

فعالية برنامج انتقائي فى خدمة الفرد لتحسين الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين اسرياً

**The effectiveness of a selective program in case work to
improve social wellbeing of the family-marginalized elderly**

أ.م.د / سمير محمد عبد الرحمن حسن

استاذ خدمة الفرد المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسوان

Email: samirmabdelrahman9@gmail.com

٢٠٢٥

فعالية برنامج انتقائي في خدمة الفرد لتحسين الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً

DOI: 10.21608/baat.2025.360740.1187

تاريخ نشر البحث

٢٠٢٥/٣/٧

تاريخ قبول البحث

٢٠٢٥/٣/١

تاريخ استلام البحث

٢٠٢٥/٢/١٥

ملخص البحث:

العيش في رفاهية هو غاية البشر والمسنين هم أولي الناس للعيش في رفاهية بعد عطائهم وحقهم في ذلك وخاصة الرفاهية الاجتماعية من خلالها يشعر المسن بمكانته وقيمه الاجتماعية ويتم ذلك من خلال تفاعلهم ومشاركتهم مع أسرهم والمجتمع وتقديم الدعم الاجتماعي لهم و الانتماء لأسرته ومجتمعه، وهدفت الدراسة الحالية إلي اختبار فعالية برنامج انتقائي في خدمة الفرد لتحسين الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً، وتنتمي الدراسة للدراسات التجريبية واستخدمت المنهج التجريبي للقياس القبلي البعدي لمجموعة تجريبية واحدة قوامها (٩) من المسنين المقيمين في دار الرعاية، واستخدمت أدوات منها مقياس الرفاهية الاجتماعية للمسنين كما يدركها المسن/المسنة وبرنامج التدخل المهني، وأسفرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي على الدرجة الكلية لمقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسرياً، كانت قيمة (Z) المحسوبة أكبر من قيمة (Z) الجدولية لصالح القياس البعدي مما يدل على فعالية البرنامج الانتقائي في خدمة الفرد في تحسين الرفاهية للمسنين المهمشين أسرياً ولا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي مقارنة بالقياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسرياً مما يشير إلى استوار فعالية البرنامج الانتقائي في خدمة الفرد في تحسين الرفاهية للمسنين المهمشين أسرياً.

الكلمات المفتاحية: برنامج انتقائي في خدمة الفرد- الرفاهية الاجتماعية - المسنين المهمشين أسرياً.

Abstract : Living in well-being is the goal of human beings and the elderly are the first people to live in luxury after giving and their right to do so, especially social wellbeing through which the elderly feel his status and social value and this is done through their interaction and participation with their families and society and provide them with social support and belonging to his family and society, and the current study aimed to test the effectiveness of a selective program in case work to improve the social wellbeing of the elderly marginalized family, and the study belongs to experimental studies and used the experimental approach to pre-dimensional measurement of the group One experimental consisting of (9) of the elderly residing in the care home, and used tools, including the measure of social wellbeing of the

elderly as perceived by the elderly / the elderly and the professional intervention program, and the results of the study resulted in statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the average ranks of the experimental group scores in the post-measurement compared to the pre-measurement on the total degree of the wellbeing scale for the elderly marginalized family, the calculated value of (Z) was greater than the value of (Z) tabular in favor of the post-measurement, which indicates the effectiveness of the selective program in case work of There are no statistically significant differences at the level of significance (0.05) between the average ranks of the experimental group scores in the tracking measurement compared to the dimensional measurement on the total score of the wellbeing scale of the family-marginalized elderly, which indicates the continued effectiveness of the selective program in case work in improving the wellbeing of the family-marginalized elderly.

Keywords: Selective program in case work - social wellbeing - the elderly marginalized family.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعتبر الاهتمام بكبار السن Elderly في كثير من الأحيان مؤشراً لتقدم المجتمعات، حيث يقاس تقدم ورقى المجتمعات في بعض الدول طبقاً لنوع الرعاية التي تقدمها لكبار السن (عيسوى، ١٩٩٨، ص. ٩٧) ، كما يعد الاهتمام بتلك الفئة اهتماماً بالثروة البشرية التي تسهم في تقدم ورقى المجتمعات، وهذا ما تعكسه مؤشرات التقدم في المجتمعات الغربية (الفيومي، ١٩٨٣، ص.٤٥) ، والشيوخوخة هي تدهور تدريجي في الوظائف الجسدية والعقلية مما يؤدي إلي انخفاض متزامن في قدرة الجسم علي الحفاظ علي التوازن الداخلي وكذلك قدرة الفرد علي التكيف مع مختلف الضغوطات وبالتالي زيادة فرصة المرض والوفاة وهذه التغييرات تقلل من الرفاهية الاجتماعية للمسن (Elena et al,2016,p.1). ولمرحلة الشيخوخة الكثير من الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية الخطيرة حيث أظهرت الدراسات الحديثة أن نسبة الاكتئاب بين المسنين تصل إلى ٤٠٪ واحتمال أصابهم بمرض عضوي تصل إلي ٦٠٪ وذلك بسبب قلة النشاط وعدم التفاعل الاجتماعي ويزداد الأمر صعوبة إذا اضطر المسن الإقامة في دور الرعاية للمسنين ويشعر بالوحدة وتغيير نمط الحياة وتسندهم اليهم مهام جديدة، بل أسرهم وأبنائهم ينقطعون عنهم(عواد، ٢٠٢٣، ص.١٧٠). وأكد ذلك دراسة دسوزا Dsouza et al 2023 أن المسن المقيم في دور المسنين يواجه الوحدة والاكتئاب وأحاسيس العيش في عزلة أو افتقارهم إلي الجو الأسري وقلة الاتصال بأبنائهم وأصدقائهم.

ويتسم المسنون بطبيعة وسيكولوجية خاصة تتطلب الفهم والوعي الكامل لاحتياجاتهم ومتطلباتهم وذلك بهدف الحد من الصعوبات والمشكلات والضغوط الحياتية التي قد يواجهها وإيجاد أنسب سبل الرعاية التي تكفل لهم الحفاظ علي كيانهم المعنوي والمادي ويحقق لهم توافقهم الشخصي والاجتماعي ومن ثم التمتع

بنوعية عالية من الحياة تحقق لهم الرفاهية الاجتماعية (القحطاني، الزهراني، ٢٠٢٣، ص. ١٤٩)، وتمثل الأسرة أهمية بالغة في حياة المسن، حيث أنها لا توفر له الأمن الاقتصادي وإشباع احتياجاته الضرورية فقط، بل تشبع احتياجاته النفسية وتوفر له فرص المرافقة (Companionship، والتي تعد من العناصر الأساسية لتكوين شبكة العلاقات الاجتماعية ودعمه الاجتماعي (عبد الغفار، ١٩٩٣، ص. ٧٦)، إلا أنه قد حدثت العديد من التغيرات في العلاقات الاجتماعية للمسنين نتيجة للتعدد المجتمعي وضعف العلاقات الأولية وظهور نمط من العلاقات الثانوية حتى أصبح كثير من المسنين في بعض المجتمعات العربية أيضاً يعيشون في أمس الحاجة أن يوفر لهم المجتمع بعض الخدمات، بعد ضعف الرعاية الأسرية للمسنين وظهور نمط جديد من الرعاية هو نمط الرعاية المؤسسية (نور، ١٩٨٤، ص. ٩٥)، وكان من العوامل التي شجعت على تزايد الاهتمام بالمسنين، ما أشارت إليه الإحصاءات من التزايد الملحوظ في نسب وأعداد كبار السن وحاجتهم للرعاية والاهتمام حيث أصدر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بياناً بمناسبة اليوم العالمي للمسنين، أن عدد المسنين في مصر، من ٦٠ عاماً وأكثر، يبلغ ٩.٣ مليون مسن بنسبة ٨.٨٪ من إجمالي السكان عام ٢٠٢٤، منهم ٤.٦ مليون «ذكور» بنسبة ٨.٥٪ من إجمالي السكان الذكور، بينما بلغ عدد المسنات الإناث ٤.٧ مليون بنسبة ٩.٢٪ من إجمالي السكان (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، يوليو ٢٠٢٤)، وأكدت الأمم المتحدة علي ضرورة الحماية للمسنين وتحقيق الرفاهية الاجتماعية لهم من خلال الاهتمام وملاحظة الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيئية للمسنين (النشار، البرديسي، ٢٠١٨، ص. ٤٧)، وفي مؤتمر سبتمبر ٢٠٢٤ للأمم المتحدة في فينا بعنوان تهميش كبار السن في المجتمع خطر كبير وهدف المؤتمر تعزيز الرفاهية الاجتماعية لكبار السن وضمان حياة صحيحة لجميع المسنين وخاصة المهمشين منهم (الأمم المتحدة، سبتمبر ٢٠٢٤)، ولقد اهتمت كافة التخصصات العلمية والمهن بدراسة موضوعات الشيخوخة، وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية كإحدى مهن المساعدة الإنسانية من التخصصات التي أعطت قدراً كبيراً من الاهتمام ببحوث الشيخوخة فعلي سبيل المثال دراسة علي ٢٠٠٦ ودراسة عبدالجواد ٢٠٠٨ ودراسة بليح ٢٠١٨ ودراسة القحطاني والزهراني ٢٠٢٣ وغيرها ركزت هذه الدراسات علي مشكلات المسنين وأهمية رعايتهم وتحسين نوعية حياتهم وتحسين جودة الخدمات المقدمة لهم خاصة في دور الرعاية الاجتماعية وهذا من شأنه تحقيق الرفاهية الاجتماعية لهم.

ولقد ورد مصطلح الرفاهية والسعادة في القرآن الكريم في موضعين هما سورة هود في قوله تعالي وَأَمَّا الَّذِينَ سَعَدُوا فَفِي الْجَنَّةِ خَالِدِينَ فِيهَا مَا دَامَتِ السَّمَاوَاتُ وَالْأَرْضُ إِلَّا مَا شَاءَ رَبُّكَ ۗ عَطَاءٌ غَيْرَ مَجْدُودٍ ﴿١٠٨﴾ وسورة النحل قوله تعالي مَنْ عَمِلَ صَالِحاً مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ (٩٧) صدق الله العظيم، والسنة النبوية أشارت إلي الرفاهية في

قوله صلي الله عليه وسلم عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله خير أن أصابته سراء شكر فكان خيراً له وأن أصابه ضراء صبر فكان خيراً له (القشيري، ١٩٥٥، ص. ٢٩٩).

ويشير مصطلح الرفاهية الاجتماعية إلي الرضا الذاتي للفرد عن وضعه الاجتماعي وأدائه لدوره الاجتماعي بنجاح ومستوي معيشته وجودة حياته ورضا المسن عن البيئة الاجتماعية والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والرضا عن الصحة العامة (Ivan kina et al,20016,p.3) والرفاهية الاجتماعية هي نقطة التوازن بين القدرات والامكانيات التي يمتلكها المسن والتحديات التي تواجهه، و أوضح علماء الاجتماع والخدمة الاجتماعية أن الرفاهية الاجتماعية تتأثر بعوامل منها عوامل داخلية التي تهدف إلي الحفاظ علي الحالة المزاجية والنفسية مسقرة وهي التي السمات التي تجمع بين الشعور والاداء الاجتماعي وفيها يشعر الفرد بالسعادة ومنها (الكفاءة، التفاؤل المرونة، تقدير الذات، الايجابية)، وهناك عوامل خارجية منها اتباع نمط الحياة وتنفيذ المهام بنجاح والرضا عن هذا الاداء والرضا والتفاعل مع البيئة الاجتماعية (Ludmila et al 2017,p.84) ، وأشار أبو النصر إلي الخدمة الاجتماعية الايجابية وفيها التركيز علي الجوانب والصفات الايجابية للعملاء وتناول جوانب الشخصية ككل متكامل والاهتمام بالجانب البيئي وخاصة الايجابي منه لتحقيق الرفاهية الاجتماعية للعملاء (أبو النصر، ٢٠٢٣، ص. ٥).

والرفاهية الاجتماعية لها عناصرها وأبعادها وعرض سيلجمان Seligman عناصر الرفاهية الاجتماعية وحلا الرفاهية في خمس مجالات هي العاطفة الإيجابية والمشاركة والعلاقات والمعني للحياة والإنجاز مجمعة في كلمة (PERMA) (عواد، ٢٠٢٣، ص. ٢٣) ، وعرض رايف وكيز Ryeff & Keyes نموذج العوامل الستة حيث قدما نموذجاً للرفاهية يتضمن العناصر التالية (محمود، ٢٠٢٠، ص. ٢٧٣-٢٧٤):

- ١- تقبل الذات يعني القدرة علي تحقيق الذات وفق القدرات والامكانيات المتاحة للفرد وكذلك الاتجاهات الايجابية نحو الذات وتقبل الذات بجوانبها الايجابية والسلبية والارتقاء بها صعودا .
- ٢- الاستقلالية هي قدرة الفرد علي اتخاذ قراراته بنفسه والقدرة علي تقرير مصيره ومقاومة الضغوط الاجتماعية وضبط السلوك الشخصي أثناء تفاعله مع الآخرين والتصرف في أموره بحكمه وعقلانية.
- ٣- التمكّن البيئي تعني قدرة الفرد علي السيطرة علي البيئة والتحكم فيها وخاصة البيئة الاجتماعية وهي قدرة الفرد علي إدارة البيئة والتجديد والابتكار .
- ٤- النمو الشخصي وتعني قدرة الفرد علي تنمية قدراته، وكفاءته الشخصية، والاستعداد العقلي، والنفسي.
- ٥- الهدف من الحياة وهي قدرة الفرد علي تحديد أهدافه في الحياة ٦- العلاقات الايجابية مع الآخرين هي قدرة الفرد علي بناء وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين مبنية علي التفاعل، والتعاون، والحب، والاحترام.

الرفاهية الاجتماعية والسعادة لها آثار إيجابية علي سلوك الفرد منها التفكير الإيجابي فالبشر يفكرون بإيجابية عندما يكونون سعداء عكس حالتهم عند الحزن واليأس، والسعيد يكون لديه استعداد لحل مشكلاته بطرق أفضل ومن ثم يكون لديه الثقة في النفس وأكثر تقديراً لذواتهم وكفاءتهم الاجتماعية أكبر وهم أكثر استعداداً لتقديم المساندة لأنفسهم وللآخرين ، والرفاهية الاجتماعية للمسنين لها أهميتها منها يصبح ايجابياً وفعال مع ذاته وفي مجتمعه ،ولديه إنتاجية والقدرة علي الأبداع والابتكار والقدرة علي العلاقات الجيدة ويكون سلوكه الاجتماعي ايجابياً ومؤيد للمجتمع ولديه صحة جيدة ويشعر بالازدهار والدور الإيجابي في حياته الشخصية والاجتماعية وينجز المهام والأدوار الاجتماعية ويشعر بالسعادة والرضا في الحياة الاجتماعية (Huppert&So,2013,p.841).

ويمكن تعزيز الرفاهية الاجتماعية للمسنين بدور الرعاية من خلال الحفاظ علي نمط الحياة الصحي والحفاظ علي التفاعلات الاجتماعية وتعزيز شبكات الاتصال الاجتماعية وتقديم الدعم الاجتماعي والروحي والترفيهي للمسن داخل الدار (Dsouza et al, 2023,p.4). والدراسة الحالية تناولت الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً من الأبعاد التالية : البعد التفاعل والمشاركة الاجتماعية للمسنين وأكد لويكو وآخرون Loiko et al، أن رفاهية المسن الاجتماعية تعتمد بشكل علي مشاركته في الحياة العامة والاجتماعية وفيها زيادة التواصل الاجتماعي وتغير روتين حياتهم وتطوير أهداف جديدة (Loiko et al, 2017) وأكدت علي أهمية المشاركة للمسنين دراسة حواشين ٢٠١٨، والبعد الثاني الدعم الاجتماعي للمسن المهمش أسرياً وأكدت بيرتيرو وآخرون 2007 Perterro et al علي أهمية الدعم الأسري والاجتماعي للمسنين وأيضاً ودراسة الشلاش ٢٠١٩ ودراسة فضة ٢٠٢٣، والبعد الثالث الانتماء الاجتماعي للمسن وفيه يشعر المسن بقيمته في مجتمعه وأسرته فتحقق له الرفاهية الاجتماعية كما أوضح لادمل Ludmila 2017 et al.

وهناك عدد من الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت الرفاهية الاجتماعية للمسنين ومنها : دراسة سفنات وآخرون Singh et al 2015 أوضحت العلاقة بين الرفاهية الاجتماعية للمسن والحالة التعليمية ودراسة الينا وآخرون Elena et al 2016 أكدت علي أهمية العوامل الاجتماعية من تفاعل ومشاركة وتواصل اجتماعي تجعل المسن يشعر الرفاهية الاجتماعية، ودراسة افنكنا وفيرا Ivankina&Vera 2016 أوضحت مفهوم الرفاهية الاجتماعية للمسن وهي الرضا عن الحياة والنشاط الاجتماعي ودراسة عرب والخضر (٢٠٢٢) أوضحت فعالية علم النفس الإيجابي لتحقيق الرفاهية الذاتية والنفسية للمسن، ودراسة عواد (٢٠٢٣) أكدت علي أهمية الرفاهية الذاتية للمسنين بدار الرعاية ودراسة دسوزا Dsouza et al 2023 أوضحت أهمية مشاركة المسن الأجيال اللاحقة خبراته ورفاهيته الاجتماعية ، ودراسة البريشن (٢٠٢٤) بني مقاييس للرفاهية الاجتماعية وكانت أبعادها الاندماج الاجتماعي والقبول الاجتماعي والترابط الاجتماعي والمساهمة الاجتماعية

،ودراسة الباز (٢٠٢٤) أوضحت العلاقة بين الرفاهية الروحية والمشاركة للمسنين، ودراسة إيليا وجيب Liliya& Jiby2025 أكدت علي أهمية المشاركة والأنشطة الاجتماعية للمسنين لتحقيق رفاهيتهم الاجتماعية. ومن خلال الدراسات السابقة والبحوث والاطار النظري حول الرفاهية الاجتماعية للمسنين وضعت الدراسة الحالية أبعاد الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً الثلاثة وهم التفاعل والمشاركة الاجتماعية والبعد الثاني الدعم الاجتماعي والبعد الثالث الانتماء الاجتماعي.

ومهنة الخدمة الاجتماعية المعاصرة هدفها مساعدة الأفراد والأسر بلوغ أقصى درجة ممكنة من الرفاهية الاجتماعية والصحة العامة والعقلية وتستخدم لتحقيق ذلك المداخل والنماذج العلاجية لمساعدة المسنين للإتاحة الفرصة لهم للمشاركة في الحياة الأسرية والاجتماعية ومعرفة حقوقهم وواجباتهم بما يمن لهم ممارسة حياتهم برفاهية عالية(حبيب، ٢٠١٠، ص٢٣). وخدمة الفرد تمتلك من النماذج والمداخل العلاجية التي من امكانها التدخل المهني مع المسنين المهمشين أسرياً لتحقيق رفاتهم الاجتماعية ومنها العلاج الانتقائي في خدمة الفرد.

والاتجاهات المعاصرة والحديثة في الخدمة وخدمة الفرد خاصة تميل إلي استخدام العلاج الانتقائي الذي يجمع بين بعض النظريات والنماذج ويحاول يأخذ الجوانب الايجابية التي تخدم وتعالج مشكلة العملاء ويضعها في توليفة وتركيبية مع بعض أفضل من كل نظرية ونموذج علي حدة وبذلك يتم تفسير سلوك العملاء وتقديم العلاج الإكلينيكي لهم بطريقة أكثر فعالية (Malcolm,2020, p.47). و العلاج الانتقائي هو العلاج القائم علي الانتقاء من مختلف النظريات والنماذج وينظر للعميل نظرة تكاملية من جميع جوانبه الشخصية والبيئية من (الجانb الجسمي و العقلي والنفسي والانفعالي و الروحي والبيئي)،وكانت بدايته علي يد فريدريك ثورن Thorn 1950 ثم محاولات دولار وميلر Dolerd and Melar وقدم لازاروس Lazaros 1965 أول محاولة لعلاج الادمان بالانتقائية وبحلول عام ١٩٧٥ أصبح العلماء والباحثين يميلون للانتقائية(أبوالسعد،الغريز، ٢٠١٢، ص١٤٣)، والشخصية في العلاج الانتقائي كما يراها ثورن Thron هي كل متكامل يسعى الفرد من خلالها التغلب علي مشكلات تفاعله مع البيئة وبطريقة فريدة تميزه عن الآخرين شخصيا واجتماعياً ويهدف العلاج الانتقائي إلي إعادة التوازن للشخصية وتحديد المشكلة وتعريفها ومعرفة أسبابها وتشخيصها ووع خطة علاج له، وتحسين وتقوية التكامل لدي العملاء ومحاولة الوصول لأعلي مستويات تحقيق الذات(الحاج ٢٠١٩، ص٣٢٠-٣٢١)، وعرض البرايشن بعض المبادئ والجوانب الأساسية للعلاج الانتقائي في خدمة الفرد(المرونة في انتقاء واستخدام الفنيات والأساليب العلاجية والنظريات،المرونة في تطبيق نموذج حل المشكلة ، الاهتمام بالعمل في بيئته والتركيز علي حياة الإنسان بشكل شمولي، التأكيد علي أهمية العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعمل هي مفتاح التدخل المهني،التقدير لجميع جوانب المشكلة والمشكلات المستهدفة ووضع أولويات لها(البرايشن، ٢٠١٠، ص١٨٠-

(١٨٣). وهناك مجموعة من الدراسات والبحوث السابقة التي أثبتت فعالية العلاج الانتقائي فى خدمة الفرد منها ما يلي :دراسة الطايغى (٢٠٠٤) أوضحت فعالية المدخل الانتقائي فى التخفيف من المشكلات الاجتماعية للتقاعد المبكر، ودراسة عبدالحميد(٢٠١٣) بينت فعالية الممارسة المهنية للعلاج الانتقائي فى خدمة الفرد لتحقيق التوافق مع الحياة الجامعية ، ودراسة شرشير (٢٠١٣) أثبتت فعالية المدخل الانتقائي فى خدمة الفرد فى تنمية مستوي الطموح للتلميذات اللاتي يعانين من ضغوط المدرسة ، ودراسة دانيز براين Daines Brian 2017 تدريب الاخصائيين الاجتماعيين والممارسين على استخدام الاساليب الانتقائية فى خدمة الفرد للتعامل مع مشكلات العملاء ودراسة عبدالعال (٢٠٢١) توصلت لبرنامج للتدخل المهني لتحقيق الحماية الاجتماعية للأطفال المعرّين للخطر ، ودراسة محفوظ(٢٠٢٢) أشارت إلى فعالية المدخل الانتقائي فى خدمة الفرد لتحقيق التوافق الاجتماعي للأطفال تحت الرؤية ودراسة الصراف(٢٠٢٣) أوضحت فعالية المدخل الانتقائي لتحقيق الحماية الاجتماعية للطلاب المعرضين لخطر الشابو ودراسة حامد (٢٠٢٤) التي أوجت فعالية المدخل الانتقائي لتعديل السلوكيات اللاتوافقية للمراهقين كريمي النسب.

وباستقراء نتائج البحوث والدراسات السابقة والبناء النظري للدراسة فيما يتعلق بخصائص المسنين الملحقين بدور الإيواء ومشكلاتهم وأهمية الرفاهية الاجتماعية لهم ، والعلاج الانتقائي فى خدمة الفرد يمكن للباحث أن يحدد مشكلة الدراسة على النحو التالي :مع تزايد أعداد المسنين فى الآونة الأخيرة بسبب التقدم فى الطب والعلوم الصحية وتوفر أوجه الرعاية لهم فهم قوة بشرية عظيمة لديها الخبرات والتجارب التي من شأنها أن تسهم وتساعد فى تقدم المجتمع ،ولذلك يجب العمل على مواجهة مشكلاتهم وتحقيق الرفاهية الاجتماعية لهم من خلال أوجهها المتمثلة فى التفاعل والمشاركة الاجتماعية للمسنين وفتح قنوات اتصال مع أسرهم ومجتمعهم والمشاركة الفعالة فى العمل المجتمعي وايضاً تقديم الدعم الاجتماعي لهم ومساعدتهم من قبل أسرهم وتحقيق الانتماء للمسنين من خلال أخذ رأيهم ومشورتهم والاستفادة من خبراتهم وبذلك يحبوا مجتمعهم ويندمجوا فيه والرفاهية الاجتماعية تجعلهم منتجين وليس عالة على أحد وتجلهم يقاموا المشكلات النفسية والاجتماعية منّا الوحدة والاكتئاب وغيرها من المشكلات التي تصيب هذه الفئة وخدمة الفرد تمتلك عدد من النماذج والمداخل العلاجية يمكنها تحقيق الرفاهية للمسنين المهمشين أسرياً ولكن المدخل الانتقائي يجمع بين النماذج المختلفة لصالح تحقيق الهدف من التدخل المهني ، تأسيساً على العرض السابق فقد تحددت مشكلة الدراسة فى تساؤل رئيسي مؤداه : " ما مدى تأثير برنامج التدخل المهني المصمم وفقاً للعلاج الانتقائي فى خدمة الفرد لتحسين الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً.

ثانياً: أهمية الدراسة : تتضح أهمية الدراسة الراهنة فى النقاط التالية:

١- تتناول فئة هامة من فئات المجتمع وهم المسنين وهم أكثر المراحل المليئة بالتحدي للتغيرات الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية التي تؤثر عليهم وأهمية رعايتهم للاستفادة من خبراتهم وتجاربهم كقوة هامة في تقدم المجتمع وتميمته.

٢- لقاء الضوء على الرفاهية الاجتماعية كمتغير ايجابي له أهميته علي حياة المسنين .

٣- التأصيل النظري لمتغيرات الدراسة وكيفية تأثيرها علي المسنين المهمشين أسرياً وهما المدخل الانتقائي في خدمة الفرد، الرفاهية الاجتماعية.

٤- دمج المسنين المهمشين أسرياً مع أسرهم ومجتمعهم.

٥- حداثة مفهوم الرفاهية الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد وتناوله في بحوث مستقبلية.

ثالثاً: أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة الراهنة في: اختبار فعالية برنامج انتقائي في خدمة الفرد لتحسين الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً.

رابعاً: مفاهيم الدراسة: تحتوي الدراسة الحالية علي المفاهيم التالية:

١- **الفعالية:** تعني كلمة فعالية أي الأمر الفعال أو نافذ المفعول والتأثير (البعليكي، ١٩٨٤، ص. ٣٠٤)، وتعرف في الخدمة الاجتماعية هي مساعدة العميل علي الوصول لأهدافه وذلك من خلال التدخل المهني في فترة زمنية محددة (بدوي، ١٩٨٢، ص. ٣٩) وعرفها باركر القدرة علي مساعدة العميل علي إنجاز الأهداف في فترة زمنية محددة (Barker, 2003, p.148) وتعرف في خدمة الفرد هي درجة تحقيق البرنامج لأهدافه في إطار زمني محدد وباستخدام أدوات قياس دقيقة ومقننة (جبل، ٢٠١٩، ص. ١٢).

وتعرف الفعالية في الدراسة الحالية علي أنها هي مدي تأثير البرنامج القائم علي المدخل الانتقائي في خدمة الفرد لتحسين الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً ويقاس هذا التأثير من خلال أبعاد مقياس الرفاهية الاجتماعية كما يدركها المسن/ المسنة وإجرائياً في قياس الفروق بين القياسات القلبية والبعدي للمجموعة التجريبية عينة الدراسة لصالح القياس البعدي وتحقيق الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً.

٢- **برنامج انتقائي في خدمة الفرد:** يعرف البرنامج هو مجموعة الأنشطة التي تعتمد علي بعضها البعض وتكون موجهة نحو غرض معين أو مجموعة من الأغراض (السكري، ٢٠٠٠، ص. ٢٠٧)، ويعرفه عبد المجيد وآخرون البرنامج في خدمة الفرد هو الأنشطة العلمية المنظمة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع الحالة بداية من جمع البيانات والمعلومات ثم تحديد الأهداف والاستراتيجيات المناسبة ثم بعد ذلك تطبيق خطط وبرامج التدخل المهني وبعدها التقييم والإنهاء والمتابعة (عبد المجيد وآخرون، ٢٠٠٨، ص. ١٢). ويعرف العلاج الانتقائي في خدمة الفرد هو اختيار وانتقاء الأساليب العلاجية التي تتناسب وتتلاءم مع احتياجات العميل بشرط فاعليته ويقوم الأخصائي الاجتماعي الممارس بانتقاء الأفكار الملائمة من سلسلة النظريات للتوافق مع

الحالات المختلفة للوصول إلي مستوى أفضل من استخدام نظرية بمفردها (السنهوري، ٢٠١٢، ص. ٤٢٩)، ويعرف بأنه تحديد الفنيات العلاجية بطريقة منسقة وتنتمي كل فنية إلي نظرية علاجية خاصة بها وانتقاء هذه الفنيات بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب الشخصية للعميل (شرشير، ٢٠١٣، ص. ١٢٠)، ويعرف هو الممارسة المهنية الواعية التي تتكامل فيها الفنيات العلاجية من المصادر والنظريات المختلفة وثبت فعاليتها في العلاج بطريقة اختيار توفيقية تقوم علي التنظيم والتنوع وتحقق العلاج الفعال لمشاكل العملاء من خلال استراتيجية علاجية منظمة تكون مناسبة للحالة التي وضعت لها علي أن يكون الاخصائي الاجتماعي قادراً علي استخدام هذه الفنيات بشكل تكاملي أثناء تنفيذ خطة العلاج (عبد الحميد، ٢٠١٣، ص. ٤٩٥)، ويعرف البرنامج الانتقائي في الدراسة الحالية هو مجموعة الأنشطة والممارسات المهنية المخططة بشكل انتقائي يتضمن الاختيار من الأساليب والفنيات العلاجية النابعة من النظريات والنماذج والمداخل المختلفة من أجل الوصول إلي أفضل الاساليب و الفنيات العلاجية التي تحقق التغيير الايجابي هنا (الرفاهية الاجتماعية) لدي عينة الدراسة وهم المسنين المهمشين أسرياً ويتم الاختيار للأسلوب والفنية العلاجية علي أن يكون مناسب للموقف وطبيعة الحالة.

٣- الرفاهية الاجتماعية **social wellbeing**: تعرف الرفاهية لغوياً بمعنى رغد العيش وسعة الرزق يعيش الفرد حياة الرفاهية (المعجم الوسيط، ٢٠١١، ص. ٤٨٩) وتعرف في قاموس جمعية علم النفس الأمريكية هي حالة المزيج بين السعادة بمعنى السرور والرضا بمعنى الطمأنينة (APA, 2023)، وهناك العديد من المفاهيم تتداخل مع مفهوم الرفاهية مثل العافية **Wellness** والصحة النفسية والعقلية **Mental-Health** والسعادة **Happiness** وجودة الحياة **Quality of life** والرضا عن الحياة **Satisfactions of life** (بدار وآخرون، ٢٠٢٤، ص. ١٠٠)، وتعرف الرفاهية الاجتماعية هو رضا الفرد عن وظيفته الاجتماعية وأدائه لدوره الاجتماعي بنجاح ويكون راضي عن مستوي معيشته وجودة حياته وبيئته الاجتماعية والرضا عن صحته العامة والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية بفاعلية (Ivan kina et al, 2016, p.3) ، وتعرف أيضا هي الرضا الذاتي للفرد عن الحياة وهناك عدد من العوامل الاجتماعية المرتبطة بها منها القيم التي يلتزم بها الفرد داخل مجتمعه والأنشطة اليومية والوضع المالي والحالة الزوجية والصحية والعمل (Elena et al, 2016, p.4) وعرفها كيز **Keyes** هي تقييم الفرد لعلاقاته الاجتماعية وكيفية التفاعل مع الآخرين وتفاعل الآخرين معه وكيفية تفاعله مع المؤسسات والمجتمع (Keyes, 1998, p.129) وعرفها لارسون **Larson** هي مجموعة الاستجابات والمثيرات الداخلية والأفكار والسلوكيات التي تعكس رضا الفرد أو عدم رضاه عن البيئة الاجتماعية (Larson, 1993, p.286) ، وتعرف كذلك هي تقبل الذات مع التقييمات الإيجابية لها بالإضافة إلي الرضا عن النفس والسعادة والشعور بالإيجابية والعلاقات الإيجابية مع البيئة والقدرة علي اتخاذ القرارات رغم الظروف مع هدف ومعني للحياة والانفتاح للتجارب الجديدة (الأشرم ومحمد، ٢٠١٨، ص. ٥١).

وتعرف الدراسة الحالية الرفاهية الاجتماعية نظرياً هي الرضا الذاتي للمسن عن وضعه الاجتماعي ومستوي معيشته وجودة حياته وترتبط بعوامل منها (رضا الفرد عن بيئته - والمشاركة والتفاعل مع المجتمع -العلاقات الاجتماعية -النظر بإيجابية نحو المستقبل -المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتواصل - الحالة الصحية- الدعم الاجتماعي للمسن) وكل شيء يجعل المسن يشعر بالسعادة والرضا عن نفسه وحياته بما فيها تحسين جودة الحياة والظروف المعيشية للمسن داخل الدار وخارجها مع المجتمع والرفاهية الاجتماعية هنا تخص رفاهية المسنين كأفراد . وتعرف الرفاهية الاجتماعية في الدراسة الحالية إجرائياً هي الدرجة التي يحصل عليها المسن /المسنه علي مقياس الرفاهية الاجتماعية (كما يدركه المسن /المسنه) ويتكون من الأبعاد التالية:-

-البعد الأول التفاعل والمشاركة الاجتماعية للمسن ومن مؤشرات(العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وخاصة أسرته- والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية - الثقة بالآخرين)وعبارات هذا البعد من (١-١٢).
-البعد الثاني الدعم الاجتماعي للمسن ومن مؤشرات (وجود اهتمام ودعم من المحيطين بالمسن من الاسرة والاصدقاء والمجتمع كل من يقدم خدمات للمسن)وعباراته(١٣-٢٤).
-البعد الثالث الانتماء الاجتماعي للمسن ومن مؤشرات ينقل خبراته وتجاربه للأجيال القادمة) وعباراته (٢٥-٣٥).

٤- المسنين المهمشين أسرياً: المسن هو الشخص الذي تجاوز سن التون عاماً وترتب علي ذلك تغير في دوره الاجتماعي هبوطاً أو صعوداً وكذلك تغير في اتجاهاته وأفكاره(عبداللطيف، ٢٠٠٧، ص.٢١)، ويعرف ابضاً هو من بلغ سن الشيخوخة وافتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ويواجه مشكلات في علاقاته وارتباطه بين مجتمعه(عثمان وآخرون، ٢٠٠٣، ص.٧٩)، ويعرف هو ذلك الشخص الذي يتعرض لمجموعة من التغيرات البيولوجية والتغير في المراكز والادوار المهنية والاجتماعية التي من شأنها التأثير في إدراك الآخرين له وما يؤدي اليه ذلك من طرق مختلفة لتفاعله معهم مما يؤثر في تصور المسن لذاته و سلوكه (حسن، ٢٠٠٨، ص. ١٢٣٩) ويعرف المسن المهمش أسرياً إجرائياً في الدراسة الحالية هو :

-كل شخص تجاوز عمره الستين عاماً. - سواء كان ذكراً أم أنثي - من المقيمين في دار الرعاية للمسنين محل الدراسة . - تردد أسرته عليه والاتصال به من أسرته ضعيف. - أسرته تعتبره أنه غير موجود ولا يشركونه معهم في قراراتهم ومناسبتهم الأسرية.

خامساً: البنية النظرية والإطار النظري للدراسة:-

١- الرفاهية الاجتماعية : بدأ الباحثين بدراسة رفاهية الأنسان والاهتمام بالجانب الايجابي من السلوك الاجتماعي بعد ١٩٦٠م وظهر بشكل أكبر بظهور علم النفس الايجابي، فكانت الأبحاث تهتم وتركز علي علاج الأمراض وتناول المشكلات مثل القلق والاكتئاب والضغط وإلي حد ما الوقاية منها والأفضل أن تسود

الرفاهية عندما يكون المرض غائباً (عرب والخضر، ٢٠٢٢، ص. ٢٧)، وأظهرت نتائج الدراسات والبحوث التجريبية أن مستوى الرفاهية الاجتماعية العالي مفيد للأفراد والمجتمع وهي مجموعة النتائج الايجابية في من التعليم الفعال والانتاجية والأبداع والعلاقات الجيدة والسلوك الاجتماعي الايجابي المؤيد للمجتمع والصحة الجيدة (Huppert & So, 2013kp.841).

***العوامل المؤثرة على الرفاهية الاجتماعية للمسنين:-** والرفاهية الاجتماعية للمسن هي الازدهار والدور الإيجابي للفرد في حياته الشخصية والاجتماعية ومتوسط العمر المتوقع ويظهر هذا في أداء الفرد للوظيفة الاجتماعية والسعادة في الحياة الاجتماعية (Lundavist, 2011) وإن الرفاهية الاجتماعية هي الرضا الذاتي للفرد عن الحياة وهناك العديد من العوامل التي تحدد هذا الرضا، ولكن من الأهمية بمكان تحديد وقياس أهمية كل عامل بالنسبة للشخص، وليس فقط قياساً كمياً لمؤشرات مختلفة وهما:-

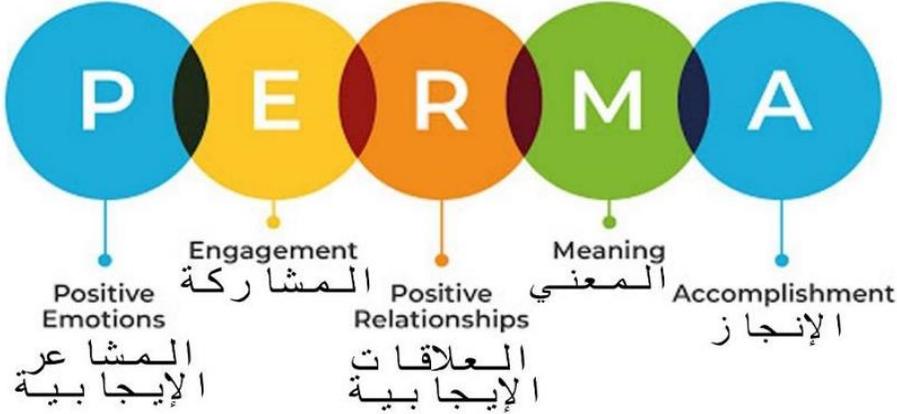
١- العوامل الاجتماعية وتلعب العوامل الاجتماعية دوراً رئيسياً في ضمان الرضا الذاتي سواء داخل القيم التي يلتزم بها الأفراد أو في أنشطتهم اليومية ومنها التواصل مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي ورعاية الأسرة ودعمهم للمسن ودعم الأصدقاء والحيران وتعمل العوامل الاجتماعية على تحسين رفاهية كبار السن بشكل كبير، لذلك يمكننا أن نستنتج أن الرفاهية الاجتماعية هي عنصر منفصل من الرفاهية مدى الحياة. قد يعتمد النشاط الاجتماعي على الوضع المالي للفرد، وكذلك على الحالة الزوجية والصحة، والنشاط الاجتماعي ضروري لدعم الرفاهية العاطفية فهو يعوض عن النشاط المهني الذي يتعذر الوصول إليه أو الذي يتضاءل بالنسبة لكبار السن. إنه يسمح للأفراد بالشعور بالحاجة، وتشكيل توقعات إيجابية للمستقبل واحترام الذات، وهناك ارتباط إيجابي بين الدخل والاستعداد للمساعدة، والسعادة والمساعدة، والرضا عن الحياة والمساعدة. يساهم إدماج الشبكات الاجتماعية في حياة ناجحة لكبار السن، مما يساعدهم على البقاء نشطين، وموجهين اجتماعياً، وأصحاء، ومتفائلين، وراضين عن مكانتهم في المجتمع وأسلوب حياتهم، ولديهم توقعات إيجابية للمستقبل (Elena et al, 2016, p.4).

٢- وهناك مجموعة من العوامل الشخصية تؤثر كذلك على الرفاهية الاجتماعية للمسن وهي العوامل المرتبطة بذات المسن وأشارت إليها كوزمينا Corezmi منها احترام الذات وإدراك الذات وقبول الذات الحالة الصحية والحالة العاطفية والنفسية للمسن (Olena&Kovalenk, 2018, p. 165).

**** مكونات وعناصر الرفاهية الاجتماعية:-** وعرض سيلجمان Seligman 2002 عناصر للرفاهية الاجتماعية والسعادة وهي المتعة والمشاركة ومعنى الحياة وعام 2011 أضاف اليهم العلاقات الاجتماعية والأداء والإنجاز، وأشار كيز (2002) Keyes الرفاهية الاجتماعية تجمع بين الشعور بالرضا والوظيفة (الأداء) والإيجابية والعلاقات والمشاركة ومعنى الحياة والإنجاز الجيد، ورايف وسنكير Ryff & Singer (2006, 2008) عرضوا عناصر الرفاهية وحلل الرفاهية في خمسة مجالات هي العاطفة الإيجابية والمشاركة

والعلاقات والمعني للحياة والإنجاز مجمعة في كلمة (PERMA) (عواد، ٢٠٢٣، ص ٢٣).
نموزج بيرما للرفاهية الذاتية و السعادة

PERMA model of well-being



شكل (١) يوضح نموذج بيرما للرفاهية والسعادة

وسوف يتم عرض نموذج العوامل الستة رايف وكيز Ryeff & Keyes حيث قدما نموذجاً للرفاهية يتضمن العناصر التالية (محمود، ٢٠٢٠، ص ٢٧٣-٢٧٤):

- ١- تقبل الذات يعني القدرة علي تحقيق الذات وفق القدرات والامكانيات المتاحة للفرد وكذلك الاتجاهات الايجابية نحو الذات وتقبل الذات بجوانبها الايجابية والسلبية والارتقاء بها صعودا .
- ٢- الاستقلالية هي قدرة الفرد علي اتخاذ قراراته بنفسه والقدرة علي تقرير مصيره ومقاومة الضغوط الاجتماعية وضبط السلوك الشخصي أثناء تفاعله مع الآخرين والتصرف في أموره بحكمه وعقلانية.
- ٣- التمكّن البيئي تعني قدرة الفرد علي السيطرة علي البيئة والتحكم فيها وخاصة البيئة الاجتماعية وهي قدرة الفرد علي إدارة البيئة والتجديد والابتكار .
- ٤- النمو الشخصي وتعني قدرة الفرد علي تنمية قدراته، وكفاءته الشخصية، والاستعداد العقلي، والنفسي .
- ٥- الهدف من الحياة وهي قدرة الفرد علي تحديد أهدافه في الحياة
- ٦- العلاقات الايجابية مع الآخرين هي قدرة الفرد علي بناء وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين مبنية علي التفاعل، والتعاون، والحب، والاحترام.

***** نظريات ونماذج فسترت الرفاهية الاجتماعية: -** وكما تم عرض نموذج بريما هو يعتبر الموجة الأولى من نماذج الرفاهية وقدمها لوماس وفاندرويل (Loms & Vander Weele, 2023) نموذجاً للرفاهية يشمل علي ستة عشر مؤشراً وهذه المؤشرات في ثلاث مجالات رئيسية وهي كما يلي (بدار وآخرون، ٢٠٢٤، ص ١٨-١٧):

المجال الأول- الأداء السلوكي (العمل) ويشمل ستة مؤشرات (العمل بإتقان وفيه تطوير المهارات النفسية - العمل المعنوي فيه تطوير الشخصية - العمل العلاقتي وفيه أقامه العلاقات مع الآخرين والحفاظ علي التفاعل- العمل التوافقي والمشاركة في العمل - العمل الإنجازي الذي ينجزه صاحبه ويأخذ مكافئة- العمل الحر وهو سلوك أخلاقي متحرر والتخلص من الأنانية).

المجال الثاني الأداء الذهني (التفكير) ويشمل مؤشرات (خمس مؤشرات (التفكير المنخرط وخلصته اليقظة العقلية- التفكير الجمالي وهو تقدير نعم المولي عزوجل والتأمل في جمال الطبيعة- الجمال المعنوي وهو تحديد الهدف من الحياة ومعناها - التفكير التقويمي والناقد صاحبه لديه الخبرات ودرجة عالية من الرضا - التفكير التكرري وهو التعرف علي أنبل جوانب الحياة وافادة العالم بها).

المجال الثالث- الأداء الانفعالي (الشعور) ويشمل خمس مؤشرات هي (الشعور بالطمأنينة وفيها السرور والفرح والاثارة بدرجة قليلة- الشعور بالحيوية وهي الحماس والعمل بروح معنوية عالية- الشعور المتعي فيه السرور والفرح ممزوج بدرجة عالية من الاثارة- الروحانية فيه ذكر نعم المولي عزوجل وشكره- النضج وهو قوي الشخصية ويستطيع التعامل مع الحزن والألم). **والدراسة الحالية تناولت الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً (كما يدركها المسن/المسنة) من خلال العناصر التالية:-** التفاعل والمشاركة الاجتماعية - الدعم الاجتماعي - الانتماء الاجتماعي .

٢- العلاج الانتقائي في خدمة الفرد: هو نوعاً من العلاج القائم علي الانتقاء من مختلف النظريات والنماذج وينظر للعمل نظرة تكاملية من جميع جوانبه الشخصية والبيئية من (الجانب الجسمي والعقلي والنفسي والانفعالي والروحي والبيئي)، وكانت بدايته علي يد فريدريك ثورن 1950 Thorn ثم محاولات دولار وميلر Dolerd and Melar وقدم لازاروس 1965 Lazaros أول محاولة لعلاج الادمان بالانتقائية وبحلول عام ١٩٧٥ أصبح العلماء والباحثين يميلون للانتقائية (أبوالسعد، الغرير، ٢٠١٢، ص. ١٤٣).

*** طرق الانتقاء:** هناك أربعة طرق للانتقاء وهي (كوري، ٢٠١١، ص. ٥٨٦-٥٦٩):

- الانتقاء التقني ويهدف إلي اختيار أفضل أساليب والفنيات العلاجية للعلاج سواء العميل ومشكلته.
- الدمج أو الانتقاء النظري وهو تكوين نظري واطار مفاهيمي أبعد من اختيار الاساليب العلاجية.
- الانتقاء التقاربي وهو يبحث عن العوامل المشتركة بين النظريات ودمجها.
- الانتقاء الاستيعابي فهو عبارة عن مقارنة مبنية علي الأخذ من نظرية واحدة، ولكنه ممارستها وأساليبها متنوعة من نماذج متعددة .

***** المبادئ الأساسية للعلاج الانتقائي:** يقوم العلاج الانتقائي علي مجموعة من المبادئ الرئيسية التي يتبناها ويعتمدها في العملية العلاجية فهي بمثابة الخريطة التي يسير عليها الممارس والعميل حتي يصلوا إلي الأهداف المنشودة وأشار إليها جلانج Glang ومنها (يتضمن الاتجاه الانتقائي استخدام نظرتين علاجيتين

أو أكثر بشرط الممارس يكون لديه المهارة والخبرة في الانتقاء للأساليب العلاجية. - يمكن الربط بين الفنيات والاستراتيجيات العلاجية ودمجها في منظومة جديدة متناسقة تكون ذات فعالية وتكامل. - تركز النظرية الانتقائية علي الفرد الشخصي وكل عميل له شخصية فريدة. - لكل مشكلة مجموعة من البدائل العلاجية وتتعدد وتتوعد أساليب وفنيات العلاج ولا يوجد طريقة علاجية أفضل (العتيبي، ٢٠٢٤، ص ٤٣٢).

وهناك بعض المبادئ الأخرى للعلاج الانتقائي وهي (يعتمد علي المعلومات التي يجمعها الممارس من العملاء - يعطي اهتمام واولوية للجانب العقلي للعملاء - يهتم بطبيعة العلاقات الإنسانية والتفاعلات الاجتماعية - التركيز علي مشكلة العميل أثناء المقابلات المهنية (حنفي، ٢٠٠٩، ص ٢٦٦).

وعرض البرايثن بعض المبادئ والجوانب الأساسية للعلاج الانتقائي في خدمة الفرد (المرونة في انتقاء واستخدام الفنيات والاساليب العلاجية والنظريات، المرونة في تطبيق نموذج حل المشكلة، الاهتمام بالعميل في بيئته والتركيز علي حياة الإنسان بشكل شمولي، التأكيد علي أهمية العلاقة المهنية بين الاخصائي الاجتماعي والعميل هي مفتاح التدخل المهني، التقدير لجميع جوانب المشكلة والمشكلات المستهدفة ووضع أولويات لها (البرايثن، ٢٠١٠، ص ص ١٨٠-١٨٣).

*** أهداف العلاج الانتقائي في خدمة الفرد: يسعى لتحقيق مجموعة من الأهداف منها (الحاج، ٢٠١٩، ص ٣٢٠): (إعادة التوازن للشخصية، تحديد المشكلة وتعريفها ومعرفة أسبابها وتشخيصها وعلاجها، تحسين وتقوية التكامل لدي العملاء محاولة للوصول لأعلي مستويات لتحقيق الذات).

**** مزايا العلاج الانتقائي في خدمة الفرد (عفيفي، ٢٠٠٠، ص ٢٤٨): (يمنح الممارس مجالاً خصباً وفرصة أوسع للاختيار لما يناسب الموقف الاشكالي، تثرى القاعدة العلمية لطريقة خدمة الفرد من خلال فهم السلوك وإدراك مشكلات العملاء وتنوع أساليب العلاج، التعددية العلمية حيث الانتقائية هي الطريق للتكامل العلمي حتي أن الاختلاف في التفاصيل يعقبه اتفاق في الكليات العامة، الوصول للحقيقة يمر بمراحل ثلاثة وهم المشكلة، ثم الاختلاف، ثم الاتحاد والتكامل وبعدها الراي الجديد).

*** الأساليب والفنيات العلاجية للعلاج الانتقائي: لكل نظرية ونموذج أساليب علاجية وفنيات خاصة به، ولكن العلاج الانتقائي يعتمد علي الانتقاء والتكامل بين الأساليب حتي تحقق أهداف التدخل المهني والعملية العلاجية للعملاء ومنها (العتيبي، ٢٠٢٤، ص ص ٤٣٤-٤٣٨):

١- التعرض وهو أسلوب مواجهة الفرد لموضوع بالغ الحساسية بالنسبة له دفعة واحدة ثم بعدها يعتاد العميل علي هذا المثير الحساس فيستقبله بعد ذلك ويتعامل معه. ٢- التحصين ضد الضغوط ويحدث الضغط عندما يدرك وجود تفاوت بين قدراته ومطالبه وهنا يتم تزويد العميل بأكبر قدر من المعلومات والوسائل التي يستطيع بها مواجهة الموقف الضاغط. ٣- تحمل المسؤولية وهنا تكوين المسؤولية لدي العميل والشعور بها وتحملها هي الوصول بالعميل إلي مستوي عالي من الوعي والقوة الذاتية التي تمكنه من الانتباه المقصود

الناقد لأفكاره ومشاعره وسلوكه وتؤهله لتحمل المسؤولية بأعلى درجات ممكنة. ٤- إيقاف التفكير القهري وهو يعتمد على إيقاف زيادة الأفكار الخاطئة ذات التأثير المتزايد عن طريق استدعاء فكره آخري من نفس النمط. وعرض عبد الحميد مجموعة من الفنيات والأساليب التي يمكن للممارس استخدامها عند تدخله بالعلاج الانتقائي وقسمها إلي (عبد الحميد، ٢٠١٣، ص ٩٥٦-٩٢٦):

١- الفنيات المعرفية وتتضمن إعادة البنية المعرفية للمسن لتعديل أفكاره السلبية والخاطئة للمسن ومن الأساليب التي تساعده علي فهم نفسه وفهم البيئة المحيطة منها (المناقشة المنطقية- التفكير الايجابي - مواجهة الواقع).

٢- الفنيات السلوكية يقوم الاخصائي الاجتماعي بدور أكثر ايجابية في مساعدة العميل من خلال التدخل والتأثير في شخصية وتعديل بعض السلوكيات السلبية لديه ونجاح هذه الفنيات يتوقف علي قوة العلاقة المهنية بين الاخصائي والمسن ومنها (النمذجة السلوكية - الواجبات المنزلية- لعب الدور التعميم والتعزيز).

٣- الفنيات الروحية يستخدمها الاخصائي الاجتماعي من أجل تدعيم الجوانب الروحية في شخصية المسن وتحسين صلته بربه حتي يستطيع التعامل مع ضغوطات ومصاعب الحياة ومنها الأساليب (الصبر - الايمان القضاء والقدر - المحافظة علي العبادات تقوية الثقة بالله).

٤- الفنيات الانفعالية فيها يعمل الاخصائي الاجتماعي علي التخفيف من المشاعر السلبية المرتبطة بالمشكلات التي تواجهه المسن ومن هذه الأساليب (التنفيس الانفعالي - الضبط الذاتي - التعاطف والتقارب).

٥- الفنيات البيئية وهي الخدمات المباشرة وغير المباشرة التي من شأنها تقديم المساعدة للمسن من البيئة سواء الأسرة أو دار الرعاية والمجتمع الخارجي.

وتم تطبيق هذه الفنيات والأساليب العلاجية مع المسنين المهمشين أسرياً أثناء التدخل المهني مع حالات الدراسة كل حالة علي حسب ظروفها وطبيعة موقفها الإشكالي والعلاقة المهنية بين الاخصائي والحالات وتعاون الأطراف الأخرى في المشكلة وجاء ذلك تطبيقاً في برنامج التدخل المهني.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١. نوع الدراسة:

تتنمي هذه الدراسة لنمط الواسات التجريبية، باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج انتقائي في خدمة الفود (كمتغير مستقل) في تحسين الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا (كمتغير تابع).

٢. المنهج المستخدم:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج التجريبي، وتستخدم التصميم التجريبي ذي المجموعة التجريبية الواحدة، حيث يتم إجراء قياس قبلي للمجموعة التجريبية على مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا، ثم يتم تطبيق البرنامج الانتقائي في خدمة الفود لتحسين الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا، وبعد ذلك يتم إجراء قياس

بعدي المجموعة التجريبية على مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا، لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، ثم إجراء قياس تنبعي بعد مرور شهر ونصف من تطبيق البرنامج الانتقائي في خدمة الفرد لتحسين الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا على المجموعة التجريبية ثم اختبار الفروق بين القياسين البعدي والتنبعي للمجموعة التجريبية، للوقوف على مدى استتوار أثر البرنامج بعد فترة المتابعة.

٣-٣- فروض الدراسة:

- الفرض الأول. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا لصالح القياس البعدي.

- الفرض الثاني. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتنبعي على مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا.

٣. مجالات الدراسة:

أ. المجال البشري

تكونت عينة الدراسة من قسمين:

أ. عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة من (٣٠) من المسنين أعمارهم الزمنية ما بين ٦٠-٧٥ عامًا، بمتوسط عمري (٦٦,٩) عامًا، بانحراف معياري قوة (٤,٥٠) عامًا، وتم تطبيق مقياس الدراسة للتأكد من تمتع هذا المقياس بخصائص سيكومترية جيدة.

ب. عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من (٩) مسنين مهمشين أسويًا، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦٠-٧٥) عامًا، بمتوسط عمري قوه (٦٤,٨) عامًا، وانحراف معياري قوه (٣,٤)، ولاشتقاق عينة الدراسة قام الباحث بالخطوات التالية:

١. قام الباحث بتطبيق مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا على المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين بأسوان وبلغ عددهم (٣٩) مسن ومسنة.

٢. تم اختيار المسنين الذين حصلوا على أقل درجات علي مقياس الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسويًا وهم من المستوي المنخفض والمتوسط من المتوسط الحسابية على مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا وحصلوا علي أقل من ٧٠ درجة علي مقياس الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسويًا، وبلغ عددهم (٩) مسن ومسنة، منهم (٦) مسنين، ٣ مسنات) اي أن مسوي الرفاهية الاجتماعية لديهم منخفض وفيهم ما يلي:- (كل شخص تجاوز عمره الستين عامًا. - سواء كان ذكراً أم أنثي - من المقيمين في دار الرعاية للمسنين محل الدراسة. - تردد أسرته عليه والاتصال به من أسرته ضعيف. -

أسرته تعتبره أنه غير موجود ولا يشركونه معهم في قراراتهم ومناسبتهم الأسرية - والمسنين عينة الدراسة وعددهم (٩) هم الذين وافقوا علي المشاركة مع الباحث في تطبيق البرنامج عليهم وتفاعلوا مع البرنامج والأساليب العلاجية).

* وقع اختيار الباحث على داررعاية المسنين بمدينة أسوان لعدة أسباب، منها:

- موافقة المسؤولين على الدار على إحواء الواسة بالدار، وإبداء التعاون التام للتعامل مع الباحث.
- داررعاية المسنين تأسست منذ أكثر من ثلاثين عامًا، وتضم كافة الشرائح العموية للمسنين، وكافة المستويات الاقتصادية للمسنين.
- توفر العدد الكافي من عينة الواسة.
- العلاقة الطيبة للباحث مع المسؤولين بالدار، حيث يقوم الباحث بالإشراف على مجموعات التريب الميداني بالدار.
- تتوفر بالدار أماكن لتطبيق البرنامج الانتقائي في خدمة الفود على المسنين مع عينة الواسة، كما يوجد تعاون جاد من العاملين في تيسير العمل مع عينة الواسة.

ج. المجال الرمني

استغرقت فزة تطبيق البرنامج الانتقائي في خدمة الفود بداية من ١٥ / ٨ / ٢٠٢٤ حتى ٥ / ١٢ / ٢٠٢٤ وجلسة المتابعة بعد ستة أسابيع من انتهاء البرنامج الانتقائي في خدمة الفود بتطبيق قياس المتابعة ١٦ / ٢٠٢٤/١ م.

٤. أنوات الواسة

اعتمد الواسة على أداتين، هما:

أ. مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا (إعداد الباحث).

ب. برنامج انتقائي في خدمة الفود لتحسين الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا (إعداد الباحث).

أ. مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا:

قام الباحث بتصميم مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا، وفقًا للخطوات التالية:

اعتمادًا على البناء النظري للبحث والمفاهيم الخاصة بها نظويًا وإجرائيًا؛ وذلك بالرجوع إلى النوات النظري الموجه للبحث، والرجوع للوحدات السابقة والبحوث ذات الصلة بمشكلة الواسة، وقد استطاع الباحث الاستفادة منها في تحديد أبعاد المقياس، وكذلك الاستفادة من بعض العبرات بعد إعادة صياغتها بما يتناسب مع هدف وعينة الواسة.

واشتمل مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا على الأبعاد التالية:

- البيانات الأولية.

- **البعد الأول:** التفاعل والمشركة الاجتماعية، ويتكون من (١٢) عيلة، رقامها (١٢-١).
 - **البعد الثاني:** الدعم الاجتماعي، ويتكون من (١٢) عيلة، رقامها (١٣-٢٤).
 - **البعد الثالث:** الانتماء الاجتماعي، ويتكون من (١١) عيلة، رقامها (٢٥-٣٥).
- والمقياس في صورته الأولية يشتمل على (٣٥) عيلة، وتم استخدام مقياس ليكوت Likert الثلاثي (دائماً- إلى حد ما-نأراً)، وأعطيت تلك الاستجابات الأوزان الرقمية (٣-٢-١) على الترتيب.
- **مفتاح تصحيح المقياس:** بعد ذلك قام الباحث بإعداد مفتاح لتصحيح المقياس طبقاً لهذه الدرجات الوزنية لتحديد مسوى الوفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً على النحو التالي :
- الدرجة العظمى للمقياس = $3 \times 35 = 105$ درجة
- الدرجة الوسطى للمقياس = $2 \times 35 = 70$ درجة
- الدرجة الدنيا للمقياس = $1 \times 35 = 35$ درجة أي أن درجات الوفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً في هذا المقياس تتراوح بين (١٠٥ إلى ٣٥) درجة وقد تمكن الباحث من تحديد ثلاث مستويات للوفاهية الاجتماعية وهم: -المسوي الوفاهية الاجتماعية المرتفع من ٧٠ إلى ١٠٥ -والمسوي الثاني المتوسط من الوفاهية الاجتماعية اكبر من ٣٥ إلى ٧٠ درجة -والمسوي الثالث المستوي المنخفض من الوفاهية الاجتماعية ٣٥ درجة.
- ويشير الباحث إلى أنه يمكن لأي باحث آخر تحديد مستويات الوفاهية الاجتماعية بالنسبة لبعده واحد من أبعاد المقياس طبقاً لعدد العيلات في البعد الواحد العراده قياسه والتي سوف يترتب عليها تغير الدرجة الكلية والدرجة الدنيا للبعد وليس للمقياس كله.

جدول (١)

يوضح مستويات المتوسطات الحسابية للمسنين المهمشين أسرياً

مستوى منخفض	إذا تولحت قيمة المتوسط للعيلة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧
مستوى متوسط	إذا تولحت قيمة المتوسط للعيلة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤
مستوى مرتفع	إذا تولحت قيمة المتوسط للعيلة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣

يتضح من جدول (١) أن المسنين المهمشين أسرياً عينة الواسعة الذين تم تطبيق البرنامج عليهم هم أصحاب المستوي المنخفض من ١ إلى ١,٦٧ والمتوسط من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤ وكذلك علي درجات المقياس من ٣٥ الي أقل من ٧٠ درجة وكان عددهم ٩ منهم ٦ ذكور ٣ أناث.

صدق الأداة:

١- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض الأداة على عدد (١٠) أساتذة في الخدمة ، وذلك بهدف الاستفادة من خواتهم وآرائهم العلمية حول تحديد انتماء كل عبرة من عبارات المقياس للبعد الذي وردت ضمنه أو عدم انتمائها، وصلاحيه العبارات لقياس ما وضعت لأجله، وشمولية المقياس لقياس ما وضع لقياسه، ومناسبة سلم التقدرات للإجابة عن عبارات المقياس، وكفاية عدد العبارات لتوضيح البعد الذي يتضمنها، ووضوح صياغة كل عبرة لعينة الوراثة، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠٪)، وبناءً على ذلك تم إعادة صياغة بعض العبارات، ولم يتم حذف أي عبرة، وعلى ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

٣-٢- صدق المحقوي "الصدق المنطقي":

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قام الباحث بما يلي:

- الاطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والوراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الوراثة.
- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والوراسات، وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الوراثة، وذلك لتحديد درجة الوفاية للمسنين المهمشين أسويًا.

٣-٣- صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity

يقاس باستخدام معامل الارتباط بين درجة العبارة الواحدة والدرجة الكلية للبعد الذي يتضمنها، ثم حساب مصفوفة الارتباط بين أبعاد المقياس المختلفة والدرجة الكلية للمقياس، وجولاً (١)، (٢) توضح هذه الارتباطات:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبرة والدرجة الكلية للبعد الذي يتضمنها (ن = ٣٠)

العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط
التفاعل والمشكلة الاجتماعية			الدعم الاجتماعي		
١	***,٧٥٦	١٣	***,٤٨٤	٢٥	**٠,٧٤٧
٢	***,٥٧١	١٤	**٠,٣٥٩	٢٦	**٠,٦٢٦
٣	***,٥٨٠	١٥	***,٦٤٧	٢٧	**٠,٩٢٨
٤	**٠,٣٥٨	١٦	***,٦٧٤	٢٨	**٠,٨١٧
٥	***,٨٢٢	١٧	**٠,٣٤٠	٢٩	**٠,٧٧٤
٦	***,٨٤٧	١٨	**٠,٣٨٢	٣٠	**٠,٦٨٦
٧	***,٦١٠	١٩	***,٥٩٠	٣١	**٠,٤٧٤
٨	***,٦٤٠	٢٠	**٠,٣١٧	٣٢	**٠,٤٦٠
٩	**٠,٣٥٤	٢١	***,٤٢٥	٣٣	**٠,٧٢٧
١٠	***,٨٠١	٢٢	**٠,٣٧٠	٣٤	**٠,٦٧٨

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
التفاعل والمشركة الاجتماعية	١١	الدعم الاجتماعي	٢٣	الانتماء الاجتماعي	١٢
١١	٢٣	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤
١٢	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤

* مستوى دلالة (٠,٠٥)

** مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط بين روجة كل عبارة والروجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه موجبة ودالة إحصائياً سواء عند مستوى الدلالة (٠,٠١) أو عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على اتساق العبارات مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

جدول (٣)

مصنوفة الارتباطات بين الروجة الكلية للمقياس ككل والروجة الكلية لكل بُعد والأبعاد وبعضها بعض (ن=

(٣٠)

الدرجة الكلية	الانتماء الاجتماعي	الدعم الاجتماعي	التفاعل والمشركة الاجتماعية	الأبعاد
١	١	١	١	التفاعل والمشركة الاجتماعية
١	١	١	١	الدعم الاجتماعي
١	١	١	١	الانتماء الاجتماعي
١	١	١	١	الدرجة الكلية

* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

قام الباحث بحساب مصنوفة الارتباطات البنينة بين الأبعاد الثلاثة المكونة للمقياس، للتعرف على مدى الارتباط بين المحاور وبعضها بعض، وللتأكد من استقلالها، وعدم تعلق بعضها ببعض، ولاختيار أقلها ارتباطاً لضمان شمولية المقياس للموضوع المراد قياسه؛ لذا قبل الباحث الأبعاد التي تحقق معاملات ارتباط تقل عن (٠,٧)، فمعامل الارتباط الذي يسوي أو يزيد عن (٠,٧) يدل على علاقة قوية وأكددة بين الأبعاد، وبالتالي يشير إلى وجود تداخل بين تلك الأبعاد؛ مما يتطلب القيام بحذف إحداها.

ومن خلال جولاً (٢، ٣) يتضح أن جميع عبارات المقياس مرتبطة مع الأبعاد التي تنتمي لها ارتباطاً دالاً إحصائياً سواء عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، أو عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، وأن جميع أبعاد المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، فضلاً عن أن الأبعاد ترتبط مع

بعضها بعض ارتباطاً دالاً إحصائياً سواءً عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، أو عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)؛ مما يشير إلى تمتع عبرات وأبعاد المقياس ككل بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

٢- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)

ويقصد به قوة المقياس على التمييز بين المستويات المختلفة للظاهرة، ويتم ذلك من خلال حساب الإرباع الأعلى لنسبة ٢٧٪ من المسنين المهمشين أسويًا الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا، وأطلق عليها المجموعة العليا، وحساب الإرباع الأدنى لنسبة ٢٧٪ من المسنين المهمشين أسويًا الحاصلين على أدنى الدرجات على نفس المقياس وسميت بالمجموعة الدنيا، حيث إن هذه النسبة تعطي أنسب حجم وأعلى تمايز ممكن فأصبح عدد المسنين في كل مجموعة (٩) مسنين، واستخدم الباحث أسلوب Mann-Whitney (U) الإحصائي للمجموعات المستقلة لإيجاد دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا في مجموع درجات عبرات المقياس كالتالي:

جدول (٤)

دلالة الفرق بين المجموعتين على مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا (ن=٣٠)

مستوى الدلالة	قيمة z	قيمة W	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المتوسط	العدد	المجموعة	البعد
دالة عند (٠,٠١)	-	٤٥,٠	-	١٢٦	١٤	١٨,٨٨	٩	العليا	التفاعل والمشاركة الاجتماعية
				٤٥	٥	١٣,٨٨	٩	الدنيا	
دالة عند (٠,٠١)	-	٤٥,٠	-	١٢٦	١٤	٢٧,٦٦	٩	العليا	الدعم الاجتماعي
				٤٥	٥	١٨,٥٥	٩	الدنيا	
دالة عند (٠,٠١)	-	٤٥,٠	-	١٢٦	١٤	٢٠,٣٣	٩	العليا	الانتماء الاجتماعي
				٤٥	٥	١٢,٨٨	٩	الدنيا	
دالة عند (٠,٠١)	-	٤٥,٠	-	١٢٦	١٤	٦٥,٦٦	٩	العليا	المقياس ككل
				٤٥	٥	٤٧,٥٥	٩	الدنيا	

يتضح من جدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين متوسطات درجات الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى على جميع أبعاد مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا، والدرجة الكلية؛ مما يشير إلى قوة المقياس على التمييز بين المسنين المهمشين أسويًا على مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا.

* الثبات Reliability

وقد استخدم الباحث طريقتين للتحقق من ثبات المقياس، هما:

٤-١- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha.

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (معامل ألفا) Alpha Coefficient على عينة قوامها (٣٠) من المسنين المهمشين أسويًا (خرج إطار مجتمع الواسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الواسة)، ويوضح جدول (٤) التالي معاملات الثبات بالنسبة لأبعاد المقياس والمقياس ككل.

جدول (٥)

معاملات ألفا كرونباخ لثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل (ن=٣٠)

م	الأبعاد	عدد العبارات	قيمة معامل ثبات ألفا
١	التفاعل والمشاركة الاجتماعية	١٢	٠,٨٦٠
٢	الدعم الاجتماعي	١٢	٠,٩٤٩
٣	الانتماء الاجتماعي	١١	٠,٨٨٩
	المقياس ككل	٣٥	٠,٩٥٥

يوضح جدول (٥) ارتفاع قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل؛ مما يشير إلى أن مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا على قدر مرتفع جدًا من الثبات.

٤-٢- طريقة التجزئة النصفية Split Half method

تم تقدير ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية على العينة التي قوامها (٣٠) من المسنين المهمشين أسويًا (خرج إطار مجتمع الواسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الواسة)، حيث تم احتساب المجموع الكلي لدرجات العبارات الفردية، وكذلك احتساب المجموع الكلي لدرجات العبارات الزوجية، ثم عمل ارتباط بين النصفين فكان مقداره للمقياس ككل (٠,٩١٧) وبعد التصحيح بمعادلة Spearman-Brown سبيرمان-بروان أصبح (٠,٩٥٧)، كما تم حساب ثبات العوامل، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات بالنسبة لأبعاد المقياس والمقياس ككل:

جدول (٦)

معاملات التجزئة النصفية لثبات كل بُعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل والتصحيح (ن=٣٠)

م	الأبعاد	معامل التجزئة النصفية	معامل التصحيح	
			Guttman	Spearman-Brown
١	التفاعل والمشاركة الاجتماعية	٠,٦٦٣		٠,٧٩٧
٢	الدعم الاجتماعي	٠,٨٩٩		٠,٩٤٣

٠,٨٠٦		٠,٦٨٧	الانتماء الاجتماعي	٣
	٠,٩١٧	٠,٩١٧	معامل الارتباط الكلي للمقياس	

يوضح جدول (٦) ارتفاع قيم معامل ثبات التخرئة النصفية بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل؛ مما يشير إلى مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا على قدر مرتفع جدًا من الثبات.

سابعًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة الوراسة:

أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج Statistical Package for Social Sciences (SPSS. V. 26) الخزم الإحصائية للعلوم ، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

١. مان وتني (U) Mann-Whitney

٢. ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks test

سابعًا: برنامج التدخل المهني:- يمكن عرض برنامج التدخل المهني في هذه الدراسة من خلال المحاور الأساسية التالية التي توضح الأجزاء التفصيلية للبرنامج بما يتناسب مع الغرض الذي صمم البرنامج من أجله.

المحور الأول : أسس برنامج التدخل المهني:

١- الإطار النظري للدراسة حول متغيرات الدراسة من الرفاهية الاجتماعية - والمدخل الانتقائي في خدمة الفرد - المسنين. ٢- نتائج الدراسات والبحوث السابقة. ٣- أهداف الدراسة الحالية.

المحور الثاني: أهداف برنامج التدخل المهني :

تحددت أهداف برنامج التدخل المهني طبقاً للهدف العام للدراسة وهو اختبار فعالية برنامج التدخل المهني المصمم وفق المدخل الانتقائي في خدمة الفرد لتحسين الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً، ولتحقيق الهدف العام تم تقسيمه لأهداف إجرائية وهي:

١ - إكساب المسنين عينة الدراسة معارف ومهارات حول معني الحياة والرضا عن الحياة والسعادة وكل المعاني التي تجعلهم يعيشون في رفاه اجتماعي.

٢ - إكساب المسنين عينة الدراسة سلوكيات تجعلهم يحبون الحياة ويشعرون أنهم ذات قيمة ومكانة بين أسرهم ومجتمعهم ومنها المشاركة الاجتماعية ونقل خبراتهم في الحياة وحضور الندوات والمؤتمرات والمشاركة داخل أسرهم وأخذ رأيهم في القرارات داخل الأسرة.

٣ - إكساب المسنين عينة الدراسة قيم منها التفاؤل والأمل والحب والمشاركة والانتماء تجعلهم أكثر انفتاحاً علي أسرهم ومجتمعهم.

٤ - إكساب المسنين عينة الدراسة القدرة علي التعامل مع مشكلات وضغوط الحياة بشكل رحب والتعامل معه بعقلانية .

٥- إكساب المسنين عينة الدراسة تنمية الجانب الروحي لديهم ومنه الرضا بقضاء الله وقدره وأن كل شيء بيد المولى عز وجل وأن نعيش حياتنا شاكرين حامدين لله حتى الموت.

المحور الثالث : مراحل تطبيق البرنامج : وتشمل ثلاث مراحل وهى :

المرحلة الأولى مرحلة ما قبل التدخل المهني : يتم فى هذه المرحلة تحديد المشكلة من خلال جمع البيانات والمعلومات المتصلة بالعمل وتحليل وتقييم هذه المعلومات حتى يتم وضع خطة التدخل المهني وفيها:

١- إعداد أدوات الدراسة وتطبيق القياس القبلي لحالات الدراسة.

٢- تحديد عينة الدراسة وفق الشروط المشار إليها فى المجال البشري.

٣- التعاقد مع حالات الدراسة تم تعاقد شفهي وفيه تحديد أهداف التدخل المهني ومكان وميعاد المقبلات والمدة المتوقعة للتدخل المهني والمهام التي يقوم بها المسن.

المرحلة الثانية مرحلة التدخل المهني: وفي هذه المرحلة يتم تطبيق الأساليب والفنيات العلاجية الخاصة بالعلاج الانتقائي فى خدمة الفرد وهنا يعمل الباحث مع حالة علي حده وينتقي الأساليب التي تناسب كل حالة علي حسب ظروفها وايضاً توقيت تطبيق الأسلوب العلاجي ومن الأساليب التي تم استخدامها:

١- أسلوب حل المشكلة: يستخدم هذا الأسلوب بهدف تنمية قدرة المسن/ المسنة على التفكير السليم والمنظم ومساعدته على الإدراك الصحيح للمواقف التي يتعرض لها فى حياته وذلك من خلال عمليات حل المشكلة ومن حيث تشجيعه على تحديد الموقف الإشكالي واستعراض الحلول الممكنة ثم اختيار أنسب الحلول للمشكلة.

٢- أسلوب التفاعل العقلي : وهو أيضاً من الأساليب العلاجية الهامة التي كان لها فعالية كبيرة وحققت نتائج إيجابية مع كافة أطراف الحالة فى مواقف كثيرة وقد اعتمد الباحث فى هذا الأسلوب على مخاطبة عقل العميل ومشاعره حتى يقنعه بفكرة ما أو جعله يستنكر لتلك الفكرة.

٣- أسلوب النمذجة : يساعد فى تشكيل بعض الاتجاهات الاجتماعية المرغوبة فيها وعرض نماذج لشخصيات اجتماعية مؤثرة يقنن بها المسن/ المسنة.

٤- أسلوب توليد البدائل الممكنة : وقد ساعد هذا الأسلوب فى تحقيق فاعلية كبيرة فى التخفيف من حدة مشكلات المسن وأبنائه حيث ساعد على طرح مجموعة من البدائل للأبناء فيما يتعلق بزيارة المسن والاتصال به والانتظام فى هذه الزيارات وتبادل الأدوار وتوزيع المسئوليات على الأبناء طبقاً لظروف كل منهم والوقت المتاح.

٥- التدريب على مواجهة الضغوط: وفيه إكساب المسن/ المسنة القدرة على التعامل مع الضغوط والمخاطر التي تواجهه وبالتالي تزداد مقاومته لها وتتم هذه العملية متدرجة من خلال تعليمه المهارات المتعلقة بها.

٦- أسلوب التدعيم الإيجابي يتضمن هذا مدعماً اجتماعية منها المدح والثناء ومادية المكافأة المادية وهذا كلما يتقدم خطوة نحو الاجتماعية والاندماج الاجتماعي .

- ٧- أسلوب الواجبات المنزلية وفيها يتم تكليف المسن /المسنة بمجموعة من الواجبات المنزلية التي ينبغي أن يمارسه في الحياة اليومية.
- ٨- أسلوب لعب الدور: أسلوب لعب الدور يحتوي على أساليب معرفية واضحة المعالم وتتضمن تحليلاً معرفياً واضحاً للمشاعر وفيه يتم إعادة البناء المعرفي لمواقف الإيحاء بخبرات لعب الدور ويتم ذلك بالتدريب على ذلك.
- ٩- أسلوب الحديث إلى الذات: وفيه يتم التعرف إلى حديث الذات غير العقلاني والسلبى الذي يعتبر المصدر الأول لانفعالاتهم غير المرغوبة وفيه يقوم الباحث بتوجيه تعليمات إيجابية بدلاً من الأفكار غير العقلانية وقام الباحث باستخدام هذا الأسلوب مع المسن /المسنة لإكسابهم الثقة في النفس وتغيير الفكر غير السليم والغير عقلاني عن أنفسهم. أسلوب مساعدة العميل على النظر إلى الحياة نظرة واقعية بعيداً عن نظرة الكمال الخيالية وقد تم استخدام هذا الأسلوب مع المسن حتى لا يتعامل مع الأبناء في ضوء نظرة خيالية غير واقعية ويفترض في ذهنه صورة مثالية من بر الأبناء قد لا تتحقق.
- ١٠- التذكير بنعم الله وما ينبغي من شكره وقد تم استخدام ذلك الأسلوب على نطاق واسع مع كافة أطراف الحالات مع المسن /المسنة ومع الأبناء وكان له كثير من النتائج الإيجابية التي ساعدت في التخفيف من حدة مشكلات العلاقات.
- ١١- الإيحاء للعميل للاستعانة بالله سبحانه وتعالى : وقد تم استخدام هذا الأسلوب وحقق فاعلية كبيرة مع المسن في مواقف كثيرة خاصة المواقف التي كانت تحتاج إلى تقديم العون النفسى مثل موقف تذكر إساءة الأبناء والزوجة له وإن حاله تبدل وتغير وأصبح يعيش وحيداً دون أنيس ولا معين.
- ١٢- التشجيع: الهدف منه تشجيع المسن/ المسنة من خلال الثناء والاستحسان لسلوكهم السليم واتجاهاتهم الإيجابية.
- ١٣- التعرض وهو أسلوب مواجهة المسن لموضوع بالغ الحساسية بالنسبة له دفعة واحدة ثم بعدها يعتاد العميل على هذا المثير الحساس فيستقبله بعد ذلك ويتعامل معه.
- ١٤- التحصين ضد الضغوط ويحدث الضغط عندما يدرك المسن وجود تفاوت بين قدراته ومطالبه وهنا يتم تزويد العميل بأكثر قدر من المعلومات والوسائل التي يستطيع بها مواجهة الموقف الضاغط.
- ١٥- إيقاف التفكير القهري وهو يعتمد على إيقاف زيادة الأفكار الخاطئة ذات التأثير المتزايد عن طريق استدعاء فكره أخرى من نفس النمط. لدى المسن.
- ١٦- تحمل المسؤولية وهنا تكوين المسؤولية لدى المسن والشعور بها وتحملها هي الوصول بالعمل إلى مستوى عالي من الوعي والقوة الذاتية التي تمكنه من الانتباه المقصود الناقد لأفكاره ومشاعره وسلوكه وتؤهله لتحمل المسؤولية بأعلى درجات ممكنة.

المرحلة الثالثة مرحلة الإنهاء والتتبع :

هذه المرحلة الاخيرة في برنامج التدخل المهني وبعد اطمئنان الباحث لوصول حالات الدراسة لقدر مقبول من التحسن وفقاً لإجراء القياسات البعدية ومقارنة الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية عينه الدراسة وتحديد مؤشرات التحسن قام الباحث بإنهاء التدخل مع الحالات وتتبع الحالات للتأكد من استمرارية ذلك التحسن وأنه ليس تحسن طارئ أو عارض، وقد راعى الباحث ألا يكون الإنهاء مفاجئاً من خلال التمهيد له في المقابلات وخاصة المقابلات الأخيرة والتباعد بين المقابلات الأخيرة ومناقشة النتائج التي تحققت مع أطراف المشكلة وتشجيعهم على المحافظة على هذا المستوى والسعي نحو مزيد من التحسن .

المحور الرابع: الفترة الزمنية لتطبيق برنامج التدخل المهني:

استغرق هذا البرنامج في التطبيق فترة حوالي ثلاثة أشهر ونصف من الخميس ٢٠٢٤/٨/١٥ حتى الخميس ٢٠٢٤/١٢/٥ مع حالات الدراسة وتم القياس التتبعي للحالات بعد ستة أسابيع تقريباً يوم ٢٠٢٥/١/١٦ بهدف التأكد من استمرارية التحسن المترتب على التدخل المهني ، وهذا يتناسب مع فلسفة العلاج القصير التي تركز على تقديم أكبر قدر من المساعدة للعملاء في أقل وقت ممكن، ويشير الباحث إلى أن فترة تطبيق برنامج التدخل المهني المصمم وفقاً للعلاج الانتقائي قد تختلف من دراسة لأخرى طبقاً لمجموعة من المتغيرات المتعددة أهمها (طبيعة وفردية كل حالة - فهم الباحث للمدخل والأساليب العلاجية - تدريب الباحث على ممارسة تلك الأساليب - تفرغ الباحث وظروف المؤسسة ومواعيد العمل بها - الحالة النفسية والانفعالية للحالات - درجة استعداد الحالات وتعاونها مع الباحث - إدراك العملاء لدورهم في المشكلة والرغبة في العلاج ...) .

المحور الخامس : الأدوات التي اعتمدها الباحث في برنامج التدخل المهني :

اعتمد الباحث عند تطبيقه لبرنامج التدخل المهني في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات التي تتناسب مع الغرض الأساسي الذي صمم البرنامج من أجله وهو تحقيق الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً، وهذه الأدوات هي :

١ - مقياس الرفاهية الاجتماعية (كما يدركها المسن/المسنة) إعداد الباحث (كأدوات بحثية) مرتبطة أكثر بالجانب البحثي .

٢ - المقابلات الفردية والمقابلات المشتركة والاتصالات التليفونية (كأدوات مهنية) مرتبطة أكثر بالجانب المهني .

المحور السادس: مؤشرات التحسن في الحالات : ومن مؤشرات التحسن التي طرأت على حالات المجموعة التجريبية منها ما يلي:

١- تكوين علاقة مهنية بين الباحث والمسنين .

- ٢ - زيادة عدد الاتصالات التليفونية بين المسن والأبناء من كلا الطرفين بعدما كانت مقطوعة تماما وطول مدة المكالمات وسعادة المسن بذلك بعد ما كان يرفض الرد على أى اتصال ويطلب من زملائه الرد عنه .
- ٣ - تردد الأبناء لزيارة المسن بالدار والبقاء معه لفترة أطول والتناوب على زيارته .
- ٤ - استشارة الأبناء لوالدهم المسن وطلب النصح منه في أمورهم الخاصة .
- ٥ - طلب الأبناء على المسن في طلب البقاء معهم في الأسرة .
- ٦ - تقبل المسن لما يقدمه الأبناء له من طعام، أو كساء، أو هدايا، أو نقود بعد ان كان يعتبر ذلك نوعا من الإحسان .
- ٧ - اصطحاب الأبناء للمسن للتنزه والترفيه عنه .

ثامناً: نتائج الدراسة

الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس الوفاهية للمسنين المهمشين أسرياً لصالح القياس البعدى".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks test وقيمة (Z)، كأسلوب إحصائي لايلامقوي للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس الوفاهية للمسنين المهمشين أسرياً، والجدول التالي يوضح هذه النتائج:

جدول (٧)

نتائج اختبار Wilcoxon، وقيمة (Z)، ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدى على مقياس الوفاهية للمسنين المهمشين أسرياً

الأبعاد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	نوعية الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التفاعل والمشاركة الاجتماعية	قبلي	١٦,٥٦	٢,٢٤٢	السالبة	-	-	-	-	دالة عند (٠,٠١) ٢,٦٨٠
	بعدى	٢٨,٤٤	٢,٢٠٣	الموجبة	٩	٥	٤٥	-	
	بعدى	٣٤,٧٧	١,٣٠١	المتساوية	-	-	-	-	
الدعم الاجتماعي	قبلي	٢٠,٤٤	٥,٩٨١	السالبة	-	-	-	-	دالة عند (٠,٠١) ٢,٦٧٠
	بعدى	٣٤,٧٧	١,٣٠١	الموجبة	٩	٥	٤٥	-	
	قبلي	٢٠,٣٣	٦,٢٠٥	السالبة	١	٢,٠	٢,٠	-	

دالة عند (٠,٠٥)	٢,٤٣٣	٤٣,٠٠	٥,٣٨	٨	الموجبة				الانتماء الاجتماعي
				-	المتساوية	١,٧٨٧	٢٩,٧٧	بعدي	
دالة عند (٠,٠١)	-	-	-	-	المسالبة	٨,٠٠٠	٥٧,٣٣	قبلي	الدرجة الكلية
		٤٥	٥	٩	الموجبة				
		٢,٦٦٨		-	المتساوية	٠,٩١٥	٩٢,٩٨	بعدي	

يتضح من جدول (٧):

وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقلنة بالقياس القبلي على بُعد التفاعل والمشاركة الاجتماعية لدى المسنين المهمشين أسويًا، حيث كانت قيمة (Z) المحسوبة أكبر من قيمة (Z) الجدولية، لصالح القياس البعدي.

وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقلنة بالقياس القبلي على بُعد الدعم الاجتماعي لدى المسنين المهمشين أسويًا، حيث كانت قيمة (Z) المحسوبة أكبر من قيمة (Z) الجدولية، لصالح القياس البعدي.

وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقلنة بالقياس القبلي على بُعد الانتماء لدى المسنين المهمشين أسويًا، حيث كانت قيمة (Z) المحسوبة أكبر من قيمة (Z) الجدولية، لصالح القياس البعدي.

وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقلنة بالقياس القبلي على الدرجة الكلية لمقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا، حيث كانت قيمة (Z) المحسوبة أكبر من قيمة (Z) الجدولية، لصالح القياس البعدي؛ مما يدل على فعالية البرنامج الانتقائي في خدمة الفرد في تحسين الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا،

ولحساب حجم التأثير عند استخدام اختبار ويلكوكسون للعينتين المرتبطتين، من المعادلة التالية:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

حيث:

Z: قيمة Z الناتجة من اختبار ويلكوكسون للعينتين المرتبطتين.

n: حجم العينة.

(r) في حالة اختبار Wilcoxon Signed Ranks Test كما يلي:

١- حجم تأثير ضعيف إذا كانت $r \leq 0,30$.

٢- حجم تأثير متوسط إذا كانت $0,30 \leq r < 0,50$.

٤- حجم تأثير كبير إذا كانت $r \geq 0,50$.

جدول (٨)

قيمة حجم التأثير للونامج الانتقائي في خدمة الفود
لتحسين الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا

م	الرفاهية وأبعادها	قيمة (r)	حجم التأثير
١	التفاعل والمشكلة الاجتماعية	٠.٨٩	كبير
٢	الدعم الاجتماعي	٠.٨٩	كبير
٣	الانتماء الاجتماعي	٠.٨١	كبير
	المقياس ككل	٠.٨٨	كبير

وبالتالي يتضح من جدول (٨) أن حجم تأثير المتغير المستقل (الونامج الانتقائي في خدمة الفود لتحسين الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا) على المتغير التابع (الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا) كبير؛ نظرًا لأن قيمة (r) أكبر من ٠,٥٠؛ مما يشير إلى أن الونامج الانتقائي في خدمة الفود ذو تأثير كبير في تحسين الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا (أعضاء المجموعة التجريبية)، وتحقق الفرض الأول وقبوله وكان من مؤشرات التحسن في الحالات وأن الونامج فعال وتحسنت الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسويًا (تكوين علاقة مهنية بين الباحث والمسنين، زيادة عدد الاتصالات التليفونية بين المسن والأبناء من كلا الطرفين بعدما كانت مقطوعة تماما وطول مدة المكالمات وسعادة المسن بذلك بعد ما كان يرفض الرد على أى اتصال ويطلب من زملائه الرد عنه، تردد الأبناء لزيارة المسن بالدار والبقاء معه لفترة أطول والتناوب على زيارته، استشارة الأبناء لوالدهم المسن وطلب النصح منه في أمورهم الخاصة. اصطحاب الأبناء للمسن للتنزه والترفيه عنه، ومن مظاهر الدعم الاجتماعي المسن يتلقى خدمات من المجتمع الخارجي وأسرته وكذلك المسن يشارك في الندوات الوطنية والمجتمعية وينقل خبراته لأجيال القادمة وغيرها.....).

وهذا يتفق مع الإطار النظري لمتغوات الواسة وعينتها من المسنين المهمشين أسويًا من حيث خصائصهم وسماتهم واحتياجاتهم كما أشلت واسة علي ٢٠٠٦ و واسة عبد الجواد ٢٠٠٨ و واسة بليح ٢٠١٨ أظهرت خصائص المسن واحتياجاته ومشكلاته وأهمية رعايته، وكذلك اتفقت نتيجة الواسة مع الاطار النظري لعلم النفس الإيجابي كما أشار اليه رائده سيلجمان Seligman 1995.2006.2008,2011 وأوضح في كتاباته عن الرفاهية الاجتماعية كمتغير إيجابي في الشخصية وأهميتها في حياة المسنين المهمشين أسويًا وكذلك رايك وكيز وسنقر (2008) Ryff, & Singe, (2006) Ryff & Singer (1995) و Ryff & Keyes. (1995) وأكوا أيضاً علي أهمية الرفاهية الاجتماعية في حياة المسنين المهمشين أسويًا، و اتفقت مع الاطار النظري للعلاج الانتقائي وخاصة الانتقائية بين الأساليب العلاجية كما أوضح ثورن Thorn 1950 ثم محاولات دولار وميلر

Dolerd and Melar وقدم لازاروس 1965 Lazaros أول محاولة لعلاج الايمان بالانتقائية وبحلول عام ١٩٧٥ أصبح العلماء والباحثين يميلون للانتقائية (أبوالسعد، الغرير، ٢٠١٢، ص ١٤٣). ووضعوا هؤلاء العلماء الاساس النظري للانتقائية القائم علي الانتقاء النظري ومن بين الفنيات والاساليب العلاجية من بين النظريات والوصول للتكامل الامثل لصالح العملاء، وفي خدمة الفرد اتفقت مع ما تناول الوايثن ٢٠١٠ مقالاً عن الانتقائية في خدمة الفرد، واتفقت مع واسة الطايبي ٢٠٠٤ و واسة شوشير ٢٠٠٨ و واسة عبدالحميد ٢٠١٣ و واسة عبدالعال ٢٠٢١ و واسة حامد ٢٠٢٤ كل هذه الواسات أثبتت فعالية العلاج الانتقائي في خدمة الفرد و الواسة الحالية أثبتت فعالية العلاج الانتقائي في خدمة الفرد لتحسين الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسويًا.

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks test وقيمة (Z)، كأسلوب إحصائي لايلامتوي للمقرنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا، والجدول التالي يوضح هذه النتائج:

جدول (٩)

نتائج اختبار Wilcoxon، وقيمة (Z)، ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا

الأبعاد	فوع القياس	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	نوعية الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التفاعل والمشكلة الاجتماعية	بعدي	٢٨،٤٤	٢،٤٠٣	المسالبة	١	٣،٥٠	٣،٥٠	- ٠،٥٥٧	غير دالة
				الموجبة	٣	٢،١٧	٦،٥٠		
	تتبعي	٢٨،٦٧	٢،٦٩٣	المتساوية	٥				
الدم الاجتماعي	بعدي	٣٤،٧٧	١،٣٠١	المسالبة	١	٥،٠	٥،٠	- ٠،٧٠٧	غير دالة
				الموجبة	٤	٢،٥	١٠،٠		
	تتبعي	٣٤،٨٩	١،٦١٦	المتساوية	٤				
الانتماء الاجتماعي	بعدي	٢٩،٧٧	١،٧٨٧	المسالبة	٢	٦،٠	١٢،٠	- ٠،٣٤٧	غير دالة
				الموجبة	٥	٣،٢	١٦،٠		
	تتبعي	٣٠،٠٠	٢،٢٣٦	المتساوية	٢				
	بعدي	٩٢،٩٨	٢،٩١٥	المسالبة	٣	٤،١٧	١٢،٥٠	-	غير دالة

	٠,٧٧٩	٢٣,٥٠	٤,٧٠	٥	الموجبة				الدرجة
				١	المتساوية	٤,٥٥٨	٩٣,٥٦	٤,٥٥٨	الكلية
									تتبعي

ينضح من جدول (٩):

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي مقارنة بالقياس البعدي على بُعد التفاعل والمشركة الاجتماعية لدى المسنين المهمشين أسويًا، حيث كانت قيمة (Z) الجدولية أكبر من قيمة (Z) المحسوبة.

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي مقارنة بالقياس البعدي على بُعد الدعم الاجتماعي لدى المسنين المهمشين أسويًا، حيث كانت قيمة (Z) الجدولية أكبر من قيمة (Z) المحسوبة.

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي مقارنة بالقياس البعدي على بُعد الانتماء الاجتماعي لدى المسنين المهمشين أسويًا، حيث كانت قيمة (Z) الجدولية أكبر من قيمة (Z) المحسوبة.

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي مقارنة بالقياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس الرفاهية المسنين المهمشين أسويًا، حيث كانت قيمة (Z) الجدولية أكبر من قيمة (Z) المحسوبة، مما يشير إلى استعوار فعالية البرنامج الانتقائي في خدمة الفرد في تحسين الرفاهية للمسنين المهمشين أسويًا، وبالتالي تحقق الفرض الثاني من الواسة، وهذا يتفق مع دراسة داين بريان 2017 Dainse Brian دراسة الحاج ٢٠١٩ وواسة محفوظ ٢٠٢٢ وواسة قة ٢٠٢٢ وواسة الصواف ٢٠٢٣ وواسة عرب والخضر ٢٠٢٣ وواسة قة ٢٠٢٤ وواسة الوايثن ٢٠٢٤ ودراسة الباز (٢٠٢٤) ودراسة إيليا وجيب Liliya & Jiby 2025 جميع هذه الواسات أكدت علي فعالية الواج العلاجية واستعوار الفعالية وخاصة بالعلاج الانتقائي وكذلك الرفاهية الاجتماعية والمشركة الاجتماعية وكل هذه الواسات أكدت استعوارية الفعالية العلاجية .

جدول (١٠)

يوضح الفروق بين القياس البعدي والقبلي ونسبة التحسن للحالات

على مقياس الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسويًا

المجموع	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	الحالة
٨٤٢	٩٥	٩٨	٩١	١٠	٩٠	٩٤	٨٧	٨٩	٩٨	القياس البعدي
٥١٦	٥٠	٤٤	٥٥	٥٢	٦٢	٦٦	٦١	٥٧	٦٩	القياس القبلي

الفروق	٢٩	٣٢	٢٦	٢٨	٢٨	٤٨	٣٦	٥٤	٤٥	٣٢٦
نسبة التحسن	٤٢	٥٦	٤٣	٤٢	٤٥	٩٢	٦٥	١٢	٩٠	٦٣
								٣		

يتضح من خلال جدول (١٠) أن معدلات التحسن التي طرأت علي الحالات التسع كانت ٦٣٪ وتولحت بين (١٢٣٪ إلى ٤٢٪) واحتلت الحالة رقم ٨ المرتبة الأولى بنسبة تحسن ١٢٣٪ وجاءت الحالة رقم ٦ المرتبة الثانية بنسبة تحسن ٩٢٪ وجاءت الحالة رقم ٩ في المرتبة الثالثة بنسبة تحسن ٩٠٪ وجاءت الحالة رقم ٧ في المرتبة الرابعة بنسبة تحسن ٦٥٪ وجاءت الحالة رقم ٢ في المرتبة الخامسة بنسبة تحسن ٥٦٪ وجاءت الحالة رقم ٥ في المرتبة السادسة بنسبة تحسن ٤٥٪ وجاءت الحالة رقم ٣ في المرتبة السابعة بنسبة ٤٣٪ وجاءت الحالتين ١، ٤ في المرتبة الثامنة والاحرة بنسبة تحسن ٤٢٪.

ويعزو الباحث التباين والتفاوت في التحسن للحالات إلي ما يلي: الفروق الفردية بين الحالات ودرجة استجابتهم للبرنامج بالعلاج الانتقائي في خدمة الفرد وتنفيذ الأساليب العلاجية والالتزام بالواجبات المقررة والمهام التي توكل اليهم وكذلك المسوي التعليمي والفكري للمسنين ، و عوامل تتعلق بمدى ملائمة الأساليب العلاجية لطبيعة المشكلة و تتميز أساليب العلاج الانتقائي بالثراء والتنوع والتكامل ، عوامل تتعلق بأن الأساليب تتلاءم مع خصائص المرحلة العمرية التي يمر بها المسن ، عوامل تتعلق بالتفاوت بين المسنين من حيث المستويات الصحية والنفسية والروحية والدينية كان لها تأثيراتها على الاستجابة للتدخل المهني ، وعوامل تتعلق بالباحث ومهاراته في استخدام الأساليب العلاجية ومدى تدريبه على العمل مع الحالات ، عوامل تتعلق بقوة العلاقة المهنية بين الباحث والمسن وبين الباحث واطراف المشكلة، ولكن بصفة عامة حالات الدراسة كلها تحسنت مما يدل علي فعالية برنامج التدخل المهني القائم علي العلاج الانتقائي في خدمة الفرد وتحسن معها الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة: من خلال النتائج السابقة تتضح فعالية البرنامج القائم علي العلاج الانتقائي في خدمة الفرد واستمرار اثره من خلال الفروق في نتائج الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي والقياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لصالح القياس التتبعي ويمكننا تفسير هذه النتيجة في ضوء الآراء النظرية والدراسات السابقة علي النحو التالي:

تشير نتائج الدراسة إلي فعالية العلاج الانتقائي في خدمة الفرد لتحسين الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً ومن مؤشرات اندماج المسنين المهمشين أسرياً مع أسرهم ومجتمعهم والتواصل والتفاعل والمشاركة الاجتماعية زاد مستواها وكذلك تم زيادة الدعم الأسري والاجتماعي للمسن المهمش أسرياً والمسنين المهمشين أسرياً زاد انتمائهم لأسرهم ومجتمعهم ومن مظاهره المشارك في الندوات والمؤتمرات المجتمعية والوطنية وحب أسرهم وأبنائهم ويتم تطوع المسنين بالأعمال الخيرية في المجتمع.

ويعزو الباحث فعالية برنامج العلاج الانتقائي في خدمة الفرد لتحسين الرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً لما يلي:-

- طبيعة المرحلة العمرية للمسنين وهي مرحلة لها سمات وخصائص مميزة عن غيرها والمسن له احتياجات صحية ونفسية ووجدانية وانفعالية واجتماعية ويكون لديه حساسية زائدة تجاه أي شيء وخاصة المعاملات والاتصال وأصابته بالأمراض يؤثر عليه فلذلك يستجيب لبرنامج التدخل المهني وخاصة يتناول الجانب الاجتماعي وجانب ايجابي منه وهو الرفاهية الاجتماعية .

- طبيعة الإقامة في دار الرعاية للمسنين تجعل المسن في أمس الحاجة إلي جوانب الرفاهية الاجتماعية التي تتاولها البحث وهم الثلاث جوانب من شأنهم ملامسة الحياة الاجتماعية للمسن وهم التفاعل والمشاركة الاجتماعية التي من شأنها تشعر المسن بالسعادة وانه لديه من يسأل عليه ويتواصل معه وخاصة من ذوي رحمه والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية تجعل المسن لديه تنمية شخصية لذاته وتعزز العلاقات مع الأسرة والمجتمع وتجعله يحصل معلومات جديدة ،والبعد الثاني الدعم الاجتماعي وهو زيادة عدد الاشخاص الذين يثق فيهم ويعتمد عليهم ومدى أهمية الشخص للمسن حتي يبتنى تقديم دعماً للمسن، والجانب الثالث الانتماء الاجتماعي للمسنين ويشمل الانتماء لأسرته ومجتمعه ونقل خبراته لهم كل هذا يشعر ويجده المسن المهمش أسرياً في برنامج التدخل المهني القائم علي العلاج الانتقائي لتحسين الرفاهية الاجتماعية لهم.

- العلاج الانتقائي في خدمة الفرد بما له من مزايا منها يمنح الممارس مجالاً خصباً وفرصة أوسع للاختيار لما يناسب الموقف الإنشكالي من فنيات وأساليب علاجية ، يجعل الممارس لديه الفهم للسلوك وإدراك مشكلات العملاء وتنوع أساليب العلاج أمامه، التعددية العلمية حيث الانتقائية هي الطريق للتكامل العلمي وهنا يعتمد الممارس علي أكثر من نظرية في العلاج والعمل مع المسنين المهمشين أسرياً.

- العلاج الانتقائي في خدمة الفرد ينظر لشخصية المسن المهمش أسرياً هنا أنها كل كل متكامل يسعي المسن من خلالها التغلب علي مشكلات تفاعله مع البيئة وبطريقة فريدة تميزه عن الآخرين شخصياً واجتماعياً ويهدف العلاج الانتقائي إلي إعادة التوازن للشخصية وتحديد المشكلة وتعريفها ومعرفة أسبابها وتشخيصها ووع خطة علاج له، وتحسين وتقوية التكامل لدي المسنين المهمشين أسرياً ومحاولة الوصول لأعلي مستويات تحقيق الذات ومستو للرفاهية الاجتماعية.

- الظروف المجتمعية والعالمية التي أهتمت بالمسنين المهمشين أسرياً واجتماعياً حيث المؤتمرات العالمية والدولية والمحلية التي تنادي بتحسين الرفاهية الاجتماعية للمسن عامة وخاصة المسنين المهمشين أسرياً.

- طبيعة المجتمع المصري وثقافته والتدين والاهتمام بالجوانب الروحية للمسنين ساهم في تقبلهم للعلاج هم وأطراف المشكلة من ذويهم.

- طبيعة الرفاهية الاجتماعية كمتغير ايجابي يتقبله المسن لأن النفس البشرية تميل للرفاهية والطمأنينة حيث أوضح الباحث لعينة الدراسة من المسنين المهمشين هدف الدراسة وأهميتها لهم.

- هناك مجموعة عوامل مرتبطة بالرفاهية الاجتماعية للمسنين المهمشين أسرياً تعامل معها الباحث ووضعه في حساباته عند التدخل المهني ومنها من مجموعة من العوامل الشخصية وهي العوامل المرتبطة بذات المسن ومجموعة من العوامل الاجتماعية والتي تلعب دوراً رئيسياً في ضمان الرضا الذاتي سواء داخل القيم التي يلتزم بها الأفراد أو في أنشطتهم اليومية ومنها التواصل مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي ورعاية الأسرة، ودعمهم للمسن، ودعم الأصدقاء والجيران.

- اعتمد الباحث علي الاطار النظري لنظريات الرفاهية عامة ونماذجها وتم دمجها مع العلاج الانتقائي وخاصة نموذج سيلجمان ورايف وكيز وسنكر هذا كان له أثر ايجابي في فعالية البرنامج العلاجي .

- من الجوانب التي أدت لفعالية البرنامج منها فعالية بعض الأساليب العلاجية مع جميع الحالات ومنها التعرض وتحمل المسؤولية وإدارة الضغوط والتفاعل العقلي كانت هذه الأساليب الأثر في فعالية البرنامج.

- تم تدريب الباحث علي تطبيق الأساليب العلاجية بدقة واختيارها بعناية وخاصة العلاج الانتقائي واسع المجال .

وأكدت الدراسات والبحوث السابقة ما قدمه الباحث من أسباب قد تكون حققت فعالية البرنامج وفروض وهدف الدراسة ومنها اتفقت مع دراسة لارسون (Larson, James S. (1993) دراسة شابرو Shapiro2008 واتفقت مع دراسة (Martynova, Liliya. (2024) ودراسة انفنكا وفيرا Ivankina, Lubov, and Vera Ivanova (2016) ودراسة وهذا يتفق مع دراسة دايمان وينا Dainse Brian 2017, واسة الحاج ٢٠١٩ وراسة محفوظ ٢٠٢٢ و واسة قرة ٢٠٢٢ و واسة الصواف ٢٠٢٣ و واسة عرب والخضر ٢٠٢٣ و واسة قرة ٢٠٢٤ و واسة الواين ٢٠٢٤ ودراسة الباز (٢٠٢٤) ودراسة ايليا وجيب Liliya & Jiby 2025 جميع هذه الراسات أكدت علي فعالية الوامج العلاجية الانتقائية .

توصيات الدراسة: في اطار نتائج الدراسة يمكن القاء الضوء علي بعض التوصيات منها:

- ١- عمل برنامج مقترح للإرشاد الأسري والاجتماعي لتوعية أسر المسنين والقائمين علي رعايتهم بدار الرعاية بالأساليب الملائمة لطبيعة المرحلة العمرية لهم.
- ٢- الاهتمام بالجانب التشريعي وسن القوانين التي تحمي حقوق المسنين وخاصة فيما يخص حقوقهم وسبل رعايتهم علي جميع الجوانب الصحية والاجتماعية، والنفسية، والروحية، والترفيهية.
- ٣- علي الأخصائي الاجتماعي دراسة الموارد والإمكانات البيئية المتاحة سواء في البيئة المؤسسية أو البيئة الخارجية ومعرفة موارد الحالات ونقاط القوة التي يمكن استثمارها لتحقيق الأهداف العلاجية. ٤- وايضاً أن يتنهم الأخصائي الاجتماعي للحالة الصحية للمسن بشكل جيد والاطلاع على كافة التقارير والفحوصات

الطبية لمعرفة حالته وما يتعرض له من نوبات أو تشنجات حتى يكون على حذر عند التعامل مع الحالة ولا يعرضها للمخاطر ويعرف كيف يتعامل معها.

بحوث ودراسات مستقبلية مقترحة:

١- المساندة الأسرية وعلاقتها بالرفاهية الاجتماعية للمسنين ، ٢- المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرفاهية الاجتماعية للمسنين ، ٣- فعالية برامج تدخل مهني في خدمة الفرد منها (العلاج المعرفي السلوكي ، نموذج الحياة ، التركيز علي المهام ، العلاج السلوكي وغيرها) لتحسين الرفاهية مع المسنين وفئات آخري ، ٤- دراسة متغير الرفاهية مع فئات وفي مجالات متنوعة مثل المراهقين والمرأة المعنفة والمطلقة وأبناء المطلقات وغيرها من الفئات التي تحتاج لرفاهية اجتماعية ، ٥- فعالية ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد وتحقيق الرفاهية الاجتماعية للمسنين.

المراجع باللغة العربية:

القرآن الكريم

أبو السعد ،محمد عبد اللطيف ،الغريز ، أحمد نايل.(٢٠١٢). التقييم والتشخيص في الإرشاد، ط٢، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الأشرم ،رضا ومحمد ،السيد.(٢٠١٨).فعالية برنامج قائم علي اليقظة العقلية في خفض الضغوط وتحسين الرفاهية لدي معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ،مجلة التربية الخاصة ،ع(٢٤).

الأمم المتحدة ،مؤتمر الشيخوخة بفيينا ، سبتمبر ٢٠٢٤.

الباز ،نورا احمد(٢٠٢٤). النموذج البنائي للعلاقات بين الرفاهية الروحية والمشاركة الاجتماعية والصمود النفسي لدى عينة من المسنين ،مجلة الإرشاد النفسي ،ع٧٧، ج١.

البريش ،عبد العزيز عبدالله.(٢٠٢٤).الصورة العربية لمقياس الرفاهية الاجتماعية: دلالات الصديق والثبات مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع٧٠.

البريش، عبد العزيز عبدالله.(٢٠١٠).مقالات في الخدمة الاجتماعية ،الأردن ،عمان، دار الفكر.

البلعكي ،منير.(١٩٨٤).المورد قاموس إنجليزي/عربي ،بيروت ،دار العلم للملايين.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والأحصاء ،إصدار ٢٠٢٤.

الحاج ،فانتن محمد.(٢٠١٩).أثر التدريب على برنامج للعلاج الانتقائي في خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمة لدى الطالبات الوافدات المعرضات لصدمة من النوع الأول من المرحلة المتوسطة بمدينة بريدة. "مجلة كلية التربية (أسبوط) ع٣٥، ج٧.

السكري، أحمد شفيق.(٢٠٠٠).قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

السنهوري، عبد المنعم.(٢٠١٢).الاتجاهات المعاصرة في خدمة الفرد الاكلينيكية، ط١، كفر الشيخ ،مطبعة عباس.

الشلاش، عمر بن سليمان بن شلاش. (٢٠١٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية. مجلة البحث العلمي في التربية، ع ٢٠، ج ١١.

الصراف، محمد عز العرب إبراهيم.(٢٠٢٣). فعالية المدخل الانتقائي في خدمة الفرد لتحقيق الحماية الاجتماعية للطلاب المعرضين لخطر إدمان الشابو، بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية ، كلية الخدمة التنموية بني سويف ،ع٥٥، ج١.

الطايفي ،عبد كامل.(٢٠٠٤).مدخل انتقائي في خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية للتقاعد المبكر ،رسالة دكتوراه غير منشورة ،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة القاهرة فرع الفيوم.

- العتيبي، نواف بن حمد نزال. (٢٠٢٤). العلاج الانتقائي التكاملي لطلاب المرحلة الإعدادية، المجلة العلمية كلية التربية للطفولة المبكرة-جامعة المنصورة، ع ١٠، ج (٤).
- الفيومي، محمد، محمد. (١٩٨٣). رعاية المسنين من وجهة النظر الإسلامية والسيكولوجية، الكويت، مجلة الوعي الإسلامي، ع (٢٢٦).
- القحطاني، لمى والزهراني، خواطر. (٢٠٢٣). خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين (دراسة وصفية مطبقة على مؤسسات رعاية المسنين بمنطقة مكة المكرمة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعي، جامعة الفيوم، ع (٣٢)، ج (٢).
- القشيري، أبو الحسن مسلم بن الحجاج. (١٩٥٥). كتاب صحيح مسلم، تحقيق (محمد فؤاد عبد الباقي). بيروت، دار أحياء التراث العربي.
- المفتي، أمجد محمد حسن. (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، ع ٥٣.
- النجار، أحمد عبد العزيز أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠٢٥). استكشاف مفهوم علم النفس الإيجابي وأثره على الحياة الإنسانية. المجلة العربية للأدب والدراسات الإنسانية، ع ٣٤، ج ٩.
- النشار، سحر بنت خالد عبدالله، والبرديسي، مرضية بنت محمد. (٢٠١٨). واقع الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمسنات في دار الرعاية الاجتماعية في مدينة الرياض، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، ع ١٤، ج ٤.
- بدار، محمد الحاج وآخرون. (٢٠٢٤). الرفاه والازدهار: دليل تدخلات علم النفس الإيجابي بالعربية، مجلة الشرق الأوسط لعلم النفس الإيجابي، ع (١٠)، ج (٢)، اصدار خاص مجاني.
- بدوي، أحمد زكي (١٩٨٢). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
- جبل، عبد الناصر عوض أحمد. (٢٠١٩). التقويم في الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر.
- حامد، حامد محمود ركابي. (٢٠٢٤). فعالية المدخل الانتقائي في خدمة الفرد لتعديل السلوكيات اللاتوافقية للمراهقين كرمي النسب، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع (٨١)، ج ٤.
- حبيب، جمال شحاتة. (٢٠١٠). قضايا وبحوث حديثة في تعليم الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

حسن، نورهان. (٢٠٠٨). ممارسة طريقة العمل مع الجماعات وتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ع(٢٥)، ج(٣).

حنفي، علي عبد النبي محمد. (٢٠٠٩). العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة (دليل المعلمين والوالدين)، الرياض، دار الزهراء.

حواشين، أصايل داود محمود. (٢٠١٨). العلاقة بين المشاركة الاجتماعية للمسنين والرضا عن الحياة في المجتمع السعودي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

شرشير، محمد عبد الحميد محمد. (٢٠١٣). المدخل الانتقائي في خدمة الفرد وتنمية مستوى الطموح للتلميذات اللاتي يعانين من ضغوط المدرسة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع(٣٥)، ج(١٥).

عبد الغفار، إحسان زكي. (١٩٩٣). دراسة للواقع النفسي الاجتماعي للمسنين بمؤسسات الإيواء ودور خدمة الفرد فيها، بحث منشور بالمؤتمر العلمي السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (١). عبد الجواد، عاطف مفتاح أحمد. (٢٠٠٨). العلاقة بين ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للمسنين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبد الحميد، عبد الله صابر. (٢٠١٣). الممارسة المهنية للاتجاه الانتقائي في خدمة الفرد لتحقيق التوافق مع الحياة الجامعية للطلاب الوافدين، بحث منشور المؤتمر السادس والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبدالعال، علي محمد محمد. (٢٠٢١). مقترح من منظور المدخل الانتقائي في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الحماية الاجتماعية لفئة الأطفال في خطر. مجلة الخدمة الاجتماعية، ع ٦٨.

عبد اللطيف، رشاد أحمد. (٢٠٠٧). في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي، القاهرة، دار الوفاء للطباعة. عبدالمجيد، هشام سيد وآخرون. (٢٠٠٨). المدخل إلي الممارسة العامة في خدمة الفرد، القاهرة، دار المهندس للطباعة.

عثمان، عبد الفتاح وآخرون. (٢٠٠٣). الخدمة الاجتماعية والفئات الخاصة، القاهرة، مؤسسة النيل للطباعة. عرب، هبة والخضر، عثمان محمود. (٢٠٢٢). أثر تدخلات علم النفس في الرفاهية الذاتية والنفسية، مجلة العلوم الاجتماعية، مج(١٦)، ع(١).

عفيفي، عبد الخالق محمد. (٢٠٠٠). مهارات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة عين شمس.

- على، رضا رجب. (٢٠٠٦). العلاقة بين التدخل المهني لخدمة الفرد من منظور إسلامي والتخفيف من حدة الإساءة للمسنين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.
- عيسوي، عبد الرحمن. (١٩٩٨). سيكولوجية الشيخوخة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- فضه، هاني. (٢٠٢٣). متطلبات إعادة الاندماج الاجتماعي للمسنين "مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة قناة السويس، ٤٤٤ع، ج ٦.
- قرة، نورالدين. (٢٠٢٤). الرفاهية من منظور علم النفس الإيجابي: الاتجاهات والنماذج المفسرة لها. مجلة الراصد لدراسات العلوم الاجتماعية، ع(٤)، ج(١).
- كوري، فيرالد. (٢٠١١). النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي (ترجمة الخفش، سامح وديع)، عمان، دار الفكر.
- مجمع اللغة العربية. (٢٠١١). المعجم الوسيط، ط٥، القاهرة، مكتبة الشروق الدولية.
- محفوظ، لمياء عاطف أحمد. (٢٠٢٢). العلاقة بين استخدام المدخل الانتقائي في خدمة الفرد وتحسين التوافق الاجتماعي للأطفال تحت الرؤية. مجلة التربية، جامعة الأزهر، القاهرة، ع ١٩٤، ج ٤.
- محمد، نسمة يحيى رجب. (٢٠٢٠). العلاقة بين الاتجاه نحو التقاعد والرضا عن الحياة لدى كبار السن، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، ع ٥٢، ج ١.
- محمود، إيمان عبد الوهاب. (٢٠٢٠). المواطنة والانتماء بصفتهم منبئين للرفاهية النفسية لدي طلاب المرحلة الثانوية، مجلة الدراسات النفسية، مج(٣٠)، ع(٢).
- نور، عبد المنعم. (١٩٨٤). الشيخوخة من منظور اجتماعي " في " التقدم في السن دراسات اجتماعية نفسية، ط١، الكويت، دار القلم.

المراجع باللغة الانجليزية:

- American Psychological Association (APA). (July, 2023). Well-Being. In APA Dictionary. Retrieved from: <https://dictionary.apa.org/well-being>.
- Anikina, Ekaterina Alekseevna, Ekaterina Aleksandrovna Taran, and Yana Timofeeva. (2017). "The analysis of family support for older people in Russia." The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences (EpSBS). Vol. 19: Lifelong Wellbeing in the World (WELLSO 2016).
- Barker(2003).The social work dictionary, th Ed, NASW press, Baltimore, MD.
- Beskrovnyaya, Ludmila Vyacheslavovna, Natalya Aleksandrovna Kovalenko, and Dmitriy Chalov. (2017). "Social Wellbeing of Older Adults in Britain and Russia through the Prism of Social Challenges." The European Proceedings of Social &

- Behavioural Sciences (EpSBS). Vol. 19: Lifelong Wellbeing in the World (WELLSO 2016).
- Dainse Brian (2017): Marital Counseling. teaching anesthetic approach, journal USA Counseling Psychology quarterly. Vol 3.
- Dsouza, Josmitha Maria, Anirban Chakraborty, and Neetha Kamath.(2023). "Intergenerational communication and elderly well-being." Clinical Epidemiology and Global Health 20: 101251.
- Frolova, Elena A., and Veronika A. Melanin(2016). "Social wellbeing of elderly people in Russia." SHS Web of Conferences. Vol. 28. EDP Sciences.
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being Social Indicators Research. 110(3).
- Ivan Kina, Lubov, and Vera Ivanova. (2016)."Social well-being of elderly people (based on the survey results)." SHS Web of Conferences. Vol. 28. EDP Sciences.
- Ivan Kina, Lubov, and Vera Ivanova.(2016). "Social well-being of elderly people (based on the survey results)." SHS Web of Conferences. Vol. 28. EDP Sciences.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. Social Psychology Quarterly, 61.
- Larson, James S. (1993). "The measurement of social well-being." Social indicators research 28.
- Loyko, Olga Timofeeva, et al. (2017). "Well-being as a phenomenon: research paradigms of fifth age." The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences (EpSBS). Vol. 19: Lifelong Wellbeing in the World (WELLSO 2016).
- Martynova, Liliya, and Jiby Mathew Puthenparambil. (2025). "Social Participation: A Good Life After Retirement in Russia." Research on Ageing and Social Policy 13.1.
- Martynova, Liliya. (2024). "The Personal and Societal Benefits of Social Activities for Older Adults in Russia: Experts' Perspectives." Journal of Population Ageing .
- McDowell, Ian. (2006). Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. Oxford university press.
- PAYNE, Malcolm. ,(2020). Modern social work theory. Bloomsbury Publishing.
- Portero, Cristina Fernández, and Alfredo Oliva. (2007). "Social support, psychological well-being, and health among the elderly." Educational Gerontology 33.12.
- Ryff, C.,& Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal pf Personality and Social Psychology, 69 (4).
- Ryff, C.,& Singer, B. (2006). Best news Yet on the Six-Factor Model of Well-being, Social Science Research, 53.
- Ryff, C.,& Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: An eudemonic approach to psychological Wellbeing. Journal of Happiness Studies, 9.

- Shapiro, Adam, and Corey Lee M. Keyes(2008). Marital status and social well-being: Are the married always better off?" Social Indicators Research 88.
- Singh, Bhawana, and U. V. Kiran. (2015). "Impact of educational status on social wellbeing of elderly." International Journal of Research 2.1.
- VanderWeele, T. J., Case, B. W., Chen Y., Cowden, R. G., Johnson, B., Lee, M. T., Lomas, T., Long, K. G. (2023).Flourishing in critical dialogue. SSM - Mental Health, 3.