استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن

دراسة مطبقة على كبار السن فى دار الحنان والتكريم
لإيواء ورعاية المسنين بمحافظة بورسعيد

Use the life model in social casework to enhance the social inclusion for the elderly
An applied study to the elderly in Dar Al Hanan and honoring to accommodate and care for the elderly
In Port Said Governorate

اعداد
د/ داليا نعيم عبد الوهاب شلبى
مدرس خدمة الفرد
بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية
ببورسعيد

ملخص

استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن

دراسة مطبقة على كبار السن فى دار الحنان والتكريم لإيواء ورعاية المسنين

بمحافظة بورسعيد

مشكلة الدراسة:

استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن المقيمين بدور الايواء.

أهداف الدراسة:

اختبار فعالية برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن المقيمين بدور الايواء فى محيط الأسرة- وفى المؤسسة- وفى المجتمع.

مفاهيم الدراسة:

نموذج الحياة- الدمج الاجتماعى- كبار السن.

نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

تنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية التى تعتمد على المنهج التجريبى لاختبار العلاقة بين متغير مستقل وهو نموذج الحياة فى خدمة الفرد ومتغير تابع وهو تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن المقيمين بدور الايواء.

فروض الدراسة:

الفرض الرئيسى : توجد علاقة ايجابية دالة احصائياً بين استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد وتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن.

أدوات الدراسة:

مقياس الدمج الاجتماعى لكبار السن (إعداد الباحثة)، والأدوات المساعدة مثل المجلات والوثائق التى تبين إحصاءات المسنين بالدار، والبيانات المعرفة.

أهم نتائج الدراسة:

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسى.

كلمات افتتاحية:

نموذج الحياة فى خدمة الفرد – الدمج الاجتماعى – كبار السن – دور الايواء

Use the life model in social casework to enhance the social inclusion for the elderly

An applied study to the elderly in Dar Al Hanan and honoring to accommodate and care for the elderly

In Port Said Governorate

The study Problem:

Using the life model in social casework to enhance the social inclusion of the elderly residing in the accommodation.

The study aim :

Test the effectiveness of a professional intervention program using the life model in social casework to enhance the social inclusion of the elderly residing in shelters in the family - and in the institution - and in society.

Study concepts:

The life model - social inclusion - the elderly.

Type of study and method used:

This study belongs to the pattern of quasi-experimental studies that rely on the experimental approach to test the relationship between an independent variable, which is the life model in social casework and a dependent variable, which is the enhancement of social inclusion of the elderly residing in the shelter role.

Hypotheses of study:

The main hypothesis: There is a positive relationship statistically between the use of the life model in social casework and the promotion of social inclusion of the elderly.

Study tools:

The scale of social inclusion for the elderly (researcher preparation), and auxiliary tools such as reports and documents that show the statistics of the elderly in the house, and data defined.

The most important results of the study:

The results of the study proved the validity of the main hypothesis.

Key words:

The life model in social casework – social inclusion – the elderly – shelters

أولاً: مقدمة تؤدى إلى مشكلة الدراسة:

ستبقى رعاية كبار السن تأخذ أهمية خاصة لاسيما فى المجتمعات العربية والاسلامية التى تتميز بموروث ثقافى وقيمى يعلى من شأن مسنيها وتقدير الأدوار التى قاموا بها على مدار العمر والمساهمة فى تنمية مجتمعاتهم. فالاهتمام بقضايا الكبر والتشيخ ليست مسئولية فئة محددة متخصصة من المهتمين أو المتخصصين، بل هى مسئولية المجتمع بجميع طوائفه، وبقدر تزايد الوعى ومواجهة الثورة الديموجرافية بشكل متناغم ومتكامل لكل فئات المجتمع نستطيع تجنب العديد من الآثار السلبية والبدنية والاجتماعية لكبر السن وعلى تقدير المسئوليات واحتياجات كبار السن (عبد الحميد عبد المحسن،٢٠٠٣).

ويعد مجال رعاية كبار السن من أهم المجالات التى يوليها المتخصصون فى مهنة الخدمة الاجتماعية سواء أكاديميون أو ممارسون اهتماماً كبيراً انطلاقاً من نظرة المهنة إلى مرحلة كبر السن باعتبارها حالة من القدرة وليست حالة من العجز لأنها مرحلة طبيعية من مراحل النمو الانسانى لها ايجابيتها وعطاءها، واعترافا بأن مؤسسات رعاية كبار السن ذات أهمية اجتماعية تسعى إلى تحقيقها فى إطار تكاملها مع التخصصات الأخرى التى تعمل فى هذا المجال بما يضمن حصول كبار السن على خدمات متميزة وظروف معيشية أفضل فى ظل الظروف والمتغيرات السريعة والمتلاحقة المؤثرة على وضع المسنين وطبيعة ما يقدم لهم من خدمات أسرية وأهلية وحكومية.

ويعانى الكثير من كبار السن العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والعاطفية والأسرية التى تقلل من فرص الاندماج الاجتماعى لديهم سواء على مستوى الأسرة أو المؤسسات المتخصصة لرعايتهم أو على مستوى المجتمع الأمر الذى يتطلب معه ضرورة البحث عن آليات لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن (انظر : مدحت أبو النصر ، ٢٠١٩).

والخدمة الاجتماعية من المهن التى تتسم بالتدخل المهنى Intervention مع مختلف المشكلات التى تواجه الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات، فهى تتعامل مع قطاع كبار السن بطرقها وأساليبها المختلفة من أجل الوصول إلى مستوى أفضل يستطيع كبار السن من خلاله أن يشبعوا احتياجاتهم ويواجهون مشكلاتهم، ويصبحون قادرون على التفاعل الايجابى وتكوين علاقات اجتماعية وتعزيز دمجهم اجتماعياً مع الآخرين.

فمهنة الخدمة الاجتماعية مطالبة بالتدخل مع مشكلات كبار السن والعمل على الحفاظ على كرامتهم ومواجهة العوائق الاجتماعية التى تقيد حركتهم وتحرمهم من ممارسة حياتهم الطبيعية وتعزز من دمجهم اجتماعياً فى محيط أسرهم، أو المؤسسات المخصصة لرعايتهم أو فى محيط المجتمع الذى يعيشون فيه.

وتعد طريقة العمل مع الأفراد إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية والتى تمارس على نطاق واسع فى مختلف المؤسسات وخاصة مؤسسات رعاية كبار السن، وذلك لما تتمتع به هذه الطريقة من العديد من النماذج والمداخل والاتجاهات العلاجية الحديثة والمعاصرة والتى تمكنها من التعامل مع فئة كبار السن وتتصدى للمشكلات التى تصاحب هذه الفئة وتسعى لاشباع احتياجاتها المختلفة من بينها الحاجة إلى الدمج الاجتماعى مع الآخرين.

ونموذج الحياة The Life Model أحد نماذج الممارسة المهنية فى مهنة الخدمة الاجتماعية ويركز هذا النموذج على التفاعل بين الانسان والبيئة، ويهتم هذا النموذج بحياة الانسان ومراحل نموه والحاجات المطلوب إشباعها فى كل مرحلة والمشكلات التى قد تواجه الانسان عندما ينتقل من مرحلة إلى أخرى (مدحت محمد أبو النصر،٢٠١٨)

ونموذج الحياة Life Model هو أحد النماذج العلاجية الحديثة فى الخدمة الاجتماعية عامة وطريقة العمل مع الأفراد خاصة والذى يمكن الاعتماد على معطياته فى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن سواء داخل أسرهم أو داخل المؤسسات المخصصة لرعايتهم أو فى المجتمع.

لذا تتحدد الدراسة الراهنة فى: استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن المقيمين بدور الايواء.

ثانياَ: أهمية الدراسة:

١- اتفاق العديد من البحوث والدراسات العلمية السابقة على أهمية وضرورة رعاية كبار السن وما يتعرضون له من مشكلات عديدة مترتبة على عدم إندماجهم اجتماعياً فى ظل التغيرات التى طرأت على المجتمع المصرى.

٢- قد تسهم هذه الدراسة فى تحسين اسلوب حياة كبار السن اجتماعياً داخل مؤسسات دور الايواء ومع أسرهم والمجتمع.

٣- الزيادة المضطردة فى أعداد ونسب كبار السن فى السنوات الأخيرة الأمر الذى يتطلب معه الاهتمام بقضايا هذه الفئة بإعتبارها قضايا قومية.

٤- قد تساهم هذه الدراسة فى التوصل إلى نتائج علمية يمكن أن يستفيد منها الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات وجمعيات ايواء ورعاية كبار السن فى المجتمع المصرى.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تستهدف الدراسة الحالية تحقيق الأهداف التالية:

١- اختبار فعالية برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن المقيمين بدور الايواء.

٢- اختبار فعالية برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى محيط الأسرة.

٣- اختبار فعالية برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى مؤسسة الايواء.

٤- اختبار فعالية برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى المجتمع.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

١- نموذج الحياة: The Life Model

يعتبر العالم والمحلل النفسى "باندلر Bandler" هو أول من قام باستخدام مصطلح نموذج الحياة وقام باستخدامه أثناء مناقشاته لطريقة العمل مع الأفراد التى تعمل على تدعيم الذات، وافترض افتراضاً أساسياً ينص على أن الاطار المرجعى لهذا النموذج يجب أن يكون الحياة نفسها بالاضافة إلى العمليات الطبيعية للنمو والتطور واشباع الاحتياجات وطرق حل المشكلات، وقد عمل "باندلر" على تقديم أفكاره فى صورة مفاهيم مشتقة من مظور المدخل الايكولوجى (Germain B Calel,1995).

ويعتمد النموذج على المدخل النظرى المتعدد ويعتمد فى خدمة الفرد على استراتيجية علاجية ولكن بالاستفادة من كافة النظريات البيئية مثل نظرية الانساق البيئية ونظرية الانساق العامة (Payne Maleon,1997).

ويشار إلى نموذج الحياة على أنه اسلوب فى ممارسة الخدمة الاجتماعية يستخدم المنظور الايكولوجى كتعبير عن التركيز على المواجهة بين العميل والبيئة والاخصائى الاجتماعى الذى يستخدم هذا السلوب يركز على المشاكل فى الحياة (التحولات فى الحياة، التفاعلات بين الأفراد، والمعوقات البيئية).

وبذلك فإن نموذج الحياة يستخدم مع النوعيات المختلفة من المشكلات والمراحل العمرية المختلفة للعملاء، وفى مواقف ومشكلات ومجالات عديدة فى مجالات ممارسة خدمة الفرد (سامية همام،٢٠٠٣).

ويستلزم العمل وفق منظور نموذج الحياة النظرة التكاملية الانتقائية من جانب الاخصائى الاجتماعى حتى يستطيع إحداث التوازن المطلوب وتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن.

٢- الدمج الاجتماعى : Social Mainstreaming

يشير مصطلح الدمج إلى تحقيق المساواة والمشاركة وإتاحة الفرص لكبار السن اسوة بأقرانهم فى المجتمع وإزالة أى مظهر من مظاهر التمييز تجاههم، فمفهوم الدمج فى جوهره مفهوم اجتماعى أخلاقى نابع من حركة حقوق الانسان ضد التصنيف والعزل لأى فرد بسبب إعاقته، إلى جانب تزايد الاتجاهات المجتمعية نحو رفض الوصمة الاجتماعية للأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة.

والدمج الاجتماعى هو علاقات المودة والعطف وحب الآخرين والتعاون واحترام حقوق الآخرين وتعلم العقائد والأفكار والتفاعل الاجتماعى مع الآخرين (أميره بخش،١٩٩٧)

والدمج الاجتماعى لكبار السن هو دمج كبار السن فى الحياة الاجتماعية العادية والتعامل والمشاركة فى مرافق وأنشطة المجتمع سواء فى السكن والاقامة مع تهيئة المجتمع لتقبلهم كأفراد منتجين ومتكاملين ومتفاعلين مع سائر أفراد المجتمع سواء فى محيط أسرهم أو فى المؤسسات المخصصة لرعايتهم. (Lewis, B. Rene,1987)

ويقصد بالدمج الاجتماعى لكبار السن هنا هو إشتراك كبار السن فى الأنشطة والبرامج والمعسكرات والحفلات والندوات التى تنظمها مؤسسات رعاية المسنين لتحقيق تكيف اجتماعى أفضل مع الآخرين فى الأسرة، والمؤسسة، والمجتمع، وكذلك مشاركة أفراد الأسرة فى المناسبات الاجتماعية المختلفة.

وتتحدد أهداف عملية الدمج الاجتماعى لكبار السن فيما يلى:

١- يساعد الدمج الاجتماعى على تجنب المسن الإنكفاء بمحاورته المستمرة وتدريبه على إنجاح تكيفاته السلوكية حتى يعاود المشاركة والانضمام إلى حياة الأسرة.

٢- عن طريق الدمج الاجتماعى يمكن مواجهة الاتجاهات السلبية المعوقة لتقبل المسنين فى بيئات ثقافية معينة وإدانة كافة أشكال الإساءة إليهم أو معاملتهم بطرق لا إنسانية.

٣- دعم المنظمات غير الحكومية والهيئات الأهلية الأخرى فى مجالات رعاية كبار السن من أجل تعزيز الدور المجتمعى فى وظيفة دمج كبار السن فى المجتمع.

٤- تشجيع كبار السن من الجنسين فى أنشطة الجمعيات الأهلية وإبداء الرأى حول القضايا التى تمس أوضاعهم الخاصة أو شئون مجتمعهم المحلى لتأكيد عضويتهم الفاعلة.

وللدمج الاجتماعى لكبار السن العديد من المميزات منها على سبيل المثال: (خوله يحيى،٢٠٠٦)

١- يساعد الدمج الاجتماعى الاجتماعى لكبار السن على تخليص أسرهم من الشعور بالذنب والاحباط خاصة كبار السن الذين يعيشون فى مؤسسات الرعاية الخاصة بهم.

٢- إتاحة الفرص لكبار السن للانخراط فى الحياة العادية والتفاعل مع الآخرين.

٣- التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية لكبار السن وتخليص أسرهم من الوصمة التى يمكن أن يخلقها وجودهم فى مؤسسات الرعاية الخاصة بهم.
٤- يخلص الدمج الاجتماعى كبار السن من الأفكار الخاطئة حول أقرانهم داخل مؤسسات الرعاية.
٥- تخليص كبار السن من جميع أنواع المعيقات سواء المادية أو المعنوية التى تحد من مشاركتهم فى جميع مناحى الحياة.
٦- يركز الدمج الاجتماعى على خدمة كبار السن فى بيئاتهم والتخفيف من الصعوبات التى يواجهونها سواء فى التكيف والتفاعل على مستوى أسرهم أو فى البيئة المحيطة.
٧- يساعد الدمج الاجتماعى كبار السن على تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات الشباب والعاملين فى المؤسسات المخصصة لرعايتهم تجاه كبار السن وذلك من خلال اكتشاف قدرات وخبرات كبار السن.

وتتحدد انعكاسات الدمج الاجتماعى على كبار السن فيما يلى:

- زيادة الدافعية لدى كبار السن.
- زيادة الثقة بالنفس لدى كبار السن.
- تطور التفاعل الاجتماعى لديهم.
- تكوين الاصدقاء الجدد كبديل لما فقدوه من صدقاء قدامى.
- تحسن العلاقات الاجتماعية لكبار السن
- تحسن مستوى التعاون.
- تحمل المسئولية.
- انجاز المهام المنوط بها كبار السن.
- تعديل بعض السلوكيات الخاصة بكبار السن داخل دار الايواء.
- التسامح وتقبل الآخرين.
- زيادة الوعى الاجتماعى لدى كبار السن بما يدور حولهم.

٣- مفهوم كبار السن: The Elder Concept

تشير كلمة Elder فى اللغة الانجليزية إلى المسن المتقدم فى العمر أو الكهل (إلياس أنطون،١٩٨٤). وفى العلوم الاجتماعية يقصد بمرحلة الشيخوخة هى السن التى ينتهى فيها نضج الانسان

ويتحول النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجى فى قدرة أعضـــاء الجســـم على القيام بوظائفها (أحمد ذكى،١٩٨٦).

وتتعدد مفاهيم المسن طبقاً لتخصص العلم الذى يهتم بهذا المجال وسوف تعرض الباحثة هذا المفهوم كما يلى : يعرف المسن على أنه الشخص الذى تتضائل قوته وحيويته مع ازدياد احتمالات تعرضه للاصابة بالأمراض، وخاصـة أمراض الشـيخوخة وازدياد شـعوره بالتعب والاجهاد عند الحركة الزائدة ونقص قدرته على الانتاج وبلوغه سن المعاش (نورهان فهمى،١٩٩٩).

والمسـنين كفئة احصـائية هم السـكان الذين تبلغ أعمارهم (٦٠)سـتون عاماً أو تزيد، أما من الناحية الواقعية فإن هناك ما يبلغون الشـيخوخة قبل سـن السـتين، ومن تتأخر الشـيخوخة عندهم إلى ما بعد السـتين، وللفروق الفردية والظروف الاجتماعية دور كبير فى هذا (عزت حجازى،١٩٩٩).

بينما يعرف المسـنين على أسـاس الجوانب الجسـمية من خلال اتجاه يحدد كبار السـن اعتماداً على ظهور بعض الأعراض مثل ذبول الجلد وتغير لون الشعر، وتثاقل الحركات، وضعف السمع والبصر وظهور كثير من الأمراض (عادل جوهر،٢٠٠٢).

كما يعرف المسـنين بأنهم حالة من الاضـمحلال تعترى امكانات التوافق النفسـى والاجتماعى للفرد فتقل قدرته على استغلال امكاناته الجسمية والعقلية والنفسية فى مواجهة ضغوط الحياة .

ومفهوم كبـار السـن ينظر إليـه على أنـه مرحلـة عمريـة من مراحـل النمو لهـا مظـاهر بيولوجيـة وسيكولوجية واجتماعية كما أنها الفترة التى يحدث خلالها ضعف وانهيار فى الجسم واضطراب فى الوظائف ويصـبح الفرد أقل كفاءة وينسـحب اجتماعياً وسـيئ التوافق ومنخفض الدافعية بسـبب ظروف الحياة (عبد المنعم،٢٠٠٢).

وكبار السـن فى هذه الدراسـة هم الأشـخاص الذين يقعوا فى المرحلة العمرية ٦٠سـنة فأكثر والذين يعيشـون فى محيط أسرهم أو فى مؤسـسـات متخصـصـة لرعايتهم ولديهم اضـطرابات اجتماعية فى علاقاتهم تعوق دمجهم اجتماعياً مع الأنساق الآخرى مثل الأقران، الزملاء، والأسرة، والبيئة المحيطة.

خامساً: البحوث والدراسات العلمية السابقة:

يعكس التراث الثقافى فى جميع الثقافات مكانة كبار السن ومدى الاهتمام بهم ورعايتهم، لاسيما فيما يتعلق بعلاقاتهم بأفراد الأسرة، وبالآخرين فى المؤسسات المخصصة لرعايتهم، وبالبيئة المحيطة، وقد قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من البحوث والدراسـات العربية والأجنبية السـابقة المرتبطة بإسـتخدام نموذج

الحياة فى العديد من المجالات، وكذلك الدراســـات المرتبطة بدور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية كبار السن منها على سبيل المثال:

أولا: الدراسات السابقة والبحوث السابقة المرتبطة باستخدام نموذج الحياة فى العديد من المجالات:

دراســة (ســامية عبد الرحمن همام) والتى اســتهدفت اختبار فعالية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى علاج المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة، وقد أظهرت النتائج فعالية النموذج فى علاج المشكلات المتعلقة بالقدرة على اتخاذ القرار، المشكلات الصحية، ومشكلات العلاقات الاجتماعية مع الأبناء، ومشكلات القدرة على تحقيق الذات، ومشكلات التكيف مع البيئة الخارجية، والمشكلات التعليمية، والمشكلات الاقتصادية (سامية همام،٢٠٠٣).

دراســة (صــفاء عادل مدبولى) والتى اســتهدفت اختبار فعالية نموذج الحياة فى التخفيف من حدة مشكلة الاغتراب الزواجى، وقد أظهرت النتائج فعالية النموذج فى التخفيف من حدة المشاعر السلبية بين الزوجين وانعدام الاحســاس بالمســئولية المتبادلة والنظرة التشــاؤمية لمســتقبل الحياة الأســرية (صــفاء مدبولى،٢٠٠٤).

دراســة (عبد الناصــف شــومان) والتى اســتهدفت اختبار فعالية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسنين وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية النموذج فى التخفيف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية لدى المسنين (عبد الناصف شومان،٢٠٠٤).

دراسة (هناء أحمد أمين) والتى استهدفت اختبار العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة الخجل الاجتماعى لتلميذات المرحلة الاعدادية، وأظهرت نتائج الدراســة أن نموذج الحياة أدى إلى تخفيف حدة مشكلة الخجل لتلميذات المرحلة الاعدادية (هنا أمين أحمد،٢٠٠٥).

دراســة (فاتن محمد عامر) والتى اســتهدفت اختبار ممارســة نموذج الحياة فى تنمية المســئولية الاجتماعية لدى أطفال الشوارع، وأثبتت نتائج الدراسة أن ممارسة نموذج الحياة أسهم فى تنمية المسئولية الاجتماعية لدى أطفال الشوارع (فاتن محمد عامر،٢٠٠٧).

دراسة (ابتسام رفعت محمد) والتى استهدفت اختبار نموذج الحياة فى خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لكبار السن المساء إليهم وقد توصلت الدراسة إلى أن نموذج الحياة حقق فعالية فى تحسين نوعية الحياة لكبار السن المساء إليهم وذلك بالنسبة للحياة الاقتصادية، والحياة الصحية، والحياة الاجتماعية، والحياة النفسية، كما أوضحت النتائج أن نموذج الحياة فى خدمة الفرد مازال فى حاجة إلى التجريب فى مشكلات ومجالات آخرى (ابتسام رفعت محمد ادريس،٢٠٠٨).

دراسة (نعيم شلبى) والتى استهدفت اختبار فعالية التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية والنفسية للمسنين داخل الدار، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية هذا النموذج فى تخفيف حدة الاضطرابات الاجتماعية بين المسن وأسرته، وبين المسن وزملائه داخل الدار، والتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية المرتبطة بالأنشطة الحياتية للمسن داخل الدار، وكذلك التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية للمسنين داخل الدار (نعيم شلبى،٢٠٠٨).

دراسة (نورة رشدى) والتى استهدفت فعالية التدخل المهنى بنموذج الحياة فى التخفيف من حدة سلوك العنف لدى الفتيات فى المؤسسات الايوائية، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن نموذج الحياة فعال فى خفض حدة سلوك العنف لدى الفتيات المقيمات فى المؤسسات الايوائية (نورة رشدى عبد الواحد،٢٠١١).

دراسة (محمد شحاته) والتى استهدفت ممارسة نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الاسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية نموذج الحياة فى التخفيف من الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب (محمد شحاته مبروك،٢٠١١).

ودراسة (ديسيير ورودنى، 2008) والتى أشارت إلى أن نموذج الحياة يعمل على بلورة نماذج من شأنها تساعد على زيادة القدرة على التمتع بالحياة The Leisure ability model ويعنى القدرة على خلق جو عام من البهجة والمرح الذى يؤثر ايجابيا على المزاج العام للشخص وخاصة كبار السن (Rodney and Dieser,2008).

دراسة (أوليفر شيللنج وآخرون،2006) والتى أوضحت أن نموذج الحياة يساعد على تكيف الوضع العضوى والنفسى والعقلى للمسن، والذى يؤتى بالحالة الصحية وتشمل تأثير وظائف الأعضاء وقصور أدائها قصوراً ملموساً كما تؤثر على سلوكه ونمط علاقاته بالآخرين (Oliver K. Schilling and Werner,2006)

دراسة (دينيس رافائيل، 2009) والتى أوضحت أن نموذج الحياة يتضمن مكونات تحليلية ذات أبعاد متعددة يأخذ فى الاعتبار نوعية الحياة واسلوب التعامل معها ومدى الاكتفاء والرضا بها والتى ترتبط بنائياً ببعضها فضلاً عن الأبعاد البيئية والتى أظهرتها الدراسة، وهذا المكونات يمكن الاستفادة منها فى تحديد معالم نموذج الحياة المتغير فى أنماط سلوك المسن (Dennis Raphael,2009).

دراسة (هربرت كوفى،2010) والتى أوضحت أن مرحلة الشيخوخة والتقدم فى السن تحتاج إلى رؤية ذات أبعاد تصورية تعتمد على نموذج الحياة تساعدهم فى الانتقال التدريجى إلى مراحل السن المتأخرة وما

يصاحبها من زيادة عوامل الهرم من الصحة العامة وانحدار الآداء الوظيفى مع التقدم فى العمر ويتضح ذلك من هذه الدراسة التى اهتمت بتقديم وصفى لبعض ملامح حياة كبار السن (Herbert C. Covey,2010).

دراسة (كارل جيرمين،2010) والتى أشارت إلى أن نموذج الحياة يتضمن اضطلاع العميل بعمليات تفاعلية مع المواقف التى تحتاج إلى المساعدة نتيجة لظروف طارئة أدت إلى خلل فى منظومة الانسان وعناصر البيئة وتتطلب تدخل الاخصائى الاجتماعى لإعادة تحقيق التوازن، وهذا من خلال تقديم نموذج للحياة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية وجدير بالذكر أنه أظهر ما يسمى بشرط الحساة Live Course وهو نموذج التطور الانسانى المرتبط بظروف البيئة الطبيعية والاجتماعية والثقافية المحيطة بالانسان (Carel B. Germain,2010).

دراسة (إليكس جيترمان،2013) والتى أوضحت أن نموذج الحياة يعد من الأساليب التى تستخدم مع الأفراد المحيطين بعمق والذين تستغرقهم الصراعات المستمرة ويكونون فى موقف ضعف فى الحياة ويعانون من الصراع من أجل الحياة اقتصاديا واجتماعياً أو معاناة الفقر والحاجة أو المعاناة من المشاكل الصحية والوراثية والتى تحتاج إلى تحديد اسلوب للحياة ينتشلها من مشاكلها بمساعدة الاخصائى الاجتماعى، ويتضح هذا جلياً فى نوعيات مختلفة من الأشخاص الذين تستغرقهم الصراعات المستمرة (Alex Gillerman,2013).

دراسة (أليس ميللر،2015) والتى أشارت إلى أن تتبئ اسلوب معين فى نهج الحياة يعتمد على طرق مختلفة فى التعامل ويراعى ردود الأفعال والنظر إلى الأمور والاعتبارات السيكولوجية، ويساعد على وضع ضوابط وقواعد محددة فى صورة اسلوب الحياة ويحل محل الأساليب المعتادة ومن ثم يعمل على تعديل مسار حياة الأفراد وعلاقاتهم بالمجتمع، وهذا من خلال نموذج الحياة (Alice Call Miller,2015).

ثانياً: الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بدور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية كبار السن منها على سبيل المثال:

دراسة (اقبال السمالوطى) والتى استهدفت مواجهة مشاكل المسنين عن طريق استثمار طاقات المسنين بالمشاركة الاجتماعية أو بالمشاركة فى الانتاج بمقابل مادى والتوصل إلى بعض الاتجاهات التى ستهم فى تطوير أهداف واسلوب عمل المؤسسات فى مجال المسنين، وأظهرت نتائج الدراسة أن مشكلات المسنين تتمثل فى الحالة إلى الشعور بالمكانة الاجتماعية وشغل أوقات الفراغ وتقوية العلاقات الاجتماعية (اقبال الامير السمالوطى،١٩٩٠).

دراسة (ثريا جبريل) والتى استهدفت التعرف على المشكلات التى تصاحب كبار السن، وأثبتت نتائجها أن المشكلات التى تصاحب كبر السن تتمثل فى انقطاع الصلة بالأهل والأقارب والإحساس بالإهمال والانعزال وعدم القدرة على استثمار وقت الفراغ (ثريا جبريل،١٩٩٢).

وأشارت دراسة (فيكتور باكون، 1992) والتى استهدفت التخفيف من الضغوط الحياتية التى يتعرض لها المسن، وأثبتت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المشكلات والضغوط التى يتعرض لها المسن تنخفض حينما يزداد الاهتمام بالناحية الاقتصادية، وممارسة أنشطة الحياة اليومية والتدعيم المجتمعى وتقدير المكانة الاجتماعية لهم (Victoria Bacon,1992).

دراسة (رفعت عبد الباسط) والتى استهدفت التعرف على مشكلات واحتياجات المسنين، وكان من نتائجها أن المسنين تواجههم مشكلات متعددة تتمثل فى مشكلات نفسية، واجتماعية، واقتصادية، ومشكلات وقت الفراغ والإهمال (رفعت عبد الباسط محمد،١٩٩٣).

ودراسة (حنان جمعه) والتى استهدفت المقارنة بين المشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين فى دور الرعاية الايوائية والمترددين على نوادى المسنين، وأن أهم المشكلات التى يعانى منها المسنين هى ضعف العلاقات والشعور بالاكتئاب وعدم الاحساي بالأمن والطمأنينة (حنان حسن جمعه،١٩٩٤).

دراسة (على الطراح) والتى استهدفت التعرف على المشكلات التى تواجه كبار السن مع أسرهم، وأوضحت نتائجها أن المسن الذى يقيم مع أسرته يشعر بالنبذ والاهمال والتهميش الاجتماعى (على أحمد الطراح،٢٠٠١).

دراسة (جمال شكرى) والتى استهدفت اختبار فعالية برنامج التدخل المهنى من منظور خدمة الفرد الجماعية فى تخفيف مشكلة العزلة الاجتماعية للمسنين، وأثبتت نتائج الدراسة فاعلية برنامج التدخل من منظور خدمة الفرد الجماعية فى التخفيف من مشكلة العزلة للمسنين (جمال شكرى محمد عثمان،٢٠٠٢).

دراسة (ستيفن) والتى استهدفت تحديد دور المؤسسات النفسية فى الحد من الإساءة الموجهة لكبار السن أوضحت نتائجها أن أكثر من ١٦% من المسنين المترددين على هذه المؤسسات يتعرضون داخلها للإيذاء والتجاهل والاهمال الشديد من أجل الحصول على الخدمات النفسية (Stephen,2002).

دراسة (برجيرون) والتى أوضحت نتائجها أن قضية الإساءة لكبار السن تلقى اهتماماً تشريعياً كبيراً ضد أى شكل من أشكال الاساءة الموجهة إليهم كالإيذاء الجسدى والنفسى وذلك من جراء إهمالهم أو تجاهلهم كما تشير الدراسة إلى أن المساء إليهم من كبار السن يتعرضون للاستغلال المادى (Bergerno,2003)

دراسة (هيام محمد على) والتى استهدفت التوصل إلى تصور مقترح لدور اخصائى خدمة الجماعة باستخدام نموذج الأزمة فى مواجهة مشكلة اساءة كبار السن بأشكالها، وكان من نتائج الدراسة أن أشكال الاساءة لكبار السن تتمثل فى الاستغلال المادى والايذاء النفسى والايذاء البدنى، وعدم تلبية الاحتياجات، والرفض والنبذ، والاهمال، وتوصلت الدراسة إلى تصور مقترح من خلال نموذج الأزمة لدور اخصائى الجماعة للعمل مع مشكلة اساءة كبار السن (هيام محمد على،٢٠٠٦)

دراسة (رشاد عبد اللطيف) والتى أظهرت أن مدخل التأهيل المرتكز على المجتمع أحد المرتكزات الأساسية التى توضح التكافل ما بين فئات المجتمع ومن هم فى حاجة إلى دعم ومساعدة من المسنين وغيرهم من الفئات وهذا المدخل يعتمد على الجهد المشترك ما بين المسنين أنفسهم وأسرهم والبيئة المحيطة بهم بما يحقق لهم توافق اجتماعى أفضل وذلك لاستثمار كافة الطاقات المتوفرة لدى المسنين لتلبية احتياجاتهم وفى نفس الوقت المساهمة فى تنمية المجتمع وبالتالى تتحول من طاقة خاملة إلى طاقة محركة وكيان قادر على خدمة المجتمع (رشاد عبد اللطيف،٢٠٠٩).

ومن خلال العرض السابق للدراسات السابقة التى ارتبطت بموضوع دراسة الباحثة يمكن الخروج بمجموعة من المؤشرات التالية:

أوضحت الدراسات السابقة فعالية نموذج الحياة فى العديد من المجالات المتنوعة مع العديد من المشكلات المختلفة التى يعيشها الانسان مثل المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة، والتخفيف من مشكلات الاغتراب الزواجى، والتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسنين، والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب، والتخفيف من حدة سلوك العنف لدى الفتيات فى مؤسسات الايواء، والتخفيف من حدة الخجل الاجتماعى لتلميذات المرحلة الاعدادية، وتنمية المسئولية الاجتماعية لدى أطفال الشوارع، وتحسين نوعية الحياة لكبار السن المساء إليهم.

أن نموذج الحياة يستخدم فى الظروف الضاغطة كأحد الأساليب أو النماذج الشخصية للحياة المرتبطة بحالة الشخص من حيث النظرة إلى ما حوله ودرجة إقباله على العيش مع الآخرين، والتخفيف من الكآبة واليأس الناجمين عن طبيعة الضغوط المستمرة على الشخص أو الاستعداد للاستجابة للمثيرات الخارجية وعدم القناعة بما لديه من امكانات وقدرات، وإصدار الاحكام حول نوعية نموذج الحياة يجب أن يتم فى صورة تكاملية تتضمن فهم الاختلافات وأوجه التشابه بأنماط السلوك مع الوضع فى الاعتبار اسلوب الحياة التاريخى الذى يراعى التطور والنمو فى الشخصية من أجل تحديد معالم نموذج الحياة المتطور.

ترى الباحثة أن نموذج الحياة فى طريقة العمل مع الأفراد فى محيط الخدمة الاجتماعية يكون له دوراً فعالاً فى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن.

لا توجد دراسات وبحوث سابقة فى حدود علم الباحثة استخدمت نموذج الحياة فى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن.

أوضحت الدراسات السابقة أن مهنة الخدمة الاجتماعية لها دوراً بارزاً فى مجال رعاية كبار السن وخاصة فيما يتعلق بمواجهة مشكلات المسنين، والتعرف على المشكلات التى تصاحب كبار السن، والتخفيف من حدة الضغوط الحياتية التى يتعرض لها المسنين.

الإطار المنهجي للدراسة:

أولاً: نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

تنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية التى تعتمد على المنهج التجريبي Experimental Method لاختبار العلاقة بين متغير مستقل وهو نموذج الحياة فى خدمة الفرد، ومتغير تابع وهو تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن المقيمين بدور الايواء.

ثانياً: فروض الدراسة:

تحاول الدراسة اختبار الفرض الرئيسى التالى:

توجد علاقة ايجابية دالة احصائياً بين استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد وتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن.

ويتفرع من هذا الفرض الرئيسى الفروض الفرعية الثلاثة الآتية:

١. توجد علاقة ايجابية دالة احصائياً بين استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد وتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى محيط الأسرة.
٢. توجد علاقة ايجابية دالة احصائياً بين استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد وتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى مؤسسة الايواء.
٣. توجد علاقة ايجابية دالة احصائياً بين استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد وتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى المجتمع.

ثالثا: أدوات الدراسة:

تحددت أدوات الدراسة الحالية فى أداة رئيسية هى مقياس الدمج الاجتماعى لكبار السن من (إعداد الباحثة) وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية فى إعداد هذا المقياس:

- الاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث العلمية السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.
- القيام بعمل أكثر من زيارة ميدانية للمجال المكانى للدراسة (مؤسسة دار الحنان والتكريم لرعاية وايواء المسنين بمحافظة بورسعيد).
- الاطلاع على بعض المقاييس العلمية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية بهدف التعرف على الابعاد والمؤشرات التى يمكن الاعتماد عليها فى بناء هذا المقياس.
- حددت الباحثة موضوع المقياس الرئيسى فى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن، وحددت الأبعاد الفرعية فى:
  - البعد الأول: الدمج الاجتماعى لكبار السن فى محيط الأسرة.
  - البعد الثانى: الدمج الاجتماعى لكبار السن فى مؤسسة الايواء.
  - البعد الثالث: الدمج الاجتماعى لكبار السن فى المجتمع.
- قامت الباحثة بصياغة أبعاد وعبارات المقياس بشكلها المبدئى واستخدمت التدرج الثلاثى أمام كل عبارة بوضع ثلاث استجابات لكل عبارة، الأولى (دائماً) وتعطى (٣)درجات، والثانية (أحياناً) وتعطى درجتان، والثالثة (نادراً) وتعطى درجة واحدة وذلك للعبارات الايجابية أما العبارات السلبية فتعطى درجات كالتالى: (دائماً) درجة واحدة، و(أحياناً) تعطى درجتان، و(نادراً) تعطى ثلاث درجات.
- فى ضوء نتائج التحكيم بلغ عدد عبارات المقياس (٤٥)عبارة مقسمة على ثلاث أبعاد كل بعد يشتمل على (١٥)عبارة، من ثم فإن الدرجة العظمى للمقياس هى (١٣٥)درجة، والدرجة المتوسطة هى (٩٠)درجة، والدرجة الصغرى هى (٤٥)درجة.

صدق المقياس:

أ- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته المبدئية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى مجال الخدمة التعليمية، لتحديد مدى مناسبة العبارات لكل بعد حيث يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد: البعد الأول : الدمج الاجتماعى لكبار السن فى محيط الأسرة، البعد الثانى: الدمج الاجتماعى لكبار السن فى مؤسسة الإيواء ، البعد الثالث: الدمج الاجتماعى لكبار السن فى المجتمع، وتم إجراء التعديلات المقترحة للسادة المحكمين من حذف وتعديل وإضافة وإعادة صياغة بعض العبارات وتراوحت نسب الاتفاق بين السادة

المحكمين على مدى صلاحية العبارات بين (٨٣ :١٠٠%) ، وأصبح المقياس مكون من (٤٥) عبارة موزعة على أبعاده الثلاثة.

ب- الاتساق الداخلى:

يعد صدق المحكمين من أنواع الصدق السطحى أوالظاهرى؛ لذلك قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من كبار السن بلغ عددها (ن = ١٥) وذلك لحساب الاتساق الداخلى عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعى بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـSpss.V.22 فكانت قيم معاملات الارتباط كما هو موضح بجدول (١) :

جدول (١)

قيم معاملات ارتباط عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الفرعى

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
١	**٠,٧١٩	١٣	*٠,٣٠٨	٢٥	**٠,٧٢٢	٣٧	**٠,٧٦٨
٢	**٠,٧٨٠	١٤	**٠,٧٦٥	٢٦	**٠,٧١٠	٣٨	**٠,٧٣٥
٣	**٠,٧١٥	١٥	**٠,٧٣٦	٢٧	*٠,٣٣٩	٣٩	**٠,٧٦٦
٤	**٠,٧٢٥	١٦	*٠,٣٨٦	٢٨	**٠,٧١٦	٤٠	**٠,٧٤٣
٥	**٠,٧٢٥	١٧	**٠,٧٦٥	٢٩	*٠,٣٢٨	٤١	**٠,٧٦٧
٦	**٠,٧٨٦	١٨	**٠,٧٢١	٣٠	**٠,٧٥١	٤٢	**٠,٧٨٥
٧	*٠,٣٤٣	١٩	**٠,٧٢٤	٣١	**٠,٧٨٠	٤٣	**٠,٧٧٤
٨	**٠,٧٦٧	٢٠	**٠,٧٨٧	٣٢	**٠,٧٥٥	٤٤	**٠,٧٢٧
٩	**٠,٧٢٥	٢١	**٠,٧٦٥	٣٣	**٠,٧٢٣	٤٥	*٠,٣٢٤
١٠	**٠,٧٦٣	٢٢	**٠,٧٩٩	٣٤	*٠,٣١٧	–	–
١١	**٠,٧٢١	٢٣	**٠,٧٣٣	٣٥	**٠,٧٤٣	–	–
١٢	**٠,٧٢١	٢٤	**٠,٧٧٠	٣٦	**٠,٧٦٥	–	–

(*) دال عند مستوى ٠,٠٥ (**) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الفرعى دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ والبعض الآخر دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ أى أنه يوجد اتساق ما بين عبارات المقياس والأبعاد الفرعية ؛ مما يشير إلى أن المقياس على درجة مناسبة من الاتساق.

ثبات المقياس:

أ- طريقة معامل ألفا لكرونباخ:

استخدمت الباحثة لحساب ثبات المقياس معامل ألفا لكرونباخ Coefficient Cronbach's Alpha فى حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للمقياس فبلغت قيمة معامل ألفا العام للمقياس ككل (٠,٧٨٧) كما تم حساب معامل ثبات كل عبارة فكانت قيم معاملات ثبات العبارات كما هو موضح بجدول (٢)

جدول (٢)

قيم معاملات ألفا لعبارات المقياس

رقم العبارة	قيمة معامل ألفا	رقم العبارة	قيمة معامل ألفا	رقم العبارة	قيمة معامل ألفا	رقم العبارة	قيمة معامل ألفا
١	٠,٧١٩	١٣	٠,٧٥٥	٢٥	٠,٧٦٧	٣٧	٠,٧٧٤
٢	٠,٧٣٣	١٤	٠,٧٨٥	٢٦	٠,٧٥٧	٣٨	٠,٧٤١
٣	٠,٧٣٦	١٥	٠,٧٢٧	٢٧	٠,٧٧١	٣٩	٠,٧٤١
٤	٠,٧٢٥	١٦	٠,٧٨٢	٢٨	٠,٧٥٧	٤٠	٠,٧٢٩
٥	٠,٧٧٨	١٧	٠,٧٨١	٢٩	٠,٧٧٢	٤١	٠,٧٦٣
٦	٠,٧٥٢	١٨	٠,٧٦١	٣٠	٠,٧٣٧	٤٢	٠,٧٥٧
٧	٠,٧٢٣	١٩	٠,٧٧٤	٣١	٠,٧٨٤	٤٣	٠,٧٢٢
٨	٠,٧٢٣	٢٠	٠,٧١٠	٣٢	٠,٧٨٢	٤٤	٠,٧٥٦
٩	٠,٧٣٢	٢١	٠,٧٠٥	٣٣	٠,٧٨١	٤٥	٠,٧٦٣
١٠	٠,٧٢٤	٢٢	٠,٧١٠	٣٤	٠,٧٦٧	–	–
١١	٠,٧٨٣	٢٣	٠,٧٨١	٣٥	٠,٧٧٨	–	–
١٢	٠,٧٧٢	٢٤	٠,٧٤٢	٣٦	٠,٧٦١	–	–

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ثبات العبارات أقل من معامل ثبات المقياس ككل مما يشير إلى أن العبارات على درجة مناسبة من الثبات.

ب – طريقة التجزئة النصفية:

للتحقق من ثبات المقياس ككل تم استخدام طريقة التجزئة النصفية Split half وبلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفى المقياس (٠,٥٧٥) وبعد تصحيح أثر التجزئة بمعادلة جيتمان Guttman بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل (٠,٧٣٠). ويتضح مما سبق أن المقياس على درجة مناسبة من الثبات.

ومن إجراءات الصدق والثبات السابقة أصبح المقياس مكون من (٤٥) عبارة موزعة على أبعاده كما يلى: البعد الأول : الدمج الاجتماعى لكبار السن فى محيط الأسرة ويمثله العبارات (من ١ إلى ١٥) ، البعد الثانى: الدمج الاجتماعى لكبار السن فى مؤسسة الإيواء ويمثله العبارات (من ١٦ إلى ٣٠)، والبعد الثالث: الدمج الاجتماعى لكبار السن فى المجتمع ويمثله العبارات (من ٣١ إلى ٤٥)، والمقياس بهذه الصورة النهائية صالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

الأدوات المساعدة:

وهى مجموعة الأدوات التى استخدمتها الباحثة للتعرف على مجتمع الدراسة ومنها:

١- السجلات والوثائق والتى تتحدد فى:

- احصاءات الدار حيث قامت الباحثة بالاطلاع على الاحصاءات الدورية الموجودة بالدار وتبين عدد كبار السن المقيمين بها.
- ملفات كبار السن: حيث قامت الباحثة بالاطلاع على الملفات الخاصة بهم للتعرف على إجراءات الدار فى استقبال كبار السن ومعرفة أهم المستندات التى يحتوى عليها ملفات كبار السن.

٢- البيانات المعرفة بكبار السن:

من خلال مجموعة من الأسئلة تضمنتها أداة القياس للحصول على البيانات الأولية الهامة عن حالات الدراسة لمعرفة أهم خصائص إطار المعاينة وتضمن المقياس (١٠)أسئلة تدور حول البيانات الأولية عن كبار السن، والأسرة، وأسباب الإقامة بالدار، وأوجه الأنشطة والبرامج التى يشارك فيها كبار السن يومياً بالدار.

رابعاً: مجالات الدراسة:

أ- المجال المكانى:

قامت الباحثة بتطبيق نموذج الحياة فى خدمة الفرد على كبار الســـن المقيمين بدار الحنان والتكريم لايواء ورعاية المسنين بمحافظة بورسعيد.

ب-المجال الزمنى:

استغرقت الدراسة فترة زمنية تقدر بستة أشهر ابتداء من منتصف أغسطس٢٠١٩ حتى منتصف شهر فبراير ٢٠٢٠.

ج- المجال البشرى:

قامت الباحثة بحصر عدد كبار السن المقيمين بدار الحنان والتكريم وتبين أن عددهم (٥٩)مفردة وبتطبيق شروط اختيار العينة عليهم تبين أن من تنطبق عليهم شروط العينة هم (٢٥)مفردة، ثم قامت الباحثة بتطبيق مقياس تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن عليهم وتم اختيار (١٥)مفردة عشوائياً ممن حصلوا على أعلى الدرجات على المقياس، وتتوافر فيهم شروط العينة كالتالى:

١- أن يتجاوز المسن عمر ستون عاماً.

٢- أن يكون من المقيمين بدور الايواء إقامة تامة.

٣- أن يكون المسن لديه أسرة وأبناء خارج الدار.

٤- أن يكون حاصلاً على أعلى درجات على مقياس الدمج الاجتماعى.

٥- أن يكون المســـن لديه الاســـتعداد الكامل للتعاون مع الباحثة خلال فترة تنفيذ برنامج التدخل المهنى.

وصف عينة الدراسة:

جدول (٣)

العدد والنسب المئوية للنوع

النوع	العدد	النسبة %
ذكر	٤	% ٢٦,٧
أنثى	١١	% ٧٣,٣
المجموع	١٥	%١٠٠

يوضح الجدول السابق أن إطار المعاينة تتمثل فى نسبة الذكور بلغت ٢٦,٧% فى حين بلغت نسبة الإناث ٧٣,٣%. ومن الواضح أن نسبة الإناث زادت زيادة كبيرة عن نسبة الذكور الذى يستلزم معه دراسة

التغيرات التى حدثت فى المجتمع وتدفع إلى تواجد المسنات بشكل أكبر من المسنين فى دور الايواء عكس الماضى كان نسبة الذكور هى الأكبر فى دور المسنين.

جدول (٤)

العدد والنسب المئوية للسن

السن	العدد	النسبة %
أقل من ٦٠ سنة	٠	٠ %
٦٠ سنة	٢	١٣,٣ %
٦٥ سنة	٥	٣٣,٣ %
أكثر من ٦٥ سنة	٨	٥٣,٤ %
المجموع	١٥	١٠٠%

يشير الجدول السابق إلى أن نسبة ٥٣,٤% من أفراد العينة متوسط أعمارهم فوق ٦٥سنة وهذا ما يتطلب ضرورة وضع برنامج اجتماعى يساهم فى تعزيز العلاقات والدمج الاجتماعى لكبار السن داخل وخارج دار الايواء.

جدول (٥)

العدد والنسب المئوية لتاريخ الالتحاق بالدار

الالتحاق بالدار	العدد	النسبة %
منذ سنة	٠	٠ %
منذ سنتين	٠	٠ %
منذ ثلاث سنوات	٠	٠ %
منذ أربعة سنوات	٥	٣٣,٣ %
منذ أكثر من أربعة سنوات	١٠	٦٦,٧ %
المجموع	١٥	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق أن نسبة مائة بالمائة التحقوا بالدار منذ أربعة سنوات فأكثر، وذلك يشير إلى ضرورة وجود شبكة علاقات واتصالات بين المسنين وبعضهم بالدار وعلى الرغم ن ذلك فهناك صعوبة فى الدمج الاجتماعى بينهم كما أوضح المقياس، الأمر الذى يتطلب ضرورة تصميم برامج وأنشطة لكبار السن تساعدهم على تعزيز دمجهم اجتماعياً مع أقرانهم بالدار، وأسرتهم، والمجتمع بأكمله.

جدول (٦)

العدد والنسب المئوية للحالة التعليمية

الحالة التعليمية	العدد	النسبة %
أمى	٥	% ٣٣,٣
يقرأ ويكتب	٩	% ٦٠
إبتدائية	٠	% ٠
إعدادية	٠	% ٠
مؤهل متوسط	١	% ٦,٧
المجموع	١٥	%١٠٠

يشير الجدول السابق إلى أن إطار المعاينة بالنسبة للحالة التعليمية أن نسبة المسنين الأميين ٣٣,٣% ونسبة من يقرأ ويكتب ٦٠%، ونسبة المؤهل المتوسط ٦,٧% ووقوف الباحثة على الحالة التعليمية لمجتمع الدراسة ساعدها على تحديد أساسيات فى البرنامج المهنى وتحديد أساليب وتكنيكات علاجية مناسبة لطبيعة مجتمع الدراسة وحالتهم التعليمية.

جدول (٧)

العدد والنسب المئوية للحالة الصحية

الحالة الصحية	العدد	النسبة %
جيدة	٥	% ٣٣,٣
متوسطة	٧	%٦٦,٧
سيئة	٠	% ٠
المجموع	١٥	%١٠٠

يبين الجدول السابق الحالة الصحية لأفراد عينة الدراسة حيث تبين أن نسبة ٣٣,٣% حالتهم الصحية جيدة، فى حين أن نسبة ٦٦,٧% حالتهم الصحية متوسطة، وذلك يساعد على معرفة االتوقعات بالنسبة لاستمرار أفراد العينة فى المشاركة فى برنامج التدخل المهنى.

جدول (٨)

العدد والنسب المئوية للعمل السابق قبل الالتحاق بالدار

العمل السابق	العدد	النسبة %
موظف	٠	٠ %
أعمال حرة	٠	٠ %
بالمعاش	١٠	٦٦,٧ %
بدون عمل	٥	٣٣,٣ %
المجموع	١٥	١٠٠%

يشير الجدول السابق أن نسبة ٦٦,٧% من أفراد العينة بالمعاش، فى حين أن نسبة ٣٣,٣% بدون عمل، وهذا يعكس أن وجود هؤلاء بالدار فى حالة تأقلم تام أفضل من مما كانوا يعملون بوظائف أو أعمال حرة، وقد يساعدهم الدمج اجتماعياً فى زيادة التأقلم والتعايش مع الآخرين فى نفس الدار.

جدول (٩)

العدد والنسب المئوية للدخل الشهرى

الدخل الشهرى	العدد	النسبة %
أقل من ١٠٠٠ جنيه	٦	٤٠ %
أقل من ٢٠٠٠ جنيه	٧	٤٦,٧ %
أقل من ٣٠٠٠ جنيه	٢	١٣,٣ %
أقل من ٤٠٠٠ جنيه	٠	٠ %
أكثر من ٤٠٠٠ جنيه	٠	٠ %
المجموع	١٥	١٠٠%

يوضح الجدول السابق أن نسبة ٤٦,٧% من عينة الدراسة دخلهم أقل من ٢٠٠٠جنيه شهرياً فى حين أن نسبة ٤٠% دخلهم أقل من ١٠٠٠جنيه، ونسبة ١٣,٣% دخلهم أقل من ٣٠٠٠جنيه، وذلك يبين مستوى الدخل المنخفض لديهم فى ضوء ارتفاع الاسعار وخاصة الأدوية ومقابل إقامتهم بالدار حيث أن غالبيتهم كانوا بالمعاش ولا يرتبطون بعمل معين قبل دخولهم الدار.

جدول (١٠)

العدد والنسب المئوية لأسباب الإقامة بالدار

أسباب الإقامة	العدد	النسبة %
أسباب صحية	٢	% ١٣,٣
أسباب نفسية	٧	% ٤٦,٧
أسباب أسرية	٥	% ٣٣,٣
أسباب اجتماعية	٦	% ٤٠
أسباب خاصة بالسكن	١٢	% ٨٠

يشير الجدول السابق إلى أن هناك نسبة ٨٠% كان سبب إقامتهم بالدار بسبب السكن، ونسبة ٤٦,٧% لأسباب نفسية، ونسبة ٤٠% لأسباب اجتماعية، ونسبة ٣٣,٣% لأسباب أسرية، ونسبة ١٣,٣% لأسباب صحية. وهذا يبين أن هناك أسباب متنوعة لإقامة المسن بدور الايواء، مما يستلزم معه ضرورة تدعيم وتعزيز الدمج الاجتماعى لهم داخلياً مع الزملاء بالدار، وخارجياً مع الأسرة والمجتمع المحيط.

خامساً: برنامج التدخل المهنى فى ضوء معطيات نموذج الحياة فى خدمة الفرد:

١- الهدف العام:

يتحدد الهدف العام للبرنامج فى الهدف الرئيسى للدراسة وذلك على النحو التالى:

اختبار فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن المقيمين بدار الايواء.

وينبثق من هذا الهدف ثلاثة أهداف فرعية على النحو التالى:

١- اختبار فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن مع أسرهم.

٢- اختبار فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن مع المؤسسة.

٣- اختبار فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن مع المجتمع.

وتتحقق هذه الأهداف من خلال الآتى:

- تحرير الطاقات الداخلية لكبار السن وإعطاءهم القوة للعمل والاستمرار فى الحياة.
- حماية كبار السن والمحافظة عليهم بإعتبارهم أنهم أهم ما فى البيئة الاجتماعية كبشر.
- تدعيم وزيادة كفاءة العلاقة القائمة بين كبار السن والبيئة الاجتماعية المحيطة بهم.
- تدعيم قوة شخصية كبار السن وتحسين شبكة علاقاتهم الاجتماعية بالانساق البيئية الرسمية وغير الرسمية من خلال تعزيز دمجهم اجتماعياً.

٢- مبررات استخدام نموذج الحياة مع كبار السن:

- التحولات الشديدة في الحياة وتشمل التغيرات التطورية أو الارتداد العضوي العقلي والنفسي واختلاف الأدوار والوظائف والمكانة والأحداث الكبرى والأزمات والتي دائماً ما تدور في نسق بيئي مباشر بعلاقات كبار السن وتنعكس عليه.
- عدم التوافق في العديد من التفاعلات المتبادلة بين المسن والبيئات الاجتماعية أو المادية المحيطة به .
- الصعوبات الملموسة ومشكلات التواصل الاجتماعى لنموذج الحياة وهى عناصر أو بالأحرى مناطق للعمل وتطبيق الخبرات والمهارات المهنية وهي وإن كانت مترابطة بأحد هذه المشكلات دون غيرها ، إلا أن مجال التمايز في تناولها وعلاجها متاح أمام الأخصائي الاجتماعي ومؤسسة الخدمة الاجتماعية العاملة في هذا النطاق حسب السياسات العلمية والفروق الفردية. (نعيم شلبى، ٢٠٠٨).

٣- المعالم الرئيسية لنموذج الحياة: (على حسين زيدان،٢٠٠٢)

- تمثل دائرة علاقات الانسان وارتباطه الخاصة ضرورة بيولوجية واجتماعية له خلال مراحل حياته ، فبدون علاقات لا يمكن ان يستمر الانسان فى الحياة وبدون القرابة والاختلاط بالآخرين لا يمكن للانسان ان يتعلم اى شي كاللغة والصفات الانسانية والاعتماد على الرعاية والحماية والتقاط مبادئ الحياة من الدائرة الاجتماعية الاولى وهى التى تمثلها الام ثم الاسرة فالمدرسة وجماعة الاصدقاء ومختلف المؤسسات والتنظيمات.
- وتأتى الهوية identity وتقدير الذات من العلاقات مع الاخرين ابتداء من الدائرة الاجتماعية الاولى وكذلك الاحتكاك مع دوائر التعامل الاجتماعية الاخرى، فالانسان لديه قدرات طبيعية مبرمجة داخليا تؤكد تواصلها بالبيئة وتشمل الامتصاص sucking والالتصاق clinging

والتأصل rooting he flexes بالإضافة الى شكل الانسان ومواصفاته العضوية وحساسيته التى تمثل مكونات اولية لشخصيته فيما بعد.

- الكفاءة competence فانها تمثل الرابطة الشخصية والتوجه الذاتى والانتماء وتشير الى حجم الخبرات الناجمة فى اطار البيئة، كما انها تمثل حافزا داخلى يدفع الانسان الى محاولة التغلب على الصعوبات التى تواجهه اثناء تفاعله مع البيئة ، وبالطبع فهى مهمة شاقة ولكنها ضرورية لتأكيد الذات.

٤- مراحل وخطوات العمل بنموذج الحياة مع كبار السن:

المرحلة الأولية: الاستعداد والتهيؤ:

- وفيها تقوم الباحثة بإعداد نفسها لكيفية اقتحام حياة كبار السن قبل المواجهة الحقيقية للحقائق غير الموضوعية في حياتهم، كما تقوم الباحثة بتقييم أهداف كبار السن من خلال تقييم حقيقة المواقف التى يعانون منها وتسبب عدم دمجهم اجتماعياً مع الآخرين في الأسرة والدار والمجتمع.
- في هذه المرحلة قامت الباحثة بتطبيق مقياس الدمج الاجتماعى لكبار السن على المسنين المقيمين بالدار ممن تنطبق عليهم شروط العينة وتم تحديد أشكال عدم الدمج الاجتماعى (مع الأسرة- الدار- المجتمع) وكذلك تم تحديد الأدوار والمهام لكل من الباحثة وكبار السن، وكذلك الأساليب العلاجية اللازمة لتحقيق أهداف البرنامج المهنى.

وتتحدد هذه المرحلة إجرائياً فيما يلى:

١- قامت الباحثة بالاستعداد والتهيئة من خلال فهم طبيعة وخصائص كبار السن المقيمين بالدار بصفة عامة وأسباب وعوامل عدم إندماجهم اجتماعياً مع الآخرين من خلال الاطلاع على التراث النظرى الخاص بكبار السن.

٢- التعاقد المهنى وتحديد أدوار كل من الباحثة والمسن شفاهة وكذلك الأساليب العلاجية المناسبة التى تم اختيارها من النماذج العلاجية الأخرى والتى تسهم بشكل واضح في تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن في محيط الأسرة أو في المؤسسة المخصصة لرعايتهم أو مع الأنساق الأخرى في المجتمع.

المرحلة الثانية: مرحلة التدخل:

وفيها تقوم الباحثة بمساعدة المسن على القيام بالأعمال والمهام المطلوبة منه خلال المراحل والتحولات في حياته، وهنا تركز الباحثة على فاعلية الخبرة والمهارات في مواجهة المسن لاحتياجاته

ومشكلاته وما يتطلبه ذلك من مرونة في علاقات المسن المختلفة داخل وخارج الأسرة، والأنشطة المختلفة الأخرى كالمشاركة في الجمعيات والمنظمات الاجتماعية، ودمج المسن اجتماعياً مع الأنساق الأخرى من خلال البرامج والمشروعات والأنشطة المختلفة كالرحلات والندوات الدينية والحفلات والمعسكرات التى تنظمها دور الايواء.

وتستلزم هذه المرحلة استخدام الأساليب الفنية وفق متطلبات النموذج والأساليب العلاجية التى تناسب تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن مع الأنساق المختلفة مثل الاتصال والعلاقة المهنية، والاستبصار، والدراسة الاجتماعية والنفسية، ولعب الدور، والتوضيح، والافراغ الوجدانى، والمناقشة والحوار، والتعاطف والحكمة والسيكودراما.

المرحلة الثالثة: مرحلة الانهاء:

وفيها تستعد الباحثة لتنفيذ جزء مهم من البرنامج وهو إنهاء العلاقة وطالما أن هذه المرحلة عميقة وطويلة بين الباحثة والمسن فقد تتضمن ردود أفعال كثيرة للوصول إلى نقطة تلاقى بين الباحثة والمسن، وهذه المرحلة يتم فيها عملية التقييم لتحديد أثر الجهود التى بذلتها الباحثة والمسن فهى نهاية لمعاناة المسن وبداية لعلاقات وتفاعلات اجتماعية بينه وبين البيئة الطبيعية والاجتماعية باسلوب سوى ودون مشاكل.

وفى هذه المرحلة قامت الباحثة بتقييم العمل المهنى وكذلك التدخل المهنى من خلال البرنامج تركز على ضرورة وجود تباعد بين المقابلات المهنية مع كبار السن للتأكيد على استمرار العلاقة المهنية لفترة زمنية تحددها الباحثة وفقاً لظروف كل حالة حتى لا تؤدى إلى حدوث انتكاسة للمسن وعرقلة العلاقة المهنية بين المسن والباحثة.

٥- المهارات المهنية المطلوبة في برنامج التدخل المهنى:

قامت الباحثة بالتركيز على استخدام مجموعة من المهارات المهنية خلال تطبيق برنامج التدخل المهنى للدراسة كالتالى:

- مهارة التفكير النقدى: والتى تتطلب إعادة تنظيم المسن لنفسه لتحقيق الدمج الاجتماعى له.
- مهارة الملاحظة: من خلال ملاحظة الباحثة لكبار السن وتصرفاتهم أثناء تواجدها معهم بالدار وأثناء تفاعلاتهم مع الآخر ين وردود أفعالهم وأفعال الآخرين المحيطين بهم والتى تبين مدى القدر الذى يتمتعون به من الدمج الاجتماعى.

- مهارة الاتصال: وذلك من خلال مساعدة الباحثة لكبار السن على فتح قنوات الاتصال المغلقة بينهم وبين الآخرين من الزملاء بالدار، وأفراد أسرهم، والمحيطين بهم في المجتمع، وذلك يساعد على تعزيز الدمج الاجتماعى لهم.
- مهارة المناقشة والحوار: وذلك من خلال قيام الباحثة بتهيئة كبار السن للحوار والمناقشة حول مشاركتهم في الأنشطة والبرامج التى تقدمها الدار وتشجيعهم على المشاركة لتعزيز دمجهم اجتماعيا مع زملائهم والتواصل مع بعض أفراد أسرهم المنقطعين عن زيارتهم بالدار.
- مهارة اتخاذ القرارات: من خلال قيام الباحثة بتوضيح أهمية تحمل المسئولية من قبل كبار السن وذلك بإتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بشئون حياتهم في المشاركة في الأنشطة الحياتية المتنوعة التى تقدمها الدار وذلك للوصول إلى حالة من الاستقرار والدمج الاجتماعى مع الآخرين بالدار والمجتمع المحيط بهم.
- مهارة إقامة علاقات اجتماعية جديدة: من خلال قيام الباحثة بمساعدة كبار السن المقيمين بالدار على إقامة شبكة من العلاقات الاجتماعية الجديدة مع الزملاء ومع أبناءهم وأحفادهم وذلك يحقق دعماً ودمجاً اجتماعياً لهم.

٦- الأدوار المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهنى وفق نموذج الحياة:

تتحدد الأدوار المهنية التى تم قيام الباحثة بها مع كبار السن وأسرهم والمحيطين بهم في المجتمع خلال برنامج التدخل المهنى وفق نموذج الحياة في خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لهم فيما يلى:

- دور الممكن: حيث قامت الباحثة ببعض الأعمال بهدف تحسين وتقوية دوافع كبار السن المقيمين بالدار لتعزيز دمجهم اجتماعياً من خلال التعاون والمشاركة مع الآخرين بالدار في الأنشطة والبرامج الاجتماعية التى تنفذها الدار.
- دور المعلم: من خلال قيام الباحثة بتعليم كبار السن كيف تنمو علاقاتهم الاجتماعية الايجابية مع الزملاء وأفراد أسرهم والآخرين في المجتمع وتعديل بعض اتجاهاتهم السلبية تجاه أبناءهم.
- دور الوسيط: حيث قامت الباحثة بدور الوسيط بين كبار السن والمحيطين بهم من الزملاء بالدار وأفراد أسرهم والانساق الأخرى في المجتمع لتحسين العلاقات الاجتماعية معهم وكيف يمكن لهم من تحقيق المشاركة والاندماج الاجتماعى المرغوب مع هذه الانساق المختلفة.
- دور المساعد: من خلال قيام الباحثة بتقديم كافة أساليب المساعدة المباشرة وغير المباشرة لكبار السن على مستوى الدار والأسرة والمجتمع لتعزيز عمليات وآليات الدمج الاجتماعى لديهم مع هذه المستويات.

- دور المرشد: حيث قامت الباحثة بتقديم مجموعة من الإرشادات لتوجيه كبار السن من منطلق حاجاتهم إلى مزيد من فرص تكوين العلاقات الاجتماعية والمشاركة والتعاون مع الآخرين في الأسرة ودار الايواء والمجتمع وتتحدد هذه الإجراءات الإرشادية على النحو التالى:

١- الاجراءات الارشادية على مستوى الأسرة:

- مساعدة كبار السن على الاشتراك فى بعض الأعمال والأدوار البسيطة التى تناسب قدراتهم داخل أسرهم.
- العمل على عدم إحساس كبار السن بالتجاهل أو الاهمال من قبل باقى أفراد الأسرة الذين يعيشون ويقيمون معهم.
- إتاحة الفرص لاستشارة كبار السن فى بعض الأمور الهامة فى الأسرة ومساهمتهم فى اتخاذ قرارات بشأنها.
- العمل على الاكتساب من خبرات كبار السن والاستفادة منها فى محيط الأسرة.
- تعزيز امكانات الأسرة بصفتها المحيط الطبيعى والبيئة الداعمة والمشجعة لكبار السن فيها وتقبل التغيرات لديهم والتكيف معها.
- الاهتمام الأسرى بكبار السن وحرص الأسرة على رعاية مسنيها وتوفير الخدمات اللازمة لهم فى هذه المرحلة العمرية بإعتبارها حق لهم.
- الاهتمام بعمليات الدمج الاجتماعى لكبير السن فى ظل عائلته حتى يشعر أنه فرد له نصيب كامل فى أسرته.
- العمل على تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن مع أحفادهم فى محيط الأسرة.

٢- الاجراءات الارشادية على مستوى المؤسسات المخصصة لرعايتهم:

- ضرورة ايجاد نظام جديد يسمح لكبار السن بالمشاركة فى إدارة المؤسسة المخصصة لرعايته.
- اشتراك المسن فى تخطيط وتقويم البرامج التى تنفذ فى المؤسسة.
- الاشتراك من قبل كبار السن فى تقديم الخدمات والبرامج داخل هذه المؤسسات.
- قيام المؤسسات غير الحكومية ومؤسسات المجتمع المدنى بالمساهمة فى إدراج خدمات وبرامج رعاية كبار السن ضمن برامجها حتى يمكن الاستفادة من جهودها فى تقديم أفضل خدمات لتلك الفئة.

- استحداث مؤسسات رعاية كبار السن أساليب علاجية غير تقليدية ذات طابع اجتماعى لتعزيز الدمج الاجتماعى للمسنين مثل اسلوب الحكمة- لعب الأدوار – السيكودراما.

٣- الاجراءات الإرشادية على مستوى المجتمع:

- المساهمة فى توعية أفراد المجتمع باحتياجات كبار السن وكيفية مساعدتهم إلى جانب تنمية وتدعيم العلاقات بين التخصصات العاملة فى مجال رعاية كبار السن وبين المسنين أنفسهم لزيادة دمجهم اجتماعياً.
- الاهتمام المجتمعى بحقوق كبار السن وسن التشريعات الخاصة بالعمل أو التأمينات لحماية المسنين وتقديم خدمات متعددة يحتاجون إليها وفق الأسس والقواعد التى حددتها أغلب دساتير الدول العربية.
- قيام المجتمعات العربية بتفعيل القيم الدينية التى تحث الأبناء على رعاية الآباء وحماية المسنين خاصة الذين فقدوا أسرهم وليس لهم عائل لرعايتهم كمسئولية أخلاقية تجاه كبار السن.
- العمل على تشجيع مشاركة الشباب فى توفير الخدمات اللازمة لكبار السن داخل الجهات المهتمة بشئون المسنين وذلك لتوثيق دمج العلاقات الاجتماعية بين الأجيال.
- العمل على إيجاد وسائل عمل ناجحة للاستفادة من حكمة وخبرة كبار السن مع توعيتهم بمسئوليتهم تجاه الاجيال اللاحقة.
- مساعدة كبير السن على العيش فى ظل المجتمع وأن يحيا فى صحة وطمأنينة، ويشعر بأنه انسان له قيمة وكرامة فى المجتمع.
- وضع سياسات وبرامج عملية تهدف إلى صيانة التضامن الاجتماعى والاقتصادى لإعطاء كبار السن الإمكانية اللازمة للمساهمة فى تنمية المجتمع.

٧- النطاق الزمنى لبرنامج التدخل:

استغرق تطبيق برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فترة زمنية تقدر بحوالى ثلاثة أشهر من أول نوفمبر ٢٠١٩م حتى أول فبراير ٢٠٢٠م.

٨- استراتيجية التجريب في هذه الدراسة:

قامت الباحثة بتحديد استراتيجية التجريب المستخدمة في هذه الدراسة معتمدة على المعايير العلمية التى يمكن من خلالها التحكم قدر الإمكان في متغيرات الدراسة مع الأخذ في الاعتبار التداعيات التى تتعلق بالمتغيرات الاجتماعية على النحو التالى:

- تحديد خصائص إطار المعاينة من خلال اختيار مفردات عينة الدراسة بشرط توافر عنصر التجانس بين هذه المفردات.
- تصميم أداة القياس الرئيسية التى تتناسب مع دراسة هذا الموضوع والتى اشتملت على مقياس تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن المقيمين بدار الحنان والتكريم لرعاية وايواء المسنين.
- تحديد الأساليب الاحصائية المناسبة لتقدير دلالة التغيرات التى تحدث نتيجة استخدام نموذج الحياة مع كبار السن لتعزيز دمجهم اجتماعياً وتحليل وتفسير النتائج التى تم التوصل إليها.
- قامت الباحثة بتطبيق استراتيجية التجريب في هذه الدراسة وفق الأساليب والأدوار والمهارات الفنية والمهنية لطريقة العمل مع الأفراد والتى تتناسب مع المعطيات النظرية لنموذج الجياة في هذه الدراسة.

المبحث الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

لاختبار الفرض الأول والذى ينص على أنه : "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيقين القبلى والبعدى لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى محيط الأسرة لصالح التطبيق البعدى." استخدمت الباحثة اختبار ويلككسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة، ويوضح جدول (١١) نتائج هذا الفرض:

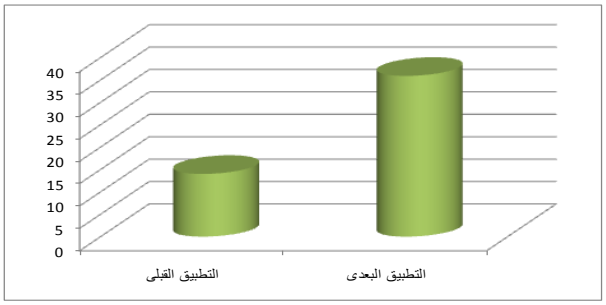
جدول (١١)

نتائج اختبار ويلككسون للتطبيقين القبلى والبعدى لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى محيط الأسرة

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ويلككسونZ	مستوى الدلالة
الدمج فى محيط الأسرة	السالبة	١	١	١	-٣,٣	٠,٠١
	الموجبة	١٤	٨,٥	١١٩		
	المتساوية	٠	-	-		
	المجموع	١٥	-	-		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطى رتب درجات التطبيقين القبلى والبعدى لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى محيط الأسرة لصالح التطبيق البعدى، مما يشير إلى أن الجهود المبذولة خلال تطبيق برنامج التدخل المهنى جاء بنتائج

ايجابية على مستوى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى محيط الأسرة التى كانوا يعيشون فيها، وذلك يوضح فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن مع أسرهم.



شكل (١)

رسم بيانى لمتوسطى درجات التطبيقين القبلى والبعدى

لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى محيط الأسرة

يبين الرسم البيانى السابق شكل رقم(١) مدى الاتساق مع نتائج جدول رقم(١١) حيث يوجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن مع الأسرة بعد تطبيق نموذج الحياة فى خدمة الفرد لصالح التطبيق البعدى. ويتضح من النتائج ثبوت صحة الفرض الفرعى الأول للدراسة مما يفيد أن استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد مع كبار السن يؤدى إلى تعزيز الدمج الاجتماعى لهم مع أسرهم.

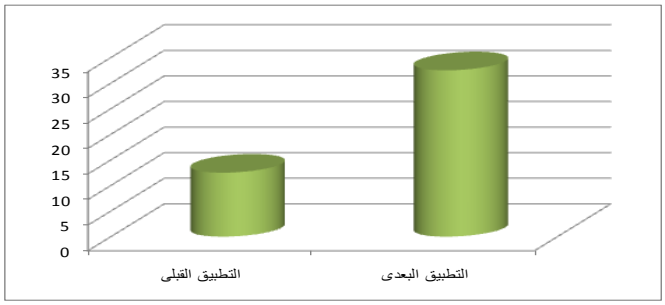
لاختبار الفرض الثانى والذى ينص على أنه : "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيقين القبلى والبعدى لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى مؤسسة الإيواء لصالح التطبيق البعدى." استخدمت الباحثة اختبار ويلككسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة، ويوضح جدول (١٢) نتائج هذا الفرض:

جدول (١٢)

نتائج اختبار ويلككسون للتطبيقين القبلى والبعدى لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى مؤسسة الإيواء

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ويلككسونZ	مستوى الدلالة
الدمج فى مؤسسة الإيواء	السالبة	٠	٠	٠	-٣,١	٠,٠١
	الموجبة	١٣	٧	٩١		
	المتساوية	٢	–	–		
	المجموع	١٥	–	–		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطى رتب درجات التطبيقين القبلى والبعدى لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى مؤسسة الإيواء لصالح التطبيق البعدى، مما يشير إلى أن الجهود المهنية التى بذلتها الباحثة خلال تطبيق برنامج التدخل المهنى جاءتت بنتائج ايجابية على مستوى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى مؤسسة الايواء، وذلك يوضح فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن داخل مؤسسة الايواء التى يعيشون فيها.



شكل (٢)

رسم بيانى لمتوسطى درجات التطبيقين القبلى والبعدى

لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى مؤسسة الإيواء

يتضح من الرسم البيانى السابق شكل رقم(٢) مدى الاتساق مع نتائج جدول رقم(١٢) حيث يوجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن

مع المؤسسة بعد تطبيق نموذج الحياة فى خدمة الفرد لصالح التطبيق البعدى. ويتضح من النتائج السابقة ثبوت صحة الفرض الفرعى الثانى للدراسة مما يفيد أن استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد مع كبار السن المقيمين بدور الايواء يؤدى إلى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن مع المؤسسة.

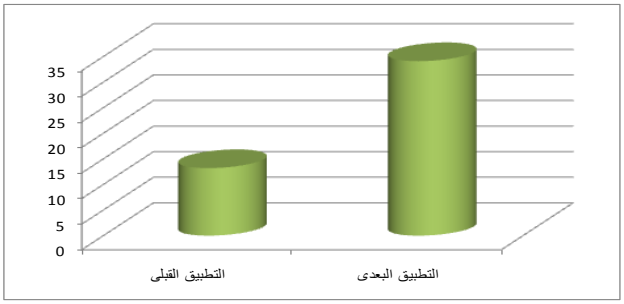
لاختبار الفرض الثالث والذى ينص على أنه : "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيقين القبلى والبعدى لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى المجتمع لصالح القياس البعدى." استخدمت الباحثة اختبار ويلككسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة، ويوضح جدول (١٣) نتائج هذا الفرض:

جدول (١٣)

نتائج اختبار ويلككسون للتطبيقين القبلى والبعدى لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى المجتمع

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ويلككسونZ	مستوى الدلالة
الدمج فى المجتمع	السالبة	٠	٠	٠	-٣,٣	٠,٠١
	الموجبة	١٤	٧,٥	١٠٥		
	المتساوية	١	-	-		
	المجموع	١٥	-	-		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطى رتب درجات التطبيقين القبلى والبعدى لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى المجتمع لصالح التطبيق البعدى. مما يشير إلى أن الجهود المهنية التى بذلتها الباحثة خلال تطبيق برنامج التدخل المهنى جاء بنتائج ايجابية على مستوى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى المجتمع. وذلك يوضح فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن مع المجتمع.



شكل (٣)

رسم بيانى لمتوسطى درجات التطبيقين القبلى والبعدى

لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن فى المجتمع

يوضح الرسم البيانى السابق شكل رقم(٣) اتساقه مع نتائج جدول رقم(١٣) حيث يوجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى لبعد تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن مع المجتمع بعد تطبيق نموذج الحياة فى خدمة الفرد لصالح التطبيق البعدى.

ويتضح من النتائج السابقة ثبوت صحة الفرض الفرعى الثالث للدراسة مما يفيد أن استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد مع كبار السن يؤدى إلى تعزيز دمجهم اجتماعياً مع المجتمع.

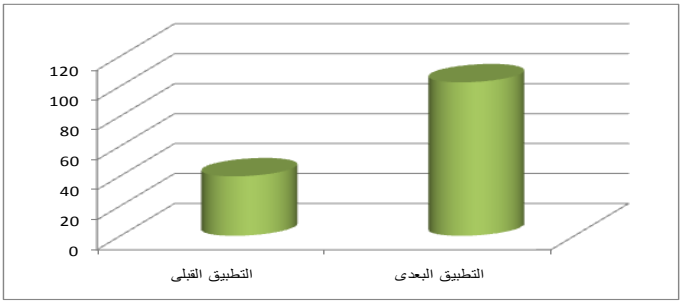
ولاختبار الفرض الرئيسى والذى ينص على أنه : "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن بعد استخدام نموذج الحياة لصالح القياس البعدى." استخدمت الباحثة اختبار ويلككسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة، ويوضح جدول (١٤) نتائج هذا الفرض:

جدول (١٤)

نتائج اختبار ويلككسون للتطبيقين القبلى والبعدى لمقياس تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ويلككسونZ	مستوى الدلالة
تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن	السالبة	٠	٠	٠	٣,٤ –	٠,٠١
	الموجبة	١٥	٨	١٢٠		
	المتساوية	٠	–	–		
	المجموع	١٥	–	–		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطى رتب درجات التطبيقين القبلى والبعدى لتعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن لصالح التطبيق البعدى. وذلك يشير إلى أن الجهود المبذولة خلال تطبيق برنامج التدخل المهنى جاءت بنتائج ايجابية لصالح تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن المقيمين بدور الايواء. وذلك يوضح فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن مع أسرهم وفى المؤسسة الايوائية وفى المجتمع.



شكل (٤)

رسم بيانى لمتوسطى درجات التطبيقين القبلى والبعدى

لمقياس تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن

يتسق الرسم البيانى السابق شكل رقم(٤) مع نتائج جدول رقم(١٤) حيث يوجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى للدمج الاجتماعى لكبار السن بعد تطبيق نموذج الحياة فى خدمة الفرد لصالح التطبيق البعدى. وتشير النتائج السابقة ثبوت صحة الفرض الرئيسى للدراسة مما يفيد

أن استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد مع كبار السن يؤدى إلى تعزيز الدمج الاجتماعى لهم مع الأسرة والمؤسسة والمجتمع.

المراجع المستخدمة

١. عبد الحميد عبد المحسن: الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين فى الوطن العربى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط٢، القاهرة،٢٠٠٣،ص١٥.

٢. مدحت محمد أبو النصـــر: الممارســـة العامة للخدمة الاجتماعية نظرة متكاملة، المكتب الجامعى الحديث، ط٢، الاسكندرية، ٢٠١٨، ص١٨٦.

مدحت محمد أبو النصر : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية كبار السن (المنصورة : المكتبة العصرية ، ٢٠١٩).

3. Germailn B. Carl: Alex Gitterman: Ecological perspective, in encyclopedia of social workm 19th, v(1), NAWS, press, 1995, p:21.
4. Payne Maleon: modern social work theory, second edition, London, Macmillan, press LTP, 1997, p:143.

٥. ســـامية عبد الرحمن همام : فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج المشـــكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة ، بحث علمي منشـور في المؤتمر العلمي السـادس عشـر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣، ص٦٠.

٦. اميره بخش: فاعلية اسـلوب الدمج على مفهوم الذات والاسـلوب التكيفى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة، ١٩٩٧، ص١٢٠، بتصرف من الباحث.

7. Lewis, B, Rena & Door Lag, H, Donald: teaching special students in the main streaming second edition, merril publishing company, U.S.A., 1987, p:19.

٨. خولة يحيى: البرامج التربوية لذوى الاحتياجات الخاصـة، دار الميسره للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٦، ص١١٢، بتصرف من الباحث.

٩. إلياس أنطون إلياس : قاموس الياس العصـــري (انجليزي – عربي) القاهرة دار الياس العصـــرية ، ط٢٧، ١٩٨٤، ص٢١.

١٠.أحمد زكي بدوي : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت ، مكتبة لبنان،١٩٨٦، ص١٢.

١١.نورهان فهمى: الرعاية الاجتماعية للمســـنين، المكتب الجامعى الحديث، الاســـكندرية، ١٩٩٩، ص١٠١.

١٢.عزت حجازي : خطة العمل للمسنين ، المؤتمر الأول ، ٩-١٣ مايو ، البحوث الاجتماعية ، المجلد الثاني ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية ، القاهرة،١٩٩٩،ص٢٠٠.
١٣.عادل موسى جوهر : العوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤدي للتسول والدور المقترح لخدمة الفرد في مواجهتها – دراسة مقارنة بين فئتي الأحداث وكبار السن ، المؤتمر العلمي الثاني ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان،١٩٨٨، ص١٢١.
١٤.عبد المنعم الميلادى: الأبعاد النفسية للمسن، الاسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٢، ص٣٠.
١٥.سامية عبد الرحمن همام : فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة ، بحث علمي منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣.
١٦.صفاء عادل مدبولى: ممارسة نموذج الحياة في التخفيف من حدة مشكلة الاغتراب الزواجى، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، القاهرة، جامعة حلوان، العدد١٦، ابريل٢٠٠٤.
١٧.عبد الناصف يوسف شومان : فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسن ، بحث علمي منشور ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٢١٧ ، الجزء الثاني ، أكتوبر ٢٠٠٤.
١٨.صفاء محمد أمين محمد: العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الخجل الاجتماعى لتلميذات المرحلة الاعدادية، المؤتمر العلمى الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٥.
١٩.فاتن محمد عامر: ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى أطفال الشوارع، المؤتمر العلمى الدولى العشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٧.
٢٠.ابتسام رفعت محمد ادريس: استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لكبار السن المساء إليهم، المؤتمر العلمى الثانى، المسنون في الأسرة العربية بين الثوابت الاقليمية والمتغيرات العالمية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاشتراك مع منظمة الدول العربية ومنظمة الأسرة العربية، الجمعية المصرية لتدعيم الأسرة، بورسعيد، ابريل٢٠٠٨.
٢١.نعيم عبد الوهاب شلبى: استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية والنفسية للمسنين المقيمين بدور الايواء بمحافظة بورسعيد، المؤتمر العلمى الثانى، المسنون في الأسرة العربية بين الثوابت الاقليمية والمتغيرات العالمية، المعهد العالى للخدمة

الاجتماعية ببورسعيد بالاشتراك مع منظمة الدول العربية ومنظمة الأسرة العربية والجمعية المصرية لتدعيم الأسرة، بورسعيد، ابريل٢٠٠٨.

٢٢.نوره رشدى عبد الواحد: فعالية التدخل المهنى بنموذج الحياة في التخفيف من حدة سلوك العنف لدى الفتيات في المؤسسات الايوائية، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد٣١، الجزء١١، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، اكتوبر ٢٠١١.

٢٣.محمد شحاته مبروك: ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد٣١، الجزء١٢، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١١.

24. Oliver K. Schilling and Werner Hans Wahl , modeling late- life adaptation in affective well- being under a severe chronic Health condition. The case of Age- Related Macular American Psychological Association. Vol 21(4), 2006,p:703.

25. Rodney B. Dieser : Across – cultural critique of Newer determination and enjoyment enhancement model, Aristotelian good life model , and the optimizing lifelong Health through therapeutic recreation model, therapeutic- Recreation Journal, vol 36 (4),2008, p:352.

26. Dennis Raphael . etal: Factoranalytic properties of the quality of life profile : Examination of the nine subdomain quality of life model psychological Reports, vol 88 (1),2009, p:265.

27. Herbert C. Covey :old age portrayed by the ages of life model from the middle ages to the 16th century. Journal Gerontological society of America , vol 29 (5),2010,p:692.

28. Carel B. Germain and Alex Gitterman : The life model of social work practice , New York , Columbia university press, 2nd ed . 2010, p:490.

29. Alex Gillerman : Life model theory and social work treatment, New York, US, free press, 4th ed, 2013, p:738.

30. Alice Gall Miller : A study of the life model of practice in a residential treatment program for adolescents, PHd, University of Maryland at baltinore, 2015, p205.

٣١.اقبال الامير السمالوطى: نحو رؤية تنميوة لمواجهة مشاكل المسنين، دراسة ميدانية، بحث منشور، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الأول، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، ١٩٩٠.

٣٢.ثريا جبريل: المشاكل التى يعانى منها المسنين في المملكة العربية السعودية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، ١٩٩٢.

33. Bacom, Victoria: acomparative analysis of life stress for elder entering long term care, facilities elderly living in the community, PH.D.Dis, abst, norlheastern university, 1992.

٣٤.رفعت عبد الباسط محمد: سياسات الرعاية الاجتماعية للمسنين، دراسة مشكلات واحتياجات المسنين، جامعة حلوان، المؤتمر العلمى السنوى السابع للخدمة الاجتماعية، ٧-٩ديسمبر، ١٩٩٣.

٣٥.حنان حسن جمعه: دراسة وصفية مقارنة للمشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين فى دور الرعاية الايوائية والمترددين على نوادى المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، القاهرة، ١٩٩٤.

٣٦.على أحمد الطراح: قضايا ومشكلات المسنين بمجتمعات التعاون الخليجى، بحث منشور، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، ٢٠٠١.

37. Vida. Stephen, Monks_Rich and c.:prevalence and correlates of elder abuse and neglection imageriatric psychiatry service, Canadian journal of phycho;iatry,2002.

٣٨.جمال شكرى محمد عثمان: فاعلية خدمة الفرد الجماعية فى التعامل مع العزلة الاجتماعية للمسنين، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، الجزء الأول ٢٠٠٢.

39. Berger n, o;, Rene Gray Betsey: Ethical Dilem man of reporting suspected elder abuse for social work, 2003.

٤٠.هيام محمد على: نحو تصـور مقترح لاسـتخدام اخصـائى خدمة الجماعة نموذج التدخل فى الأزمة لمواجهة مشـكلة إسـاءة كبار السـن، بحث منشـور، مجلة دراسـات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، عدد٢١، اكتوبر، ٢٠٠٦.
٤١.رشـاد احمد عبد اللطيف: مدخل التأهيل المرتكز على المجتمع ومواجهة احتياجات المسـنات، بحث منشور، مؤتمر المرأة المسنة فى العالم العربى الواقع والمأمول، جامعة حلوان، القاهرة، ٢٠٠٣.
٤٢.نعيم عبد الوهاب شلبى: مرجع سبق ذكره، ص٢٢٠.
٤٣.على حسـين زيدان وآخرون: نماذج ونظريات معاصـرة في خدمة الفرد، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، ٢٠٠٢، ص١٦٤.

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (١)

وزارة التعليم العالى
المعهد العالى للخدمة الاجتماعية
ببورسعيد

استمارة

قياس فعالية استخدام نموذج الحياة فى تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن المقيمين بدار ايواء ورعاية كبار السن بمحافظة بورسعيد

دكتورة
داليا نعيم عبد الوهاب شلبى
مدرس خدمة الفرد
بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية
ببورسعيد

٢٠٢٠م

أولاً البيانات المعرفة بالمسن:

١- الاسم:.....

٢- الجنس:

أ- ذكر ( ) ب- انثى ( )

٣- السن:

أ- أقل من ٦٠سنة ( )

ب- ٦٠سنة ( )

ج- ٦٥سنة ( )

د- أكثر من ٦٥سنة ( )

٤- تاريخ الالتحاق بالدار:

أ- منذ سنة ( )

ب- منذ سنيتن ( )

ج- منذ ثلاث سنوات ( )

د- منذ أربعة سنوات ( )

هـ- منذ أكثر من أربعة سنوات ( )

٥- الحالة التعليمية:

أ- أمى ( )

ب- يقرأ ويكتب ( )

ج- ابتدائية ( )

د- اعدادية ( )

هـ- مؤهل متوسط ( )

و- مؤهل فوق متوسط ( )

ز- مؤهل عالى ( )

ح-فوق عالى ( )

٦- الحالة الصحية:

أ- جيدة ( )

ب- متوسطة ( )
ج- سيئة ( )

٧- العمل السابق قبل الالتحاق بالدار:

أ- موظف ( )
ب- اعمال حرة ( )
ج- بالمعاش ( )
د- بدون عمل ( )

٨- الدخل الشهرى:

أ- أقل من ١٠٠٠جنيه ( )
ب- أقل من ٢٠٠٠جنيه ( )
ج- أقل من ٣٠٠٠جنيه ( )
د- أقل من ٤٠٠٠جنيه ( )
هـ- أكثر من ٤٠٠٠جنيه ( )

٩- ما هى أسباب الاقامة بالدار:

أ- أسباب صحية ( )
ب- أسباب نفسية ( )
ج- أسباب أسرية ( )
د- أسباب اجتماعية ( )
هـ- أسباب خاصة بالسكن ( )

١٠- ما هى أوجه الأنشطة والبرامج التى تشارك فيها يومياً:	دائماً	أحياناً	نادراً
أ- قراءة القرآن	( )	( )	( )
ب- قراءة كتب وقصص	( )	( )	( )
ج- قراءة صحف يومية ومجلات	( )	( )	( )
د- الاستماع للإذاعة	( )	( )	( )

هـ- مشاهدة التليفزيون	( )	( )	( )
و- المشاركة فى أنشطة متنوعة	( )	( )	( )
ز- حضور ندوات	( )	( )	( )
ح- الاشتراك فى رحلات الدار	( )	( )	( )
ط- النقاش مع الآخرين	( )	( )	( )
ي- ألعاب تسلية مع زملائى	( )	( )	( )
ك- الذهاب إلى زملائى فى نادى المسنين	( )	( )	( )
ل- أنشطة أخرى	( )	( )	( )

ثانياً: مقياس تعزيز الدمج الاجتماعى لكبار السن:

البعد الأول: الدمج الاجتماعى لكبار السن فى محيط الأسرة:

م	العبارات	الاستجابات		
		نعم	أحياناً	نادراً
١-	اتفاعل بإيجابيه مع أفراد أسرتى	( )	( )	( )
٢-	تساعدنى أسرتى على قضاء احتياجاتى الخاصة	( )	( )	( )
٣-	لا أتمكن من التواصل الاجتماعى مع أفراد أسرتى	( )	( )	( )
٤-	استطيع التواصل مع زملائى القدامى فى العمل	( )	( )	( )
٥-	لا أرغب فى التفاعل مع أياً من أفراد أسرتى	( )	( )	( )
٦-	أفراد أسرتى هم السبب فى خروجى من منزلى	( )	( )	( )
٧-	أشعر بالانتماء تجاه أسرتى وأقاربى	( )	( )	( )
٨-	أسرتى تشعرنى بأننى غير مرغوب فيه فى المنزل	( )	( )	( )

٩-	أشعر بالغزلة والوحدة الاجتماعية فى محيط أسرتى	( )	( )	( )
١٠-	حالتى النفسية لا تمكنى من التعامل مع الآخرين فى محيط أسرتى	( )	( )	( )
١١-	أبنائى لا يتواصلون معى فى الدار ويمتنعون عن زيارتى	( )	( )	( )
١٢-	أسرتى تساعدنى على المشاركة معهم فى مختلف المناسبات الاجتماعية	( )	( )	( )
١٣-	علاقاتى بأفراد أسرتى سيئة للغاية	( )	( )	( )
١٤-	أتمكن من التواصل الدائم مع أقاربى	( )	( )	( )
١٥-	ليس لدى مهارات للتواصل مع الآخرين فى أسرتى	( )	( )	( )

البعد الثانى: الدمج الاجتماعى لكبار السن فى مؤسسة الإيواء:

م	العبارات	الاستجابات		
		نعم	أحياناً	نادراً
١٦-	أتمكن من إقامة علاقات مع أقرانى بالمؤسسة	( )	( )	( )
١٧-	أستطيع إقامة علاقات مع الاداريين بالمؤسسة	( )	( )	( )
١٨-	نظام المؤسسة يشجع على الوحدة والعزلة الاجتماعية	( )	( )	( )
١٩-	لا اتمكن من التواصل الاجتماعى مع الاخصائى الاجتماعى بالمؤسسة	( )	( )	( )
٢٠-	لا أشارك برامج وأنشطة المؤسسة المختلفة	( )	( )	( )
٢١-	أرغب فى حضور المناسبات الاجتماعية داخل المؤسسة مع زملائى	( )	( )	( )

٢٢-	أرغب فى المشاركة فى حضور الندوات الدينية بالمؤسسة	( )	( )	( )
٢٣-	لا أتمكن من الانخراط فى الحياة العادية والتفاعل مع الآخرين بالمؤسسة	( )	( )	( )
٢٤-	أحتفظ بمشكلاتى الخاصة داخلى ولا أبوح ها لأحد فى المؤسسة	( )	( )	( )
٢٥-	نظام المؤسسة لا يسمح لى بالتواصل مع الآخرين	( )	( )	( )
٢٦-	برامج وأنشطة المؤسسة تساعد على زيادة فرص التفاعل الاجتماعى بيننا	( )	( )	( )
٢٧-	نظام المؤسسة يساعد على المساركة والدعم لبعضنا البعض	( )	( )	( )
٢٨-	تقدم المؤسسة أنشطة وبرامج تحقق الاندماج الاجتماعى لنا مع الآخرين بالمؤسسة	( )	( )	( )
٢٩-	نظام المؤسسة يمكننا من التكيف مع الحياة الاجتماعية داخلها	( )	( )	( )
٣٠-	الاخصائى الاجتماعى بالمؤسسة يساعدنا على التواصل الجماعى مع بعضنا البعض	( )	( )	( )

البعد الثالث: الدمج الاجتماعى لكبار السن فى المجتمع:

م	العبارات	الاستجابات		
		نعم	أحياناً	نادراً
٣١-	أرى أن المجتمع يحقق التكافؤ الاجتماعى لجميع المسنين	( )	( )	( )
٣٢-	يحقق المجتمع المساواة بين المسنين فى جميع الاحتياجات المطلوبة لهم	( )	( )	( )

٣٣-	سياسة المجتمع تحقق لكبار السن الاندماج الاجتماعى مع الآخرين	( )	( )	( )
٣٤-	يساعد المجتمع بمؤسساته على تحسين الوضع الاقتصادى لنا	( )	( )	( )
٣٥-	المجتمع يساعدنا على تحقيق المشاركة الايجابية مع الآخرين	( )	( )	( )
٣٦-	يهتم المجتمع بتقديم أوجه الرعاية المختلفة لنا	( )	( )	( )
٣٧-	لا أتمكن من التواصل مع الآخرين فى المجتمع	( )	( )	( )
٣٨-	قيم المجتمع الاخلاقية والثقافية تساعدنا على الدمج الاجتماعى فيه	( )	( )	( )
٣٩-	سياسة المجتمع لا تمكننا من المساهمة فى تحقيق التنمية	( )	( )	( )
٤٠-	سياسة ونظام المجتمع تساعد على تعديل اتجاهات الفئات الأخرى نحونا	( )	( )	( )
٤١-	لا توجد أساليب توعية فى المجتمع باحتياجات لكبار السن	( )	( )	( )
٤٢-	يوجد تباعد واضح بيننا وبين الأجيال الأخرى	( )	( )	( )
٤٣-	لا يستفاد من خبراتى وقدراتى فى المجتمع	( )	( )	( )
٤٤-	لا يوجد اهتمام مجتمعى بحقوقنا ككبار السن	( )	( )	( )
٤٥-	لا أشعر بقيمتى وكرامتى كإنسان فى المجتمع	( )	( )	( )

ملحق رقم (٢)

أسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة

م	الاسم	الوظيفة
١	أ.د/ مدحت أبو النصر	أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية- كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان ورئيس لجنة ترقيات الأساتذة قطاع الخدمة الاجتماعية
٢	أ.د/هشام النرش	أستاذ علم النفس ووكيل كلية التربية- جامعة بورسعيد
٣	أ.د/ جمال تفاحة	أستاذ علم النفس بكلية التربية النوعية – جامعة بورسعيد
٤	أ.د/ نعيم عبد الوهاب شلبى	أستاذ ورئيس قسم خدمة الفرد – العميد السابق للمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

ملحق رقم(٣)

خطاب من مؤسسة التطبيق الميدانى

جمعيه مبرة المسلمين لرعايه المسنين

الي من يهمه الامر

تحيه طيبه وبعد،،،

نتشرف بإحاطة سيادتكم بان الدكتورة /داليا نعيم عبد الوهاب شلبي

المدرس بقسم خدمه فرد بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد فقد قامت بتنفيذ برنامج التدخل المهني في اطار البحث المعنون فاعليه نموذج الحياه في تعزيز الدمج الاجتماعي لكبار السن وذلك علي عينه من المسنين المقيمين بجمعيه مبرة المسلمين لرعايه المسنين ببورسعيد بداريها (الحنان – التكريم)قوامها ١٥ مسن ومسنه وذلك في الفترة من ٢٠١٩/١١/١ وحتي الفترة ٢٠٢٠/٢/١.

وتفضلوا بقبول وافر التحية والتقدير،،،

مديره الجمعية

(أ/ فتحيه محمد احمد فرج)