يهدف هذا البحث إلى ما يلي:

1. مساهمة النظريات التحليلية في عمل الاخصائي الاجتماعي مع كبار السن .
2. الانماط المرتبطة بعمل الاخصائي الاجتماعي مع كبار السن .
3. العوامل المرتبطة بعمل الاخصائي الاجتماعي مع كبار السن .
4. دور الاخصائي الاجتماعي في رعاية كبار السن .

**تساؤلات البحث:**

**السؤال الرئيس: ماهي ابرز التحديات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في العمل مع كبار السن ؟**

**الأسئلة الفرعية:**

1. ما هي النظريات التحليلية التي تساعدالأخصائي الاجتماعي في العمل مع كبار السن؟
2. ما هي الانماط المرتبطة بعمل الاخصائي الاجتماعي مع كبار السن ؟
3. ما العوامل المرتبطة بعمل الاخصائي الاجتماعي مع كبار السن؟
4. ما هو دور الاخصائي الاجتماعي في رعاية كبار السن ؟

**منهجية البحث:**

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي بهدف وصف واقع التحديات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في العمل مع كبار السن، ثم تحليل أسبابها وآثارها. ويرتكز على البيانات الثانوية المستمدة من الكتب والدراسات السابقة والتقارير المتخصصة المتعلقة برعاية المسنين والخدمة الاجتماعية. كما يستخدم الباحث أسلوب تحليل المحتوى لمراجعة الأدبيات المنشورة واستخلاص الأنماط المشتركة التي توضّح طبيعة التحديات المهنية والمؤسسية، تمهيدًا للوصول إلى نتائج يمكن الاستفادة منها في تطوير أداء الأخصائي الاجتماعي داخل مؤسسات الرعاية.

**مصطلحات البحث:**

**1. الأخصائي الاجتماعي**

هو ممارس مهني متخصص يعمل على تقديم خدمات اجتماعية للأفراد والجماعات بغرض مساعدتهم على حل المشكلات وتحسين تكيفهم مع بيئتهم الاجتماعية. (السنهوري، 2018،ص20)

كما يعرف ايضاً بأنه شخص مؤهل أكاديمياً ومهنياً يستخدم نماذج ومهارات الخدمة الاجتماعية للتفاعل مع المستفيدين، وتحليل مشكلاتهم، وتمكينهم من الوصول إلى موارد الدعم المناسبة. (عبدالجواد، 2020،ص25)

**التعريف الإجرائي:**

هو الفرد المسؤول داخل مؤسسات رعاية المسنين عن تقييم احتياجات كبار السن، ووضع خطط تدخل مهنية، وتنسيق الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية المقدّمة لهم.

**2. كبار السن**

هم الأفراد الذين تجاوزوا سن الستين، ويبدأون في مواجهة تغيرات صحية ونفسية واجتماعية تستوجب دعماً يساعدهم على التكيف مع مرحلة الشيخوخة. (منظمة الصحة العالمية، 2015)

ويعرف ايضاً انهم فئة عمرية تتسم بانخفاض القدرات الوظيفية وتزايد الاعتماد على الآخرين، مما يجعلها أكثر عرضة للحاجة إلى رعاية مؤسسية أو أسرية منظمة. (الحليسي، 2015،ص30)

**التعريف الإجرائي:**

هم الأفراد المقيمين أو المستفيدين من خدمات مؤسسات رعاية المسنين الذين يبلغون ستين عامًا فأكثر، ويحتاجون إلى تدخلات مهنية منظمة تسهم في تحسين نوعية حياتهم.

**3. العمل**

هو الجهد الإنساني المبذول لإنتاج سلعة أو تقديم خدمة تعود بالنفع على الفرد والمجتمع. (الندوي، 2016،ص24)

ويعرف ايضاً بأنه نشاط اجتماعي يضع الفرد في موقع وظيفي محدد داخل البنية الاجتماعية، ويمنحه دورًا ومكانة اجتماعية. (العسيري، 2019،ص35)

**التعريف الإجرائي:**

هي المهام المهنية التي يباشرها الأخصائي الاجتماعي داخل مؤسسات رعاية المسنين، وتشمل الإرشاد، التدخل، المتابعة، التنسيق، والتقييم المهني للحالات.

**4. التحديات**

هي ظروف أو صعوبات تواجه العاملين أثناء تنفيذ مهامهم، وتؤثر في قدرتهم على تحقيق الأهداف المرجوة. (الشمري، 2017،ص33)

وتعرف ايضاً بأنها عقبات مهنية أو مؤسسية تحول دون تنفيذ الإجراءات أو التدخلات المطلوبة بالشكل السليم، وتتطلب استراتيجيات مواجهة وتكيّف. (مكي، 2020،27)

**التعريف الإجرائي:**

العقبات المهنية والتنظيمية التي تعترض الأخصائي الاجتماعي أثناء العمل مع كبار السن، مثل ضغط العمل، نقص الكادر، محدودية التدريب، وضعف التنسيق المؤسسي.

**دراسات سابقة : –**

**1. دراسة عبدالحميد (2013) – "الخدمة الاجتماعية ورعاية الفئات الخاصة"**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أبرز المشكلات المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في دور رعاية المسنين في مصر. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت إلى أن نقص التدريب المهني، وضغط العمل، وتعدد المهام الوظيفية تشكل أهم العوائق التي تحد من قدرة الأخصائيين على تقديم خدمات فعالة للمسنين.

**2. دراسة جابر (2018) – "العمل الاجتماعي مع الفئات الخاصة"**

ركزت الدراسة على دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الفئات الخاصة، ومن ضمنهم كبار السن. بينت النتائج أن فعالية التدخل تعتمد على فهم الأخصائي للأنماط السلوكية للمسنين، وأن فشل الأخصائي في تحليل هذه الأنماط يؤدي إلى تدخلات مهنية غير دقيقة.

**3. دراسة العمري (2019) – "الاحتياجات الإنسانية وتطبيقاتها في الخدمة الاجتماعية"**

استعرضت الدراسة الاحتياجات الاجتماعية والنفسية لكبار السن ودور الأخصائي الاجتماعي في تلبيتها. أشارت النتائج إلى أن عدم تلبية حاجات المسنين الأساسية يؤدي إلى زيادة التوتر والانسحاب الاجتماعي، ويضيف أعباء إضافية على الأخصائي أثناء تنفيذ تدخلاته المهنية.

**4. دراسة الهاجري (2020) – "التحديات المهنية في دور الرعاية الاجتماعية"**

استهدفت الدراسة تحديد أبرز التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية بدول الخليج. أكدت النتائج أن ضعف التنسيق المؤسسي، ونقص الموارد البشرية والمادية، وغياب الإشراف المهني تشكل أهم العوامل المؤثرة في مستوى جودة الخدمات المقدمة لكبار السن.

**5. دراسة عبدالجواد (2020) – "الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية"**

تناولت الدراسة التحديات المهنية التي تعيق التدخل الاجتماعي مع كبار السن، وخلصت إلى أن غموض الأدوار المهنية وضعف السياسات التنظيمية داخل مؤسسات الرعاية يؤثر سلبًا على فعالية عمل الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الحالات المعقدة.

**6. دراسة مجدي (2021) – "التأهيل المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الشيخوخة"**

بحثت هذه الدراسة مدى توفر التأهيل المهني المتخصص للأخصائيين العاملين مع كبار السن. أشارت النتائج إلى اعتماد غالبية الأخصائيين على خبراتهم الشخصية بدل التدريب المنهجي، مما ينعكس على جودة التدخلات الاجتماعية داخل مؤسسات الرعاية.

**7. دراسة جامعة أم القرى (2022) – "الدليل الإحصائي لقطاع الرعاية الاجتماعية"**

حللت هذه الدراسة البيانات المتعلقة بكبار السن في مؤسسات الرعاية الحكومية السعودية، وتوصلت إلى أن نقص الكادر البشري، وغياب الخطط المؤسسية الموحدة، وضعف التنسيق بين الجهات الصحية والاجتماعية تمثل عقبات رئيسية تعيق فعالية الأخصائي الاجتماعي في رعاية المسنين.

**النظريات المفسِّرة لموضوع البحث:**

**1. نظرية الدور الاجتماعي (Role Theory)**

ترى هذه النظرية أن حياة الإنسان تقوم على مجموعة من الأدوار الاجتماعية المرتبطة بموقعه في الأسرة والمجتمع، مثل دور العامل، الوالد، أو القيادي. وعند بلوغ مرحلة الشيخوخة، يفقد الفرد بعض هذه الأدوار أو تتقلص أهميتها، مما قد يخلق شعورًا بالعجز أو فقدان القيمة. ويبرز دور الأخصائي الاجتماعي هنا في مساعدة كبار السن على إعادة تعريف أدوارهم بما يتناسب مع قدراتهم الحالية، وتوجيههم نحو تبني أدوار جديدة تمنحهم شعورًا بالفاعلية، كالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو التطوعية. وتساعد هذه النظرية أيضًا على فهم الصراع الداخلي الذي قد يعانيه المسن نتيجة عدم التكيف مع تغيّر دوره، مما يجعل التدخل المهني أكثر استهدافًا وفعالية. (خضر، 2016،ص40)

**2. نظرية النشاط (Activity Theory)**

تؤكد هذه النظرية أن النشاط المستمر هو أساس التكيّف الإيجابي مع مرحلة الشيخوخة، وأن رضا كبار السن عن حياتهم يرتبط بشكل مباشر بمدى مشاركتهم في أنشطة اجتماعية وثقافية وحركية. ومن منظور الخدمة الاجتماعية، تُعدّ هذه النظرية إطارًا عمليًا لتصميم البرامج الترفيهية والتعليمية التي تساعد المسن على الحفاظ على توازنه النفسي وحيويته. كما تدفع النظرية الأخصائيين إلى تشجيع كبار السن على الاندماج في المجتمع وعدم الانسحاب نتيجة التقدم بالعمر، وذلك عبر تحفيزهم على التواصل مع الآخرين والمشاركة في المراكز الاجتماعية والمبادرات الجماعية. وتُظهر الدراسات أن المسنين النشطين اجتماعيًا يتمتعون بصحة نفسية أفضل واستقلالية أكبر. (جابر، 2018،ص29)

**3. نظرية فك الارتباط (Disengagement Theory)**

تفترض هذه النظرية أن الانسحاب التدريجي للمسن من بعض الأدوار الاجتماعية جزء طبيعي من عملية الشيخوخة، إذ يتهيأ فيها الفرد بشكل غير واعٍ للانتقال من مرحلة الإنتاج إلى الهدوء والانسحاب الجزئي من المجتمع. وعلى الرغم من

الانتقادات التي وُجهت إلى هذه النظرية لكونها قد تبرر العزلة، فإنها توفّر للأخصائي الاجتماعي فهمًا مهمًا يجعل تحليل سلوك المسن أكثر عمقًا، فيميّز بين الانسحاب الطبيعي وبين الانسحاب الذي ينتج عن عوامل غير صحية مثل الاكتئاب أو الإهمال أو غياب الدعم الأسري. ويساعد هذا التمييز في توجيه التدخلات المناسبة، سواء بتشجيع المسن على المشاركة أو معالجة مسببات الانسحاب السلبي. (أبو العلا، 2015،ص39)

**4. نظرية الضغوط والتكيّف (Stress and Coping Theory)**

تُبرز هذه النظرية الضغوط المتعددة التي يواجهها كبار السن نتيجة التغيرات الصحية والنفسية والاجتماعية، مثل فقد الأح loved ones، الأمراض المزمنة، تراجع الدخل، أو فقدان الاستقلالية. وتوضح أن استجابة المسن لهذه الضغوط تعتمد على أساليب التكيف التي يمتلكها، والتي قد تكون إيجابية مثل طلب المساندة الاجتماعية، أو سلبية مثل الانعزال. ومن منظور الخدمة الاجتماعية، توفر هذه النظرية قاعدة مهمة لبناء خطط تدخل تساعد المسن على تطوير استراتيجيات مواجهة فعّالة، وتعزيز مهارات التكيف، وتمكينه من التعامل مع حالات الضغط بطريقة تقلل من آثارها السلبية. وتدفع الأخصائي الاجتماعي إلى التركيز على الدعم الأسري والإرشاد النفسي وتعزيز الموارد المتاحة للمسن. (البياتي، 2017،ص42)

**5. نظرية النسق الاجتماعي (Systems Theory)**

تشرح هذه النظرية أن المشكلات التي تواجه كبار السن ليست بمعزل عن السياقات المحيطة بهم، سواء كانت الأسرة أو المؤسسات الصحية أو البيئة الاجتماعية. فالمسن جزء من شبكة مترابطة من الأنظمة، وكل نظام يؤثر في الآخر. ومن هذا المنطلق، يعمل الأخصائي الاجتماعي على التدخل في عدة مستويات، بحيث لا يقتصر العمل على الفرد فقط، بل يشمل الأسرة والمؤسسة والمجتمع. وتساعد هذه النظرية في بناء رؤية شمولية حول حالة المسن، وتحليل العوامل المتعددة التي قد تؤثر في جودة حياته مثل ضعف الدعم الأسري أو قصور الخدمات الصحية أو غياب الأنشطة الاجتماعية. كما تعزز أهمية التنسيق بين الجهات المختلفة لضمان رعاية متكاملة. (عبدالمجيد، 44،2020)

**6. نظرية الاحتياجات الإنسانية (Human Needs Theory)**

تستند هذه النظرية إلى أن للمسنين مجموعة من الاحتياجات الأساسية التي يجب تلبيتها لضمان توازنهم النفسي والاجتماعي، ومنها الحاجة إلى الأمن، الانتماء، التقدير، والاحترام. وتوضح النظرية أن إهمال هذه الاحتياجات يؤدي إلى مشكلات نفسية مثل القلق والاكتئاب وفقدان القيمة. ويستخدم الأخصائي الاجتماعي هذا الإطار في تقييم حالات كبار السن، وتحديد نوع الاحتياجات الناقصة، وتصميم برامج رعاية تلبي هذه الاحتياجات بشكل عملي. كما تساعد النظرية في توجيه تدخلات الأخصائي نحو تعزيز الثقة بالنفس والاستقلالية، وبناء علاقات اجتماعية داعمة للمسن داخل المؤسسة أو الأسرة. (العمري، 2019،ص35)

**النظريات التحليلية المفسِّرة لعمل الأخصائي الاجتماعي مع كبار السن:**

**1. النظرية السلوكية التحليلية (Behavioral Analytical Theory)**

ترتكز هذه النظرية على أن السلوك الإنساني لا يحدث بمعزل عن البيئة المحيطة، وأن كبار السن قد يطوّرون استجابات غير تكيفية نتيجة التعزيزات السلبية أو الضغوط البيئية المتكررة عبر الزمن. فعلى سبيل المثال، قد يؤدي تجاهل الأسرة أو محدودية التواصل الاجتماعي إلى تعزيز سلوك الانسحاب والعزلة لدى المسن، بينما يمكن للتفاعل الإيجابي والمكافأة أن يعزّزا مشاركته وانفتاحه. ومن منظور الخدمة الاجتماعية، يستخدم الأخصائي هذه النظرية لتحليل جذور السلوك، وتحديد العوامل البيئية التي تثيره، ثم وضع خطة تعديل سلوك تعتمد على التعزيز الإيجابي، والتشكيل التدريجي، وتوفير بدائل سلوكية صحية تساعد المسن على تحسين تفاعله الاجتماعي. (العمري، 2019،ص32)

**2. النظرية المعرفية التحليلية (Cognitive Analytical Theory)**

تؤكد هذه النظرية أن طريقة تفسير كبار السن للأحداث تؤثر بشكل مباشر في استجاباتهم الانفعالية والسلوكية. ومع التقدم في العمر، قد تتكوّن لدى البعض أنماط تفكير سلبية مثل: "أنا لم أعد مفيدًا"، "لا أحد يهتم بي"، أو "المرض سيزداد مهما فعلت". هذه التفسيرات المشوّهة تؤدي إلى الاكتئاب أو القلق أو الانسحاب. والوظيفة التحليلية للأخصائي الاجتماعي هنا تتمثل في كشف الأفكار السلبية، وتحديد مصادرها، ثم إعادة بناء إدراكات أكثر واقعية وإيجابية. كما تساعد هذه النظرية في تعزيز مهارات حل المشكلات لدى المسن، وتطوير قناعات جديدة ترفع من دافعيته وقدرته على التكيف مع التغيرات العمرية. (عبدالجواد، 2020،ص48)

**3. النظرية الديناميكية التحليلية (Psychoanalytic Analytical Perspective)**

تستند هذه النظرية إلى أن المشكلات الحالية لدى المسن قد تكون امتدادًا لصراعات أو أحداث غير محلولة في مراحل سابقة من حياته. فالتجارب المرتبطة بالفقد، الحرمان العاطفي، الإهمال الأسري، أو الصدمات المبكرة قد تترك أثرًا طويل المدى يظهر على شكل قلق، حساسية مفرطة، خوف من الاعتماد على الآخرين، أو مقاومة للخدمات. يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحليل التاريخ الشخصي للمسن، ورصد مشاعره المكبوتة، والتعبير عن الصراعات الداخلية، مما يساعده على فهم دوافع السلوك الحالي بعمق، وتقديم دعم نفسي يعزز التوازن الانفعالي. وتعدّ هذه الخلفية التحليلية ذات قيمة في العمل مع كبار السن الذين يظهرون تذبذبًا عاطفيًا أو سلوكًا دفاعيًا. (أبو العلا،2015،ص38)

**4. النظرية الإيكولوجية التحليلية (Ecological Analytical Perspective)**

تُعدّ من أكثر النظريات شمولًا، إذ تنظر إلى المسن باعتباره جزءًا من بيئة متعددة الطبقات تشمل الأسرة، المجتمع المحلي، السياسات العامة، والخدمات المتاحة. وتؤكد أن مشكلات كبار السن غالبًا ما تكون نتيجة لتفاعل معقد بين هذه المستويات لا مجرد عوامل فردية. فعلى سبيل المثال، قد يكون ضعف المشاركة الاجتماعية مرتبطًا بالبيئة المادية غير المناسبة، أو نقص المراكز الاجتماعية، أو ضعف الروابط الأسرية. ومن خلال هذا المنظور، يقوم الأخصائي بتحليل موقع المسن داخل نسقه الاجتماعي، وتحديد نقاط القوة والضعف في شبكة الدعم، ووضع تدخلات تشمل الفرد والأسرة والمؤسسة معًا لضمان رعاية متكاملة. (عبدالمجيد، 2020،ص43)

**5. التحليل الاجتماعي البنيوي (Structural Analytical Theory)**

تذهب هذه النظرية إلى أن المشكلات التي يعاني منها كبار السن ليست مجرد مشكلات شخصية، بل هي نتاج لبُنى اجتماعية واقتصادية وثقافية أوسع. فالفقر، محدودية الخدمات الصحية، ضعف السياسات الداعمة للمسنين، التمييز العمري، وتدنّي الوعي المجتمعي كلها عوامل بنيوية تساهم بشكل مباشر في هشاشة وضع كبار السن. ومن هذا المنطلق، يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحليل تأثير هذه البُنى على حياة المسن، وتحديد كيف تعيق حصوله على حقوقه وخدماته. كما تتيح هذه النظرية للأخصائي دورًا مهمًا في المناصرة، وتقديم مقترحات لتحسين السياسات، والعمل مع مؤسسات المجتمع لتعديل الظروف التي تخلق أو تعمّق مشكلات كبار السن. (جابر، ،2018،ص29)

**الأنماط المرتبطة بعمل الأخصائي الاجتماعي مع كبار السن**

**1. النمط الانسحابي (Withdrawal Pattern)**

يظهر هذا النمط عندما يميل كبار السن إلى الابتعاد عن الأنشطة الاجتماعية وتقليل التواصل مع الآخرين، نتيجة فقدان الأدوار، التدهور الصحي، ضعف الدعم الأسري أو تراكم تجارب الفقد. ويعمل الأخصائي الاجتماعي على تحليل دوافع الانسحاب وتحديد ما إذا كان طبيعيًا مرتبطًا بالعمر أم نتيجة مشكلة نفسية أو اجتماعية تتطلب تدخلًا مباشرًا، مثل برامج الدمج الاجتماعي والأنشطة الجماعية. (أبو العلا، 2015،ص48)

**2. النمط الاعتمادي (Dependency Pattern)**

يتجسّد هذا النمط في اعتماد المسن على الآخرين في أداء المهام اليومية حتى البسيطة منها، ما يقلل من استقلاليته ويضعه في دائرة التبعية. ويتدخل الأخصائي الاجتماعي لتعزيز قدرات المسن، وتشجيعه على ممارسة الأنشطة التي يستطيع إنجازها، وتدريب الأسرة على عدم المبالغة في مساعدته حتى لا تُعزّز الاعتمادية لديه. (العمري، 2019،ص52)

**3. النمط المقاوم أو الرافض (Resistance Pattern)**

يعبّر هذا النمط عن رفض المسن للتدخلات المهنية أو التغييرات المقترحة، وقد يظهر على شكل مقاومة للعلاج، أو عدم التعاون مع الأخصائي، أو رفض الانضمام لبرامج الرعاية. وغالبًا ما يكون هذا السلوك مرتبطًا بالخوف من فقدان السيطرة أو سوء تجارب سابقة. ومن خلال التواصل المهني وبناء الثقة، يساعد الأخصائي المسن على تقبّل الدعم وتخفيف حدة المقاومة. (عبدالجواد،2021،ص48)

**4. النمط الانفعالي أو العدواني (Aggressive/Emotional Pattern)**

قد يظهر بعض كبار السن مشاعر حادة مثل الغضب، العصبية، سرعة الانفعال أو البكاء، نتيجة الألم المزمن، تدهور الصحة، الشعور بالضعف، أو فقدان أشخاص مقربين. ويسعى الأخصائي الاجتماعي إلى تخفيف هذا النمط من خلال الإرشاد النفسي، دعم التحكم بالانفعال، توفير بيئة آمنة، وتحسين مهارات التعبير اللفظي لدى المسن. (البياتي، 2017،ص36)

**5. النمط العقلاني المتكيّف (Rational Adaptation Pattern)**

يمثل هذا النمط كبار السن الذين يتعاملون مع التغيرات المرتبطة بالشيخوخة بواقعية وتكيف إيجابي، ويقبلون بالمساعدة عند الحاجة دون فقدان إحساسهم بالاستقلالية. ويستفيد الأخصائي الاجتماعي من هذا النمط لتعزيز ممارسات الدعم الذاتي، وتوظيف المسن كمشارك فاعل في خطة التدخل، مما يزيد من نجاح العملية المهنية. (جابر، 2018،ص55)

**العوامل المرتبطة بعمل الأخصائي الاجتماعي مع كبار السن:**

**1. العوامل الصحية**

تُعدّ الحالة الصحية من أهم العوامل التي تحدد طبيعة التدخل الاجتماعي مع كبار السن، إذ ترتبط الشيخوخة بزيادة الأمراض المزمنة، مثل السكري، ارتفاع الضغط، أمراض القلب، واضطرابات الحركة. هذه المشكلات الصحية تؤثر على القدرة على الاعتماد على الذات، مستوى النشاط، والحاجة إلى الرعاية المستمرة، مما يفرض على الأخصائي الاجتماعي فهمًا دقيقًا للتاريخ المرضي والتحديات الصحية لتصميم خطة دعم مناسبة. (البياتي، 2017،ص39)

**2. العوامل النفسية**

يواجه كبار السن مجموعة من التغيرات النفسية أبرزها القلق، الاكتئاب، الخوف من الفقد، الشعور بالوحدة، أو الإحساس بانخفاض القيمة. وفي بعض الحالات قد تتطور اضطرابات معرفية مثل الخرف أو ضعف الذاكرة. وعلى الأخصائي الاجتماعي تحليل هذه التغيرات النفسية وفهم انعكاساتها على التفاعل والسلوك، وتقديم دعم نفسي وإرشادي يعزز قدرة المسن على مواجهة المتغيرات العمرية. (أبو العلا،20215،ص46)

**3. العوامل الاجتماعية**

تتمثل هذه العوامل في طبيعة العلاقات الأسرية، قوة الروابط الاجتماعية، ومستوى الدعم المتاح للمسن. فضعف المشاركة الاجتماعية أو انقطاع العلاقات العائلية يزيد من مشاعر العزلة ويضع الأخصائي أمام مهام إضافية لتعويض نقص الدعم الاجتماعي. كما تؤثر بيئة السكن، وأنماط التفاعل الأسري، والأدوار الاجتماعية المتغيرة على قدرة المسن على التكيف. (جابر،2018،ص24)

**4. العوامل الاقتصادية**

يتمتع كبار السن بمستويات اقتصادية متفاوتة، وقد يعاني بعضهم من ضعف الدخل، الاعتماد على المعاش التقاعدي، أو غياب الاستقرار المالي، مما يؤثر في قدرتهم على الحصول على العلاج والخدمات. يساهم الأخصائي الاجتماعي في تحليل هذه العوامل وتوجيه المسن إلى موارد الدعم المتاحة ومساعدته في الوصول إلى برامج الرعاية الاجتماعية. (العمري، 2019،ص36)

**5. العوامل الثقافية والدينية**

تلعب الثقافة الدينية والاجتماعية دورًا رئيسيًا في تشكيل نظرة المسن لمرحلة الشيخوخة، وتؤثر في تقبّله للمساعدة، ونظرته للمرض، ومسؤوليته تجاه الأسرة. وقد تسهم بعض القيم التقليدية في تعزيز احترام المسن، بينما قد تؤدي ممارسات اجتماعية خاطئة إلى التهميش. وعلى الأخصائي الاجتماعي مراعاة الحساسية الثقافية عند التخطيط للتدخلات. (عبدالمجيد، 2020،ص55)

**6. العوامل المؤسسية**

تتعلق هذه العوامل ببيئة العمل داخل مؤسسات رعاية المسنين، مثل توفر الكوادر، وضغط العمل، حجم الحالات، نوعية الخدمات، التدريب المتخصص، والسياسات الإدارية. وقد يحدّ نقص الموارد البشرية والمادية من قدرة الأخصائي على تنفيذ تدخلات شاملة، مما يتطلب تعزيز التعاون بين الأقسام وتطوير البنية المؤسسية. (عبدالجواد،2020،ص36)

**دور الأخصائي الاجتماعي في رعاية كبار السن**

يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور محوري في دعم كبار السن من خلال تقييم احتياجاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية، وتحديد مصادر القوة والضعف لديهم، ووضع خطط تدخل تتناسب مع قدراتهم وبيئتهم الأسرية. ويساهم في تعزيز استقلالية المسن عبر برامج الإرشاد والتوجيه وتنشيط مهارات الحياة اليومية، إضافة إلى دوره في تعزيز المشاركة المجتمعية للحد من الانعزال. كما يعمل على التنسيق بين المسن وأسرته والمؤسسات الصحية والاجتماعية لضمان توفير خدمات شاملة ومتكاملة، ويؤدي دورًا توعويًا لتثقيف الأسرة حول كيفية التعامل مع التغيرات المرتبطة بالشيخوخة. ويتولى كذلك مهمة المتابعة المستمرة لضمان فعالية التدخلات وتحسين جودة حياة المسن داخل المؤسسة أو في المجتمع.

حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بمجموعة من الادوار منها:

**الاخصائي الاجتماعي كموجه:** هو"مُيسر وداعم نفسي وسلوكي" وظيفته الاساسية اكتشاف قدرات الافراد وتوجيه سلوكهم لحل مشكلاتهم ،وتعزيز توافقهم مع المجتمع .

**الاخصائي الاجتماعي كمرشد :** يقديم دوراً محورياً من خلال تقديم احتياجات الافراد والاسر ،وتقديم المشورة للتغلب على التحديات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ،وربطهم بالموارد المناسبة .

**الاخصائي الاجتماعي كمساعد:** هو الركيزة الاساسية في تقديم الدعم النفسي والاداري ،حيث .ويعمل على تقييم الحالات وتوجيه الافراد للاجراءات المناسبةو يساعد الافراد في تجاوز المشكلات الاسرية،المالية،او الصحية.

**الاخصائي الاجتماعي كمخطط للبرامج :** هو مهندساً مجتمعياً ،حيث يدرس احتياجات الفئات المستهدفة ،ويصمم برامج وقائية وانمائية وعلاجية منظمة.محدداًالاهداف والجدول الزمني والميزانية لتمكين الافراد والمؤسسات من مواجهة التحديات بفاعلية وكفاءة.

**الاخصائي الاجتماعي كمقدم للخدمات :** يُعد الاخصائي الاجتماعي ركيزة اساسية في تقديم الخدمات الانسانية ،حيث يعمل كحلقة وصل وميسر للرعاية ،ويقدم الخدمات النفسية والاجتماعية ،ويوجه الافراد والمجموعات نحو الموارد المتاحة لتعزيز جودة حياتهم .

ويتضح من خلال تحليل التحديات المرتبطة بعمل الأخصائي الاجتماعي مع كبار السن أن هذه الفئة تتطلب مزيجًا من التدخلات الصحية والنفسية والاجتماعية، وأن دور الأخصائي لا يمكن أن يكون فعالًا دون وجود بيئة مؤسسية داعمة. كما أن جودة الرعاية المقدمة تتأثر بدرجة توفر التدريب المتخصص، ومستوى التنسيق بين القطاعات المختلفة، وقوة الدعم الأسري. وضرورة تعزيز مهارات الأخصائيين الاجتماعيين من خلال برامج تدريب متقدمة تُركز على فهم احتياجات كبار السن، إلى جانب تحسين البنية المؤسسية لضمان تقديم خدمات شاملة ومستدامة. وأن رعاية كبار السن ليست مسؤولية فردية، بل هي مسؤولية مشتركة بين الأسرة والمؤسسات والمجتمع والدولة.

**الاستنتاجات :**

1- اهمية الاخصائي الاجتماعي في تقديم الخدمات الاجتماعية لكبار السن.
2- يعمل الاخصائي الاجتماعي على توفير جو اسري لكبار السن داخل المؤسسات الاجتماعية.
3- العامل النفسي مهم جداً لدى كبار السن .
4- أهمية الدعم الاسري لكبار السن حيث انه يلعب دوراً في تحسين جودة حياتهم .
5- اهمية الاخصائي الاجتماعي في المساهمة في تعزيز المشاركة المجتمعية للحد من الانعزال.
6- وضع الخطط المناسب التي تتمشى مع قدراتهم وبيئتهم الاسرية .

**التوصيات**

1. تطوير برامج تدريب متخصصة للأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الشيخوخة والصحة النفسية والتعامل مع المشكلات المعقدة.
2. تعزيز التنسيق بين المؤسسات الاجتماعية والصحية لضمان تقديم خدمات متكاملة وشاملة لكبار السن.
3. رفع مستوى الدعم الأسري من خلال برامج إرشاد وتوعية توجه الأسر إلى أساليب التعامل السليم مع المسنين.
4. زيادة الموارد البشرية والمادية داخل مؤسسات رعاية المسنين لضمان تخفيف ضغط العمل على الأخصائيين الاجتماعيين.
5. تصميم برامج تنشيط اجتماعي للحد من الانسحاب والعزلة لدى كبار السن وتشجيعهم على المشاركة في الأنشطة المجتمعية.
6. تطوير سياسات وطنية واضحة لرعاية كبار السن تُحدد أدوار المؤسسات وآليات توفير الخدمات المستدامة.
7. إدماج الأخصائي الاجتماعي في فرق العمل متعددة التخصصات لضمان شمولية الرعاية وتحسين جودة التدخل.
8. إجراء المزيد من البحوث الميدانية لدراسة احتياجات كبار السن وتقييم فعالية البرامج الحالية.

**قائمة المراجع**


1. أبو العلا، ح. ع .(2015) .*الشيخوخة والتكيف الاجتماعي* .دار الفكر العربي.
2. البياتي، س. ح .(2017) .*علم النفس الاجتماعي للمسنين* .عمّان: دار المسيرة.
3. جابر، ن. م .(2018) .*العمل الاجتماعي مع الفئات الخاصة* .القاهرة: دار الزهراء.
4. عبدالجواد، ع. أ .(2020) .*الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية: أسسها ونظرياتها وتطبيقاتها* .عمّان: دار المسيرة.
5. عبدالمجيد، و. م .(2020) .*نظرية النسق في الخدمة الاجتماعية وتطبيقاتها المهنية* .الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

6. العمري، م. ب. ع .(2019) .*الاحتياجات الإنسانية وتطبيقاتها في الخدمة الاجتماعية* .بيروت: دار الفكر المعاصر.
7. خضر، ي. ع .(2016) .*نظرية الدور الاجتماعي وتطبيقاتها* .بيروت: دار الفكر.
8. الحليسي، أ. خ .(2015) .*رعاية المسنين في المجتمعات العربية: تحديات وحلول* .الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
9. عبدالحميد، م. ح .(2013) .*الخدمة الاجتماعية ورعاية الفئات الخاصة* .القاهرة: دار الرشاد.
10. الفاضل، م. ع .(2018) .*الدعم الأسري للمسنين في المجتمعات العربية* .القاهرة: مركز البحوث الاجتماعية.
11. وزارة الشؤون الاجتماعية – المملكة العربية السعودية .(2010) .*تقرير رعاية كبار السن في المملكة العربية السعودية* .الرياض: وزارة الشؤون الاجتماعية.
12. السنهوري، أ. م .(2018) .*مبادئ الخدمة الاجتماعية المعاصرة* .الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
13. منظمة الصحة العالمية .(2015) .*التقرير العالمي للشيخوخة والصحة* .جنيف: منظمة الصحة العالمية.
14. القحطاني، ن. ع .(2017) .*رعاية المسنين: الإطار النظري والتطبيقي* .الرياض: دار العلوم العربية.
15. الهاجري، ف. ع .(2020) .*التحديات المهنية في دور الرعاية الاجتماعية* .المنامة: جامعة البحرين.
16. محمد جمال فؤاد محمد. (2026). الذكاء الاصطناعي والتأهيل المهني: رؤية مستقبلية لسوق العمل. *مجلة الفاروق للعلوم , 2* (2), 126-140.
17. مجدي، م. ع .(2021) .*التأهيل المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الشيخوخة* .القاهرة: دار غريب.
18. المنظمة العربية للتنمية الاجتماعية .(2019) .*تقرير جودة خدمات رعاية المسنين في الدول العربية* .الخرطوم: المنظمة العربية للتنمية الاجتماعية.
19. جامعة أم القرى .(2022) .*الدليل الإحصائي لقطاع الرعاية الاجتماعية* .مكة المكرمة: جامعة أم القرى.