

## استخدام نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين

Using the model of improving the quality of life from the perspective of generalist practice in social Work to support the culture of Active Aging In the elderly

أ.م.د/ صفاء فضل هاشم شحاته

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية \_ جامعة أسيوط

Email: [drsafaasafa@gmail.com](mailto:drsafaasafa@gmail.com)

استخدام نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز ثقافة

الشيخوخة النشطة لدى المسنين

DOI: [10.21608/baat.2024.307832.1148](https://doi.org/10.21608/baat.2024.307832.1148)

تاريخ نشر البحث

٢٠٢٤/٩/٢٧

تاريخ قبول البحث

٢٠٢٤/٨/٢٠

تاريخ استلام البحث

٢٠٢٤/٧/٢٨

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى " اختبار فاعلية نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين"، وذلك من خلال ثلاثة أهداف فرعية وهي: اختبار فاعلية نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز ممارسة العمل التطوعي لدى المسنين ، اختبار فاعلية نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين ، اختبار فاعلية نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز المشاركة السياسية لدى المسنين ، وتحاول هذه الدراسة اختبار فرض رئيس مؤداه ، " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين لصالح القياس البعدي"، وذلك من خلال ثلاثة فروض فرعية ، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي ، وتصميم التجربة القبالية البعدية ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية استخدام نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين .

**الكلمات المفتاحية:** تحسين نوعية الحياة - الشيخوخة النشطة.

#### Abstract:

The current study emphasized “testing an effective model with several aspects of life from the perspective of general practice in social Work and promoting progress in volunteer work,” through three sub-objectives: testing an effective model from the perspective of life from the perspective of general practice in social Work to enhance the practice of Volunteer work has three effective tests: a model of improving life from the perspective of general work in social Work and strengthening the network of social relationships among others, an effective test model in life from the perspective of general work in social Work and contributing to the work of others, and they tried This study tested a main hypothesis stating, “There are significant, statistically significant differences between before and after the application of the professional intervention program using the model of improving the quality of life from the perspective of general practice in social Work and promoting active aging among the elderly for the benefit of the post-measurement,” through three sub-

hypotheses, and it was adopted. The study was based on the experimental method and the design of the pre-post experiment. The results of the study reached the effectiveness of using the model of improving the quality of life from the perspective of general practice in social Work and promoting active aging among the elderly.

**Key Words:** Improving quality of life - active aging.

### أولاً \_ مشكلة الدراسة :

يعد الاهتمام بدراسة المسنين وتوفير الرعاية لهم جانباً أساسياً من جوانب الاهتمام بالثروة البشرية والتعرف على تلك الإمكانيات البشرية بهدف العمل على توجيهها واستخدامها والاستفادة منها، حيث أن رقي المجتمع يقاس بمدى اهتمامه بالمسنين (عطية، ٢٠١٢، ص. ٣٠٣). وتزايد الاهتمام بفئة المسنين على المستوى العالمي في الآونة الأخيرة ومما يؤكد ذلك اعتبار عام ١٩٩٩ عاماً دولياً للمسنين حيث يمثل الاهتمام بهذه الفئة مؤشراً من مؤشرات تقدم الأمم ، ولا يستند الاهتمام بقضايا المسنين واحتياجاتهم إلى اعتبارات إنسانية فحسب أو الاهتمام بفئة عمرية ذات تأثير في التغييرات الديموجرافية بالمجتمع فقط ، وإنما يستند ذلك أيضاً إلى اعتبارات ترتبط بالتنمية المتكاملة التي تستوجب العمل مع الاستفادة من جميع الطاقات البشرية باعتبارها وسيلة وغاية للتنمية الشاملة في المجتمع (أبوالمعاطي وآخرون ، ٢٠٠١ ، ص. ٤٢-٤٣).

ومن الأهمية أن يبقى المسنون مستقلون ومعتمدون على أنفسهم ونشيطون قدر الإمكان ليكونوا قادرين على المساهمة في المجتمع بصورة منتجة. إن المسنين الأصحاء مورداً لأسرهم ومجتمعاتهم المحلية والاقتصاد. وكلما كانوا أكثر نشاطاً كلما كانوا أكثر مساهمة في بناء المجتمع. وفي ظل هذه العوامل فقد جعل لمكتب إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية للمسنين أولوية وله غرض رئيسي هو " إضافة حياة للمسنين وليس فقط سنين للحياة " المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، (٢٠٠٧).

كما يحتاج المسنون إلى المشاركة في نشاط الجماعات مشاركة إيجابية لا مجرد متفرجين وهذه المشاركة تؤدي إلى توافقه الاجتماعي مع ظروفهم الجديدة التي يتعرضون لها (عبد اللطيف ٢٠٠٧ ، ص ٢٢١).

حيث تواجه المجتمعات المتقدمة والنامية في الآونة الأخيرة العديد من المتغيرات المعاصرة السريعة والمتواترة والتي صاحبها ثورة تكنولوجية واقتصادية وثقافية واجتماعية هائلة مع محاولة استثمارها لتوفير كافة خدمات الرعاية الاجتماعية لكل فئات المجتمع ولاسيما فئة المسنين لمحاولة تأهيلها ودمجها في بوتقة العمل التنموي واستثمارها كموارد بشرية لها خبراتها المهنية والحياتية في مجالات متعددة داخل المجتمع. وهذا ما هدفت إليه جابريل وبولينج (2004) Gabriel & Bowling إلى وضع نظريات الجودة الحياة من وجهة نظر المسنين. إن نهج الشيخوخة النشطة يستند على معرفة حقوق الإنسان للمسنين ومبادئ الأمم المتحدة في الاستقلالية والمشاركة والكرامة والرعاية وتحقيق الذات، وهو يحول التخطيط الاستراتيجي بعيداً عن النهج القائم على الاحتياجات " Need Based Approach " الذي يفترض أن المسنين هم ... سلبية " Passive Targets "

إلى النهج القائم على الحقوق Right Based Approach الذي يعترف بحقوق الشعوب في المساواة في الفرص والمعاملة في جوانب الحياة أثناء تقدمهم في العمر وهو يدعم مسئوليتهم في ممارسة مشاركتهم في العملية السياسية وغيرها من جوانب الحياة الاجتماعية (Health Organization. 2002 World). كما يحتاج المسنون إلى المشاركة في نشاط الجماعات مشاركة إيجابية لا مجرد متفرجين وهذه المشاركة تؤدي إلى توافهم الاجتماعي مع ظروفهم الجديدة التي يتعرضون لها (عبد اللطيف ٢٠٠٧، ص ٢٢١).

حيث تواجه المجتمعات المتقدمة والنامية في الآونة الأخيرة العديد من المتغيرات المعاصرة السريعة والمتواترة والتي صاحبها ثورة تكنولوجية واقتصادية وثقافية واجتماعية هائلة مع محاولة استثمارها لتوفير كافة خدمات الرعاية الاجتماعية لكل فئات المجتمع ولأسيما فئة المسنين لمحاولة تأهيلها ودمجها في بوتقة العمل التنموي واستثمارها كموارد بشرية لها خبراتها المهنية والحياتية في مجالات متعددة داخل المجتمع. وهذا ما هدفت إليه جابريل وبولينج (Gabriel & Bowling 2004) إلى وضع نظريات الجودة الحياة من وجهة نظر المسنين. وبمتابعة متوسطات العمر المتوقع انضح ارتفاع متوسط العمر المتوقع من ٣١ عاما عام ١٩٠٠م إلى ٤٨ عامًا في منتصف القرن العشرين، وقفز إلى ٦٥,٥ عاما في ٢٠٠٥م، ووصل في بعض الدول إلى ٨٠ عامًا، ومن المتوقع أن يرتفع متوسط عمر النساء في الولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠٣٠ إلى ٨٥ عامًا. ويؤكد هذا على أن قضية شيخوخة سكان العالم من أهم القضايا المطروحة على أجندة الدول والمنظمات الدولية، بسبب تأثيرها الكبير على الوضع الصحي والخدمات الاجتماعية وحالة النمو الاقتصادي وكل جوانب الحياة (القاسمي، ٢٠١٧: ص ٢١).

أما على مستوى الدول العربية ازداد مجموع السكان بأكثر من ثلاث مرات بين عامي ١٩٧٠ و ٢٠١٥ من ١٢٣,٥ مليون إلى ٣٩٨,٥ مليون نسمة. وخلال نفس الفترة ارتفع عدد المسنين في المنطقة أربع مرات تقريبا من ٧ مليون إلى ما يقرب من ٢٧ مليون نسمة. ومن المتوقع أن تستمر هذه الاتجاهات إلى ما بعد عام ٢٠٥٠، وأن يرتفع مجموع سكان المنطقة إلى أكثر من ٥٢٠,٧ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٣٠، وأكثر من ٦٧٦,٤ مليون بحلول عام ٢٠٥٠. وفي ضوء ذلك يتوقع أن يصل عدد المسنين في المنطقة العربية إلى ٤٩,٦ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٣٠ بنسبة ٩,٥% من مجموع السكان وسيتجاوز هذا العدد ١٠٢ مليون بحلول عام ٢٠٥٠ بما يقرب ١٥,١% من مجموع السكان (لجنة التنمية الاجتماعية - أكتوبر ٢٠١٩: ص ٤).

كما أشارت الإحصاءات الدولية لدخول مليون شخص شهريًا على مستوى العالم إلى سن الستين، ومع حلول عام ٢١٥٠ سيكون ثلث سكان العالم فوق سن الستين، ولهذا بدأت الدراسات تستخدم مصطلح الشيخوخة المنتجة Aging Production ويتضمن هذا المصطلح الاندماج في أنشطة تتعلق بالبقاء على قيد الحياة وفي عمل مدفوع الأجر، والاتجاه نحو أنشطة تطور النمو الفردي، وتقديم الخدمات التطوعية، ومع ارتفاع نسب

كبار السن سوف يتزايد احتياج المجتمعات لاستثمار ذوي الخبرة منهم ومن لديهم القدرات الإبداعية باعتبارهم رأس مال بشري إلى الدرجة التي يري البعض أن مسألة بطالة الشباب وعمل الكبار ستصبح ظاهرة مألوفة (فايق، ٢٠٠١ : ص ١٤٤).

وتؤكد رؤية مصر للتنمية المستدامة ٢٠٣٠ على أن التنمية لا تكون من دون ادماج جميع السكان وإشراكهم بشكل كامل، حسب قدراتهم، والتوزيع العادل للفوائد وفقًا للاحتياجات واهتمت رؤية مصر ٢٠٣٠ بكبار السن، وأنعكس ذلك في أهداف محور الصحة، حيث تناول الهدف الرئيس الأول تحقيق نتائج صحية أفضل وأكثر انصافاً من أجل زيادة الرفاهية ودفع التنمية الاقتصادية، ويهدف لتمديد سنوات الحياة الصحية بحيث يمكن للجميع التمتع بحالة من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية حتى سن التاسعة والسبعون (رؤية مصر ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة).

وبذلك تتوافق رؤية مصر ٢٠٣٠ توافقاً كاملاً مع أهداف التنمية المستدامة، فلن تتحقق التنمية بغير إدماج جميع فئات المجتمع وتمكين جميع فئات المجتمع العمرية وادماج وتمكين كبار السن من المشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والحد من التفاوت بينهم وبين الفئات العمرية الأخرى، وبهذا تتماشى خطة تنمية ٢٠٣٠ مع الهدف العاشر من أهداف التنمية المستدامة والذي يركز على الحد من عدم المساواة والسبل المتاحة للتعامل مع هذا التفاوت، ويدعو إلى ضمان تكافؤ الفرص واتخاذ التدابير اللازمة للقضاء على التمييز وتعزيز الإدماج الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للجميع بغض النظر عن العمر أو الجنس أو الدين أو الحالة الاجتماعية وغيرها. ويسهم تنفيذ برامج الإدماج في وجود مجتمعات عادلة وقائمة على قدر أكبر من المشاركة. وعلى هذا اهتم علم الشيخوخة الاجتماعي في الأونة الأخيرة بمفهوم " الشيخوخة النشطة " والذي يتضمن مظاهر متنوعة تشكل في مجملها جودة الحياة والتي تشير إلى إيجابية الصحة الجسمية والاستمرار في النشاط الاجتماعي وتحقيق الرضا عن الحياة بالإضافة لنمو المهارات المعرفية، ويشكل ما سبق عوامل تحقيق الإدماج الاجتماعي لدى كبار السن.

تعتبر الشيخوخة الناجحة في السنوات الأخيرة من المواضيع ذات الأهمية في الأدبيات لعلم الشيخوخة ويعود هذا المفهوم إلى (Rowe & Kahn, 1997) إذ يتضمن ثلاثة مظاهر تتمثل في تجنب المرض والحفاظ على الصحة البدنية الجيدة والحفاظ على المهارات المعرفية والقدرة الوظيفية والبدنية العالية والمشاركة النشطة المنتجة مع الحياة (Stowe et al, 2014. 44).

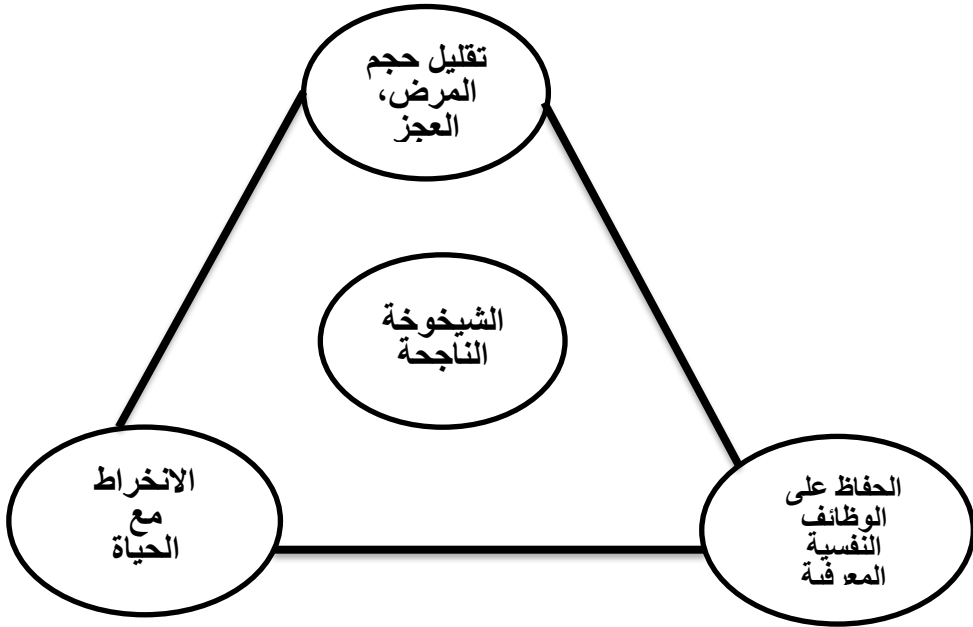
فان غياب المرض أو العجز وعوامل الخطر يشتمل على امراض منها امراض القلب السكتة الدماغية، مرض السكري السرطان هشاشة العظام، انتفاخ الرئة والربو، بالإضافة الى هذا فقد شملت غياب الاعاقة لكونها قدرة على اداء جميع الانشطة السبعة المعيشية اليومية (الاستحمام خلع الملابس، تناول الطعام، استخدام

المرحاض الانتقال من السرير الى الكرسي الاستمالة المشي والتنقل عبر الأماكن)، إضافة الى غياب عوامل الخطر التي شملت غياب تدخين السجائر، ارتفاع ضغط الدم، البدانة.

اما بالنسبة الى الحفاظ على الاداء البدني والمعرفي والقدرة على المشي لربع ميل، والقدرة على صعود السلم مرة واحدة دون استراحة القدرة على الوقوف دون الاغماء والشعور بالدوار، والقدرة على تلك الاشياء دون صعوبة، بالإضافة الى البند الأخير وهو المشاركة النشطة والمنتجة مع الحياة والاتصالات والعلاقات الاجتماعية فيها على الاقل اتصال شهري مع ثلاثة من الاصدقاء أو الاقرباء بعد امراً جيداً بالنسبة للمسّن، اما الحياة النشطة فقد اشتملت على عدة أمور فيها يكون المسّن يمر بشيخوخة ناجحة ومنها رعاية طفل أو حفيد، تنظيف المنزل والعمل بأجر وما الى ذلك (Strawbridge et al., 2002: 729).

وهذا فقد حدد **Rowe & Kahn** ان الافراد الذين تنطبق عليهم الشروط الثلاثة هم من يشيخون بنجاح . (Rowe & Kahn, 1998: 145)

شكل رقم (١) يمثل بناء الشيخوخة الناجحة.



الشكل (١) بناء الشيخوخة الناجحة لـ (Rowe & Kahn, 1998)

وقد دعمت الخدمة الاجتماعية نشاطها في مجال رعاية المسنين بالعمل على الحفاظ على كرامتهم وتحريهم من العوائق الاجتماعية التي تقيد حركتهم وقد تحرمهم من خصائصهم الإنسانية معتبرة مرحلة المسنين حالة من القدرة والإمكانية لا العجز والاستسلام فمرحلة المسنين لها طبيعتها الخاصة بايجابياتها وعطائها وليست

مرحلة سلبية يكون فيها المسن عنصر غير منتج، فالحياة مراحل متعاقبة يتميز كل منها بسمات معينة وحياة الإنسان مسيرة متكاملة ووحدة متصلة لا انفصال فيها (Louise, 2005,P.110).

ويتعاطم دور الخدمة الاجتماعية لتحسين حياة المسنين وزيادة قيمتهم فى الحياة من خلال تحسين علاقاتهم بالآخرين وتحقيق أكبر قدر ممكن من الرضا النفسى لديهم والتمتع بقضاء الوقت الذى يشعرون بالحياة وينظرون إليها بطريقة تفاؤلية، لأن الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية متخصصة تعتمد على أسس علمية وأطر قيمية ومهارية تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد لتقديم حياة اجتماعية أفضل تتفق مع أهداف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الإيجابية الراسخة (السيد ، ٢٠٠٢ ، ص ١٣١) . ومهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التى تتعامل بقدر من الكفاءة مع القضايا والمشكلات المجتمعية ومع مختلف فئات العملاء بما لديها من أساليب وطرق فنية للمساعدة من خلال تقديم البرامج والخدمات العلاجية أو الوقائية أو التنموية (مرعى، خليفة، ١٩٩٦ ص. ١٠).

#### ثانياً \_ عرض الدراسات المتعلقة بالدراسة :

#### أ-الدراسات التى تناولت المحور الاول تحسين نوعية الحياة :

دراسة عماد نبيل (٢٠١٠) ، بعنوان (الرعاية الإنسانية كمدخل لتحسين نوعية حياة الفقراء الريف) أستهدفت الدراسة إلى تحديد واقع سياسات الرعاية الإنسانية والعدالة الاجتماعية فى تقديم خدماتها للفقراء الريف، وتحديد قدرة الرعاية الإنسانية على تحسين نوعية حياة فقراء الريف، وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد أختلاف فى مستوى الخدمات المقدمة لفقراء الريف، و وجود صعوبات من تحقيق الرعاية الإنسانية لأهدافها ، ودراسة أمل عثمان (٢٠١١) : بعنوان (فاعلية برامج شبكات الأمان الاجتماعى فى تحسين نوعية حياة الأسرة الفقيرة بالريف) أستهدفت الدراسة إلى قياس مدى تأثير شبكة الأمان الاجتماعى على تحسين نوعية الحياة للأسر الفقيرة فى الريف من خلال جميع جوانب الحياة (الاجتماعية، والاقتصادية، والتعليمية، والصحية)، وتوصلت الدراسة إلى أن جمعيات المجتمع المحلى التى هي شبكات الأمان الاجتماعى تقدم بعض الخدمات والمساعدات ولكن لم تشبع جميع الحاجات ومتطلبات الأسر الفقيرة بالريف، وقد أدت برامج تنمية المجتمع المحلى إلى تحسين نسبي فى الجوانب الاجتماعية، ولم تؤدى إلى تحسين فى الجوانب التعليمية للأسرة الفقيرة بالريف ، دراسة سعودى محمد حسن (٢٠١١) : بعنوان (إسهامات مؤسسات المجتمع المدني فى تحسين نوعية الحياة للفقراء) أستهدفت الدراسة تحديد إسهامات الجمعيات الأهلية كأحد مؤسسات المجتمع المدني فى تحسين نوعية الحياة للفقراء، وتوصلت الدراسة إلى أن الجمعيات الأهلية تقدم العديد من الخدمات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتعليمية، كما تعمل جاهدة على التوصل لتصور مقترح يمكن من خلاله تفعيل إسهامات الجمعيات الأهلية فى تحسين نوعية الحياة للفقراء ، دراسة محمد مجدى سعيد (٢٠١٤): بعنوان (إسهامات منظمات المجتمع المدني فى تحسين نوعية حياة سكان العشوائيات) أستهدفت الدراسة إلى تحديد مدى إسهامات منظمات المجتمع

المدني في تحسين نوعية حياة سكان العشوائيات، وتوصلت الدراسة إلى قلة إسهامات منظمات المجتمع لتحسين حالة العشوائيات وذلك بسبب المعوقات التي تواجهها في العمل سواء مع أعضاء مجلس الإدارة أو معوقات خاصة بالمجتمع ككل ، دراسة سارة احمد إبراهيم (٢٠١٤) : بعنوان (خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة الأسر الشهداء بقطاع غزة) أستهدفت الدراسة تحديد نوعية وواقع الخدمات المقدمة لتلك الأسر وتحديد التحسين الذي طرأ عليهم موضوعياً وذاتياً، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك تباين معنوي بين مجموعات أسر الشهداء وفقاً لدرجة الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية ، دراسة أحمد صلاح عبد الرحمن (٢٠١٦) : بعنوان (تقدير احتياجات أسر السجناء كمتغير في التخطيط لتحسين نوعية حياتهم) أستهدفت الدراسة تحديد مستوى تحسين نوعية حياة أسر السجناء من خلال الأبعاد الذاتية والموضوعية لنوعية الحياة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائياً، بين احتياجات أسر السجناء وتحسين نوعية حياتهم كما يحددها أرباب الأسر والمسئولين ، دراسة (Milling Ago (2016) : بعنوان (ملاحظة البيئة المبنية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة في أربع أنواع من الجيريات في مدينة شيآن الصين ) أستهدفت الدراسة ملاحظة البيئة المبنية وتنوع البيئات الحضرية، وتأثيرها علي الصحة ونوعية الحياة من خلال أربع أنواع من الجيريات هي : أحياء قديمة مخططة - أحياء قديمة غير مخططة - أحياء عالية الكثافة السكانية - أحياء منخفضة الكثافة السكنية، وتوصلت الدراسة إلى التوصية بضرورة تحديد أولويات التخطيط الحضري لتحسين نوعية الحياة مع تطور المدن الصينية ، دراسة (Alejandro Torre - (2016) : بعنوان (العلاج النفسي لتحسين نوعية الحياة لمرضي السرطان) أستهدفت الدراسة تحليل آثار العلاج النفسي علي نوعية الحياة لدي مرضي السرطان، وتوصلت الدراسة إلى أن التدخلات النفسية تعزز عملية تحسين نوعية الحياة لدي مرضي السرطان، وخاصة عندما يكون المريض تحت العلاج الطبي لمرض السرطان ، دراسة حمدان طاهر محمد (٢٠١٨) : بعنوان (تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للتخطيط لتحسين نوعية حياة المعوقين حركياً) أستهدفت الدراسة إلى الإعاقة الحركية بمحافظة الصعيد بشكل عام وفي محافظة المنيا بشكل خاص، حيث تبين إن عدد المعاقين حركياً في المحافظة، وأيضاً استهدفت كفاءة مؤسسة في توفير الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقات حركياً في تحسين نوعية حياتهم، وتوصلت الدراسة إلى أن صحة الفرض الأول "من المتوقع أن تكون مستوى مؤشرات فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقات حركياً" مرتفع وكذلك كفاءة الجمعيات الأهلية المقدمة للخدمات ، دراسة نسمة عبد العزيز بدوي(٢٠١٨) : بعنوان (تقويم عائد مشروعات تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة) أستهدفت الدراسة إلى تحديد مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة من الناحية الموضوعية والذاتية ومستوى عائد المشروعات وحدات الضمان الاجتماعي في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، وتوصلت الدراسة إلى صحة فروض الدراسة وتوصلت إلى مقترحات تفعيل دور الوحدات الاجتماعية في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة ، دراسة فاطمة أحمد محمد (٢٠١٨) : بعنوان (تحسين نوعية الحياة والتخطيط الاجتماعي)



استهدفت الدراسة الدور الهام للتخطيط الاجتماعي في تحديد وقياس وتحسين نوعية الحياة في أي مجتمع ومدى تأثير تحسين نوعية الحياة في التخطيط للرعاية المجتمعية، وتوصلت الدراسة إلى مفاهيم تحسين نوعية الحياة ومكونات ومدخل وأبعاد نوعية الحياة وكيفية قياسها والنظريات المفسرة لها وتحديد مدى العلاقة بين التخطيط الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة.

دراسة أحمد (٢٠٢٠) هدفت الدراسة إلى التعرف على إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة ذاتياً وموضوعياً للمسنين، تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، توصلت الدراسة إلى أن إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة ذاتياً للمسنين مستوى ضعيف بينما إسهامات برنامج كرامة في تحسين نوعية الحياة موضوعياً للمسنين مستوى متوسط وظهر ذلك من خلال استجابات المسنين المستفيدين من برنامج كرامة.

دراسة المقنن (٢٠٢١) استهدفت الدراسة إلى تحديد مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى، تحديد مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى، تحديد الصعوبات التي تواجه إسهامات خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى، التوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لتفعيل إسهامات خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة المسنين المشردين. وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية بالإعتماد على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسنين المشردين بلا مأوى بدور الرعاية بمحافظة القاهرة والجيزة وعددهم (٩٧) مفردة، وأيضاً منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين وعددهم (٤٤) مفردة، وتمثلت أدوات جمع البيانات في استمارة استبيان للمسؤولين، واستمارة استبيان للمسنين المشردين بلا مأوى، وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن مستوى أبعاد خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين المشردين بلا مأوى متوسطاً، وأيضاً مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى متوسطاً، وأيضاً توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوى.

دراسة عزام (٢٠٢١) هدفت إلى الكشف عن نوعية الحياة عند كبار السن في المجتمع الأردني، وذلك من خلال التركيز على ثمانية مجالات وهي: الصحة الجسمية، العلاقات الاجتماعية، الاستقلال والسيطرة على الحياة والحرية، البيت والجيران، الوجود العاطفي والنفسي، الظروف المالية، وقت التسلية والفراغ والنشاطات، وأخيراً النظرة للحياة بشكل عام. واشتملت عينة الدراسة على (٣٤٢) مسناً ومسننة، تقع أعمارهم بين (٦٥) سنة فأكثر، ويقومون في محافظة إربد. وأسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى نوعية الحياة عند أفراد العينة في مجال البيت والجيران ومجال العلاقات الاجتماعية، وتوسط مستوى نوعية الحياة في المجالات الأخرى. كما أنها كشفت عن وجود فروق إحصائية بين مستوى نوعية الحياة عند أفراد العينة، وبين متغيرات أهمها: العلاقة مع الأبناء، والعلاقة مع الأصدقاء، ومستوى الرضا عن الحياة، والحالة الصحية، والمسؤول المباشر عن الرعاية.

#### ب- الدراسات التي تناولت المحور الثاني: الشيخوخة النشطة:

دراسة (Jestem 2010) فحصوا الشيخوخة الناجحة، فقد ركزوا على الجوانب المعرفية والانفعالية فقد اشاروا الى انه عندما تتواجد الصحة البدنية ولو بجزء صغير منها لدى كبار السن فانه يمكن أن نقول أن العينة تتحلّى بالشيخوخة الناجحة وهذا ما توصلت اليه نتائج الدراسة ، وجاء في دراسة حديثة من قبل ( Cho 2012) أن حوالي نصف من المسنين في جورجيا على أن شيخوختهم ناجحة وصحتهم جيدة وهذا له تأثيرا بالحالة الاقتصادية الجيدة ، وجاء في دراسة (Cankovic 2016) والتي تهدف الى التعرف على جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين إذ توصلت الى ان الاناث يتمتعن بجودة حياة اعلى منها لدى الذكور ويعزى هذا الى ان وجود المرض هو والعوامل ذات الصلة لجودة الحياة، في حين أن العمر والتعليم والحالة الاجتماعية لا تعكس الصحة البدنية والنفسية والمجال البيئي لجودة الحياة، دراسة (Beal, 2016) بعنوان التمسك بحكمة "القديم" : دور مهم للموارد البشرية في استراتيجيات البقاء، هدفت الدراسة إلىلقاء الضوء على التطورات في سياسات الشيخوخة النشطة داخل الشركات النروجية، وقدمت الدراسة نظرة ثاقبة للشركات النروجية التي تقدم تدابير للاحتفاظ بعمالها الأكبر سنا. اعتمدت الدراسة على استخدام بيانات من مسحين تم اجراءهما بين عينة تمثيلية من الشركات النروجية في عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٠ وتم تحليل مجموعتي البيانات على حد سواء بشكل منفصل ومشارك. وتوصلت الدراسة إلى زيادة نسبة الشركات في النرويج التي تتخذ تدابير الاحتفاظ بكبار السن، فضلا عن اتساع نطاق جهود الاحتفاظ بهذه التدابير خلال عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٠ ، واتضح أن جهود الاستبقاء هي جزء من نهج شامل للشيخوخة النشطة، كما توصلت الدراسة إلى اتجاه الشركات لاتخاذ تدابير داعمة لاستبقاء كبار السن بها مثل تدابير لتسهيل التعلم مدي الحياة وتدابير لمنع المشاكل الصحية أو تقليل القدرة على العمل ، وتناولت دراسة (Vanleerbergh 2017) نوعية حياة كبار السن في المكان، هدفت الدراسة إلى مواجهة التحديات التي تنتج عن شيخوخة السكان، وتهتم الدراسة بالسياسات والخدمات التي تشجع على إبقاء المسنين في المجتمع بدلا من ارسالهم إلى مؤسسات متخصصة، وتشير الشيخوخة في المكان إلى الخيار الذي يمكن الأفراد من البقاء في منازلهم مع تقدمهم في السن، ومع ذلك فإن هذا الخيار يفرض تحديات مختلفة ويهدد نوعية حياة المسنين، تضمنت الدراسة مراجعة الأدبيات حول نوعية حياة كبار السن في المكان وتوصلت الدراسة إلى أن التقييم مهم السياسة تسعى إلى نوعية حياة جيدة، وكشفت الأدبيات أنه نادرا ما يتم اجراءها، واتضح أن جزء صغير فقط من الدراسات تناولت تقييم جودة الحياة، كما تشير النتائج إلى عدم وجود إجماع على تعريف جودة الحياة أو هياكل مجالاتها، وتوصي الدراسة بأنه لا يمكن تحديد أي أداة موجودة لتقييم نوعية حياة كبار السن في المكان، ويجب تطوير مثل هذه الأداة لأن أي سياسة تجاه هذه المجموعة المتزايدة من كبار السن يجب استكمالها عن طريق التقييم ، كما تناولت دراسة (Su Aw 2017) الشيخوخة النشطة في البيئات المجتمعية متعددة الأعراق في سنغافورة، وهدفت الدراسة إلى تحديد وشرح التسلسل الذي يشارك فيه كبار السن في سنغافورة في المجتمع والحياة الاجتماعية، مع إبراز تأثير الثقافة وسياق السياسة على المشاركة

الاجتماعية، واستخدمت الدراسة المنهج الاثنوجرافي وتم اجراء المقابلات مع مجموعات بؤرية من كبار السن من أعراق مختلفة، وتوصلت الدراسة إلى أن توسيع شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد تعتمد على التكيف الاجتماعي والنفسي لكبار السن، وعلى الرغم من الرغبة المجتمعية في اتباع نمط حياة نشط للشيوخ، إلا أن النصوص الثقافية التي تؤكد على أن الأسرة تهتم بمشاركة كبار السن في الحياة الاجتماعية والمجتمعية حول المسؤوليات الأسرية ، كذلك تناولت دراسة العزازم (٢٠١٧) نوعية الحياة لدى كبار السن في المجتمع الأردني، هدفت الدراسة إلى الكشف عن نوعية الحياة عند كبار السن في الأردن من خلال التركيز على ثماني مجالات وهي (الصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية والاستقلال والسيطرة على الحياة والحرية والبيت والجيران والوجود العاطفي والنفسي والظروف المالية، ووقت الفراغ والأنشطة وأخيرًا النظرة إلى الحياة بشكل عام). تكونت عينة الدراسة من ٣٤٢ مسن (٦٥) سنة فأكثر بمحافظة إربد. وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى نوعية الحياة عند أفراد العينة في مجال البيت والجيران ومجال العلاقات الاجتماعية، وتوسط مستوى نوعية الحياة في المجالات الأخرى، كذلك أظهرت النتائج وجود فروق إحصائية بين مستوى نوعية الحياة عند أفراد العينة وبين عدة متغيرات أهمها : العلاقة مع الأبناء، والعلاقة مع الأصدقاء، ومستوى الرضا عن الحياة، والحالة الصحية ، ودراسة على وأنوار (2018) Anwaar & Ali إلى محاولة وضع قائمة مؤشرات للتدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين كمارس عام في الخدمة الاجتماعية من أجل تحسين نوعية حياة كبار السن ، وعلى مستوى الدراسات العربية صدرت عن لجنة التنمية الاجتماعية، ٨-٩ أكتوبر (٢٠١٩) دراسة إدماج المسنين الإجراءات على مستوى السياسات في المنطقة العربية، اعتمدت الدراسة على النتائج التي توصلت إليها الإسكوا في بحوثها التي تناولت الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمسنين في المنطقة العربية، وقدمت إطارًا متعدد الأبعاد من أجل الإدماج الاجتماعي والاقتصادي والسياسي لكبار السن، صدرت الوثيقة في وقت يتزامن مع بدء العمل في الدول العربية على وضع سياسات تستهدف كبار السن مدفوعة بالتغير السريع في الهياكل العمرية. وأوصت الدراسة بوضع منهج شامل لجميع مراحل الحياة يلبي احتياجات مسني اليوم على المدى القصير والمتوسط، واحتياجات مسني الغد على المدى الطويل، بالإضافة لذلك لضمان شيخوخة نشطة ينبغي القيام بتدخلات في سن مبكرة جدًا، وأخيرًا ينبغي أن تركز السياسات الهادفة إلى ادماج المسنين على تدخلات تستهدف السكان الحاليين من الشباب لتمكينهم من المساهمة الإيجابية في مجتمعاتهم عند بلوغ من الشيخوخة ، كما تناولت دراسة Sousa Barros (2020) مستوى الشيخوخة النشطة: تأثير العوامل البيئية والاجتماعية والصحية، حللت الدراسة التفاوتات الاجتماعية والبيئية والصحية في مستوى الشيخوخة النشطة بين كبار السن الذين شاركوا في المسح الصحي الذي أجري في مدينة كامبيناس بالبرازيل. وتم تقدير مستوى الشيخوخة بناءً على ترتيب المشاركة في الأنشطة باستخدام تحليل العوامل وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المشاركة في الأنشطة لا يعتمد فقط على الخيارات الشخصية، بل أن السياقات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والمادية والعقلية لها تأثير

قوي. كذلك فإن كبار السن الذين يتمتعون بوضع اجتماعي واقتصادي أفضل أكثر نشاطاً، كما أن الوصول إلى الأماكن العامة الممارسة للنشاط البدني يسهم في شيخوخة نشطة، كما ترتبط الظروف الصحية الأفضل بمستوى أعلى من الشيخوخة النشطة، كما حصلت الأنشطة الاجتماعية على وزن أكبر في مستوى النشاط ، كما تناولت دراسة ( Gomez ( 2020 ركائز الشيخوخة النشطة لمنظمة الصحة العالمية وارتباطها بالبقاء على قيد الحياة، تناولت الدراسة نموذج الشيخوخة النشطة لمنظمة الصحة العالمية المعتمد على أربع ركائز رئيسية الصحة والتعلم مدي الحياة، والمشاركة والأمن، ويوفر هذا الإطار لكبار السن فرصة لتطوير إمكاناتهم للرفاهية والتي تسهم بدورها في طول العمر وسعت الدراسة لتقييم تأثير الشيخوخة النشطة على متوسط العمر المتوقع الأطول من خلال تفعيل إطار الشيخوخة النشطة المنظمة للصحة العالمية، وثانياً اختبار صحة العوامل التي تم الحصول عليها من خلال تحليل العلاقات بين الركائز ، وثالثاً استكشاف تأثير الشيخوخة النشطة على البقاء على قيد الحياة من خلال الركيزة الصحية. تكونت عينة الدراسة من ٨٠١ مسن. وتوصلت الدراسة إلى أن المتغيرات التي يتم تحميلها على المكون الطبي للركيزة الصحية (مثل الوظيفة المعرفية، أو الظروف الصحية أو الألم قد تلعب دوراً في فرص البقاء على قيد الحياة ) ، كذلك تناولت دراسة ( Samadarshi (2020 نوعية الحياة والعوامل المرتبطة بها بين كبار السن هدفت الدراسة إلى تقييم نوعية الحياة لكبار السن واستكشاف العوامل المرتبطة بها، وتم إجراء دراسة مقطعية في نيبال على عدد ٦٧١ مسن تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً . واقتُرحت الدراسة استراتيجيات رعاية خاصة لكبار السن الضعفاء تضمنت تقديم الدعم المالي والفحوصات الصحية الروتينية والإرشاد، والتخطيط لتحسين الوضع النفسي والاجتماعي، وإنشاء نوادي المسنين لتبادل المهارات والخبرات الحياتية وقيام المراكز المحلية والحكومية بإنشاء مراكز ترفيهية، كما أوصت بتشجيع الأسرة والمجتمع على ادماج كبار السن في الأنشطة المجتمعية والحصول على الدعم الاجتماعي وجعل الخدمات الصحية في متناول كبار السن.

دراسة المفتي (٢٠٢٠) هدفت الدراسة للتوصل إلى برنامج مهني مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين، حيث استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل للمستفيدين من جمعية رعاية كبار السن بقطاع غزة وعددهم (١٢٨) مسناً ومسنّة، واستعان الباحث بأداة الاستبيان للكشف عن نتائج الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن نوعية حياة المسنين في البعد الموضوعي، ويتمثل في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والصحية للمسنين جاءت بنسبة متوسطة، كذلك نوعية الحياة في البعد الذاتي ويتمثل في تقدير الذات والتوافق الأسري والاندماج المجتمعي للمسنين جات أيضاً بنسبة متوسطة، كذلك لم تجد الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية جوهرية في تحسين نوعية حياة المسنين تعزى لمتغير الجنس أو الحالة الصحية أو الاقتصادية، وفي ضوء النتائج توصلت الدراسة إلى برنامج مهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين.

دراسة إبراهيم ، و فتح الله (٢٠٢١) وتهدف هذه الدراسة الى تحديد دوافع مشاركة المسنين فى العمل التطوعى ، وتحديد أدوار الاخصائى الاجتماعى فى تفعيل مشاركة المسنين فى العمل التطوعى ، وكذلك تحديد معوقات تفعيل مشاركة المسنين فى العمل التطوعى ومقترحات تفعيل مشاركتهم فى العمل التطوعى ، وتتنمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية التحليلية ، كما تعتمد على منهج المسح الاجتماعى بالعينة .

دراسة محمد (٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل البيئية الاجتماعية المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين . وينبثق من الهدف الرئيسى عدة أهداف فرعية وهى تحديد العوامل البيئية الاجتماعية المتمثلة فى ( الدعم الاجتماعى ، الحماية من العنف وسوء المعاملة) ودورها فى تعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين ، تحديد المعوقات التى تواجه تفعيل العوامل البيئية الاجتماعية المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين . تحديد الآليات التى من خلالها يتم تفعيل العوامل البيئية الاجتماعية المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين . ثم الوصول الى برنامج مقترح لتفعيل العوامل البيئية الاجتماعية المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين . وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية حيث اعتمدت الباحثة على المنهج المسح الاجتماعى للمستقيدين من نادى ودار أسوان، ونتج عن ذلك إثبات صحة التساؤل الرئيس وهو أن العوامل البيئية الاجتماعية لها دور فى تعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين والاجابة على التساؤلات الفرعية وضرورة تفعيل وأيضاً هناك العديد من المعوقات المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة وضرورة تفعيل ( الدعم الاجتماعى ، الحماية من العنف وسوء المعاملة) ، ومواجهة المعوقات التى تحول دون تفعيل العوامل البيئية الاجتماعية المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة وتفعيل الآليات التى تساهم فى تفعيل العوامل البيئية الاجتماعية المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين.

دراسة رفاعي (٢٠٢٢) حيث تنتمى الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، واعتمد على منهج المسح الاجتماعى، وتم استخدام أدوات الإستبيان والمقابلة المتعمقة، وُطبق البحث على عينة قوامها ٢٠٠ مسن. وتوصل البحث إلى تنوع تصورات كبار السن عن الشيخوخة النشطة ومن أهمها الاحتفاظ بالصحة البدنية والأداء الوظيفي. كما تنوعت صور الإدماج الاجتماعي لكبار السن ، وأهم مؤشرات وجود رأس مال اجتماعي جيد لدى كبار السن، بالإضافة لوجود ادماج اقتصادي وسياسي، وانعكس ذلك على تفعيل الشيخوخة النشطة بمحاورها الأربعة: المشاركة الاجتماعية، والحياة الصحية والمستقلة والأمنة، والأمن الاقتصادي، والبيئة التمكينية وبناء قدرات كبار السن.

### مدى اتفاق واختلاف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة :

- تتفق الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة حول أهمية تعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين.

▪ محدودية دراسات الخدمة الاجتماعية التي تهتم بالتدخل المهني لتعزيز الشيخوخة النشطة بأبعادها المختلفة ؛ والتأكيد على أنه مازال عضو منتج في المجتمع الذي يعيش به ، حيث إن الدراسات السابقة ركزت بشكل كبير على احتياجات المسنين ، والتوصل لتصور مقترح لتفعيل المشاركة ، والخدمات التي يحتاج لها المسن لتحسين نوعية الحياة.

▪ لذلك سوف تركز الدراسة الحالية على سد الفجوة في دراسات التدخل المهني لمجالات الخدمة الاجتماعية في تعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين .

### ولقد أفادت الباحثة من هذه الدراسات من خلال:

تحديد مفاهيم الدراسة ، وصياغة فروض الدراسة والإجراءات المنهجية للدراسة الحالية ، و تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أنها تعمل على استخدام نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، في تعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين ، وهذا ما لم تتطرق له أي من الدراسات السابقة.

### ثالثاً: صياغة مشكلة الدراسة:

في ضوء الطرح النظري السابق والدراسات السابقة التي أوضحت أن الشيخوخة الناجحة تتمثل في تجنب المرض والحفاظ على الصحة البدنية الجيدة ، والحفاظ على المهارات المعرفية والقدرة الوظيفية والبدنية العالية والمشاركة النشطة المنتجة مع الحياة، ولما تبين من أهمية وفعالية نموذج تحسين نوعية الحياة في ممارسة العديد من الأنشطة الداعمة للمسنين ، وملاءمة النموذج للتعامل بفعالية في تعزيز الشيخوخة النشطة ، لذلك فإن مشكلة الدراسة الحالية تتحدد في "دراسة العلاقة بين ممارسة نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين ."

### رابعاً: أهمية الدراسة:

١-تزايد الاهتمام العالمي والمحلي بقضايا المسنين واحتياجاتهم نتيجة الزيادة المستمرة في أعداد المسنين، وما صاحب ذلك من مشكلات اجتماعية ونفسية وصحية واقتصادية تحتاج إلي اهتمام كافة المهن بصفة عامة ومهنة الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة.

٢- إن الاهتمام بقضايا المسنين ليس فقط لاعتبارات إنسانية ولكن لكونهم ثروة وطنية لما يملكونه من خبرات ومهارات وقدرات يمكن أن تستثمر في دفع عجلة الإنتاج والتنمية حيث أن التوجه في أغلب دول العالم يقضي بتحويل المسنين إلي قدرة اقتصادية منتجة.

٣- تعد رعاية المسنين واجب إنساني وهذا ما أكدت عليه كافة الأديان السماوية بصفة عامة والدين الإسلامي بصفة خاصة.

٤- يمثل مجال المسنين أحد المجالات الأساسية والهامة لممارسة الخدمة الاجتماعية والتي فى حاجة إلى المزيد من الدراسات الميدانية.

#### خامساً: أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي للدراسة اختبار فاعلية نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين.

#### ويتفرع من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية:

١- اختبار فاعلية نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتعزيز ممارسة العمل التطوعي لدى المسنين.

٢- اختبار فاعلية نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين .

٣- اختبار فاعلية نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتعزيز المشاركة السياسية لدى المسنين .

#### سادساً: فروض الدراسة:

فى ضوء عرض مشكلة الدراسة وأهدافها تتحدد فروض الدراسة فى فرض رئيسي مؤداه :

توجد فروق دالة إحصائياً بين ممارسة نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين .

#### ويتفرع من هذا الفرض ثلاث فروض فرعية هي:

١-توجد فروق دالة إحصائياً بين ممارسة نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتعزيز ممارسة العمل التطوعي لدى المسنين .

٢-توجد فروق دالة إحصائياً بين ممارسة نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتدعيم شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين .

٣-توجد فروق دالة إحصائياً بين ممارسة نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وتعزيز المشاركة السياسية لدى المسنين .

#### سابعاً\_ مفاهيم الدراسة :

## ١. مفهوم تحسين نوعية الحياة :

تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO.1999) جودة الحياة بأنها انطباق الفرد تجاه حياته وضمن النسق والمعايير الثقافية فى مجتمعه ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لدية من وجهة نظر أخرى هي عملية الدمج والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفسيولوجية والنفسية ومستوى عدم الاعتمادية (Independency) والعلاقات الاجتماعية وعلاقة ذلك بما يبرز فى المستقبل من أحداث بيئية. ويعد مفهوم جودة الحياة مفهوماً واسعاً يركز على الرضا العام بالحياة والشعور بالسعادة الشخصية ، كما يتسع ليشمل تقييم التأثير العام للعلاقات الطبيعية فأن جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعكس ناتج العلاج البعيد عن التحسن المرضي ، حيث يتأثر شعور المريض بالصحة الشخصية والتفاعل الاجتماعي والعمل بشكل فعال (Hoff, E, 2002. P43).

لاشك أن تحسين نوعية الحياة للمسنين هي الدرجة التي يتمتع فيها الشخص بمسئوليته المهمة فى الحياة كما أنها نتاج التفاعل بين العوامل البيئية والاقتصادية والصحية والاجتماعية التي تؤثر على الفرد من خلال الشعور بالرفاهية. (Trenor Hancock.2002).

## وتعرف تحسين نوعية الحياة فى الدراسة كالتالى:

١. تحسين مستوى العمل التطوعي للمسنين.

٢. تحسين مستوى شبكة العلاقات الاجتماعية للمسنين.

٣. تحسين مستوى المشاركة السياسية للمسنين.

## ٢. مفهوم تعزيز الشيخوخة النشطة:

يعرف التعزيز على أنه ذلك الاجراء الذى يؤدى فيه حدوث سلوك إلى توابع ايجابية أو إلى إزالة توابع سلبية الذى يترتب عليه احتمال حدوث السلوك فى المستقبل فى المواقف المماثلة (السلام ، ٢٠٠٩ ، ص ١٤٠ ). كما تعرف الشيخوخة النشطة بأنها " عملية الاستعادة القصوى من فرص التمتع بالصحة الجسدية والاجتماعية والعقلية عبر مسار الحياة من أجل إطالة متوسط العمر الصحي " (مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات ، ٢٠٠٤ ) . وإنها تعطى مجال للناس بتحقيق الصحة الاجتماعية والجسدية والعقلية والرفاه الصحي عبر مسار الحياة والمشاركة فى المجتمع ، فى الوقت الذى يوفر لهم الحماية والأمن والرعاية عند الحاجة (United Nation, 2011).

كما تعرف الشيخوخة النشطة" من منظور منظمة الصحة العالمية بأنها عملية تحسين فرص الصحة والمشاركة، والأمن، من أجل تحسين جودة الحياة مع تقدم البشر فى العمر". ويسمح ذلك لكبار السن بإدراك امكانياتهم فى تحقيق الرفاهية الجسدية والاجتماعية والعقلية طوال حياتهم والمشاركة فى المجتمع وفقاً لاحتياجاتهم



ورغباتهم وقدراتهم، مع توفير الحماية والأمان والرعاية المناسبة لهم عند حاجتهم إلى المساعدة (José, et al., 2017: P 49).

### ويمكن تعريف الشيخوخة النشطة اجرائيا بأنها :

١. تعزيز ممارسة النشاط التطوعي للمسنين.
٢. مع تعزيز مشاركتهم السياسية بالمجتمع الذي يعيشوا به
٣. تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية للمسنين داخل الأسرة وبالمحيطين مما يساهم في تعزيز الشيخوخة النشطة لديهم.

### ثامناً : الإطار النظري للدراسة :

#### ١. أبعاد نوعية الحياة:

- تعددت الأبعاد التي درست مفهوم نوعية الحياة إلا أنها تصب في بعدين أساسيين هما:
- أ- البعد الذاتي : ويقصد به مدى الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بجودة الحياة وشعوره بالسعادة الشخصية.
  - ب- والبعد الموضوعي : ويشمل الصحة البدنية والعلاقات الاجتماعية والأنشطة المجتمعية ، العمل ، وقت الفراغ والعلاقات الأسرية الصحة النفسية . (مريم ٢٠١٤).
- كما أضافه الشرافي (٢٠١٣) أربعة أبعاد أساسية لنوعية الحياة هي : -
- أ- الصحة الجسمية : ويقصد بها مدى تمتع الفرد بالعمليات الحيوية لوظائف الجسم وخلوها من الأمراض التي تعيق حياته.
  - ب- الصحة الاجتماعية : ويقصد بها محصلة التفاعل الاجتماعي وإدراكه للسلوك المتبادل بينه وبين الآخرين وقدرته علي تكوين علاقات مميزة بين أفراد الجماعة التي ينتمي إليها.
  - ج- الصحة المجتمعية ويقصد بها شعور الفرد إدراكه لجوانب الحياة المعاشة التي يتمتع أو يعاني منها على الصعيد السياسي والاقتصادي والتعليمي والصحي.
  - د- الصحة النفسية ويقصد بها قدرة الفرد علي التكيف مع نفسه ومع الآخرين والشعور بالرضا والسعادة والرغبة في الحياة.

#### ٢. أهداف تحسين نوعية الحياة:

- أ- التركيز علي الفرد والبيئة معاً وتتميتها في الإطار الايكولوجي.

- ب- تدعيم وزيادة كفاءة العلاقة القائمة بين الإنسان والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.
- ج- حماية الإنسان والمحافظة عليه باعتبار أنه أهم ما في البيئة الاجتماعية.
- د- تحرير الطاقات الداخلية للأفراد وإعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة.
- هـ- العمل على بناء قوة الأعضاء وتحسين شبكة العلاقات الاجتماعية بالأنساق الأخرى . (Payne. 1997).
- ٣. مقومات تحسين نوعية الحياة:**

- تحسين نوعية الحياة للمسنين تقوم في عدة جوانب أساسية ذات صلة وثيقة فيما بينها من ناحية وبينها وبين نوعية الحياة من ناحية أخرى وفيما يلي نوجز أهم هذه الجوانب:
- أ- تحسين علاقة المسن بأصدقائه وأسرته لأنها مصدر السعادة له.
- ب- الصحة الجيدة والتي لها تأثيرات إيجابية على نوعية الحياة.
- ج- الانتماء لان شعور الفرد بأنه جزء من المجتمع يعتمد على ما يتمتع به من المساواة والعدالة والحصول على الحقوق السياسية والمدنية.
- د- الرفاهية العاطفية والتي لها أهمية بالغة عند تحسين نوعية الحياة.
- هـ- الرفاهية المادية والتي تمثل جانباً هاماً من جوانب تحسن نوعية الحياة.
- و- الأمان الشخصي والذي يعتبر من أهم العوامل التي تشكل نوعية الحياة.
- ز- البيئة وهي لها تأثير واضح وبعيد المدى على تحسين نوعية الحياة . (عبدالحليم. ٢٠٠٤).

#### ٤. وفقاً لوثيقة منظمة الصحة العالمية حول الشيخوخة النشطة فإن الجوانب الرئيسية للشيخوخة النشطة هي:

- أ- الاستقلالية وهي القدرة على التحكم والتعامل واتخاذ القرارات الشخصية حول كيفية عيش المرء على أساس يومي، وفقاً لقواعد الفرد وتفضيلاته.
- ب- الاستقلال، والقدرة على أداء الوظائف المتعلقة بالحياة اليومية أي القدرة على العيش بشكل مستقل في المجتمع مع عدم وجود مساعدة من الآخرين أو ضعفها.
- ج- نوعية الحياة" تصور الفرد لمكانته في الحياة في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه، وفيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته. وهو مفهوم واسع النطاق يدمج بطريقة معقدة الصحة الجسدية للشخص، والحالة النفسية، ومستوى الاستقلال، والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية، والعلاقة بالسماوات البارزة في البيئة، ومع تقدم الناس في العمر، تتحدد جودة حياتهم إلى حد كبير من خلال قدرتهم على الحفاظ على الاستقلال الذاتي.

د- متوسط العمر المتوقع الصحي وهو المدة التي يمكن أن يتوقعها الناس للعيش بدون إعاقات ( Paul, et al., 2012:P 2).

هـ- عملية تستمر مدى الحياة، بمعنى آخر تبدأ من الولادة وتستمر حتى الموت.

و- تتطلب هذه العملية جهوداً خارجية فضلاً عن التزامات فردية. وبالتالي فهو يعتبر نهجاً جماعياً.

### تاسعاً : الموجهات النظرية للدراسة:

#### ١. نموذج تحسين الحياة:

يعتبر نموذج الحياة من النماذج العلاجية التي تعتمد علي تقوية ذات الأفراد ودفعهم داخلياً نحو النمو المستمر وإدراك إمكانياتهم ومساعدتهم علي تحسين أدائهم الاجتماعي وتحقيق مستوي ملائم من التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق مستوي بئني ملائم للأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والمجتمعات والتغيير في البيئات المقابلة وإشباع الاحتياجات وتحقيق الرفاهية لأقصى درجة ممكنة ( Carl B. Germin, Alex Gitterman, 1995).

ونموذج الحياة يري الناس متكيفون دائماً بالتبادل مع العديد من الجوانب المختلفة لبيئاتهم وكلاهما يؤثر في الآخر فالناس يغيرون في بيئاتهم وبالمثل هم يتغيرون أيضاً بتأثير بيئاتهم عليهم ، والمشكلات الاجتماعية مثل الفقر والتمييز والتفرقة بين الناس تنقص من إمكانية التكيف المتبادل بين الناس وأنساق الحياة كأفراد أو جماعات . (السنهوري . ٢٠٠٧).

ونموذج الحياة يعتبر من النماذج العامة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والذي يعتمد علي المنظور الايكولوجي الذي يركز علي العلاقة بين الإنسان وبيئته ويركز علي المشكلات التي يواجهها نسق العمل في الحياة وكيفية التعامل مع البيئة التي يعيش فيها ، فهذا النموذج يستخدم مناهج متكاملة في الممارسة مع نسق العمل لإطلاق القدرات المتاحة وتقليل الضغوط البيئية وتدعيم النمو لديهم . (حبيب . ٢٠٠٩).

كما أنه من النماذج العامة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية واقترح هذا النموذج كل من Carl Cerman & Alex Gitterman ليصلح للممارسة مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والمنظمات ، كما تم التوسع فيه ليشمل المجتمعات المحلية في المطالبة السياسية ، ونموذج الحياة يري الناس في علاقة متبادلة مع العديد من الجوانب المختلفة في بيئاتهم ، وكلاهما يؤثر في الآخر، فالناس يغيرون في بيئاتهم وبالمثل يتغيرون بتأثير بيئاتهم . (السنهوري . ٢٠٠٧).

ويتضمن نموذج الحياة ثلاث مراحل طبقاً لعمليات الحياة:

أ- المرحلة الاستهلاكية : وفيها يعد الأخصائي الاجتماعي نفسه معرفياً ونفسياً للتعامل مع اهتمامات العملاء من خلال تشجيعهم علي سرد مشكلاتهم بالطريقة التي يرونها مناسبة.

ب- مرحلة النضج وهي مرحلة التقدم والعمل الجاد ، حيث يتم العمل مع العملاء من أجل إنجاز المهام المكلفين بها وتحقيق أهداف الجماعة.

ج-مرحلة النهاية : وهي الخطوة النهائية والتي تتطلب مهارة الأخصائي في تهيئة العملاء علي الإنهاء والتعامل مع مشاعرهم التي تظهر عليهم وفيها أيضاً يساعدهم علي التخطيط لحياتهم المستقبلية . (السنهوري . ٢٠٠٧).

## ٢. نموذج النشاط Activate Model

يفترض نموذج النشاط على وجه الخصوص أن علي المسنين البحث عن بدائل الأدوار رئيسية أربعة كانت سائدة من قبل حتى نهاية طور الرشد الوسط بلوغ الرشد وهي فقدان العمل ونقص الدخل وضعف الصحة والتغيير في بنية الأسرة وإذا أمكن للمسن تعويض هذه الأدوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه تكيفاً ناجحاً في شيخوخته . فالشيخوخة هي مرحلة فرص جديدة للأدوار الاجتماعية وليس مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية (عوض ، ٢٠٠٧ ، ص ٦٨)

## ٣. نظرية التخلي عن الارتباط أو فك الارتباط Disengagement Theory

عرضها كل من كاننج و هنرى وتفترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الانسحاب من السياق الاجتماعي مع تناقص الأنشطة كنتيجة لفض عمليات التفاعل بين المسن والآخرين .فوفق هذه النظرية فإن الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغييرات مثل انخفاض معدل تفاعل وفاعلية الفرد كلما تقدم في العمر وحدث تغييرات في شخصية المسن حيث يتغير من اهتمامه بالآخرين إلى الاهتمام بالذات (إيمان ، ٢٠١٨ ، ص ١٧٠).

## عاشرًا\_ الإجراءات المنهجية للدراسة:

### ١- نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التي تقيس عائد التدخل المهني بممارسة متغير مستقل وهو (نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة) علي متغير تابع وهو(تعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين).

### ٢- المنهج المستخدم:

اتساقاً مع مشكلة الدراسة ونوعها وأهدافها فقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة علي المنهج التجريبي باستخدام نموذج التجربة القبلية البعدية لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (١٠) مسنين .

### - خطوات التجربة:

أ- تحديد المتغير المستقل وهو " برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية" .

- ب- تحديد المتغير التابع وهو " تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين " .
- ج- القياس القبلى للمجموعتين الضابطة والتجريبية من خلال قيام الباحثة باستخدام مقياس تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة للمسنين . بعد التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة وتحديد عدد كل منهما حيث كان قوام كل مجموعة ( ١٠ ) مسنين، وذلك قبل تطبيق برنامج التدخل المهني وذلك بهدف مقارنة التغييرات التي قد تحدث قبل وبعد التدخل المهني.
- د- البدء في تنفيذ برنامج التدخل المهني.
- هـ- التقويم المرحلي لخطوات برنامج التدخل لمعرفة مدي سيرة في الطريق المخطط له.
- و- قياس الفروق الناتجة عن برنامج التدخل المهني من خلال مقارنة القياسات المختلفة سواء كان القبلى والبعدي للمجموعة التجريبية ، ومقارنتها بالمجموعة الضابطة، ويرجع الفرق بين القياسات للتدخل المهني للباحثة باستخدام نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة.

### ٣- أدوات الدراسة:

- ويقصد بها مجموعة الأساليب والوسائل التي تعتمد عليها الباحثة في جمع البيانات وإجراء التدخل المهني، تعتمد الدراسة علي مجموعة من الأدوات التالية:
- أ- المقابلات: كأداة دراسية وعلاجية مع المسنين ومدير دار رعاية المسنين، والأخصائيين الاجتماعيين.
- ب- الوثائق والسجلات: مثل ملف الحالة وسجل القيد العام وسجل النشاط وغيره.
- ج- برنامج التدخل المهني لنموذج تحسين نوعية الحياة (إعداد الباحثة).
- د- مقياس تعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين (من إعداد الباحثة)
- وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية لإعداد المقياس:
- ١- الاطلاع على الكتابات والترات النظرية الخاص بالمسنين وثقافة الشيخوخة النشطة.
- ٢- قامت الباحثة بإجراء مسح للبحوث والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت ثقافة الشيخوخة النشطة والمسنين؛ ولقد أفادت هذه المقاييس الباحثة في التعرف على المؤشرات الرئيسية التي أمكن الاعتماد عليها في تصميم المقياس، حيث تم التوصل إلي الأبعاد الرئيسية لمقياس تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة للمسنين على النحو التالي:
- البيانات الأولية.
- البعد الأول: تعزيز ممارسة العمل التطوعي.
- البعد الثاني: تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية.
- البعد الثالث: تعزيز المشاركة السياسية.

٣- قامت الباحثة بانتقاء مجموعة من العبارات التي يمكن أن يقيسها كل بعد من أبعاد المقياس ، والتي وجد أنها ترتبط بموضوع القياس وهو تعزيز ثقافة الشيوخوة النشطة.

٤- قامت الباحثة بتصنيف وصياغة العبارات التي جمعها وقد أخذت في اعتبارها ما يلي:

أ- ألا تعبر العبارة إلا عن متغير واحد.

ب- أن تكون العبارة واضحة ومرتبطة بموضوع الدراسة ومصاغة باللغة العربية صياغة صحيحة.

ج- أن تكون العبارة محددة المعنى ومختصرة.

## ٥- إجراءات صدق وثبات المقياس

### أولاً : صدق مقياس تعزيز ثقافة الشيوخوة النشطة لدى المسنين:

١- الصدق الظاهري: قامت الباحثة بإجراء الصدق الظاهري الذي يعتمد على مراجعة محتويات الأداة للتأكد من وضوحها ، وصحة ترتيبها وسهولة إدراك المبحوثين لها، وفي ضوء ذلك تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين عددهم (١٥) محكماً من أساتذة الخدمة الاجتماعية بجامعة أسيوط، وذلك لإبداء الرأي في صلاحية المقياس للتطبيق ومدى ملائمة من حيث:

أ- مدى سلامة العبارة من حيث الصياغة اللغوية.

ب- مدى ارتباط العبارة بالبعد.

ج- مدى ارتباط كل بعد من الأبعاد بموضوع القياس.

د- إضافة أية عبارات يراها المحكم أكثر ارتباطاً بالبعد ولم يرد ذكرها.

وبعد عرض المقياس في صورته الأولية على المحكمين قامت الباحثة بحساب نسب اتفاق المحكمين على عبارات المقياس، وأتضح أن معظم العبارات حققت اتفاقاً قدرة ( ٨٥ ٪ )، وقد استبعدت الباحثة العبارات التي لم تحقق هذا القدر من الاتفاق وفقاً للمعادلة التالية:-

### الاتفاق

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{الاتفاق} + \text{الاختلاف}}{100} \times 100$$

وفي هذه المرحلة تم التوصل للمقياس بصورته النهائية حيث بلغ العدد الكلي لعبارات المقياس إلي (٦٩) عبارة ، وتحددت استجابات عبارات المقياس علي التدرج الثلاثي علي مقياس ليكرت (نعم، إلي حد ما، لا)

٢- صدق الاتساق الداخلي: للاطمئنان على صدق الاتساق الداخلي للاستمارة تم تطبيق مقياس تعزيز ثقافة الشيوخوة النشطة لدى المسنين على عينة استطلاعية قدرها (١٠) مسنين (خارج عينة الدراسة التي تم التطبيق عليها ) ، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات مقياس تعزيز ثقافة الشيوخوة لدى المسنين

والدرجة الكلية على المقياس وكذلك الدرجة الكلية على كل بعد من أبعاد مقياس تعزيز ثقافة الشبخوخة النشطة لدى المسنين كما هو موضح بالجدول التالي:

### جدول رقم (١)

معاملات ارتباط عبارات بعد تعزيز ممارسة العمل التطوعي بالدرجة الكلية على البعد والدرجة الكلية على المقياس

العبارات	الارتباط بالمحور	الارتباط بالدرجة الكلية	العبارات	الارتباط بالمحور	الارتباط بالدرجة الكلية	العبارات	الارتباط بالمحور	الارتباط بالدرجة الكلية
١	*٠,٧٨٥	*٠,٧٠١	٩	*٠,٧٨٠	*٠,٦٩٤	١٧	*٠,٨٠١	**٠,٧٥٥
٢	*٠,٦٦١	*٠,٦١٢	١٠	*٠,٨٠٨	**٠,٧٣٣	١٨	*٠,٨١٠	*٠,٦٨٨
٣	*٠,٨٠٤	*٠,٥٩٧	١١	*٠,٦٥٤	*٠,٦٢٣	١٩	*٠,٦٧٦	**٠,٧٢٢
٤	*٠,٥٩٩	*٠,٦٨٥	١٢	*٠,٧٧٣	**٠,٧٨٤	٢٠	*٠,٧٦٨	*٠,٦٣٤
٥	*٠,٥٧٦	*٠,٦٣٠	١٣	*٠,٦٤٥	*٠,٦٤٣	٢١	*٠,٦١٨	*٠,٦٠٣
٦	*٠,٦٢٦	**٠,٧١٢	١٤	*٠,٦٦١	*٠,٦٦٩	٢٢	*٠,٧٣٢	**٠,٧٣٣
٧	*٠,٦٢٦	**٠,٧٨٠	١٥	*٠,٧٠٥	**٠,٧٢٧	٢٣	*٠,٧١٣	**٠,٨٠١
٨	*٠,٦٠١	**٠,٧٧٤	١٦	**٠,٧١٤	*٠,٥٧٩			

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

### جدول رقم (٢)

معاملات ارتباط عبارات بعد تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية بالدرجة الكلية على البعد والدرجة الكلية على المقياس .

العبارات	الارتباط بالمحور	الارتباط بالدرجة الكلية	العبارات	الارتباط بالمحور	الارتباط بالدرجة الكلية	العبارات	الارتباط بالمحور	الارتباط بالدرجة الكلية
١	*٠,٧١٣	*٠,٧٦١	٩	*٠,٦٤٦	*٠,٨٠١	١٧	*٠,٦٣٣	*٠,٥٨٣
٢	*٠,٦٢٣	*٠,٦٩٣	١٠	*٠,٧٤٥	*٠,٦٦٣	١٨	*٠,٦٣٨	*٠,٧٩٥
٣	*٠,٧٧١	*٠,٥٩٩	١١	*٠,٧٨٦	*٠,٦٠٤	١٩	*٠,٥٩٣	*٠,٦٢٤
٤	*٠,٨٠٢	*٠,٦٨٦	١٢	*٠,٧٨٧	*٠,٧٥٧	٢٠	*٠,٦٨٢	*٠,٧٣٧
٥	*٠,٨٠٠	*٠,٦٣٣	١٣	*٠,٧٢٣	*٠,٧٠١	٢١	*٠,٧٦٨	*٠,٧٨٧

*٠,٧٢٩ *	٠,٧٩١ **	٢٢	*٠,٥٨٤	٠,٧٢٩ **	١٤	*٠,٦٢٠	*٠,٥٨٢	٦
*٠,٦٧٧	٠,٧٩٤ **	٢٣	*٠,٦٧٨	٠,٦٢٠ *	١٥	*٠,٦٣٢	*٠,٦٤٢	٧
			*٠,٦٣٦	٠,٦٩٤ *	١٦	*٠,٦٠٦	*٠,٦٣٩	٨

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

### جدول رقم (٣)

معاملات ارتباط عبارات بعد تعزيز المشاركة السياسية بالدرجة الكلية على البعد والدرجة الكلية على المقياس

الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالمحور	العبارات	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالمحور	العبارات	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالمحور	العبارات
*٠,٧٠٧	٠,٧٣٧ **	١٧	*٠,٧٨٠ *	٠,٧١٢ **	٩	*٠,٧٢٥ *	٠,٧٤٥ **	١
*٠,٦٧٩	٠,٦١٤ *	١٨	*٠,٧٩٩ *	٠,٦١١ *	١٠	*٠,٦٤٧	٠,٦٨٣ *	٢
*٠,٦٨٤	٠,٥٨٥ *	١٩	*٠,٦٧٢	٠,٧٦٠ **	١١	*٠,٧٤٢ *	٠,٧٠٤ *	٣
*٠,٦٧٩	٠,٥٩٥ *	٢٠	*٠,٦٣٢	٠,٦٤٥ *	١٢	*٠,٨٠٨ *	٠,٧١١ **	٤
*٠,٦٢٨	٠,٧٠٨ **	٢١	*٠,٦٠٤	٠,٧٦٦ **	١٣	*٠,٦٨٥	٠,٧٢٤ **	٥
*٠,٧٣٣ *	٠,٧٢٦ **	٢٢	*٠,٥٨٨	٠,٧٣٥ **	١٤	*٠,٦٤١	٠,٦٩٣ *	٦
*٠,٧٨٦ *	٠,٧٥٦ **	٢٣	*٠,٧٥١ *	٠,٧٩١ **	١٥	*٠,٧٦١ *	٠,٧٠٣ *	٧
			*٠,٧٧٤ *	٠,٨١٢ **	١٦	*٠,٦٣٨	٠,٦٨١ *	٨

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

يتضح من جدول (١)، (٢)، (٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ و ٠,٠١ مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانياً: ثبات مقياس تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين:



يعتبر المقياس علي درجة عالية من الثبات إذا تم الحصول علي نفس النتائج مع تكرار قياس الموضوع المراد قياسه مرة أخرى بنفس الأداة وعلي نفس المبحوثين مع وجود فارق زمني مناسب، وقد اعتمدت الباحثة في التحقق من ثبات المقياس علي طريقة إعادة الاختبار Test – Retest حيث قام الباحث بتطبيق المقياس مرتين بفاصل زمني قدرة أسبوعين علي مجموعة قوامها (١٠) مسنين، وقد قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في القياس الأول ، والدرجات التي حصل عليها نفس أفراد العينة في القياس الثاني ، وذلك لكل بعد من الأبعاد المتضمنة للمقياس، وكذلك بالنسبة للمقياس ككل عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ كما هو موضح بالجدول التالي:

#### جدول رقم (٤)

##### قيم معاملات الثبات للاستمارة

أبعاد مقياس تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين	عدد العبارات	معامل الثبات الفا كرونباخ
تعزيز ممارسة العمل التطوعي.	٢٣	٠.٧٤٢
تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية.	٢٣	٠.٦٩٩
تعزيز المشاركة السياسية	٢٣	٠.٧٣٨
الدرجة الكلية للمقياس	٦٩	٠.٧٠٧

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة الفا كرونباخ للمقياس ككل بلغت ٠.٧٠٧ وتراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس ما بين ٠.٦٩٩ و ٠.٧٤٢، وهي قيم مقبولة مما يدل على ارتفاع ثبات مقياس تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين وصلاحيته للتطبيق.

#### ٤- مجالات الدراسة:

##### أ- المجال البشري:

- وحدة المعاينة: تكونت وحدة المعاينة من المسنين المترددين بدار المسنين كما هو موضح بالجدول رقم (٥) بمحافظة أسيوط.

- إطار المعاينة: المسنين المترددين علي دار المسنين بأسيوط.

##### جدول رقم (٥) المسنين المترددين علي دار المسنين بأسيوط .

م	المؤسسة	العدد
١	دار الحمد للمسنات .	٦
٢	دار بلال بن رباح.	١٦

١٤	دار البر للمسنين.	٣
٩	دار الرعاية الاجتماعية بالفتح.	٤
١٥	دار المركز الثقافى الاسلامى.	٥
٦٠	المجموع	

- طريقة اختيار العينة: تم وضع شروط لاختيار العينة وهي:

- أن يكون لديه استعداد للتعاون مع الباحث.
- أن يحصل علي درجات مرتفعة في مقياس تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة .
- أن يكون قادر علي خدمة نفسه.
- أن يكون من المترددين بشكل دائم علي الدار.
- أن يكون المسن خالي من أمراض الزهايمر والخلل العقلي.
- أن يكون لدية أسرة.

- ملحوظة : عدد المسنين الكلي ( ٦٠ مسن) تم إجراء الثبات علي عينة قوامها (١٠ مسنين)؛ فأصبح العدد المتبقي للمسنين الذين تم فرض شروط إختيار العينة عليهم (٥٠ مسن ) ، وأسفرت النتائج علي وجود ٢٠ مسن تنطبق عليهم الشروط ، وقد تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلي مجموعتين (١٠) مجموعة تجريبية و(١٠) مجموعة ضابطة.

ب- المجال المكاني : مؤسسات رعاية المسنين محافظة أسيوط.

### جدول رقم(٦) مؤسسات رعاية المسنين محافظة أسيوط.

م	المؤسسة
١	دار الحمد للمسنات .
٢	دار بلال بن رباح.
٣	دار البر للمسنين.
٤	دار الرعاية الاجتماعية بالفتح.
٥	دار المركز الثقافى الاسلامى.

وقد تم اختيار هذه المؤسسة للأسباب التالية:

- توافر المسنين عينة الدراسة بالدار .
- وجود أخصائيين اجتماعيين لتسهيل مهمة الباحث.
- موافقة المسؤولين بالدار علي إجراء الدراسة واستعدادهم التام للتعاون مع الباحثة.

ج- المجال الزمني:

استغرقت فترة تنفيذ البرنامج حوالي ثلاثة أشهر اعتباراً من ٢٠٢٤/٤/٢٠ إلى ٢٠٢٤/٧/٢٠ وقد تضمن ذلك إجراء القياسات القبلية وتنفيذ برنامج التدخل المهني المعد من قبل الباحثة ثم إجراء القياسات البعدية. **الحادي عشر: برنامج التدخل المهني لممارسة نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين .** **أولاً: الأسس التي يركز عليها برنامج التدخل المهني:**

- ١- الإطار النظري للخدمة الاجتماعية.
- ١- نتائج الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية المرتبطة بهذه الدراسة.
- ٢- نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة ، والذي يعتمد علي نظرية الأنساق الايكولوجية والذي يركز علي العلاقة بين الإنسان والبيئة.
- ٤- مقابلات الباحثة مع بعض الخبراء والمتخصصين في علم النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية وبعض الممارسين في مؤسسات رعاية المسنين.

#### ثانياً: أهداف التدخل المهني:

**الهدف العام ويتمثل في ممارسة نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة لتعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية:**

- ١- تعزيز ممارسة العمل التطوعي لدى المسنين.
  - ٢- تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين.
  - ٣- تعزيز المشاركة السياسية لدى المسنين .
- ويتم ذلك من خلال الأتي:
- ١- مساعدة المسنين علي فهم التقدم في العمر وما يتضمنه من تغيرات فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية وتسهيل تكيفهم مع هذه التغيرات.
  - ٢- مساعدة المسنين علي التعبير عن مشاعرهم السلبية مثل الشعور بالقلق والإهمال وافتقاد الدور .
  - ٣- مناقشة الأفكار الغير منطقية وغير السليمة التي يتبناها المسنون حول أنفسهم وأدوارهم في الحياة ومحاولة إبدالها بأفكار منطقية سليمة.
  - ٤- تحديد الانفعالات والمشاعر غير المناسبة التي ترتبط بهذه الأفكار؛ وتؤدي إلي فهم خاطئ لدي المسنين ومحاولة تغييرها والتعبير عنها عن طريق المناقشة والإقناع والاندماج في الأنشطة.
  - ٥- مساعدة المسنين علي تقبل الواقع الاجتماعي والاقتصادي ومحاولة بذل الجهد للتفاعل مع الأسرة والمحيطين .

ثالثاً: أنساق برنامج التدخل المهني وفقاً لنموذج تحسين نوعية الحياة:

- ١- نسق العمل: وهو يتمثل في المسنين كنسق فردي وجماعي .
- ٢- نسق محدث التغيير: وهو الباحثة من خلال برنامج التدخل المهني بأهدافه واستراتيجياته وتكنيكاته وأدواره وأدواته المهنية.
- ٣- نسق الهدف: وهم المسنين والأشخاص المحيطين الذين قد يكون لهم دور في إحداث المشكلة والمراد التأثير فيهم وتغييرهم لصالح نسق العمل بهدف تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين كالأسرة أو المحيطين.
- ٤- نسق الفعل: وهم الأشخاص الذين يتم التعاون معهم من قبل الباحثة لتنفيذ برنامج التدخل المهني وتحقيق أهدافه كالأخصائي الاجتماعي والعاملين بدار المسنين.

ثالثاً: مراحل التدخل المهني وفقاً لنموذج تحسين نوعية الحياة:

**المرحلة الأولى الاستعداد:** تقوم الباحثة في هذه المرحلة بإعداد نفسها للتعامل مع المسنين ومحاولة فهم مشاعرهم واحتياجاتهم واهتماماتهم والمشكلات التي يعانون منها، وتطبيق مقياس تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين ، واختيار عينة الدراسة، وقيامت الباحثة بالتعاقد الشفوي مع المسنين حول الخطوات التي سوف يتم اتخاذها وأدوار كل من الباحثة والمسنين، وفترة التدخل المهني وأماكن ممارسة الأنشطة المختلفة، ويمكن في هذه المرحلة استخدام بعض المهارات كالاتصال والملاحظة وبعض الأدوار كالممكن والتربوي.

**المرحلة الثانية: مرحلة العمل:** تقوم الباحثة ببذل أقصى مجهود لتنفيذ برنامج التدخل المهني ومساعدة المسن علي تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة ؛ وذلك بتطبيق الاستراتيجيات والأساليب والأدوار وفقاً لنموذج تحسين نوعية الحياة.

**المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاء:** حيث تقوم الباحثة في هذه المرحلة بالانفصال التدريجي وذلك من خلال تمهيد من جانب الباحثة للمسنين ، وذلك من خلال التباعد في المقابلات ويتم في هذه المرحلة تقييم البرنامج من خلال تطبيق المقياس ومعرفة التغيرات التي حدثت ومدى فاعلية البرنامج باستخدام نموذج تحسين نوعية الحياة.

رابعاً: الاستراتيجيات المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

- ١- إستراتيجية تعلم مهارات التعامل مع البيئة الاجتماعية : وذلك من خلال تدريب المسنين على المهارات الاجتماعية ، والتدريب على اتخاذ القرارات ، وحل المشكلات بإسلوب علمي ، والتدريب على أساليب التواصل الفعال مع الآخرين ، والتعامل معهم بطريقة إيجابية .

٥- إستراتيجية نمو الذات: من خلال التركيز علي تدعيم وإدراك المسن لنفسه ، والعمل علي تطويرها ونموها وتقديم سبل الدعم والتعزيز والتشجيع وذلك لكسب الثقة بالنفس والآخرين.

٦- إستراتيجية التدعيم الذاتي: وذلك من خلال التخفيف من حده المشاعر السلبية التي تسبب القلق والإحباط والتوتر وتحولها إلي مشاعر الأمل والتفاؤل وأنهم يمتلكون طاقات وقدرات تمكنهم من تحقيق الشيوخة النشطة ؛ من خلال وضع المسن في عمل ناجح يتناسب مع طاقاته وخبراته، ومساعدته علي حل مشكلاته الشخصية معتمدا علي نفسه، وتنمية تقديره لذاته من خلال منحه الثقة في النفس وفي قدراته وإتاحة الفرصة للحوار والمناقشة وإبداء الرأي بالإضافة إلي الاهتمام والاحترام والتقدير وتنمية جوانب القوة لديه، وكذلك تشجيعه عل المشاركة في الأنشطة التي تؤدي علي الاندماج والتعاون مع الآخرين.

٥- إستراتيجية المشاركة: وذلك من خلال تشجيع المسنين علي المشاركة في الدورات التدريبية وورش العمل للمشاريع التي تساهم في تحسين ونوعية حياتهم ، وكذلك الأنشطة الاجتماعية التي من الممكن أن تساهم في تطوير علاقاتهم الاجتماعية مع المحيط والاندماج المجتمعي وبالتالي تحقيق الشيوخة النشطة وتعزيزها لدى المسنين .

٦- إستراتيجية الموائمة الاجتماعية: وذلك من خلال مساعدة المسنين علي التكيف مع الحياة والضغط ويتم ذلك من خلال مساعدة المسن علي فهم تحولات الحياة سواء تحولات فسيولوجية، سيكولوجية، اجتماعية، اقتصادية وتقبل هذه المرحلة، بالإضافة إلي تعديل أفكارهم غير المنطقية عن أنفسهم ونظرة الآخرين لهم واستبدالها بأفكار منطقية بناءه.

٧- إستراتيجية التمكين: وذلك من خلال منح القوة للمسنين ، وتخريج الطاقات الكامنة فيهم ، وتعزيز قدراتهم الذاتية وإستثمارها ، وإتاحة الفرصة للعمل الناجح ؛ يساهم في تحسين نوعية حياتهم وتعزيز الشيوخة النشطة لديهم .

٨- إستراتيجية الإقناع: وذلك من خلال إقناع المسنين بالاندماج والمشاركة في الأنشطة في الدار وإقناعهم بتغيير نظرتهم لأنفسهم ونظرة الآخرين لهم.

خامساً:التكنيكات المستخدمة في التدخل المهني:

١- تحسين أساليب الاتصال: ويتم ذلك بين المسنين وأسره وزملائهم وأصدقائهم والمؤسسة التي يتواجدون فيها.

٢- تيسير استفادة العميل من الموارد: كالمستشفيات والمعاشات والضمان الاجتماعي وأندية المسنين.

٣- معايشة الواقع: من خلال مساعدة المسنين علي تقبل كافة التحولات في الحياة والتغيرات التي نتجت عن ذلك والرضا بها والتركيز علي الحاضر.

٤- التدعيم: وذلك بتعزيز كل سلوك ايجابي للمسن تجاه نفسه أو تجاه الآخرين.

- ٥- الإفراغ الوجداني: من خلال تشجيع المسن علي التعبير عما يجيش بصدرة من مشاعر وخبرات وتجارب سلبية مع الوضع في الاعتبار عدم إدانتهم ومساعدتهم علي كيفية التخلص منها مستقبلاً.
- ٦- التوجيه: من خلال تعليم المسنين كيفية التعامل مع الأنساق المحيطة وتوجيههم للمشاركة في الأنشطة والاندماج فيها.
- ٧- التعاطف: من خلال مبادلة المسنين الشعور بوجود العديد من الضغوط مع إعطائهم الأمل في التخفيف منها.

#### سادساً: أدوار الممارس العام في برنامج التدخل المهني:

- ١- دور الممكن: من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بتقوية دافعية وذات المسنين ومساعدتهم علي التحكم في مشاعرهم وتوجيهها ايجابياً، بالإضافة إلي تمكين المسنين من الاستفادة من خدمات المؤسسة وخدمات المؤسسات الأخرى التي من الممكن الاستفادة منها.
- ٢- دور المعلم: من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بتعليم المسنين كيفية استبدال الأفكار غير المنطقية عن أنفسهم ونظرة الآخرين لهم بأفكار منطقية عقلانية، بالإضافة إلي تزويدهم بمعلومات عن ممارسة العمل التطوعي والمشاركة في الحياة الساسية..
- ١- دور المدافع: من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بالمطالبة بحقوق المسنين ، والعمل على تحسين نوعية حياتهم وحل مشكلاتهم بما يساعد في تعزيز الشيخوخة النشطة لديهم .
- ٢- دور مقدم التسهيلات: من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بتسهيل حصول المسنين علي الموارد والخدمات المتنوعة داخل أو خارج المؤسسة.

#### سابعاً: أدوات التدخل المهني:

- ١- المقابلات الفردية والجماعية.
- ٢- المناقشة الجماعية
- ٣- الندوات والمحاضرات.
- ٤- الحفلات الترفيهية والمسابقات المختلفة.

#### ثامناً: مهارات برنامج التدخل المهني:

- ١- المهارة في الاستماع والإنصات للمسنين.
- ٢- المهارة في إقامة العلاقة المهنية.
- ٣- المهارة في بناء وفتح قنوات اتصال مختلفة.
- ٤- المهارة في المناقشة الجماعية.
- ٦- المهارة في أشراك المسنين في الأنشطة.
- ٦- المهارة في تقدير المشاعر.

#### تاسعاً: العوامل التي تساعد علي نجاح برنامج التدخل المهني:

- ١- مرونة البرنامج وتنوع الأنشطة فيه.
- ٢- تعاون دار المسنين مع الباحثة.
- ٣- نمو الثقة والاحترام بين المجموعة التجريبية والباحثة.

٤- تعاون الجماعة التجريبية مع الباحثة.

عاشراً: المعوقات التي واجهت الباحثة أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني:

١. ايجاد صعوبة في إتفاق جميع عينة الدراسة على موعد الأنشطة .
٢. رفض بعض أعضاء أسرة المسن على تنفيذ بعض الأنشطة .
٣. تجميع الأعضاء والانتقال بهم إلى مكان تنفيذ أنشطة البرنامج ؛ نتيجة لضيق المكان وفرت الباحثة مكان لتنفيذ الأنشطة يتم تجميع أعضاء العينة به لممارسة أنشطة البرنامج .

جدول رقم (٧) يوضح محتويات برنامج التدخل المهني لتعزيز الشيخوخة النشطة لدى

### المسنين.

الفرض الرئيسي	تعزيز الشيخوخة النشطة لدى المسنين.
الفرض الفرعي الأول	تعزيز ممارسة النشاط التطوعي .
الأنشطة .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مناقشة جماعية حول أهمية التطوع.</li> <li>- محاضرة عن كيفية المشاركة في العمل التطوعي.</li> <li>- ورش عمل عن التطوع.</li> <li>- عقد لقاءات بين القادة في مجال التطوع والمسنين.</li> <li>- عقد دورات تدريبية للمشاركين في أعمال التطوع من المسنين .</li> <li>- محاضرة لأسرة المسن حول أهمية تطوع المسنين .</li> <li>- مقابلات مع المتخصصين في مجال التطوع لتزويد المسنين بالمؤسسات المتخصصة بمحافظه أسويط .</li> </ul>
أدوار .	موضح . معلم . مفسر . ممكن . مقوم
استراتيجيات.	البناء المعرفي . التمكين . المشاركة . الاتصال .
تكنيكات .	معايشة الواقع . قشة . النصح والإرشاد . التعليم والتدريب . التوجيه.
الأنساق المستهدفة.	المسنين .
القائم بالانشاط.	الخبراء والمتخصصين . الباحثة.
الفرض الفرعي الثاني	تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين.
أنشطة .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- محاضرة لأسر المسنين حول أعراض الشيخوخة .</li> <li>- محاضرة لأسر المسنين عن كيفية التعامل مع التغيرات التي تطرأ على المسن وكيفية التعامل معه .</li> <li>- مناقشات جماعية مع أسر المسن حول مهارات التعامل مع المسنين .</li> <li>- بعض الأنشطة الاجتماعية تعزيز العلاقات الاجتماعية للمسنين مع أحفادهم في محيط الأسرة .</li> </ul>
أدوار .	موضح . مفسر . مرشد . ممكن . مقوم .
استراتيجيات.	استراتيجية البناء المعرفي . استراتيجية تغيير أسلوب الحياة .

استراتيجية الاتصال. استراتيجية تعديل السلوك . استراتيجية التوجيه.	
المناقشة . التوجيه . النصح والارشاد .	تكنيكات .
المسنين _ أسرة المسنين.	الأنساق المستهدفة.
الخبراء والمتخصصين. الباحثة.	القائم بالنشاط.
تعزيز المشاركة السياسية لدى المسنين.	الفرض الفرعي الثالث
محاضرة عن أهمية المشاركة السياسية للمسنين داخل المجتمع . مناقشة جماعية عن أهمية التصويت في العمليات الانتخابية . دورة تدريبية للمسنين على مسؤوليات المواطنة .	أنشطة .
موضح . مفسر . مرشد . ممكن . مقوم	أدوار .
البناء المعرفي- التمكين - المشاركة - الاتصال.	استراتيجيات.
المناقشة - النصح والارشاد - التعليم والتدريب - التوجيه	تكنيكات .
المسنين .	الأنساق المستهدفة.
الباحثة والمتخصصين.	القائم بالنشاط.

الثاني عشر: النتائج الخاصة بخصائص عينة الدراسة والفروض الخاصة بها:

جدول رقم (٨) يوضح السن للمبحوثين بالمجموعتين الضابطة والتجريبية ومدى وجود فرق

بينهما

م	السن	المجموعة الضابطة (ن=١٠)	المجموعة التجريبية (ن=١٠)	المجموع	قيمة كا تربيع ودلالاتها
أ	من ٦٠ إلى اقل من ٦٤	٦	٥	١١	٠.٢٩ (درجات الحرية = ٣)
ب	٦٤ ن إلى اقل من ٦٦	٢	٣	٥	
ج	من ٦٦ إلى اقل من ٦٨	١	١	٢	
د	من ٦٨ فأكثر	١	١	٢	
	المجموع	١٠	١٠	٢٠	

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في السن، حيث أن قيمة كا تربيع بلغت ٠.٢٩ وغير دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى أن هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير السن.



## جدول رقم (٩)

يوضح الحالة الاجتماعية للمبحوثين بالمجموعتين الضابطة والتجريبية ومدى وجود فرق

بينهما

م	الحالة الاجتماعية	المجموعة الضابطة (ن=١٠)	المجموعة التجريبية (ن=١٠)	المجموع	قيمة كا تربيع ودالاتها
أ	متزوج	٧	٦	١٣	٠.٢٧ (درجات الحرية = ٢)
ب	مطلق	٢	٣	٥	
ج	أرمل	١	١	٢	
المجموع			١٠	٢٠	

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الحالة الاجتماعية، حيث أن قيمة كا تربيع بلغت ٠.٢٧ وغير دالة إحصائية مما يشير إلى أن هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير الحالة الاجتماعية.

## جدول رقم (١٠)

يوضح المؤهل الدراسي للمبحوثين بالمجموعتين الضابطة والتجريبية ومدى وجود فرق

بينهما

م	المؤهل الدراسي	المجموعة الضابطة (ن=١٠)	المجموعة التجريبية (ن=١٠)	المجموع	قيمة كا تربيع ودالاتها
أ	مؤهل متوسط	٣	٣	٦	٠.٣١ (درجات الحرية = ٢)
ب	مؤهل فوق متوسط	٥	٤	٩	
ج	مؤهل عالي	٢	٣	٥	
المجموع			١٠	٢٠	

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المؤهل الدراسي، حيث أن قيمة كا تربيع بلغت ٠.٣١ وغير دالة إحصائية مما يشير إلى أن هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير المؤهل الدراسي.

## جدول رقم (١١)

يوضح المهنة السابقة للمبحوثين بالمجموعتين الضابطة والتجريبية ومدى وجود فرق

بينهما

م	المهنة السابقة	المجموعة الضابطة (ن=١٠)	المجموعة التجريبية (ن=١٠)	المجموع	قيمة كا تربيع ودالاتها
أ	موظف قطاع عام أو حكومة	٨	٧	١٥	٠.٢٧ درجات الحرية = ١
ب	موظف قطاع خالص	٢	٣	٥	
	المجموع	١٠	١٠	٢٠	

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المهنة السابقة، حيث أن قيمة كا تربيع بلغت ٠.٢٧ وغير دالة إحصائية مما يشير إلى أن هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير المهنة السابقة.

## جدول رقم (١٢)

يوضح عدد الأبناء للمبحوثين بالمجموعتين الضابطة والتجريبية ومدى وجود فرق بينهما .

م	عدد الأبناء	المجموعة الضابطة (ن=١٠)	المجموعة التجريبية (ن=١٠)	المجموع	قيمة كا تربيع ودالاتها
أ	٢ : ٤ أبناء	٣	٤	٧	٠.٢٣ درجات الحرية = ٢
ب	٤ : ٦ أبناء	١	١	٢	
ج	٦ : ٨ أبناء	٦	٥	١١	
	المجموع	١٠	١٠	٢٠	

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في عدد الأبناء، حيث أن قيمة كا تربيع بلغت ٠.٢٣ وغير دالة إحصائية مما يشير إلى أن هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير عدد الأبناء.

## جدول (١٣)

يوضح مدة الاشتراك بدار المسنين للمبحوثين بالمجموعتين الضابطة والتجريبية ومدى

وجود فرق بينهما

م	مدة الاشتراك بدار المسنين	المجموعة الضابطة (ن=١٠)	المجموعة التجريبية (ن=١٠)	المجموع	قيمة كا تربيع ودالاتها
أ	سنة	٤	٤	٨	٠.٣٤ درجات الحرية = ٢
ب	سنتين	٤	٣	٧	
ج	ثلاث سنوات فأكثر	٢	٣	٦	
المجموع				٢٠	

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مدة الاشتراك بالنادي، حيث أن قيمة كا تربيع بلغت ٠.٣٤ وغير دالة إحصائياً مما يشير إلى أن هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير مدة الاشتراك بدار المسنين.

#### جدول (١٤)

يوضح نتائج اختبار مان- ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة، والمجموعة التجريبية على أبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"
تعزيز ممارسة العمل التطوعي.	ضابطة قبلي	٣٠.٩	٣.٠٧	٨.٥	٨٥	١.٥٢-
	تجريبية قبلي	٣٣.٢	٣.٤٩	١٢.٥	١٢٥	
تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية.	ضابطة قبلي	٣١.٥	٤.٤٢	٩.٢	٩٢	٠.٩٨-
	تجريبية قبلي	٣٣.١	٢.١٨	١١.٨	١١٨	
تعزيز المشاركة السياسية.	ضابطة قبلي	٣٢.٧	٤.٥٩	٩.٦٥	٩٦.٥	٠.٦٤-
	تجريبية قبلي	٣٤.٣	٢.٧٥	١١.٣٥	١١٣.٥	
الدرجة الكلية للمقياس	ضابطة قبلي	٩٥.١	٧.١٢	٨.٢٥	٨٢.٥	١.٧٠-
	تجريبية قبلي	١٠٠.٦	٤.٦	١٢.٧٥	١٢٧.٥	

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على أي بعد من أبعاد المقياس وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، حيث أن جميع قيم "Z" كانت غير دالة إحصائياً.

## جدول (١٥)

يوضح نتائج اختبار ويلكوسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدى للمجموعة الضابطة على أبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	اتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"
تعزير ممارسة العمل التطوعي.	سالبة	٥	٤.٧	٢٣.٥	-٠.٧٧٧
	موجبة	٣	٤.١٧	١٢.٥	
	متساوية	٢			
تعزير شبكة العلاقات الاجتماعية.	سالبة	٦	٦.٦٧	٤٠	-١.٢٧٨
	موجبة	٤	٣.٧٥	١٥	
	متساوية	٠			
تعزير المشاركة السياسية.	سالبة	٦	٤.٣٣	٢٦	-١.١٢٦
	موجبة	٢	٥	١٠	
	متساوية	٢			
الدرجة الكلية للمقياس	سالبة	٦	٧.٢٥	٤٣.٥	-١.٦٣٢
	موجبة	٤	٢.٨٨	١١.٥	
	متساوية	٠			

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدى للمجموعة الضابطة على أي بعد من أبعاد المقياس، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، حيث أن جميع قيم "Z" كانت غير دالة إحصائياً.

## جدول (١٦)

يوضح نتائج اختبار مان-ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة والقياس البعدى للمجموعة التجريبية على أبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	حجم الأثر
---------	----------	-----------------	-------------------	-------------	-------------	----------	-----------

٠.٨٥ كبير	**٣.٧٨-	٥٥	٥.٥	٣.٠٧	٣٠.٩	ضابطة قبلي	تعزير ممارسة
		١٥٥	١٥.٥	٤.٩٨	٥١.٩	تجريبية بعدي	العمل التطوعي.
٠.٨٥ كبير	**٣.٧٨-	٥٥	٥.٥	٤.٤٣	٣١.٥	ضابطة قبلي	تعزير شبكة
		١٥٥	١٥.٥	٣.٢٠	٥٠.٣	تجريبية بعدي	العلاقات الاجتماعية.
٠.٨٥ كبير	**٣.٧٨-	٥٥	٥.٥	٤.٦٠	٣٢.٧	ضابطة قبلي	تعزير المشاركة
		١٥٥	١٥.٥	٦.١٥	٥٢.٤	تجريبية بعدي	السياسية.
٠.٨٥ كبير	**٣.٧٨-	٥٥	٥.٥	٧.١٣	٩٥.١	ضابطة قبلي	الدرجة الكلية
		١٥٥	١٥.٥	١٠.٣٢	١٥٤.٦	تجريبية بعدي	للمقياس

## \*\*دالة عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد المقياس والدرجة الكلية ، حيث أن جميع قيم "Z" كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية برنامج التدخل المهني لنموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في تعزير ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين.

## جدول (١٧)

يوضح نتائج اختبار مان-ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على أبعاد المقياس والدرجة الكلية

حجم الأثر	قيمة "z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة	الأبعاد
٠.٨٥ كبير	**٣.٨٠-	٥٥	٥.٥	٤.١١٥	٢٩.٦	ضابطة بعدي	تعزير ممارسة
		١٥٥	١٥.٥	٤.٩٧٧	٥١.٩	تجريبية بعدي	العمل التطوعي
٠.٨٥ كبير	**٣.٧٩-	٥٥	٥.٥	٢.٦٣٣	٢٩.٤	ضابطة بعدي	تعزير شبكة
		١٥٥	١٥.٥	٣.١٩٩	٥٠.٣	تجريبية بعدي	العلاقات الاجتماعية .
٠.٨٥ كبير	**٣.٧٨-	٥٥	٥.٥	٣.٤٦٤	٣١	ضابطة بعدي	تعزير المشاركة
		١٥٥	١٥.٥	٦.١٥	٥٢.٤	تجريبية بعدي	السياسية.

٠.٨٥	-٣.٧٩**	٥٥	٥.٥	٦.٢٣٦	٩٠	ضابطة بعدي	الدرجة الكلية
كبير		١٥٥	١٥.٥	١٠.٣١٩	١٥٤.٦	تجريبية بعدي	للمقياس

\*\*دالة عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد المقياس والدرجة الكلية، حيث أن جميع قيم "Z" كانت دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية برنامج التدخل المهني لنموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في تعزيز ثقافة الشيوخة النشطة لدى المسنين.

### جدول (١٨)

يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد المقياس والدرجة الكلية

حجم الأثر	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الرتب	اتجاه الرتب	المتوسط الحسابي		الأبعاد
						تجريبية قبلي	تجريبية بعدي	
٠.٦٣ كبير	-٢.٨١٢**	٥٥	٥.٥	١٠	سالبة	٥١.٩	٣٣.٢	تعزيز ممارسة العمل التطوعي.
					موجبة			
					متساوية			
٠.٦٣ كبير	-٢.٨٠٧**	٥٥	٥.٥	١٠	سالبة	٥٠.٣	٣٣.١	تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية.
					موجبة			
					متساوية			
٠.٦٣ كبير	-٢.٨٠٣**	٥٥	٥.٥	١٠	سالبة	٥٢.٤	٣٤.٣	تعزيز المشاركة السياسية.
					موجبة			
					متساوية			
٠.٦٣ كبير	-٢.٨٠٣**	٥٥	٥.٥	١٠	سالبة	١٥٤.٦	١٠٠.٦	الدرجة الكلية للمقياس
					موجبة			
					متساوية			

\*\*دالة عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد المقياس والدرجة الكلية، حيث أن جميع قيم "Z" كانت دالة

إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية برنامج التدخل المهني لنموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين.

### جدول (١٩)

يوضح الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لكل حالة من حالات المجموعة التجريبية على مقياس تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين

الحالات	الدرجة قبل التدخل		الدرجة بعد التدخل		نسبة التغيير (%)
	الدرجة	النسبة (%)	الدرجة	النسبة (%)	
١	٩٤	٤٥.٤١	١٤٦	٧٠.٥٣	٢٥.١٢
٢	١٠١	٤٨.٧٩	١٦٦	٨٠.١٩	٣١.٤٠
٣	٩٥	٤٥.٨٩	١٤٨	٧١.٥٠	٢٥.٦٠
٤	٩٩	٤٧.٨٣	١٤٢	٦٨.٦٠	٢٠.٧٧
٥	١٠٦	٥١.٢١	١٥١	٧٢.٩٥	٢١.٧٤
٦	١٠٧	٥١.٦٩	١٤٥	٧٠.٠٥	١٨.٣٦
٧	١٠٢	٤٩.٢٨	١٦٩	٨١.٦٤	٣٢.٣٧
٨	١٠٥	٥٠.٧٢	١٥١	٧٢.٩٥	٢٢.٢٢
٩	٩٦	٤٦.٣٨	١٥٩	٧٦.٨١	٣٠.٤٣
١٠	١٠١	٤٨.٧٩	١٦٩	٨١.٦٤	٣٢.٨٥

يتضح من الجدول السابق أن نسبة التغيير لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين جاءت متوسطة حيث تراوحت ما بين (١٨.٣٦، ٣٢.٨٥)، وقد يرجع ذلك لعدة عوامل ترجع للحالة النفسية للمسن مثل سيطرة مشاعر الخوف من الموت، وافتقاد العمل الذي يساعده على الاندماج في المجتمع فيؤدي هذا إلى انخفاض تقدير الذات، وضعف القدرة على الأداء والشعور بأنه غير مرغوب فيه، وعوامل ترجع للحالة الاقتصادية للمسن حيث أن المعاش الشهري غير كافي مع الزيادة المرتفعة في الأسعار مما يزيد من الضغوط، والمعاناة في إشباع الحاجات، بالإضافة إلى العوامل الصحية للمسنين وما يترتب عليها من هبوط في الروح المعنوية والشعور بالقلق واليأس والعجز والعزلة الاجتماعية ويؤدي هذا إلى شعور المسن بأنه أصبح فئة مهمشة ليس له دور بالمجتمع

### الثالث عشر: مناقشة نتائج الدراسة:

أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في القياسات القبليّة البعديّة كالتالي: أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي حيث أوضحت فروق إحصائية بين القياسات القبليّة البعديّة على مقياس

تعزيز ثقافة الشيوخوخة النشطة لدى المسنين ؛ حيث أن قيمة (Z) دالة إحصائيا عند كل من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى أن ممارسة نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أدى إلى تعزيز ثقافة الشيوخوخة النشطة لدى المسن ، من خلال تعزيز ممارسة العمل التطوعي، وتعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية ، والمشاركة السياسية لدى المسن، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة ( Maier Catherine (2009 ، ودراسة (Fry (2007 ودراسة (Su Aw (2017 ودراسة العزام (٢٠١٧) ، ودراسة (Sousa Barros (2020) ؛ ويتضح ذلك من خلال الفروض الفرعية كما يلي:

١- أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول بوجود فروق إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لبعده تعزيز ممارسة العمل التطوعي لدى المسنين ؛ حيث أن (Z) المحسوبة =-٢.٨١٢ وهي ذات دلالة عند مستوى معنوية (٠.٠٠١) لصالح القياس البعدي، مما يوضح أن برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أدى إلى تعزيز ممارسة العمل التطوعي لدى المسنين ، وأحد التحديات الرئيسية التي واجهتها الباحثة لدى كبار السن مجتمع الدراسة هو الافتقار إلى المشاركة الهادفة والتفاعل الاجتماعي، مما أدى إلى العزلة والوحدة والاكتئاب، وقامت الباحثة بتشجيع المسنين لممارسة العمل التطوعي ؛ مما أدى إلى مشاركة مهاراتهم وخبراتهم وحكمتهم مع الآخرين، وتنمية إحساسهم بالوفاء والانتماء.

قامت الباحثة بتشجيعهم ودعمهم للمشاركة في هذه الأنشطة، وتهيئة بيئة تمكينية تعزز تمكينهم وإدماجهم، من خلال القيام بالتالي:

**رفع مستوى الوعي وتوفير المعلومات :** قامت الباحثة برفع مستوى وعي المسنين، وتزويدهم بالمعلومات ذات الصلة من خلال قنوات مختلفة، مثل وسائل الإعلام ، الشبكات الاجتماعية ، المراكز المجتمعية ، الكلام الشفهي ، من خلال عرض قصص المتطوعين المسنين الناجحين وأصحاب المشاريع الاجتماعية في الصحف أو المجلات أو البرامج الإذاعية أو التلفزيونية لإلهام وتحفيز الآخرين على اتباع خطاهم.

**تقديم التدريب والتوجيه :** نتيجة افتقار بعض كبار السن إلى المهارات أو المعرفة أو الثقة اللازمة للانخراط في العمل التطوعي قامت الباحثة بتقديم برامج التدريب والتوجيه التي يمكن أن تساعد على اكتساب المهارات اللازمة أو تحديثها، مثل التواصل أو العمل الجماعي أو القيادة أو حل المشكلات أو محو الأمية الرقمية ، وتنظيم ورش عمل ، ودورات لتعليمهم أساسيات العمل التطوعي مثل كيفية تحديد الحاجة الاجتماعية، و كيفية تصميم مشروع أو خطة عمل، و كيفية إدارة الميزانية أو الفريق، و كيفية لقياس التأثير .

**إنشاء شبكة داعمة :** التحدي الذي واجهته الباحثة أثناء التطبيق الآخر هو افتقار المسنين إلى الدعم الاجتماعي أو الاعتراف بجهودهم التطوعية ؛ لذلك قامت الباحثة بالتعاون مع مدراء دار المسنين بإنشاء شبكة داعمة يمكنها أن توفر لهم الدعم العاطفي والعملية والمالي، فضلاً عن فرص التواصل والتعاون مع الآخرين ؛ من



خلال تشكيل مجموعات أو نوادي أقران للسماح للمتطوعين المسنين وأصحاب المشاريع الاجتماعية بمشاركة تجاربهم وتحدياتهم وإنجازاتهم، وتقديم الدعم والتشجيع المتبادل لبعضهم البعض، و عقد فعاليات أو مسابقات لعرض أعمالهم والاحتفال بمساهماتهم، وكذلك لربطهم بالشركاء أو الممولين أو العملاء المحتملين.

وساعد هذا البعد المسنين من خلال قيام الباحثة بالتالي :

١. **تقييم احتياجات واهتمامات المسنين والمجتمع:** قبل تصميم برنامج تطوعي أو تقديمه، من المهم فهم ما يريد المسنين فعله، وما هم قادرون على فعله، وما احتياجات المجتمع، وتم القيام بذلك عن طريق إجراء المقابلات لجمع البيانات، ومن خلال مواءمة فرص التطوع مع تفضيلات المسنين ، وأولويات المجتمع، مما ساعد في زيادة رضا وتحفيز المسنين، فضلاً عن أهمية وقيمة مساهماتهم.

٢. **توفير التدريب والدعم المناسبين للمسنين :** من خلال تزويدهم بالتدريب والتوجيه المناسبين، قبل وأثناء أنشطتهم التطوعية ، وقامت الباحثة بإجراء جلسات توجيهية، وورش عمل لتنمية المهارات، وبرامج توجيهية، وآليات ردود الفعل؛ ومن خلال تزويد كبار السن بالمعرفة والمهارات اللازمة، ساعد ذلك في تعزيز أدائهم وكفاءتهم الذاتية، فضلاً عن تقليل التوتر والإحباط لديهم.

٣. **خلق ثقافة تطوعية إيجابية وشاملة:** ساعد ذلك في احساس المسنين بالتقدير والاحترام من قبل أقرانهم والمشرفين والمستفيدين ، حيث يتم الاعتراف بالمسنين و جهودهم، وتشجيعهم على تبادل آرائهم وخبراتهم، ودعمهم للتغلب على أي تحديات أو صعوبات، وقامت الباحثة بذلك من خلال ؛ تعزيز الشعور بالانتماء والصداقة الحميمة والثقة بين المتطوعين، وكذلك من خلال الاحتفال بإنجازاتهم ومعالمهم وقصصهم. ومن خلال خلق ثقافة تطوعية إيجابية وشاملة، وجاء ذلك متفقاً مع دراسة (Samadarshi (2020 التي جاءت نتائجها مؤكدة على ضرورة تشجيع الأسرة والمجتمع على ادماج كبار السن في الأنشطة المجتمعية ، والحصول على الدعم الاجتماعي ، وجعل الخدمات الصحية في متناول كبار السن.

٢- أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني بوجود فروق إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لبعدهم تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين؛ حيث أن (Z) المحسوبة = -٢.٨٠٧ وهي ذات دلالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لصالح القياس البعدي، مما يوضح أن برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أدى إلي تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين، وقامت الباحثة من خلال هذا البعد بالعديد من الأدوار من خلال برنامج التدخل المهني ، ومنها دور المرشد: حيث قامت الباحثة بتقديم مجموعة من الإرشادات لتوجيه المسنين من منطلق حاجاتهم إلى مزيد من فرص تكوين العلاقات الاجتماعية والمشاركة والتعاون مع الآخرين في الأسرة ودار الإيواء والمجتمع ، وتتحدد هذه الإجراءات الإرشادية على النحو التالي:

أ. الإجراءات الإرشادية التي تمت من خلال برنامج التدخل المهني على مستوى الأسرة:

- i. مساعدة المسنين على الإشتراك فى بعض الأعمال والأدوار البسيطة التى تناسب قدراتهم داخل أسرهم.
  - ii. العمل على عدم إحساس المسنين بالتجاهل أو الإهمال من قبل باقى أفراد الأسرة الذين يعيشون وقيمون معهم .
  - iii. إتاحة الفرص لإستشارة المسنين فى بعض الأمور الهامة فى الأسرة، ومساهماتهم فى اتخاذ قرارات بشأنها.
  - iv. العمل على الإستفادة من خبرات المسنين فى محيط الأسرة.
  - v. تعزيز امكانات الأسرة بصفتها المحيط الطبيعى ، والبيئة الداعمة والمشجعة للمسنين فيها ، وتقبل التغيرات لديهم والتكيف معها.
  - vi. الإهتمام الأسري بالمسنين، وحرص الأسرة على رعايتهم ، وتوفير الخدمات اللازمة لهم فى هذه المرحلة العمرية بإعتبارها حق لهم.
  - vii. العمل على تعزيز العلاقات الاجتماعية للمسنين مع أحفادهم فى محيط الأسرة .
- ب. الإجراءات الإرشادية على مستوى المؤسسات المخصصة لرعاية المسنين :
- i. مشاركة المسنين فى إدارة المؤسسة المخصصة لرعايتهم.
  - ii. اشتراك المسنين فى تخطيط وتقييم البرامج التى تنفذ فى المؤسسة.
  - iii. الإشتراك من المسنين فى تقديم الخدمات والبرامج داخل هذه المؤسسات.
  - iv. تطبيق أساليب علاجية غير تقليدية ذات طابع اجتماعى لتعزيز العلاقات الاجتماعية للمسنين مثل اسلوب الحكمة- لعب الأدوار - السيكودراما.
- ج. الإجراءات الإرشادية على مستوى المجتمع:
- i. توعية أفراد المجتمع باحتياجات المسنين ، وكيفية مساعدتهم إلى جانب تنمية وتدعيم العلاقات بين التخصصات العاملة فى مجال رعاية المسنين ، وبين المسنين أنفسهم لزيادة تفاعلهم داخل المجتمع.
  - ii. تشجيع مشاركة الشباب فى توفير الخدمات اللازمة للمسنين داخل الجهات المهمة بشئون المسنين وذلك لتوثيق دمج العلاقات الاجتماعية بين الأجيال.
  - iii. العمل على إيجاد وسائل عمل ناجحة للإستفادة من حكمة وخبرة المسنين؛ مع توعيتهم بمسئوليتهم تجاه الأجيال اللاحقة.
  - iv. مساعدة المسن على العيش فى ظل المجتمع وأن يحيا فى صحة وطمأنينة، ويشعر بأنه انسان له قيمة وكرامة فى المجتمع.
  - v. وضع سياسات وبرامج عملية تهدف إلى صيانة التضامن الاجتماعي والإقتصادي لإعطاء المسنين الإمكانية اللازمة للمساهمة فى تنمية المجتمع.

وجاءت كل هذه الإجراءات الإرشادية هادفة لتعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية للمسنين ؛ متفقه مع دراسة (Sousa Barros 2020) التي أظهرت نتائجها أن مستوى المشاركة فى الأنشطة لا يعتمد فقط على الخيارات الشخصية، بل أن السياقات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والمادية والعقلية لها تأثير قوي. كذلك فإن كبار السن الذين يتمتعون بوضع اجتماعي واقتصادي أفضل أكثر نشاطاً، كما أن الوصول إلى الأماكن العامة لممارسة النشاط البدني يسهم فى شيخوخة نشطة، كما ترتبط الظروف الصحية الأفضل بمستوى أعلى من الشيخوخة النشطة، كما حصلت الأنشطة الاجتماعية على وزن أكبر فى مستوى النشاط.

٣. أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث بوجود فروق إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لبعد تعزيز المشاركة السياسية لدى المسنين ؛ حيث أن (Z) المحسوبة = -٢.٨٠٣ وهي ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠.٠١) لصالح القياس البعدي، مما يوضح أن برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية قد أدى إلى تعزيز المشاركة السياسية لدى المسنين ، حيث وجدت الباحثة من خلال المقالات النظرية لنظرية فك الارتباط أنه نتيجة كبر السن يؤدي ذلك إلى زيادة الميل إلى فك الارتباط لدى المسنين بالمشيرات والفعاليات والنشاطات التي كان يرتبط بها تدريجيا ، وزيادة ميله إلى الإنعزالية والتمركز حول الذات، وهذا ما أكدته نتائج القياس القبلي على عينة الدراسة من ضعف المشاركة السياسية للمسنين، وضيق دائرة اهتماماتهم وانشطتهم السياسية ؛ ومن هنا قامت الباحثة من خلال برنامج التدخل المهني بالتالي :

- i. بتعزيز الإهتمامات السياسية لدى المسنين : من خلال تشجيعهم على متابعة الأحداث السياسية على وسائل الإعلام المختلفة ، والإهتمام بالأحداث الجارية ، وأن يشعروا بأنهم جزء من هذا المجتمع وعلى وعي بما يحدث فيه فى ضوء خبراتهم وتاريخهم فى المجتمع الذي يعيشوا به .
- ii. تشجيع المسنين على المشاركة فى التصويت على الإنتخابات: والتأكيد على أن التصويت فى الإنتخابات حق دستوري مكفول لكل المواطنين ، وأنه السبيل الوحيد فى التأثير على الحكومة لإختيارهم الأفضل من المرشحين .

## مراجع الدراسة

## أولاً\_ المراجع العربية:

- إبراهيم . سارة احمد (٢٠١٤) . خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعيه الحياة لأسر الشهداء بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- إبراهيم .نجوى فيصل أحمد وآخرون (٢٠٢١) . أدوار الأخصائي الاجتماعي فى تفعيل مشاركة المسنين فى العمل التطوعى ، مجلة كلية الخدمة لاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، م (٢٥) . ع (١) ، ص.ص ٥٣٥\_٥٧٥.
- أحمد . صلاح عبد الرحمن (٢٠١٦) . تقدير احتياجات أسر السجناء كمتغير فى التخطيط لتحسين نوعية حياتهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.
- أحمد. حمدان محمد احمد (٢٠٢٠) . إسهامات برنامج كرامة فى تحسين نوعية الحياة للمسنين . مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الفيوم ، مجلد (٢٠) ، ص\_ ص ٣٩\_٦٢.
- بدوي. نسمه عبد العزيز (٢٠١٨): تقويم عائد مشروعات تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.
- حبيب . جمال شحاته (٢٠٠٩) الممارسة العامة منظور حديث فى الخدمة الاجتماعية الاسكندرية المكتب الجامعي الحديث . ص ٢٥٣
- حسن . سعودي محمد (٢٠١١): إسهامات مؤسسات المجتمع المدني فى تحسين نوعية الحياة للفقراء، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.
- حمدان. طاهر محمد (٢٠١٨): تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للتخطيط لتحسين نوعية حياة المعوقين حركياً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.
- رفاعي. عبير محمد عباس محمد (٢٠٢٢). الإدماج الاجتماعي لكبار السن كمدخل لتفعيل الشيخوخة النشطة "دراسة ميدانية" ، مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد ، العدد العشرون / أبريل .
- رؤية مصر ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة.
- زيد . أمل مفرح (٢٠١١). فاعلية برامج شبكات الأمان الاجتماعي فى تحسين نوعية حياة الأسر الفقيرة بالريف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- السلام ، عبد العزيز موسى العبد (٢٠٠٩) . زيادة السلوك المرغوب فى (التعزيز) ، المملكة العربية السعودية ، جامعة الملك سعود .
- السنهوري احمد محمد (٢٠٠٧) . موسوعة منهج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية دار النهضة العربية . القاهرة . ص ١٥٠.

- السيد علي الدين (٢٠٠٢) . مدخل إلى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، القاهرة دار المصطفى للطباعة .
- سيد، جابر عوض (٢٠٠٧) . العمل مع الجماعات أسس ونماذج نظرية ، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث .
- الشرافي أيمن سعيد (٢٠١٣) . المناخ التنظيمي وعلاقته بالتفكير الأخلاقي وجودة الحياة لدي طلبة الجامعات بمحافظة غزة رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الأزهر . غزة .
- شيخي . مريم (٢٠١٤) . طبيعية العمل وعلاقته بجودة الحياة. دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات رسالة ماجستير غير منشورة جامعة أبي بكر بلقايد .
- العابد. إيمان (٢٠١٨) . واقع الرعاية الصحية لكبار السن ، رسالة ماجستير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية .
- عبد الحلیم . سلوي رمضان (٢٠٠٤) . العوامل المرتبطة بعمالة الاطفال كمؤشرات لتحسين نوعية الحياة بحث منشور في المؤتمر العلمي السابع عشر كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان . ص ص ٢٠٠٩-٢٠١١ .
- عبد اللطيف . رشاد أحمد (٢٠٠٧) . في بيتنا مسن " مدخل اجتماعي متكامل " ، القاهرة ، دار الوفاء لنديا للطباعة والنشر ، ط (١) .
- العزام . عبد الباسط (٢٠١٧) ، نوعية الحياة عند كبار السن في المجتمع الأردني مجلة المارة للبحوث والدراسات المجلد ٢٣ ، العدد ٤ .
- عزام . عبد الباسط عبد الله (٢٠٢١) . نوعية الحياة عند كبار السن في المجتمع الأردني ، مجلة جامعة القدس المقترحة للعلوم التربوية والنفسية ، العدد (٢٣) .
- عطية. السيد عبد الحميد وآخرون (٢٠١٢) . النظرية والممارسة في خدمة الجماعة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
- عماد. نبيل سالم (٢٠١٠) : الرعاية الإنسانية كمدخل لتحسين نوعية حياة فقراء الريف، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .
- فايق . طلعت عبد الحميد (٢٠٠١) ، من قضايا محو الأمية وتعليم الكبار: مستقبل تعليم الكبار في الوطن العربي في ظل الكوكبية، العدد ٤٨ ، تعليم الجماهير ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم .
- لجنة التنمية الاجتماعية (٩-٨ أكتوبر ٢٠١٩) ، ادماج المسنين: الإجراءات على مستوى السياسات في المنطقة العربية الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الدورة الثانية عشر، بيروت .
- لجنة التنمية الاجتماعية (٩-٨ أكتوبر ٢٠١٩) ، ادماج المسنين: الإجراءات على مستوى السياسات في المنطقة العربية الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الدورة الثانية عشر، بيروت .

لجنة التنمية الاجتماعية (٨-٩ أكتوبر ٢٠١٩)، ادماج المسنين: الإجراءات على مستوى السياسات في المنطقة العربية الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الدورة الثانية عشر، بيروت.  
ماهر . أبوالمعاطي (٢٠٠١). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، القاهرة ، مطبعة نور الإيمان.

محمد . مجدي سعيد (٢٠١٤): إسهامات منظمات المجتمع المدني في تحسين نوعية حياة سكان العشوائيات، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محمد . هناء عارف أحمد (٢٠٢١). دراسة العوامل البيئية الاجتماعية من منظور خدمة الجماعة المرتبطة بتعزيز الشيوخة النشطة لدى جماعات المسنين " في ضوء رؤية مصر ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، المجلد (٥٤) ص ص ٧٧٢ \_ ٧٣١.

محمد. فاطمة احمد محمد (٢٠١٨): تحسين نوعية الحياة والتخطيط الاجتماعي، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

مرعى إبراهيم خليفة محروس (١٩٩٦). اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومدخلها المهنية، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث .

مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات ( ٢٠٠٤ ) . ملامح رئيسية التعداد العام للسكان والمساكن لعام (١٤٢٥) م ، وزارة الاقتصاد والتخطيط Gov.sa . www.cdsi.

المفتي . أمجد محمد(٢٠٢٠) . برنامج مهني مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين." دراسة مطبقة على جمعية رعاية كبار السن بغزة" ، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، م (١) ، ع(٥٣) .

المقنن. أيمن ناصر عبد المحسن (٢٠٢١) . خدمات الرعاية الاجتماعية و تحسين نوعية حياة المسنين المشردين بال مأوى ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الفيوم ، مجلد (٢١).

المكتب الاقليمي لشرق المتوسط (٢٠٠٧) - منظمة الصحة العالمية ، استراتيجية الشيخ النشط ورعاية المسنين في إقليم شرق المتوسط (٢٠٠٦ - ٢٠١٥).

منصور. السيد الشربيني (٢٠٠٩) . العفو وعلاقته بكل من الرضا عن الحياة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والغضب مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس المجلد الثالث العدد الثاني. ص ص ٢٩ - ١٠١ .

ثانياً \_ المراجع الأجنبية :

A.I. Hijas-Gomez, et al., (2020), The WHO active ageing pillars and its association with survival: Findings from a population-based study in Spain, Archives of Gerontology and Geriatrics, V90.

- Alax Gitterman, Carl B Gitterman (1995) Ecological Perspective in Encyclopaedia of Social Work, 19Ed, vol.1, NASW.
- Ali, M. E., & Anwaar, R. E., (2018). Social Exclusion and its Relationship to the Quality of Life among the Elderly people, Empirical Articles. doi: 10.21608/EJSW.2018.8709, vol (6), Issuel.
- Brian Beal (2016), Hanging on to wisdom of the "old" Important role for HR in retention strategies, Human Resource Management International Digest, Vol 24.
- Čanković, Sonja, Nikolić, Eržebet Ač, Jovanović, Vesna M., Kvrđić, Svetlana, Harhaji, Sanja & Radić, Ivana (2016). Quality of life of elderly people living in a retirement home, *Vojnosanit Pregl* 2016; 73(1): 42-46.
- Cho, J., Martin, P., & Poon, L. W. (2012). The older they are the less successful they become? Findings from the Georgia Centenarian Study. *Journal of Aging Research*, 2012, 1-8 .
- Constanca Paul, et al., (2012) Active Ageing: An Empirical Approach to the WHOModel, *Current Gerontology and Geriatrics*, Hindawi Publishing Corporation.
- de la Torre-Luque, A Gambara, H, López, E, & Cruzado, J. A (2016): Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 211-219.
- Gabriel, Z., & Bowling. A., (2004). Quality of Life From The Perspectives of Older People. *Ageing & society*, 24, 678-69.
- Gao, M, Ahern, J, & Koshland, C. P (2016): Perceived built environment and health-related quality of life in four types of neighborhoods in Xi'an, China. *Health & place*, 39, 110-115.
- Hoff, E (2002): Quality of life for person with Disabilities, *Journal of the American Medical Association* Vol(280), No(6).pp716-725.
- International Longevity Centre-ILC (2015), *Active Ageing: A policy framework in response to the longevity revolution*. Rio de Janeiro: International Longevity Centre Brazil.
- James F. Fries (2012), *The Theory and Practice of Active Aging*, Current Gerontology and Geriatrics Research, Hindawi Publishing Corporation.
- Jestem , D. V., Depp, C. A., & Vahia, I. V. (2010). Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry*, 9, 78-84
- José Manuel de São José, et al., (2017), A critique of the Active Ageing Index, *Journal of Aging Studies*, 40.
- Louise, A. P., (2005). *Social Support For Older With People*, London University Of Montoya

- Neuciani Ferreirada Silva Sous, Marillisa de Azevedo Barros (September-October 2020), Level of active aging: Influence of environmental, social and health-related factors, Archives of Gerontology and Geriatrics.
- Patricia Vanleerbergh, et al., ( November 2017), The quality of life of older people aging in place: a literature review, Quality of Life Research, Vol. 26, No. 11.
- Payane. Malcolm (1997) Modern Social Work Theory. London Mac- millan. Second Edition. P145.
- Rocío Fernández-Ballesteros, et al., (2021) Active Aging and Quality of Life, in: (Handbook of Active Aging and Quality of life From Concepts to Applications, Springer..
- Ronan, K. (2009): Hope, humor and Quality of Life in a low income sample Doctoral dissertation, University of Kansas.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). Successful aging. New York: Pantheon Books.
- Rowe, W., & Kahn, L. (1997). Human aging: Usual and successful. Science, 237, 143-149.
- Saurav Chandra Acharya Samadarshi, et al., ( 22 July 2020), Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal, Journal of Health Research, Emerald Publishing Limited.
- Stowe, James D. & Cooney, Teresa M. (2014). Examining Rowe and Kahn's Concept of Successful Aging: Importance of Taking a Life Course Perspective, The Gerontologist, 2015, Vol. 55, No. 1, 43-50, Research Article, doi : 10.1093/geront/gnu055.
- Strawbridge, J., Wallhagen, I., & Cohen, D. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. Gerontologist, 42, 727-733.
- Su Aw, et al., (2017) Explaining the continuum of social participation among older adults in Singapore: from 'closed doors' to active ageing in multi-ethnic community Settings, Journal of Aging Studies, V 42.
- Trenor Hancock (2002) Quality of Life Indicators and The GHC Health Promotion Center Press Klinberg Ontario. p2.
- United Nation (2011). Department of Economic and Social Affairs - Economic and Social Council, Social Policy and Development division, UN Program on Ageing .Social. un.org/index/Ageing .Aspx .access.
- WHO-QOL Group (1999). The development of word health organi- zation quality of life assessment instrument- the (WHOQOL). in or- ley, J. & Kuyken, W. (Eds.). quality of life assessment international persp.
- World Health Organization (2002). Ageing and Life Course, Active Ageing A Policy Framework. WHO/NMH/NPH/02.8.