برنامج مهني مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين (دراسة مطبقة على جمعية رعاية كبار السن بغزة)

Proposed Vocational Programme for General Practice in Social Work to Improve the Quality of Life of Palestinian Elders. (A Study Applied on Aged Care Association in Gaza)

Amjad Mohmmad Al-Mofty
Assistant Professor/ The Islamic University /Palestine
amofty@iugaza.edu.ps

أمجد محمد المفتي
أستاذ مساعد/ الجامعة الاسلامية/ فلسطين

Received: 6/ 11/ 2019, **Accepted:** 1/ 3/ 2020.
DOI: 10.33977/0507-000-053-004
https: //journals.qou.edu/index.php/jrresstudy

تاريخ الاستلام: 6/ 11/ 2019م، **تاريخ القبول:** 1/ 3/ 2020م.
E-ISSN: 2616-9843
P-ISSN: 2616-9835

الملخص:

هدفت الدراسة للتوصل إلى برنامج مهني مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين، حيث استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل للمستفيدين من جمعية رعاية كبار السن بقطاع غزة وعددهم (128) مسناً ومسنة، واستعان الباحث بأداة الاستبيان للكشف عن نتائج الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن نوعية حياة المسنين في البعد الموضوعي، ويتمثل في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والصحية للمسنين جاءت بنسبة متوسطة، كذلك نوعية الحياة في البعد الذاتي ويتمثل في تقدير الذات والتوافق الأسري والاندماج المجتمعي للمسنين جات أيضاً بنسبة متوسطة، كذلك لم تجد الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية جوهرية في تحسين نوعية حياة للمسنين تعزى لمتغير الجنس أو الحالة الصحية أو الاقتصادية، وفي ضوء النتائج توصلت الدراسة إلى برنامج مهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين.

الكلمات المفتاحية (البرنامج المهني، الممارسة العامة، المسنون، نوعية الحياة).

Abstract

The study aimed to reach a proposed vocational program for general practice in social service to improve the quality of life of Palestinian elderly people Where the researcher used the method of social survey in the method of comprehensive inventory of the beneficiaries of the Association for the care of the elderly in the Gaza Strip and the number of (128) elderly and elderly and the researcher used the tool of introspection to reveal the results of the study, and the study found that the quality of life of the elderly in the objective dimension and is in life Economic, social and health for the elderly came at an average rate as well as the quality of life in the self-dimension, which is self-esteem, family compatibility and community integration of the elderly. In the light of the results, the study found a proposed vocational programme for general practice in social service to improve the quality of life of Palestinian elderly people.

Keywords: *(professional program, general practice, elderly, quality of life)*

أولاً: مقدمة الدراسة:

يمرّ الإنسان خلال حياته بمراحل نمو متتالية تبدأ بالطفولة مروراً بالمراهقة والرّشد وصولاً إلى مرحلة الشيخوخة، والتي تعدّ ظاهرة طبيعية تعبر عن التغيرات التي تحدث في التكوين الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي للإنسان، بالإضافة إلى ما يحدث نتيجة ذلك في الأداء أثناء رحلة حياة الفرد. أدم(2018: 441).

إن هذه الفترة تمثل مرحلة لمتغيرات كثيرة في حياة الفرد، كالتغيرات في العائلة وفي موقع العمل ونمط الحياة والتي تتداخل فيها بأشكال مختلفة عوامل صحية وبيئية واقتصادية وثقافية وحياتية متعددة ومتشابكة. الشوارب (2012: 230).

لذا فإنَّ رعاية المسنين تعد قيمة اجتماعية هامة ورمزاً للترابط الأسري تدعمه رغبة الأبناء في رعاية والديهما كحق لهما وواجب اجتماعي على الأبناء، ومن منطلق التعاليم الدينية التي توجب البرّ بالآباء وتحذّر من عقوقهم، واعتبار العقوق من الكبائر التي تستحق الطرد من رحمة الله، وكثيراً ما يقرن الله بين طاعته وبرّ الوالدين. راشد (2009: 2349).

بالإضافة إلى أن موضوع رعاية المسنين من قضايا الساعة التي تحظى باهتمام الكثير من الدول في العصر الحديث، فتقدم البرامج المتنوعة من الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة باعتبار أن ذلك من معايير رقي وتقدم ونهضة الدولة. محمود (2015: 220).

كما أن الاهتمام بهذه الفئة يتحقق في جانبين: هما الجانب الإنساني، حيث المسنّ إنسان له آدميته، وله حقه في الحياة مهما أصابه من نقص في الأداء وضعف في الجسم، والآخر هو الجانب التنموي ويتمثل في أن زيادة السكان وارتفاع تكلفة الحياة أدى إلى حاجة المجتمعات في الآونة الأخيرة إلى جهود قطاع المسنين؛ ليساهموا بجهودهم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع الذي يعيشون فيه.

ولذلك بدأ الاهتمام المتزايد عالمياً ومحلياً منذ بداية النصف الثاني من القرن العشرين، نتيجة التزايد المضطرد في حجم شريحة المسنين، والناتج عن التقدم في علوم الطب وتشخيص الأمراض، وتوفير الدواء وانخفاض نسبة الوفيات وارتفاع متوسط الأعمار. الهديف (2015: 68).

حيث تشير الأمانة العامة للأمم المتحدة لسنة 2013 أن حوالي ملياري نسمة سيبلغ عمرهم بين (60 – 80) عاماً بحلول عام 2050م.

أما فلسطينياً فإنَّ عدد المسنين الفلسطينيين بلغ أكثر من ربع مليون نسمة (257.151) حيث يمثلون ما نسبة 5 % من عدد السكان. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2019).

وبالرغم من حجم الاهتمام بالمسنين وقضاياهم فقد يواجه المسنون العديد من الصعوبات الحياتية المصاحبة للمرحلة العمرية والتي تؤثر بشكل سلبي على نوعية حياتهم ومستوى رضاهم عن الحياة، وفي مقدمة هذه الصعوبات المشكلات الصحية، حيث يعتري الضعف والتدهور كل وظائف الأجهزة الفسيولوجية والعضوية، ويحدث تغير في الشكل العام للجسم، ومن مظاهر ذلك جفاف الجلد وتجعده، ونقص الوزن، وضعف القوة العضلية، وتحول الشعر إلى اللون الأبيض، كما يحدث تغيرات في معدل الأيض، أي ما يتعلق بعمليتي البناء والهدم في الجسم، الأمر الذي يؤدي إلى تغلب عوامل الهدم على عوامل البناء في الجسم، وكذلك يحدث هبوط في معدل إفراز هرمونات الغدد الصماء، ويحصل ضعف واضح في الوظائف العقلية لدى المسن، ومن أبرزها ضعف الذاكرة والقدرة على التعلم والإدراك نتيجة لما يطرأ من تغيرات على نشاط خلايا المخ مع تقدم

العمر. جرادات (2016: 289).

كما يعاني المسنون في حياتهم الاقتصادية العديد من المشكلات التي تؤثر بشكل سلبي على نوعية الحياة، والتي تتمثل في انخفاض الدخل نتيجة التقاعد، وعدم القدرة للعمل لساعات طويلة بالإضافة لارتفاع تكاليف الرعاية الخاصة. القط (2011: 3025)

كذلك يواجه المسنون العديد من المشكلات الاجتماعية، ومنها الشعور بفقدان مكانته وعلاقاته الاجتماعية، وضعف تفاعلاته، وتقلص العديد من الأنشطة والاهتمامات، والاعتماد على الآخرين والانسحاب من المجتمع، بالإضافة إلى اتساع وقت الفراغ. العنزي (2017: 613).

كما يعاني المسنون من المشكلات الأسرية كفقدان المكانة الاجتماعية الأسرية والمعاناة النفسية والاجتماعية نتيجة سوء المعاملة، وفي بعض الأحيان لانعدام التقدير الاجتماعي والاحترام المتبادل، فضلاً على أن المسنين يجدون صعوبة في التكيف مع الواقع الأسري الجديد. إبراهيم (2016: 37).

وقد يحدث للمسن في بعض الأحيان المبالغة في الصفات الشخصية، ويتحلل من الانضباط الشخصي ويترك عواطفه على سجيتها، ويصبح كثير النقد والتسلط ويود أن يعامله الآخرون على هذا الأساس. فقد أشارت بعض الكتابات على أن المسن تحدث له بعض التغيرات في الشخصية تتمثل في (التمركز حول الذات– وعدم القدرة على التحكم في انفعالاته – والرغبة في المدح المستمر مع الآخرين، وضعف أداء الدور وسوء العلاقة بالمحيطين). عبد المقصود (2008: 619).

كذلك عدم الرضا عن الذات، وهذا الشعور غالباً ما يصاحبه فقدان الدور الاجتماعي الذي يتأثر بترك الوظيفة، ويترتب على ذلك الشعور بالدونية والإصابة بالملل والضيق النفسي والتباعد الاجتماعي. حسن (2010: 2227).

ولمواجهة كلّ ذلك اهتمت العلوم الإنسانية والاجتماعية بدراسة فئة المسنين من حيث حاجاتهم ومشكلاتهم، والقضايا المتنوعة التي تمرّ بها هذه الفئة، ومحاولة الاستفادة من خبراتهم وأفكارهم ومعارفهم في خدمة المجتمع الذي أمضوا فيه حياتهم من خلال كافة المهن الموجودة في المجتمع، ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية.

فرعاية المسنين هي إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية لعمل الأخصائيين الاجتماعيين مع المسنين في مؤسسات رعايتهم؛ لمساعدتهم على إشباع احتياجاتهم، وحلّ مشكلاتهم وفق أسس معرفية ومهارية وقيمية، ومداخل مهنية. محمود (2015: 221).

ومن بين المداخل الحديثة لمهنة الخدمة الاجتماعية مدخل تحسين نوعية الحياة، ومدخل الممارسة العامة الذي يرتكز على رعاية المسنين من خلال المؤسسات المرتبطة بالمجال والمشكلات الاجتماعية لأنساق العملاء في إطار ذلك المجال، حيث ينظر مدخل الممارسة العامة للمسنين كفئة من فئات السكان المعرضين للخطر، أي أنهم يحتاجون للمساعدة أكثر من غيرهم؛ لأنهم أكثر حساسية من غيرهم للمشكلات التي تواجههم. نوفل (2012: 1208).

أما تحسين نوعية الحياة فهو من المفاهيم المستحدثة التي تستهدف الارتقاء بمستوى الأفراد، واكتشاف وتنمية قدراتهم من خلال تكيفهم مع البيئة المحيطة بهم، ويستخدم مع الأفراد والجماعات والمجتمعات، فهو يوجه لتدعيم القوة الشخصية في الأفراد الذين يعانون من عجز في أدائهم الاجتماعي عن طريق تحسين شبكة العلاقات الاجتماعية وتدعيم الكفاءة، وتقدير الذات داخل الأنساق الأيكولوجية. جبران (2018: 382).

ولهذا المدخل مؤشرات موضوعية كالثروة، والممتلكات، والخدمات الصحية، والأمان، وخصائص البيئة، ومؤشرات ذاتية تشير إلى تقويم الأشخاص لعناصر حياتهم، ومدى رضاهم عنها، وسعادتهم بها. وبهذا فإن الاهتمام بالمسنين لا يقتصر على مواجهة مشكلاتهم فقط بل يشمل تحسين حياتهم في الفترة التي يمرّون بها وبقائهم أطول فترة ممكنة. عبد الخالق (2015: 564).

ولمزيد من تحديد مشكلة الدراسة تم الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع والتي هي كالتالي:

دراسات تناولت واقع حياة المسنين داخل الأسرة وفي مركز الإيواء.

دراسة **العنزي (2017)** بعنوان: المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض، هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الأسرية والصحية والنفسية والمادية ومشكلات وقت الفراغ التي تواجه المسنين، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أبرزها أن أهم المشكلات التي تواجه المسنين كانت المشكلات الأسرية ثم الصحية ثم وقت الفراغ وأخيراً النفسية، حيث تمثلت المشكلات الأسرية في ضعف اقتناع الأبناء بآراء الآباء وعدم اللجوء إليهم في حل مشكلاتهم، أما المشكلات الصحية فكانت تتمثل في الشكوى من الألآم المزمنة والمعاناة من الضعف الجسمي العام، وتمثلت المشكلات النفسية في الخوف من المرض والمستقبل المجهول، والشعور بالوحدة والأرق وقلة النوم.

دراسة **زغير (2017)** بعنوان: مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن المسنين يشعرون بالعزلة الاجتماعية على اختلاف المستويات، ويرجع ذلك لضعف اهتمام الأسرة بهم وانقطاع علاقاتهم الاجتماعية والمهنية، كما يتمثل السلوك الانعزالي للمسنين في الخضوع والخوف والشعور بالسلبية ووجود نوع من القلق الاجتماعي.

دراسة **العرجا (2016)** بعنوان: الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين، هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في بيوت المسنين والنوادي في محافظة بيت لحم، بينت نتائج الدراسة أن درجة شيوع الاضطرابات للمسنين كانت متوسطة بشكل عام، وجاءت الأعراض المتعلقة بالحساسية أولاً، ثم المشاعر الدالة على الغضب، يليها التوتر وعدم الكفاية، وأخيراً الاكتئاب والقلق، كذلك أن المسنين يعانون من الوحدة، والبطء في القيام بالأعمال، وسرعة الغضب، كما تدل هذه النتيجة على أن المسنين أقل رضا عن أنفسهم وعن المجتمع عوائلهم، وبمعنى ذلك أن غضبهم نابع من العزلة والشعور بالاغتراب الذاتي في بيئاتهم، وصعوبة تكوين علاقات مع الآخرين بسبب فجوة الأجيال أو فقدان الشريك، أو وقت الفراغ.

دراسة **الهديف (2015)** بعنوان: بعض مشكلات الشيخوخة

بمنطقة الخمس، هدفت الدراسة إلى التعرف على المشاكل والصعوبات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية والبدنية التي يعاني منها كبار السن، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أن المسنين يعانون من مشكلات مادية، ويعانون من الضعف الجسمي، وصعوبة الحركة والخروج من المنزل، كذلك عدم توفر أماكن لقضاء أوقات الفراغ، وفقدان التواصل مع المحيط الاجتماعي، وابتعاد الأبناء والأصدقاء، وإشباع الحاجات بشكل ذاتي بعيداً عن الآخرين، وعدم تناول وسائل الإعلام لمشاكلهم، كل ذلك أفقدهم طعم الاستمتاع بالحياة، والشعور بالحزن والبكاء لأتفه الأسباب والرغبة في الموت.

دراسة **(Mullins 2015)** بعنوان: خصائص المسنين ومشكلاتهم وأسباب تحويلهم إلى دور الرعاية في نيوزيلندا من وجهة نظرهم، هدفت الدراسة المسحية إلى التعرف على خصائص المسنين ومشكلاتهم من وجهة نظرهم في دور الرعاية في نيوزيلندا، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن عامل الوحدة والفراغ كان من أهم الأسباب التي أدت إلى تحويل المسن إلى دور الرعاية، وأن انقطاع صلة المسن بمعارفه وأصدقائه تصدرت المشكلات الاجتماعية، وأظهرت النتائج أيضاً أن الشعور بانهيار الصحة بشكل عام تصدرت المشكلات الصحية.

دراسة **النابلسي والعولمة (2013)** بعنوان: أنماط الإساءة الاجتماعية، الصحية النفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم، بهدف التعرف على أنماط الإساءة التي يتعرض لها الكبار داخل أسرهم في المجتمع الأردني، توصلت الدراسة إلى أن أكثر أنماط الإساءة الاجتماعية التي تعرض لها المسنون، عدم الشعور بالراحة في السكن مع الأسرة، وعدم الرضا عن معاملة الأبناء، وعدم شعور المسن بأنه موضع احترام وتقدير الآخرين داخل الأسرة، أما الإساءة الصحية فقد تمثلت بعدم الاهتمام باتباع الحمية الغذائية المناسبة لوضعه الصحي، وعدم توفر الغذاء الصحي المناسب للمسن، وعدم توفير الأدوية اللازمة لمرضه باستمرار، أما الإساءة النفسية فتمثلت بعدم الشعور بالرضا عن معاملة أفراد الأسرة، وعدم احترام الأبناء لهم.

دراسة **الزيود (2012)** بعنوان: واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان، هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة للقطاعين الحكومي والخاص من النواحي النفسية والاجتماعية والصحية، والتعرف على طرق معالجة مشكلات المسنين في دور الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة، تبين من نتائج الدراسة وجود مشكلات ترفيهية ونفسية وصحية واجتماعية واقتصادية في دور الرعاية الخاصة بشكل يتطابق مع المشكلات التي يعاني منها المسنون في دور الرعاية الحكومية، وأظهرت النتائج المتعلقة بمعالجة الدار لمشكلات المسنين أنَّ كبار السن ذكوراً وإناثاً يتفقون على عدم قدرة الدار على تعويضهم عن أجوائهم العائلية والأسرية، وعدم قدرتها على حلّ المشكلات الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية.

دراسة **(Ellen Kathlen 2011)** بعنوان: مستويات الضغوط لدى المسنين، الغرض من الدراسة هو تحديد مستويات الضغوط لدى المسنين، وخاصة الضغوط المتعلقة بالأحداث الحياتية وأنساق الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء، وتبين أن أهم الأحداث الحياتية الضاغطة تشمل تعرضهم لمزيد من الألم وضياع وظائفهم، أو طردهم من الوظيفة أو الخوف من إدخالهم أحد المؤسسات، وتدهور الذاكرة والشعور بمزيد من التعب والإرهاق والاكتئاب، وموت أحد أفراد الأسرة المقربين، وموت الزوج أو الزوجة، وقرر المبحوثون أنهم يحصلون على مستوى مرتفع من الدعم العاطفي والاجتماعي من كل الأسرة والأصدقاء.

دراسة **(Kim chowon 2008)** بعنوان: التحديات التي يواجهها المسنون الكوريون، استهدف هذه الدراسة تحديد التحديات والضغوط التي يواجهها المسنون الكوريون، وتوصلت الدراسة إلى أن معظم أفراد العينة يواجهون بعض التحديات، مثل الشعور بالوحدة وصعوبة الاتصال اللغوي.

دراسة **(Liu & Gow 2008)** بعنوان: تقدير مستوى الرضا عن الحياة ومؤشراته لدى المسنين الذين يقيمون بدور الإيواء، والذين لا يقيمون بدور الإيواء، وأشارت النتائج إلى أن المسنين المقيمين بدور الإيواء لديهم رضا منخفض عن الحياة، ويعانون من الأمراض المزمنة، والإحساس بالوحدة النفسية والاكتئاب أكثر ممن لا يقطنون بدور الإيواء.

دراسات تناولت تحسين نوعية الحياة للمسنين:

دراسة **بليح (2018)** بعنوان: تقدير حاجات المسنين كمدخل لتحسين نوعية حياتهم، هدفت الدراسة إلى تقدير حاجات المسنين الاجتماعية والصحية والترويحية لتحسين نوعية حياتهم. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها، حاجة المسنين للمشاركة في اتخاذ القرارات والمعاملة الطيبة من الآخرين والمشاركة في المناسبات، كذلك الاهتمام بالنشاط الرياضي وتوفير أماكن للترويح، وتنظيم الحفلات والمناسبات المختلفة للمسنين.

دراسة **عبد الجواد (2011)** بعنوان: حقوق المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الحقوق الاقتصادية، والاجتماعية والصحية والثقافية، والترويحية وتحسين نوعية حياتهم، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها، حاجة المسنين إلى تعزيز علاقاتهم الاجتماعية وتدعيم علاقاتهم لمواجهة التغيرات المصاحبة للمرحلة، كذلك الحاجة إلى الرعاية الصحية وزيادة برامجها، واستثمار وقت الفراغ، وإقامة المكتبات والمسابقات الثقافية المساهمة في تحسين صورة الحياة للمسنين.

دراسة **عبد الله (2011)** بعنوان: خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في مصر، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد واقع خدمات الرعاية الصحية للمسنين وتحديد إسهامات خدمات الرعاية الصحية في تحسين نوعية حياتهم، حيث توصلت الدراسة إلى حاجة المسنين للحصول على خدمات التأمين الصحي المجاني وتوفير الأدوية اللازمة لعلاج المسنين، كذلك تطوير خدمات الرعاية الاجتماعية؛ وذلك لتحسين نوعية الحياة لديهم.

دراسة **عثمان (2007)** بعنوان: مقارنة للرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لتحسين نوعية الحياة للمسنين، وقد استهدفت الدراسة تحديد درجة ومستوى نوعية حياة المسنين داخل الرعاية الاجتماعية الرسمية (المؤسسات)، وغير الرسمية (الأسرة،

الأصدقاء، الجيران...إلخ) مع محاولة التوصل إلى تصور مقترح يتضمن مجموعة من المؤشرات التخطيطية التي تساعد على تحسين الخدمات التي تقدم للمسنين في كلّ من نوعي الرعاية؛ لتحسين نوعية حياتهم تلك الرعاية.

دراسة **(Michalos Alx 2007)** توصلت إلى أن ميادين نوعية الحياة تشمل إحساس المسن بالأمن المالي والصحة والسعادة، وإيجاد معنى للحياة، والشعور بالرضا تجاه نوعية الحياة، وتوفير قدر من الرفاهية والعلاقات الإيجابية بالآخرين.

دراسة **(Bowling Ann 2007)** توصلت إلى أن نوعية الحياة للمسنين تشمل العلاقات الاجتماعية والأدوار الاجتماعية والأنشطة الترفيهية والتمتع بالصحة النفسية والسكن الملائم، وتوفير الدخل المناسب والاستقلال، بمعنى حرية المسن في أن يفعل ما يريد دون أي قيود سواء أكان المسن داخل الأسرة أو داخل دور الرعاية، وكذلك الرضا عن الحياة والصحة العقلية والتوافق الاجتماعي والحب والاتصال والمشاركة المجتمعية والشعور بالأمن.

دراسة **سالم (2005)** بعنوان: عن خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمسنين استهدفت هذه الدراسة تحديد واقع نوعية الحياة ببعديه (الذاتي – الموضوعي) للمسنين بدور الرعاية، توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة فارقة ذات دلالة بين استفادة المسنين من خدمات الرعاية الاجتماعية بدور الرعاية وتحسين نوعية حياتهم.

دراسة **صالح (1990)** بعنوان: مؤشرات نوعية الحياة «نظرة عامة على المفهوم والمدخل، توصلت إلى وجود بعدين أساسيين لمؤشرات نوعية الحياة، هما البعد الموضوعي المعتمد على المؤشرات النوعية في رصد نوعية الحياة وهي (الصحة، التعليم، العمل، والطلب على السلع والخدمات)، والبعد الذاتي المعتمد على أحكام الأفراد ومدى شعورهم بالسعادة عن نوعية حياتهم.

تعقيب واستقراء لنتائج الدراسات السابقة:

1. أظهرت نتائج الدراسات تدني نوعية الحياة الصحية للمسنين حيث إنهم يعانون من الأمراض المزمنة والضعف الجسمي العام وصعوبة الحركة، وسوء النظام الصحي وعدم توفير الأدوية، والبطء في القيام بالأعمال دراسة (العنزي 2017، العرجا 2016، الهديف Gow 2008، 2015).

2. أشارت الدراسات إلى انخفاض مستوى العلاقات الاجتماعية للمسنين ووجود نوع من القلق الاجتماعي لديهم، كذلك صعوبة تكوين علاقات مع الآخرين وفقدان التواصل مع المحيط الاجتماعي الأصدقاء والأبناء والزيادة الكبيرة في وقت الفراغ، دراسة (زغير 2017، العرجا 2016، الهديف Mullins 2015، 2015).

3. أظهرت الدراسات تدني مستوى الحياة الاقتصادية للمسنين، حيث يعانون من المشكلات المادية وانخفاض أو انقطاع الدخل، وكثرة المصاريف والمتطلبات اليومية كدراسة (Kowon 2008).

4. أكدت الدراسات على شعور المسنين بالوحدة النفسية والسلوك الانعزالي والخوف والخضوع وشعورهم بسرعة الغضب لأتفه الأسباب، والاغتراب والرغبة في البكاء والحزن، كذلك في كثير من الأحيان الإرهاق والاكتئاب (العنزي 2017، زغير 2017، الهديف Gow 2008، Kathen 2014، 2015).

5. أكدت الدراسات على تدني مستوى التوافق والحياة الأسرية للمسنين، حيث أوضحت عدم الرضا عن معاملة الأبناء لهم، وعدم الاهتمام بهم وضعف اقتناع الأبناء بآراء آبائهم، وعدم اللجوء إليهم في حل مشكلاتهم، كذلك الشعور بعد احترام وتقدير الذات من الآخرين لهم. دراسة (العنزي 2017، زغير 2017، النابلسي والعوالمة 2013).

6. كذلك أشارت الدراسات إلى عدم قدرة المؤسسات الحكومية والخاصة على حلّ مشكلات المسنين دراسة (الزيود 2012).

7. أكدت الدراسات على أن تحسين نوعية الحياة يشمل بُعدين: موضوعي، وذاتي، البعد الموضوعي يشمل في الصحة والتعليم والدخل المرتفع والسكن والعلاقات الاجتماعية، أما البعد الذاتي يشمل على الرضا عن الحياة، وتقدير الذات، والتوافق الأسري، والرفاهية والشعور بالأمن والاندماج المجتمعي كدراسة (Macy 2004، صالح Alx 2007، 1991).

8. أكدت الدراسات لتحقيق تحسين نوعية الحياة للمسنين لا بد من إشباع حاجاتهم الأساسية واستثمار وقت الفراغ، وتوفير الأدوية اللازمة، وتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية والمشاركة في اتخاذ القرارات (عبد الجواد 2011، عبدالله 2011، بليح 2018).

أوجه الاختلاف والاستفادة من البحوث والدراسات السابقة:

تختلف الدراسة الحالية: بأن الدراسات السابقة تناولت المسنين من حيث تحديد احتياجاتهم ومشكلاتهم ومعاناتهم، فيما تهتم الدراسة الحالية بتحسين نوعية الحياة للمسنين، واستغلال جوانب القوة لديهم وتدعيمها واستثمارها بما يساهم في مواجهة المشكلات وإشباع الحاجات، كما أن الدراسات السابقة في حدود علم الباحث لم تتناول برنامج مهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين بعكس الدراسة الحالية.

أوجه استفادة الدراسة الحالية من تلك الدراسات والبحوث فيما يلي:

1. المساهمة في تحديد وصياغة مشكلة الدراسة، حيث استند إليها الباحث في تحديد أهم القضايا والمشكلات، والتي من الواجب تناولها بالبحث والدراسة.

2. المساهمة في صياغة وتحديد فروض الدراسة، حيث انطلق الباحث من خلال ما تم استخلاصه إلى تحديد فروض الدراسة والتي لم يسبق تناولها بالبحث والدراسة العملية.

3. تأكيد هذه الدراسات على ضرورة القيام بمثل هذه الدراسة؛ لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

من خلال ما تم عرضه من تمهيد لمشكلة الدراسة ولنتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية والتي أجمعت على الاهتمام الكبير من مختلف دول العالم بضرورة تقديم أوجه الرعاية المختلفة للمسنين، ومحاولة حل مشكلاتهم والاهتمام بقضاياهم.

كما أجمعت الدراسات على أن المسنين يعانون من مشكلات

متعددة واحتياجات تمثلت في معاناتهم من الأمراض المزمنة والضعف الجسمي العام، وفقدان التواصل مع المحيط الاجتماعي، وضعف العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، كذلك انعدام أو انخفاض من الموارد المالية والدخل وكثرة المصاريف المالية، والشعور بالعزلة والوحدة والاغتراب وسوء العلاقة مع الأسرة والأبناء، كل ذلك أثر سلباً على نوعية حياتهم، كما اتضح من خلال الدراسات السابقة عدم وجود دراسات في حدود علم الباحث تناولت تحسين نوعية الحياة للمسنين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، لذا فإن الدراسة الحالية سوف تركز على الوصول إلى برنامج مهني للممارسة العامة في الخمة الاجتماعية؛ لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين.

وتأسيساً لما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

◄ التساؤل الرئيس: ما نوعية حياة المسنين الفلسطينيين؟

ويمكن تحديد نوعية حياة المسنين من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

◄ ما نوعية حياة المسنين الفلسطينيين على البعد الموضوعي والتي يشمل: (الحياة الصحية– الحياة الاقتصادية– الحياة الاجتماعية)؟

◄ ما نوعية حياة المسنين الفلسطينيين على البعد الذاتي والتي يشمل (التوافق الأسري– تقدير الذات– الاندماج المجتمعي)؟

◄ لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين نوعية حياة المسنين وبعض المتغيرات (الجنس– الحالة الاجتماعية– الحالة الصحية).

◄ ما البرنامج المهني لتحسين نوعية حياة المسنين الفلسطينيين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية؟

ثالثاً: أهمية الدراسة:

1. تستمد هذه الدراسة أهميتها من أنها تتفق مع الاهتمام والعناية التي منحتها تعاليم الأديان السماوية للإنسان بصفة عامة ولكبار السن بصفة خاصة، حيث تؤكد على ضرورة الاهتمام بهم وإعطائهم حقهم في الرعاية، ومساعدتهم على تحسين نوعية حياتهم.

2. الزيادة المستمرة في أعداد المسنين، وما نتج عنها من مشكلات اجتماعية ونفسية وصحية واقتصادية، والتي تحتاج إلى معالجة وحلول من كافة المهن بصفة عامة وفي مقدمتها مهنة الخدمة الاجتماعية.

3. تسهم دراسة نوعية الحياة للمسنين في إثراء البناء النظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة، والممارسة العامة بصفة خاصة.

4. تعتبر هذه الدراسة من أولى الدراسات في حدود علم الباحث التي تهدف إلى تحسين نوعية حياة المسنين الفلسطينيين بقطاع غزة، من خلال برنامج مهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

5. ما تقدمه نتائج هذه الدراسة وخاصة البرنامج المهني من إضافة علمية وعملية، ويمكن أن يستفيد منها القائمون على رعاية المسنين في المؤسسات الاجتماعية المختلفة، وخاصة الأخصائيين الاجتماعيين.

6. حاجة المجتمع الفلسطيني لمثل هذه الدراسات؛ لإثراء جوانب الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع شريحة مهمة وهي المسنون الفلسطينيون.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحديد نوعية حياة المسنين الفلسطينيين على البعدين الموضوعي والذاتي، والتوصل إلى برنامج مهني؛ لتحسين نوعية حياتهم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

1. مفهوم البرنامج المهني:

يعرف البرنامج بأنه: ما يوضح سير العمل الواجب القيام به لتحقيق الأهداف المقصودة، كما أنه يوفر الأسس الملموسة لإنجاز الأعمال، وتحديد نواحي النشاط الواجب القيام بها خلال مدة زمنية محددة. محفوظ (2004: 148).

كما عرف البرنامج بأنه: مجموعة منظمة من الأنشطة مصممة للوصول إلى الأهداف المحددة، والأنشطة ليست مجموعة عشوائية من الأفعال، بل هي سلسلة من الأفعال المخططة والبرامج تعتبر تدخلات أو خدمات يتوقع أن يكون لها نوع من التأثير على المشاركين (Boyle & other:2006:9).

وهو عملية تطبيق المداخل والنظريات والنماذج وكافة الأسس المهنية الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية أثناء التعامل مع الموقف الإشكالي؛ بهدف مساعدة الأنساق على مواجهة كافة المواقف الإشكالية. عبد القادر (2011: 175).

ويعرف البرنامج المهني في هذه الدراسة بأنه:

1. الأنشطة التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي؛ لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين، مستنداً في ذلك على أسس الخدمة الاجتماعية الأساس المعرفي والمهاري والقيمي، والذي يساعد الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الهدف المطلوب، ويتضمن هذا البرنامج الأهداف والنظريات والاستراتيجيات والتكنيكيات والمهارات والأدوات والأدوار المناسبة لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين.

2. مفهوم الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

تعرف الممارسة العامة بأنها: إطار عمل يعتمد على نظريات ومداخل متعددة ومنها نظرية الأنساق البيئية، ومدخل حل المشكلة للتدخل مع أنساق متعددة (الأفراد – الأسر – الجماعات – المنظمات – المجتمعات) من خلال مجموعة من الخطوات المهنية التي تشمل الارتباط والتقدير وتحديد إمكانيات وقدرات أنساق للعملاء والتخطيط لحل المشكلة، والتدخل والتقييم والإنهاء (John-son:2007:1).

كما وتعرف الممارسة العامة على أنها: اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الممارس العام في الخدمة الاجتماعية على استخدام الأنساق البيئية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة

دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات (فرد– أسرة– جماعة صغيرة– منظمة– مجتمع) مستنداً على أسس معرفية ومهارية وقيمية تعكس الطبيعة المتفردة لممارسة المهنة في تعاملها مع التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقاً لمجال الممارسة. أبو المعاطي (2009: 36).

وتعرف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في هذه الدراسة:

1. منظور يعتمد على مجموعة من الخطوات المرتبة والمنتقاة وفقاً للأساليب الحديثة.
2. تقوم على الاختيار الحر لنظريات ونماذج وأدوار مهارات التدخل المهني.
3. وتهدف لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين عن طريق برنامج مهني.

مفهوم نوعية الحياة:

نوعية الحياة هي: (المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية، والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على درجة انتاجية الفرد ومشاركته الفعالة، ودرجة تقبل ورضا الأفراد والمجتمعات لهذه الظروف، ودرجة إشباعها لتوقعاتهم وأهدافهم في الحياة).

كذلك تعرّف نوعية الحياة بأنها: مفهوم يعكس الظروف المعيشية الشخصية المرغوبة، ويتعلق بسبعة أبعاد رئيسية للحياة، هي: الحالة العاطفية، العلاقات الشخصية، الرفاهية المادية، التنمية الشخصية، الرفاهية الطبيعية، الدمج الاجتماعي، الحقوق. مجدي (2014: 29).

ويمكن تعريف نوعية الحياة في هذه الدراسة:

مفهوم شامل لعناصر موضوعية وأخرى ذاتية تحدد درجة ومستوى المعيشة، ونمط الحياة للمسنين الفلسطينيين في إطار سياق ثقافي وأوضاع مجتمعية، **ويظهر ذلك من خلال مؤشرات نوعية الحياة في هذه الدراسة:**

- البعد الموضوعي:

الحياة الاقتصادية. الحياة الصحية. الحياة الاجتماعية.

- البعد الذاتي:

التوافق الأسري. تقدير الذات. الاندماج المجتمعي.

4. مفهوم المسنين:

يُعرّف المسن على أساس العمر الزمني بأنه «من تجاوز سنّ الستين» عبد القوي (2018: 60).

كما يعرّف في اللغة الإنجليزية بأنه (Aged) أو (Elder) أي التقدم في السن ويكون له سمات ديموغرافية وغالباً ما يحدد بسنّ معين.

كما ينظر إليه بأنه مرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهر بيولوجية وسيكولوجية، كما أنها الفترة التي يحدث خلالها ضعف وانهيار في الجسم، واضطراب في الوظائف، ويصبح الفرد أقلّ كفاءة وينسحب اجتماعياً، وسيئ التوافق، ومنخفض الدافعية بسبب ظروف الحياة. شومان (2004: 570).

وينظر آخرون للمسن على أنه الشخص الذي يتعرض لمجموعة من المتغيرات البيولوجية، والتغير في المراكز والأدوار المهنية والاجتماعية التي من شأنها التأثير في إدراك الآخرين له، وما يؤدي إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل معه، مما يؤثر في تصور المسنّ لذاته وعمره وسلوكه. حسن (2008: 1239).

ويمكن تعريف المسنين في هذه الدراسة بأنه:

1. من تجاوز عمره الستين عاماً.
2. سواء كان ذكراً أو أنثى.
3. لا يمارس أي عمل بأيّ جهة حكومية أو أهلية.
4. يعاني من قصور في النواحي الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية.
5. من المترددين والمستفيدين من جمعية رعاية كبار السن بقطاع غزة.

سادساً: الاجراءات المنهجية للدراسة:

1. منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل، حيث تم تطبيق الدراسة على جميع المسنين المستفيدين من خدمات جمعية رعاية كبار السن بقطاع غزة.

2. مجالات الدراسة:

أ. المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة على جمعية رعاية كبار السن بقطاع غزة، وهي جمعية غير ربحية تقوم على توفير الرعاية الصحية (الجسدية والنفسية) والخدمات الاجتماعية والثقافية والترفيهية عالية الجودة بشكل ملائم وبطريقة إنسانية لتحسين نوعية حياة المسنين من خلال برامج نموذجية وخدمات متكاملة، ولذلك تم اختيارها لتطبيق الدراسة بصفتها مؤسسة اجتماعية متعددة الخدمات بعكس مؤسسات أخرى تقدم خدمات للمسنين، ولكن على أساس طبي وصحي على وجه الخصوص، بالإضافة إلى موافقة الجمعية إجراء الدراسة والاستعداد للتعاون مع الباحث.

ب. المجال البشري: تكوّنت عينة الدراسة من جميع المسنين المترددين والمستفيدين بشكل مستمر ويومي من خدمات جمعية رعاية كبار السن بقطاع غزة، والذين بلغ عددهم (128) مسناً ومسنة.

ت. المجال الزمني: وهي فترة جمع البيانات والتي استغرقت أسبوعين من 5 /10 /2019م حتى 19 /10 /2019م.

3. أدوات الدراسة:

اتساقاً مع متطلبات الدراسة ومنهجيتها، فقد اعتمد الباحث على أداة استبار لقياس مستوي نوعية الحياة للمسنين على البعدين الموضوعي والذاتي، حيث تم بناء الأداة من خلال الاطلاع على الأدبيات المعرفية والاجتماعية والدراسات السابقة، وما تتضمنه من مقاييس ذات علاقة بالموضوع، وقد تكونت الأداة بصورتها الأولية من (34) فقرة، تقيس مستوي نوعية الحياة للمسنين على

البعدين الموضوعي والذاتي.

1. صدق الأداة:

أ. صدق المحتوى: تم التحقق من صدق محتوى المقياس بعرضه على (5) من المحكمين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية في الجامعة الإسلامية بغزة وجامعة الأقصى، طلب منهم إبداء الرأي بوضوح وسلامة صياغة الفقرات وصلاحيتها لقياس ما صممت لقياسه، وتقديم أية اقتراحات يرونها مناسبة لتطوير الاستبار، وتم الأخذ بجميع ملاحظاتهم، حيث تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، ولم تحذف أو تضاف أيّ فقرة، وبذلك يكون الاستبار بصورته النهائية من (34) فقرة.

ب. صدق الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة على عينة الدراسة البالغ حجمها (128) مفردة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له، وبين جدول رقم (1) أنّ معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إنَّ القيمة الاحتمالية لجميع الفقرات كانت أقل من 0.05، وبذلك تعتبر تلك الفقرات صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (1)

يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

الصدق الداخلي لفقرات الاستبار								
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	
1	.320**	10	.570**	19	.701**	28	.334**	
2	.675**	11	.623**	20	.598**	29	.535**	
3	.618**	12	.432**	21	.741**	30	.689**	
4	.642**	13	.509**	22	.809**	31	.796**	
5	.435**	14	.523**	23	.824**	32	.771**	
6	.672**	15	.736**	24	.509**	33	.852**	
7	.496**	16	.652**	25	.567**	34	.743**	
8	.586**	17	.559**	26	.506**			
9	.587**	18	.512**	27	.814**			

** دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه العبارة جاءت أغلبها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وجاءت جميع قيم معاملات الارتباط قيماً عالية، حيث تراوحت في جميع الفقرات بين (.320** – .852**)، مما يدل على توافر درجة عالية من صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبار.

ت. صدق الاتساق البنائي:

تم التحقق من الصدق البنائي لأبعاد الاستبار من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والمجموع الكلي للمقياس، ويوضح نتائجه الجدول التالي:

جدول (2)

يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس

م	المحور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	مؤشرات نوعية الحياة الصحية للمسنين الفلسطينيين	.331	.000**
2	مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين الفلسطينيين	.166	.061
3	مؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين الفلسطينيين	.770	.000**
4	مؤشرات التوافق الأسري للمسنين الفلسطينيين	.748	.000**
5	مؤشرات تقدير الذات للمسنين الفلسطينيين	.741	.000**
6	مؤشرات الاندماج المجتمعي للمسنين الفلسطينيين	.666	.000**

* دال عند مستوى معنوية01. *دال عند مستوى معنوية05.

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط لأبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس جاءت بقيم مرتفعة، وكانت أغلبها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (01.)؛ مما يدل على توافر درجة عالية من الصدق البنائي لأبعاد المقياس.

* **ثبات الأداة:** طريقة (ألفا كرونباخ): تم حساب معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (3)

يوضح طريقة معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبار

م	المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	مؤشرات نوعية الحياة الصحية للمسنين الفلسطينيين	6	.263
2	مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين الفلسطينيين	6	.123
3	مؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين الفلسطينيين	6	.540
4	مؤشرات التوافق الأسري للمسنين الفلسطينيين	5	.552
5	مؤشرات تقدير الذات للمسنين الفلسطينيين	6	.662
6	مؤشرات الاندماج المجتمعي للمسنين الفلسطينيين	5	.532
	المجموع	34	.734

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات الكلي للمقياس كانت مرتفعة؛ وتشير هذه القيم من معاملات الثبات إلى صلاحية المقياس للتطبيق وإمكانية الاعتماد على نتائجه والوثوق به.

4. الأساليب الإحصائية:

بناء على طبيعة البحث والأهداف التي سعى إلى تحقيقها، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، واستخراج النتائج وفقاً للأساليب الإحصائية

التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية، ومتوسط الوزن المرجح.
2. الانحراف المعياري: ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع متوسط الوزن المرجح.
3. معامل (ارتباط بيرسون)، لقياس صدق المقياس، واختبار (ألفا كرونباخ)، لمعرفة ثبات المقياس، ومعامل سبيرمان براون للثبات، واختبار (T-Test) للعينات المستقلة، واختبار (One Way ANOVA) لمعرفة الفروق بين المتغيرات.
4. معادلة المدى: وذلك للحكم على فعالية كل بعد من أبعاد المقياس (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك من خلال طرح الحد الأدنى للدرجة من الحد الأعلى للدرجة (1-3=2) ثم تقسيم هذا المدى على عدد خلايا الاستجابات الثلاث (2÷3=0.66)، بعد ذلك يتم إضافة الحد الأدنى للدرجة لتحديد فعالية العبارة أو البعد أو المقياس، كما يلي:
   - المتوسط الحسابي (من 1 إلى 1.66) دور ضعيف.
   - المتوسط الحسابي (من 1.67 إلى 2.33) دور متوسط.
   - المتوسط الحسابي (من 2.34 إلى 3) دور قوي.

سابعاً: عرض جداول الدراسة ومناقشتها:

1. البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة:

جدول رقم (4)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الديموغرافية الاتية

المتغيرات		التكرار	النسبة		المتغيرات	التكرار	النسبة
النوع	ذكر	67	52.3		متزوج	62	48.4
	أنثي	61	47.7	الحالة الاجتماعية	أرمل	60	46.9
الحالة الصحية	جيدة	18	14.1		مطلق	6	4.7
	متوسطة	59	46.1		أقل من 3 أفراد	24	18.8
المستوي الاقتصادي	سيئة	51	39.8	عدد الأبناء	من 3 إلى أقل من 5 أفراد	30	23.4
	جيدة	10	7.8		5 أفراد فأكثر	74	57.8
	متوسطة	54	42.2				
	سيئة	64	50.0				

يتضح من جدول رقم (4) التوزيع النسبي للمبحوثين حسب متغيرات النوع، الحالة الصحية، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، فنلاحظ فيما يتعلق بمتغير النوع أن نسبة الذكور بلغت (52.3 %)، وأن نسبة الإناث (47.7 %)، ويعزو الباحث إلى أن المسنين الذكور لديهم فرصة أكبر من الإناث للخروج من البيت، وكذلك وقت الفراغ الكبير الناتج عن قلة المسئوليات وخاصة المسئوليات اليومية والمنزلية بعكس الإناث.

أما متغير الحالة الصحية نجد أن معظم المبحوثين حالتهم الصحية سيئة بنسبة (46.1 %)، وأن (39.8 %) حالتهم متوسطة، فيما (14.1 %) حالتهم الصحية جيدة، ونلاحظ أن الغالبية صحتهم سيئة حيث أن هذه المرحلة تكون أجهزة الإنسان أصابتها الأمراض والضعف والوهن بحكم التقدم بالسن، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (العرجا 2016) ودراسة (الهديف 2015) والتي أشارت إلى أن المسنين يعانون من الأمراض المزمنة والضعف الجسمي العام وصعوبة الحركة.

أما متغير الحالة الاقتصادية فإن نسبة (50.5 %) من المبحوثين حالتهم سيئة، وأن (42.2 %) متوسطة، بينما ما نسبته (7.8 %) حالتهم جيدة، ويعزو الباحث ذلك إلى أن الإنسان في هذه المرحلة إما أن يكون قد تقاعد عن عمله، أو أن يكون غير قادر على العمل، أو قلة ساعات العمل خاصة لظروفه الصحية وبالتالي ضعف وقلة مستوى الدخل المادي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Kowon 2008)، والتي أشارت إلى أن المسنين يعانون من المشكلات المادية وانخفاض أو انقطاع الدخل، وكثرة المصاريف والمتطلبات اليومية.

أما متغير الحالة الاجتماعية فلقد بلغت نسبة المتزوجين من المبحوثين ما نسبته (48.4 %)، والأرمل (46.9 %)، أما مطلق (4.7 %).

وفيما يتعلق بتوزيع المبحوثين حسب متغير عدد أفراد الأسرة جاء ما نسبته (57.8 %) عدد أفراد أسرتهم أكثر من 5 أفراد، وأن (23.4 %) أفراد أسرتهم من 3 إلى 5 أفراد، بينما ما نسبته (18.8 %) أسرهم أقل من 3 أفراد، ونجد أن حجم أسر المبحوثين كبير أكثر من 5 أفراد، حيث أن متوسط حجم الأسرة في قطاع غزة كبير، وما أكدته تقارير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن متوسط حجم الأسرة بقطاع غزة لعام 2018 بلغ (5.7).

المتغيرات المرتبطة بنوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين علي (البعد الموضوعي):

جدول (5)

مجموع الأوزان ومتوسط الوزن المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لدى التساؤل الأول: مؤشرات نوعية الحياة الصحية للمسنين الفلسطينيين؟

رقم الفقرة	مؤشرات نوعية الحياة الصحية للمسنين الفلسطينيين؟		نعم	الى حد ما	لا	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أجري الكشف الطبي الدوري باستمرار	ن	73	26	29	300	2.34	0.82708	78	3
		%	.57	20.3	22.7					
2	أشكو من الضعف الجسمي والالام المزمنة	ن	90	24	14	332	2.59	0.68087	86.3	1
		%	70.3	18.8	10.9					
3	أعاني من ضعف المستوي الغذائي وعدم توازنه	ن	64	38	26	294	2.29	0.78729	76.3	4
		%	.50	29.7	20.3					
4	أعتمد على الآخرين في تلبية احتياجاتي اليومية	ن	60	32	36	280	2.18	0.84881	72.6	5
		%	46.9	.25	28.1					
5	الخدمات الطبية لا تتناسب مع حاجتي الصحية	ن	70	40	18	308	2.40	0.72565	80	2
		%	54.7	31.3	14.1					
6	أعتمد على استخدام الأجهزة الطبية المساعدة	ن	44	25	59	241	1.88	0.89285	62.6	6
		%	34.4	19.5	46.1					
	الدرجة الكلية					292.5	2.28	-----	75.9	متوسطة

يتضح من بيانات جدول رقم (5) أن مستوى نوعية الحياة الصحية للمسنين الفلسطينيين (متوسطة) بمتوسط مرجح بلغ (2.28)، ووزن نسبي (75.9)، وباستعراض ترتيب الفقرات للبعد تبين أن الفقرة رقم (2) كان لها أكبر قيمة والتي تنص على (أشتكي من الضعف الجسمي والآلام المزمنة) بنسبة (86.3 %)، بينما حصلت على المرتبة الثانية فقرة (الخدمات الطبية لا تتاسب مع حاجاتي الصحية) بنسبة (80 %)، وحصلت على الترتيب الثالث فقرة (أجري الكشف الطبي الدوري باستمرار) بنسبة (78%)، وجاءت في المرتبة الرابعة فقرة (أعاني من ضعف المستوى الغذائي وعدم توازنه) بنسبة (76.3)، وفي الترتيب الخامس جاءت فقرة (أعتمد على الآخرين في تلبية احتياجاتي اليومية) بنسبة (72.6)، فيما جاءت في الترتيب السادس والأخير فقرة (أعتمد على استخدام الأجهزة الطبية المساعدة) بنسبة (62.6).

ويعزو الباحث ارتفاع نسبة شكوى المبحوثين من الضعف الجسمي والآلام المزمنة إلى طبيعة مرحلة الشيخوخة، حيث تبدأ أجهزة جسم الإنسان بالوهن والضعف والتدهور في الأجهزة الفسيولوجية والعضوية ويحدث التغير العام للجسم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج جدول رقم (4)، والتي أشارت إلى أن المسنين يعانون من الضعف الجسمي العام وصعوبة الحركة والمعاناة من الآلام المزمنة.

كما تتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (عبدالله 2011)، والتي أشارت إلى حاجة المسنين إلى الحصول على خدمات التأمين الصحي المجاني، وتوفير الأدوية اللازمة للعلاج، وكذلك ضعف الخدمات الصحية المقدمة لهم.

جدول (6)

مجموع الأوزان ومتوسط الوزن المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لدى التساؤل الثاني: مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين الفلسطينيين؟

رقم الفقرة	مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين الفلسطينيين؟		نعم	الى حد ما	لا	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أعاني من قلة دخلي المادي	ن	94	27	7	343	2.67	0.57416	89	1
		%	73.4	21.1	5.5					
2	ليس لدي مصادر دخل إضافية	ن	87	12	29	314	2.45	0.84050	81.6	4
		%	68.0	9.4	22.7					

رقم الفقرة	مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين الفلسطينيين؟		نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
3	أبنائي لا يساعدوني مادياً	ن	79	33	16	319	2.49	0.70984	83	3
		%	61.7	25.8	12.5					
4	أجد صعوبة في توفير احتياجاتي اليومية	ن	91	28	9	338	2.64	0.61137	88	2
		%	71.1	21.9	7.0					
5	أعاني من كثرة الديون اليومية	ن	73	24	31	298	2.32	0.84284	77.3	5
		%	57.0	18.8	24.2					
6	أتحمل مساعدة بعض أبنائي وبناتي	ن	62	24	42	276	2.15	0.89123	71.6	6
		%	48.4	18.8	32.8					
	الدرجة الكلية					314.6	2.31	-----	79.7	متوسطة

يتضح من بيانات جدول رقم (6) أن مستوى نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين الفلسطينيين (متوسطة) بمتوسط مرجح بلغ (2.31) ووزن نسبي (79.7)، وباستعراض ترتيب الفقرات للبعد تبين أن الفقرة رقم (1) جاءت في الترتيب الأول والتي تنص (أعاني من قلة الدخل المادي) بنسبة (89 %)، وفي الترتيب الثاني جاءت فقرة (أجد صعوبة في توفير احتياجاتي اليومية) بنسبة (88 %)، بينما حصلت فقرة (أبنائي لا يساعدوني مادياً) بنسبة (83)، وفي الترتيب الرابع جاءت فقرة (ليس لدى مصادر دخل إضافية) بنسبة (81.6)، أما في المرتبة الخامسة جاءت فقرة (أعاني من كثرة الديون المادية) بنسبة (77.3)، وفي الترتيب الأخير جاءت فقرة (أتحمل مساعدة بعض أبنائي) بنسبة (71.6).

ويرجع الباحث ارتفاع نسبة المسنين الذين يعانون من قلة الدخل المادي أو الصعوبة في توفير الاحتياجات اليومية؛ لأن المسن في هذه المرحلة العمرية قد يكون متقاعداً أو غير قادر على العمل، أو للعمل لساعات طويلة مما يؤثر على مستوى الدخل، وبالتالي فإن الدخل الشهري لا يكفي لإشباع احتياجات الحياة اليومية في ظل أن هذه المرحلة لها متطلبات خاصة سواء في نوعية الغذاء أو العلاج الصحي والأدوية.

وتتفق النتائج مع نتائج جدول رقم (4)، والتي أشارت أن (50 %) من المبحوثين المسنين حالتهم الاقتصادية سيئة.

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Kowon 2008) والتي أشارت أن المسنين يعانون انخفاض أو انقطاع الدخل وكثرة المصاريف والمتطلبات اليومية.

جدول (7)

مجموع الأوزان ومتوسط الوزن المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لدى التساؤل الثالث: مؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين الفلسطينيين؟

رقم الفقرة	مؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين الفلسطينيين؟		نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أقتصر علاقاتي على من أعرفهم	ن	69	36	23	302	2.35	0.77087	78.3	2
		%	53.9	28.1	18.0					
2	أفضل أن أكون وحيداً في معظم أوقاتي	ن	71	35	22	305	2.38	0.76458	79.3	1
		%	55.5	27.3	17.2					
3	أتجنب الظهور في الأماكن العامة	ن	61	28	39	278	2.17	0.87042	72.3	3
		%	47.7	21.9	30.5					
4	أجد صعوبة في الانسجام مع من حولي	ن	35	34	59	232	1.81	0.83948	60.3	4
		%	27.3	26.6	46.1					
5	أشارك الآخرين في المناسبات الاجتماعية	ن	33	37	58	231	1.80	0.82346	60	5
		%	25.8	28.9	45.3					

رقم الفقرة	مؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين الفلسطينيين؟		نعم	الى حد ما	لا	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
6	أتبادل الزيارات مع أقاربي	ن	19	37	72	203	1.58	0.73739	52.6	6
		%	14.8	28.9	56.3					
	الدرجة الكلية					258.5	2.01	------	67.1	متوسطة

يتضح من جدول رقم (7) أن مستوى نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين الفلسطينيين (متوسطة) بمتوسط مرجح (2.01)، ووزن نسبي (67.1)، وباستعراض ترتيب الفقرات للبعد تبين أن الفقرة رقم (2) والتي تنص على: (أفضل أن أكون وحيداً في معظم أوقاتي) جاءت في الترتيب الأول بنسبة (79.3)، بينما حصلت فقرة: (أقتصر في علاقاتي على من أعرفهم) على الترتيب الثاني بنسبة (78.3)، وجاء في الترتيب الثالث فقرة: (أتجنب الظهور في الأماكن العامة) بنسبة (72.3)، بينما جاء في الترتيب الرابع فقرة (أجد صعوبة في الانسجام مع من حولي) بنسبة (60.3)، وحصلت فقرة (أشارك الآخرين المناسبات الاجتماعية المختلفة) على الترتيب الخامس بنسبة (60)، بينما حصلت فقرة (أتبادل الزيارات مع أقاربي) على الترتيب السادس والأخير بنسبة (52.6) ويعزو الباحث لجوء المسنين إلى الوحدة والانعزال عن الآخرين وعدم القدرة على تكوين علاقات جديدة إلى فجوة الأجيال بين سنه والآخرين المحيطين به، أو فقدان شريك الحياة، كما قد يكون سبب ذلك هو وقت الفراغ الكبير والملل في حياة المسنين مما يدفعهم للعزلة والانطواء وحبّ الجلوس منفرداً وبعيداً عن الآخرين وعن الضوضاء؛ للتمتع بجو يسوده الهدوء.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (زغير 2017)، والتي أكدت على أن المسنين يشعرون بالعزلة الاجتماعية على اختلاف المستويات وانقطاع علاقاتهم الاجتماعية والمهنية.

ويتفق مع نتائج دراسة (العرجا 2016)، والتي أشارت إلى صعوبة تكوين المسنين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والشعور بالاغتراب.

كما تتفق النتائج أيضاً مع دراسة (Mullins 2008)، والتي أكدت على وجود وقت الفراغ الكبير في حياة المسنين، وانقطاع الصلة بمعارفه وأصدقائه، وهذا من أهم أسباب تحويلهم إلى دور الرعاية.

المتغيرات المرتبطة بنوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين علي (البعد الذاتي)

جدول (8)

مجموع الأوزان ومتوسط الوزن المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لدى التساؤل الرابع: مؤشرات التوافق الأسري للمسنين الفلسطينيين؟

رقم الفقرة	مؤشرات التوافق الأسري للمسنين الفلسطينيين؟		نعم	الى حد ما	لا	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أتحدث مع أسرتي في كل الأمور	ن	62	38	28	290	2.26	0.79847	75.3	4
		%	48.4	29.7	21.9					
2	لا اشعر باني عبء على أسرتي	ن	54	24	50	260	2.03	0.90439	67.6	5
		%	42.2	18.8	39.1					
3	أدائي لواجباتي ومسؤولياتي اتجاه أسرتي ضعيف	ن	77	31	20	313	2.44	0.75094	81.3	1
		%	60.2	24.2	15.6					
4	تعاملني أسرتي معاملة سيئة	ن	74	24	30	300	2.34	0.83654	78	2
		%	57.8	18.8	23.4					
5	أتمتع بروح الود والتفاهم مع أسرتي	ن	70	28	30	296	2.31	0.83005	77	3
		%	54.7	21.9	23.4					
	الدرجة الكلية					291.8	2.27	------	75.8	متوسطة

يتضح من بيانات جدول رقم (8) أن مستوى التوافق الأسري للمسنين الفلسطينيين (متوسط) بمتوسط مرجح بلغ (2.27)، وزن نسبي (75.8)، وباستعراض ترتيب فقرات البعد تبين أن فقرة (أدائي لواجباتي ومسئولياتي تجاه أسرتي ضعيف) حصلت على الترتيب الأول بنسبة (81.3)، بينما جاء في الترتيب الثاني (تعاملني أسرتي معاملة سيئة) بنسبة (78)، وجاء في الترتيب الثالث فقرة (أتمتع بروح الود والتفاهم مع أسرتي) بنسبة (77)، بينما جاء فقرة (أتحدث مع أسرتي في كل الأمور) في الترتيب الرابع بنسبة (75.3)، وفي الترتيب الأخير جاءت فقرة (لا أشعر بأني عبء على أسرتي) بنسبة (67.6)، ويرجع الباحث ضعف أداء المسنين لواجباته ومسئولياته تجاه أسرته لأسباب قد تكون صحية، حيث تداهمه الأمراض من كل جانب، بالتالي ينشغل بمرضه وضعفه عن متابعة أمور أسرته، وقد تكون الأسباب اقتصادية ناجمة عن عدم وجود دخل أو قلته، وبالتالي عدم قدرة المسن على الالتزام بمسئولياته تجاه أسرته، مما ينعكس سلباً في بعض الأحيان على سوء معاملة الأبناء وعلاقاتهم تجاه آبائهم وأمهاتهم، وقد تكون الأسباب اجتماعية حيث إنَّ أغلب الأبناء في هذه المرحلة من العمر يكونوا قد وصلوا إلى مرحلة الاعتماد على أنفسهم وبالتالي تحمل مسئولياتهم بأنفسهم.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (العنزي2017) والتي توصلت إلى ضعف اقتناع الأبناء بآراء أبائهم المسنين، وعدم اللجوء إليهم في أمور حياتهم ومشكلاتهم.

كذلك تتفق مع نتائج دراسة (العواملة والنابلسي 2013) والتي أشارت إلى عدم راحة المسن في السكن، وعدم الرضا عن معاملة الأبناء لهم، وعدم شعور المسن بأنه موضع اهتمام وتقدير من قبل أفراد أسرته.

جدول (9)

مجموع الأوزان ومتوسط الوزن المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لدى التساؤل الخامس: مؤشرات تقدير الذات للمسنين الفلسطينيين؟

رقم الفقرة	مؤشرات تقدير الذات للمسنين الفلسطينيين؟		نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	عند غيابي لا يفتقدني الآخرون	ن	78	38	12	322	2.51	0.66385	83.6	1
		%	60.9	29.7	9.4					
2	أفكاري وآرائي لا تحظي بتقدير الآخرين	ن	62	37	29	289	2.25	0.80594	75	3
		%	48.4	28.9	22.7					
3	أشعر بالعجز عن القيام بأي عمل	ن	59	45	24	291	2.27	0.76039	75.6	2
		%	46.1	35.2	18.8					
4	أقدر على اتخاذ القرار المناسب	ن	50	46	32	274	2.14	2.83954	71.3	4
		%	39.1	35.9	25.0					
5	حياتي تسير على النحو الذي أريده	ن	35	44	49	242	1.89	0.80583	63	6
		%	27.3	34.4	38.3					
6	يلجأ إليَّ الآخرون في حل مشكلاتهم	ن	49	32	47	258	2.01	0.86929	67	5
		%	38.3	25.0	36.7					
	الدرجة الكلية					279.3	2.17	------	72.5	متوسطة

يتضح من جدول رقم (9) أن مستوى تقدير الذات للمسنين الفلسطينيين (متوسط) بمتوسط مرجح بلغ (2.17)، ووزن نسبي (72.5)، وباستعراض ترتيب فقرات البعد تبين أن الفقرة (عند غيابي لا يفتقدني الآخرون) قد حصلت على الترتيب الأول بنسبة (83.6)، بينما جاء فقرة: (أشعر بالعجز عند القيام بأي عمل) في الترتيب الثاني بنسبة (75.6)، وجاء في الترتيب الثالث فقرة (أفكاري وآرائي لا تحظى بتقدير الآخرين) بنسبة (75)، بينما حصلت فقرة (أقدر على اتخاذ القرار المناسب) على الترتيب الرابع بنسبة (71.3)، وجاء في الترتيب الخامس فقرة: (يلجأ إليَّ الآخرون في حل مشكلاتهم) بنسبة (67)، بينما حصلت فقرة (حياتي تسير على النحو الذي أريده) في الترتب الأخير بنسبة (63)، ويرجع الباحث تلك النتائج إلى أن في بعض الأحيان تحدث للمسن تغيرات في الشخصية تتمثل في التمركز حول الذات وعدم القدرة على التحكم في انفعالاته، وضعف أداء الدور، كل ذلك يترتب عليه الشعور بالعجز والدونية والتباعد الاجتماعي.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج (Gow 2008) والتي أشارت إلى أن المسنين يعانون من الإحساس بالوحدة النفسية والاكتئاب.

وكذلك دراسة (الهديف 2015) والتي أشارت إلى أن المسنين يفتقدون طعم الاستمتاع بالحياة والشعور بالحزن لأتفه الأسباب والرغبة في الموت.

جدول (10)

مجموع الأوزان ومتوسط الوزن المرجح والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لدى التساؤل الخامس: مؤشرات الاندماج المجتمعي للمسنين الفلسطينيين؟

رقم الفقرة	مؤشرات الاندماج المجتمعي للمسنين الفلسطينيين؟		نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	لا أهتم بالأحداث المجتمعية من حولي	ن	67	39	22	301	2.35	0.75909	78.3	1
		%	52.3	30.5	17.2					
2	لا أساهم بالأعمال التطوعية لخدمة المجتمع	ن	60	25	43	273	2.13	0.89064	71	2
		%	46.9	19.5	33.6					
3	أشارك في حملات التوعية في قضايا المختلفة	ن	43	41	44	255	1.99	0.82763	66.3	4
		%	33.6	32.0	34.4					
4	أناقش قضايا ومشكلات المجتمع مع الآخرين	ن	49	27	52	253	1.97	0.89147	65.6	5
		%	38.3	21.1	40.6					
5	أساعد جيراني في حل مشكلاتهم	ن	52	35	41	267	2.08	0.85138	69.3	3
		%	40.6	27.3	32.0					
	الدرجة الكلية					269.8	2.10	------	70.1	متوسطة

يتضح من جدول رقم (10) أن مستوى الاندماج المجتمعي للمسنين الفلسطينيين (متوسط) بمتوسط مرجح (2.10)، ووزن نسبي (70.1)، وباستعراض ترتيب الفقرات فقد حصلت فقرة: (لا أهتم بالأحداث المجتمعية من حولي) على المرتبة الأولى بنسبة (78.3)، بينما جاء ترتيب الفقرة الثانية (لا أساهم بالأعمال التطوعية لخدمة المجتمع) بنسبة (71)، بينما حصلت الفقرة (أساعد جيراني في حل مشكلاتهم) على الترتيب الثالث بنسبة (69.13)، أما في الترتيب الرابع جاءت فقرة (أشارك في حملات التوعية في قضايا المختلفة) بنسبة (66.3)، وفي الترتيب الأخير فقرة: (أناقش قضايا ومشكلات المجتمع مع الآخرين) بنسبة (65.6).

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (بليح 2018) والتي توصلت إلى حاجة المسنين إلى إتاحة الفرصة لهم للمشاركة في اتخاذ القرارات، والمشاركة في المناسبات الاجتماعية والوطنية المختلفة.

جدول (10)

الفروق في تحسين نوعية الحياة للمسنين تعزى إلى الجنس

تحسين نوعية الحياة للمسنين	النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة الدلالة
الدرجة الكلية	ذكر	67	70.6119	9.47717	-6.471	0.534
	أنثي	61	81.5902	9.70632		

يبين من جدول رقم (10) وباستخدام اختبار (Indepen-dent- Samples T Test) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للمقياس (ت= -6.471، α = 0.534)، وتظهر هذه النتائج عدم وجود فروق جوهرية في تحسين نوعية الحياة للمسنين تعزى لمتغير الجنس.

جدول (11)

الفروق في تحسين نوعية الحياة للمسنين تعزى إلى الحالة الاجتماعية

تحسين نوعية الحياة للمسنين	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	331.208	2	165.604	1.371	0.258
	داخل المجموعات	15097.667	125	120.781		
	المجموع	15428.875	127			

تبين من جدول رقم (11) وباستخدام اختبار (One Way Anova) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) في تحسين نوعية الحياة للمسنين، كما كانت الفروق غير دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للمقياس (F= 1.371، α = 0.258)، وتظهر هذه النتيجة عدم وجود فروق جوهرية في تحسين نوعية الحياة للمسنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (12)

الفروق في تحسين نوعية الحياة للمسنين تعزى إلى الحالة الصحية

تحسين نوعية الحياة للمسنين	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1033.032	2	516.516	4.485	0.013 دالة
	داخل المجموعات	14395.843	125	115.167		
	المجموع	15428.875	127			

تبين من جدول رقم (12) وباستخدام اختبار (One Way ANova) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في تحسين نوعية الحياة، كما كانت الفروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للمقياس (F= 4.485، α = 0.013)، وتظهر هذه النتيجة عدم وجود فروق جوهرية في تحسين نوعية الحياة للمسنين تعزى لمتغير الحالة الصحية، ومن أجل المعرفة قام الباحث بإجراء اختبار (Scheffe)، حيث اتضح أن الفروق كانت لصالح من حالتهم الصحية متوسطة بخلاف من كانت حالتهم الصحية سيئة.

ثامناً: النتائج العامة للدراسة:

بعد عرض الباحث لنتائج البحث الميدانية وذلك من خلال عرض استجابات أفراد عينة الدراسة، نبدأ في هذا الجزء بعرض النتائج العامة، ثم البرنامج المهني المقترح.

أ. النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الأول، وهو نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين على البعد الموضوعي، جاءت النتائج بأن مستوى الحياة الصحية للمسنين الفلسطينيين متوسطة بنسبة (75.9)، وأن مستوى الحياة الاقتصادية (متوسطة) بنسبة (79.7)، أما الحياة الاجتماعية جاءت أيضاً (متوسطة) بنسبة (67.1).

ب. النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الثاني، ما نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين على البعد الذاتي؟ جاءت النتائج بأن مستوى التوافق الأسري للمسنين الفلسطينيين (متوسطة) بنسبة (75.8)، والتوافق الذاتي (متوسط) بنسبة (72.5)، أما مستوى الاندماج المجتمعي أيضاً جاء (متوسط) بنسبة (70.1).

ت. النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث: توصلت الدراسة أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لتحسين نوعية حياة المسنين الفلسطينيين ومتغير الجنس أو الحالة الاجتماعية أو الحالة الصحية.

ث. النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع، البرنامج المهني المقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين.

في ضوء ما توصلت إليه من نتائج الدراسة بأن مستوي نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين متوسطة على البعدين الموضوعي والذاتي.. لذا فإن الدراسة توصلت إلى برنامج مهني وهو كالتالي:

البرنامج المهني المقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين:

أولاً: الأسس والموجهات العلمية والمهنية للبرنامج المهني:

1. الإطار النظري لمهنة الخدمة الاجتماعية: بما يتضمنه من معارف واستراتيجيات وتكنيكات وأدوار مهنية ومهارات تمثل الإطار المرجعي للأساليب الانتقائية للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين.

2. نتائج الدراسات والبحوث السابقة والتي ترتبط: بواقع الحياة للمسنين الفلسطينيين.

3. الموجهات النظرية للبرنامج المهني المقترح وذلك بالاعتماد على:

- **نظرية الأنساق الأيكولوجية:** والتي من خلالها يمكن العمل مع من يشملهم موقف التدخل من الأنساق (الصغرى – المتوسطة – الكبرى)، وتسهم في التعرف على كافة الجوانب المادية والاجتماعية المحيطة بالبيئة، كما تساعد على تحديد العوامل والأسباب التي تؤثر على المسنين والمسببة للاحتياج إلى تحسين مستوى نوعية الحياة، وتنمية وتطوير تفاعل المسن مع بيئته.

- **نموذج الحياة:** يمدنا هذا النموذج بوجهة نظر حول أهمية دراسة مشكلات واحتياجات الإنسان من خلال العلاقة المتبادلة بين الناس وبيئاتهم، كما يساعدنا في التركيز على مناطق القوة لدى المسنين وضرورة استثمارها والاستفادة منها لتحسين نوعية الحياة من خلال البرنامج.

ثانياً: أهداف البرنامج المهني:

يشمل الهدف الرئيس للبرنامج في: تحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين.

ويتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1. تحسين البعد الموضوعي لنوعية حياة المسنين من خلال:

- تحسين نوعية الحياة الاقتصادية – تحسين نوعية الحياة الاجتماعية.
- تحسين نوعية الحياة الصحية.

2. تحسين البعد الذاتي لنوعية حياة المسنين والذي يشمل:

– التوافق الأسري – تقدير الذات – الاندماج المجتمعي.

ثالثاً: أنساق التعامل التي يتضمنها البرنامج المهني:

1. نسق محدث التغيير: الأخصائيون الاجتماعيون، فريق العمل بالمؤسسة، المختصون في مجال المسنين لتحسين مستوى نوعية حياتهم.

2. نسق العميل: وهو يتمثل في المسن كنسق فردي وجماعي.

3. نسق الهدف: (المستهدف بالتغيير) ويشمل على الآتي:

- على مستوى الوحدات الصغرى للممارسة: يشمل المسن كنسق إنساني له خصائصه ومشكلاته.
- على مستوى الوحدات الوسطى للممارسة: ويشمل جماعات المسنين وأسرهم والمحيطين بهم.
- على مستوى الوحدات الكبرى: المجتمع بما يشمله من مؤسسات وهيئات وجمعيات متنوعة يمكن أن تساهم في تحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين.

رابعاً: استراتيجيات البرنامج المهني:

1. **استراتيجية التمكين:** وذلك من خلال منح القوة للمسنين، وتحرير الطاقات الكامنة فيهم، وتعزيز قدراتهم الذاتية واستثمارها، وإتاحة الفرصة للعمل الناجح يساهم في تحسين نوعية الحياة.

2. استراتيجية المشاركة: وتهدف إلى تشجيع المسنين على المشاركة في الدورات التدريبية وورش العمل للمشاريع التي تساهم في تحسين نوعية حياتهم، كذلك الأنشطة الاجتماعية التي من الممكن أن تساهم في تطوير علاقاتهم الاجتماعية مع المحيط والاندماج المجتمعي.

3. استراتيجية تعلم المهارات التعامل مع البيئة الاجتماعية:

وتتضمن هذه الاستراتيجية تدريب المسنين على المهارات الاجتماعية، والتدريب على اتخاذ القرارات، وحل المشكلات بأسلوب علمي، والتدريب على أساليب الاتصال الفعال مع الآخرين والتعامل معهم بإيجابية.

4. استراتيجية تحسين الوضع الاجتماعي والخدمات: وتستخدم لتحسين الخدمات التي تقدم للمسنين من خلال المؤسسات والمنظمات المختلفة لزيادة كفاءة وفعالية هذه الخدمات من حيث الكم والكيف؛ لتكون أكثر استجابة واستمرارية ومرونة؛ لتتمشى مع الحاجات المتجددة للمسنين وأسرهم.

5. استراتيجية التفاوض: وتستخدم هذه الاستراتيجية مع كافة المؤسسات المجتمعية التي يمكن الاستفادة من خدماتها لتوفير الدعم المادي والمعنوي للمسنين مما يساهم في تحسين نوعية حياتهم.

6. استراتيجية المساعدة: وتهدف إلى مساعدة المسنين على تنمية قدراتهم، وتنمية مناطق القوة في شخصياتهم، ودعم تقدير الذات لديهم.

7. استراتيجية تغير السلوك: تستخدم هذه الاستراتيجية بهدف تغيير السلوكيات السلبية للمسنين كضعف الثقة بالنفس والخوف والتردد والإحباط والعمل على تغيير النظرة التشاؤمية للحياة وتدعيم الجوانب الإيجابية في الحياة.

خامساً: التكنيكات والأساليب المهنية للبرنامج المهني:

1. تكنيك التعلم: لإكساب المسنين المهارات والمعارف والمعلومات التي تساهم في تحسين نوعية حياتهم.

2. تكنيك المناقشة: وهي وسيلة من وسائل التغيير حيث تربط الأنشطة التي يمكن أن تستخدم في عملية زيادة التفاعلات والعلاقات بين المسنين.

3. تكنيك العمل المشترك: لزيادة التعاون بين المسنين وزيادة شبكة العلاقات الاجتماعية وقبول الذات والشعور بالرضا.

4. تكنيك الإفراغ الوجداني: ويتم الإفراغ الوجداني من خلال المقابلات الفردية والجماعية للمسنين ليعبروا عن مشاعرهم ومشاكلهم ونظرة لحل مشاكلهم.

5. تكنيك حل المشكلة: من خلال إتاحة فرص التدريب على أساليب التعامل مع المشكلات والضغوط التي تواجه المسنين وتؤثر على مستوى نوعية حياتهم.

سادساً: الأدوات المهنية للبرنامج المهني:

1. المقابلات: وتتم مع المسنين سواء كانت أفراداً او جماعات أو مقابلات مشتركة.

2. المناقشة الجماعية: وتستخدم مع المسنين كجماعة وذلك لمناقشة المشكلات التي تواجههم والتي تساهم في تدني نوعية حياتهم.

3. ورش العمل: لمناقشة القضايا والصعوبات المتعلقة بتحسين نوعية الحياة المسنين وكيفية التغلب عليها.

4. اللجان: ويتم تشكيل اللجان من خلال المؤسسات والمنظمات المجتمعية المعنية بشئون المسنين والتي يشملها البرنامج المهني وذلك بهدف دراسة حياة المسنين والوصول إلى تحسينها.

5. الزيارات الميدانية: وذلك من خلال القيام ببعض الزيارات الميدانية إلى المؤسسات الاجتماعية والخدمية الموجودة في المجتمع والتي يمكن الاستفادة منها في تحسين نوعية الحياة المسنين.

سابعاً: الأدوار المهنية للممارس العام بالبرنامج المهني:

الدور المحوري للممارس العام بالبرنامج المهني ليس دوراً خدماتياً تقليدياً (ترميمياً) آلياً مجرداً. وإنما هو دور تمكيني تنموي بامتياز. يقوم به الممارس المهني ببناء القدرات، وتفعيل الطاقات (الفعلية والممكنة)، ويساعد في صنع القرارات، وحل المشكلات، وعقد الشراكات وكسب التأييد والمناصرة لمجتمع المسنين.» ويتم ذلك من خلال الأدوار الجزئية التالية: دور المعالج: وذلك من أجل مساعدة المسنين على تعديل الأفكار والسلوكيات الخاطئة، والمشاعر السلبية والتفاعلات الاجتماعية السلبية، وعدم تقدير الذات. دور المعلم: ويتضمن تزويد المسنين بالمعارف والمعلومات المناسبة، والتدريب والتعليم على مهارات حل المشكلة والاتصال الفعال مع الآخرين. دور المسهل أو الميسر: وذلك من خلال تقديم التسهيلات الممكنة للمسنين كتسهيل التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، وتسهيل الحصول على المساعدات والخدمات من المؤسسات المعنية بتقديمها. دور الوسيط: ويمارس ذلك بين المسنين والمؤسسات بالمجتمع من أجل الاستفادة من خدمات هذه المؤسسة في تحسين نوعية الحياة. دور المدافع: ويتضمن المطالبة بحقوق المسنين والعمل على تحسين نوعية الحياة وحل مشكلاتهم. دور المساعد: من خلال مساعدة المسنين على تعبئة وحشد قدراتها ومنحها الفرص للقيام بعمل ناجح.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، محمد. (2016). استخدام جماعات المساعدة الذاتية للتخفيف من حدة مشكلات المسنين بالريف، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، (55): 37.
- أبو المعاطي، ماهر.(2009). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أسس نظري – نماذج تطبيقية، القاهرة: نور الإيمان للطباعة.
- آدم، صلاح. (2018). ممارسة نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التكيف الاجتماعي للمسن، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، (59):441.
- بليح، مخلص. (2018). تقدير حاجات المسنين كمدخل لتحسين نوعية حياتهم، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، 3 (59).
- جبران، منى.(2018). ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تحسين نوعية الحياة للمسنين، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، 6 (59): 378.

- جرادات، عبد الكريم. (2016). الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، 7 (1): 289.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2019) تقارير سنوية، رام الله، فلسطين.
- حسن، عماد. (2010). الالتزام القيمي لأخصائي الجماعة وتحسين نوعية الحياة للمسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 5 (28): 2227.
- حسن، نورهان. (2008). ممارسة طريقة العمل مع الجماعات وتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 3 (25): 1239.
- راشد، عفاف. (2009). العلاقة بين رضا الإبنة الراعية عن نوعية الحياة ومستوى رعايتها للأم المسنة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، (26): 2349.
- زغير، إكرام. (2017). مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين، مجلة بحوث عربية في مجالات التربية النوعية، رابطة التربويين العرب، (6).
- الزيود، إسماعيل. (2012). واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، جامعة القدس المفتوحة، (28).
- سالم، عماد. (2005). خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمسنين،(رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة حلوان. مصر.
- الشوارب، إياد. (2012). مستوى التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر، 23 (90): 230.
- شومان، عبد الناصف. (2004). فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسن، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 2 (17): 570.
- صالح، ناهد. (1990). مؤشرات نوعية الحياة «نظرة عامة على المفهوم والمدخل»، المجلة الاجتماعية القومية، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 27(2).
- عبد الجواد، سلوى. (2011). حقوق المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم في مؤسسات رعاية المسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 10 (3).
- عبد الخالق، أحمد.(2015). معدلات انتشار الشكاوي والأمراض وعلاقتها بالاضطراب النفسي لدى عينة من المسنين الكويتيين، المجلة التربوية، جامعة الكويت، 30 (117): 564.
- عبد القادر، زكنية. (2011). مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو.
- عبد القوي، رضا. (2018). جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية الأسرية وعلاقاتها، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 11 (59): 60.
- عبد المقصود، أماني. (2008). تقدير الذات لدى المسنين المودعين بدور رعاية المسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2 (24): 619.
- عبد الله، نمر. (2011). خدمات الرعاية الصحية لتحسين نوعية حياة المسنين في مصر، مجلة دراسات في الخدمة والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 9 (30).
- عثمان، حمادة. (2012). تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية لكبار السن في مصر في الفترة (1952– 2009) (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية.
- العرجا، ناهدة. (2016). الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، الجامعة الأردنية، 9 (2).
- العنزي، موطي. (2017). المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض، مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات، جامعة عين شمس، 4 (18): 613.
- القط، جيهان. (2011). ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتحقيق الشعور بالاغتراب لدى المسنات، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 7 (31): 3025.
- مجدي، محمد. (2014). إسهامات منظمات المجتمع المدني في تحسين نوعية حياة سكان العشوائيات، (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- محفوظ، ماجدي. (2004). طريقة خدمة الجماعة «الأسس – التكتيكات– المواقف، القاهرة، مكتبة الراشد.
- محمود، محمد. (2015). تقويم استخدام الأخصائي الاجتماعي لوسائل التعبير في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية الكفاءة الاجتماعية للمسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 11 (39): 220.
- النابلسي، هناء والعواملة، حنين (2013). أنماط الإساءة الاجتماعية الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 29 (58).
- نوفل، زيزيت. (2012). برنامج مقترح لاستخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية تقدير المسن المقيم بدور رعاية المسنين لذاته، بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي الخامس والعشرين، بعنوان: مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، جامعة حلوان، مصر، شهر مارس، 2012.
- الهديف، مفتاح. (2015). بعض مشكلات الشيخوخة بمنطقة الخمس، مجلة التربوي، كلية التربية، جامعة المرقب،(6): 68.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- *Bowling- Ann:), (2007). Lay theories of quality of life in older age, London, pear- Reviewed journal Vol (27).*
- *Kengott, Margaret joarm, (2011). The Effects of social support On Perceived Health of Spanish elders I.G.s, Miami university.*

- *Kim, Cho, Won(2008), Challenges faced "By korean older Adults.. Hyingindejiendentw M. S.W California state University, long beach..*
- *Lin, L, & Guo, (2008): Life satisfaction in a sample of empty-nest elderly: Asurvey in the real area of a mountainous country in china, Quality of life Research: An International Journal of Quality of life Aspects of Treatment, carea Rehabilitation, Vol (17) No (6) Aug, 823.*
- *Louise C. Johnson (2007): social work practice generalist approach.boston: allyn and bacon.*
- *Michalos – Alex. C. (2007). Health and Quality of life of older people, New York, journal Article Reports- Research, Vol (84),*
- *Mullins and Dugan (2015). The characteristics and problems of the elderly and the reasons for their transition to care homes in New Zealand from their point of view: Survey Study of Elderly Residents in Care Homes in New Zealand. Public Health Nursing Journal, Vol. 20, No.3, 71-95.*
- *Qun, z, (2005): An investigation on life satisfaction of Macao elderly and the influence factors, Chinese journal of Clinical psychology, Vol. (13), No. (3), 285- 287*
- *Scott W. Boyle & other,(2006).: direct practice in social work ,n.y, pearson education.*