بحث بعنوان

فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تحسين مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية

مقدم من

الدكتور
حمدى حامد حجازى
أستاذ خدمة الفرد المساعد
بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية
بكفر الشيخ

أولاً: مشكلة الدراسة

المسنون هم جزء لا يتجزأ من ثروة المجتمع ولا يجوز تهميشه بأى حال , وبدلاً من النظر إليهم على أنهم عبء على المجتمع يستنزف موارده فى الانفاق على الرعاية الصحية والمساعدات المالية , يجب النظر إليهم على أنهم رصيد للتنمية , إذ لا يمكن تجاهل ما يملكونه من طاقات ومهارات وخبرات وقدرة على استمرار العطاء وإعالة أنفسهم . (إبراهيم عبد الرحمن رجب , ٢٠٠٢ : ٤)

ويبدو أن التقدم المذهل الذى شهدته المجتمعات المعاصرة في التكنولوجيا الطبية والتحسن الكبير في النظام الصحي والغذائي للسكان وما صاحبه من انخفاض واضح في معدلات الوفاة الخام , قد أدى إلى زيادة واتساع حجم شريحة المسنين فى العالم , إذ تشير إحصاءات صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى أن أكثر من (٧٠٠) مليون شخص فوق سن الستين , وبحلول عام (٢٠٥٠) من المتوقع أن يكون عدد المسنين فى العالم (٢) مليار نسمة ، أي أكثر من ٢٠ % من سكان العالم (٦٠) سنة أو أكثر , وفى مصر فقد أشارت احصاءات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن عدد المسنين بلغ (٧) مليون مسن بنسبة ٧,١ % من إجمالى السكان ، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة إلى ١٧,٩٪ فى عام ٢٠٥٢ , وبلغ عدد المسنين الذكور ٣,٥ مليون بنسبة ٦,٩ % من إجمالى السكان الذكور ، وعدد المسنات ٣,٥ مليون بنسبة ٧,٣ % من إجمالى السكان الإناث . (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء , ٢٠٢٠)

وهذه الأعداد الكبيرة جعلت من الضرورى زيادة الاهتمام بهذه الفئة من النواحى الصحية والنفسية والاجتماعية من قبل الدولة , لمساعدتهم على إشباع احتياجاتهم والاستفادة من خبراتهم السابقة , وبالأخص من لديهم القدرة على العطاء بصورة تتناسب مع امكانياتهم الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية , وجاء ذلك فى نص المادة (٨٣) من الدستور المصري ٢٠١٤ المعدل فى ٢٠١٩ " تلتزم الدولة بضمان حقوق المسنين صحيًا واقتصاديًا واجتماعيًا وثقافيًا وترفيهيًا وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة وتمكينهم من المشاركة فى الحياة العامة , وتراعى الدولة فى تخطيطها للمرافق العامة احتياجات المسنين ، كما تشجع منظمات المجتمع المدنى على المشاركة فى رعاية المسنين وذلك على النحو الذى ينظمه القانون " , ومن مظاهر اهتمام الدولة بهذه الفئة : إنشاء دور رعاية لكبار السن (مجال اهتمام الدراسة الحالية) وافتتاح أندية رعاية نهارية ومكاتب خدمة للمسنين بالمنازل وإعداد وتأهيل خدمة جليس للمسنين

وافتتاح وحدات للعلاج الطبيعي لكبار السن والإحتفال السنوي بيوم المسنين . (الدستور المصرى , ٢٠١٤ , مادة ٨٣)

وجاء هذا الاهتمام كواجب شرعى تجاه فئة حرصت عليها كافة الأديان السماوية , فضلاً عما أشارت إليه نتائج الدراسات التي أجرتها بعض الهيئات المتخصصة في الأمم المتحدة والتي أوضحت أن فئة المسنين لا يجدون الرعاية المناسبة (مروه عثمان مصطفى , ٢٠١٦ : ١) , وتعد من أكثر الفئات تعرضاً للنتائج السلبية للضغوط في مرحلة آخر العمر (Holtfreter & Turanovic , 2015 : 169) , خاصة وأن هذه المرحلة - باعتبارها مرحلة تُلخص السلوك الانفعالي لمراحل الحياة بأكملها في مرحلة واحدة - مليئة بالصراعات والتحديات , كما أنها ليست عملية بيولوجية تتميز بظهور تغيرات فسيولوجية فقط , إنما تتميز أيضاً بظهور الكثير من التغيرات الاجتماعية والنفسية والأسرية التي تؤثر سلباً على شخصية المسن والبيئة المحيطة به . (صفاء عيسي صيام , ٢٠١٠ : ٢-٤)

ويلعب " مفهوم الذات " دوراً مهما فى حياة المسن , إذ يعتبر من المتغيرات الأساسية المرتبطة بشخصيته والذي يساعد على فهم سلوكه الإنساني وتوافقه مع البيئة المحيطة به , حيث يتفق العلماء والباحثون على أن مفهوم الذات يعتبر حجر الزاوية في شخصية الفرد وأنه أساس تكامل واتساق الشخصية ليكون متكيفا مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها (قطحان أحمد الظاهر، ٢٠١٠ : ١) , وتبرز أهمية مفهوم الذات فى تنظيم سلوك المسن وأوجه نشاطه المتعددة فى الحياة , فقد أكدت البحوث والدراسات العلمية أن لفكرتنا عن ذاتنا تأثير كبير على سلوكنا , وأن تفاعل الانسان مع البيئة من الناحية السيكولوجية لا يقتصر على صدور الاستجابات وما يرافقها من عملية تعلم أو تعديل , بل إن هذه الاستجابات نفسها تصبح ضمن متغيرات البيئة موضوع الإدراك , وعليه فمفهوم الذات هو الذى يقوم بتوجيه هذا التفاعل . (منال بو خالفه وآخرون , ٢٠١٩ : ١٠)

ويؤكد ذلك أيضاً " لابين وجرين Lapin & Grane " حيث أوضحا أن مفهوم الذات يعمل كموجه للسلوك وقوة دافعة له ، فمفهوم الذات الإيجابي يدفع صاحبه إلى مواجهة المواقف الحياتية بشجاعة وثقة ، في حين يشعر الشخص صاحب مفهوم الذات السلبي بالعجز وقلة الحيلة الذي قد يوقعه في كثير من الاضطرابات والانحرافات السلوكية (منى عبد الله نبهان ، ٢٠١٤ : ٢٤) , فضلاً عن شعوره بعدم القيمة والأهمية والرفض وعدم الرضا والاكتئاب والاعتماد على الغير ولوم الذات بشكل مستمر والميل إلى الإنطواء والعزلة والانسحاب وعدم الثقة بالنفس .

راجع (فوزيه الدريع , ٢٠٠٨) و (سلمى أحمد عطا , ٢٠٠٩ : ١٢) و (منى عبد الله نبهان : ٢٤-٢٦)

وبالنظر إلى مفهوم الذات لدى المسنين , فقد أوضحت نتائج دراسة (محمد عبد الله عبد العزيز , ١٩٩٧) أنهم يعانون من مفهوم الذات السلبى , إذ أن التقدم فى العمر يكون سبباً فى ضعف إدراك المسنين لمفهوم الذات ويصبحون أقل قدرة على فهم ذواتهم من المراحل العمرية المبكرة , وهو ما أكدته أيضاً نتائج دراسة (Mackenzie & Vincon, 1997 : 183) التى أظهرت أن مفهوم الذات السلبي والضغوط المرتبطة بالبناء الأسري والعزلة الاجتماعية من أهم الضغوط الحياتية التي يتعرض لها المسنون , ودراسة (ناديه عبده أبو دنيا , ٢٠٠٢) التى بينت أن المسنين يحملون اتجاهات سالبة نحو أنفسهم ونحو الشيخوخة بشكل عام , وكذلك دراسة (سلمى أحمد عطا) التى أوضحت شيوع مفهوم الذات السلبي لدى لمسنين حيث يعانون من الاتجاهات السلبية نحو أنفسهم ونحو الآخرين والتى تؤثر سلباً على توافقهم النفسي والاجتماعي .

وإن كان المسنون بشكل عام يعانون من مفهوم الذات السلبي , فإن الأخير أى مفهوم الذات السلبي يتزايد لديهم بسبب انتقالهم إلى دور الرعاية وهو ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة , كدراسة (سهير كامل أحمد , ١٩٩١) التى أوضحت أن انتقال المسنين إلى دور الرعاية وحرمانهن من أسرهم كان له تأثيره السالب على ذواتهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي , ودراسة (آمال عبد السميع باظة , ١٩٩٨) التى أظهرت أن المسنين المقيمين بدور الرعاية أكثر سلبية في نظرتهم لأنفسهم وللعالم من حولهم والمستقبل بشكل عام من المقيمين بأسرهم , ودراسة (محمد حسن غانم , ٢٠٠٢) التى خلصت نتائجها إلى أن إقامة المسنين بدور الرعاية تؤدى إلى فقدانهم لمكانتهم الاجتماعية وبالتالى اهتزاز صورة الذات لديهم وتكوين مفهوم ذات سلبى بفعل العزلة ونقص العلاقات بالرغم مما يقدم له من خدمات وأنشطة مختلفة , وهو ما أكدته أيضاً دراسة كل من (يحي عبد العال وهبه , ٢٠٠٦) و(انتصار على أحمد , ٢٠٢٠) التى أوضحتا معاناة المسنين المقيمين بدور الرعاية من مفهوم الذات السلبي أكثر من المقيمين بأسرهم الطبيعية .

ويرجع مفهوم الذات السلبى لدى هؤلاء المسنين إلى : حرمانهم من الرعاية الأسرية ، فالمسن الذى يعيش بعيدا عن أبنائه وأسرته تسوده مشاعر الدونية والإحساس بعدم القيمة وفقدان المكانة وبالتالي اهتزاز صورة ومفهوم الذات لديه (محمد حسن غانم) , كما أن شعور المسن بالوحدة وعدم الرغبة فى مجالسته وضعف العاطفة والاحترام الموجهين لكبار السن ينعكس سلباً

على نظرته لذاته (كلير فهيم , ٢٠٠٤ : ٩١) كذلك شيوع بعض الاتجاهات السلبية للمسنين نحو أنفسهم كشعورهم بعدم القيمة والأهمية تجعلهم أقل قدرة على التحكم في حياتهم وتكرث نظرتهم السالبة لذاتهم (سلمى أحمد عطا : ١٣) فضلاً عن الظروف المحيطة بفقد العمل , إذ يفقد المسنون بفقد العمل علاقات الصداقة وضياع الهدف وفقدان جزء كبير من احترامهم الأدبي ونظرتهم الايجابية لذاتهم (نجوى اليحفوفي , ٢٠٠٤) , وأيضاً الأحداث اليومية وهموم وضغوط الحياة المختلفة التى لها أثارها السلبية على صحتهم النفسية والعقلية والاجتماعية (بلخير فايزة , ٢٠١٢ : ٢) , والضيق المادى وسوء معاملة الأبناء وعدم السؤال عنهم والتى تزيد من أعبائهم النفسية (فرح صيام ,٢٠١٠) وهو ما أكدته دراسة لونج وآخرون (Leung et al ; 2005) التى أظهرت نتائجها أن الوضع المالي المتأزم للمسنين وانفصال الأبناء وسوء المعاملة يؤثر سلباً على مفهوم الذات لديهم وعدم الرضا عن الحياة بشكل عام .

ويترتب على مفهوم الذات السلبي لدى المسنين العديد من المشكلات التى تؤثر سلباً على حياتهم وتوافقهم بشكل عام , وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (عزة مبروك و عبد الكريم مبروك , ٢٠٠٢) التى أوضحت وجود علاقة ارتباط بين مفهوم الذات السلبى وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب , حيث تزداد مشاعر الوحدة النفسية والاكتئاب في ظل مفهوم الذات السلبي , وكذلك دراسة (سلمى أحمد عطا : ١٤) التى أوضحت أن شيوع بعض الاتجاهات السلبية للمسنين نحو أنفسهم يجعلهم أقل قدرة على التحكم في حياتهم وأقل توافقًا نفسيًا واجتماعيًا ويشعرون بأنهم لا قيمة لهم ولا فائدة منهم , كما أوضحت أيضاً نتائج دراسة (صفاء عيسي صيام) أن من يعانون من مفهوم الذات السلبي يشعرون بالفشل والرفض ويفضلون الانطواء والعزلة عن الدخول فى علاقات مع الآخرين .

ونظراً لما يترتب على مفهوم الذات السلبى لدى المسنين من آثار , كان من الضرورى تضافر الجهود لتحسين هذا المفهوم , من خلال مساعدتهم على تكوين مفهوم ذات إيجابى , لما يحققه الأخير من نتائج إيجابية على حياة المسن , حيث إن معرفة الفرد لذاته بشكل جيد وتقبله لها والتعايش معها يساعده على التمتع بالصحة النفسية والتوافق النفسى (حامد زهران , ١٩٩٧ : ١٧) , كما أن مفهوم الذات الايجابى للمسن يخلق لديه حالة من التفاؤل والرضا عن الحياة (Leung et al) , ويُشعره كما يري " روجرز " بالراحة النفسية ويُخلصه من القلق والتوتر (مايسه النيال , ٢٠٠٢: ١٥٩) , ويحقق له التكيف الاجتماعى وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة (بلخير فايزة : ١٤٣) التى أوضحت وجود ارتباط دال إحصائيا بين مفهوم الذات الايجابى للمسن وتكيفه الاجتماعي , وهو ما أكدته أيضاً نتائج دراسة (انتصار على أحمد) التى خلصت

إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين التوافق ومفهوم الذات الإيجابي لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , بالاضافة إلى أن الأشخاص ذوى مفهوم الذات الإيجابي يكونون مدركين لمعتقداتهم ونواحي قصورهم دون اللجوء إلى لوم أنفسهم وقادرون على التحكم في مشاعرهم واتجاهاتهم نحو القضايا والأحداث ولديهم الكفاءة والشعور بالقيمة والأهمية والقدرة على التحدى ومواجهة المواقف وتحمل المسئولية . راجع (مهند عبد سليم عبد العلي , ٢٠٠٣) و (محمد على الصايغ وآخرون , ٢٠٠٩) و (غازي محمود و شيماء مطر , ٢٠١١)

ويمكن للمهن المجتمعية أن تساهم فى تحسين مفهوم الذات لدى هؤلاء المسنين , ومن بينها مهنة الخدمة الاجتماعية بما لديها من طرائق عدة , منها طريقة العمل مع الحالات الفردية , حيث يمكن لهذه الطريقة بما تمتلكه من نماذج علمية أن تمد يد العون لهؤلاء المسنين , من بينها نموذج الحياة الذى يعتمد على المنظور الأيكولوجى ويركز على العلاقة بين الانسان والبيئة وعلى المشكلات التى يواجهها العميل فى الحياة- التحولات فى الحياة , العلاقة بين الأفراد , والضغوط البيئية - ويستخدم مناهج متكاملة مع العملاء لإطلاق قدراتهم المتاحة وتقليل الضغوط البيئية وتدعيم النمو وتعزيز التحولات (جمال شحاته حبيب , ٢٠٠٩ : ٢٥٣) , كما يُعد من الأساليب التى تُستخدم مع الأفراد الذين يعانون من صراعات أو مشاكل صحية أو فى مواقف ضعف فى الحياة تحتاج إلى تحديد أسلوب للحياة ينتشلها من مشاكلها بمساعدة الأخصائي الاجتماعي (Alex Gitterman , 2013: 738) , فضلاً عن تركيزه على استغلال مناطق القوة لدى الأفراد وطاقاتهم الداخلية لإعادة تأهيلهم ومن ثم التغلب على مشكلاتهم المختلفة . (Tyler, N. et al, 2020)

وبهذا يُعتبر نموذج الحياة من أكثر النماذج اتساقاً مع فئة الدراسة الحالية - المسنين المقيمين بدور الرعاية - لحدوث تحولات كبيرة فى حياتهم أهمها الاحالة للتقاعد والاقامة بالمؤسسة والضغوط البيئية ومواقف الضعف التى يعيشونها هذا من ناحية , ولفاعليته فى التخفيف من حدة الكثير من المشكلات من ناحية أخرى , وهو ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة , كدراسة (Caputi & Marie , 1992) التى أوضحت نتائجها فعالية نموذج الحياة فى التخفيف من الآثار الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة المرضى بأمراض مزمنة , ودراسة (Herbert, 2000) التى توصلت إلى فاعلية نموذج الحياة فى علاج المشكلات الناتجة عن الضغوط اليومية والتى تؤثر على مستوى التحصيل الدراسي للطالب وقدرته على تحمل المسئولية , ودراسة (Leuing Jen , 2001) التى أشارت إلى فاعلية نموذج الحياة فى تحسين مستوى الرضا بالحياة عند الأبناء المراهقين عن طريق تقوية علاقاتهم

بآبائهم , ودراسة (ساميه عبد الرحمن همام , ٢٠٠٣) التى أوضحت نتائجها فاعلية نموذج الحياة فى علاج المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة المتعلقة بقدرتها على اتخاذ القرار والمشكلات الصحية والتعليمية والاقتصادية ومشكلات العلاقات الاجتماعية مع الأبناء والقدرة على تحقيق الذات والتكيف مع البيئة الخارجية , ودراسة (عبد الناصف يوسف شومان , ٢٠٠٤) التى أثبتت فعالية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسنين والتى تحددت فى الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية , ودراسة (هناء أحمد أمين , ٢٠٠٥) التى أوضحت فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة الخجل الاجتماعى لتلميذات المرحلة الاعدادية , ودراسة (محمود ناجى السيسي , ٢٠٠٦) التى خلُصت إلى فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى الشباب الجامعى , ودراسة (سلامه محمد , ٢٠٠٧) التى بينت فعالية نموذج الحياة فى التخفيف من حدة الضغوط النفسية والاقتصادية والاجتماعية لدى المعيلات لأسر من الأرامل والمطلقات من خلال مساعدتهن على التأقلم مع الواقع الجديد وتجنب ذكريات الماضى المؤلمة وقدرتهن على بدء حياة جديدة , ودراسة (شعبان عبد الصادق عزام , ٢٠٠٨) التى توصلت لفاعلية نموذج الحياة فى التخفيف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية لدى زوجات المسجونين ومساعدتهم على تحمل المسئولية والتأقلم مع الوضع الحالى , ودراسة (Piedra, L.M.& Engstrom, D.W , 2009) التى توصلت إلى فاعلية نموذج الحياة في مساعدة أسر المهاجرين على التكيف الشخصي والتوافق مع البلد الجديد من خلال التعامل بشكل أفضل مع الضغوط البيئية والظروف القاسية المحتملة .

وكذلك دراسة (هناء أحمد أمين , ٢٠١١) التى أوضحت نتائجها فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة فى تنمية أساليب مواجهة الضغوط السلوكية والمعرفية والانفعالية والروحية التى تواجه الطالبة الجامعية , ودراسة (أحمد زكى محمد , ٢٠١٤) التى خلصت نتائجها إلى فعالية نموذج الحياة فى تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل العامل مع أسرته ومع أصدقائه ومع نادى الطفل العامل ومع صاحب العمل , ودراسة (أحمد حامد قناوى , ٢٠١٦) التى أوضحت نتائجها فاعلية نموذج الحياة في تحقيق المساندة الإجتماعية والانفعالية والاجرائية والمعلوماتية للأطفال مجهولي النسب بدور الرعاية الإجتماعية , ودراسة (محمد إبراهيم حسن , ٢٠١٨) التى توصلت نتائجها إلى فعالية نموذج الحياة في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية للأطفال مجهولى النسب المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية والتى تمثلت فى الضغوط المرتبطة بالحرمان الأسري والإقامة في المؤسسة الإيوائية وضعف تكوين العلاقات

الاجتماعية مع الآخرين , وكذلك دراسة (Byrne, G , 2020) التى أكدت نتائجها فاعلية نموذج الحياة في تحسين الصحة العقلية للأفراد مضطربي الشخصية والمعادية للمجتمع وإعادة تأهيلهم من خلال التركيز على مناطق القوة لديهم .

وانطلاقاً من اتساق النموذج مع فئة الدراسة الحالية , ونتائج الدراسات السابقة التى أشارت إلى فاعليته فى التعامل مع المشكلات الفردية فى مجالات مختلفة , وعدم وجود دراسة سابقة له مع المسنين المقيمين بدور الرعاية - فى حدود علم الباحث - , لذا رغِبَ الباحث فى اختبار فاعلية هذا النموذج فى التعامل مع هذه الفئة كمجال جديد من مجالات ممارسة طريقة العمل مع الحالات الفردية , لتتحدد قضية الدراسة فى الاجابة على تساؤل رئيس مفاده , ما مدى فاعلية التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تحسين مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية ؟

ثانياً : أهمية الدراسة

أ- تكمن أهمية الدراسة فى تناولها لمتغير مفهوم الذات الذى :

- يعتبر ركناً أساسياً وحجر الزاوية في بناء الشخصية وتكوينها وبالتالي يساهم في تحديد قدرتها على التفاعل مع المجتمع بشكل فعال .
- يُشكل أهمية خاصة لفهم ديناميات الشخصية والتوافق النفسي .

ب- كما تكمن أهمية الدراسة فى تناولها لفئة المسنين :

- التى تمثل نسبة كبيرة من أفراد المجتمع وتتزايد أعدادهم بصورة مضطرده عاما بعد الآخر كما تشير الاحصاءات الرسمية للسكان فى المجتمع المصرى . (راجع مشكلة الدراسة)
- التى حثتنا على رعايتها كافة الأديان السماوية خاصة الدين الاسلامى .
- التى يمكن أن يكون لها دور هام فى عملية التنمية , فكما يحتاج المجتمع إلى سواعد الشباب وقواهم يحتاج أيضا إلى عقل وفكر وخبرة كبار السن .

ثالثاً : أهداف الدراسة

تستهدف الدراسة الحالية التحقق من فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تحسين مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , وذلك من خلال مساعدتهم على :

- تحسين مفهوم الذات الجسمى .
- تحسين مفهوم الذات الاجتماعى .
- تحسين مفهوم الذات الانفعالى .

- تحسين مفهوم الذات الأسرى .

رابعاً : مفاهيم الدراسة

١- نموذج الحياة فى خدمة الفرد

يعد نموذج الحياة من النماذج المعاصرة في الخدمة الاجتماعية التي تعتمد على العلاج القصير , ويقوم على فكرة أن الانسان كائن نشط له هدف وله إمكانية للنمو والتطور والتعلم من خلال الحياة , وذلك عبر نموذج الحياة الذى ينظر للإنسان فى وضع متبادل مع بيئته عن طريق التصرفات وردود الأفعال , بمساعدة عمليات التكيف المستمرة . (Carle Germain & Alex Gitterman, 1986 : 628)

ويُعَرَّف بأنه : أسلوب في ممارسة الخدمة الاجتماعية يستخدم المنظور الإيكولوجي كتعبير عن التركيز على المواجهة بين العميل والبيئة , والإخصائي الذي يستخدم هذا الأسلوب يركز على المشكلات في الحياة (التحولات في الحياة - التفاعلات بين الأفراد - المعوقات البيئية - والنتائج المتعاقبة لتحولات الفرد مع بيئته) وطبقًا لما ذكره (كارل جيرمان ، وآليكس جيترمان) فإن هذا الأسلوب يستخدم مناهج متكاملة في الممارسة مع الأفراد والتجمعات لإطلاق القدرات المتاحة وتقليل الضغوط البيئية . (أحمد شفيق السكري , ٢٠٠٠ : ١٨٦)

ويُعَرَّف كذلك بأنه : أحد النماذج البيئية التي يمكن الاعتماد عليها في مساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلات ناتجة عن ضغوط في علاقتهم بالبيئات المختلفة لتعديل تلك العلاقات وتحسين الأداء الاجتماعي . (هند عقيل الميزر ، ٢٠٠٨: ١٨٦)

ويُعَرَّف أيضاً بأنه : منهج متكامل للممارسة المهنية مع الأفراد والجماعات لإطلاق قدراتهم المتاحة أو القوى الفعالة لديهم وتعزيز النمو والتطور واستعادة التعاملات البناءة . (Robert Barker, 2003 : 250)

كما يُعرف أيضاً بأنه : أحد نماذج الممارسة المهنية والذى يستخدم من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بغرض تحسين مستوى ونوعية الحياة للعملاء من خلال الموائمة بين الأفراد وبيئاتهم . (Francis J. Turner, 2017 : 299)

ويرى نموذج الحياة أن الناس يتكيفون من خلال التفاعل مع العديد من الجوانب المختلفة لبيئاتهم , وفى هذه العمليات التكيفية يُشكل الإنسان والبيئة بشكل متبادل كل منهما الآخر , إذ يصوغ الناس بيئاتهم بعدة طرق وعليهم بدورهم التكيف معها , ويستهدف النموذج تعزيز الرفاهية للأفراد وتحقيق التوافق بين الذات والمجتمع ويركز على علاقة الأفراد بالبيئة والتأثير

المتبادل بينهما , ويعمل مع كافة الأفراد وعلى مختلف المستويات العمرية . (Carle Germain & Alex Gitterman : 629)

ويعتمد النموذج على المدخل النظرى المتعدد , ويعتمد فى خدمة الفرد على استراتيجية علاجية ولكن بالاستفادة من كافة النظريات البيئية مثل نظرية الأنساق البيئية ونظرية الأنساق العامة . (Payne Maleon,1997 : 143)

وفي ضوء ما سبق يعرف الباحث نموذج الحياة في الدراسة الحالية إجرائيا بأنه :-

- أحد أشكال العلاج القصير فى خدمة الفرد ، إذ يستغرق التدخل المهنى فى إطار هذا العلاج من شهرين إلى ثلاث شهور تقريباً .
- يعتمد على النظرة الحرة فى عملية المساعدة دون الاعتماد على تكنيك علاجى معين .
- يتجه التدخل المهنى صوب المسنين المقيمين بدور الرعاية الذين يعانون من مفهوم الذات السلبي
- يستهدف التدخل تحسين مفهوم الذات لدى هؤلاء المسنين من خلال تحسين مفهوم ذاتهم الجسمى والاجتماعى والانفعالى والأسرى .
- يتم التدخل فى إطار هذا النموذج من خلال مراحل ثلاثة هى مرحلة : البداية , التدخل المهنى , النهاية .
- يعتمد الباحث فى تحقيق أهداف التدخل على عدد من الأساليب المتنوعة المستمدة من النظريات والمداخل التى يعتمد عليها النموذج كموجهات نظرية .
- يعتمد الباحث فى تنفيذ التدخل المهنى على المقابلات المهنية بأنواعها خاصة الفردية والمشتركة مع أفراد الأسرة وعلى المكالمات التليفونية .

٢- " مفهوم الذات "

يعتبر "مفهوم الذات" من المفاهيم متعددة الأبعاد , ويعد ركناً أساسياً وحجر الزاوية في بناء الشخصية ، ويشكل أهمية خاصة لفهم ديناميات الشخصية والتوافق النفسى . (حامد زهران ، ٢٠٠٠ : ٣٦٧)

ويمكن تعريف مفهوم الذات بأنه : الصورة التى يحملها الفرد عن نفسه وتشمل آراءه ومعتقداته فيما يتعلق بصحته العامة ومظهره ونزعاته وقدراته ونواحى الضعف لديه ومدى تأثيره على الآخرين , وهذه الصورة تعتمد على حكم الشخص على نفسه والذى قد لا يكون دقيقاً بالضرورة . (نبوية لطفى عبد الله , ٢٠٠٠ : ١٩)

كما يُعَرَّف أيضاً على أنه : إدراك الفرد لذاته ، وهذه المدركات تتشكل خلال احتكاكات الفرد ومروره بالخبرات البيئية التي تتأثر بصفة خاصة بالتعزيزات التي تصدر عن الأشخاص ذوى الأهمية في حياة الفرد . (فتحى الزيات , ٢٠٠١ : ٣٣)

وهو أيضاً : تنظيم معرفى وإنفعالى واجتماعى يتضمن استجابات الفرد نحو ذاته فى مواقف داخلية وخارجية لها علاقة مباشرة فى حياته , ويشكل بعداً هاماً فى شخصية الفرد وله أثره الكبير فى تصرفاته وسلوكه . (جودت بنى جابر و سعيد عبد العزيز , ٢٠٠٢ : ٢٣٠)

كذلك يُعرف بأنه : الفكرة التى يكونها الفرد عن نفسه , بما تتضمنه من جوانب جسمية واجتماعية وأخلاقية وانفعالية من خلال علاقاته بالآخرين وتفاعلاته معهم , وهذه الفكرة يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية . (سعاد عبد الله البشر , ٢٠٠٩ : ١٦)

ويعرفه " روجرز " بأنه : ذلك النمط الكلى المنظم والمتناسق الذى يتألف من إدراكات الفرد لنفسه وإدراكاته للعلاقات مع الآخرين وجوانب الحياة المختلفة إلى جانب القيم المرتبطة بتلك الإدراكات . (Charles Zastrow & Karen Ashman , 2004 : 92)

ويعرفه كيرت ليفين Curt Levine بأنه : مجموعة التصورات والمفاهيم التي يحملها الفرد عن ذاته ، ويؤكد " ليفين "على أهمية إدراك الفرد للواقع ، وأن الإدراك للذات والواقع هو المحدد للسلوك لا حقيقة الذات والواقع , ويفرق روجرز Rogers بين الذات ومفهوم الذات , فالأولى هى كينونة الفرد وتشمل جوانب شعورية ولا شعورية , أما مفهوم الذات فيتكون مع نمو ووعى الفرد وإدراكه بوجوده الشخصى وما يقوم به وهو بذلك شعوري وواع تماما (سعاد غيث , ٢٠٠٦) , ويشمل جميع الآراء والأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه ، وكذلك المعتقدات والقيم والقناعات والطموحات المستقبلية ، التي تتأثر إلى حد كبير بالنواحى الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية للفرد . (قحطان أحمد الظاهر , ٢٠٠٤ : ٣٠)

وينشأ مفهوم الذات من العلاقة بين الذات المدركة والبيئة المحيطة بالفرد (نجيبة منصر, ٢٠١٧: ٣٧) ويختلف عن تقدير الذات , حيث أوضح كينيث فوكس FOX أن مفهوم الذات يعزى إلى كونه وصفا للذات ، بينما تقدير الذات يرتبط بالعامل التقييمى كإعطاء الشخص حكما أو تقديراً على جدارته أو كفاءته . (على الحسين و اليمه حسي ، ٢٠١١ : ١٨٢)

<u>وظيفة مفهوم الذات</u> : لمفهوم الذات وظيفتان أساسيتان هما : (أمانى أبو النجا ، ٢٠٠٧ : ٤٦)

- السعي لتكامل الشخصية ، كى يكون الفرد متكيفاً مع البيئة التي يعيش فيها.

- تمييز كل شخصية بهوية مختلفة عن الآخرين .

نمو وتطور مفهوم الذات

يلعب مفهوم الذات دوراً محورياً في تشكيل سلوك الفرد وإبراز سماته المزاجية , فكل منا يسلك الطريقة التي تتفق مع مفهومه عن ذاته , وينمو مفهوم الذات تكوينياً , كنتاج للتفاعل الاجتماعى جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلى لتأكيد الذات , وتؤكد الدراسات والبحوث الاجتماعية للذات أنه بينما كل الاتجاهات منشؤها الخبرة الاجتماعية , نجد اتجاهات الذات يُنظر إليها على أنها نتاج التفاعل الاجتماعي , وتطور مفهوم الذات أصبح يعني جانبين : الذات كموضوعية أى معرفة الفرد لذاته وتقييمه لها , والذات كعملية أي كحركة وكفعل وكنشاط وكمجموعة من النشاطات والعمليات العقلية كالتفكير والإدراك والتذكر . (مديحه مصطفى على , ٢٠١٥ : ١٨١)

ويذكر كارل روجرز صاحب نظرية الذات : أنه بالرغم من أن مفهوم الذات ثابت إلى حد كبير إلا أنه يمكن تعديله وتغييره - تحسينه - تحت ظروف العلاج النفسي والتربوى الممركز حول العميل الذي يؤمن بأن أحسن طريقة لإحداث التغيير في السلوك تكون بأن يحدث التغيير في مفهوم الذات . (حامد عبد السلام زهران , ١٩٩٧ : ١٨)

التسلسل الهرمي لمفهوم الذات (مديحه مصطفى على : ١٧٩ - ١٨٠)

يحدد مفهوم الذات الهوية الشخصية التى يراها الفرد في ذاته , ويتكون من مجموعة من الاعتقادات والمبادئ والقيم والتوجهات الشخصية , ويعتبر مفهوم الذات بمثابة آلية ديناميكية حيوية ومستمرة قابلة للتطور والتعديل كما هي آلية الاتصال , ويمكن توضيح التسلسل الهرمى لمفهوم الذات من خلال الجدول التالى :

جدول (١)
التسلسل الهرمى لمفهوم الذات

<table>
<tr><td colspan="8">مفهوم الذات العام</td></tr>
<tr><td colspan="4">تقدير الذات</td><td colspan="4">صورة الذات</td></tr>
<tr><td colspan="3">مفهوم الذات النفسى</td><td colspan="3">مفهوم الذات الاجتماعى</td><td colspan="2">مفهوم الذات الجسمى</td></tr>
<tr><td>التعامل</td><td>الاصرار</td><td>القيم</td><td>البيئـــة</td><td>الهوايات</td><td>المعرفة</td><td>المواصفات</td><td>الاختلافات</td></tr>
</table>

يحتوى مفهوم الذات كما يوضح جدول (١) على عدة مكونات تتمثل في طبقات موضحه في تسلسل هرمى كالآتى :

- في قمة الهرم يوجد المفهوم العام للذات , وهو عبارة عن مجموعة المعتقدات التي نتخذها لأنفسنا ونتبناها وقد يصعب تعديلها أو تغييرها لأنها ترسخت بداخلنا مع مرور الزمن .

١- في الطبقة التالية يوجد المكونان الرئيسان لمفهوم الذات , وهما :

- صورة الذات (Self - Image) ويقصد بها الصورة العقلية التي يراها الشخص لنفسه
- تقدير الذات (Self - Esteem) أى مشاعر واتجاهات الفرد نحو نفسه وكيف يقيم ذاته .

٢- تليهما ثلاث عناصر فرعية وهي : مفهوم الذات الجسدى ومفهوم الذات الاجتماعى ومفهوم الذات النفسى , والمستمدة من المكونات الأساسية (الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية) لتكامل الإنسان .

٣- في قاعدة الهرم توجد مجموعة مختصرة من العناصر التفصيلية المتعلقة بمفهوم الذات .

وكلما اتجهنا إلى أسفل فى التسلسل الهرمي كلما زادت مرونة العناصر وبالتالي تزداد احتمالات التعديل أو التغيير في تفهمنا للأمور والأحداث , لأن العناصر التفصيلية يمكن أن تتغير من حالة إلى حالة , وتتطور بمرور الزمن لتؤثر علينا سواء بالسلب أو الايجاب , تبعا للمثيرات والمؤثرات البيئية وعناصر التفاعل الاجتماعي المحيط بالفرد .

أبعاد مفهوم الذات

- لمفهوم الذات أبعاد متعددة : ويعتبر جيمس وليام أول من ذكر أبعاد مفهوم الذات وحددها فى : الذات المدركة - الذات الاجتماعية - الذات المثالية - الذات الممتدة (قحطان أحمد الظاهر , ٢٠٠٤) , وقد تنوعت أبعاد مفهوم الذات من دراسة لأخرى , فقد حددتها دراسة (محمد فتحى على , ٢٠٠٨) فى مفهوم الذات الجسمية - الأسرية - الاجتماعية - الشخصية - الأخلاقية , وحددتها دراسة (سعاد عبد الله البشر) فى مفهوم الذات الجسدية - الاجتماعية - الأسرية - الانفعالية - الشخصية - الأخلاقية , وحددتها دراسة (بلخير فايزة) فى مفهوم الذات الجسمية - الأسرية - الاجتماعية - الانفعالية , وحددتها دراسة (أميره عبد الهادى محمد , ٢٠١٨) فى مفهوم الذات الجسمية - الاجتماعية - الأكاديمية , وحددتها دراسة (محمود إبراهيم على , ٢٠١٩) فى مفهوم الذات العقلية - الأكاديمية - الجسمية - الاجتماعية .

وينتهى الباحث إلى تحديد أبعاد مفهوم الذات الأكثر اتساقا مع عينة الدراسة فى مفهوم الذات الجسمى -الاجتماعى - الانفعالى - الأسرى .

وإنطلاقاً مما سبق يُعرف الباحث مفهوم الذات فى الدراسة الحالية بأنه :

نظرياً : مجموعة التصورات والأفكار والمعتقدات الإيجابية أو السلبية التي يحملها المسن المقيم بدار الرعاية عن ذاته : الجسمية , الاجتماعية , الانفعالية , والأسرية , وبهذا يتضمن التعريف الأبعاد التالية :

أ- مفهوم الذات الجسمى : ويقصد به فكرة المسن عن جسمه وحالته الصحية ومظهره العام وشكله الخارجى , ومختلف التغيرات الجسدية التى حدثت له فى مرحلة الشيخوخة .

ب- مفهوم الذات الاجتماعى : ويقصد به فكرة المسن وتصوره لنظرة الآخرين له وإدراكه لمجموعة العلاقات التى تربطه بمن حوله .

ت- مفهوم الذات الانفعالى : ويقصد به مجموعة المشاعر والانفعالات التى تنتاب المسن كالغضب والحزن والاحساس بعدم الفائدة والرضا عن النفس .

ث- مفهوم الذات الأسرى : ويقصد به مشاعر المسن وفكرته نحو أفراد أسرته ومكانته وقيمته بوصفه عضواً فى الأسرة .

إجرائياً : الدرجة التى يحصل عليها المسن فى مقياس مفهوم الذات للمسنين المقيمين بدور الرعاية .

٣- **المسن**

المسن فى اللغة العربية : لقد أطلق العرب على كبير السن عدة ألفاظ ، منها :

- المسن : فتقول العرب , أسَنَّ الرجل أي كَبُرَ , وطعن في السن : لِكِبَرِه . (ابن منظور , ١٩٩٨ : ١٧٤)
- الهَرِم : فيُقال هَرِمَ الرجل أى كَبُرَ وضَعُف . (إبراهيم مصطفى وآخرون , د / ت , ٩٨٣)
- الشيخ : من استبان فيه السن وظهر عليه الشيب ، والجمع : شيوخ ومشايخ . (المنجد , ١٩٨٦ : ٤١٠)
- الكبير : أى المسن الذى أتى عليه الدهر وطعن في السن وعلاه الكِبَر . (ابن منظور : ١٣)

ويُعَرَّف فى اللغة الانجليزية بأنه : (Aged) أو (Elder) , أى الشخص الذى تقدم فى السن وتكون له سمات معينه , ويحدد بسن معين . (Webester Amarriam ; 1984 : 63)

بينما يُعَرِّفه المختصون في علم النفس على أساس التغير فى الخصائص النفسية المصاحبة لتقدم الفرد فى العمر ، خاصة فيما يتعلق بسلوكه وحاجاته ودوافعه . (محمد فهمي و نورهان فهمي ، ١٩٩٩ : ٦)

ويُعَرَّف من المنظور الاجتماعى بأنه : الفرد الذى يتعرض لمجموعة من التغيرات البيولوجية بسبب تقدمه في العمر ، وما يصاحبها من تغير فى المراكز والأدوار المهنية

والصحية والاجتماعية التي كان يمارسها ، والتي مـن شأنها التأثير فى إدراك الآخرين له , وطرق تفاعلهم معه , وإعادة تصوره لذاته وعمره ومواقفه المختلفة . (سعود الجويـر , ٢٠٠٢ : ٢٩٦)

ويُعَرَّف فى قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه : الشخص كبير السن الذى يتخطى عمره ٦٥ سنه , وحدد المشتغلين بعلم النفس مجتمع المسنين من السكان بثلاث فئات هى : الفئة الأولى من (٦٠ - ٦٤ سنه) ويسمونها الشيخوخة المبكرة , والفئة الثانية من (٦٥- ٧٤) ويسمونها الشيخوخة الوسطى , والفئة الثالثة من (٧٤ سنه فما فوق) ويسمونها الشيخوخة المتأخرة . (أحمد شفيق السكرى : ٢٦)

ويُعَرَّفه (عبد الفتاح عثمان و علىّ الدين السيد , ١٩٩٨: ١٣٨) بأنه : كل من جاوز سن التقاعد وتحول إلى نمط اعتمادى يتطلع إلى مساعدة الآخرين له أو يعيش على نظم التأمينات أو الرعاية الاجتماعية .

ويُعَرَّف كذلك بأنه : كبير السن الذى تتجه قوته وحيويته إلى الانخفاض مع ازدياد تعرضه للإصابة بالأمراض وخاصة أمراض الشيخوخة الأمر الذي يتزايد معه الشعور بالحاجة والعناية والرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية الخاصة . (سليم أبو عوض ، ٢٠٠٨: ١٠)

ويصاحب المسن فى هذه المرحلة العمرية مجموعة تغيرات وتحولات واضحة , كما فى قوله تعالى " اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ " (سورة الروم , آية : ٥٤) , ويُمكِن إيجاز هذه التغيرات على النحو التالى : راجع (فادى غندور , ١٩٩٠) و (عبد اللطيف محمد خليفه , ٢٠٠٧) و (غانم غالب عبد المحسن , ٢٠٠٨)

أ- **تغيرات جسمية وصحية** : حيث يحدث في هذه المرحلة حالة من الضعف العام والتغيرات الوظيفية لأعضاء الجسم ، والتى يمكن تلخيصها فى :

- تغيرات عقلية : فقد يصاب المسن بالنسيان وضعف الذاكرة أو اضطراب في الفهم وتشتت في الانتباه .
- تغيرات في المظهر الخارجي للجسم : كانحناء الظهر وانثناء فى الركبتان وظهور الشيب على الشعر والتجاعيد الواضحة في البشرة وترهل واضح في اللحم والعضلات .
- تغيرات داخل الجسم : فقد يصاب المسن بارتفاع ضغط الدم أو الإصابة بمرض السكر أو تسوس الأسنان أو فقدها وتركيب أسنان صناعية أو نقص المناعة أو هشاشة العظام ،

ونقص في حاستى السمع والبصر، وأحيانا صعوبة في الكلام ونطق الحروف بشكل غير جيد ومشاكل القلب وعادة سلس البول .

ب- **تغيرات اجتماعية** : حيث يشعر المسن بنوع من العزلة لضعف قدرته على الحركة وصعوبة التنقل وتقتصر علاقاته على الأهل والجيران والأصدقاء القدامى , فضلاً عن شكه فى من حوله واتهامهم بالكلام عنه وشعوره بالرفض من قبل المحيطين به ورغبتهم فى التخلص منه .

ت- **تغيرات انفعالية** : كظهور القلق والاكتئاب والملل وقد يصاحب ذلك توهم المرض وكثرة الشكوى وتغير مفاجئ فى الحالة المزاجية فأحياناً ينقلب من المرح إلى الحزن بصورة سريعة .

ث- **تغيرات أسرية** : حيث يشعر المسن بالوحدة وفقدان المكانة خاصة مع افتقاد الأسرة الممتدة وانفصال الأبناء كل بأسرته النووية وانشغالهم عنه , فيتولد لديه الشعور بعدم الرغبة فيه وأنه أصبح عديم النفع لهم .

ولا شك أن لهذه التغيرات تأثيراتها السلبية الواضحة على حياة المسن والتى تتزايد مع انتقاله للإقامة باحدى دور رعاية المسنين , مما يجعله فى أشد الحاجة إلى عملية المساعدة .

ويقصد بالمسن في الدراسة الحالية بأنه : كل من تجاوز سن ٦٠ عاما , ذكراً كان أم أنثى , ومقيم بمجمع دور رعاية المسنين بمدينة كفر الشيخ .

٤- دور رعاية المسنين

هي مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع (كبار السن) من الجنسين ، وقد تكون حكومية أو أهلية أو شبه حكومية ، وشروط القبول بها اختيارية ، ويسير نظامها وفق نظام الباب المفتوح ، وتهدف إلى الاهتمام بحاجات المسنين الفردية والجماعية والمجتمعية والعمل على توفير الأنشطة والبرامج التي تقابل أوضاعهم الجسمانية والعقلية والبيئية ، ومساعدتهم على التخطيط لأنفسهم مع تقديم الدعم لكي يظلوا نشيطين على قدر الإمكان في ضوء الموارد المجتمعية والعلاقات الأسرية . (عبد الحميد عبد المحسن ، ١٩٩٣ : ٣٢)

وهى شكل من أشكال الرعاية الاجتماعية الدائمة التى تقدم لفئة المسنين الذين لا عائل لهم والذين لا تسمح ظروف أسرهم برعايتهم , ويقيمون في دار رعاية المسنين بصورة دائمة حتى نهاية حياتهم , وتصمم هذه الدور بأن تكون الحياة فيها مماثلة إلى حد كبير لحياة الأسرة , وتمنح

المسن نوع من الاستقلال في المعيشة ، وتوفير سبل التواصل بالبيئة , مع العمل على تهيئة وسائل الترويح والثقافة المناسبة لهم . (سليم أبو عوض : ٦)

وتلعب هذه المؤسسات دوراً كبيراً في حياة المسنين من خلال تأمين احتياجاتهم السكنية بالدار وزرع روح التعاون والمحبة فيما بينهم وتعليمهم مهارات جديدة وتنمية مواهبهم المختلفة لتحقيق التكيف النفسى والتوافق مع محيطهم الاجتماعي الجديد . (غسان عوض سالم , ٢٠١٦ , بتصرف)

ويلتحق المسنون بهذه المؤسسات لعدة عوامل من أهمها : (رشاد أحمد عبد اللطيف , ٢٠٠١ : ٢٨)

- التفكك الأسرى .
- عدم وجود أبناء أو أقارب يتولون رعايتهم .
- الفقر والعجز الاقتصادى للأسرة .
- عوامل فردية تتصل بالشخص ذاته .

كما أوضحت نتائج دراسة (خليل درويش , ٢٠٠٣) أن عجز المسنين عن خدمة أنفسهم بأنفسهم وعزلتهم عن الآخرين يعد من الأسباب الرئيسة إلى تحويلهم إلى دور الرعاية .

ويقصد بدار رعاية المسنين فى الدراسة الحالية بأنها : مؤسسة اجتماعية متخصصة لرعاية كبار السن , يقيم فيها المسنون إقامة تامة كبديل لأسرهم الطبيعية , بمدينة كفر الشيخ .

خامساً : الإطار النظرى الموجه للدراسة

(أ) النظريات المفسرة لمفهوم الذات

١- مفهوم الذات عند (وليام جيمس William James)

يشير وليام جيمس إلى أن الذات هى المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعى أنه له , جسده وسماته وقدراته وممتلكاته المادية وأسرته وأصدقائه وأعدائه ومهنته وهواياته والكثير غير ذلك ، ولقد صنفها في أربعة مستويات : الذات الجسمانية : وتمثل نظرته إلى جسده ، والذات الاجتماعية : وتمثل كيف ينظر زملاؤه له ، والذات المادية : وتتكون من ممتلكات الفرد المادية ، والذات الروحية : وتتكون من ممتلكاته النفسية ورغباته وميوله , ولقد طور جيمس مفهوم الذات في علم النفس الحديث ، حيث رأى أنها تشمل جانبين : الذات كموضوع , أي معرفة الفرد لذاته وتقييمه لها ، والذات كعملية , أي كحركة وكفعل وكنشاط وكمجموعة من النشاطات والعمليات العقلية كالتفكير والإدراك والتذكر . (منى عبد الله نبهان : ١٥)

ويعتبر الكثير مما يكتب اليوم عن الذات أو الأنا مستمد مباشرة من جيمس وليام ، ولقد ناقش جيمس وليام الذات من خلال مكونات الذات - مشاعر الذات - نشاط البحث عن الذات وحفظ الذات . (مهند عبد سليم عبد العلى : ٤٣)

٢- مفهوم الذات عند (روجرز Rogers)

تَعتبر نظرية روجرز أن أهم عامل في الشخصية هو مفهوم الذات , لذلك فإن أى إحباط يعوق ويهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد ينتج عنه تقييم سيء للذات ونقص احترام الذات ، فالحرمان أو الإحباط لا يكون إلا إذا ارتبط بمفهوم الذات وفكرة الفرد عن نفسه ، ويعتبر روجرز سوء التكيف حالة من التناقض بين الذات الواقعية والذات المثالية ، ويحدث هذا عندما يجد الفرد صعوبة في إظهار الحب والاحترام للآخرين , لذلك يجد نفسه محبطا ، فالفرد يسير في حياته بناء على إدراكه في تمييز طبيعته ، والإدراك يتحدد بالطريقة التي يعكس الفرد بها نظرته إلى نفسه وما يحيط به , ولذا يظهر قدر كبير من سلوكه وكأنه موجه من مفهومه لذاته وفكرته عن نفسه . (نادر الزيود , ١٩٩٨ , ١٦٤)

ويرى روجرز أن الإنسان لديه نزعة فطرية لتحقيق الذات ، وتكتسب الأحداث التي تدور حول الفرد معناها من خلال ما يدركه ويفهمه الفرد من تلك الأحداث ، وتعامل الفرد مع واقعه يكون من خلال كيفية إدراكه وفهمه لهذا الواقع ، حيث يعمل على تقويم خبراته , هل هي ذات قيمة موجبة أو سالبة ؟ فالفرد يدرك الخبرة التي تتماشى وتنسجم مع نزعته لتحقيق الذات باعتبارها خبرات ذات قيمة ايجابية والعكس صحيح ، وبذلك يتكون لدى الفرد حاجة إلى التقدير الموجب للذات . (نجيبة منصر : ٣٩)

ويؤكد روجرز أن نجاح الفرد في تحقيق ذَاته يشعره بالراحة ، ويخلصه من التوتر، وبذلك يكون شخصاً متوافقاً . (مايسه النيال : ١٥٩)

٣- مفهوم الذات عند البورت

يُعرف البورت بأنه من علماء نفس "الأنا " Ego أو حتى "الذات" Self ولقد قام بفحص المعاني العديدة للأنا والذات في الكتابات السيكولوجية ، ونتيجة للخلط بين المعاني العديدة للأنا والذات فلقد اقترح البورت تسمية جميع وظائف الذات أو الأنا بـ (الوظائف الجوهرية للشخصية) ، والتي تتضمن كل من هوية الذات وتقدير الذات وامتداد الذات وصورة الذات ، والتي تمثل في مجملها الجوهر , والذي ينمو مع الزمن ، ويرى البورت أن الذات والأنا قد يستخدمان بشكل وصفي للدلالة على الوظائف الجوهرية في مجال الشخصية . (عواض محمد الحربي ، ٢٠٠٣ : ٣١)

ويرى البورت أنه على الرغم من صعوبة وصف طبيعة الذات ، إلا أن مفهوم الذات جوهري وأساسي في دراسة الشخصية ، ويمكن إرجاع ذلك تاريخياً إلى التأثير القوى الذى تركه فرويد ، فيرى البورت أن فرويد رحل قبل أن يتمم بصورة كاملة نظريته في الأنا ، ويعتبر مفهوم الذات عند البورت هو أنا ، والأنا يوجد بداخلها عملية دينامية ذات قوة ايجابية كبيرة أكثر مما هو متمثل في مفهوم الأنا عند فرويد ، فالانا عند فرويد تتحكم في الهو وتضبطه من حيث أنها موجهة لاندفاعات الهو ، أما الأنا والذات عند البورت فهى القوة الموحدة لجميع عادات وسمات واتجاهات ومشاعر ونزعات الهو ، وقد اعتقد البورت أن قيام جوهر الشخصية بوظائفه على نحو تام يميز المرحلة الأخيرة من مراحل نمو الفرد النمائية المتتابعة التي تبدأ من الميلاد وتستمر عند الرشد . (نجيبة منصر : ٤١)

٤- مفهوم الذات عند (ماسلو Maslow)

لقد تحدث ماسلو عن الذات من خلال هرم الحاجات الشهير الذي يتكون من خمس مدرجات حيث يبدأ تلك الحاجات بالحاجات الفسيولوجية وتنتهي بتحقيق الذات , كما يرى أن تحقيق الذات هي مرحلة متميزة تجعل للفرد كيانه المستقل وتميزه عن غيره ، من خلال قدرة هذا الفرد على تحقيق طموحاته العليا التي يرغب في الوصول إليها , ويعتبر تحقيق الذات هو المستوى الأعلى من النضج والنمو والإحساس بالوجود ، ويرى ماسلو أن الدافع لتحقيق الذات هو نوع آخر من الدوافع والذى لا يعتمد على نقص في إشباع الحاجات الأولية (الفسيولوجية) ، بل يرجع لرغبة في النمو ، ويسميه ماسلو دافع الوجود أو دافع النمو .

ويشير ماسلو إلى أن الفرد يعمل على إشباع الحاجة إلى تحقيق الذات بعد إشباع الحاجات الأخرى السابقة خاصة الفسيولوجية منها ، وتعتبر الحاجة إلى تحقيق الذات أقل الحاجات إلحاحاً لأنها لا تشكل تهديداً لحياة الفرد مثل الحاجات الأساسية الأخرى ، لذلك فإن كثيراً من الأشخاص لا يصلون إلى مستوى تحقيق الهوية بسبب ذلك ، وفي بعض الأحيان فإن البيئة الاجتماعية والثقافية يمكن أن تكون عائقاً في طريق تحقيق الأفراد لذواتهم بما تفرضه من معايير، وقد يتطلب تحقيق الذات من الفرد أحياناً تخطي وكسر تلك المعايير وتحرك الفرد يكون من داخله أكثر منه من خلال تلك المعايير ، وقد يصبح تحقيق الذات المرتبط بالنمو مهدداً لبعض الحاجات , حيث يفترض أن لا يصله الفرد قبل أن يحقق حاجاته الأساسية ، وبذلك قد يصبح مهدد لحاجات الأمن مثلاً أو لحاجات أخرى . (نجيبة منصر : ٤٣)

(ب) نموذج الحياة كموجه نظرى لتحسين مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية

نشأة وتطور نموذج الحياة

ظهر نموذج الحياة فى الولايات المتحدة الأمريكية فى عام ١٩٦٠م على يد العالم والمحلل النفسى " باندلر " Bandler عندما كان يعمل فى مجال الصحة النفسية فى مدينة بوسطن , وذلك أثناء مناقشته لموضوع (خدمة الفرد المدعمة للذات Ego-Sportier Casework) , حيث افترض أن الإطار المرجعى لهذا النموذج هو الحياة نفسها بالاضافة إلى العمليات الطبيعية للنمو والتطور وإشباع الاحتياجات وطرق حل المشكلات , وقدم باندلر أفكاره وتصوره لهذا النموذج فى شكل مفاهيم مشتقة من المدخل الأيكولوجى . (Carle Germain & Alex Gitterman, 1995 : 821)

ومع التقدم العلمي المستمر والاهتمام بالنماذج الحديثة تم تطوير نموذج الحياة من خلال إضافات (جيرمين وجيترمين Germain & Giltermain) ، حيث اقترحا عام ١٩٨٠ نموذجًا للممارسة مشتقًا من مفاهيم المدخل الإيكولوجي (أحمد محمد السنهوري , ٢٠٠٢ : ٢٤٩) الذى يعتمد على التأثير المتبادل بين العميل والبيئة , مستخدماً طريقة متكاملة للممارسة مع الأفراد والجماعات لإطلاق قدراتهم وتخفيف الضغوط البيئية واستعادة التعاملات البناءة لتعزيز النمو . (هند عقيل الميزر : ١٨٥ - ١٨٦)

الأدبيات النظرية لنموذج الحياة

يعتمد نموذج الحياة فى خدمة الفرد على النظرة الحرة فى عملية المساعدة دون الاعتماد على تكنيك علاجى معين , حيث إنه يستفيد من معطيات النظريات البيئية كنظرية الأنساق العامة ونظرية الأنساق البيئية (Payne G & Storman , 1997 : 153) , ويعتمد كذلك على المدخل الأيكولوجى والنظرية الجشطلتية ونظرية التحليل البنائى , وبؤرة تركيز هذه النظريات على التبادلية فى التفاعل بين الفرد والبيئة . (عفاف راشد عبد الرحمن , ٢٠٠٤ : ٥٥٤)

وتعتبر النظرية التفاعلية المصدر الرئيس لهذا المدخل على اعتبار أن كل ظاهرة اجتماعية عبارة عن تفاعل بين الأفراد والجماعات , وأنه يمكن من خلال التفاعل تحقيق الترابط بين الأفراد والجماعات والمؤسسات بالمجتمع , سواء أكان ذلك فى الوسائل أو الغايات ويترتب على ذلك تعديل فى السلوك والوظائف , وتقوم النظرة الحرة للعلاج وفقاً لنموذج الحياة على فكرة رئيسة هى إتاحة الفرصة للإخصائى الاجتماعى لينتقى ما يراه مناسباً من المداخل العلاجية المختلفة لكى يساهم فى حل مشكلات العملاء أو التخفيف منها , ومن المداخل النظرية التى يعتمد عليها نموذج الحياة : (شعبان عبد الصادق عزام , فتحية محمد القاضى , ٢٠١٩ : ١٨١ - ١٨٢)

- المداخل الدينامية النفسية .
- مدخل العلاج المعرفى .
- الاتجاه الوظيفى (النظرية الوظيفية).
- مدخل العمل مع الأسرة .
- التركيز على المهام .
- المداخل الجماعية (العلاج الجماعى).
- العلاج القصير المخطط ومدخل الأزمات.
- العلاج المحيطى (البيئى- المحيط- الوسط الاجتماعى)

أهمية نموذج الحياة

يشير (Ketayun , Gould ; 2005) إلى أهمية نموذج الحياة لما يتضمنه من : منطلقات خاصة بالحياة نفسها والعمليات الطبيعية للنمو والتطور وإشباع الاحتياجات المختلفة وطرق حل المشكلات وتقوية ذات العملاء ودفعهم للنمو المستمر وإدراك إمكانياتهم وتحسين بيئاتهم .

أهداف نموذج الحياة

١- تحسين قدرة الفرد أو الأسرة أو الجماعة على التعامل مع الضغوط المختلفة .

٢- التأثير فى البيئات الطبيعية والاجتماعية لتكون أكثر استجابة لحاجات الفرد والجماعة .

٣- تحسين كفاءة التبادلات بين الفرد والبيئة . (Alex Gitterman, 1996 : 395)

٤- - مساعدة الناس وبيئاتهم على التغلب على العقبات التي تحول دون تنمية قدراتهم التكيفية .

٥- تقديم المساعدة للأنساق المختلفة التى يتعامل معها العميل .

٦- تعزيز رفاهية الفرد وتحقيق التوافق بينه وبين البيئة المحيطة .(Tim Lomas et al , 2015 : 604)

مفاهيم نموذج الحياة (شعبان عبد الصادق عزام و فتحية محمد القاضى : ١٧٧- ١٨٠)

١- **ضغوط الحياة :** يحوى هذا المفهوم كل ما يتعلق بصعوبات التحول الاجتماعى المصاحب لعمليات التقدم أو الكوارث أو الأحداث التى تهدد نمط العلاقة الموجودة بين الفرد والبيئة , ويشير إلى علاقة إيجابية أو سلبية بين الشخص والبيئة .

٢- **تواؤم الفرد مع البيئة :** ويقصد به التفاعل الايجابى الواقعى بين حاجات الفرد أو الجماعة المتنوعة وحقوقهم وأهدافهم وإمكانياتهم وبين خصائص بيئاتهم الطبيعية والاجتماعية وذلك ضمن سياق مكانى وزمانى وثقافى معين .

٣- **التكيف :** ويقصد به ما يقوم به الناس من جهود للحفاظ على أو رفع مستوى التواؤم بينهم وبين البيئة , ولتحقيق ذلك قد يغيرون من أنفسهم استجابة لما قد يحدث فى البيئة من تغيرات

أو قد يغيرون فى بعض عناصر البيئة إذا كان ذلك ممكناً , أو قد يغيرون البيئة كلية بأن يتركوها مهاجرين إلي بيئة جديدة .

٤- **البيئة :** يتكون مفهوم البيئة من خلال هذا النموذج من شقين هما :

أ- البيئة الاجتماعية أو الانسانية : وهى كل ما يحيط بالانسان ويؤثر فيه ويتأثر به وتشمل العديد من الأنساق الاجتماعية والتى تحتوى بدورها على العديد من العلاقات والتفاعلات المباشرة .

ب- الفراغ والزمن : وهو ما يحيط بالبيئة الاجتماعية ويطلق عليه البيئة الطبيعية , ومما لا شك فيه أن كل من البيئة الاجتماعية والبيئة الطبيعية يؤثر كل منهما فى الآخر كما أن بينهما علاقات متبادلة تختلف باختلاف النظم الاجتماعية والثقافية والاقتصادية .

٥- **الكفاءة** : تقوم الكفاءة على فرضية مؤداها أن كل الكائنات الحية بما فيها الانسان مدفوعة فطرياً إلى التأثير فى بيئاتها , وتُعرف بأنها قدرة الفرد على تحمل المسئولية الخاصة بالقرارات التى يتخذها , والأفعال الخاصة بالعلاقات الاجتماعية , وكذلك القدرة على احترام الآخرين , وهذه القدرة لها درجاتها وتختلف من

فرد إلى آخر , وهى عملية مستمرة مدى الحياة وإن إختلف مفهومها بإختلاف مراحل الحياة .

٦- **المفاهيم المرتبطة بالذات** : والتى تتمثل فى :

أ- تحقيق الذات : ويقصد به قدرة الفرد على القيام بأعمال لها هدف منذ سن الطفولة إلى سن الشيخوخة .

ب- تقدير الذات : مفهوم ناتج عن شعور الفرد بأهميته وقيمة الأعمال التى يقوم بها وشعوره بالرضا والسعادة .

ت- التوجيه الذاتى : وهو قدرة الفرد على التحكم فى شئون حياته وفى اتخاذ القرارات المرتبطة بالمسئوليات المتبادلة بين الأفراد .

ث- مفهوم الذات : ويقصد به رؤية الفرد لنفسه بما تتضمنه من أفكار ومعتقدات سواء كانت ايجابية أو سلبية.

المشكلات من منظور نموذج الحياة

يري نموذج الحياة أن المشكلات التى تحدث بين الفرد والبيئة تنتج من خلال الضغط الناشيء من ثلاث مناطق لنطاق الحياة وهى : (Carle Germain & Alex Gitterman, 1980 : 12-13)

١- **تحولات الحياة** : بما تتضمنه من تغيرات نمائية وتغيرات فى المكانة والأدوار الاجتماعية وأحداث الأزمة , وقد تحتوى على تغيرات فسيولوجية واجتماعية وانفعالية كتحولات مراحل النمو فى الطفولة والبلوغ والمراهقة والشيخوخة والتى تمثل ضغوط على الفرد .

٢- **الضغوط البيئية** : وذلك عندما لا تستجيب البيئة الطبيعية أو الاجتماعية لحاجات الأفراد ورغباتهم , وبالتالى تظل هذه الحاجات وتلك الرغبات غير مشبعة .

٣- **عمليات سوء التكيف** : وتتضمن الصعوبات فى مجال الاتصالات والعلاقات بين الأفراد والأسر والجماعات والتعامل مع تحولات الحياة والقضايا البيئية , وقد يؤدى ذلك إلى العزلة والانسحاب والقاء المسئولية على الآخرين .

عملية المساعد وفقاً لنموذج الحياة

تتم عملية المساعدة وفقاً لنموذج الحياة فى خدمة الفرد من خلال ثلاث مراحل أساسية هى :- راجع (Alex Gitterman) و (Payne G & Storman) و (صفاء عادل مدبولى , ٢٠٠٤) و (عفاف راشد عبد الرحمن) و (هند عقيل الميزر) .

١- مرحلة البداية : وتتضمن الاتصال بالعميل - تقدير المشكلة - تحديد الأهداف - التعاقد .

٢- مرحلة التدخل المهنى : وتتضمن تحديد استراتيجيات التدخل – تنفيذ الاستراتيجيات .

٣- مرحلة النهاية : وتتضمن الانهاء والتقويم والمتابعة . وهو ما سيتم توضيحه فى برنامج التدخل المهنى .

تكنيكات نموذج الحياة

- العلاقة المهنية - الإفراغ الوجدانى - تنشيط إرادة العميل - الإقناع - المواجهة - تصحيح الأفكار - التعليم - الحوار والمناقشة - معايشة الواقع - التدريب - التدعيم - الواجبات البيئية - الترفيه - بث الأمل والتفاؤل - أساليب العبادات - بناء الاتصالات الأسرية - المدافعة , وهو ما سيتم توضيحه فى برنامج التدخل المهنى .

مهارات الإخصائى الاجتماعى الممارس لنموذج الحياة

يتميز نموذج الحياة بأن ممارسته تتطلب مجموعة مهارات مهنية يجب أن يتحلى بها الاخصائى الاجتماعى الممارس له , حددها (Frances J. Turner : 374) فى مهارة :

- التقدير والوعى بالذات.
- حل المشكلة .
- تدعيم شبكات العلاقات الاجتماعية .
- التحليل واتخاذ القرارات
- الحصول على المعلومة وتزويد العميل بها .
- تكوين علاقات اجتماعية جديدة .

فى حين حددها آخرون فى مهارة : - (عبد الناصف يوسف شومان : ٥٧٥)

- الملاحظة .
- الاتصال .
- اتخاذ القرار .
- حل المشكلة .
- الاستماع والانصات .
- تقدير المشاعر .

أدوار الإخصائي الاجتماعى الممارس لنموذج الحياة

يقوم الإخصائي الاجتماعى الممارس لنموذج الحياة بمساعدة العملاء للتعامل مع مشكلاتهم المعيشية والضغوط الحياتية , فيعمل على تحسين التفاعلات بينهم وبين بيئاتهم ويسهل التواصل بين حاجات العميل ومصادر البيئة , وذلك من خلال قيامه بمجموعة أدوار منها , دور :

١- المساعد . ٢- المعلم . ٣- المسهل . (صفاء عادل مدبوبى : ١٢٨٨)

٤ - الخبير . ٥- المخطط . ٦- المرشد . (عبد الناصف يوسف شومان : ٥٧٥)

وسوف يستخدم الباحث فى برنامج التدخل المهنى من هذه الأدوار ما يتناسب وطبيعة مشكلة الدراسة .

برنامج التدخل المهنى وفقا لنموذج الحياة لتحسين مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية

بناء على الإطار النظرى لنموذج الحياة وضع الباحث برنامجا للتدخل المهنى تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية دون الضابطة ، تضمن ما يلى :

أهداف التدخل المهنى

يتمثل الهدف العام لبرنامج التدخل المهنى فى تحسين مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية ، ويتحقق ذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية :-

- تحسين مفهوم الذات الجسمى .
- تحسين مفهوم الذات الاجتماعى .
- تحسين مفهوم الذات الانفعالى .
- تحسين مفهوم الذات الأسرى .

مرحل التدخل المهنى وفقا لنموذج الحياة

المرحلة الأولى : مرحلة البداية

قام الباحث فى هذه المرحلة بمقابلة المسن موضحاً له طبيعة عمله والهدف من هذه المقابلات ، مركزاً على المشاعر التى من شأنها أن تعمل على تكوين العلاقة المهنية بينهما ، وقد وجد بعض المقاومة من بعض المسنين تمثلت فى الخجل والخوف من الحديث , استطاع التغلب عليها بفضل الله من خلال التأكيد على سرية هذه المعلومات ، ثم قام بتهيئة المناخ الملائم للمسن للحديث عن الضغوط المختلفة التى يعيشها والمرتبطة بمفهوم الذات الجسمى والاجتماعى والانفعالى والأسرى ، حتى توافرت لديه المعلومات والحقائق التى استطاع من خلالها تقدير الموقف وتحديد الأنساق البيئية المؤثرة فيه , - وقد راعى الباحث منذ البداية اتخاذ كافة الاجراءات الاحترازية الممكنة للوقاية من العدوى من مرض كورونا Covid 19 حيث قام بتوفير الكمامات الكافية والمطهر اللازم على نفقته بالدار ومراعاة التباعد الجسدى قدر المستطاع أثناء المقابلة وعدم المصافحة - وانتهت هذه المرحلة والتى استغرقت أكثر من مقابلة لدى بعض حالات الدراسة بـ :-

١- إجراء القياس القبلى لمقياس الدراسة (تطبيق مقياس مفهوم الذات) .

٢- تحديد مشكلات المسن واعترافه بوجودها (مفهوم الذات السلبى لديه) .

٣- إجراء التعاقد الشفهى مع المسن والذى تضمن : -

أ- الأهداف العلاجية الممثلة فى تحسين مفهوم الذات لديه (الجسمى - الاجتماعى - الانفعالى - الأسرى) .

ب- المهام والمسئوليات التى سوف يقوم بها كل منهما من أجل تحقيق تلك الأهداف .

ت- الأنساق الفرعية المؤثرة فى موقف العميل (الأبناء - بعض الزملاء - مشرفى الدار) .

ث- المدى الزمنى الذى يستغرقه التدخل المهنى والمحدد من شهورين إلى ثلاثة شهور تقريباً .

ج- مكان المقابلات والمحدد داخل الدار .

المرحلة الثانية : مرحلة التدخل المهنى , وتضمنت :

أ- **تحديد استراتيجيات التدخل** , وهى :

١- **استراتيجية تقوية ذات العميل** : وذلك بتقوية قدرات المسن وقواه الداخلية وزيادة ثقته فى نفسه للتعامل مع التحولات التى حدثت له فى حياته - التقاعد والإقامة بالمؤسسة - واستغلال هذه القدرات بطريقة تؤدى إلى تحرير وتقوية وظائف ذاته للسيطرة على الضغوط البيئية

والشخصية التى تواجهه , مع تعليمه كيفية استثمار هذه القدرات وتوظيفها فى القيام بأدواره المختلفة بالشكل الذى يساعده على تحسين مفهوم الذات لديه ، ويمكن تحقيق هذه الإستراتيجية من خلال أساليب : العلاقة المهنية - الإفراغ الوجدانى - تكوين البصيرة - تنشيط إرادة العميل .

٢- **استراتيجية إعادة البناء المعرفى** : وذلك من خلال تعديل أفكار المسن ومعتقداته الخاطئة وغير المنطقية نحو ذاته ونحو الآخرين سواء فيما يتعلق بنظرته لهم أو نظرتهم له واستبدالها بأفكار أكثر منطقية , بهدف تعديل سلوكيات المسن السلبية وتأصيل السلوك التعاونى والإيجابي لديه ، ويمكن تحقيق هذه الاستراتيجية عن طريق أساليب : الإقناع - المواجهة - التحدى - تصحيح الأفكار - التدعيم - وأساليب التعلم .

٣- **استراتيجية تغيير البيئة المحيطة** : من خلال وضع برامج للعمل مع أفراد أسرة المسن لتوعيتهم بأساليب المعاملة الوالدية الصحيحة وتوطيد العلاقة بالوالد عن طريق التواصل المنتظم معه والسؤال عنه والتردد عليه ، فضلا عن مساعدة المشرفين على تفهم طبيعة وخصائص مرحلة الشيخوخة التى يمر بها المسن ومدى احتياجه للدعم النفسى والاجتماعى ، ويمكن تحقيق ذلك عن طريق أساليب بناء الاتصالات : بفتح قنوات اتصال جديدة بين المسن وأفراد أسرته ومشرفيه وزملائه وتدعيم قنوات اتصال قائمة بالفعل بين هذه الأطراف ، وكذلك من خلال أسلوب المدافعة كأحد أساليب العلاج البيئى فى خدمة الفرد .

٤- **استراتيجية الارتقاء بالجوانب الروحية** : من خلال مساعدة المسن على تقوية علاقته بالله - سبحانه وتعالى - ويمكن تحقيق ذلك عن طريق أساليب العلاج بالعبادات كالصبر والصلاة والتسبيح وتلاوة القرآن وكثرة الاستغفار والدعاء والاستعاذة بالله من الشيطان الرجيم ، واللجوء إليه سبحانه والرضا بقضائه وشكره على نعمه ، والاقتداء بهدى رسوله (ﷺ) ، حيث إن فى قوة علاقة المسن بخالقه سبحانه : إزالة للهموم والوساوس والأحزان التى تراكمت على قلبه هذا من ناحية , وحل لكثير من مشكلاته سواء المرتبطة بنظرته لنفسه أو نظرته للآخرين من حوله من ناحية أخرى .

ب- تنفيذ استراتيجيات التدخل

وذلك بوضع إستراتيجيات التدخل المهنى موضع التنفيذ من خلال تطبيق الأساليب العلاجية التالية :-

١- **العلاقة المهنية** : وذلك بتقبل الباحث للمسن وإبداء الرغبة الصادقة فى مساعدته والانصات الجيد لحديثه ومناقشته فيه بشكل عقلانى .

٢- **الإفراغ الوجدانى** : بتهيئة المناخ المناسب للمسن للتعبير عما بداخله , من خلال استثارته ببعض الأسئلة لتبصيرة بحقيقة ما وراء سلوكه الحالى من أحاسيس ومشاعر مرتبطة بالتقاعد والاقامة بالدار .

٣- **تنشيط إرادة العميل** : وذلك بتقوية وتأكيد ذات المسن للتعرف على ما يمتلكه من طاقات وقدرات متنوعة مثل مهاراته الحالية وخبراته السابقة وشبكة علاقاته الاجتماعية التى يجب عليه استثمارها وتوظيفها للتغلب على ما يواجهه من ضغوط وتحديات سواء داخل الدار أو خارجها .

٤- **الإقناع :** من خلال التأثير فى عقل المسن لزيادة وعيه الذاتى بقيمته وأهميته فى الحياة , وإزالة ما لديه من أفكار ومعتقدات غير صحيحة كأنه منبوذ وعاله على من حوله ولم يعد له أهمية أو دور فى الحياة والتى قد تكون سببا فى كثير من المشكلات التى يعيشها ، وإقناعه بضرورة العمل على تصحيحها , حيث إن فى ذلك حل لكثير من مشكلاته الحالية والمستقبلية .

٥- **المواجهة والتحدى** : عن طريق مساعدة المسن على إدراك وتقبل مرحلة الشيخوخة كواقع يعيشه بما يصاحبها من ضعف فى قواه المختلفة , وتقبل فكرة الاقامة بالدار كواقع أيضاً فرضته ظروفه الأسرية والاجتماعية وعدم الهروب منه والتعامل معه على أنه حقيقة لا يمكن انكارها وعليه التعايش والانسجام معها , فضلاً عن مواجهة أفكاره ومعتقداته الخاطئة حول نظرته المتدنية لنفسه ونظرة الآخرين له , وتحديه فيها أحياناً بذكر وتوضيح المواقف والشواهد الدالة على عدم صوابها .

٦- **تصحيح الأفكار** : من خلال تعديل أفكار المسن ومعتقداته غير المنطقية حول أسرته والمحيطين به وإستبدالها بأفكار أخرى أكثر واقعية ومنطقية الأمر الذى يشعره بالقيمة والأهمية وتقبل الذات والغير وعدم الشعور بالرفض ومن ثم تكوين مفهوم ذات ايجابى يساعده على المشاركة بفاعلية فى أنشطة الحياة المختلفة .

٧- **التعليم (الشرح والتوضيح)** : وذلك بمساعدة المسن على تَفَهُّمْ أساليب التفكير المنطقى التى تُمكِنه من إعادة التحكم فى أفكاره غير الصحيحة بطريقة فعالة وتجاوز مواقفه المعرفية الخاطئة , واكسابه المعايير المحددة للسلوك الصحيح , وكيفية التوفيق بين رغباته المختلفة والواقع الجديد الذى يعيشه الآن , والتصرف بمسئولية نحو المحيطين به , وتزويده بأفكار ومعلومات جديدة وإزالة اللبس الذى ينتابه تجاه مواقف معينة وتفسيره لها .

٨- **الحوار والمناقشة المنطقية** : وذلك بمناقشة المسن مناقشة منطقية للتعرف على احتياجاته ومشكلاته ومستوى ادراكه لها وتوقعاته حول كيفية الوصول إليها والمعوقات التي يواجهها في سعيه لتحقيقها من ناحية , ولإكسابه الشجاعة والتمرين على التعبير والتعود على الثقة بالنفس وعدم التخوف من الآخرين من ناحية أخرى .

٩- **معايشة الواقع** : وذلك بمساعدة المسن على تقبل فكرة الاقامة بالمؤسسة كواقع يعيشه الآن , وعليه التكيف والانسجام معه , وكذلك تفهم مرحلة التقدم فى العمر كتدرج طبيعى فى الحياة وما يتبعها من تحولات وتغيرات فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية واقتصادية وتقبل ذلك بنوع من الرضا , واستبدال مشاعر الحزن والغضب الناتجة عن التفكير فى الماضى بإيجاد بدائل أفضل كشغل وقت الفراغ والمشاركة فى بعض الأعمال الاجتماعية أو التطوعية التى تتناسب معه .

١٠- **التدريب** : من خلال مساعدة المسن على القيام تدريجياً ببعض المهارات الاجتماعية المختلفة كمهارة التواصل الاجتماعى والمشاركة المجتمعية والتعايش مع الآخرين ومهارات حل المشكلة وضبط النفس وذلك عبر أساليب التعلم الاجتماعى المختلفة كالتعلم بالموقف أو التعلم بالنموذج أو التعلم بالقدوة .

١١- **التدعيم الايجابى** : عن طريق تشجيع المسن بكلمات المدح والثناء فى حال قيامه بالسلوك المسئول نحو ذاته والآخرين والتزامه بالخطة العلاجية وتنفيذ المهام المطلوبة منه , تقديرا لما بذله من جهد وتشجيعا له على السير قدما فى هذا الاتجاه .

١٢- **الواجبات البيئية** : بإسناد بعض الواجبات والمهام الاجتماعية للمسن تجاه المحيطين به والمجتمع بشكل عام كالمشاركة فى نظافة الحى الذى يقطن فيه وزيارة أبنائه وبعض أقاربه وزملائه وجيرانه وبعض المرضى والتردد على بعض المؤسسات الخيرية لتقديم المساعدة من أجل تنمية روح الولاء والمواطنة بداخله .

١٣- **الترفيه** : وذلك بتشجيع المسن على ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية مع أصدقائه وزملائه بالدار مثل الشطرنج ومشاهدة التلفاز والتردد على مكتبة الدار وبعض حفلات السمر البسيطة المُعد لها بالتنسيق مع مشرفى الدار كأعياد الميلاد , وذلك للتحرر من الضغوط والاستمتاع بوقت فراغه واكتساب العلاقات الاجتماعية .

١٤- **بث الأمل والتفاؤل** : من خلال مساعدة المسن على لعب أدوار جديدة , والتطلع للمستقبل عن طريق المشاركة فى أنشطة مجتمعية مختلفة تتناسب وقدراته الحالية , وكذلك السعى

لتكوين صداقات جديدة من خلال المبادأة فى التفاعل مع الآخرين من أجل زيادة شعور بالقيمة والأهمية .

١٥-**أساليب العبادات** : وذلك بمساعدة المسن على التقرب من الله - عز وجل – من خلال المحافظة على أداء الصلوات الخمس فى أوقاتها قدر المستطاع وتلاوة ورد يومى من القرآن الكريم ومداومة الذكر والتسبيح والاستغفار والاستعاذة بالله من الشيطان الرجيم والتحلى بالصبر والرضا بقضائه والتفكير فى أداء فريضة الحج أو العمرة لمن لم يسبق له أدائهما وتتوافر لديه القدرة المالية , مع بيان فضل تلك العبادات وانعكاساتها عليه فى الدنيا والآخرة مستخدما فى ذلك بعض الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة الدالة على ذلك .

١٦-**بناء الاتصالات** : من خلال التواصل الايجابى مع أسرة المسن وخاصة الأبناء لتبصيرهم بحقوق الوالد عليهم وواجباتهم نحوه وحثهم على التردد عليه من حين لآخر والخروج معه للتنزه وإيجاد حلول للمشكلات الأسرية التى قد تكون سببا فى إقامته بالمؤسسة , وكذلك بناء الاتصالات مع مشرفى الدار لمساعدتهم على تفهم مرحلة الشيخوخة ومتطلباتها وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمسن والاستماع لآرائه , وجعل الدار أكثر جاذبية من حيث الأنشطة ومتطلبات الحياة اليومية لمساعدته على تحقيق أكبر قدر ممكن من التوافق النفسى والاجتماعى .

١٧-**المدافعة** : من خلال الوقوف بجانب المسن فى حالات تعرضه لظلم من قبل المحيطين به , وتحسين مستوى الخدمات المقدمة له بالدار فى حالات تقديمها بشكل غير إنسانى , وتمكينه من الحصول خدمات المؤسسات المجتمعية الأخرى كالمستشفيات وهيئة المعاشات والضمان الاجتماعى والأندية ... .

<u>الأدوار التى مارسها الباحث أثناء التدخل المهنى</u>

١- دور المساعد : وذلك بتقوية دوافع المسن للتعامل بكفاءة مع الضغوط الناتجة عن التقاعد وتقليل المشاعر السلبية المرتبطة بالابتعاد عن الأسرة , وتقديم يد العون له ولأسرته ومشرفى المؤسسة لتحسين علاقاتهم الاجتماعية وتغيير نظرة كل منهما للآخر والاستفادة من الخدمات المقدمة له بأقصى درجة .

٢- دور الممكن : وذلك بإثارة دافعية المسن لتمكينه من حل مشكلاته الشخصية والتعامل مع الضغوط بكفاءة والاستفادة بأفضل شكل ممكن من قدراته ومن الموارد البيئية المتاحة وتحدى المعوقات الشخصية التى تواجهه سواء بأسرته أو بالدار .

٣- دور الوسيط : من خلال القيام بالوساطة بين المسن وأسرته وبين المسن والعاملين بالدار لتحسين علاقاته الأسرية والاجتماعية وللإستفادة من خدمات الدار ومواردها .

٤- دور المعلم (التربوى) : عن طريق توعية المسن بكيفية التعامل مع الضغوط الحياتية وتعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة المرتبطة بنظرته لنفسه وللآخرين , وأساليب وخطوات حل المشكلة من خلال تزويده بالمعلومات والاقتراحات والنصائح وتحديد البدائل ووضع نماذج للسلوك المرغوب .

٥- دور المخطط : عن طريق العمل مع المسن والمحيطين به من أفراد أسرته والعاملين بالدار للتخطيط لبناء علاقات اجتماعية جديدة وخلق حياة أكثر فاعلية للمسن وتحسين مستوى الخدمات المقدمة له .

٦- دور الخبير : وذلك بتزيد المسن بالمعلومات اللازمة للتغلب على الضغوط التى تواجهه وكيفية إشباع إحتياجاته المختلفة بشكل لا يتعارض مع قيم المجتمع وشروط ولوائح العمل بالدار .

٧- دور مقدم التسهيلات (المسهل) : وذلك بتشجيع المسن على اتخاذ القرار المناسب , وتعبئة وحشد طاقاته بمنحه الفرص ليقوم بعمل ناجح يحقق به ذاته , وحشد الدعم البيئى له وتيسير سبل فتح قنوات اتصال جديدة مع المحيطين به .

٨- دور المرشد : من خلال توجيه المسن إلى ضرورة التعاون والمشاركة والاندماج مع بيئته الداخلية (الأسرة) وبيئته الخارجية (الدار) والانخراط فى المجتمع بشكل عام .

٩- دور المدافع : وذلك بالدفاع عن المسن إذا ما تعرض لظلم أو إبتزاز أو هدر لأحد أو بعض حقوقه من قبل المحيطين به , والمطالبة بتعديل أساليب المعاملة وتوفير الاحتياجات اللازمة بالدار .

١٠- دور مانح القوة : وذلك بمساعدة المسن على إطلاق القوى الكامنة لديه وتحسين قواه الشخصية للتعامل مع الضغوط الاجتماعية المختلفة , ومساعدته على إكتشاف الموارد والفرص التى تمكنه من التغلب عليها .

المهارات التى طبقها الباحث أثناء التدخل المهنى

١- مهارة الإنصات الجيد : وذلك عن طريق الاستماع بوعى لحديث المسن لتشجيعه على التعبير عما بداخله كى تشاهد ذاته ما يحتويه ذهنه من خبرات ومشاعر وللوقوف على ما وراء سلوكه الحالى ولتسهيل بناء العلاقة المهنية .

٢- مهارة تقدير المشاعر : عن طريق احترام مشاعر المسن وأحاسيسه المرتبطة بفقد الأسرة والعمل والإقامة بالدار وانقطاع علاقاته بالمحيطين به .

٣- مهارة الملاحظة : من خلال ملاحظات الباحث لأفعال وتصرفات المسن داخل الدار وعلاقاته بأفراد أسرته والمحيطين به من المشرفين والزملاء , وكذلك ردود أفعالهم نحوه , وانعكاسات ذلك على حالته النفسية والاجتماعية .

٤- مهارة الاتصال : بمساعدة المسن على فتح قنوات اتصال جديدة بينه وبين أفراد أسرته والمحيطين به والمشرفين بالدار وكذلك التأكيد على قنوات الاتصال القديمة لمساعدته على الشعور بالقيمة والأهمية .

٥- مهارة اتخاذ القرار : من خلال مساعدة المسن على اتخاذ بعض القرارات المهمة المتعلقة بشئون حياته .

٦- مهارة تعليم حل المشكلة : عن طريق مساعدة المسن على التعرف على طرق وأساليب حل المشكلة كأن يقوم بتجزئة المشكلة إلى أجزاء صغيرة ثم التعامل مع كل جزئية على حدة .

المرحلة الثالثة : مرحلة الإنهاء

بعد أن لاحظ الباحث مؤشرات تحقيق أهداف التدخل المهنى إلى حد كبير , والتى بدت فى تحسن أبعاد مفهوم الذات لدى المسن (مفهوم الذات الجسمى - مفهوم الذات الاجتماعى - مفهوم الذات الانفعالى - مفهوم الذات الأسرى) ، بدأ فى الانسحاب التدريجى من حياته وذلك بتقليل عدد المقابلات وقصر مدتها والتباعد فيما بينها ، ثم قام فى هذه المرحلة أيضاً بـ :

- التعرف على عائد التدخل المهنى : من خلال تطبيق القياس البعدى لمقاس مفهوم الذات ومقارنته بالقياس القبلى .
- متابعة أحوال المسن : عن طريق إجراء بعض المقابلات التتبعية والمكالمات التليفونية للاطمئنان على ثبات واستمرار التحسن الذى طرأ عليه .

سادساً : الاجراءات المنهجية للدراسة

أ- نوع الدراسة والمنهج المستخدم

دراسة شبه تجريبية تهدف إلى قياس العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل وهو نموذج الحياة فى خدمة الفرد ، والآخر تابع وهو تحسين مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , واستخدمت الدراسة تصميماً شبه تجريبياً , تحدد فى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ، تم إدخال المتغير التجريبى (نموذج الحياة فى خدمة الفرد) على المجموعة التجريبية ، وحجبه عن الضابطة مع إجراء القياسات القبلية والبعدية لكل منهما .

ب- فروض الدراسة

١- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلي على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية .

٢- توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية .

٣- لا توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية .

٤- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية .

ت- مجالات الدراسة

١- **المجال المكانى**

- دار الوفاء رجال , ودار الوفاء سيدات بمدينة كفر الشيخ .
- دار الرعاية المتكاملة بسخا .

وتم اختيار هذه الدور لعدة أسباب أهمها :

- علاقة الباحث الطيبة بالعاملين بها مما سهل له إجراء البحث .
- توافر عينة الدراسة .
- كونها أقرب دور رعاية مسنين لمحل إقامة ونطاق عمل الباحث .

٢- **المجال البشرى**

يمثل مجتمع البحث فى هذه الدراسة مجموع أعداد المسنين بالدار وعددهم (٣٢) مفردة ، (١١) من الذكور و (٢١) من الإناث , تم اختيار (٢٠) مفردة يمثلون مجموعتى الدراسة عشرة مفردات يمثلون المجوعة التجريبية وعشرة مفردات أخرى يمثلون المجموعة الضابطة .

شروط عينة الدراسة : يُشترط فى المسن :

- أن يكون مر على إقامته بالدار ثلاث أشهر على الأقل لكى يكون على دراية تامة بها .
- أن يعرف القراءة والكتابة ليسهل عليه تطبيق مقياس الدراسة .
- أن يكون لديه أبناء ليكون حافزاً لتحسين مفهوم الذات لديه ولحاجة برنامج التدخل لذلك .
- ألا يكون مصاباً بعيب خلقى أو عاهة واضحة حتى لا تكون سبباً فى مفهوم الذات السلبى لديه .
- أن تبين نتائج القياس القبلى أن لديه مفهوم ذات سلبى ويوافق على إجراء التدخل المهنى معه .

طريقة سحب العينة : تم اختيار العينة من خلال :-

- حصر المسنين المقيمين بهذه الدور فكان (٣٢) مفردة .
- تم تطبيق شروط عينة الدراسة عليهم بمعاونة الإخصائيين الاجتماعيين , فأسفر التطبيق عن وجود (٣٠) مفردة , تم تطبيق مقياس الدراسة عليهم جميعاً وتم أخذ أقل (٢٠) مفردة : أى الحاصلين على أقل الدرجات .
- تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين , تجريبة وضابطة بواقع (١٠) مفردات لكل مجموعة .

٣- **المجال الزمنى**

فترة إجراء البحث بشقيه النظرى والميدانى وكتابة تقرير البحث والتى تراوحت سبعة أشهر ابتداءً من أول فبراير ٢٠٢٠ حتى أول سبتمبر ٢٠٢٠ .

ث- أدوات الدراسة

- المقابلات المهنية بأنواعها مع التركيز على المقابلات الفردية .
- سجلات المسنين (الملفات) .

- المكالمات التليفونية .
- مقياس مفهوم الذات ، من إعداد الباحث ، ومر القياس فى بنائه بالخطوات التالية :-

١- **الاطلاع على الدراسات السابقة والكتابات النظرية** : حيث قام الباحث بالاطلاع على بعض الكتابات النظرية والدراسات السابقة والمقاييس ذات الصلة بموضوع مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , والمقاييس التى تمكن الباحث من الرجوع إليها حسب أهميتها كالتالى :

- مقياس مفهوم الذات للمسنين , من إعداد (بلخير فايزة)
- مقياس الضغوط الحياتية للمسنين , من إعداد (عبد الناصف يوسف شومان) .
- مقياس تقدير الذات للمسنين , من إعداد (أمانى سعيد فوزى , ٢٠٠٨) .
- مقياس تقدير الذات للمسنين , من إعداد (سنى أحمد , ٢٠١٥) .
- مقياس الرضا عن الحياة للمسنين , من إعداد (مصطفى مغاورى عبد الرحمن , ٢٠١٤) .
- مقياس الشعور بالاغتراب لدى المسنات , من إعداد (جيهان سيد بيومى , ٢٠١١) .
- مقياس مفهوم الذات للمراهقات مجهولات النسب , من إعداد (هناء أحمد أمين , ٢٠٠٠) .
- مقياس مفهوم الذات للمراهقات مجهولات النسب , من إعداد (أمانى محمد رفعت , ٢٠١١) .
- مقياس مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً , من إعداد (سمير حسن منصور , ٢٠٠٥) .

٢- **تحديد أبعاد المقياس وصياغة عباراته** : بعد الانتهاء من الخطوة السابقة قام الباحث بتحديد الأبعاد التى اشتمل عليها المقياس فكانت أربعة أبعاد تقيس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية وهى : مفهوم الذات الجسمى - الاجتماعى - الانفعالى - الأسرى , ثم قام بعرضه على خمسة من السادة أعضاء هيئة التدريس فى تخصصات الخدمة الاجتماعية وعلم النفس وذلك لاستطلاع رأيهم فى المقياس (التحكيم) وتم استبعاد العبارات التى لم تحصل على موافقة ٨٠٪ , وفى ضوء ما أسفر عنه التحكيم ثم صياغة المقياس فى صورته النهائية متضمنا أربعة أبعاد وأربعون عبارة منها ماهو إيجابى ومنها ما هو سلبى وذلك كما هو موضح بالجدول التالى :-

جدول (٢)

أبعاد المقياس والعبارات الايجابية والسلبية لكل بعد وللمقياس ككل

م	أبعاد المقياس	العبارات				مجـ البعد
		الموجبة	مجـ	السالبة	مجـ	
١	مفهوم الذات الجسمى	٩ - ١٧ - ٢١ - ٢٥ – ٣٧	٥	١ - ٥ - ١٣ - ٢٩ - ٣٣	٥	١٠
٢	مفهوم الذات الاجتماعى	٢ - ٦ - ١٨ - ٢٢ - ٣٠ - ٣٨	٦	١٠ - ١٤ - ٢٦ - ٣٤	٤	١٠
٣	مفهوم الذات الانفعالى	٣ – ٣٥	٢	٧ - ١١ - ١٥ - ١٩ - ٢٣ - ٢٧ - ٣١ - ٣٩	٨	١٠
٤	مفهوم الذات الأسرى	١٦ - ٣٢ - ٣٦	٣	٤ - ٨ - ١٢ - ٢٠ - ٢٤ - ٢٨ - ٤٠	٧	١٠
مج	المجمـــوع	١٦		٢٤		٤٠

٣- صدق المقياس : تم التحقق من صدق المقياس من خلال :

- عرضه على المحكمين كما سبق أن اتضح فى الخطوة الثانية من خطوات بناء المقياس .
- حساب المصفوفة الارتباطية لأبعاد المقياس ثم حساب معاملات الاتساق الداخلى لهذه الأبعاد وذلك على عينة قوامها (١٠) مفردات من المسنين ممن توافر فيهم شروط العينة وغير مدرجين بها ، وذلك كما هو موضح بالجدول التالى :

جدول (٣)

المصفوفة الارتباطية لأبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية

البعد	مفهوم الذات الجسمى	مفهوم الذات الاجتماعى	مفهوم الذات الانفعالى	مفهوم الذات الأسرى	الدرجة الكلية للمقياس
مفهوم الذات الجسمى	-	.٧٨٩	.٨٤٦	.٧٣٩	.٧٩١
مفهوم الذات الاجتماعى		-	.٧٩٨	.٧٧٥	.٧٨٦
مفهوم الذات الانفعالى			-	.٧٤٣	.٧٤٣
مفهوم الذات الأسرى				-	.٧١٣

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها البعض وبينهما وبين الدرجة الكلية للمقياس معاملات موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلى للمقياس .

- صدق المحتوى : حيث قام الباحث بالاطلاع على الكتابات النظرية التى تمكن من الوصول إليها حول مفهوم الذات بصفة عامة ومفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية بصفة خاصة : فضلا عن مراجعة عدد كبير من المقاييس المرتبطة بالموضوع المراد قياسه ، وفى ضوء هذه المراجعة تمكن من تحديد أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية ووضع العبارات الملائمة لقياس كل بعد من أبعاد المقياس واستبعاد

العبارات غير الملائمة ، ومن أمثلة المقاييس التى تم الرجوع إليها ، تلك التى ورد ذكرها فى النقطة رقم (١) من خطوات بناء المقياس .

٤- **ثبات المقياس :** تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختيار Test- Retest ، حيث تم التطبيق الأول والثانى بفاصل زمنى قدره (١٥) يوما لعينة قوامها (١٠) مفردات من المسنين ممن تتوافر فيهم شروط العينة وغير مدرجين بها ، وبإيجاد معامل الثبات باستخدام معادلة " بيرسون" وجدت النتائج الموضحة بالجدول التالي :

جدول (٤)
معامل الثبات لمقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية

م	أبعاد المقياس	معامل الثبات	مستوى الدلالة عند ٠,٠١
البعد الأول	مفهوم الذات الجسمى	,٨٧٦	دالة
البعد الثانى	مفهوم الذات الاجتماعى	,٨١١	دالة
البعد الثالث	مفهوم الذات الانفعالى	,٨١٠	دالة
البعد الرابع	مفهوم الذات الأسرى	,٧٩٩	دالة
المقياس ككل	الدرجة الكلية للمقياس	,٨٢٤	دالة

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠,٠١) وكذلك بالنسبة لمعامل ارتباط الدرجة الكلية للمقياس ، مما يشير إلى ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق .

طريقة تصحيح المقياس

قام الباحث بتحديد أوزان عبارات المقياس من خلال صياغة الاستجابات على التدرج الثلاثى (نعم - إلى حد ما - لا) وأعطيت درجات وزنية للعبارات الايجابية (٣ - ٢ - ١) وللعبارات السلبية (١- ٢- ٣) وبذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس ٤٠ × ٣ = ١٢٠ والدرجة الوسطى ٤٠ × ٢ = ٨٠ والدرجة الدنيا ٤٠ × ١ = ٤٠ .

وتشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع مفهوم الذات أى مفهوم ذات ايجابى , بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى انخفاض مفهوم الذات أى مفهوم ذات سلبى , وفيما يلى جدول الدلالة المعيارية الذى يوضح مستويات مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية .

جدول (٥)
الدلالة المعيارية لمستويات مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية

م	مستوى مفهوم الذات	الدرجات	
		الصغرى	الكبرى
١	منخفض جدا	٤١	٥٦

٢	منخفض	٥٧	٧٢
٣	متوسط	٧٣	٨٨
٤	مرتفع	٨٩	١٠٤
٥	مرتفع جدا	١٠٥	١٢٠

المعالجة الإحصائية

لقد استعان الباحث بالأساليب والمعاملات الإحصائية التالية :-

١- اختبار (ت) : لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات حالات المجموعة الواحدة ، ولدراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين مستقلتين .

٢- اختبار (ف) : لاختبار التجانس بين مفردات المجموعتين التجريبية والضابطة .

٣- معامل ارتباط بيرسون : لقياس صدق وثبات المقياس .

٤- التكرار والنسبة .

وقد استخدم برنامج SPSS (Statistical Package For The Science) فى التحليل الإحصائى السابق ذكره .

سابعاً : عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

(١) عرض النتائج الخاصة بخصائص عينة الدراسة

جدول (٦)
سن المبحوثين

م	المجموعة / البيان	التجريبية		الضابطة		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
أ	-٦١	١	١٠٪	١	١٠٪	٢	١٠٪
ب	-٦٦	٢	٢٠٪	٢	٢٠٪	٤	٢٠٪
ت	-٧١	٣	٣٠٪	٢	٢٠٪	٥	٢٥٪
ث	-٧٦	٤	٤٠٪	٥	٥٠٪	٩	٤٥٪
مجـ	المجموع	١٠	١٠٠٪	١٠	١٠٠٪	٢٠	١٠٠٪

يبين جدول (٦) فيما يتعلق بالمجموعة التجريبية أن ٤٠٪ من مفرداتها تقع أعمارهم فى الفئة العمرية من (٧٦-) و ٣٠٪ فى الفئة العمرية من (٧١-) ، و ٢٠٪ فى الفئة العمرية من (٦٦-) , و ١٠٪ فى الفئة العمرية من (٦١-) ، وبالنسبة للمجموعة الضابطة تبين أن ٥٠ % من مفرداتها تقع أعمارهم فى الفئة العمرية من (٧٦-) , ولقد تساوت نسبة من تقع أعمارهم فى الفئة العمرية من (٧١-) مع الفئة العمرية من (٦٦-) بواقع ٢٠٪ , و١٠٪ فى الفئة العمرية من (٦١-) .

ويشير الجدول فى مجمله إلى تقارب النسب بشكل واضح بين مفردات عينة الدراسة فى المجموعتين فى بعد السن , بما يتضمنه من فئات عمرية مختلفة , مما يدل على تجانس المجموعتين فى هذا البعد , وتؤكد ذلك نتائج جدول (١٠) فى بعد السن , وتشير هذه النتائج أيضا إلى أن مفهوم الذات السلبى مشكلة يعانى منها جميع المسنين المقيمين بدور الرعاية بمختلف فئاتهم العمرية , وإن كانت تتزايد بتزايد أعمارهم كما هو ملاحظ من خانة المجموع بالجدول نفسه , ليدل ذلك على أن هناك علاقة طردية بين الزيادة فى أعمار المسنين ومفهوم الذات السلبى لديهم , وهو ما يتفق ونتائج دراسة (يحي عبد العال وهبه) التى أوضحت أن المسنين الأكبر سناً أكثر معاناةً من مفهوم الذات السلبى مقارنة بالمسنين الأصغر سناً .

جدول (٧)
نوع المبحوثين

م	المجموعة / البيان	التجريبية		الضابطة		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
أ	ذكر	٣	٣٠٪	٤	٤٠٪	٧	٣٥٪
ب	أنثى	٧	٧٠٪	٦	٦٠٪	١٣	٦٥٪
مجـ	المجموع	١٠	١٠٠٪	١٠	١٠٠٪	٢٠	١٠٠٪

يوضح جدول (٧) بالنسبة للمجموعة التجريبية أن نسبة الاناث بلغت ٧٠ % , فى حين كانت نسبة الذكور ٣٠ % فقط ، وبالنسبة للمجموعة الضابطة فقد بلغت نسبة الاناث ٦٠٪ والذكور ٤٠ % ، وتشير هذه النتائج إلى تقارب نسب ذكور وإناث المجموعتين بشكل كبير , مما يدل على تجانس مفردات المجموعتين فى هذا البعد , وتؤكد ذلك نتائج جدول (١٠) فى بعد النوع ، إلا أنه بملاحظة مجموع الجدول يتضح أن نسبة الاناث أكبر من نسبة الذكور بشكل واضح , فنسبة إناث المجموعتين بلغت ٦٥٪ بينما نسبة الذكور ٣٥ % فقط , ويشير ذلك إلى أن الاناث لديهن مفهوم ذات سلبى أكثر من الذكور , وهو ما يتفق ودراسة (يحي عبد العال وهبه) التى خلصت نتائجها إلى وجود فروق دالة احصائياً بين المسنين الذكور والاناث المقيمون بدور الرعاية فى مفهوم الذات لصالح الذكور , وهو ما أكدته أيضاً نتائج دراسة (بلخير فايزة : ١٤٥) التى أوضحت وجود فروق داله احصائياً بين المسنين من الجنسين لصالح الذكور أى أن الإناث لديهن مفهوم ذات سلبيى أكثر من الذكور .

جدول (٨)
محل إقامة المبحوثين

م	المجموعة / البيـــان	التجريبية		الضابطة		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
أ	القريـــة	٣	٣٠٪	٢	٢٠٪	٥	٢٥٪
ب	المدينـــة	٧	٧٠٪	٨	٨٠٪	١٥	٧٥٪
مجـ	المجموع	١٠	١٠٠٪	١٠	١٠٠٪	٢٠	١٠٠٪

يوضح جدول (٨) فيما يتعلق بالمجموعة التجريبية أن ٧٠ % من مفرداتها من أبناء المدينة ، و ٣٠٪ من أبناء القرية ، وبالنسبة للمجموعة الضابطة فقد تبين أن ٨٠ % من مفرداتها من أبناء المدينة و ٢٠ % من أبناء القرية , وتشير هذه النسب إلى عدم وجود فروق كبيرة بين مفردات المجموعتين سواء للمقيمين فى القرية أو فى المدينة , مما يدل على تجانس مفردات المجموعتين فى هذا البعد , وتؤكد ذلك نتائج جدول (١٠) فى بعد محل الاقامة ، إلا أنه بملاحظة مجموع الجدول يتضح أنه توجد فروق واضحة فى نسبة المقيمين بالمدينة والتى بلغت ٧٥ % مقارنة بنسبة المقيمون بالقرية والتى بلغت ٢٥٪ , ويشير ذلك إلى أن المسنين أبناء المدينة أكثر معاناةً من مفهوم الذات السلبى من المسنين أبناء القرية , وربما يرجع ذلك إلى تمسك الريف المصرى بالأسر الممتدة والرعاية الأسرية التى تحافظ على وضع ومكانة المسن وتكيفه النفسي والاجتماعى ومن ثم الحد من مفهوم الذات السلبي لديه , وهو ما يتفق ونتائج دراسة (زينب دهيمى , ٢٠١٢) التى أوضحت أن المسنين الذين يعيشون في أسرة ممتدة يتمتعون بصحة نفسية وتوافق نفسى و إجتماعى أفضل من المسنين الذين يعيشون في أسرة نووية .

جدول (٩)
سبب الالتحاق بالدار

م	المجموعة / البيـــان	التجريبية		الضابطة		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
أ	تفكك الأسرة	٦	٦٠ %	٥	٥٠ %	١١	٥٥ %
ب	عدم وجود من يرعانى	٣	٣٠ %	٣	٣٠ %	٦	٣٠ %
جـ	العجز الاقتصادى للأسرة	١	١٠ %	٢	٢٠ %	٣	١٥ %
مجـ	المجموع	١٠	١٠٠٪	١٠	١٠٠٪	٢٠	١٠٠٪

يوضح جدول (٩) فيما يتعلق بالمجموعة التجريبية أن ٦٠ % من مفرداتها يرجع التحاقهم بالدار إلى تفكك الأسرة ، و ٣٠ % يرجع إلى عدم وجود من يرعاهم ، و ١٠٪ للعجز الاقتصادى للأسرة , وبالنسبة للمجموعة الضابطة فقد تبين أن ٥٠ % من مفرداتها يرجع

التحاقهم بالدار إلى تفكك الأسرة ، و ٣٠ % يرجع إلى عدم وجود من يرعاهم ، و ٢٠ % للعجز الاقتصادى للأسرة , وتشير هذه النسب إلى عدم وجود فروق كبيرة بين مفردات المجموعتين فيما يتعلق بسبب الالتحاق بالدار , مما يدل على تجانس مفردات المجموعتين فى هذا البعد , وتؤكد ذلك نتائج جدول (١٠) فى بعد سبب الالتحاق بالدار , ويشير الجدول فى مجملة إلى أن السبب الرئيس لالتحاق هؤلاء المسنين بدور الرعاية هو تفكك الأسرة , وهو ما يتفق ودراسة (رشاد أحمد عبد اللطيف , ٢٠٠١ : ٢٨) التى أوضحت أن أهم عوامل التحاق المسنين بدور الرعاية هو تفكك أسرهم وعدم وجود أبناء أو أقارب يتولون رعايتهم , وهو ما أكدته أيضاً نتائج دراسة (خليل درويش , ٢٠٠٣) التى أوضحت أن تفكك أسرة المسن وعزلته عن أقاربه وعجزه عن خدمة نفسه بنفسه من الأسباب الرئيسة إلى التحاقه بدور الرعاية .

جدول (١٠)
التجانس بين متغيرات الدراسة للمجموعتين التجريبية والضابطة

م	البيانات الأولية	التباين		قيمة ف		التجانس
		المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المحسوبة	الجدولية	
١	الســـــن	١,٦٦	٣,٠٠	١,٨١	٩ ,٢٨	تجانس
٢	النـــــوع	٨,٠٠	٢,٠٠	٤,٠٠	٢٠,١	تجانس
٣	محل الاقامــة	٨,٠٠	١٨,٠٠	٢,٢٥	٢٠,١	تجانس
٤	سبب الالتحاق بالدار	٦,٣٣	٢,٣٣	٢,٧٢	١٩,١	تجانس

بالنظر إلى جدول (١٠) وبمقارنة نتائج قيمة (ف) المحسوبة بنتائج قيمة (ف) الجدولية , نجد أن قيمة (ف) الجدولية > قيمة (ف) المحسوبة فى جميع متغيرات الدراسة (السن - النوع - محل الاقامة - سبب الالتحاق بالدار) مما يوضح تجانس مفردات المجموعتين التجريبية والضابطة .

(٢) عرض النتائج الخاصة بفروض الدراسة

النتائج المرتبطة بالفرض الأول

والذي مفاده : لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية .

أظهرت نتائج الدراسة المرتبطة بالفرض الأول , عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , وتوضح ذلك نتائج الجدول التالى :

جدول (١١)

معنوية الفروق بين متوسطى درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية

المجموعة / البعد	القياس القبلى				قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة عند ٠,٠١
	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة			
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى		
مفهوم الذات الجسمى	١٦,٢٠	١,٠٣	١٦,٢١	,٧٨٨	,٠٠٠١	غير دالة
مفهوم الذات الاجتماعى	١٤,٨٠	١,٣٩	١٥,٠٠	١,٥٦	,٣٠٢	غير دالة
مفهوم الذات الانفعالى	١٥,١٠	,٩٩٤	١٥,٤٠	١,٩٥	,٤٣٣	غير دالة
مفهوم الذات الأسرى	١٥,٠٠	١,٩٤	١٤,٨٠	١,٢٣	,٤٧٥	غير دالة
المقياس ككل	١٥,٤٨	١ ,٤٤٩	١٥,٤٢	١ ,٥٠٠	,٤٧٤	غير دالة

ت الجدولية عند (١٨، ٠,٠٥) = ٢,١٠ ، وعند (١٨، ٠,٠١) = ٢,٨٧

يتضح من جدول (١١) أن قيمة ت الجدولية > قيمة ت المحسوبة عند مستوى معنوية ٠,٠١ ودرجة حرية (١٨) وذلك على جميع أبعاد المقياس (مفهوم الذات الجسمى - مفهوم الذات الاجتماعى- مفهوم الذات الانفعالى - مفهوم الذات الأسرى) والمقياس ككل , مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلي على جميع أبعاد المقياس والمقياس ككل , ويشير بدوره أيضا إلى تجانس المجموعتين قبل التدخل المهنى ، ليستبعد هذا التجانس بدوره تأثير أحد العوامل الهامة المهددة للصدق الداخلى للتصميم وهو تأثير الاختيار - عدم تكافؤ المجموعات - . (إبراهيم عبد الرحمن رجب , ٢٠٠٥ : ٢٨٨)

النتائج المرتبطة بالفرض الثانى

والـذى مفـاده : توجـد فـروق معنويـة دالـة إحصـائيا بـين متوسـطات درجـات حـالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصـالح القيـاس البعـدى علـى أبعـاد مقيـاس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية .

أظهرت نتائج الدراسة المرتبطة بالفرض الثانى , وجود فروق معنوية دالة إحصائيا بـين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية ، وتوضح ذلك نتائج الجدول التالى :

جدول (١٢)
معنوية الفروق بين متوسطى درجات حالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية

المجموعة / البعد	المجموعة التجريبية				متوسط الفروق	الانحراف المعيارى للفروق	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة عند ٠,٠١
	القياس القبلى		القياس البعدى					
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى				
مفهوم الذات الجسمى	١٦,٢٠	١,٠٣	٢٦,٣٠	١,٨٣	١٠,١	١,٩١	١٦,٧١	دالة جداً
مفهوم الذات الاجتماعى	١٤,٨٠	١,٣٩	٢٦,٦٠	١,١٧	١١,٨٠	٢,٠٤	١٨,٢٦	دالة جداً
مفهوم الذات الانفعالى	١٥,١٠	,٩٩٤	٢٦,٤٠	١,٠٧	١١,٣٠	١,٧٦	٢٠,٢٢	دالة جداً
مفهوم الذات الأسرى	١٥,٠٠	١,٩٤	٢٦,٤٠	١,١٧	١١,٤٠	١,١٧	٣٠,٧١	دالة جداً
المقياس ككل	١٥,٤٨	١ ,٤٤٩	٢٦,٤٣	١ ,٢٩	١٠,٩٥	١ ,٨٣	٣٩,٠٦	دالة جداً

ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠٥) = ٢, ١٠ ، وعند (٩ ، ٠,٠١) = ٣, ٢٥

يبين جدول (١٢) أن قيمة ت المحسوبة > قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١ ودرجة حرية (٩) وذلك على جميع أبعاد المقياس (مفهوم الذات الجسمى - مفهوم الذات الاجتماعى - مفهوم الذات الانفعالى - مفهوم الذات الأسرى) والمقياس ككل , مما يدل على وجود فروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على جميع أبعاد المقياس والمقياس ككل , لصالح القياس البعدى ، وهذا يعنى أن تطبيق برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد كمتغير مستقل قد أدى إلى حدوث تغير إيجابى

تمثل فى تحسين مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية كمتغير تابع , الأمر الذى يشير بدوره إلى فاعلية النموذج المستخدم .

النتائج المرتبطة بالفرض الثالث

والذى مفاده : لا توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية .

أظهرت نتائج الدراسة المرتبطة بالفرض الثالث , عدم وجود فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية ، وتوضح ذلك نتائج الجدول التالى :

جدول (١٣)
معنوية الفروق بين متوسطى درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية

المجموعة / البعد	المجموعة الضابطة				متوسط الفروق	الانحراف المعيارى للفروق	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة عند ٠,٠١
	القياس القبلى		القياس البعدى					
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى				
مفهوم الذات الجسمى	١٦,٢١	,٧٨٨	١٦,١٠	١,١٩	,١١٠	١,١٠	,٢٨٧	غير دالة
مفهوم الذات الاجتماعى	١٥,٠٠	١,٥٦	١٦,٠٠	١,٠٥	١,٠٠	١,٤١	١,٠٣	غير دالة
مفهوم الذات الانفعالى	١٥,٤٠	١,٩٥	١٥,٧٠	٢,٧٥	,٣٠٠	٢,٨٣	,٣٣٥	غير دالة
مفهوم الذات الأسرى	١٤,٨٠	١,٢٣	١٤,٣٠	١,٩٥	,٥٠٠	١,٧٢	,٩٢١	غير دالة
المقياس ككل	١٥,٤٢	١,٥٠٠	١٥,٦٠	١,٩٣	,١٨	٢,٠٤	,٥٤٠	غير دالة

ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠٥) = ٢, ١٠ ، وعند (٩ ، ٠,٠١) = ٣, ٢٥

توضح نتائج جدول (١٣) أن قيمة ت الجدولية > قيمة ت المحسوبة عند مستوى معنوية ٠,٠١ ودرجة حرية (٩) وذلك على جميع أبعاد المقياس (مفهوم الذات الجسمى - مفهوم الذات الاجتماعى - مفهوم الذات الانفعالى - مفهوم الذات الأسرى) والمقياس ككل , مما يعنى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة فى كافة أبعاد القياس والمقياس ككل ، ويعنى هذا عدم وجود تغير إيجابى فيما يتصل بتحسين مفهوم الذات لدى

المسنين المقيمين بدور الرعاية في أى بعد لدى مفردات هذه المجموعة وذلك لعدم التدخل المهنى معها .

ويؤكد ذلك أن التغييرات الإيجابية التى طرأت على حالات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى بجدول (١٢) ترجع إلى التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد كمتغير تجريبي

النتائج المرتبطة بالفرض الرابع

والذى مفاده : توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية .

أظهرت نتائج الدراسة المرتبطة بالفرض الرابع وجود فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية ، وتوضح ذلك نتائج الجدول التالى :

جدول (١٤)

معنوية الفروق بين متوسطى درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية .

المجموعة / البعد	القياس البعدى				قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة عند ٠,٠١
	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة			
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى		
مفهوم الذات الجسمى	٢٦,٣٠	١,٨٣	١٦,١٠	١,١٩	١٤,٧٦	دالة جداً
مفهوم الذات الاجتماعى	٢٦,٦٠	١,١٧	١٦,٠٠	١,٠٥	٢١,٢٥	دالة جداً
مفهوم الذات الانفعالى	٢٦,٤٠	١,٠٧	١٥,٧٠	٢,٧٥	١١,٤٦	دالة جداً
مفهوم الذات الأسرى	٢٦,٤٠	١,١٧	١٤,٣٠	١,٩٥	١٦,٨٣	دالة جداً
المقياس ككل	٢٦,٤٣	١,٢٩	١٥,٦٠	١,٩٣	٣٠,٦٣	دالة جداً

ت الجدولية عند (١٨، ٠,٠٥) = ٢,١٠ ، وعند (١٨، ٠,٠١) = ٢,٨٧

تشير نتائج جدول (١٤) أن قيمة ت المحسوبة > قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١ ودرجة حرية (١٨) وذلك على جميع أبعاد المقياس (مفهوم الذات الجسمى - مفهوم الذات

الاجتماعى - مفهوم الذات الانفعالى - مفهوم الذات الأسرى) والمقياس ككل , وهذا يعنى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على جميع أبعاد المقياس والمقياس ككل لصالح المجموعة التجريبية ، لتستبعد هذه الفروق هى الأخرى بدورها تأثير أحد العوامل المهددة للصدق الداخلى للتصميم وهى تأثير مرور الزمن أو النضج (إبراهيم عبد الرحمن رجب , ٢٠٠٥: ٢٨٩) كما تؤكد هذه الفروق أيضا على فاعلية النموذج المستخدم (نموذج الحياة فى خدمة الفرد) .

ومن مجمل نتائج الفروض الأربعة السابقة تتحقق فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تحسين مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , وفيما يلى تفسيرً لذلك .

(٣) مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها

١- أوضحت نتائج الدراسة كما هو موضح بجدول (١١) صحة الفرض الأول ومفاده : لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , حيث تبين أن قيمة ت الجدولية > قيمة ت المحسوبة عند مستوى معنوية ٠,٠١ ودرجة حرية (١٨) وذلك على جميع أبعاد المقياس والمقياس ككل , كما أشارت نتائج الجدول نفسه إلى انخفاض متوسط درجات القياس القبلى للمقياس ككل فى المجموعتين فكان فى المجموعة التجريبية (٤٨, ١٥) والمجموعة الضابطة (٤٢, ١٥) وهذا يعنى معاناة المسنين المقيمين بدور الرعاية من مفهوم الذات السلبى بشكل واضح , وهو ما يتفق ونتائج دراسة كل من (سميره محمد خليل , ١٩٩٤) و (نبيل محمد الفحل , ١٩٩٦) و (ناجى سعد خطاب , ٢٠٠٥) و (يحي عبد العال وهبه) و (بلخير فايزة) التى أوضحت كل منها معاناة المسنين المقيمين بدور الرعاية من مفهوم الذات السلبى بأبعاده المختلفة , وما يؤكد ذلك أيضاً نتائج القياس القبلى لمفردات مجموعتى الدراسة التى أظهرت وفقا لجدول (٥) - جدول الدلالة المعيارية لمستويات مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية - أن غالبية مفردات المجموعة التجريبية بنسبة ٧٠ % كان مستوى مفهوم الذات لديهم منخفض - أى سلبي - و٣٠٪ منخفض جدا , وكذلك المجموعة الضابطة فكانت غالبية مفرداتها بنسبة ٦٠ % لديهم مفهوم ذات منخفض و٤٠ % منخفض جداً , وبدت مظاهر مفهوم الذات السلبى لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية فى الأبعاد التالية :

٥- **مفهوم الذات الجسمى :** أظهرت نتائج القياس القبلى لمفردات مجموعتى الدراسة معاناة المسنين المقيمين بدور الرعاية من مفهوم الذات الجسمى السلبى , والذى تمثل فى : عدم

اهتمام المسن بمظهره العام وشكله الخارجى وشعوره بالوهن والضعف العام ونظرته لنفسه كأنه روح بلا جسد واعتقاده أن الناس يرونه هزيلاً , فضلاً عن شعوره بالضيق من تغير ملامحه الجسمية التى لم تعد جذابة كما كانت من قبل , وعدم اهتمامه بصحته إذ لا يقوم بالكشف الطبى إلا بعد تزايد المرض عليه , بالاضافة إلى إحجامه عن تناول الأدوية وعدم التزامه بالاجراءات الاحترازية للوقاية من مرض كورونا , وهو ما يتفق ودراسة (Halvorsrud, L, et al , 2010 : 241-259) التى أوضحت نتائجها أن المسنين المقيمين بدور الرعاية يعانون من عدم الرضا عن وظائفهم الجسدية بل وعدم الرضا عن حالاتهم الصحية بشكل عام , وهو ما أكدته أيضاً نتائج دراسة (Singh, R., 2015) التى كشفت هى الأخرى معاناة هؤلاء المسنين من الشعور بالوهن الجسدى والعقلي بشكل واضح .

٦- **مفهوم الذات الاجتماعى :** أظهرت نتائج القياس القبلى لمفردات مجموعتى الدراسة معاناة المسنين المقيمين بدور الرعاية من مفهوم الذات الاجتماعى السلبى , والذى تمثل فى : عدم قدرة المسن على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وصعوبة التفاهم معهم وتفضيله للعزلة عن الاختلاط بالناس لشعوره بأنهم ينظرون إليه نظرة دونيه , بالاضافة إلى شعوره بابتعاد أصدقائه عنه حيث ضعفت علاقاته بهم بعد التحاقة بالدار , فضلاً عن عدم مشاركة زملائه فى أنشطة الدار وعزوفه عن مشاركة جيرانه فى مناسباتهم المختلفة , وهو ما يتفق ونتائج دراسة (ثريا عبد الرؤوف جبريل ,١٩٩٢) التى بينت أن أهم المشكلات التى تصاحب كبار السن تتمثل فى انقطاع الصلة بالأهل والأقارب والاحساس بالإهمال والانعزال وعدم القدرة على استثمار وقت الفراغ , وكذلك دراسة (حنان حسن جمعه , ١٩٩٤) التى أوضحت معاناة المسنين المقيمين فى دور الرعاية من ضعف علاقاتهم الاجتماعية بالمحيطين بهم وعدم إحساسهم بالأمن والطمأنينة , وهو ما أكدته أيضاً نتائج دراسة (جمال شكرى , ٢٠٠٢) التى أوضحت معاناة هؤلاء المسنين من الشعور بالعزلة الاجتماعية , ودراسة (Sarfaraz, S & Riaz , 2015) التى خلصت نتائجها إلى معاناة مسنين دور الرعاية من الظروف الاجتماعية الصعبة حيث العزلة والانسحاب الاجتماعي والركود في علاقاتهم مع الآخرين .

٧- **مفهوم الذات الانفعالى :** أظهرت نتائج القياس القبلى لمفردات مجموعتى الدراسة معاناة المسنين المقيمين بدور الرعاية من مفهوم الذات الانفعالى السلبى , والذى تمثل فى : إحساس المسن بالوحدة وعدم الشعور بالقيمة والأهمية وأن حياته أصبحت بلا معنى وكذلك الشعور

بعدم الرضا والحزن والغضب والانفعال لأتفه الأسباب والشعور بالقلق باستمرار , بالاضافة إلى التفكير فى الانتحار والتخلص من الحياة بشكل عام , وهو ما يتفق ونتائج دراسة (نعيم مطر و جمعه الغلبان , ٢٠٠٨) التى أوضحت أن بعد المسنين المقيمين بدور الرعاية عن أسرهم ينعكس سلباً على حالتهم الانفعالية مما يجعلهم يشعرون بعدم التقبل والرفض ويكونون بذلك عرضة لأزمات نفسية حادة , وكذلك دراسة (خليل درويش) التى خلصت نتائجها إلى شعور مسنين دور الرعاية بالحزن والكآبة الناجم عن تفكيرهم فى أحفادهم وفقدانهم لمكانتهم فى الأسرة والمجتمع , ودراسة (Blackburn, P, et al , 2017) التى توصلت نتائجها إلى معاناة هؤلاء المسنين من الشعور بالاكتئاب وسيطرة الرغبة فى الانتحار لدى البعض منهم , وهو ما أكدته أيضاً دراسة (منير عبد الله كرادشه و مريم محمد السمرى , ٢٠١٩) التى أوضحت تسلط فكرة الانتحار لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية والتى جاءت كأهم التحديات النفسية التى تواجههم وبدرجة تأثير مرتفعة .

٨- **مفهوم الذات الاسرى :** أظهرت نتائج القياس القبلى لمفردات مجموعتى الدراسة معاناة المسنين المقيمين بدور الرعاية من مفهوم الذات الأسرى السلبى , والذى تمثل فى : شعور المسن بخيبة الأمل فى أبنائه وعدم تقديرهم واحترامهم له , فضلاً عن شعوره بضعف مكانته بين أفراد أسرته , حيث يعتبرونه عالة عليهم ويعاملونه على أنه عديم النفع أو الفائدة , ويمتنعون عن مشاركته فى مناسباته الخاصة بالدار , ويشعرون بالخزى منه مما أفقده الشعور بالمودة نحوهم ومن ثم عدم التواصل معهم , وهو ما يتفق ونتائج دراسة (جولتان حجازى و عطاف بو غاليا , ٢٠١٠) التى أوضحت فقدان المسنين المقيمين بدور الرعاية لمكانتهم داخل الأسرة كما أن الزيارات التبادلية بينهم وبين ذويهم قليلة للغاية , وهو ما أكدته أيضاً نتائج دراسة (Alam, M , et al , 2013) التى توصلت إلى معاناة هؤلاء المسنين من سوء معاملة الأبناء لهم والحرمان من رؤيتهم لفترات طويلة .

وربما يرجع مفهوم الذات السلبى بأبعاده المختلفة لدى هؤلاء المسنين إلى : حرمانهم من الرعاية الأسرية وشعورهم بالوحدة النفسية وضعف العاطفة والاحترام الموجهين لكبار السن , فضلاً عن شيوع بعض الاتجاهات السلبية لديهم نحو أنفسهم ونحو المحيطين بهم , بالاضافة إلى الظروف المحيطة بفقد العمل والأحداث اليومية وهموم الحياة والضيق المادى وسوء معاملة الأبناء التى تؤثر سلباً على صحتهم النفسية وتكيفهم مع البيئة المحيطة . (راجع مشكلة الدراسة)

٢- أوضحت نتائج الدراسة بجدول (١٢) صحة الفرض الثانى ومفاده : توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , حيث تبين أن قيمة ت المحسوبة > قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١ وذلك على جميع أبعاد المقياس , مما يشير إلى فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد كمتغير مستقل فى تحسين مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية كمتغير تابع , وقد أظهرت نتائج القياس البعدى للمجموعة التجريبية وفقا لجدول الدلالة المعيارية لمستويات مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية أن غالبية مفرداتها بنسبة ٦٠ % أصبح مفهوم الذات لديهم مرتفع - أى إيجابي - و ٤٠ % مرتفع جداً ، ويعنى هذا أن هناك تغير إيجابى ملحوظ فى مستويات مفهوم الذات لدى هؤلاء المسنين مقارنة بما كانت عليه قبل التدخل المهنى ، ويرجع هذا التحسن إلى تطبيق برنامج التدخل المهنى .

وبمقارنة متوسط درجات القياس البعدى للمقياس ككل (٤٣ ,٢٦) بمتوسط درجات القياس القبلى للمقياس ككل (٤٨ ,١٥) بجدول (١٢) تبين أن هناك ارتفاع ملحوظ فى متوسط درجات القياس البعدى , ليؤكد هذا بدوره على فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تحسين مفهوم الذات لدى مفردات المجموعة التجريبية بشكل واضح , والذى ظهر فى الأبعاد التالية :-

البعد الأول : مفهوم الذات الجسمى

- تبين من النتائج الواردة بجدول (١٢) ارتفاع متوسط درجات القياس البعدى فى بعد مفهوم الذات الجسمى (٣٠ , ٢٦) مقارنة بمتوسط درجات القياس القبلى (٢٠ ,١٦) ، ليؤكد ذلك على فاعلية النموذج فى تحسين مفهوم الذات الجسمى ، والذى ظهر فى اهتمام المسن بمظهره وشكله العام والمحافظة على لياقته البدنية من خلال ممارسة بعض التمرينات والأنشطة الرياضية التى تتناسب وظروفه الصحية كتمارين الصباح والمساء والمشي والحركة , وإجراء الكشوفات والفحوصات الطبية اللازمة له فى حالات تعرضه للمرض وتناول الدواء بانتظام والتزامه بالاجراءات الاحترازية للوقاية من مرض كورونا , فضلاً عن شعوره بالتعافى والنشاط والحيوية , ويرجع ذلك إلى استخدام بعض الأساليب العلاجية : كأسلوب العلاقة المهنية الذى استطاع الباحث من خلاله كسب ثقة المسن والتقرب منه ومن ثم القدرة على التأثير الايجابى فيه , وأيضاً أسلوب الإفراغ الوجدانى للتعبير عما بداخله من مشاعر مرتبطة بالتقاعد والبعد عن الأسرة والوقوف على ما وراء سلوكه الحالى , فضلاً

عن أسلوب تنشيط إرادة العميل الذى تمكن الباحث من خلاله من مساعدة المسن على تفهم أن الحياة لم ولن تنتهى بالاحالة للقاعد والاقامة بالمؤسسة وعليه أن يعيشها ويتكيف معها خاصة وأنه ما زال قادر على العطاء ويمتلك قدرات جسمية وعقلية ومعرفيه وخبرات متنوعه يجب توظيفها فى الأنشطة المحببة إليه سواء داخل الدار أو خارجها للتغلب على الضغوط التى تواجهه وألا يستسلم للأوهام والوساوس المرتبطة بمرحلة الشيخوخة كالشعور بالهزال والضعف والوهن وانتهاء الحياة واقتراب الأجل , وكذلك استخدام أساليب الشرح والتوضيح لتعليمه كيفية توظيف هذه القدرات للقيام بأدواره المختلفة , وأساليب التدريب : من خلال مساعدته على تفهم كيفية القيام بهذه الأدوار بشكل تدريجي ومبسط , بالاضافة إلى أساليب التدعيم عن طريق استخدام بعض كلمات المدح والثناء لتشجيعه على السير قدما فى هذا الاتجاه , وكذلك أسلوب التعايش مع الواقع من خلال مساعدة المسن على تفهم مرحلة التقدم فى العمر كتدرج طبيعى فى حياة الانسان وخصائصها وما يتبعها من تغيرات جسمية وصحية وأهمية تقبلها والتعايش والتأقلم والانسجام معها بنوع من الرضا , وتشجيعه على إجراء الكشوفات والفحوصات الطبية اللازمة له حال تعرضه للمرض والالتزام بالاجراءات الاحترازية للوقاية من الأمراض المعدية مثل مرض كورونا Covid 19 , وأيضاً أسلوب اللعب والترفيه بتشجيعه على ممارسة بعض الأنشطة الترويحية والرياضية الخفيفة والمحببة إليه كالمشى والخروج للتنزه فى الحدائق والمنتزهات العامة كى تكسبه النشاط والحيوية , الأمر الذى ساعده فى النهاية على الشعور بالتعافى وزيادة ثقته فى نفسه ومن ثم تقبل ذاته الجسمية .

وبذلك تتضح فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تحسين مفهوم الذات الجسمى لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , وهو ما يتفق ونتائج بعض الدراسات التى أوضحت فاعلية نموذج الحياة فى العمل مع المشكلات الصحية للمسنين كدراسة (عبد الناصف يوسف شومان) التى توصلت نتائجها إلى فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة الضغوط الصحية لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , ودراسة (Oliver K et al , 2006) التى خلصت نتائجها إلى أن ممارسة نموذج الحياة أدت إلى تكيف الأوضاع العضوية والنفسية والعقلية للمسن والتى أدت إلى تحسن حالته الصحية من خلال التأثير الايجابى على وظائف الأعضاء وقصور أدائها , كما تتفق هذه النتيجة أيضاً ونتائج بعض الدراسات التى توصلت إلى فاعلية نموذج الحياة فى العمل مع المشكلات الصحية لفئات أخرى كدراسة (ساميه عبد الرحمن همام) التى خلصت نتائجها إلى

فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى علاج المشكلات الصحية للمرأة المعيلة , ودراسة (رشا حسين أحمد , ٢٠١٦) التى توصلت نتائجها إلى فعالية برنامج التدخل المهني المصمم وفقا لنموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الصحية لأمهات الأطفال المكفوفين .

البعد الثانى : مفهوم الذات الاجتماعى

- تبين من النتائج الواردة بجدول (١٢) ارتفاع متوسط درجات القياس البعدى فى بعد مفهوم الذات الاجتماعى (٦٠ ,٢٦) مقارنة بمتوسط درجات القياس القبلى (٨٠ ,١٤) ، ليؤكد ذلك على فاعلية النموذج فى تحسين مفهوم الذات الاجتماعى ، والذى تمثل فى مساعدة المسن لزملائه ومشاركتهم فى الأنشطة والبرامج التى تقيمها الدار وحضور مناسباتهم المختلفة وكذلك مناسبات جيرانه , وخلق صداقات وعلاقات اجتماعية جديدة مع المحيطين به واللجوء إلى مشرفى الدار حال احتياجه إلى مساعدة , فضلاً عن رغبته فى المساهمة بأعمال تطوعية فى المجتمع كالرغبة فى الالتحاق ببعض الجمعيات الأهلية والرغبة فى المشاركة بأحد مجالس أمناء بعض المدارس الملتحق بها أحفادهم , ويرجع ذلك إلى استخدام بعض الأساليب العلاجية : مثل أسلوب تصحيح الأفكار حيث استطاع الباحث من خلاله تعديل أفكار المسن ومعتقداته الخاطئة سواء المتعلقة بنظرته لنفسه أو نظرته للآخرين , حيث يعتقد أنه باحالته للتقاعد لم يعد له دور أو قيمة فى هذه الحياة وأنه فقد احترام وتقدير المحيطين به , الذين أصبحوا يهمشونه ويقللون من شأنه بل ويتجنبون مشاركته أو التفاعل معه خاصة مع إقامته بالدار , واستبدال هذه الأفكار والتى كانت سببا فى كثير من مشكلاته الاجتماعية بأفكار ومعتقدات أخرى أكثر واقعية ومنطقية , وكذلك أسلوب الإقناع من خلال التأثير الايجابى فى عقل المسن لزيادة وعيه الذاتى بقيمته وأهميته فى الحياة وضرورة تقبل الذات والغير , فضلاً عن أسلوب المواجهة والتحدى من خلال مواجهة أفكار المسن ومعتقدات الخاطئة - بذكر المواقف الدالة على عدم صوابها , بالاضافة إلى أساليب الشرح والتوضيح والحوار والمناقشة المنطقية عن طريق مساعدته على تَفَهُّمْ أساليب التفكير المنطقى ومناقشته فيها بطريقة عقلانية مكنته من تجاوز مواقفه المعرفية الخاطئة واكسابه المعايير المحددة للسلوك الصحيح والتصرف بمسئولية نحو الآخرين , مما ساعده فى النهاية على تغيير نظرته للمحيطين به وتكوين صداقات معهم ومن ثم تقبل ذاته الاجتماعية .

وبذلك تتضح فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تحسين مفهوم الذات الاجتماعى لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , وهو ما يتفق ونتائج بعض الدراسات التى أوضحت

فاعلية نموذج الحياة فى العمل مع المشكلات الاجتماعية للمسنين كدراسة (عبد الناصف يوسف شومان) التى توصلت نتائجها إلى فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لدى المسنين , حيث الوصول بهم إلى علاقات مُرضية مع الآخرين وإشعارهم بأهمية أدوارهم وأنه ينظر إليهم باعتبارهم ركيزة أساسية يستعان بفكرها فى خدمة المجتمع , ودراسة (سحر عبد المنعم توفيق , ٢٠٢٠) التى أوضحت فاعلية نموذج الحياة فى تنمية وزيادة مشاركة المسنات فى البرامج والأنشطة الاجتماعية , كما تتفق هذه النتيجة أيضاً ونتائج بعض الدراسات التى أوضحت فاعلية النموذج فى العمل مع المشكلات الاجتماعية لفئات أخرى كدراسة (محمد إبراهيم حسن) التى خلصت نتائجها إلى فعالية نموذج الحياة في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية المرتبطة بعدم قدرة الأطفال مجهولى النسب المقيمين بمؤسسات الرعاية على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين .

البعد الثالث : مفهوم الذات الانفعالى

- تبين من النتائج الواردة بجدول (١٢) ارتفاع متوسط درجات القياس البعدى فى بعد مفهوم الذات الانفعالى (٤٠ ,٢٦) مقارنة بمتوسط درجات القياس القبلى (١٠ , ١٥) ، ليؤكد ذلك على فاعلية النموذج فى تحسين مفهوم الذات الانفعالى ، والذى ظهر فى شعور المسن بتقدير الآخرين واحترامهم له وكذلك شعوره بالرضا والتأقلم مع الوضع الجديد بالدار دون انفعال أو غضب , فقد أصبح أكثر إقبالاً على الحياة من خلال ترديده بعض الكلمات الدالة على ذلك كالعام القادم إن شاء الله وحديثه عن زيادة المعاشات فى السنوات القادمة وموضوع انتخابات المحليات المقبلة , ويرجع ذلك إلى استخدام بعض الأساليب العلاجية , كأسلوب معايشة الواقع حيث استطاع الباحث من خلاله مساعدة المسن على تقبل فكرة الإقامة بالمؤسسة كواقع اجتماعى يعيشه وضرورة التكيف والانسجام معه دون غضب أو أنفعال , واستبدال مشاعر الحزن الناتجة عن التفكير فى الأحداث السيئة التى دفعته للإقامة بالدار بإيجاد بدائل أخرى أفضل للتفكير كالتدبر فى نعم الله - عز وجل - التى منَّ عليه بها والتى لا تعد ولا تحصى , لقوله تعالى " **وَآتَاكُم مِّن كُلِّ مَا سَأَلْتُمُوهُ ۚ وَإِن تَعُدُّوا نِعْمَتَ اللَّهِ لَا تُحْصُوهَا ۗ إِنَّ الْإِنسَانَ لَظَلُومٌ كَفَّارٌ** " (سورة إبراهيم : آية ٣٤) , وأسلوب التشجيع من خلال حثه على المشاركة فى بعض الأعمال التطوعية الخيرية التى تتناسب وظروفه لزيادة شعوره

بالقيمة والأهمية , بالاضافة إلى أسلوب الترفيه عن طريق ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية مع زملائه وأصدقائه بالدار مثل الشطرنج ومشاهدة التلفاز والتردد على مكتبة الدار وبعض حفلات السمر البسيطة المُعد لها بالتنسيق مع مشرفى الدار كأعياد الميلاد لشغل وقت فراغه والترويح عنه من ناحية والتحرر من الضغوط النفسية المصاحبة للحرمان الأسرى والإقامة بالدار من ناحية أخرى , بالإضافة إلى أساليب العبادات من خلال تشجيعه على ممارسة الشعائر الدينية المختلفة كالمحافظة على أداء الصلوات الخمس فى أوقاتها قدر المستطاع وتلاوة ورد يومى من القرآن الكريم ومداومة الذكر والاستغفار والاستعاذة بالله من الشيطان الرجيم , والتحلى بالصبر والرضا بقضاء الله سبحانه , مع بيان فضل تلك العبادات وانعكاساتها عليه فى الدنيا والآخرة مستخدما فى ذلك بعض الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة الدالة على ذلك , وأيضاً أسلوب بث الأمل والتفاؤل بحثه على التفكير الايجابى والنظر للمستقبل بشكل أكثر تفاؤلاً وأن القادم أفضل إن شاء الله ومساعدته على التفكير فى عمل عمره أو حج مستقبلاً خاصة لمن لم يسبق له القيام بهما مع توضيح إجراءات ذلك والمؤسسات الخيرية التى يمكن أن تقدم له الدعم فى هذا المجال كالجمعيات الأهلية والنقابات , الأمر الذى انعكس فى النهاية إيجاباً على حالته النفسية ومن ثم تقبل ذاته الانفعالية .

وبذلك تتضح فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تحسين مفهوم الذات الانفعالى لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , وهو ما يتفق ونتائج بعض الدراسات السابقة التى أوضحت فاعلية نموذج الحياة فى العمل مع المشكلات النفسية للمسنين كدراسة (عبد الناصف يوسف شومان) التى توصلت نتائجها إلى فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى المسنين من خلال الابتعاد عن الانطواء العزلة وإشعارهم بالأمن والطمأنينة , ودراسة (Rodney B .Dieser , 2008 : 352) التى أسفرت نتائجها عن فعالية نموذج الحياة فى زيادة قدرة المسن على التمتع بالحياة وخلق جو عام من البهجة والمرح الذى يؤثر إيجابيا على حالته المزاجيه , كما تتفق أيضاً ونتائج بعض الدراسات التى أوضحت فاعلية النموذج فى العمل مع المشكلات النفسية لفئات أخرى كدراسة (سلامه محمد) التى بينت فعالية نموذج الحياة فى التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى المعيلات لأسر من الأرامل والمطلقات من خلال مساعدتهن على التأقلم مع الواقع الجديد وتجنب ذكريات الماضى المؤلمة وقدرتهن على بدء حياة جديدة .

البعد الرابع : مفهوم الذات الأسرى

تبين من النتائج الواردة بجدول (١٢) ارتفاع متوسط درجات القياس البعدى فى بعد مفهوم الذات الأسرى (٢٦, ٤٠) مقارنة بمتوسط درجات القياس القبلى (٠٠ ,١٥) ، ليؤكد ذلك على فاعلية النموذج فى تحسين مفهوم الذات الأسرى ، وظهر ذلك فى شعور المسن بتقدير واحترام أفراد أسرته له حيث سؤالهم عنه والتواصل معه والتردد عليه من حين لآخر وقضاء بعض الأوقات معه بالدار وحضورهم مناسباته المختلفة , فضلاً عن شعور بالمودة نحوهم حيث الحديث عنهم بشكل طيب والتواصل معهم وزيارتهم من حين لآخر , بالاضافة إلى شعوره بالسعادة حين اللقاء بهم أو بعد التواصل معهم , ويرجع ذلك إلى استخدام بعض الأساليب العلاجية , مثل أسلوب تصحيح الأفكار الذى استطاع الباحث من خلاله مساعدة المسن على تصحيح بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة لديه حول نظرته لأبنائه - إذ يرى أنهم تخلصوا منه بوضعه بالدار ولا يعيرونه أى تقدير أو احترام وأصبح عديم النفع أو الفائدة لهم - وذلك بمساعدته على تفهم أن الظروف المادية أو الصحية أو الأسرية للأبناء أو سفرهم أو انتقال محل إقامتهم لظروف عملهم أو ضيق مسكنهم ربما تكون هى سبب موافقتهم على إقامته بالدار وأنهم يحبوبه ويعيرونه الاهتمام والتقدير اللازم مستشهدا ببعض المواقف الحياتية الدالة على ذلك كزياراتهم له من حين لآخر وسؤالهم عنه تليفونياً وتقديم بعض الهدايا له , وكذلك أساليب بناء الاتصالات الأسرية من خلال تواصل الباحث مع أسرة المسن وخاصة الأبناء لتبصيرهم بحقوق الوالد عليهم وواجباتهم نحوه لإشعاره بقيمته وأهميته , بالاضافة إلى أسلوب الواجبات البيئية عن طريق تكليف أسرة المسن ببعض الواجبات التى يتحتم عليها القيام بها كالتردد عليه بالدار بشكل منتظم والاتصال به تليفونياً وإستشارته فى بعض الأمور لرفع روحه المعنوية واستضافته لديهم من حين لآخر والتفكير فى إيجاد حلول للمشكلات التى قد تكون سببا فى إقامته بالدار , وكذلك إسناد بعض الواجبات والمهام للمسن نفسه تجاه أفراد أسرته ومتابعة تنفيذها كالتواصل معهم تليفونياً والتردد عليهم فى محل اقامتهم , وأيضاً أسلوب المدافعة من خلال الدفاع عن المسن ومؤازرته والمطالبه بحقوقه حال تعرضه لظلم أو إستهداف من قبل المحيطين به , الأمر الذى انعكس فى النهاية ايجاباً على تحسن مفهوم الذات الأسرى لديه .

وبذلك تتضح فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تحسين مفهوم الذات الأسرى لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , وهو ما يتفق ونتائج بعض الدراسات التى أوضحت فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى العمل مع المشكلات الأسرية للمسنين

كدراسة (داليا نعيم شلبي , ٢٠٢٠) التى توصلت نتائجها إلى فعالية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تعزيز الدمج الاجتماعي لكبار السن المقيمين فى دور الرعاية مع أفراد أسرهم , كما تتفق أيضاً ونتائج بعض الدراسات التى أوضحت فاعلية النموذج فى العمل مع المشكلات الأسرية لفئات أخرى كدراسة (محمد شحاته مبروك , ٢٠١١) التى توصلت نتائجها إلى فاعلية ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد فى التخفيف من حدة الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب , ودراسة (محمد إبراهيم حسن) التى أشارت نتائجها هى الأخرى إلى فعالية نموذج الحياة في التخفيف من حدة الضغوط المرتبطة بالحرمان الأسري للأطفال مجهولى النسب المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية .

٣- تشير نتائج جدول (١٣) إلى صحة الفرض الثالث للدراسة ومفاده - لا توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية ، فقد كانت قيمة ت الجدولية > قيمة ت المحسوبة عند مستوى معنوية ٠,٠١ وذلك على جميع أبعاد المقياس (مفهوم الذات الجسمى - مفهوم الذات الاجتماعى - مفهوم الذات الانفعالى - مفهوم الذات الأسرى) ، وهذا يعنى عدم وجود أى تغير إيجابى فيما يتصل بتحسين مفهوم الذات لدى مفردات هذه المجموعة وذلك لعدم التدخل المهنى معها .

٤- تشير نتائج جدول (١٤) إلى صحة الفرض الرابع للدراسة ومفاده - توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية ، فقد كانت قيمة ت المحسوبة > قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١ وذلك على جميع أبعاد المقياس (مفهوم الذات الجسمى - مفهوم الذات الاجتماعى - مفهوم الذات الانفعالى - مفهوم الذات الأسرى) ، وهذا يعنى أنه لا يوجد تغير إيجابى فيما يتصل بتحسين مفهوم الذات لدى مفردات المجموعة الضابطة فى القياس البعدى وذلك لعدم التدخل المهنى معها , فى حين تؤكد هذه الفروق المعنوية والدالة إحصائيا على أن التغيرات الايجابية التى طرأت على حالات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى ترجع إلى التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد , حيث كان للأساليب العلاجية سالفة الذكر والمستمدة من هذا النموذج دور فاعل فى تحسين مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية .

ويتضح من العرض السابق صحة فروض الدراسة , ومن ثم فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تحسين مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية , بأبعاده المختلفة (مفهوم الذات الجسمى - الاجتماعى - الانفعالى - الأسرى) , وتتفق هذه النتيجة ونتائج بعض الدراسات السابقة التى أكدت على فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد مع التعامل مع نفس فئة الدراسة لكن مع مشكلات أخرى كدراسة (نعيم عبد الوهاب شلبى , ٢٠٠٨) التى توصلت نتائجها إلى فعالية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تخفيف حدة الاضطرابات النفسية والاضطرابات الاجتماعية للمسنين والتى تحددت فى الاضطرابات بين المسن وأسرته وبين المسن وزملائه بالدار والاضطرابات المرتبطة بأنشطته الحياتية , وكذلك دراسة (ابتسام رفعت إدريس , ٢٠٠٨) التى توصلت نتائجها إلى فعالية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى تحسين نوعية الحياة لكبار السن المساء إليهم والتى تمثلت فى تحسين نوعية حياتهم الاقتصادية والصحية والاجتماعية والنفسية .

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية أيضاً ونتائج بعض الدراسات السابقة الأخرى , والتى أكدت على فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى التعامل مع مشكلات وفئات أخرى غير المسنين , كدراسة (Shing, Y.K , 1992) التى أوضحت نتائجها فاعلية برنامج التدخل المهنى المنطلق من نموذج الحياة فى التخفيف من حدة سلبية مرضى العقول وطبيعتهم المنعزلة , وكذلك دراسة (Timothy G, 2002) التى توصلت إلى فعالية نموذج الحياة فى التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب المرتفعة لدى المرضى المصابين بالإيدز , من خلال تعديل البيئة الاجتماعية والأسرية والاستفادة من المؤسسات فى تقديم الخدمات الصحية والاقتصادية لهؤلاء الأطفال , ودراسة (صفاء عادل مدبولى) التى أشارت نتائجها إلى فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة الاغتراب الزواجى المتمثل فى المشاعر السلبية بين الزوجين وانعدام الإحساس بالمسئولية المتبادلة وحدة النظرة التشاؤمية لمستقبل الحياة الأسرية , ودراسة (محمد عبد الحميد أحمد , ٢٠٠٤) التى أكدت على فاعلية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال المصابين بمرض سرطان الدم والتى تمثلت فى مشكلة ضعف المساندة الاجتماعية لهؤلاء الاطفال وارتفاع ثمن العلاج وقلة الخدمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية المقدمة لهم ولأسرهم وطول فترة الاقامة بالمستشفى , ودراسة (فاتن محمد عامر , ٢٠٠٧) التى أوضحت فعالية ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد فى تنمية المسئولية الاجتماعية لدى أطفال الشوارع , ودراسة (حسن عبد السلام الشيخ ,

٢٠٠٨) التى خلصت نتائجها إلى فعالية نموذج الحياة في تنمية مهارات التواصل الوالدي مع الأطفال المعاقين ذهنياً ، ودراسة (محمد مصطفى شاهين , ٢٠١٠) التى أوضحت فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد فى تخفيف الضغوط الزواجية لدى الرجل العقيم ، ودراسة (شيماء على عبد المنعم , ٢٠١٠) التى أشارت نتائجها إلى فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد فى تحقيق المساندة الاجتماعية بصورها المختلفة لأسر المسجونين , ودراسة (رشا حسين أحمد) التى توصلت إلى فعالية برنامج التدخل المهني المصمم وفقا لنموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال المكفوفين والتى تمثلت فى الضغوط الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية , ودراسة (نورة رشدى عبد الواحد , ٢٠١١) التى توصلت نتائجها إلى فعالية التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى التخفيف من حدة سلوك العنف لدى الفتيات المقيمات فى المؤسسات الإيوائية , ودراسة (حكيمه رجب زيدان , ٢٠٢٠) الى خلصت نتائجها إلى فعالية نموذج الحياة فى تنمية وعي المربين بتحديات تنشئة المراهق في مجتمع المعلومات , ودراسة (Mallion, J.S. & Wood, J.L , 2020) التى أكدت على فاعلية نموذج الحياة في تحسين قدرات المراهقين من عصابات الشوارع من خلال إكسابهم مجموعة من المهارات والقيم وإدراك أنفسهم كأفراد لديهم القدرة على التغيير للأفضل وخلق حياة اجتماعية ذات مغزى , وكذلك دراسة (Potik, D,& Rozenberg, G , 2020) التى خلصت نتائجها إلى فاعلية نموذج الحياة في إشباع احتياجات المرضى الجناة المصابين باضطراب الاستعراض واكسابهم المهارات الأساسية للاندماج الشخصي والاجتماعي .

وبذلك تعتبر الممارسة المهنية لنموذج الحياة فى خدمة الفرد فى مجال المسنين المقيمين بدور الرعاية إضافة جديدة للنموذج , وإن كان الأخير فى حاجة إلى مزيد من الدراسة والتجريب مع فئات أخرى وفى مجالات أخرى , ليكون أكثر فاعلية فى تحقيق أهداف المهنة بشكل عام وأهداف طريقة العمل مع الحالات الفردية بشكل خاص .

قائمة مصادر ومراجع الدراسة

أولا : قائمة مصادر الدراسة

- القرآن الكريم .
- السنة النبوية الشريفة .

ثانيا : قائمة مراجع الدراسة

(أ) : قائمة المراجع العربية

١. ابتسام رفعت ادريس : استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لكبار السن المساء إليهم ، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثاني ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاشتراك مع منظمة الدول العربية ومنظمة الأسرة العربية والجمعية المصرية لتدعيم الأسرة ، بورسعيد ، ابريل , ٢٠٠٨ .

٢. إبراهيم عبد الرحمن رجب : المسنون رصيد استراتيجي للتنمية , مقال منشور بمجلة الأسرة , العدد (١٠٥) , الرياض , ٢٠٠٢ .

٣. إبراهيم عبد الرحمن رجب : مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والسلوكية ، شبين الكوم ، دار الصحابة للنشر والتوزيع ، ١٤٢٥هـ / ٢٠٠٥ م .

٤. إبراهيم مصطفى وآخرون : المعجم الوسيط , استانبول , المكتبة الاسلامية , تركيا, د/ ت .

٥. ابن منظور , لسان العرب , ط ٣ , بيروت , دار احياء التراث , لبنان , ج ١١ , ١٤١٩هـ / ١٩٩٨م .

٦. أحمد حامد قناوى : ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتحقيق المساندة الإجتماعية للأطفال مجهولى النسب بدور الرعاية الإجتماعية , بحث منشور فى مجلة الخدمة الاجتماعية , الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين , العدد ٥٥ , ٢٠١٦ .

٧. أحمد زكى محمد : فعالية التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى تحقيق التوافق الاجتماعى للطفل العامل , بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , العدد ٣٧ , الجزء الثالث , أكتوبر ٢٠١٤ .

٨. أحمد شفيق السكرى : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية , ٢٠٠٠ .

٩. أحمد محمد السنهورى : الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادى والعشرين ، ط٢ ، الجزء الثاني ، القاهرة , دار النهضة العربية ، ٢٠٠٢ .
١٠. الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء : جمهورية مصر العربية , ٢٠٢٠ .
١١. الدستور المصري ٢٠١٤ , المعدل فى ٢٠١٩ , المادة (٨٣) .
١٢. المنجد فى اللغة والإعلام : بيروت , دار المشرق , ١٩٨٦ .
١٣. آمال عبد السميع باظه : الاتجاهات المختلفة وظيفيا والسلبية واليأس لدى المسنين , بحث منشور فى المجلة المصرية للدراسات النفسية , المجلد الثامن , العدد ٢١ , ١٩٩٨ .
١٤. أماني أبو النجا : الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالسلوك العدواني ومفهوم الذات لدى أطفال دار الأيتام , رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة أم القرى , السعودية , ٢٠٠٧ .
١٥. أمانى سعيد فوزى : تقدير الذات لدى المسنين المودعين بدور الرعاية والمسنين المقيمين فى بيئتهم الطبيعية وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لتحسين تقدير الذات , بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , العدد (٢٤) , الجزء الثانى , إبريل , ٢٠٠٨ .
١٦. أمانى محمد رفعت : نموذج العلاج المتمركز حول العميل ومواجهة الاضطرابات السلوكية لتحسين مفهوم الذات لدى الاطفال مجهولي النسب , بحث مشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , العدد ٣١ , الجزء ٥ , أكتوبر , ٢٠١١ .
١٧. أميرة عبد الهادى محمد : نصرة الذات كمدخل لتنمية مفهوم الذات لدى التلاميذ ضعاف السمع , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية البنات للآداب والعلوم والتربية , جامعة عين شمس , ٢٠١٨ .
١٨. انتصار على أحمد : دراسة مقارنة فى التوافق النفسى ومفهوم الذات بين المسنين المقيمين بدور الرعاية ومع ذويهم بليبيا , رسالة دكتوراه غير منشورة , كلية الآداب , جامعة المنصورة , ٢٠٢٠ .
١٩. بلخير فايزة : مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق الاجتماعى لدى المسنين , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية العلوم الاجتماعية , جامعة وهران , الجزائر , ٢٠١٢ .

٢٠. ثريا عبد الرؤوف جبريل : المشاكل التى يعانى منها المسنين في المملكة العربية السعودية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها ، بحث منشور فى مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للإخصائيين الاجتماعيين ، القاهرة ، ١٩٩٢ .

٢١. جمال شحاته حبيب : الممارسة العامة - منظور حديث في الخدمة الاجتماعية , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث , ٢٠٠٩ .

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

٢٣. جودت بنى جابر و سعيد عبد العزيز : المدخل إلى علم النفس , الأردن , دار الثقافة , ٢٠٠٢ .

٢٤. جولتان حجازى و عطاف بو غاليا : مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية , مجلة جامعة النجاح للأبحاث , كلية التربية , جامعة الأقصى , غزة , فلسطين , مجلد (١٤) , ٢٠١٠ .

٢٥. جيهان سيد بيومى : ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في خدمة لتخفيف الشعور بالاغتراب لدى المسنات , بحث مشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , العدد ٣١ , الجزء ٧ , أكتوبر , ٢٠١١ .

٢٦. حامد زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسى , ط ٣ , القاهرة , عالم الكتاب , ١٩٩٧ .

٢٧. ـــــــــــ : علم النفس الاجتماعى , القاهرة , عالم المكتبات , ٢٠٠٠ .

٢٨. حسن عبد السلام الشيخ : فعالية نموذج الحياة في تنمية مهارات التواصل الوالدى مع الأطفال المعاقين ذهنياً ، بحث منشور فى المؤتمر العلمي الدولى الحادى والعشرون للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان , المجلد ١٣, ٢٠٠٨ .

٢٩. حكيمه رجب زيدان : استخدام نموذج الحياة لتنمية وعي المربين بتحديات تنشئة المراهق في مجتمع المعلومات نحو تصميم برنامج تدريبي , مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية , ع ٢١ , ٢٠٢٠ .

٣٠. 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 ، ١٩٩٤ .

٣١. خليل درويش : المسنون ومشكلاتهم : دراسة مسحية لنزلاء دور رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة , بحث منشور فى مجلة الدراسات للعلوم الإنسانية والاجتماعية , مجلد ٣٠ ، العدد ٢ , ٢٠٠٣ .

٣٢. داليا نعيم شلبي : استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعي لكبار السن , بحث منشور فى مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية , جامعة الفيوم , العدد الثامن عشر , ٢٠٢٠ .

٣٣. رشاد أحمد عبد اللطيف : فى بيتنا مسن , مدخل اجتماعى متكامل , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث , ٢٠٠١ .

٣٤. رشا حسين أحمد : العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال المكفوفين , رسالة دكتوراه غير منشورة , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة أسيوط , ٢٠١٦ .

٣٥. زينب دهيمى : التوافق الاجتماعي والنفسى للمسن في الأسرة الحديثة , ورقة مقدمة للملتقي الوطني الأول حول الشيخوخة في المجتمع الجزائرى - واقع وتحديات , جامعة الجزائر , ٢٠١٢ .

٣٦. سحر عبد المنعم توفيق : التدخل المهني باستخدام نموذج الحياه مع جماعات المسنات لتنمية مشاركتهن فى البرامج الجماعيه , رسالة دكتوراه غير منشورة , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , ٢٠٢٠ .

٣٧. ساميه عبد الرحمن همام : فعالية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى علاج المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة , بحث منشور فى المؤتمر العلمى السادس عشر , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , الجزء الثالث , ٢٠٠٣.

٣٨. سعاد عبد الله البشر : مفهوم الذات وعلاقته بسوء التوافق النفسى والاجتماعى , بحث منشور فى مجلة العلوم التربوية والنفسية , كلية التربية , جامعة البحرين , المجلد العاشر , العدد الثانى , يونيو , ٢٠٠٩ .

٣٩. سعاد غيث : الصحة النفسية للطفل , عمان , دار صفاء للتوزيع , ٢٠٠٦ .

٤٠. سعود الجوير : تقويم فعالية خدمات رعاية المسنين بدولة الكويت , بحث منشور فى مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية , جامعة الكويت , العدد (١١٢) , ٢٠٠٢ .

٤١. سلامه محمد : العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة فى خدمة الفرد وتخفيف حدة الضغوط لدى النساء المعيلات لأسر , بحث منشور فى المؤتمر العلمى السادس , المعهد العالى للخدمة الاجتماعية , القاهرة , ٢٠٠٧ .

٤٢. سلمى أحمد عطا : اتجاهات طلاب وطالبات الدراسات العليا نحو رعاية المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية الآداب , جامعة الخرطوم , السودان , ٢٠٠٩ .

٤٣. سليم أبوعوض : التوافق النفسي للمسنين , ط١ ، الأردن , دار أسامة للنشر ، ٢٠٠٨ .

٤٤. سمير حسن منصور : فعالية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى تعديل مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً : بحث مشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , العدد ١٨ , الجزء الأول , إبريل , ٢٠٠٥ .

٤٥. سميره محمد خليل : تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على مفهوم الذات والتوافق النفسي للمسنين , رسالة ماجستير غير منشوره , كلية التربية الرياضية للبنات , جامعة الزقازيق , ١٩٩٤ .

٤٦. سهير كامل أحمد : الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة , دراسات نفسية تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية , القاهرة , مكتبة الانجلو المصرية , ١٩٩١ .

٤٧. سنى أحمد : تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسى لدى المسن , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية العلوم الاجتماعية , جامعة وهران , الجزائر , ٢٠١٥ .

٤٨. شعبان عبد الصادق عزام و فتحية محمد القاضى : نماذج علاجية منتقاة فى خدمة الفرد , مطبعة جامعة طنطا للكتاب الجامعى , ٢٠١٩ .

٤٩. شعبان عبد الصادق عزام : فعالية نموذج الحياة فى تخفيف حدة الضغوط التى تعانى منها زوجات المسجونين , بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , العدد ٢٥ , الجزء الثانى , ٢٠٠٨ .

٥٠. شيماء على عبد المنعم : فعالية نموذج الحياة فى تحقيق المساندة الاجتماعية لاسر المسجونين , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة الفيوم , ٢٠١٠ .

٥١. صفاء عادل مدبولى : ممارسة نموذج الحياة فى التخفيف من حدة الاغتراب الزواجى , بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , العدد ١٦ , إبريل , ٢٠٠٤ .

٥٢. صفاء عيسى صيام : سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسى للمسنين في محافظات غزة , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية التربية , جامعة الأزهر , غزة , ٢٠١٠ .

٥٣. عبد الحميد عبد المحسن : الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي ، القاهرة , مكتبة نهضة الشرق , ١٩٩٣ .

٥٤. عبد الفتاح عثمان و علي الدين السيد ، الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة : الشيخوخة والمسنين , القاهرة , مكتبة عين شمس ، ١٩٩٨ .

٥٥. عبد اللطيف محمد خليفة : دراسات في سكيولوجية المسنين ، القاهرة , دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع , ٢٠٠٧ .

٥٦. عبد الناصف يوسف شومان : فعالية نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسن , بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , العدد ١٧ , الجزء الثانى , أكتوبر , ٢٠٠٤ .

٥٧. عزة مبروك و عبد الكريم مبروك : تقييم الذات وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين ، دراسات عربية في علم النفس ، المجلد الأول , العدد ١ ، القاهرة , ٢٠٠٢ .

٥٨. عفاف راشد عبد الرحمن : دراسة تحليلية مقارنة لمشكلات المتقاعدين والمتقاعدات ونموذج مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها , بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , العدد ١٧ , الجزء الثانى , أكتوبر ٢٠٠٤ .

٥٩. علي الحسين و اليمة حسى : التوافق النفسى والاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية , بحث منشور فى مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية , كلية التربية , جامعة كربلاء , المجلد ١١ , العدد ٣ , ٢٠١١ .

٦٠. عواض محمد الحربى : العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدوانى لدى الطلاب الصم , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية الدراسات العليا , أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية , الرياض , المملكة العربية السعودية , ٢٠٠٣ .

٦١. غازى محمود و شيماء مطر : مفهوم الذات , عمّان , المجتمع العربى للنشر والتوزيع , ٢٠١١.

٦٢. غانم غالب عبد المحسن : رعاية المسنين في الإسلام مع دراسة ميدانية لدور المسنين في منطقة وسط الضفة الغربية , رسالة ماجستير غير منشورة , عمادة الدراسات العليا , جامعة القدس , فلسطين , ٢٠٠٨.

٦٣. غسان عوض سالم : دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الاجتماعى للمسنين في الأردن , بحث منشور فى مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية , جامعة بابل , العدد ٢٨ , ٢٠١٦ .

٦٤. فاتن محمد عامر : ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى أطفال الشوارع , بحث منشور فى المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , مجلد ١ , ٢٠٠٧ .

٦٥. فادى غندور : الشيخوخة نافذة على حياة المسنين , ط١ ، بيروت , الدار العربية للعلوم , ١٩٩٠ .

٦٦. فتحى الزيات : علم النفس المعرفى , القاهرة , دار النشر للجامعات , ٢٠٠١ .

٦٧. فرح صيام : مشكلات المسنين , بحث منشور فى مجلة ديالى , ع (٤٧) , كلية التربية , جامعة بغداد , ٢٠١٠ .

٦٨. فوزية الدريع : ثقتي بنفسى , الكويت , مجموعة فور فيلمز للطباعة والنشر , ٢٠٠٨ .

٦٩. قحطان أحمد الظاهر : مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق , ط ٢, دار وائل للنشر , عمان , ٢٠٠٤

٧٠. ـــــــــــــــ : مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق , ط ٣, دار وائل للنشر , عمان , ٢٠١٠ .

٧١. كلير فهيم : الرعاية النفسية والصحية للمسنين ، القاهرة , مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠٠٤ .

٧٢. مايسة النيال : التنشئة الاجتماعية - مبحث في علم النفس الاجتماعي , الإسكندرية , دار المعرفة الجامعية , ٢٠٠٢ .

٧٣. محمد إبراهيم حسن : فاعلية نموذج الحياة فى الخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية للأطفال مجهولى النسب , رسالة دكتوراه غير منشورة , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة الفيوم . ٢٠١٨ .

٧٤. محمد حسن غانم : المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء واسر طبيعية ، بحث منشور فى مجلة دراسات عربية في علم النفس ، المجلد الأول , العدد الثالث , ٢٠٠٢ .

٧٥. محمد شحاته مبـــــروك : ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب ، بحث منشور فى مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد٣١ ، المجلد ١٢ , ٢٠١١ .

٧٦. محمد عبد الحميد أحمد : ممارسة نموذج مواجهة صعوبات الحياة فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال المصابين بمرض سرطان الدم , رسالة دكتوراه غير منشورة , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة الفيوم , ٢٠٠٤ .

٧٧. محمد عبد الله عبد العزيز : مفهوم الذات وعلاقته بالرضا الوظيفى , رسالة ماجستير غير منشورة , الرياض , السعودية , ١٩٩٧ .

٧٨. محمد على الصايغ وآخرون : مفهوم الذات ، دراسة ميدانية مقارنة بين السجناء والأحداث , ٢٠٠٩ , عن موقع https://alsarab.forumarabia.com/t5760-topic

٧٩. محمد فتحي علي : فعالية برنامج سلوكى معرفى لتحسين مفهوم الذات لدى مدمنى الهيروين , رسالة دكتوراه غير منشورة , كلية الآداب , جامعة بنها , ٢٠٠٨ .

٨٠. محمد فهمى و نورهان فهمى : الرعاية الاجتماعية للمسنين , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث , ١٩٩٩ .

٨١. محمد مصطفى شاهين : ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الزواجية لدى الرجل العقيم ، بحث منشور فى مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان , العدد ٢٨ ، المجلد ٢ , ٢٠١٠ .

٨٢. محمود إبراهيم على : برنامج ترويحى رياضى لتحسين مفهوم الذات لدى أطفال مرضى السرطان , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية التربية , جامعة طنطا , ٢٠١٩ .

٨٣. محمود ناجى السيسى : ممارسة نموذج الحياة فى خدمة الفرد وتخفيف حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى الشباب الجامعى , بحث منشور فى المؤتمر العلمى التاسع عشر , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , مجلد ٣ , ٢٠٠٦ .

٨٤. مديحه مصطفى على : فاعلية برنامج تدريبى في تعديل مفهوم الذات وأثره على معالجة ظاهرة أطفال بلا مأوى , أعمال مؤتمر أطفال بلا مأوى , المؤتمر الأول لأطفال الشوارع , جامعة بنى سويف بالتعاون مع الجمعية الطبية المصرية الفرنسية , ٢٠١٥ .

٨٥. مروه عثمان مصطفى : الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية الدراسات العليا والبحث العلمى , جامعة الرباط الوطنى , ٢٠١٦ .

٨٦. مصطفى مغاورى عبد الرحمن : المناقشة الجماعية من خلال القصة الدينية وزيادة الشعور بالرضا عن الحياة لدى المسنين , بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , العدد ٣٦ , الجزء السادس , إبريل , ٢٠١٤ .

٨٧. منال بو خالفه وآخرون : صورة الذات لدى المسنين المقيمين بدور العجزة , كلية العلوم الانسانية والاجتماعية , جامعة محمد بو ضياف , المسيله , الجزائر , ٢٠١٩ .

٨٨. منى عبد الله نبهان : أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسرى بمحافظة الداخلية , رسالة ماجستير غير منشورة , كلية العلوم والآداب , جامعة نزوى , سلطنة عمان , ٢٠١٤ .

٨٩. منير عبد الله كرادشه و مريم محمد السمرى : التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط , مجلة جامعة الشارقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية , كلية الآداب والعلوم الاجتماعية , جامعة السلطان قابوس , سلطنة عمان , المجلد (١٦) , العدد (١) , ٢٠١٩ .

٩٠. مهند عبد سليم عبد العلى : مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسى لدى معلمى المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتى جنين ونابلس , رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة النجاح الوطنية , نابلس , فلسطين , ٢٠٠٣ .

٩١. ناجى سعد خطاب : علاقة التوافق النفسى والاجتماعى بمفهوم الذات والاتجاهات الأسرية نحو التقاعد كما يدركها المتقاعد لدى عينة من المسنين المتقاعدين بمنطقة المرج , رسالة ماجستير غير منشوره , كلية الآداب , جامعة أسيوط , ٢٠٠٥ .

٩٢. نادر الزيود : نظريات الإرشاد والعلاج النفسى , عمَان , دار الفكر , ١٩٩٨ .

٩٣. نادية عبده أبو دنيا : فاعلية برنامج لتعديل اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة ، بحث منشور فى مجلة علم النفس , المجلد ١٦ , العدد ٢٦ , ٢٠٠٣ .

٩٤. نبوية لطفى عبد الله : مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم (دراسة مقارنة) , رسالة ماجستير غير منشورة , معهد الدراسات العليا للطفولة , جامعة عين شمس , ٢٠٠٠ .

٩٥. نبيل محمد الفحل : دراسة مقارنة لمدى فعالية أسلوبين من أساليب الإرشاد النفسى الجماعى : أسلوب مجموعات المواجهة فى مقابل أسلوب التحكم الذاتى فى تحسين مفهوم الذات لدى المسنين , رسالة دكتوراه غير منشوره , معهد الدراسات والبحوث التربوية , جامعة القاهرة ١٩٩٦ .

٩٦. نجوى اليحفوفى : التفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد , دراسات عربية فى علم النفس , المجلد الثالث , العدد الرابع , ٢٠٠٤ .

٩٧. نجيبة منصر : مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسى لدى الطالب الجامعى , كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية , جامعة الوادى , ٢٠١٧ .

٩٨. نعيم عبد الوهاب شلبى : استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية والنفسية للمسنين المقيمين بدور الإيواء بمحافظة بورسعيد ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الثانى ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد بالاشتراك مع منظمة الدول العربية ومنظمة الأسرة العربية والجمعية المصرية لتدعيم الأسرة ، بورسعيد، ابريل , ٢٠٠٨ .

٩٩. نعيم مطر و جمعه الغلبان : مرحلة الشيخوخة متغيرات ومتطلبات فى الجانب النفسي والبيولوجى , رسالة دكتوراه غير منشورة , جامعة العالم الأمريكية , غزة , فلسطين , ٢٠٠٨ .

١٠٠. 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 الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣١ , الجزء ١١، اكتوبر , ٢٠١١ .

١٠١. هناء أحمد أمين : العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة الخجل الاجتماعى لتلميذات المرحلة الاعدادية , بحث منشور فى المؤتمر العلمى الثامن عشر , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , ٢٠٠٥.

١٠٢. ــــــــــــ : فعالية العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد فى تعديل مفهوم الذات للمراهقات مجهولات النسب , رسالة دكتوراه غير منشورة , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , ٢٠٠٠ .

١٠٣. ــــــــــــ : العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة فى خدمة الفرد وتنمية أساليب مواجهة الضغوط الحياتية للطالبة الجامعية , بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية

والعلوم الانسانية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , العدد (٣٠) ج ٧ , إبريل , ٢٠١١ .

١٠٤. هند عقيل الميزر : تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة فى تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام , بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , العدد ٢٥ , الجزء الأول , أكتوبر , ٢٠٠٨ .

١٠٥. يحي عبد العال وهبه : مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين داخل دور الرعاية والمقيمين مع أسرهم , رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب , جامعة المنوفيه , ٢٠٠٦ .

(B) : Bibliography .

106. Alam , M et al ; Socio-economic Problems of Persons with Old Age in District Dir Lower Khyber Pakhtunkhwa Pakistan , 3013 .

107. Alex Gitterman; Advances In The Life Model Social Work Practice In Francis, J Turner Social Work Treatment Entry Locking Theoretical Approaches , The Free Press, New Yourk , 1996 .

108. Alex Gitterman : Life Model Theory And Social Work Treatment, New York, US, Free Press, 4th ed, 2013 .

109. Blackburn, P et al ; Depression In Older Adults: Diagnosis And Management, The Medical Journal Vol. 59 No. 3, 2017 .

110. Byrne, G ; How The Good Lives Model Can Complement Metallization-Based Treatments For Individuals Who Have Offended With Anti-Social Personality Disorder and General Forensic Mental Health Needs:Practice Update, International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology, 64 (15) 2020.

111. Caputie & Marie ; The Life Model Of Social Work Practice In Health Case , NY ,Journal Of Health And Social Work ,V2 , 1992 .

112. Carle Germain & Alex Gitterman: Ecological Perespective , In , Encyclopedia Of Social Work , 19th ,V(1) NASW , Press , 1995 .

113. Carle Germain & Alex Gitterman; The Life Model Approach To Social Work Practice In Francis, J Turner , Social Work Treatment , New Yourk , The Free Press , Third Edition , 1986 .

114. Carle Germain & Alex Gitterman ; The Life Model Of Practice , N.Y. Columbia University Press , 1980 .

115. Charles Zastrow & Karen Ashman : Understanding Human Behaviour And Social Environment ,Canda , Thomson Brooks Cole, 2004.

116. Francis J. Turner : Social Work Treatment "Interlocking Theoretical Approaches 6th edition, London, Oxford University Press , 2017 .

117. Halvorsrud, L et al ; Quality Of Life Model: Predictors Of Quality Of Life Among Sick Older Adults , Research And Theory For Nursing Practice, 24 (4) , 2010 .

118. Herbert ,Stean,C ; Application Of The Life Model Case Work ,Journal Article , Social Work ,V3 , N 17 , 2000 .

119. Holtfreter,K & Turanovic,J ; Self–Rated Poor Health And Lonelinees In Adulthood :Testing The Moderating Role Of Familial Ties. Advances In Life Course Reseach , Vol , 8, N.1, 2015.

120. Ketayun ,Gould ; Life Model Versus Conflict Model , Afeminist Perespictive , Journal Article, Social Work , Vol.32, N.4 , 2005

121. Leung, et al ; Think Positively And Feel Positively: Optimism And Life Satisfaction In Late Life International Journal Of Aging And Human Development,vol.61, No.4 , 2005 .

122. Leuing Jem ; Modeling Life Satisfaction Of Chinese Adolescents In Honge King , NY , Journal Of Mental Health,v8 , 2001 .

123. Mackenzie, A & Vincon, J ; Working With Older People (in) Keable, D The Management Of Anxiety. New York, Churchill Living Stone, 1997 .

124. Mallion, J.S & Wood, J.L; Good Lives Model And Street Gang Membership: A Review And Aapplication , Aggression And Violent Behavior, 52, 2020 .
125. Oliver K et al ; 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.
126. Payne G & Storman ; Family Predictors Of Material And Paternal Enviornment In Programs For Young Children Disabilities , 1997 .
127. Payne Maleon: Modern Social Work Theory, Second Edition, London , Macmillan , Press LTP, 1997 .
128. Piedra, L.M & Engstrom, D.W ; Segmented Assimilation Theory And The Life Model: An Integrated Approach To Understanding Immigrants And Their Children ,Social Work, 54 (3),2009.
129. Potik, D & Rozenberg, G; Self-Psychology, Risk Assessment Of Individuals With Exhibitionistic Disorder And The Good Lives Model-More Than Meets The Eye , Journal Of Aggression, Maltreatment And Trauma, 29 (3) , 2020 .
130. Robert Barker; The Social Work Dictionary, Washington, DC : NASW Press, 2003 .
131. 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.
132. Sarfaraz, S & Riaz, S: Problems Faced By Senior Citizen In Contemporary Society: Findings From The Household Survey In

Karachi-Pakistan, International Journal Of Research In Humanities And Social Studies Volume 2, 2015 .

133. Shing, Y.K ; Is Life Model a Practical Model In Working With The Mentally-ill: A Discussion , Asia Pacific Journal Of Social Work And Development, 2 (1) 1992.

134. Singh, R ; Social Conditions Of Elders And Problems, Quest Journals Journal Of Research In Humanities And Social Science Volume 3 , 2015 .

135. Tim Lomas et al ; The Life Model: A Meta-Theoretical Conceptual Mapfor Applied Positive Psychology , Journal Of Happiness Studies An Interdisciplinary Forum On Subjective Well-Being , 2015 .

136. Timothy G ; Depressive Symptoms In Older Adults Living With HIV diseas – Applications Of The Charic Illness Quality Of The Life Model , Journal Of Mental Health ,Vol 8 (9) , 2002 .

137. Tyler, N. et al ; Reorienting Locus Of Control In Individuals Who Have Offended Through Strengths-Based Interventions: Personal Agency And The Good Lives Model Frontiers In Psychology, 11, 2020 .

138. Webester Amarriam ; Webester,s Ninth New Collegiate Dictionary , Webester Amarriam Inc., 1984 .

ملحق الدراسة

(مقياس مفهوم الذات لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية)

عزيزى المسن / تعرض عليك مجموعة من العبارات عليك قراءتها جيداً , ثم ضع علامة (✓) أمام الاستجابة التى تعبر عن وجهة نظرك ، علما بأنه لا توجد إجابات خاطئة .

أولاً : البيانات الأولية

الاســم ؟ / ..... (لمن يرغب)

١- السن ؟

أ- ٦١- ( )

ب- ٦٦- ( )

ت- ٧١- ( )

ث- ٧٦- ( )

٢- النوع ؟

أ- ذكر ( )

ب- أنثى ( )

٣- محل الاقامة ؟

أ- القرية ( )

ب- المدينة ( )

٤- سبب الالتحاق بالدار ؟

أ- تفكك الأسرة ( )

ب- عدم وجود من يرعانى ( )

ت- العجز الاقتصادى للأسرة ( )

ثانياً : فقرات المقياس

م	الفقـــــــــــــرة	الاستجابة		
		نعم	الى حد ما	لا
١	أشعر بالوهن والضعف العام .			
٢	أجد صعوبة فى التفاهم مع المحيطين بى .			
٣	أتحكم فى انفعالاتى عند الغضب .			
٤	يعتبرنى أفراد أسرتى عالة عليهم .			

٥	يرانى الناس هزيلاً .			
٦	ألجأ إلى مشرفى الدار طلباً للمساعدة .			
٧	أشعر بالحزن على وضعى الحالى .			
٨	أفراد أسرتى يمتنعون عن مشاركتى فى مناسباتى الخاصة .			
٩	تزعجنى التغيرات الجسمية التى حدثت لى .			
١٠	أؤمن بالمثل القائل " البعد عن الناس غنيمة " .			
١١	يسيطر علىَّ الشعور بالوحدة .			
١٢	أفتقد الشعور بالمودة تجاه أفراد الأسرة .			
١٣	أشعر بالنشاط والحيوية .			
١٤	يصعب علىَّ إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين .			
١٥	أشعر بالقلق فى حياتى باستمرار .			
١٦	أسعد كثيراً حينما التقى بأفراد عائلتى .			
١٧	أكشف عندما أشعر بالمرض .			
١٨	أشارك فى الأنشطة التى تقيمها الدار .			
١٩	لست راضياً عن نفسى .			
٢٠	تشعر أسرتى بالخزى تجاهى .			
٢١	أهتم بمظهرى وشكلى العام .			
٢٢	أرغب فى المساهمة بأعمال تطوعية فى المجتمع .			
٢٣	أغضب لأتفه الأسباب .			
٢٤	أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أبنائى .			
٢٥	أمارس بعض التمارين الرياضية المناسبة لظروفى الصحية.			
٢٦	ينظر الآخرون لى نظرة دونية .			
٢٧	أشعر بعدم أهميتى فى الحياة .			
٢٨	أشعر بتحطم علاقاتى الأسرية يوم بعد الآخر .			
٢٩	أشعر وكأنى روح بلا جسد .			
٣٠	أحرص على حضور مناسبات جيرانى .			
٣١	أصبحت حياتى بلا معنى .			
٣٢	أتصل تليفونياً بأفراد أسرتى للاطمئنان عليهم .			
٣٣	أحجم عن تناول الأدوية .			
٣٤	ضَعُفت علاقاتى الاجتماعية بأصدقائى بعد إلتحاقى بالدار .			
٣٥	أتوقع أن يكون القادم أفضل .			
٣٦	أشعر بتقدير أفراد أسرتى واحترامهم لى .			
٣٧	التزم بالإجراءات الاحترازية للوقاية من مرض كورونا .			
٣٨	أساعد زملائى كلما تمكنت من ذلك .			
٣٩	أفكر فى الانتحار والتخلص من الحياة .			

٤٠	أصبحت عديم الفائدة لأفراد أسرتى .			