

دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين

The role of therapeutic groups in improving the quality of
social life of the elderly

دكتورة نوال الربيع

جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن
المملكة العربية السعودية

المخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر المسنين والقائمين برعايتهم. اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي فهو المنهج المناسب لدراسة الظاهرة وبحثها. قامت الباحثة بالتطبيق على عينة عشوائية، بلغ حجمها (106) مسناً، و(69) قائماً برعاية المسنين في أربعة من دور رعاية المسنين في المملكة، وتناولت الدراسة مفاهيم الجماعات العلاجية، جودة الحياة الاجتماعية، رعاية المسنين، وتم إعداد استبانة لجمع البيانات وقياس الصدق والثبات، وتم استبعاد عينة الثبات من عينة الدراسة والإجابة على أسئلتها في ضوء الدراسات السابقة، وشملت أربعة محاور. جاءت استجابات عينة الدراسة بدرجة مرتفعة جداً حول أبعاد الاستبانة الأربعة وهي: دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين، وزيادة المشاركة الاجتماعية لدى المسنين، وتنمية الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين، والمتطلبات المهنية للأخصائية الاجتماعية كقائد للجماعات العلاجية لتحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى المسنين. وبعد استخلاص النتائج تم تقديم تصور مقترح لدور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى المسنين بدور رعاية المسنين.

الكلمات المفتاحية: الجماعات العلاجية، جودة الحياة الاجتماعية، رعاية المسنين.

Abstract

The current study aimed to determine the role of therapeutic groups in improving the social quality of life for the elderly from the perspective of the elderly and their caregivers. The study relied on the descriptive approach as it is the appropriate method to study and research the phenomenon. The researcher applied the study on a random sample, which consisted of (106) elderly individuals and (69) caregivers in four nursing homes in the Kingdom. The study addressed the concepts of therapeutic groups, social quality of life, and elderly care. A questionnaire was prepared to collect data and measure validity and reliability, and the reliability sample was excluded from the study sample, with answers to its questions provided in light of previous studies. It included four axes. The responses of the study sample were very high regarding the four dimensions of the questionnaire, which are: the role of therapeutic groups in improving the quality of social relations among the elderly, increasing social participation among the elderly, enhancing perceived social support among the elderly, and the professional requirements for the social worker as a leader of therapeutic groups to improve the quality of social life among the elderly. After extracting the results, a proposed vision of the role of therapeutic groups in improving the quality of social life among the elderly in care homes was presented.

Keywords: Therapeutic Groups, Quality of Social Life, Elderly Care.

مقدمة

تعتبر فئة كبار السن من الفئات التي ينبغي الاحتفاء بهم وإكرامهم ، والإقرار بما لهم في أعناق أولادهم وغيرهم ، من حقوق الرعاية والإكبار ، أو الاحترام والتقدير ؛ لما قدموه لمجتمعهم من جلائل الأعمال ، التي ضحوا فيها بأعز وأعلى ما لديهم من إمكانيات وطاقات أو قدرات ، فذابت حياتهم كالشموع لإضاءة الدرب لمن يخلفهم ، ويسير في منهجهم وخطتهم ، بل ويضيف لأعمالهم الجديد النافع ، وأن يمنح عنهم كل شر وضرر ، ويتلافون الأخطاء ويتجاوزون المحن والمشكلات من أجل بقاء النوع الإنساني والحفاظ على مبدأ استخلاف الإنسان في الأرض لعمارتها وتقدمها وتمذنها (حميش، 2016).

وتعتبر كبار السن منذ أكثر من نصف قرن خاتمه لقدرة الإنسان على العمل المثمر والعطاء بلا حدود، فأنهم اليوم أصبحوا في أغلب دول العالم في ذروة النضج والخبرة والإلمام بكل جوانب العمل الذي أمضى فيه كبار السن عشرات السنين من حياتهم، وتبذل الدول جهودا ملموسة لرعاية أبناءها كبار السن من الجنسين وتضعهم على قائمة أولوياتها، كما ولدت وترعرعت جهود أخرى تطوعية غير حكومية من مؤسسات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية قدمت وما زالت تقدم خدماتها ورعايتها لكبار السن على مستويات متعددة، دفعا لتنمية روح الانتماء والوفاء فضلا عن المزيد من العطاء والإنتاج، وإن رعاية كبار السن في الوقت الحالي تفرضها طبيعة العصر الحديث الذي يتميز بارتفاع متوسط الأعمار وتزايد فئة كبار السن نتيجة التقدم الطبي وازدياد الوعي الصحي (السيد، 2020، 67)

وعلى هذا الأساس يتضح أهمية تحديد دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين، وهو ما تحاول الدراسة تناوله من خلال وصف وتحليل هذا الدور ومتطلبات الإخصائي الاجتماعي للقيام بدوره في هذا المجال.

مشكلة الدراسة

مع تقدم المجتمعات الإنسانية في مجال رعاية المسنين اهتمت الخدمة الاجتماعية بالجماعات العلاجية كأداة من أدوات الرعاية والتي يمكن لتلك الأداة المساهمة في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسن وتأهيله لإحداث التعديل المناسب في سلوكه لإعادة توازنه من جديد وتحقيق جودة الحياة.

وبناء على ذلك تتمحور مشكلة الدراسة في السؤال المحوري التالي:

ما دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين من وجهة

نظر المسنين والقائمين برعايتهم؟

تساؤلات الدراسة

التساؤل الأول : ما دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين؟

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية :

1- ما دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين؟

2- ما دور الجماعات العلاجية في زيادة المشاركة الاجتماعية لدى المسنين؟

3- ما دور الجماعات العلاجية في تنمية الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين؟

التساؤل الثاني :

ما المتطلبات المهنية للأخصائية الاجتماعية كقائد للجماعات العلاجية في تحسين جودة

الحياة الاجتماعية لدى المسنين؟

التساؤل الثالث :

- ما التصور المقترح لدور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية؟

أهداف الدراسة:

1- تحديد دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية.

2- تحديد المتطلبات المهنية للأخصائية الاجتماعية كقائد للجماعات العلاجية لتحسين جودة

الحياة الاجتماعية لدى المسنين؟

3- التوصل إلي تصور مقترح لدور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة

الاجتماعية؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

أ. الأهمية العلمية:

- إن اهتمام الدراسة باستخدام الجماعات العلاجية كأحد الأساليب الحديثة في الممارسة

المهنية في خدمة الجماعة إضافة جديدة للممارسين المهنيين في المجتمع السعودي،

حيث أن هذا الأسلوب لم يستخدم في المملكة العربية السعودية على حد علم الباحثة

الأمر الذي يضيف على هذه الدراسة أهمية خاصة في الممارسة في هذا المجال الحيوي.

ب. الأهمية التطبيقية:

- قد تحفز نتائج هذه الدراسة في تطوير برنامج العمل المهني للممارسين العاملين في مجال رعاية المسنين وذلك من خلال الاستفادة من الإطار النظري والعملي لهذا الأسلوب كموجه للممارسة المهنية والابتعاد عن الأنماط التقليدية والتي لا تتواءم مع متغيرات العصر الحديث.

مصطلحات الدراسة :

1. **الجماعات العلاجية:** وسط مكون من عدد من الأعضاء لا يزيد عن عشرة أعضاء، ويعمل مع هذه الجماعة ممارس مهني مؤهل وهو الأخصائي الاجتماعي ويعتبر عضواً ضمن فريق عمل لتحقيق أهداف العملية العلاجية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، يركز الممارس المهني على توجيه عمليات التفاعل والتأثير المتبادل بين أعضاء الجماعة العلاجية، يعتمد الممارس المهني على مجموعة من الإجراءات المهنية والأساليب الفنية لتحقيق أهداف العلاج، يركز العلاج على العملية الجماعية وما تنتجه من فرص للخبرات والمهارات لإكسابها لأعضاء الجماعة العلاجية، وتهدف الجماعة العلاجية إلى إحداث التعديل في السلوك الاجتماعي (المعيلي، 2014، ص. 266).

2. **جودة الحياة الاجتماعية:** رضا المسن وشعوره بالسعادة نتيجة توافقه الاجتماعي والذي يتجلى في جودة العلاقة الشخصية والاندماج في الأنشطة الاجتماعية وحصول المسن على الدعم الاجتماعي (، 44).

إجرائياً: تتمثل في ثلاثة أبعاد هي: جودة العلاقات الاجتماعية، والمشاركة الاجتماعية، المساندة الاجتماعية المدركة.

3. **المسنين:** الأفراد المتقدمين في العمر من 60 عاماً فما فوق ويتعرضون للاضمحلال الجسيم في البناء والوظائف (السيد، 2020، ص. 66)

4. **القائمين برعاية المسنين:** الأخصائيون الاجتماعيون الذي يقومون بتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في دور رعاية المسنين.

الإطار النظري

المبحث الأول: الجماعات العلاجية :

الجماعات العلاجية عبارة عن تجمعات منظمة يديرها متخصصون مدربون، عادةً علماء نفس، أو أخصائيون اجتماعيون، أو مستشارون، تهدف إلى توفير الدعم والشفاء والنمو الشخصي للمشاركين. تجمع هذه الجماعات بين الأفراد الذين يتشاركون تحديات أو تجارب أو أهداف مماثلة وتوفر لهم مساحة آمنة لاستكشاف أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم، وهناك بعض المفاهيم المرتبطة بالجماعات العلاجية: (المعيلي، 2014)

1-الخبرة الجماعية: تتيح الخبرات الجماعية المتاحة في هذه الجماعات بالعديد من الجوانب العلاجية لأعضائها كعمليات التدعيم للأشخاص الذين يجدون صعوبات في إقامة العلاقات وأيضاً التصحيح للاتجاهات والأفكار والسلوكيات غير المقبولة، وكره الذات والسلوك المضاد للمجتمع، والتفسير والتوضيح والإقناع والمحاورة وغيرها من الأساليب الفنية المستخدمة مع هذه الجماعات مما يساعد الأعضاء على اكتساب خبرات تفيد في عمليات التعلم والتغير والذي لا يتاح في العلاج الفردي.

2-الإفراغ الوجداني: يعد الإفراغ الوجداني عملية ضرورية للتخفيف من عمليات الكبت والانفعال المصاحبة للحاجة أو المشكلة بحيث تتيح الفرصة لأعضائها التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم من خلال عمليات الإصغاء والتعبير والتشجيع والاستشارة وتقدير المشاعر السلبية والإيجابية والتوظيف الجيد لقدرات وإمكانات الأعضاء.

3-التعليم وإعادة التعلم: تتضمن هذه العملية كل ما يكتسبه الفرد كعضو من معارف ومعارف وأفكار واتجاهات وميول وعادات ومهارات سواء تم هذا الاكتساب بطريقة مقصودة أو غير مقصودة بهدف بناء وتأهيل هذه الشخصية الإنسانية.

4-التفاعل الاجتماعي: عملية يتم من خلالها تبادل المعارف والمعلومات اللفظية وغير اللفظية والقيم والمعايير الاجتماعية والأفكار والاتجاهات والعادات والتقاليد التي يرتضيها المجتمع وتتفق مع ثقافته في إطار من العلاقات الاجتماعية السليمة.

5-الاتصال: عملية يتم من خلالها انتقال المعلومات والمعارف والأفكار والاتجاهات والقيم والميول من شخص إلى آخر أو إلى جماعة بطريقة لفظية أو غير لفظية، وتسهم هذه العملية في مساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم وتغيير اتجاهاتهم وتعديل سلوكياتهم والتعامل مع واقعهم بصورة أفضل.

6-التفسير: من العمليات الضرورية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي هو تقديم التفسير السليم للمشكلات بهدف الوقوف على الأسباب الفعلية التي أدت إلى حدوث المشكلات وموقف أعضاء الجماعة منها وإدراكهم لها، ومن أهم معايير التفسير الصحيح إحداث آثار إيجابية في سلوك أعضاء الجماعة وتناول المشكلات بوضوح وواقعية.

نواع الجماعات العلاجية :

هناك أنواع مختلفة من الجماعات العلاجية المصممة لتلبية احتياجات وجماعات سكانية محددة: (Sousa, 2020)

1. جماعات الدعم: تجمع هذه الجماعات بين الأفراد الذين يواجهون تحديات مماثلة، مثل الحزن أو المرض المزمن أو التعافي من الإدمان أو تقديم الرعاية. تقدم جماعات الدعم التعاطف والتحقق والنصائح العملية من أقرانهم الذين يفهمون بشكل مباشر ما يمر به المشاركون.
2. جماعات العلاج النفسي: تركز جماعات العلاج النفسي على معالجة المشكلات النفسية وتعزيز النمو الشخصي من خلال التدخلات العلاجية المنظمة. ينخرط أعضاء المجموعة في المناقشات والتمارين والأنشطة التي يوجهها المعالج لاستكشاف المشكلات الأساسية وتحسين مهارات التأقلم وتطوير طرق صحية للتواصل مع أنفسهم ومع الآخرين.
3. جماعات بناء المهارات: تهدف هذه الجماعات إلى تعليم مهارات أو تقنيات محددة لمساعدة المشاركين على إدارة أعراض اضطرابات الصحة العقلية، أو تحسين التواصل والعلاقات بين الأشخاص، أو التعامل مع التوتر والقلق. تشمل الأمثلة التدريب على الحزم والتأمل الذهني وإدارة الغضب وتنمية المهارات الاجتماعية.
4. جماعات التنقيف النفسي: تجمع جماعات التنقيف النفسي بين عناصر العلاج النفسي والتعليم لتوفير المعلومات والموارد والاستراتيجيات العملية لإدارة مشكلات الصحة العقلية أو تحديات الحياة. غالبًا ما تغطي هذه الجماعات موضوعات مثل إدارة التوتر وتنظيم العواطف والرعاية الذاتية ومهارات حل المشكلات.
5. جماعات العلاج التعبيري: تستخدم هذه الجماعات الفنون الإبداعية، مثل الموسيقى أو الفن أو الدراما أو الرقص، كأدوات للتعبير عن الذات والاستكشاف والشفاء. ينخرط

المشاركون في أنشطة إبداعية مختلفة لمعالجة المشاعر واكتساب نظرة ثاقبة لتجاربهم وتعزيز الوعي الذاتي واحترام الذات.

6. جماعات العلاج السلوكي المعرفي (CBT): تطبق جماعات العلاج السلوكي المعرفي مبادئ العلاج السلوكي المعرفي لمساعدة المشاركين على تحديد أنماط التفكير السلبية وتحديدها، وتغيير السلوكيات غير القادرة على التكيف، وتطوير استراتيجيات تكيف أكثر تكيفاً. يتعلم أعضاء المجموعة المهارات العملية لإدارة القلق والاكتئاب أو غيرها من المخاوف المتعلقة بالصحة العقلية.

تقدم الجماعات العلاجية فوائد عديدة، بما في ذلك الدعم الاجتماعي، والتحقق من الصحة، ومشاركة وجهات النظر، وتنمية المهارات، والشفاء العاطفي. من خلال المشاركة في مجموعة علاجية، يمكن للأفراد اكتساب شعور بالانتماء وتقليل مشاعر العزلة وتجربة النمو الشخصي والتمكين داخل مجتمع داعم.

دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين:

تلعب الجماعات العلاجية دوراً حاسماً في تحسين نوعية الحياة لكبار السن بطرق

مختلفة: (Veras, 2020)

1. الدعم الاجتماعي: مع تقدم الأشخاص في العمر، قد يواجهون عزلة متزايدة بسبب عوامل مثل التقاعد أو فقدان أحبائهم أو القيود الجسدية. توفر الجماعات العلاجية بيئة داعمة حيث يمكن لكبار السن التواصل مع الآخرين الذين يواجهون تحديات مماثلة، مما يقلل من مشاعر الوحدة وتعزيز الشعور بالانتماء.

2. السعادة العاطفية: يعاني العديد من كبار السن من مشاكل تتعلق بالصحة العقلية، مثل الاكتئاب والقلق. يتيح لهم المشاركة في الجماعات العلاجية فرصاً للتعبير عن مشاعرهم وتبادل الخبرات وتلقي التعاطف والتشجيع من الأقران والميسرين. يمكن أن يساعد ذلك في تخفيف أعراض الاكتئاب والقلق، مما يؤدي إلى تحسين الصحة العاطفية.

3. التحفيز المعرفي: يمكن أن يساعد المشاركة في الأنشطة والمناقشات الجماعية كبار السن في الحفاظ على عقولهم حادة والحفاظ على الوظيفة الإدراكية. غالباً ما تتضمن الجماعات العلاجية تمارين وألعاب مصممة لتحفيز الذاكرة ومهارات حل المشكلات والإبداع، والتي يمكن أن تساهم في تحسين نوعية الحياة من خلال تعزيز حدة العقل والاحتياطي المعرفي.

4. الإحساس بالهدف: قد يؤدي التقاعد والشيخوخة أحياناً إلى فقدان الهدف أو الهوية لدى كبار السن. توفر الجماعات العلاجية فرصاً لكبار السن لمتابعة أنشطة هادفة، والمساهمة بمعارفهم ومهاراتهم، وتولي أدوار قيادية داخل المجموعة. هذا الشعور بالهدف والمساهمة يمكن أن يعزز احترام الذات والرضا عن الحياة بشكل عام.
 5. فوائد الصحة البدنية: تركز بعض الجماعات العلاجية على الأنشطة البدنية مثل اليوغا أو التاي تشي أو التمارين الخفيفة المصممة خصيصاً لتلبية احتياجات كبار السن. لا يؤدي النشاط البدني المنتظم إلى تحسين الصحة البدنية عن طريق زيادة القوة والمرونة والتوازن فحسب، بل يعزز أيضاً الحالة المزاجية ويقلل التوتر، مما يساهم في تحسين نوعية الحياة.
 6. الفرص التعليمية: تقدم العديد من الجماعات العلاجية ورش عمل تعليمية أو مناقشات حول موضوعات ذات صلة بالشيخوخة، مثل التغذية وإدارة الأدوية واستراتيجيات التكيف مع الحالات المزمنة والتخطيط المسبق للرعاية. ومن خلال تمكين كبار السن بالمعرفة والموارد، تساعد هذه الجماعات على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم ورفاههم، مما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة.
- بشكل عام، تقدم الجماعات العلاجية نهجاً شمولياً لتحسين نوعية الحياة لكبار السن من خلال تلبية احتياجاتهم الاجتماعية والعاطفية والمعرفية والجسدية والتعليمية في بيئة داعمة وتمكينية.
- دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين:**
- تلعب الجماعات العلاجية دوراً كبيراً في تحسين جودة العلاقات الاجتماعية لدى كبار السن من عدة جوانب (Xavier, & do Nascimento, p. 2023)
1. الدعم الاجتماعي: توفر الجماعات العلاجية منصة لكبار السن للتفاعل مع الآخرين الذين قد يشاركونهم تجارب أو تحديات مماثلة. وهذا يخلق بيئة داعمة حيث يمكنهم تبادل النصائح والتشجيع والتعاطف، مما يمكن أن يخفف من مشاعر الوحدة والعزلة.
 2. الشعور بالانتماء: المشاركة في العلاج الجماعي يمكن أن تعزز الشعور بالانتماء والصداقة الحميمة بين كبار السن. إن الشعور بالارتباط بالمجتمع يمكن أن يعزز احترام الذات والرفاهية العامة، مما يؤدي إلى تحسين العلاقات الاجتماعية داخل المجموعة وخارجها.

3. تنمية المهارات: غالبًا ما تتضمن الجماعات العلاجية أنشطة وتمارين تهدف إلى تحسين التواصل وحل النزاعات ومهارات التعامل مع الآخرين. إن تعلم هذه المهارات وممارستها يمكن أن يعزز قدرة كبار السن على التنقل في التفاعلات الاجتماعية والحفاظ على علاقات أكثر صحة مع العائلة والأصدقاء ومقدمي الرعاية.
 4. التعبير العاطفي: قد يواجه كبار السن تحديات عاطفية مختلفة، مثل الحزن أو الاكتئاب أو القلق، خاصة عندما يتعاملون مع التحولات الحياتية أو المشكلات الصحية. توفر الجماعات العلاجية مساحة آمنة لهم للتعبير عن مشاعرهم بشكل علني والحصول على المصادقة والدعم من الآخرين الذين يفهمون صراعاتهم.
 5. اتصالات ذات معنى: بناء العلاقات داخل الجماعات العلاجية يمكن أن يؤدي إلى روابط ذات معنى تمتد إلى ما هو أبعد من حدود الجلسات. قد يقوم كبار السن بتكوين صداقات أو شبكات دعم تدوم خارج إطار المجموعة، مما يوفر المشاركة الاجتماعية المستمرة والرفقة.
 6. الإحساس بالهدف: يمكن أن يمنح الانخراط في العلاج الجماعي الأفراد المسنين إحساسًا بالهدف والإنجاز حيث يساهمون في رفاهية الآخرين في المجموعة. يمكن أن يكون هذا أمرًا تمكينيًا بشكل خاص لأولئك الذين قد يشعرون بالتهميش أو الإهمال في جوانب أخرى من حياتهم.
- بشكل عام، تقدم الجماعات العلاجية نهجًا شموليًا لتعزيز جودة العلاقات الاجتماعية بين كبار السن من خلال تلبية احتياجاتهم العاطفية والمعرفية والاجتماعية ضمن بيئة داعمة ومنظمة.
- دور الجماعات العلاجية في زيادة المشاركة الاجتماعية لدى المسنين:**
- تلعب الجماعات العلاجية دوراً حاسماً في زيادة المشاركة الاجتماعية بين كبار السن من خلال توفير فرص المشاركة والتفاعل وبناء المهارات. فيما يلي بعض الطرق التي تساهم بها الجماعات العلاجية في ذلك (Kotzur, et al., 2023):
1. الفرص الاجتماعية المنظمة: تقدم الجماعات العلاجية أنشطة ومناقشات منظمة تشجع المشاركة من جميع الأعضاء. يمكن أن يكون هذا الهيكل مفيدًا بشكل خاص لكبار السن الذين قد يشعرون بعدم اليقين أو القلق بشأن الانخراط في المواقف الاجتماعية، مما يوفر بيئة مريحة وداعمة للتفاعل.

2. الشعور بالمجتمع: كونك جزءًا من مجموعة علاجية يعزز الشعور بالانتماء والمجتمع بين كبار السن. إن الشعور بالارتباط بمجموعة من الأقران الذين يتشاركون تجارب أو تحديات مماثلة يمكن أن يحفزهم على المشاركة بشكل أكثر نشاطًا في الأنشطة الاجتماعية داخل وخارج إطار المجموعة.
 3. تنمية المهارات: تتضمن العديد من الجماعات العلاجية أنشطة تهدف إلى تطوير المهارات الاجتماعية مثل التواصل والاستماع النشط وحل النزاعات. ومن خلال تعلم هذه المهارات وممارستها في بيئة داعمة، يمكن لكبار السن اكتساب الثقة في قدرتهم على التعامل مع الآخرين والتنقل في التفاعلات الاجتماعية بفعالية.
 4. فرص التواصل: توفر الجماعات العلاجية فرصًا لكبار السن للتواصل مع الآخرين الذين قد يشاركونك اهتمامات أو هوايات أو أهداف مشتركة. يمكن أن يؤدي بناء روابط ذات معنى داخل المجموعة إلى تكوين صداقات وشبكات دعم تمتد إلى ما هو أبعد من الجلسات، مما يشجع المشاركة الاجتماعية المستمرة والمشاركة.
 5. الدعم العاطفي: تتيح المشاركة في مجموعة علاجية لكبار السن الحصول على الدعم العاطفي والمصادقة من أقرانهم الذين يفهمون تجاربهم. يمكن لهذا الدعم أن يعزز ثقتهم وتحفيزهم للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، مع العلم أن لديهم شبكة داعمة يمكنهم الاعتماد عليها خلال الأوقات الصعبة.
 6. الإحساس بالهدف: إن المشاركة في الأنشطة والمناقشات الجماعية يمنح الأفراد المسنين إحساسًا بالهدف والمعنى في تفاعلاتهم الاجتماعية. إن معرفة أن مساهماتهم ذات قيمة داخل المجموعة يمكن أن يحفزهم على البحث عن فرص إضافية للمشاركة الاجتماعية والمشاركة في جوانب أخرى من حياتهم.
- بشكل عام، توفر الجماعات العلاجية بيئة داعمة وتمكينية لكبار السن لزيادة مشاركتهم الاجتماعية من خلال تقديم أنشطة منظمة، وتعزيز الشعور بالانتماء للمجتمع، وتعزيز تنمية المهارات والدعم العاطفي.

دور الجماعات العلاجية في تنمية الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين :

تلعب الجماعات العلاجية دوراً حيوياً في تعزيز الدعم الاجتماعي المتصور بين كبار السن بعدة طرق (Cardoso, et al., 2021):

1. التواصل الاجتماعي: توفر الجماعات العلاجية فرصاً لكبار السن للتفاعل مع أقرانهم الذين قد يشاركونهم تجارب حياتية وتحديات واهتمامات مماثلة. يمكن لهذا الارتباط الاجتماعي أن يخفف من مشاعر الوحدة والعزلة، ويعزز الشعور بالانتماء والدعم.
2. الدعم العاطفي: ضمن الجماعات العلاجية، يمكن للأفراد التعبير عن مشاعرهم واهتماماتهم وتجاربهم في بيئة آمنة وداعمة. إن مشاركة وتلقي الدعم العاطفي من الآخرين يمكن أن يؤكد صحة تجاربهم ويوفر لهم الراحة خلال الأوقات الصعبة.
3. التحقق والفهم: إن كونك جزءاً من مجموعة من الأقران الذين يمرون بمراحل حياة مماثلة يمكن أن يوفر إحساساً بالتحقق والفهم. قد يجد الأفراد المسنون الراحة في معرفة أنهم ليسوا وحدهم في تجاربهم وأن الآخرين يمكنهم الارتباط بما يمرون به.
4. بناء المهارات: غالباً ما تتضمن الجماعات العلاجية أنشطة ومناقشات تهدف إلى تعزيز مهارات التأقلم، وتقنيات الاتصال، واستراتيجيات حل المشكلات. يمكن لهذه المهارات تمكين الأفراد المسنين من التنقل في التفاعلات الاجتماعية بشكل أكثر فعالية وطلب الدعم عند الحاجة.
5. الإحساس بالهدف: المشاركة في الجماعات العلاجية يمكن أن تمنح كبار السن إحساساً بالهدف والمعنى في حياتهم. يمكن أن يؤدي الانخراط في الأنشطة والمساهمة في المناقشات الجماعية إلى تعزيز احترام الذات والثقة، وتعزيز النظرة الإيجابية للحياة.
6. شبكات الدعم طويلة الأمد: يمكن للجماعات العلاجية تسهيل تطوير شبكات الدعم طويلة الأمد بين كبار السن. يمكن أن يؤدي بناء العلاقات داخل المجموعة إلى صداقات مستمرة وروابط اجتماعية خارج إطار المجموعة، مما يوفر الدعم المستمر والرفقة.

بشكل عام، توفر الجماعات العلاجية بيئة منظمة وداعمة حيث يمكن لكبار السن تطوير الدعم الاجتماعي والحفاظ عليه، مما يؤدي إلى تحسين الصحة العقلية والعاطفية. المبحث الثاني: جودة الحياة للمسنين ودور الأخصائي الاجتماعي:

جودة الحياة الاجتماعية:

تشير جودة الحياة الاجتماعية إلى الرفاهية العامة والرضا المستمد من تفاعلات الفرد الاجتماعية وعلاقاته ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية. ويشمل جوانب مختلفة من الأداء الاجتماعي والترابط، بما في ذلك (Alqarni, et al., 2023)

1. الدعم الاجتماعي: يعد الشعور بالدعم والتقدير من الأصدقاء والعائلة والأقران أمراً ضرورياً لجودة عالية من الحياة الاجتماعية. يمكن أن يأتي الدعم الاجتماعي بأشكال عديدة، مثل الدعم العاطفي (الاستماع والتعاطف)، والدعم الفعال (المساعدة العملية)، والدعم المعلوماتي (النصيحة والتوجيه).
2. الترابط الاجتماعي: يساهم وجود روابط هادفة مع الآخرين والشعور بالانتماء إلى الشبكات الاجتماعية أو المجتمعات في تحقيق حياة اجتماعية مرضية. توفر الروابط الاجتماعية القوية فرصاً للرفقة والخبرات المشتركة والدعم المتبادل، مما يعزز الشعور بالارتباط والانتماء.
3. العلاقات الشخصية: تعد العلاقات الصحية والمرضية مع أفراد الأسرة والأصدقاء والشركاء الرومانسيين والزملاء أمراً أساسياً لجودة الحياة الاجتماعية. تتميز العلاقات الشخصية الإيجابية بالثقة والاحترام والتعاطف والتواصل الفعال والمعاملة بالمثل.
4. التكامل الاجتماعي: إن المشاركة بنشاط في الأنشطة الاجتماعية أو الجماعات أو المجتمعات المحلية تعزز التكامل الاجتماعي وتثري الحياة الاجتماعية للفرد. توفر المشاركة في التجمعات الاجتماعية والنوادي والمنظمات الدينية أو الثقافية والأنشطة التطوعية فرصاً للتفاعل الاجتماعي والتواصل والمشاركة المجتمعية.
5. المشاركة الاجتماعية: المشاركة في تفاعلات وأنشطة اجتماعية هادفة تتماشى مع اهتمامات الفرد وقيمه وتفضيلاته تعزز الشعور بالرضا والاستمتاع في الحياة الاجتماعية. قد يشمل ذلك الهوايات والأنشطة الترفيهية والفعاليات الثقافية والأنشطة الترفيهية المشتركة مع الآخرين.
6. الرفاهية الاجتماعية: تساهم التجربة الذاتية للشعور بالرضا والرضا عن الحياة الاجتماعية للفرد في الرفاهية العامة وجودة الحياة. تؤثر عوامل مثل الدعم الاجتماعي المتصور والشعور بالوحدة والترابط الاجتماعي وجودة العلاقات على الرفاهية الاجتماعية.

7. رأس المال الاجتماعي: الوصول إلى الموارد والفرص والشبكات الاجتماعية من خلال العلاقات الشخصية والاتصالات المجتمعية يساهم في رأس المال الاجتماعي. يعزز رأس المال الاجتماعي رفاهية الفرد من خلال تسهيل التعاون والثقة والعمل الجماعي داخل المجتمعات.

بشكل عام، تتميز الجودة العالية للحياة الاجتماعية بالروابط الاجتماعية القوية، والعلاقات الداعمة، والمشاركة الهادفة في الأنشطة الاجتماعية، والشعور بالانتماء والوفاء داخل الشبكات الاجتماعية والمجتمعات. إن تنمية ورعاية هذه الجوانب من الحياة الاجتماعية أمر ضروري لتعزيز الصحة العقلية والعاطفية والجسدية طوال فترة الحياة.

جودة الحياة الاجتماعية لدى المسنين :

تعد جودة الحياة الاجتماعية ذات أهمية خاصة لكبار السن، حيث يلعب الترابط الاجتماعي والدعم دورًا مهمًا في رفاهيتهم وصحتهم بشكل عام. فيما يلي بعض العوامل الرئيسية التي تؤثر على نوعية الحياة الاجتماعية لكبار السن (Hussenoeder, et al. 2021):

1. شبكات الدعم الاجتماعي: تعتبر شبكات الدعم الاجتماعي القوية التي تتكون من أفراد الأسرة والأصدقاء والجيران وأفراد المجتمع أمرًا بالغ الأهمية لكبار السن. إن وجود أفراد يلجؤون إليهم للحصول على الدعم العاطفي والمساعدة العملية والرفقة يمكن أن يساعد في تخفيف مشاعر الوحدة والعزلة.
2. الحفاظ على العلاقات: يعد الحفاظ على العلاقات الحالية وتعزيز العلاقات الجديدة أمرًا ضروريًا لكبار السن. ويشمل ذلك البقاء على اتصال مع أفراد العائلة والأصدقاء، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، والمشاركة في المناسبات المجتمعية لمنع الانسحاب الاجتماعي وتعزيز الشعور بالانتماء.
3. المشاركة المجتمعية: توفر المشاركة في جماعات المجتمع أو المنظمات الدينية أو الثقافية أو العمل التطوعي أو المراكز العليا فرصًا للتفاعل الاجتماعي والمشاركة الهادفة والشعور بالهدف. إن كونهم مشاركين نشطين في مجتمعاتهم يمكن أن يساعد كبار السن على البقاء على اتصال والشعور بالتقدير.
4. الأنشطة والهوايات الاجتماعية: ممارسة الأنشطة والهوايات الاجتماعية التي تتوافق مع اهتماماتهم وقدراتهم أمر مهم بالنسبة لكبار السن. سواء كان ذلك بحضور النوادي أو الفصول الدراسية أو الجماعات الترفيهية، فإن المشاركة في أنشطة ممتعة مع الآخرين تعزز الروابط الاجتماعية، وتحفز الوظيفة الإدراكية، وتعزز الشعور بالإنجاز.

5. الوصول إلى وسائل النقل والموارد: يعد الوصول إلى خدمات النقل وموارد المجتمع أمراً حيوياً لكبار السن للحفاظ على الروابط الاجتماعية والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية. إن ضمان خيارات النقل ميسورة التكلفة والتي يمكن الوصول إليها والمرافق الملائمة لكبار السن يمكن أن يساعد كبار السن على الاستمرار في المشاركة في مجتمعاتهم.
6. الصحة والتنقل: يمكن أن تؤثر الحالة الصحية والقيود المفروضة على الحركة بشكل كبير على نوعية الحياة الاجتماعية لكبار السن. إن إدارة الحالات المزمنة، والحفاظ على اللياقة البدنية، ومعالجة تحديات التنقل من خلال الأجهزة المساعدة أو التعديلات المنزلية يمكن أن تعزز قدرة كبار السن على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والحفاظ على العلاقات.
7. معالجة الوحدة والعزلة: تعد الوحدة والعزلة الاجتماعية من الاهتمامات الشائعة بين كبار السن، خاصة أولئك الذين يعيشون بمفردهم أو الذين لديهم شبكات اجتماعية محدودة. يمكن للتدخلات مثل برامج التوعية، وجماعات الدعم، وأنظمة الأصدقاء، والمنصات القائمة على التكنولوجيا أن تساعد في مكافحة الوحدة وتسهيل الاتصالات الاجتماعية.
8. الاعتبارات الثقافية والتنوع: يعد الاعتراف بالقيم الثقافية والتقاليد والتنوع واحترامها بين كبار السن أمراً ضرورياً لتعزيز الاندماج الاجتماعي ودعم احتياجاتهم وتفضيلاتهم الاجتماعية الفريدة.
- وبشكل عام، فإن تعزيز نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين ينطوي على معالجة شبكات الدعم الاجتماعي، والحفاظ على العلاقات، وتعزيز المشاركة المجتمعية، وتسهيل الوصول إلى الموارد، ومعالجة التحديات الصحية والتنقل، ومكافحة الوحدة والعزلة، والاعتراف بالتنوع الثقافي. ومن خلال تعزيز الروابط الاجتماعية الهادفة والمشاركة النشطة في الأنشطة الاجتماعية، يمكن لكبار السن تجربة رفاهية أفضل ونوعية حياة أعلى في سنواتهم اللاحقة.

المتطلبات المهنية للأخصائية الاجتماعية كقائد للجماعات العلاجية لتحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى المسنين :

لكي تكون قائداً للجماعات العلاجية كأخصائي اجتماعي يهدف إلى تحسين نوعية الحياة الاجتماعية للمرضى، هناك العديد من المتطلبات المهنية الأساسية (Rowlings, 2024):

1. التعليم: يحتاج الأخصائي الاجتماعي عادةً إلى درجة البكالوريوس في العمل الاجتماعي (BSW) على الأقل لشغل وظائف المبتدئين. ومع ذلك، بالنسبة للأدوار القيادية والممارسات المتخصصة مثل الجماعات العلاجية الرائدة، فغالبًا ما تكون هناك حاجة إلى درجة الماجستير في العمل الاجتماعي (MSW).
2. الترخيص: في العديد من الولايات القضائية، يحتاج الأخصائيون الاجتماعيون إلى الحصول على ترخيص لممارسة المهنة. يتضمن هذا غالبًا اجتياز اختبار الترخيص بعد إكمال مستوى معين من التعليم والخبرة الخاضعة للإشراف. تختلف المتطلبات حسب الموقع، ولكن عادةً ما يكون الماجستير في العمل الاجتماعي مطلوب للتخصيص.
3. التدريب المتخصص: يعد التدريب الإضافي على تقنيات العلاج الجماعي ومنهجيات الاستشارة وديناميكيات المجموعة أمرًا بالغ الأهمية لقيادة الجماعات العلاجية بفعالية. يمكن أن يشمل ذلك ورش عمل أو ندوات أو دورات متخصصة في العمل الجماعي.
4. الخبرة السريرية: الخبرة السابقة في إعدادات العمل الاجتماعي السريري لا تقدر بثمن. قد يشمل ذلك التدريب الداخلي أو التدريب العملي أو التوظيف في أماكن مثل عيادات الصحة العقلية أو المستشفيات أو مراكز علاج تعاطي المخدرات.
5. معرفة الأساليب العلاجية: يعد الإلمام بالطرق العلاجية المختلفة، مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، والعلاج السلوكي الجدلي (DBT)، والعلاج القائم على اليقظة الذهنية، وغيرها، أمرًا ضروريًا. تساعد هذه المعرفة في تصميم التدخلات الجماعية وفقًا للاحتياجات المحددة للمشاركين.
6. فهم المعايير الأخلاقية: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الالتزام بالمعايير الأخلاقية الصارمة في ممارساتهم. إن فهم وتطبيق المبادئ الأخلاقية في إعدادات العلاج الجماعي، بما في ذلك قضايا السرية والحدود والموافقة المستنيرة، أمر بالغ الأهمية.

7. الكفاءة الثقافية: تتطلب ممارسة العمل الاجتماعي الفعالة الكفاءة الثقافية والحساسية للخلفيات والخبرات المتنوعة لأعضاء المجموعة. يتضمن ذلك فهم كيفية تأثير الثقافة والعرق والانتماء العرقي والجنس وعوامل الهوية الأخرى على تجارب الأفراد واحتياجاتهم.

8. مهارات الاتصال والتيسير: مهارات الاتصال القوية ضرورية لقيادة الجماعات العلاجية بشكل فعال. يتضمن ذلك الاستماع النشط والتعاطف وحل النزاعات والقدرة على تسهيل المناقشات والأنشطة الهادفة داخل المجموعة.

9. مهارات التقييم والتقييم: يحتاج الأخصائيون الاجتماعيون إلى القدرة على تقييم احتياجات أعضاء المجموعة وتقديمهم، بالإضافة إلى تقييم فعالية التدخلات الجماعية. يتضمن ذلك استخدام أدوات التقييم ومراقبة النتائج وإجراء التعديلات حسب الحاجة.

10. التعاون والقيادة: كقائد للجماعات العلاجية، غالبًا ما يتعاون الأخصائيون الاجتماعيون مع متخصصين آخرين، مثل علماء النفس والأطباء النفسيين والممرضات ومديري الحالات، لتوفير رعاية شاملة. مهارات القيادة القوية ضرورية لتنسيق هذه الجهود وضمان أفضل النتائج الممكنة للمرضى.

من خلال تلبية هذه المتطلبات المهنية، يمكن للأخصائيين الاجتماعيين قيادة الجماعات العلاجية بشكل فعال لتحسين نوعية الحياة الاجتماعية لمرضاهم، وتعزيز الشفاء والنمو والتمكين ضمن بيئة جماعية داعمة.

نظرية الدور:

تتكون نظرية الدور من مجموعة بناءات ويتخذ المحللون للدور ميدان دراستهم السلوك الواقعي في الحياة، كما هو الظاهر في المواقف الاجتماعية الحقيقية المستمرة، ويحلل المنظرون لنظرية الدور المشكلات على أنها عمليات للتنشئة الاجتماعية، والاعتماد المتبادل بين الأفراد.

وفيما يلي مفاهيم وبناءات نظرية لنظرية الدور كما عرضها (.حبيب ، 2016، ص150)

1-تعلم الأدوار:

يعد جورج هيربرت ميد George Herbert Mead أول عالم ركز على تعلم الأدوار وثيقة الصلة بالناحية الاجتماعية فقد وصف بدقة مرحلتين في نمو الطفل فنجد الطف ليضطلع بمجموعة من الأدوار المزدوجة، دوره الخاص به وأدوار بعض

الأشخاص الآخرين، على سبيل المثال المدرس الأم، وكل نشاط يمنح الطفل الفرصة لاكتشاف اتجاهات الآخرين نحوه، وبإدراك الطفل لدور الشخص الآخر فإنه يتعلم النظر لنفسه من وجهة نظر خارجية وعند تلك المرحلة المبكرة من النمو تتشكل ذات الطفل بواسطة تنظيم اتجاهات الآخرين نحوه في محيط الأفعال الاجتماعية التي اكتشفها الطفل في تمثيله لدوره، وخلال تلك العملية فإن الطفل في آخر الأمر يتعلم الاتجاهات المعممة للمجتمع الذي هو جزء من هـ

2- نشاط الدور:

عندما تكون الأدوار الأكثر صرامة محددة، والأدوار الأكثر تشدداً واعتياداً مفروضة بالقوة، وأكثرها صعوبة للشخص لحل الصراع هو بالانحراف عنها ويشير نشاط الدور إلى كمية الانحراف المسموح به عن اعتيادات الدور المؤلف.

3- غموض الدور:

يشير غموض الدور إلى أنه عندما لا يعد موضع له في النسق الاجتماعي، ولا يعطي له تقدير رسمي لمكانة خاصة موجودة، ويفتقر الدور لتوقعات ملائمة مع ما يقتضيه القانون أو العادات.

4- مجموعة أو عناقيد الدور:

أن مجموعة مكانة الشخص تدور حول علاقات الدور المتنوع باتساع، وهو إمكانية أن الشخص سوف يجد نفسه يشغل مراكز مع متطلبات للدور يعني هذا المفهوم أن متنافرة ومتعارضة، وعلى سبيل المثال فإن الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في مدرسة أو مستشفى ربما يشعر بالتزامات وواجبات مختلفة للمدراء في المؤسسة من جانب، والتزامات وواجبات أخرى للعملاء من جانب آخر، ومثال آخر الأب ربما يشعر بضغط لرعاية أبنائه ولكن نفس الوقت ربما يرغب في الاحتفاظ بدور نشط في نشاط مهني. ويمكن القول بأن الشخص يضطلع بأنماط مختلفة من الأدوار مع عديد من الأفراد المختلفين في أوقات متباعدة لأغراض مختلفة، لذا فنظرية الدور تقدم الوسائل لدراسة ووصف التفاعل بين عضوين في جماعة اجتماعية في تكيف كل منهما للآخر بداخل نسق اجتماعي، وبناء مجموعة الدور أو عناقيد الدور هو ترتيب الأدوار التي قد يؤديها أي شخص في أي وقت معين، وانطباع لدى الأخصائيين الاجتماعيين أن الصراع بين الأدوار المختلفة في أي مجموعة دور ربما تكون مزعجة على وجه الخصوص للفرد أو للنسق المنغمس فيه.

5- صراع الدور:

يتضمن صراع الدور التوقعات المتنافرة الشرعية واللاشرعية، وتوقعات الدور ربما تتضمن الصراع وذلك بأن النسق الاجتماعي والذي يكون النسق جزء منه ربما يزود ببديل غير مقبول لحل مختلف.

6- تعارض او تنافر الدور:

بناء آخر في نظرية الدور وهو أن الموقف الذي يكون فيه إدراك الشخص لدوره يكون محدداً بشكل مختلف عن التوقعات للمعنى المقصود عند الآخرين في النسق أو البيئة، وعلى سبيل المثال مفهوم السلوك المتوقع من النساء اللاتي يشغلن دور الأم والذي حددته ثقافته المجتمع عبر السنين، والذي نجم عنه حرمان المرأة وسيلة رعاية الطفل والتي تسمح للأمهات اللاتي يعملن في نفس الوقت بعض الراحة في أدوارهن كعاملات في نسق العمل.

7- الدور المعتاد أو المألوف:

أن مصطلح الدور في ذاته غالباً ما يستخدم بشكل معتاد على أنه يشير إلى السلوكيات التي يجب أن يؤديها الشخص التوقعات المستويات، والمعايير، والكثير من السلوك الاجتماعي يكون متأثراً بما هو معتاد أو مألوف، والعديد من المواقف الاجتماعية مسيطر عليها بالتعبير عن المطالب العلنية، والمطالب تظهر على سبيل المثال في اتصالات الأب بالطفل في العمل في السياسة في التعليم، وفي تفاعلات الأخصائي الاجتماعي مع العميل، وتحديد حقوق والتزامات أو واجبات الفرد فإن الدور المعتاد أو المألوف يظهر ليكون بين أغلب العوامل إقناعاً في التحكم في السلوك الإنساني، والأدوار المعتادة أو المألوفة هامة أيضاً لأنها تتبثق من تفاعل الأفراد والجماعات، وإلى مدى معين فهم يضبطهم نفس السلوك الذي يسلّمون بأنه مسيطر، والأدوار المعتادة أو المألوفة يمكن أن تكون رسمية أو غير رسمية معبر عنها أو ضمنية.

8- وصف الدور:

أن السلوك الذي يمثل في الأشخاص الأحداث والعمليات والوقائع بدون مؤثرات خارجية يشار إليه بأنه وصف الدور، وفي نظرية الدور فإن مصطلحات مفهوم الدور ومفهوم توقع الدور يشير إلى (ووصف الدور ربما يكون علنياً أو خفياً، فه و أوصاف). وسوف تسعى هذه الدراسة إلى تحديد دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية :

هدفت دراسة المعيلي (2014) إلى إلقاء مزيداً من الضوء حول الجماعات العلاجية في السجون وما يمكن أن تحققه من أهداف لتعديل السلوك الاجتماعي والمرتبط بضبط سلوك وتحسين العلاقات الاجتماعية وتنمية المسؤولية الاجتماعية لنزليات السجون، عليه قامت الباحثة بتصميم أداة استبيان تقيس فعالية الجماعات العلاجية بالنسبة للأبعاد الثلاثة السابقة وأيضاً المتطلبات المهنية للأخصائية الاجتماعية عند العمل مع الجماعات العلاجية، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج تؤكد فعالية الجماعات العلاجية في ضبط سلوك جماعة النزليات وتحسين العلاقات الاجتماعية وتنمية المسؤولية الاجتماعية لديهن، كما خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات لتفعيلها.

هدفت دراسة الصفتي (2016) إلى قياس فاعلية برنامج تروحي رياضي على مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى كبار السن. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي. وتمثلت عينة الدراسة في 38 مسن من المسنين الموجودين بدور المسنين بمحافظة طنطا. وتكونت أدوات الدراسة من جهاز الرستاميتير، ساعة إيقاف لقياس معدل النبض، استمارة قياس مستوى جودة الحياة الاجتماعية، مقياس حالة جودة الحياة الاجتماعية. وأشارت نتائج الدراسة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدي في مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى كبار السن، ويرجع هذا التحسن إلى استخدام البرنامج التروحي الرياضي المقترح؛ حيث أن ممارسة الرياضة بشكل عام لها دور فعال على النواحي النفسية لدى الممارسين وخاصة كبار السن حيث أن ممارسة التدريبات الجماعية والاحتكاك مع الاقران يولد روح التعاون والبهجة بين الافراد الممارسين ويقل نسبة الشعور بالوحدة.

هدفت دراسة شحاته (2018) إلى التعرف على العلاقة بين الممارسات الترويحية وجودة الحياة للمسنين وذلك من خلال: - تحديد أبعاد جودة الحياة لدى كبار السن الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الترويحية المقيمين بدور الرعاية للمسنين بالإسكندرية. و استخدمت الباحثة المنهج الوصفي "الدراسة المسحية" واشتمل مجتمع البحث علي بعض المسنين المقيمين في بعض دور المسنين بمحافظة الإسكندرية وبلغ عددهم (٢٢٠) مسن ومسنة من الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الترويحية وقامت

الباحثة ببناء وتصميم مقياس جودة الحياة للمسنين المقيمين بدور الرعاية، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة تنوع الأنشطة الترويحية لدى المسنين داخل الدور حيث شملت (الأنشطة البدنية والاجتماعية والثقافية وأنشطة الفنون والخلاء) وتم تحديد أبعاد جودة الحياة لدى كبار السن الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الترويحية والمقيمين بدور الرعاية بمحافظة الإسكندرية وأن ممارسة الأنشطة الترويحية لها تأثير إيجابيا دال علي أبعاد مقياس جودة الحياة (البعد الديني - شغل وقت الفراغ - الاستقلالية - النفسي - البعد الاجتماعي) لصالح المسنين الممارسين للأنشطة الترويحية.

هدفت دراسة حورية (2019) إلى دراسة أساليب معاملة المشرفين للمسنين وعلاقتها بجودة حياتهم. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، اشتملت عينة البحث على (١٨٠) مسن تجاوزوا سن الستين والمحاليين للتقاعد عن العمل والمقيمين بدور الرعاية في دار الرعاية الاجتماعية بمصر والعينة تم اختيارها بطريقة غرضية عمدية، واشتملت أدوات البحث على استمارة البيانات العامة الخاصة بالدار والمسنين، استبيان أساليب معاملة المشرفين للمسنين. أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن.

هدفت دراسة مقدم (2021) إلى الكشف عن علاقة الصلابة النفسية للمسنين بمستوى جودة حياتهم وفيما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين في مستوى صلابتهم النفسية وجودة حياتهم. وقد تم تطبيق مقياسين: الأول خاص بالصلابة النفسية والثاني خاص بجودة الحياة على عينة قوامها 150 مسنا ومسنه، اختيروا بطريقة قصدية، منتهجين في ذلك المنهج الوصفي الارتباطي. وبعد جمع البيانات وتحليل النتائج تبين لنا أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية ومستوى جودة الحياة لصالح متوسط العينة، حيث مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين بولاية عين الدفلى مرتفع، في حين مستوى جودة حياتهم متوسط. كما تبين أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية قوية بين الصلابة النفسية للمسنين ومستوى جودة حياتهم.

هدفت دراسة مخلوف (2022) إلى التعرف على درجة جودة الحياة (الجسدية والنفسية) لدى المتقاعدين الممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي في ظل جائحة كورونا في مدينة المسيلة (الجزائر). كما هدفت الدراسة أيضا الكشف هل هناك فروق في درجة جودة الحياة في متغير عدد سنوات التقاعد للعينة المستهدفة أم لا. ويتكون مجتمع

الدراسة من فئة المتقاعدين الذين يمارسون أشكال الأنشطة البدنية الرياضية الترويحية والذي بلغ عددهم (80) وتم اختيارهم بالطريقة المتيسرة. استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي كما استعان الباحث ب (20) مفردة من مقياس جودة الحياة كأداة لجمع البيانات وهذا بعد تكيفها مع طبيعة الدراسة. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن جودة الحياة لدى المتقاعدين الممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي في ظل جائحة كورونا جد مرتفعة بالإضافة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة (الجسدية والنفسية) لدى عينة البحث في متغير عدد سنوات التقاعد.

هدفت دراسة الشريف (2023أ) إلى التعرف على المهارات التي يحتاج إليها الأخصائي الاجتماعي الطبي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين والتي تشمل المهارات الخاصة بكل من (بتوجيه عمليات الجماعات العلاجية- جمع المعلومات وعملية التقدير - المهارات التطبيقية) وصولاً إلى تصور مقترح لتنمية تلك المهارات ، واتبعت الدراسة نمط الدراسات الوصفية من خلال منهج المسح الاجتماعي الشامل، وبتطبيق الاستبيان على الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين بالمجال الطبي في مدينة مكة المكرمة، وعددهم (100) أخصائي أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستويات على المهارات التي يحتاج إليها الأخصائي الاجتماعي الطبي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين، تمثلت فيما يلي: الترتيب الأول مهارات التوجيه بمتوسط (2.67)، يليه الترتيب الثاني مهارات التطبيقية بمتوسط (2.53)، وأخيراً جمع المعلومات وعملية التقدير بمتوسط (2.49)، كما بينت النتائج أن أهم التوصيات التأكيد على استمرارية التدريب والتعلم وتحديث المعارف والمهارات واستخدام التقنيات المتعلقة بالتدخل المهني مع جماعات حالات الشروع في الانتحار.

هدفت دراسة الشريف (2023) إلى تحديد متطلبات عملية المساعدة في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف الجماعات العلاجية في المجال الطبي (القيمية - المعرفية - المهارية) واتبعت الدراسة نمط الدراسات الوصفية من خلال منهج المسح الاجتماعي الشامل، وبتطبيق الاستبيان على الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين بثلاث مستشفيات نفسية في مدينة مكة المكرمة، وعددهم (63) أخصائي أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستويات متطلبات عملية المساعدة في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لتحقيق

أهداف الجماعات العلاجية في المجال الطبي، تمثلت فيما يلي: الترتيب الأول المتطلبات القيمة بمتوسط حسابي (2.66)، يليه الترتيب الثاني المتطلبات مهارية بمتوسط حسابي (2.52)، وأخيرا المتطلبات المعرفية بمتوسط حسابي (2.48)،، كما بينت النتائج أن أهم التوصيات التأكيد على أهمية الالتزام بأعلى معايير الأخلاقيات المهنية والتي تتضمن الثقة والسرية والحفاظ على خصوصية المرضى والعمل على التحديث المستمر للمعرفة والمهارات والأساليب الحديثة في مجالات العلاج النفسي والاجتماعي، والاهتمام بالبحث العلمي الاجتماعي في الكشف عن اهم المستحدثات لمتطلبات الممارسة.

هدفت دراسة القحطاني (2023) إلى التعرف على خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين-الصعوبات التي تواجههم-والتعرف على دور الخدمة الاجتماعية لرعايتهم وكذلك المقترحات التي من شأنها تذليل العقبات أمام دور الرعاية والمسنين) وقد استخدمت الدراسة أداة الدراسة الاستبانة. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن دور الرعاية تحتاج دوما للعنصر المادي الذي يساعدها على الالتزام بمتطلبات المسنين واحتياجاتهم التي لا تنتهي وكذلك تدريب العنصر البشري على احدث المعايير الاجتماعية في معاملة المسنين ورفع كفاءة الأخصائي الاجتماعي الذي هو بمثابة حجر الأساس لمنظومة دور الرعاية والذي يدور في فلكه معظم مشكلات المسنين وأسرههم وأوردنا الأدوار التي يلعبها الأخصائي الاجتماعي لإنجاح منظومة دور الرعاية وكذلك الصعوبات التي تواجههم والقينا الضوء على دور المجتمع ورجال الأعمال والشركات لحثهم على المشاركة الفاعلة مع الحكومة للنهوض بهذه المنظومة لأن كل فرد منا ماله إلى نفس النهاية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة (Heravi, et al., 2020) تحديد مدى فعالية العلاج الروحي على نوعية الحياة لدى المرضى المسنين المصابين بأمراض القلب التاجية الحادة. استخدمت الدراسة المنهج شبه تجريبية مع تصميم قبلي وبُعدي للاختبار على عينة مكونة من 54 شخصاً مسناً يعانون من مرض القلب التاجي الحاد في طهران والذين تم اختيارهم بطريقة أخذ العينات الملائمة ثم تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين بما في ذلك 27 تدخلًا و 27 مجموعة مراقبة. تلقت مجموعة التدخل 8 جلسات علاج روحي مدتها 60 دقيقة ولم تتلق المجموعة الضابطة التدخل. أكمل المشاركون المسنون في الدراسة استبيان جودة حياة المسنين (CASP-19) واستبيان جودة الحياة للذبحة الصدرية في سياتل (SAQ) قبل

أسبوع واحد وشهر واحد من التدخل. أظهرت النتائج أن العلاج الروحاني كان فعالاً بشكل كبير على نوعية حياة كبار السن المصابين بأمراض القلب التاجية الحادة باستخدام الدرجة الإجمالية لكل من استبيان سيائل واستبيان جودة حياة كبار السن (CASP-19) مما يشير إلى أن التفاعل بين المجموعة والوقت كانت كبيرة.

وهدفت دراسة (Vinsalia, & Handajani, 2021) إلى تحديد أهم عوامل الخطر (الدعم الأسري، الروحانية، الرضا عن الحياة) على نوعية حياة كبار السن. كانت هذه دراسة مقطعية شملت 101 شخصاً تتراوح أعمارهم بين 60³ عاماً في غرب جاكرتا. تم تقييم المتغيرات باستخدام أدوات منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة - (WHOQOL - BREF)، ودعم الأسرة، ومقياس الخبرة الروحية اليومية (DSES)، ومقياس الرضا عن الحياة (SWLS). تم استخدام الانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات لتحليل العلاقة بين نوعية الحياة والعوامل المحددة لها. توصلت الدراسة إلى أن الرضا عن الحياة يلعب دوراً مهماً في زيادة المجال البيئي لنوعية الحياة، ونوعية الحياة بشكل عام، والصحة العامة بين كبار السن. يمكن أن يساعد الوعي بهذه العوامل مقدمي الخدمات في تحديد الأشخاص المعرضين للخطر وتوجيه برامج التدخل الجديدة لتحسين الرعاية لهؤلاء المسنين الذين لا يقدرون بثمن في مجتمعاتنا.

وأجرى (Kwon 2021) دراسة للتعرف على العوامل المؤثرة على جودة حياة كبار السن حسب النشاط الاقتصادي. كانت موضوعات هذه الدراسة 5991 من كبار السن الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً أو أكثر من بين موضوعات المسح الوطني السابع للصحة والتغذية. وتألفت متغيرات هذه الدراسة من الخصائص الديموغرافية والعوامل الجسدية والنفسية، ونتيجة لهذه الدراسة، كانت العوامل التي أثرت على نوعية حياة كبار السن في النشاط الاقتصادي هي الجنس، والعمر، وتكرار استخدام العيادات الخارجية، والتهاب المفاصل، والقيود على النشاط، والصحة الذاتية، والإجهاد، وكانت قوتها التفسيرية 34.2%. وكانت العوامل التي أثرت على نوعية حياة كبار السن بدون نشاط اقتصادي هي الجنس، والعمر، عدد حالات الاستشفاء، ارتفاع ضغط الدم، التهاب المفاصل، ضعف السمع، عدم الراحة في المضغ، تقييد النشاط، الصحة الذاتية والإجهاد، وكانت قوتها التفسيرية 35.5%. يمكن أن توفر نتائج هذه الدراسة بيانات أساسية عن العوامل المؤثرة على نوعية الحياة حسب الأنشطة الاقتصادية في التدخل في نوعية حياة المسنين. التدخل مطلوب لتحسين نوعية الحياة للمسنين حسب النشاط الاقتصادي.

بينما هدفت دراسة (Jnior, et al (2022 إلى تحليل العلاقة بين تقدير الذات وجودة الحياة لدى كبار السن. تم تطوير مسح الويب المقطعي مع 519 من كبار السن. قام المشاركون بملء ثلاث أدوات لجمع البيانات تم تطويرها على منصة Google Forms وتم نشرها على نطاق واسع في جميع أنحاء البرازيل. توصلت الدراسة إلى أن احترام الذات ارتبط بجميع جوانب جودة الحياة: المهارات الحسية والحكم الذاتي والأنشطة الماضية والحاضرة والمستقبلية والحضور الاجتماعي وقلق الموت والحميمية، واستنتج الباحثون وجود علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وجودة الحياة لدى كبار السن. ولذلك اقترحت تطوير سياسات محلية قادرة على رفع احترام الذات لدى هذه الفئات العمرية وإعادة التأكيد على الشيخوخة كإمكانية جديدة للاكتشافات والمتعة. التعليق على الدراسات السابقة

أشارت الدراسة السابقة إلى أهمية دور الجماعات العلاجية في تحقيق التوافق الاجتماعي لدى الكثير من الفئات المهمشة وهذا الدور يتعزز بتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي.

ظهرت الفجوة البحثية بعد استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع في عدم وجود دراسة علمية تناولت تصور مقترح لدور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية من وجهة نظر المسنين والقائمين برعايتهم. استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في الإحساس بمشكلة الباحث وإيجاد مبرراتها وبناء أداة البحث وتفسير ومناقشة نتائجه.

الاجراءات المنهجية للدراسة :

منهج البحث

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي فهو المنهج المناسب لدراسة الظاهرة وبحثها "حيث يعتمد على دراسة ووصف الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها كميّاً أو تعبيراً كميّاً، لوصف وتحليل دور دراسة المهارات اللغوية في صياغة المقال الصحفي لدى طلاب الجامعة.

مجالات الدراسة:

- **حدود موضوعية:** يقتصر موضوع الدراسة تصور مقترح لدور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية من وجهة نظر المسنين والقائمين برعايتهم.
- **المجال المكاني:** تقتصر الدراسة على أربعة دور لرعاية المسنين وهي:
 1. الجمعية السعودية لمساندة كبار السن (وقار)
 2. دار الرعاية الاجتماعية للمسنين
 3. جمعية كبار السن (كبار)
 4. مركز الملك سلمان الاجتماعي
- **المجال الزماني:** تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 1445هـ.

- **المجال البشري:** تم تطبيق الدراسة الميدانية على عينة من المسنين والقائمين على رعايتهم . قامت الباحثة بالتطبيق على عينة عشوائية من المسنين المقيمين في دور الرعاية والتي تتمكن حالتهم الصحية من الاستجابة على أداء الدراسة بناء على موافقة دور الرعاية عليهم وقد بلغ حجمها (106) مسناً، و(69) قائماً برعاية المسنين في أربعة من دور رعاية المسنين في المملكة،

عينة البحث

قامت الباحثة بالتطبيق على عينة عشوائية، بلغ حجمها (106) مسناً، والحصص الشامل للقائمين على رعايتهم وعددهم (69) قائماً برعاية المسنين.

خصائص العينة:

1. الجنس:

جدول (1) توزيع العينة وفق متغير الجنس

النسبة المئوية	العدد	السنة الدراسية
72%	126	ذكر
28%	49	أنثى
100%	175	الإجمالي

من الجدول أعلاه جاء الذكور في المرتبة الأولى بنسبة مئوية بلغت (72%)، وفي المرتبة الثانية جاء الإناث بنسبة مئوية بلغت (28%).

2. الفئة: جدول (2) توزيع العينة وفق متغير الفئة

السنة الدراسية	العدد	النسبة المئوية
مسن	106	60.6%
قائم على رعاية المسن	69	39.4%
الإجمالي	175	100%

من الجدول أعلاه جاء المسنون في المرتبة الأولى بنسبة مئوية بلغت (60.6%)، وفي المرتبة الثانية جاء بنسبة مئوية بلغت (39.4%).

3. المؤهل: جدول (3) توزيع العينة وفق متغير المؤهل (للقائمين على رعاية المسنين)

السنة الدراسية	العدد	النسبة المئوية
بكالوريوس	52	75.4%
دراسات عليا	17	24.6%
الإجمالي	69	100%

من الجدول أعلاه جاء في المرتبة الأولى بنسبة مئوية بلغت (75.4%)، وفي المرتبة الثانية جاء بنسبة مئوية بلغت (24.6%).

4. الخبرة: جدول (4) عينة الدراسة من حيث الخبرة

الخبرة	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	45	65.2%
من 5-10 سنوات	13	18.8%
أكثر من 10 سنوات	11	15.9%
الإجمالي	69	100%

من الجدول أعلاه جاء من لديهم خبرة (أقل من 5 سنوات) في المرتبة الأولى بنسبة مئوية بلغت (65.2%)، وفي المرتبة الثانية جاء من لديهم خبرة (من 5-10 سنوات) بنسبة مئوية بلغت (18.8%)، وجاء في المرتبة الثالثة من لديهم خبرة (أكثر من 10 سنوات) بنسبة مئوية بلغت (15.9%).

5. دار الرعاية: جدول (5) عينة الدراسة من حيث دار الرعاية

دار الرعاية	العدد	النسبة المئوية
الجمعية السعودية لمساندة كبار السن (وقار)	26	14.9%
دار الرعاية الاجتماعية للمسنين	50	28.6%
جمعية كبار السن (كبار)	55	31.4%
مركز الملك سلمان الاجتماعي	44	25.1%
الإجمالي	175	100%

من الجدول أعلاه جاءت (جمعية كبار السن (كبار)) في المرتبة الأولى بنسبة مئوية بلغت (31.4%)، وفي المرتبة الثانية جاءت (دار الرعاية الاجتماعية للمسنين)

بنسبة مئوية بلغت (28.6%)، وجاء في المرتبة الثالثة (مركز الملك سلمان الاجتماعي) بنسبة مئوية بلغت (25.1%)، وجاءت في المرتبة الرابعة والأخيرة (الجمعية السعودية لمساندة كبار السن (وقار)) بنسبة بلغت (14.9%).

أدوات البحث

تم إعداد استبانة لجمع البيانات من عينة الدراسة والإجابة على أسئلتها في ضوء الدراسات السابقة وشملت أربعة محاور هي:

- 1- دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين
- 2- دور الجماعات العلاجية في زيادة المشاركة الاجتماعية لدى المسنين
- 3- دور الجماعات العلاجية في تنمية الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين
- 4- المتطلبات المهنية للأخصائية الاجتماعية كقائد للجماعات العلاجية لتحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى المسنين

وتم حساب صدق الاختبار باستخدام طريقة الاتساق (البناء) الداخلي؛ عن طريق معاملات الارتباط بين بين الدرجة الكلية للاختبار وأبعادها، وقد تم إجراء هذه الخطوات على النحو التالي:

إجراءات بناء أداة البحث:

1. الاطلاع على الإطار النظري لموضوع الأداة.
2. بناء عبارات الاستبانة في ضوء الأبعاد
3. عرض الاستبانة على المحكمين.
4. تقنين أداة الدراسة من حيث الصدق والثبات
5. اختيار عينة استطلاعية للتأكد من خصائصها السيكو مترية (الصدق والثبات).
6. تحليل البيانات وبيان معاملات الصدق والثبات للأدوات.

صدق الاستبانة:

تم التحقق من صدق الاستبانة عن طريق:

أ- الصدق الظاهري:

- تم عرض الاستبانة بصورتها المبدئية على مجموعة من المحكمين المتخصصين، وعددهم (3) لاستطلاع آرائهم فيما يأتي:
1. مدى وضوح الصياغة اللغوية وسلامتها لكل عبارة.

2. مدى ارتباط العبارات بالأهداف التي تقيسها.
 3. تعديل، أو حذف، أو إضافة، أو إبداء ملاحظات أخرى.
- وبناء على آراء المحكمين تم تعديل بعض الفقرات.
- ب- الاتساق الداخلي:**

يقصد بالاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم حساب الصدق البنائي أو التكويني للاستبانة وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي لها بعد استبعاد قيمة هذا البند من الدرجة الكلية فجاءت قيم معاملات الارتباط الناتجة دالة عند مستوى 0.01 ومستوى 0.05، مما يشير إلى اتساق المقاييس الفرعية وصدق محتواها في قياس ما وضعت لقياسه، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (6): معاملات ارتباط بيرسون بين درجات عبارات كل محور والدرجة الكلية للمحور (*)

جودة العلاقات الاجتماعية		زيادة المشاركة الاجتماعية		الدعم الاجتماعي المدرك		المتطلبات المهنية	
المعامل	العبرة	المعامل	العبرة	المعامل	العبرة	المعامل	العبرة
.530**	1	.407*	1	.697**	1	.827**	1
.612**	2	.593**	2	.732**	2	.870**	2
.629**	3	.748**	3	.844**	3	.610**	3
.593**	4	.879**	4	.728**	4	.650**	4
.696**	5	.610**	5	.732**	5	.696**	5
.528**	6	.713**	6	.629**	6	.528**	6
.633**	7	.732**	7	.593**	7	.633**	7
-	-	-	-	-	-	.610**	8
-	-	-	-	-	-	.713**	9

من الجدول السابق يتضح أن عبارات الاستبانة تراوح معاملات الارتباط لها ما بين (407.0) إلى (879.0) وكلها معاملات ارتباط قوية؛ وهو يدل على مستوى مناسب من صدق الاتساق الداخلي.

5- ثبات الاستبانة:

يقصد بثبات الاستبانة عادة أن يكون على درجة عالية من الدقة والإتقان والاتساق فيما تزودنا به من بيانات عن سلوك المفحوص، والاختبار الثابت هو الذي يعطي نفس النتائج (تقريباً) إذا طبق على نفس الأشخاص في فرصتين مختلفتين، وقد تم حساب معامل ثبات الاستبانة على عينة قوامها (25) مفردة، وذلك باستخدام حساب ثبات الاستبانة،

وتعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات بنود المقياس، وتشتترط أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك قام فريق البحث بحساب معامل الثبات لكل بعد على انفراد، ثم قام الفريق بحساب معامل ثبات الاستبانة ككل، وقد استخدمت فريق البحث البرنامج الإحصائي SPSS لحساب معاملات الثبات، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (7): معامل ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة والدرجة الكلية للاستبيان

المجال	عدد فقرات	قيمة ألفا
1. دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين	7	0.822
2. دور الجماعات العلاجية في زيادة المشاركة الاجتماعية لدى المسنين	7	0.683
3. دور الجماعات العلاجية في تنمية الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين	7	0.782
4. المتطلبات المهنية للأخصائية الاجتماعية كقائد للجماعات العلاجية لتحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى المسنين	9	0.709
الاستبانة ككل	30	0.847

تشير البيانات في الجدول السابق إلى قيم معامل الثبات لإجابات المبحوثين، وتراوحت قيمة معامل ألفا ما بين (0.683 - 0.822)، وبلغ الثبات العام لكل محاور الاستبانة (0.847)، وهي قيم توحى بثبات الاستبانة، كما تشير قيمة معامل الثبات ألفا على إجمالي الاستبانة إلى ثبات الاستبانة وقدرته على قياس ما وضع لقياسه.

نتائج البحث

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الأول :

ينص السؤال الأول على:

1- ما دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين؟

ولإجابة على السؤال الأول تم استخراج التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاستبانة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور (دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين)

الترتيب	الانحراف	المتوسط	العبارة
1.	0.541	4.77	1. توفر الجماعات العلاجية فرصة لكبار السن للتفاعل مع الآخرين الذين قد يشاركونهم تجارب أو مشكلات مماثلة.
2.	0.491	4.60	3. تتضمن العلاجية أنشطة وتمارين تهدف إلى تحسين التواصل ومهارات التعامل مع الآخرين.
3.	0.639	4.56	6. يمنح الانخراط في الجماعات العلاجية الأفراد المسنين إحساساً بالهدف والإنجاز حيث يساهمون في رفاهية الآخرين في المجموعة.

الترتيب	الانحراف	المتوسط	العبارة
4.	0.600	4.42	توفر الجماعات العلاجية مساحة آمنة لهم للتعبير عن مشاعرهم بشكل علني والحصول على المساندة والدعم من الآخرين.
7.	0.490	4.39	تتضمن الجماعات العلاجية أنشطة وتماري تحسن من مشاعره السلبية حول كونه شخصا غير مقبول.
2.	0.647	4.30	المشاركة في الجماعات العلاجية يمكن أن تعزز الشعور بالانتماء والصداقة الحميمة بين كبار السن.
5.	1.041	4.21	بناء العلاقات داخل الجماعات العلاجية يمكن أن يؤدي إلى علاقات اجتماعية ذات معنى تمتد إلى ما هو أبعد من حدود الجلسات.
-	0.346	4.5	المتوسط العام للمحور

يتضح من الجدول أن متوسطات معوقات دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين جاءت مرتفعة جدا بمتوسط حسابي (4.5)، وأن متوسطات المؤشرات تراوحت ما بين (4.21) لعبارة (بناء العلاقات داخل الجماعات العلاجية يمكن أن يؤدي إلى علاقات اجتماعية ذات معنى تمتد إلى ما هو أبعد من حدود الجلسات.) إلى (4.77) لعبارة (توفر الجماعات العلاجية فرصة لكبار السن للتفاعل مع الآخرين الذين قد يشاركونهم تجارب أو مشكلات مماثلة).

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني على:

2- ما دور الجماعات العلاجية في زيادة المشاركة الاجتماعية لدى المسنين؟

وللإجابة على السؤال الثاني تم استخراج التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاستبانة كما هو موضح في الجدول التالي:
جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور (دور الجماعات العلاجية في زيادة المشاركة الاجتماعية لدى المسنين)

الترتيب	الانحراف	المتوسط	العبارة
6.	0.441	4.74	تمنح المشاركة في الأنشطة والمناقشات الجماعية الأفراد المسنين إحساساً بالهدف والمعنى في تفاعلاتهم الاجتماعية.
4.	0.499	4.69	توفر الجماعات العلاجية فرصاً لكبار السن للتواصل مع الآخرين الذين قد يشاركونهم اهتمامات أو هوايات أو أهداف مشتركة.
1.	0.481	4.64	تقدم الجماعات العلاجية أنشطة ومناقشات منظمة تشجع المشاركة من جميع الأعضاء.
2.	0.590	4.58	كون المسن جزءاً من جماعة علاجية يعزز الشعور لديه بالانتماء والمجتمع بالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية داخل وخارج إطار المجموعة.

الترتيب	الانحراف	المتوسط	العبرة
3.	0.702	4.53	تتضمن العديد من الجماعات العلاجية أنشطة تهدف إلى تطوير المهارات الاجتماعية مثل التواصل والاستماع النشط وحل النزاعات.
6.	0.441	4.74	تمنح المشاركة في الأنشطة والمناقشات الجماعية الأفراد المسنين إحساساً بالهدف والمعنى في تفاعلاتهم الاجتماعية.
4.	0.499	4.69	توفر الجماعات العلاجية فرصاً لكبار السن للتواصل مع الآخرين الذين قد يشاركونهم اهتمامات أو هوايات أو أهداف مشتركة.
-	0.153	4.6	المتوسط العام للمحور

يتضح من الجدول أن متوسطات دور الجماعات العلاجية في زيادة المشاركة الاجتماعية لدى المسنين جاء مرتفعاً جداً بمتوسط حسابي (4.6)، وأن متوسطات المؤشرات تراوحت ما بين (4.69) لعبارة (توفر الجماعات العلاجية فرصاً لكبار السن للتواصل مع الآخرين الذين قد يشاركونهم اهتمامات أو هوايات أو أهداف مشتركة). إلى (4.74) لعبارة (تمنح المشاركة في الأنشطة والمناقشات الجماعية الأفراد المسنين إحساساً بالهدف والمعنى في تفاعلاتهم الاجتماعية).

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث :

ينص السؤال الثالث على:

3- ما دور الجماعات العلاجية في تنمية الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين؟

وللإجابة على السؤال الأول تم استخراج التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاستبانة كما هو موضح في الجدول التالي:
جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور (دور الجماعات العلاجية في تنمية الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين)

الترتيب	الانحراف	المتوسط	العبرة
1.	0.345	4.86	توفر الجماعات العلاجية فرصاً لكبار السن للتفاعل مع أقرانهم الذين قد يشاركونهم تجارب حياتية وتحديات واهتمامات مماثلة.
7.	0.450	4.72	تتضمن الجماعة العلاجية أنشطة ومناقشات تساعد المسنين على تخفيف المشاعر السلبية حول كونه عبئاً ثقيلاً على المحيطين به.
3.	0.456	4.71	كون المسن جزءاً من جماعة من الأقران الذين يمرون بمراحل حياة مماثلة يمكن أن يوفر إحساساً بالراحة وفهم الآخرين له.
5.	0.495	4.58	يمكن أن يؤدي الانخراط في الأنشطة والمساهمة في المناقشات الجماعية إلى تعزيز احترام الذات والثقة، وتعزيز النظرة الإيجابية للحياة.
6.	0.498	4.55	يمكن أن يؤدي بناء العلاقات داخل الجماعة العلاجية إلى صداقات مستمرة وروابط اجتماعية خارج إطار المجموعة.
2.	0.500	4.54	ضمن الجماعات العلاجية، يمكن للأفراد التعبير عن مشاعرهم واهتماماتهم وتجاربهم في بيئة آمنة وداعمة.

الترتيب	الانحراف	المتوسط	العبرة
7.	0.501	4.49	4. تتضمن الجماعة العلاجية أنشطة ومناقشات تهدف إلى تعزيز مهارات التأقلم، وتقنيات الاتصال، واستراتيجيات حل المشكلات.
-	0.152	4.6	المتوسط العام للمحور

يتضح من الجدول أن متوسطات دور الجماعات العلاجية في تنمية الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين جاء مرتفعاً جداً بمتوسط حسابي (4.6)، وأن متوسطات المؤشرات تراوحت ما بين (4.49) لعبارة (تتضمن الجماعة العلاجية أنشطة ومناقشات تهدف إلى تعزيز مهارات التأقلم، وتقنيات الاتصال، واستراتيجيات حل المشكلات.) إلى (4.86) لعبارة (توفر الجماعات العلاجية فرصاً لكبار السن للتفاعل مع أقرانهم الذين قد يشاركونهم تجارب حياتية وتحديات واهتمامات مماثلة).

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

ينص السؤال الرابع على:

4- ما المتطلبات المهنية للأخصائية الاجتماعية كقائد للجماعات العلاجية لتحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى المسنين؟

وللإجابة على السؤال الرابع تم استخراج التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاستبانة كما هو موضح في الجدول التالي:
 جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور (المتطلبات المهنية للأخصائية الاجتماعية كقائد للجماعات العلاجية لتحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى المسنين)

الترتيب	الانحراف	المتوسط	العبرة
1.	0.478	4.8	6. تتطلب ممارسة العمل الاجتماعي الفعالة الكفاءة الثقافية والحساسية للخلفيات الاجتماعية والثقافية والخبرات المتنوعة لأعضاء المجموعة.
2.	0.447	4.7	4. الإلمام بالطرق العلاجية المختلفة، مثل العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج السلوكي الجدلي، وغيرها.
3.	0.513	4.7	2. امتلاك الأخصائي الاجتماعي التدريب الإضافي على تقنيات الجماعات العلاجية ومنهجيات الاستشارة وديناميكيات المجموعة.
4.	0.641	4.6	8. امتلاك الأخصائي الاجتماعي مهارات تقييم احتياجات الجماعة العلاجية وتقييم فعالية التدخلات العلاجية الجماعية.
5.	0.623	4.5	9. امتلاك الأخصائي الاجتماعي التعاون مع باقي منسوبي دار الرعاية الاجتماعية لتوفير رعاية شاملة.
6.	0.555	4.5	3. وجود خبرة سابقة للأخصائي الاجتماعي في مجال الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية عن طريق التدريب الداخلي أو التدريب العملي.
7.	0.501	4.5	1. امتلاك الأخصائي الاجتماعي لمؤهلات مناسبة وكافية ودورات تدريبية في مجال خدمة الجماعة.
8.	0.541	4.4	7. امتلاك الأخصائي الاجتماعي مهارات اتصال قوية لقيادة الجماعات العلاجية بشكل فعال من خلال الاستماع النشط والتعاطف وحل النزاعات.
9.	0.490	4.3	5. يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الالتزام بالمعايير الأخلاقية المهنية في ممارساتهم.
-	0.212	4.6	المحور ككل

يتضح من الجدول أن متوسطات المقترحات لتطوير استخدام الأنواع الصحفية في التحرير الاخباري بوكالة الانباء السعودية واس جاء مرتفعاً جداً بمتوسط حسابي (4.6)، وأن متوسطات المؤشرات تراوحت ما بين (4.30) لعبارة (تتضمن الجماعة العلاجية أنشطة ومناقشات تهدف إلى تعزيز مهارات التأقلم، وتقنيات الاتصال، واستراتيجيات حل المشكلات.) إلى (4.8) لعبارة (تتطلب ممارسة العمل الاجتماعي الفعالة الكفاءة الثقافية والحساسية للخلفيات الاجتماعية والثقافية والخبرات المتنوعة لأعضاء المجموعة.).

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

ينص السؤال الخامس على:

5- ما التصور المقترح دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية؟

قامت الباحثة ببناء تصور وفيما يلي صورته:

التصور المقترح :

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية والدراسات السابقة التي أكدت على دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية من وجهة نظر المسنين والقائمين برعايتهم ونظراً لأهمية تحقيق الجودة والتميز في دور رعاية المسنين بالشكل المناسب لواقعها وظروفها وإمكانياتها، تقدم الباحثة تصور مقترح لتوظيف الجماعات العلاجية في مراكز رعاية المسنين لتحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين كالآتي:

• أهداف التصور المقترح:

يهدف التصور المقترح إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. تطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز رعاية المسنين.
2. الاسهام في تجويد وتميز البرامج التدخل الموجهة للمسنين في دور الرعاية الاجتماعية.
3. الاستفادة المثلى من مدخل الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين في دور الرعاية.
4. التأكيد على أهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين في تحسين جودة الحياة الاجتماعية من خلال البرامج المختلفة.

• المستفيدون من التصور المقترح:

1. المسؤولون في مراكز رعاية المسنين
2. الأخصائيون الاجتماعيون
3. المسنون

• منطلقات وركائز التصور المقترح:

ينطلق التصور المقترح من:

1. تحقيقاً لرؤية المملكة 2030 حول إحداث تنمية ونهضة وطنية تجسداً لمجتمع حيوي ممكن، وبيئة عمل متميزة نحو سوق عمل جاذب.
2. تشجيع الوزارة وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لتمكين الفرد والمجتمع والمؤسسات في السعودية، وتعزيز المسؤولية المجتمعية، والارتقاء بسوق العمل من خلال تطوير السياسات والتشريعات، وتمكين منسوبي الوزارة من تقديم تجربة مميزة للمستفيدين.
3. الحاجة إلى توظيف المداخل العلاجية الحديثة لتحسين جودة الحياة لدى المسنين
4. حاجة دور رعاية المسنين إلى بذل المزيد من الجهود للتطوير وتحسين الخدمة المقدمة للمسنين
5. أهمية تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين لمساعدتهم على التكيف مع الشيخوخة ومخاطرها

• متطلبات تطبيق التصور المقترح:

لنجاح تطبيق التصور المقترح لابد من الحرص على:

1. اهتمام المسؤولين في وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بتحسين جودة الخدمة المقدمة للمسنين.
 2. وعي القيادات الإدارية بمراكز رعاية المسنين بأهمية الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين
 3. تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين في مجال توظيف الجماعات العلاجية لتحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين
 4. تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين مادياً ومعنوياً في تطبيق الجماعات العلاجية لتحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين.
- تصور مقترح لأهمية الجماعات العلاجية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية من وجهة نظر المسنين والقائمين برعايتهم

• إجراءات التصور المقترح:

يتكون التصور المقترح من عدة خطوات وإجراءات كما يلي :

1. إعداد خطة استراتيجية لتطبيق الجماعات العلاجية لتحسين جودة الحياة الاجتماعية في دور رعاية المسنين

2. تحديد مهام الأخصائي الاجتماعي في مجال توظيف الجماعات العلاجية وفق معايير ومؤشرات جودة محددة.

• المعوقات التي قد تواجه التصور المقترح والحلول المقترحة لها:

- عزوف المسنين عن المشاركة في الجماعات العلاجية

- عزوف الأخصائيين الاجتماعيين عن المشاركة في توظيف الجماعات العلاجية بدور رعاية المسنين

- عزوف القيادات الإدارية بدور رعاية المسنين عن تقديم التسهيلات الإدارية لتطبيق الجماعات العلاجية.

- قصور التمويل المناسب لبرامج تطبيق الجماعات العلاجية.

تقترح الباحثة حلها:

1. إنشاء ورش عمل توعوية لتوعية المسنين والأخصائيين الاجتماعيين والقيادات الإدارية بمراكز رعاية المسنين بأهمية توظيف الجماعات العلاجية

2. إيجاد مركز دعم داخلي بمراكز رعاية المسنين لتولي متابعة تطبيق الجماعات العلاجية لتحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين

3. توفير تمويل مناسب لمشاريع وبرامج توظف الجماعات العلاجية لتحسين جودة الحياة للمسنين في مراكز رعاية المسنين

4. تحفيز المشاركين في الجماعات العلاجية بمراكز رعاية المسنين سواء مادياً أو معنوياً.

5. الاستفادة من الشراكات المجتمعية بين المجتمع المحلي ومراكز رعاية المسنين في مجال التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين

مناقشة نتائج البحث

- توصلت الدراسة إلى أن استجابات عينة الدراسة جاءت بدرجة مرتفعة جدا حول دور الجماعات العلاجية في تحسين جودة العلاقات الاجتماعية لدى المسنين، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة المعيلي (2014) ودراسة شحاته (2018).
وتعزو الباحثة هذه الأهمية المرتفعة للجماعات العلاجية في تحسين جودة العلاقات الاجتماعية لدى كبار السن إلى توفير الجماعات العلاجية بيئة منظمة لكبار السن للتفاعل مع أقرانهم، مما يعزز الشعور بالانتماء للمجتمع ويقلل من مشاعر العزلة والوحدة، كما توفر هذه الجماعات منصة للمشاركين لمشاركة تجاربهم وتحدياتهم ومشاعرهم. يمكن أن تؤدي هذه المشاركة إلى التفاهم المتبادل والدعم العاطفي، وهو أمر بالغ الأهمية للصحة العقلية، كما تساعد الجماعات العلاجية كبار السن على تطوير استراتيجيات التكيف لإدارة التحديات العاطفية والنفسية المرتبطة بالشيخوخة، بشكل عام، تعمل الجماعات العلاجية على خلق بيئة داعمة تعزز التفاعل الاجتماعي، والرفاهية العاطفية، والشعور بالانتماء للمجتمع بين كبار السن، مما يؤدي إلى تحسين نوعية العلاقات الاجتماعية.
- توصلت الدراسة إلى أن استجابات عينة الدراسة جاءت بدرجة مرتفعة جدا حول دور الجماعات العلاجية في زيادة المشاركة الاجتماعية لدى المسنين وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة شحاته (2018).
وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الجماعات العلاجية تلعب دوراً حاسماً في زيادة المشاركة الاجتماعية لدى كبار السن، من خلال ما توفره الجماعات العلاجية من فرص منتظمة ومنظمة للتفاعل الاجتماعي، والتي يمكن أن تكون مفيدة بشكل خاص للأفراد المسنين الذين قد تكون اتصالاتهم الاجتماعية أو فرصهم محدودة للتعامل مع الآخرين، كما يمكن أن تساعد المشاركة في مجموعة علاجية الأفراد المسنين على بناء الثقة في مهاراتهم الاجتماعية. هذه الثقة المتزايدة يمكن أن تجعلهم أكثر عرضة للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية الأخرى خارج إطار المجموعة، كما تعمل هذه الجماعات على تعزيز الشعور بالانتماء والمجتمع بين المشاركين. إن الشعور بالانتماء إلى مجموعة يمكن أن يحفز الأفراد المسنين على الانخراط بشكل أكثر نشاطاً في الأنشطة الاجتماعية، باختصار، توفر الجماعات العلاجية بيئة داعمة ومنظمة وجذابة تساعد الأفراد المسنين على بناء الثقة والمهارات والاتصالات اللازمة لزيادة المشاركة الاجتماعية.

- توصلت الدراسة إلى أن استجابات عينة الدراسة جاءت بدرجة مرتفعة جدا حول دور الجماعات العلاجية في تنمية الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة حورية (2019) ودراسة القحطاني (2023) وتعزو الباحثة الدرجة المرتفعة جدا لأهمية الجماعات العلاجية في تطوير الدعم الاجتماعي المتصور لدى كبار السن إلى أن الجماعات العلاجية توفر مساحة آمنة وداعمة حيث يمكن لكبار السن التعبير عن مشاعرهم ومشاركة تجاربهم وتلقي استجابات متعاطفة من أقرانهم الذين يفهمون التحديات التي يواجهونها، ومن خلال التفاعلات المنتظمة داخل المجموعة العلاجية تعزز الثقة وتبني روابط قوية بين الأعضاء. يعد هذا الشعور بالثقة والانتماء ضرورياً لكي يشعر كبار السن بالدعم والفهم، والخلاصة أن الجماعات العلاجية تلعب دوراً حيوياً في تطوير الدعم الاجتماعي المتصور بين كبار السن من خلال خلق بيئة مليئة بالثقة والتعاطف، وتسهيل المساعدة العاطفية والعملية، وتقليل العزلة، وتعزيز الدعم المتبادل والتحقق من الصحة.
- توصلت الدراسة إلى أن هناك موافقة بدرجة مرفعة جدا حول أهمية توافر المتطلبات المهنية للأخصائية الاجتماعية كقائد للجماعات العلاجية لتحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى المسنين، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الشريف (2023ب)، ودراسة القحطاني (2023). وتعزو الباحثة هذه الأهمية المرتفعة إلى أن المتطلبات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين كقادة للجماعات العلاجية مهمة في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لدى كبار السن، حيث يمكن للأخصائيين الاجتماعيين المدربين على ديناميكيات المجموعة إدارة الجماعات العلاجية وتسهيلها بشكل فعال، مما يضمن أن تكون كل جلسة منتجة وشاملة وداعمة. تساعد خبرتهم في خلق بيئة آمنة وبناءة لجميع المشاركين، كما أن الأخصائيين الاجتماعيين مجهزون لتقديم الدعم العاطفي والنفسي اللازم للمشاركين المسنين، حيث تسمح لهم مهاراتهم المهنية بمعالجة القضايا الحساسة وإدارة الصراعات وتقديم التدخلات العلاجية عند الحاجة، كما أنه يمكن للأخصائيين الاجتماعيين المحترفين تصميم أنشطة ومناقشات جماعية لتلبية الاحتياجات والاهتمامات المحددة لكبار السن. يضمن هذا التخصيص أن تكون المجموعة العلاجية ذات صلة ومفيدة لأعضائها، مما يعزز مشاركتهم ومشاركتهم، باختصار، المتطلبات المهنية للعاملين الاجتماعيين كقادة للجماعات العلاجية ضرورية لضمان إدارة هذه الجماعات بشكل فعال، وتوفير الدعم المناسب، وتلبية الاحتياجات المحددة لكبار السن. تساهم مهاراتهم ومعارفهم بشكل كبير في تحسين التفاعلات الاجتماعية، والرفاهية العاطفية، ونوعية الحياة بشكل عام للأفراد المسنين.

التوصيات

- بناء على النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية، يمكن تقديم التوصيات التالية:
- يمكن تحسين جودة العلاقات الاجتماعية لدى كبار السن من خلال الجماعات العلاجية من خلال تنفيذ التوصيات التالية:
1. استخدام المجموعات العلاجية كإطار استرشادي لعلاج المشكلات الاجتماعية لدى المسنين، لما تمتاز به تلك المجموعات من قدرة على تحقيق التكيف الاجتماعي.
 2. دمج المجموعات العلاجية في المشاريع أو الأنشطة التعاونية التي تتطلب العمل الجماعي، وهذا يمكن أن يعزز الروابط ويخلق شعوراً بالوحدة والهدف المشترك.
 3. بناء برامج تدريبية للمسنين قائمة على المجموعات العلاجية بهدف تمكين الأعضاء مشاركة تجاربهم وتقديم الدعم المتبادل، من خلال دعم الأقران لتعزيز مشاعر التفاهم والتعاطف بين أعضاء المجموعة.
 4. تقديم ورش عمل للمسنين تركز على تحسين مهارات التواصل الاجتماعي، مثل الاستماع الفعال والتعاطف وحل النزاعات. يمكن أن يؤدي التواصل المعزز إلى تفاعلات اجتماعية أفضل.
 5. تضمين المجموعات العلاجية الموجهة للمسنين الأنشطة التي تعزز النمو الشخصي، مثل تمارين اليقظة الذهنية وتقنيات إدارة التوتر والتعبير الإبداعي. النمو الشخصي يمكن أن يعزز احترام الذات ويؤثر بشكل إيجابي على العلاقات الاجتماعية.
 6. تشكيل مجموعات علاجية للمسنين بناءً على الاهتمامات أو الهوايات المشتركة، مثل البستنة أو الفن أو الموسيقى أو القراءة. عندما تتوافق الأنشطة مع اهتمامات المشاركين، فمن المرجح أن يشاركوا ويشاركوا بنشاط.
 7. تقديم خدمات النقل أو ترتيب مرافقي السيارات لتسهيل حضور كبار السن المجموعات العلاجية لتشجيع المشاركة.
 8. يجب أن يحصل الأخصائيون الاجتماعيون على تدريب متخصص في علم الشيخوخة لفهم الاحتياجات الجسدية والعاطفية والاجتماعية الفريدة لكبار السن تمكنهم هذه الخبرة من تصميم وتسهيل الأنشطة الجماعية المناسبة والمفيدة لكبار السن.

9. تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في دور رعاية المسنين لتوفير فرص التعليم والتدريب المستمر للبقاء على اطلاع بأحدث الأبحاث والتقنيات العلاجية وأفضل الممارسات في رعاية المسنين.
10. تنمية الالتزام بالمعايير الأخلاقية لدى الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل بمراكز رعاية المسنين، بما في ذلك الحفاظ على السرية واحترام الاستقلالية وتعزيز الكرامة والاحترام لجميع أعضاء المجموعة. تضمن الممارسة الأخلاقية بيئة آمنة وجديرة بالثقة للمشاركين.

المقترحات:

- في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بإجراء بحوث ودراسات جديدة تتناول الموضوعات التالية:
1. أثر المشاركة في الجماعات العلاجية على الحياة الاجتماعية والرفاهية العامة للأفراد المسنين.
 2. برنامج علاجي قائمة على المجموعات العلاجية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى المسنين
 3. بين فعالية الأساليب العلاجية المختلفة (مثل العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج بالفن، والعلاج بتذكر الذكريات) المستخدمة في الجماعات العلاجية لكبار السن في تعزيز العلاقات الاجتماعية
 4. تأثير الجماعات العلاجية الافتراضية أو عبر الإنترنت على الحياة الاجتماعية لكبار السن، وخاصة أولئك الذين يعيشون في المنزل أو يعيشون في المناطق النائية
 5. توظيف الشبكات الاجتماعية والواقع الافتراضي، في الجماعات العلاجية، لتعزيز التفاعل الاجتماعي والمشاركة بين المسنين: تصور مقترح
 6. تصورات الأفراد المسنين المشاركين في الجماعات العلاجية: مدخل مختلط

قائمة المراجع أولاً: المراجع العربية

- إبراهيم، أميرة عبد العزيز أحمد (2009). التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات والتخفيف من حدة الانسحاب الاجتماعي للفتيات المحرومات من الرعاية الأسرية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، (26)، 2373 - 2407.
- أبو النصر، مدحت محمد (2017). الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- حبيب، جمال شحاته. (2016). نظريات ونماذج التدخل المهني علي مختلف انساق ومستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان
- حميش، عبد الحق (2016). رعاية الشيوخ في الاسلام. بيروت: دار الأرقم بن أبي الأرقم للنشر والتوزيع.
- حورية، شريف محمد عطية، (2019). أساليب معاملة المشرفين للمسنين بدور الرعاية وعلاقتها بجودة حياتهم. مجلة بحوث في العلوم والفنون النوعية، (11)، 15 - 76.
- حورية، شريف محمد عطية، (2019). أساليب معاملة المشرفين للمسنين بدور الرعاية وعلاقتها بجودة حياتهم. مجلة بحوث في العلوم والفنون النوعية، (11)، 15 - 76.
- الدريس، الجوهرة محمد (2014). العلاج المعرفي في خدمة الفرد لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للكفيفات. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، 13 (36)، 4827 - 4854
- السيد، محمد سالم (2020). الضغوط النفسية وكبار السن. القاهرة: دار ماستر للنشر والتوزيع.
- شحاته، فوزي محمد الهادي (2017). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: قضايا في الممارسات مع الأفراد والأسر. الإسكندرية: دار الكتب والدراسات العربية.
- المرشد، مزاد عبد الرحمن (2019). برنامج مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الضغوط الحياتية الناتجة عن تأخر سن الزواج. مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية، 27 (1)، 168 - 196.
- عبد العزيز عبد الله الدخيل (2013). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية. عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- عبد المجيد، هشام سيد (2006). البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: دليل الباحثين في اعداد البحوث الإكلينيكية في الخدمة الاجتماعية والتخصصات الأخرى. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- نيازي، عبد المجيد بن طاش محمد (2000). مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية. الرياض: مكتبة العبيكان.
- المعيلي، نورية بنت محمد بن سعد، (2014). الجماعات العلاجية في خدمة الجماعة لتعديل السلوك الاجتماعي لنزليات السجون. مجلة الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، (8)، 263 - 302
- الشريف، عيبر بنت عبد الله (2023). متطلبات عملية المساعدة في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف الجماعات العلاجية في المجال الطبي: دراسة وصفية مطبقة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين. مجلة الخدمة الاجتماعية، (76)، 236 - 265
- الشريف، عيبر بنت عبد الله، (2023). تصور مقترح لتنمية مهارات الأخصائي الاجتماعي في استخدام الجماعات العلاجية مع حالات الشروع في الانتحار عند المراهقين: دراسة وصفية مطبقة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المجال الطبي بمدينة مكة المكرمة. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، 14 (2)، 75 - 110
- شحاته، نائلة عبد المنعم على (2018). الممارسات الترويحية وعلاقتها بجودة الحياة لدى كبار السن الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الترويحية والمقيمين ببعض دور الرعاية للمسنين بمحافظة الإسكندرية. المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، (9)، 1 - 37.
- القحطاني، لمي (2023). خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين: دراسة وصفية مطبقة على مؤسسات رعاية المسنين بمنطقة مكة المكرمة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، (32)، 143 - 255.
- مقدم، أمال (2021). الصلابة النفسية للمسن وعلاقتها بمستوى جودة حياته: دراسة ميدانية بولاية عين الدفلى. مجلة سلوك، 8 (1)، 1-25.

الصفتي، أماني محمد (2016). فاعلية برنامج تروحي رياضي على مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى كبار السن. مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، (42)، 288 - 318.
 مخلوف، جريوي (2022). درجة جودة الحياة لدى المتقاعدين الممارسين للنشاط البدني الرياضي التروحي في ظل جائحة كورونا. مجلة الإبداع الرياضي، 13(2)، 313 - 332.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Kiefer, A. (2014). How Social Work Practitioners Evaluate Their Practice. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/550
- McLaughlin, Anne Marie. (2009). Clinical Social Workers: Advocates for Social Justice. *Advances in Social Work*, (10)1, 51-68.
- Heravi, M., Hatami, M., & Ahadi, H. (2020). The effectiveness of spiritual therapy on quality of life in the elderly with acute coronary heart disease. *Payesh (health monitor)*, 19(3), 275-287.
- Kwon, M. J. (2021). Factors influencing convergence quality of life of the elderly according to economic activity. *Journal of the Korea Convergence Society*, 12(5), 345-354.
- Souza Júnior, E. V. D., Cruz, D. P., Siqueira, L. R., Rosa, R. S., Silva, C. D. S., Biondo, C. S., & Sawada, N. O. (2022). Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life?. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210388.
- Vinsalia, T., & Handajani, Y. S. (2021). Life satisfaction is the most significant determinant of quality of life in the elderly. *Universa Medicina*, 40(1), 14-21.
- Sousa, J. M., Vale, R. R. M. D., Pinho, E. S., Almeida, D. R. D., Nunes, F. C., Farinha, M. G., & Esperidião, E. (2020). Effectiveness of therapeutic groups in psychosocial care: analysis in the light of yalom's therapeutic factors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20200410.
- Veras, R. (2020). A contemporary and innovative care model for older adults. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23, e200061. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200061>
- Xavier, L. N., & do Nascimento, V. B. (2023). Professional narratives about older adults and health services responsive to fall-inducing frailty. *International journal of environmental research and public health*, 20(21), 6975.
- Kotzur, C., Patterson, F., Harrington, R., Went, S., & Froude, E. (2023). Therapeutic groups run for community-dwelling people with acquired brain injury: a scoping review. *Disability and rehabilitation*, 1-17.

- Cardoso, E. V., de Brito, E. D., & Gomes, M. M. (2021). Community Bonding: Experience Report of Online Groups with Elderly People. *Global Journal of Human-Social Science*, 21(A15), 43-51.
- Alqarni, T. M., Hamadneh, B. M., & Jdaitawi, M. T. (2023). The Level of Emotional Regulation and Its Relationship to the Quality of Social Life Among Married People with Motor Disabilities in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 6(10s (2)), 1367-1376.
- Hussenoeder, F. S., Jentzsch, D., Matschinger, H., Hinz, A., Kilian, R., Riedel-Heller, S. G., & Conrad, I. (2021). Depression and quality of life in old age: a closer look. *European Journal of Ageing*, 18, 75-83.
- Rowlings, C. (2024). *Social work with elderly people*. Taylor & Francis