

فعالية برنامج للتدخل المهني للمساعدة الاجتماعية في إطار الممارسة العامة
للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيوخة الناجحة

اعداد

د/ فضل محمد أحمد حامد

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية التنموية - جامعة بني سويف

ملخص

فعاليّة برنامج للتدخّل المهني للمساندة الاجتماعيّة في إطار الممارسة العامة للخدمة

الاجتماعيّة لتحقيق الشبخوخة الناجحة

هدفت الدّراسة إلى قياس فعاليّة برنامج للتدخّل المهني للمساندة الاجتماعيّة في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعيّة لتحقيق الشبخوخة الناجحة ، وقد تمثّل الفرض الرئيس للدّراسة في: " توجد فروق دالّة إحصائيّاً بين القياسين القبلي والبعدي لفعاليّة برنامج للتدخّل المهني للمساندة الاجتماعيّة في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعيّة لتحقيق الشبخوخة الناجحة، وانتهجت الدّراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة من كبار السنّ بدور الرعاية ببني سويف ، وتوصّلت نتائج الدّراسة إلى فعاليّة برنامج التدخّل المهني للمساندة الاجتماعيّة في إطار الممارسة العامّة للخدمة الاجتماعيّة لتحقيق الشبخوخة الناجحة.

الكلمات المفتاحية:

المساندة الاجتماعيّة ، الشبخوخة ، الشبخوخة الناجحة.

Abstract

The study aimed to measure the effectiveness of a program of professional intervention for social support within the framework of the general practice of social work to achieve successful aging.

The main hypothesis of the study was "There are statistically significant differences between the pre and post measurements of the effectiveness of a program of professional intervention for social support within the framework of the general practice of social service to achieve successful aging.

The study adopted the social survey method in the sample of elderly people in care homes in Beni Suef

The results of the study found the effectiveness of the professional intervention program for social support within the framework of the generalist practice of social work to achieve successful aging.

Key words: social support , aging , successful aging.

أولاً : مشكلة الدراسة

يتألف عمر الفرد من سلسلة من المراحل المتعاقبة التي يمرُّ بها خلال فترات حياته، ويصاحب نمو الفرد وتقدمه في العمر وتقلبه من مرحلة عمرية إلى مرحلة أخرى من مراحل النمو الإنساني خصائص تميّزه عن باقي المراحل الأخرى، وتُمثّل مرحلة الشيخوخة المرحلة الأخيرة من مراحل النمو الإنساني، والتي يصل إليها الفرد بعد قطعه لشوط طويلٍ عبر مراحل نموه السابقة التي قضاها في حياته، ومع دخول الفرد لمرحلة الشيخوخة تظهر تداعيات السنوات السابقة من عمره فتحدث له العديد من التغيّرات والأحداث التي تتسم في مجملها بسمة الضعف والفقد في الجوانب: (الاجتماعية . العقلية . الانفعالية . الحسية . الاقتصادية)، وذلك ما تركزت عليه جهود الباحثين في مجال دراسات المسنين في الفترة الماضية، وإن كنا لا نقلل من قدر وأهمية ذلك إلا أن ذلك قد جاء على حساب الاهتمام بدراسة الجوانب الإيجابية للشيخوخة وكيفية تدعيمها وتحقيقتها لتصبح حياتهم لها معنى جميل، وبالصورة التي تُساعدهم على تخطي مشكلاتهم وأزماتهم خلال هذه المرحلة.

وتعتبر الشيخوخة الناجحة هي أحد المفاهيم الإيجابية المرتبطة بتقدم العمر، وتُمثّل عملية يستطيع من خلالها المسنين السيطرة على خبراتهم الخاصة التي مرّوا بها في عمرهم والاستفادة منها في التكيّف ومواجهة المخاطر والتحديات في هذه المرحلة، وفي نفس الوقت يشعرون بالسعادة والرّضا عن حياتهم والاستمتاع بها. (Hill,2005).

وزاد الاهتمام بالشيخوخة الناجحة من أجل البحث عن طرق آمنة وملائمة وسليمة من الناحية الطبية للعيش لفترة أطول والبقاء في صحّة جيّدة وتحقيقتها طوال هذه الحياة الطويلة؛ مما دفع العلماء إلى فهم الشيخوخة الناجحة وتحديدها وتعزيزها (Colin,2010).

وتُشير إحصائيات صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى أن هناك أكثر من 700 مليون شخص فوق سن الستين، وبحلول عام 2050 سيكون عددهم بليون نسمة؛ أي أكثر من 20% من سُكّان العالم 60 سنة أو أكثر، وستكون الزيادة في عدد كبار السنّ أكبر وأسرع في عدد من دول العالم النامي، ومقارنة بآسيا والتي يتمّ وصفها بأنها المنطقة التي يوجد فيها أكبر عدد من كبار السنّ، تواجه أفريقيا أكبر نمو متناسب.

وبذلك يبدو أنه من الواضح أن الاهتمام بالاحتياجات والتحديات الخاصة التي يواجهها العديد من كبار السنّ أمر مطلوب، ولا يقلُّ أهمية؛ فالمساهمات الأساسية التي يمكن أن تستمرّ بها أغلبية الرجال والنساء الأكبر سنّاً في أداء المجتمع إذا توفرت ضمانات كافية؛ حيث لا يزال المسنّون والمسّنات يقومون بدور مهم في المجتمع، إلا أنهم مع ذلك فئة مستضعفة؛ حيث يقع

كثير منهم في دائرة الفقر أو تقيدهم الإعاقة، أو يواجهون ضرباً من ضروب التمييز، وبتزايد عدد المسنين والمسنات مع تحسّن خدمات الرعاية الصحيّة، وتزايد احتياجاتهم في نفس الوقت الذي تتزايد فيه مساهماتهم في هذا العالم.

كذلك كشفت الإحصائيات الصادرة مؤخرًا عن صندوق الأمم المتّحدة للسكان بالتعاون مع جامعة الدّول العربيّة، في تقرير مفصّل بشأن التغيير الديموغرافي في المنطقة العربيّة . عن أن نسبة الشيخوخة ستبلغ ذروتها في السنوات المقبلة، في حين يُتوقّع أن يكون حُمس سكان الدّول العربيّة مسنين بحلول سنة 2050، وأنه يوجد في الدّول العربيّة أكثر من 27 مليونًا مسن تجاوزت أعمارهم الـ 60 سنة، وهو ما يُعادل 8 % من مجموع السّكان، ومنّ المتوقع أن يرتفع عدد الشيوخ في 2030 إلى أكثر من 20 مليونًا، وأن يتجاوز عددهم 90 مليونًا مسن بحلول 2050، وسيمثلون خلالها حوالي 15% من مجموع سكان الدّول العربيّة (المرصد الصحي الإقليمي للشرق الأوسط لمنظمة الصحة العالميّة، 2019).

وهناك تحولات في التركيبة السكانية للبلدان العربيّة؛ يتبيّن من خلالها أنها تشهد تشيخًا تدريجيًا متفاوتًا؛ حيث معدلات الشيخوخة ترتفع ارتفاعًا متسارعًا كردّ فعل لانخفاض معدلات الولادات وتحسّن مستوى الخدمات الصحيّة، وبالتالي ارتفاع معدلات الحياة عند المواليد الجدد، ويتفاوت هذا الارتفاع من بلد لآخر؛ حيث سجّلت لبنان وتونس المرتبة الأولى تليهما بلدان المغرب العربي ومصر؛ بينما جاءت بلدان الخليج العربي في المرتبة الأخيرة، وبناءً على هذا الارتفاع المتسارع كان هناك حاجة ملحة من جميع الدّول العربيّة لتغطية حاجات كبار السنّ من خلال وضع الاستراتيجية العربيّة لحماية كبار السنّ بالبلدان العربيّة باعتبارها انخراطًا في المسار الدّولي المتعلّق بتحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030 خصوصًا فيما يتعلّق منها بتقليص الفوارق بين الفئات الاجتماعيّة ومقاومة كل أشكال اللامساواة وتحقيق العدالة والكرامة للجميع ومن بينهم كبار السنّ، وبذلك تهدف هذه الاستراتيجية إلى أن يعيش كبار السنّ في رفاهية في محيط دامج، ويتمتعون بحقوقهم في خدمات جيّدة في المجالات المختلفة بجانب حقهم في المشاركة الكاملة من دون أي شكل من أشكال الإقصاء أو التمييز (المكتب الإقليمي، 2019، ص ص 4-8).

وكذلك أظهر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في مصر أن البقاء على قيد الحياة عند الميلاد للأفراد في هذه الفئة العمريّة طبقاً للنوع . بلغ 73.9 سنة (72.7 سنة للذكور، و75.1 سنة للإناث)، لافتًا إلى أن نسبة المسنين الحاصلين على مؤهل جامعي بلغ 8.9%، وأشار إلى أن أعداد المسنين المشتغلين بلغ 1.217 مليون مسنّ؛ منهم 52.9% يعملون في

نشاط الزراعة والصيد، ونحو 17.5% يعملون في نشاط تجارة الجملة والتجزئة، و4.7% يعملون بنشاط النقل والتخزين، و24.9% يعملون في باقي الأنشطة، كما بيّن. أيضًا. من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (1) يوضح تقرير أعداد السكان طبقاً لفئات السن والنوع

النسبة	الجملة	أنثى	ذكر	الفئة العمرية
3%	3.01710 0	1.499676	1.5174 4	64-60
2%	2.20961 7	1.111242	1.0983 7	69-65
1.3%	1.29686 5	.656734	640131 .	74-70
1.1%	1.15830 7	.560627	547680 .	+75

إن إجمالي عدد المسنين في المرحلة العمرية من (64-60) 3.017100 بنسبة 3% من إجمالي السكان؛ منهم (1.517424) ذكور و(1.499676) أنثى، في حين كان إجمالي عدد المسنين في المرحلة العمرية من (65-69) 2.209617 بنسبة 2% من إجمالي السكان؛ منهم (1.098357) ذكور (1.111242) أنثى؛ بينما كان إجمالي عدد المسنين في المرحلة العمرية من (70-74) 1.296865 بنسبة 1.3% من إجمالي السكان؛ منهم (640131) ذكور و(656734) أنثى، كذلك اتضح من الجدول السابق أن إجمالي عدد المسنين في المرحلة العمرية من (75 فأكثر) 1.158307 بنسبة 1.1% من إجمالي السكان؛ منهم (547680) ذكور و(560627) أنثى، وبذلك يكون إجمالي المسنين في مصر وفقاً للجدول السابق (7.541999) بنسبة 7.6% من إجمالي عدد السكان (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصر في أرقام - سكان 2019، ص6).

وتلتزم الدولة وفقاً لنص المادة (83) من الدستور المصري بضمان حقوق المسنين: (صحيًا . اقتصاديًا . اجتماعيًا . ثقافيًا . ترفيهيًا)، وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة

بجانب تمكينهم من المشاركة في الحياة العامة وتشجيع منظمات المجتمع المدني على المشاركة في رعاية المسنين (الدستور المصري، 2014).

وتتضمن رؤية مصر 2030 للتنمية المستدامة تحقيق العدالة الاجتماعية كأحد الأهداف الاستراتيجية للرؤية والتي تسعى من خلالها إلى بناء مجتمع عادل متكاتف يتميز بالمساواة في الحقوق والفرص الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وبأعلى درجة من الاندماج المجتمعي بجانب ضمان عدالة التوزيع وتقليص الفجوات الطبقيّة من خلال مساندة شرائح المجتمع المهمّشة، وتحقيق الحماية للفئات الأولى بالرعاية، والتي يعتبر كبار السنّ من أهمّ هذه الفئات.

والمساندة الاجتماعية تهدف إلى تحقيق الثّقة في النفس لدى الأفراد من خلال دعم القدرة وعدم الاعتماديّة على الآخرين بما يؤدّي إلى التحسّن الكبير في الصّحة النفسيّة وزيادة القدرة على التخفيف من الضّغوط في العلاقات الشخصية المتداخلة (Undp,2013,p41). بجانب ذلك تهدف . أيضًا . الحفاظ على نظام التحكم في السلوك المكتسب للفرد والقائم على المرجعيّة البيئيّة وتفاعله مع الآخرين وإثارة الوعي بالدافعيّة للفرد؛ مما يؤدّي إلى إثارة رغبات التحديّ الداخليّة لمواجهة المشكلات، وبالتالي حدوث الدافعيّة لمواجهة الضّغوط والمشكلات (Forges,2005,p8)

كذلك تعتبر المساندة الاجتماعية من ضمن أهم أهدافها تقوية مفهوم الذات وتعديل إدراكات الفرد الخاطئة عن الآخرين من خلال المساندة بالمعلومات والتوجيه المعرفي (Heftily & other 2007,p96).

وأيضا المساندة الاجتماعية لها وظيفتان أساسيتان في حياة الفرد؛ الدور الإنمائي والدور الوقائي؛ حيث تساعد على إشباع حاجات الانتماء المحافظة على الهوية الذاتية وتقوية مفهوم احترام الذات، بجانب الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة مع تحقيق قدر من الصّحة النفسيّة في ظلّ وجود علاقات اجتماعيّة تبادليّة (شقير، 2007، ص456).

وسوف يتم عرض البحوث والدراسات السابقة التي تناولت متغيّرات الدراسة من خلال أربعة محاور كالتالي:

المحور الأول: البحوث والدراسات السابقة التي تناولت معايير الشيخوخة الناجحة:

هناك بعض الدراسات التي اهتمت بمعايير الشيخوخة الناجحة وعلاقتها ببعض المتغيّرات المتنوّعة، والتي من خلالها نستطيع الوقوف على أهمّها لدعم وتحقيق الشيخوخة الناجحة لكبار السنّ، وسوف نتناولها كالتالي:

حيث أشارت دراسة ويلسون (2004) إلى أن العلاقة بين رضا الحياة لدى كبار السنّ المسحيين والحالة الروحانيّة؛ حيث وجد أن مشاركة كبار السنّ في الأنشطة الدينيّة له تأثير إيجابي على إرضاء الحياة الشخصية لهم بما يتحقّق من خلالها الشيخوخة الإيجابيّة (Wilson,2004). وتوصّلت نتائج دراسة نانسي(2004) للعوامل التي تُؤدّي لتحقيق الشيخوخة الناجحة لكبار السنّ، ومن أهمّها الدعم الاجتماعي والصحة البدنيّة والنفسيّة لهم (Nancy,2004).

كما بينت نتائج دراسة روني (2005) ضرورة إدراك الممارس المهني لطبيعة الاختلاف بين كبار السنّ في الريف والحضر أثناء العمل معهم وخصوصًا طبيعة التفاعل الاجتماعي الذي يُمثّل عاملاً رئيسياً للشيخوخة الناجحة لديهم.(Ronnie, 2005). في حين توصّلت نتائج دراسة جودوين(2006) إلى أن (إحساس وشعور كبار السن بالأمن والاستقلال والسيطرة على حياتهم وزيادة المشاركة في الحياة الاجتماعيّة) تمثل أهم معايير لشيخوخة الناجحة لديهم (Goodwin,2006).

كما كشفت دراسة كيلى(2008) عن أن التصوّرات الذاتيّة للشيخوخة تؤثر بصورة كبيرة على تحقيق الشيخوخة الناجحة لكبار السنّ؛ لذلك أكّدت الدّراسة على ضرورة أن تركز استراتيجيّات التدخل المهني مع كبار السن نحو تحسين صورة الشيخوخة لدى كبار السن (Kelly,2009 Kelly,2009).وبيّنت نتائج دراسة مايكل(2009) إلى أن انخفاض المشاركة الاجتماعيّة لكبار السنّ له تأثير سلبي على العديد من العناصر التي تعتبر ذات أهمية لنجاح الشيخوخة؛ لذلك لا بُدّ من تقديم أوجه الدّعم والمعاونة لكبار السنّ نحو مشاركتهم المجتمعيّة حتى يشعروا بنجاح شيخوختهم(Michael,2009).

بينما توصّلت دراسة ساندرز(2009) إلى أنه هناك علاقة بين الشيخوخة الناجحة وطبيعة عمل كبار السنّ وما يتوفر لديهم من مهارات ودعم من زملاء العمل بالصورة التي من خلالها يتمّ تدعيم الشيخوخة الناجحة لكبار السنّ(Sanders,2009). وكشفت نتائج دراسة أنتوين (2009) عن انه هناك علاقة بين الشيخوخة الناجحة والحالة المعرفيّة والروحانيّة والصحيّة لكبار السنّ؛ التي تؤدّي لمشاركتهم الاجتماعيّة بإيجابية وفعالية في تلك المرحلة العمريّة (Antoin,2009)

بينما حدّدت دراسة كيونج (2012) العوامل التي تؤثر على الشيخوخة الجيدة، والتي تتمثّل في (النشاط اليومي . الدّعم الاجتماعي . الصحة البدنيّة . الحالة الوظيفيّة . الفاعليّة العقلية والعاطفيّة)، وكذلك بيّنت طبيعة التفاعل بينها ودورها في شعور كبار السنّ بالشيخوخة الجيدة (

(Kyoung,2012). كما كشفت نتائج دراسة مارتن (2012) مظاهر الشيخوخة الناجحة من وجهة نظر الأسرة وأفرادها، وحددتها في الحالة الصحية والمعرفية والعاطفية والنفسية والاجتماعية لكبار السن (Martin, 2012).

بينما توصلت دراسة أنى لو (2012) إلى الطرق التي تؤثر بها القيم الثقافية والبيئة الاجتماعية والخبرات لكبار السن في الصين على مظاهر الشيخوخة الناجحة لهم ومشاركتهم للحياة الاجتماعية بصورة جيدة (Annie Lu,2012). كما بينت نتائج دراسة نيكول (2013) العوامل التي تؤثر على الشيخوخة الناجحة للنساء، والتي يجب أن يراعيها الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع النساء كبار السن (Nicole,2013).

وتوصلت نتائج دراسة هبة (2014) إلى تحديد أبعاد الشيخوخة الناجحة عربياً، والتي تتمثل في البعد الاجتماعي والاقتصادي والانفعالي والديني والصحي والشخصي (هبة،2014). واستهدفت نتائج دراسة ماثيو (2016) وضع تصور لمعايير الشيخوخة الناجحة لكبار السن يتمشى مع الحالة الصحية والأداء العقلي والمشاركة الاجتماعية لديهم، والعوامل السابقة أكثر تأثيراً من الحالة الاقتصادية للإحساس بالراحة والسعادة والنجاح في هذه الفترة (Matthew,2016).

وتوصلت نتائج دراسة جيفان (2017) إلى تحديد المبادئ الأساسية للشيخوخة الناجحة، وتوصلت إلى أنها تتمثل في المؤشرات الصحية والمعرفية والاجتماعية لدى كبار السن () Giavan,2017. كما أكدت نتائج دراسة سوان (2018) على أنه هناك مجموعة من الخصائص والسمات العقلية والصحية والانفعالية للشيخوخة الناجحة لكبار السن بالمكسيك يجب مراعاتها عند مشاركتهم في أي نشاط بالمجتمع (Swann,2018)

كذلك أيضا توصلت نتائج دراسة إيمان (2018) إلى تحديد بعض من سمات المسنين والمسئآت الذين يحققون الشيخوخة الناجحة (إيمان،2018). بينما أوضحت نتائج دراسة دانيال (2019) توقعات وتصورات الأخصائيين الاجتماعيين بشأن الشيخوخة الناجحة، وكيفية تحقيقها، والعوائق التي تحول دون ذلك لكبار السن في بلغاريا (Danill,2019).

كما أكدت نتائج دراسة ولف (2019) على أنه هناك علاقة بين الإصابة بالاكتئاب والفصام العاطفي وعدم إحساس كبار السن بتحقيق الشيخوخة الناجحة لديهم (Wolf, 2019). وبعد استعراض ما توصلت له نتائج الدراسات السابقة عرضها للمحور الأول يتضح لنا من خلاله أن معايير الشيخوخة الناجحة تختلف باختلاف العديد من المتغيرات مثل: (الحالة الصحية . المستوى الاقتصادي . النوع . ثقافة المجتمع . المستوى الاجتماعي وغيرها)؛ حيث

اهتمت كل دراسة بالتركيز على دراسة بعضٍ منها مع إغفال متغيرات أخرى، بجانب أن أغلبها دراسات أجنبية في مجال علم النفس الإيجابي، وفي حدود علم الباحث هناك ندرة في دراسة الشيخوخة الناجحة في الخدمة الاجتماعية؛ مما دفع الباحث إلى الدراسة الراهنة.

المحور الثاني: البحوث والدراسات السابقة التي تناولت المساندة الاجتماعية لكبار السنّ المساندة الاجتماعية مصدر هامّ من مصادر الأمن والأمان للمسنّين بوجه عام؛ فالمسنّ الذي يتمتّع بمساندة اجتماعية من الآخرين يُصبح شخصاً واثقاً من ذاته وقادرًا على مساندة الآخرين، بجانب كونه يكون أكثر قدرة على مواجهة الضغوط بأنواعها وأقل عرضة للاضطرابات خلال هذه الفترة من العمر، وسوف نتناول بعضًا من هذه الدراسات التي تؤكد على ذلك:

حيث أكدت نتائج دراسة هيلر (Heller,1990) على أن المساندة الاجتماعية بشكل عام ترتبط بانخفاض الشعور بالوحدة النفسية والاكئاب لدى المسنّين (Heller,1990,p535). وبيّنت نتائج دراسة روسيل (1990) أن المساندة الاجتماعية تُخفّف من حدّة الضغوط على المسنّ، وتزيد من شعوره بالثقة والقيمة من خلال علاقاته الاجتماعية التي تُقلّل من أعراض الاكتئاب لديه (Russell,1990,p48).

كما أظهرت نتائج دراسة بيش (1995) أن المساندة الاجتماعية بأشكالها: (الأدائية . المعلوماتية . الانفعالية) تُخفّف من حدّة وقوع الضغوط لدى المسنّين (Beach,1995,p27). وتوصّلت نتائج دراسة جينا (2000) إلى أن المساندة الاجتماعية تساهم في زيادة رضا المسنّ عن ذاته وحياته؛ وبالتالي يُقبل على الحياة بصورة أكثر تفاعلاً. (Jean,2000,p20).

وأشارت نتائج دراسة فيرا (2006) إلى أن هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية والاكئاب؛ حيث إن نقص المساندة الاجتماعية يؤدي إلى شعور المسنّ بالاكتئاب والوحدة والعزلة الاجتماعية (Viragh,2006). كما أظهرت نتائج دراسة بيرجمان (2008) أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور المسنّ بالرضا عن ذاته وحياته (Bergman,2008,p645).

وأضحت نتائج دراسة سيو (2010) أن المساندة الاجتماعية من أهمّ المؤشّرات الواضحة لتحقق جودة الحياة للمسنّين وسلامة علاقتهم الاجتماعية (SEO,2010). وكذلك بيّنت نتائج دراسة كارول (2012) أن المساندة الاجتماعية تخفض المشاعر السلبية المرتبطة بالشيخوخة والذكريات المؤلمة المرتبطة بها (Carole,2012). وتوصّلت نتائج دراسة صفاء (2019) إلى أن تقديم المساندة الاجتماعية باستمرار للمسنّين يقلل من شعورهم بالقلق والوحدة النفسية؛ وبالتالي لرضائهم عن حياتهم في هذه الفترة من العمر (صفاء،2019).

من العرض السابق يمكن ملاحظة أن أغلب نتائج الدراسات أثبتت أن المسنين الذين يتمتعون بالمساندة الاجتماعية يعانون بدرجة أقل من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والصحية والانفعالية؛ وبذلك تصبح للمساندة الاجتماعية أهمية في تحقيق الشيخوخة الناجحة، ويتفق ذلك مع ما تسعى إلى تحقيقه الدراسة الراهنة.

المحور الثالث: البحوث والدراسات التي تناولت العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية:

اهتمت نتائج دراسة بونجك(2001) بدراسة المحددات النفسية والاجتماعية للرضا عن الحياة لدى كبار السن؛ حيث أكدت على أن المساندة الاجتماعية هي من أكثر المنبئات الدلالة على الرضا عن الحياة لدى كبار السن. (Bongguk,2001,p769). وكشفت نتائج دراسة جين (2005) الارتباط الإيجابي بين الرضا عن الحياة لدى المسنين والمستوى الشخصي للمساندة الاجتماعية لديهم (Jeanne,2005,p38) .

وتوصلت نتائج دراسة شوان(2007) إلى إدراكات المسنين عن الشيخوخة الناجحة، والتي تحدت في عوامل متعددة، من أهمها المساندة الاجتماعية (Chuan,2007,p96). كما كشفت نتائج دراسة ديارت(2005) عن أن المساندة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية من أكثر العوامل المنبئة بالشيخوخة الناجحة لدى المسنات السيدات (DUART,2005,P306).

وبيّنت نتائج دراسة راشيل(2006) أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في التخفيف من حدة الضغوط المدركة لدى المسنين في هذه المرحلة، بما يسهم بصورة مباشرة في تحقيق الشيخوخة الناجحة. (Rachel,2006). وتوصلت نتائج دراسة الشعراوي(2014) إلى وجود علاقة إيجابية بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة في مرحلة الشيخوخة (الشعراوي،2014).

وقد اتضح أن معظم نتائج الدراسات السابقة من الدراسات الأجنبية . باستثناء بعض الدراسات العربية . أكدت على أن المساندة الاجتماعية من المؤشرات الهامة للشيخوخة الناجحة لدى كبار السن بجانب . أيضاً . اعتبارها أحد الدعائم الأساسية لتحقيق الشيخوخة الناجحة؛ مما يؤكد على أهمية الدراسة الراهنة.

المحور الرابع: البحوث والدراسات السابقة التي تناولت التدخل المهني للخدمة الاجتماعية مع المسنين

أوضحت نتائج دراسة فتحي(2002) أن التدخل المهني للخدمة الاجتماعية أدى إلى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الأسرية لدى المسنين(فتحي،2002). وأظهرت نتائج دراسة

راشد) (2004) فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتعديل أسلوب حياة المسنّات الأرامل وتحسين الرعاية الشخصية لهم (راشد، 2004).

وأثبتت نتائج دراسة عاطف (2007) أن هناك علاقة بين ممارسة المدخل الروحي في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية (عاطف، 2007). توصلت نتائج دراسة خليفة (2008) إلى فعالية الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية السلوك الاستقلالي للمسّن المعاق حركياً، وذلك عن طريق زيادة اعتماده على نفسه وزيادة ثقته بذاته وقدرته على تحمّل المسؤولية، وتكوين العلاقات الاجتماعية (خليفة، 2008).

كما أكّدت نتائج دراسة رفعت (2008) على فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في تحسين نوعية الحياة لكبار السنّ من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والنفسية (رفعت، 2008). وكذلك أكّدت نتائج دراسة منصور (2008) على مدى فعالية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية من خلال المدخل الروحي في التخفيف من حدة الاغتراب الاجتماعي لدى المسنّين (منصور، 2018).

بينما توصلت نتائج دراسة إيمان (2008) إلى فعالية برنامج للتدخل المهني الإرشادي مع جماعات المسنّين في التخفيف من ضغوط الحياة الاجتماعية والنفسية والصحية والمادية (إيمان، 2008). وكذلك توصلت نتائج دراسة رشا (2010) إلى التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والنفسية للمسّنات الأرامل من خلال برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية (رشا، 2010).

أوضحت دراسة العامري (2011) فعالية برنامج للتدخل المهني بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على زيادة تحمّل المسؤولية، والقدرة على حل المشكلات، والمشاركة في الحياة الجماعية، والإحساس بالكفاءة لدى المسنّات (العامر، 2011). وتوصلت نتائج دراسة قبّاري (2011) إلى تحسين نوعية حياة جماعات المسنّين باستخدام برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية (قبّاري، 2011).

أثبتت نتائج دراسة هالة (2014) أن برنامج التدخل المهني باستخدام المساندة الاجتماعية لدعم العلاقات المجتمعية للمسنّين يؤدي لإكسابهم المهارات الاجتماعية وتقديرهم لذاتهم (هالة، 2014). كذلك أثبتت نتائج دراسة حسان (2016) أن التدخل المهني باستخدام المساعدة الذاتية للمسنّين للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية (حسان، 2016).

وأوضحت نتائج دراسة شرقاوي(2016) أن برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام يؤدي إلى معاونة المسنين على إنجاز مسؤولياتهم الاجتماعية (شرقاوي،2016). وتوصلت نتائج دراسة عبد النبي(2017) إلى فعالية برنامج للتدخل المهني للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والنفسية للمسنين (عبد النبي،2017).

وأكدت نتائج دراسة نجلاء(2019) على فعالية برنامج للتدخل المهني للمساعدة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية لكبار السن من مرضى التصلب العصبي(نجلاء،2019).

يتضح من خلال معظم الدراسات السابقة أنها ركزت على التدخل المهني لمواجهة الآثار السلبية المترتبة على الشيخوخة، سواء الفقد أو الضعف ومشكلاتها؛ لذلك تسعى الدراسة الراهنة للكشف عن مدى إمكانية تحقيق بعض المسنين للشيخوخة الناجحة، والتي يكتشفون خلالها آفاقاً جديدة لحياتهم تجلب عليهم السعادة والاستمتاع والرضا عن حياتهم من خلال برنامج للمساعدة الاجتماعية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

وبذلك تتبلور مشكلة الدراسة التالي: هل توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لفعالية برنامج للتدخل المهني للمساعدة الاجتماعية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيخوخة الناجحة.

ثانياً: أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة الراهنة في "قياس فعالية برنامج للتدخل المهني للمساعدة الاجتماعية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيخوخة الناجحة، وينبثق من الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

- 1- قياس فعالية برنامج للتدخل المهني بالتكامل الاجتماعي في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيخوخة الناجحة.
- 2- قياس فعالية برنامج للتدخل المهني بالمساعدة الوجدانية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيخوخة الناجحة.
- 3- قياس فعالية برنامج للتدخل المهني بالمساعدة المعلوماتية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيخوخة الناجحة.

ثالثاً : مفاهيم الدراسة والإطار النظري

1- مفهوم الشيخوخة الناجحة (Successful Aging)

يسعى أخصائيو الشيخوخة منذ الستينيات من القرن العشرين لتطوير الأطر النظرية لوصف الشيخوخة الناجحة، ويعتبر هذا المصطلح هو أكثر المصطلحات التي تُستخدم لوصف الشيخوخة الجيدة، وظهر هذا المصطلح لأول مرة عام 1961 على يد الباحث هافيجرست (Lucill,&Bearon,1996).

ثم ظلَّ الاهتمام بالشيخوخة الناجحة عبر العقود المتعاقبة حتى بلغ ذروته في الثمانينيات من القرن العشرين، وتتابع بعد ذلك جهود الباحثين في العديد من الدراسات لبحث وتحديد تعريف جامع يصف عملية الشيخوخة الناجحة؛ حيث أفرزت تلك الدراسات ظهور العديد من المصطلحات للتعبير عن هذا المفهوم، والتي منها:

- الشيخوخة المثالية " Ideal Aging " (Baltes,1996).
- الشيخوخة الصحية "Healthy Aging"(Rowe&Kahn,1997,p440).
- الشيخوخة الإيجابية "Positive Aging" (Lockner,1998).
- الشيخوخة الجيدة "Good Aging" (Roher & Lang,2009,p334).

وبناءً على ما ظهر من مصطلحات متعدّدة للتعبير عن مفهوم (الشيخوخة الناجحة) قدّم العديد من الباحثين عدّة تعريفات للمفهوم، كان أولهم هافيجرست (Havighurst)؛ حيث عرّفها على أنها: "إضفاء الحياة على السنوات المتأخرة من العمر؛ لمساعدة الأفراد على التمتع بحياتهم والرّضا عنها وتحسين جودة ونوعية الحياة في سنّ الشيخوخة ((Havighurst,1961,p10).

واتجهت ميرديث (Meredith) لتعريف الشيخوخة الناجحة على أنها: "مخرج إيجابي يدرك بواسطة الأفراد عن قدرتهم على التكيف والتوافق مع التغيّرات المترابطة المرتبطة بهذه المرحلة من العمر حتى يشعرون بمعنى مناسب لحياتهم (Meredith,2002,p232). كما يعرّفها هيل (Hill) بأنها: "تلك العملية التي نستطيع من خلالها السيطرة على خبراتنا الخاصة التي نمُرُّ بها في العمر المتقدّم، ويتمُّ ذلك من خلال اكتشاف المعنى لحياتنا في هذه المرحلة حتى نتمكن من تجاوز وتخطّي هذه العمليات التدهورية التي تحدث في مرحلة الشيخوخة" (Hill,2005,p19).

بينما عرّفها كيلي (Kelly) على أنها: "تلك العملية التي يتقدّم بها الأفراد بنجاح في محاولاتهم للتكيف بين بيئتهم والظروف المتغيرة لمرحلة الشيخوخة" (Kelly,2007,p706). بينما يرى روه (Rohr) أن الشيخوخة الناجحة تتمثّل في: "تلك الاستراتيجيات السلوكية التي تعمل على التكيف لمطالب الحياة اليومية، والتي تواجه مخاطر وتحديات الأفراد في تلك المرحلة، وفي نفس الوقت تعزّز من الاتصال الاجتماعي الإيجابي" (Rohr,2009,p334).

في حين عرّفها (الشعراوي) على أنها: "سعي المسنّ لتحقيق الشعور بالرضا عن ظروف حياتهم والاستمتاع بها من خلال الممارسة الإيجابية لبعض الأنشطة والسلوكيات الصحية والاجتماعية وغيرها من السلوكيات التي تسهم في دعم مشاعر الرضا والاستمتاع والراحة وغيرها من المشاعر الإيجابية الهامة في هذه المرحلة من العمر" (الشعراوي، 2014، ص358).

وبعد ما تمّ استعراضه من بعض تعريفات الباحثين لمفهوم الشيخوخة الناجحة، يمكن للباحث وضع مفهوماً إجرائياً وفقاً للدراسة الراهنة كالتالي:

أ- سعي المسنّ لتحقيق الشعور بالرضا عن ظروف حياته والاستمتاع بها سواء كانت على المستوى: (الاجتماعي . الشخصي . العائلي . الديني . الصحي . الاقتصادي . الانفعالي).

ب- ويتم ذلك من خلال الممارسة الإيجابية لبعض الأنشطة والسلوكيات: (الاجتماعية . الشخصية . العائلية . الدينية . الصحية . الاقتصادية . الانفعالية).

2- مفهوم المساند الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية تعتبر ظاهرة قديمة قدم الإنسان نفسه، وإن كان لم يهتم بها الباحثون إلا مؤخراً بعد ما لاحظوه من آثار هامة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما تقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط والشدائد والمواقف العصيبة التي قد يتعرض لها الأفراد (الشناوي، عبد الرحمن، 1994). وعرّفها مالون (Malone) على أنها: "التواصل الإيجابي الداعم مع الآخرين كمظهر للعلاقات بين الأفراد بصورة مقدرة من قبل الآخرين" (Malone, 1995, p25).

كذلك عرّفها . أيضاً . (Dennis) بأنها: وصف بعض الأنشطة التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون مع أعضاء الجماعة من أجل تدعيم بعض الجوانب الاجتماعية في حياتهم، وتأخذ عدّة صور، منها المساندة وقت الحاجة، أو التعويض بمعنى إتاحة بعض الخدمات كبديل عن بعض الخدمات التي يفقدها عضو الجماعة أو التغير بمعنى إتاحة الفرصة له كي يغيّر نفسه للتوافق مع ظروف الحياة وتحسين الأداء الاجتماعي (Dennis L, 1995, p538).

في حين يرى (السكري) أنها هي تلك العلاقات المتبادلة بين أعضاء جماعات المساندة في المجتمع، وتهدف هذه التفاعلات إلى إشباع احتياجات الفرد المعرفية والعاطفية والاجتماعية والنفسية، وتتشكل هذه الجماعات من عدد قليل من الأفراد يكونون على تواصل بشكل مباشر (السكري، 2000، ص53).

ويعرّفها (هريدي) بأنها تشمل مدى واسع من المجالات والأنشطة والبرامج التي تعني بتلبية متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به سواء من أفراد أو جماعات ثمّنه من المشاركة الفعّالة (هريدي، 2007، ص 24).

بينما يُعرّف (Julie) المساندة الاجتماعية على أنها عملية شاملة تعمل على تقديم المساعدة لكل فرد محتاج من خلال شخص مهني، وهذه المساعدة قد تكون أشياء ملموسة ماديّة أو معلوماتيّة أو عاطفيّة (Julie, & Other, 2008, p16). كذلك عرّفها (أماني) على أنها: "الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به سواء الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو زملاء العمل، ومدى قدرة الفرد على تقبّل وإدراك هذا الدّعم (أماني، 2012)

في حين ترى (إيمان) المساندة الاجتماعية على أنها: "إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له في شبكة علاقاته الاجتماعية (أقارب . أصدقاء) يمدونه في أوقات الأزمات والضغوط بأنماط متنوّعة من الدعم الذي من شأنه التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن هذه الأزمات والضغوط التي يمرُّ بها (إيمان، 2018، ص 59).

وفي ضوء ما تقدّم من تعريفات لمفهوم المساندة الاجتماعية يمكن صياغة التعريف الإجرائي للمساندة الاجتماعية في الدّراسة الراهنة على أنها:

أ- إدراك المسنّ للمساندة المعلوماتيّة من أشخاص مقربين له في شبكة العلاقات الاجتماعية، يقدمون له العون والدّعم الفعّال في تحقيق الشيوخة الناجحة في هذه المرحلة العمريّة.

ب- إدراك المسنّ للمساندة الوجدانيّة من أشخاص مقربين له في شبكة العلاقات الاجتماعية، يقدمون له العون والدّعم الفعّال في تحقيق الشيوخة الناجحة في هذه المرحلة العمريّة.

ت- إدراك المسنّ للتكامل الاجتماعي من أشخاص مقربين له في شبكة العلاقات الاجتماعية، يقدمون له العون والدّعم الفعّال في تحقيق الشيوخة الناجحة في هذه المرحلة العمريّة.

3- أهميّة المساندة الاجتماعية:

- أ- تؤدّي المساندة الاجتماعية القائمة على المعلومات إلى مواجهة الضّغوط والتهديدات، وتقديم التوجيه والنّصح وتخفيف الشعور بالعجز.
- ب- تؤدّي المساندة الاجتماعية القائمة على الاندماج في الأنشطة الاجتماعية والبرامج الجماعيّة إلى الشعور بالثقة بالنفس وتقدير الذات، وخفض القلق، والتعاطف مع الآخرين.

ت- تؤدّي المساندة الاجتماعيّة القائمة على الاهتمام والرعاية والحب إلى زيادة مشاعر الأمن والأمان والسعادة والولاء والارتباط بالجماعة (عثمان، 2001، ص149).

ث- تؤدّي المساندة الاجتماعيّة إلى حماية الفرد من الضغوط والمشكلات؛ حيث إن الفرد الذي لديه مساندة اجتماعيّة قوية يمكنه التعامل مع الضغوط الحياتيّة بشكل أكثر نجاحًا ممن لديهم ضعف في المساندة الاجتماعيّة (حسن، 2004، ص38).

ج- تؤدّي المساندة الاجتماعيّة لتقوية السلوكيّات المرغوبة لدى الفرد، وإحداث التوافق الاجتماعي بين الفرد والجماعة التي ينتمي إليها بالصورة التي تؤدّي لوقايته من القلق والضغوط الاجتماعيّة والإحساس بالندم واللوم لبعض الأخطاء التي قد يرتكبها) (عباس، 2014، ص115).

4- أبعاد المساندة الاجتماعيّة:

بمراجعة الأنساق التصنيفيّة لأبعاد المساندة الاجتماعيّة نجد أن هناك اتفاقًا بين الباحثين على أن هناك خمسة أبعاد أساسيّة، هي كالتالي:

أ- المساندة الاجتماعيّة: ويُقصد بها الاندماج مع الآخرين في أنشطة وقت الفراغ، وهي تمدّ الفرد بمشاعر الانتماء إلى الجماعة ومشاركة اهتمامهم.

ب- المساندة الوجدانيّة: يُقصد بها مشاعر الرعاية والاهتمام والحبّ والتقدير والموّدة بما يساعد الفرد على إعادة تقديره لذاته والتقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصيّة.

ت- المساندة المعلوماتيّة: ويُقصد بها تزويد الفرد بالنصح والإرشاد والتوجيه والمعلومات المناسبة بغرض معاونتهم لفهم موقف ما أو التكيف مع مشكلاته الذاتيّة والبيئيّة.

ث- المساندة التقديرية: ويُقصد بها المساندة التقييميّة؛ حيث تساعد الفرد على تقييم ذاته.

ج- المساندة الماديّة: ويُقصد بها أي دعم من قبل المحيطين أو المجتمع بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بهدف مساعدته على التغلّب على المشكلات الماليّة (سليمان، 1917، ص350).

5- مصادر المساندة الاجتماعيّة:

تختلف مصادر المساندة وتتنوّع حسب الظروف المختلفة؛ ولقد اختلفت وجهات النظر في تناولها لمصادر المساندة، وإن كان هناك إجماع على أن أهم مصادر المساندة هي: الأسرة والأصدقاء، بينما المساندة المقدّمة من قبل المعلّمين والأقارب كانت محدودة، وتكوّن مصادر المساندة الاجتماعيّة ما يُسمّى بالشبكات الاجتماعيّة، وتتمثّل في الأسرة والأصدقاء والزّملاء

والمعلمين والجيران والزوجات والأزواج، والطوائف الدينية، وهي الشبكات الواقعية التي ينتمي إليها الأفراد ويعتمدون عليها من أجل المساندة الاجتماعية (الديداموني، 2009).

وكذلك تختلف المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمرُّ بها الفرد؛ فنجد أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة ممثلة في الأسرة: (الأم - الأب - الأشقاء)، وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في الأسرة وجماعات الرفاق، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج أو الزواج، وكذلك علاقات العمل والأبناء (مخيمر، 1997، ص108).

ويمكننا من خلال ما سبق أن نحدِّد أشكال المساندة الاجتماعية كما يأتي:

أ- المساندة الاجتماعية الرسمية:

يكون ذلك عن طريق المؤسسات الحكومية أو الجمعيات الأهلية؛ حيث يقوم بتقديمها الأخصائيون الاجتماعيون والنفسيون المؤهلون لمساعدة الناس في الأزمات والمشكلات؛ حيث يُهرع هؤلاء الأخصائيون إلى تقديم المساندة الاجتماعية للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في مواقف الأزمات، تحرص جميع المجتمعات على توفير المساندة الاجتماعية الرسمية عن طريق مراكز التدخل المبكر أو السريع، ومؤسسات المساعدات المالية والعينية، ومراكز الإرشاد النفسي والاجتماعي ومراكز الإسعافات الأولية والخطوط التليفونية الساخنة ومجالس إدارة الأزمات وغيرها.

ب- المساندة الاجتماعية غير الرسمية:

ويحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والرُّملاء والجيران بدافع المحبة والمصالح المشتركة والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية؛ فمن يساعد أخاه اليوم سوف يجده في مساعده غدًا، فهذه سُنَّة الحياة: "كما تدينُ تُدانُ"؛ أي إذا ساعدت الناس عند حاجتهم إليك سوف تجدهم في مساعدتك عند حاجتك إليهم (موسى، 2000، ص198).

6- وظائف المساندة الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية لها أربع وظائف يمكن أن تزود بها الأفراد، وهي:

أ- الإحساس بالقبول والقيمة الذاتية (من خلال

المساندة العاطفية).

ب- الإحساس بالانتماء والاتصال بالآخرين (من خلال

مساندة الأصدقاء).

ت- العون والمصادر المادية والمساعدات المالية

(المساندة الإجرائية).

ث- المعلومات المفيدة في الفهم والتكثيف مع أحداث

الصُّغوط الكامنة (Alexander,2005,p152).

7- النظريّات والنماذج المفسّرة لدور المساندة الاجتماعيّة:

لقد تعدّدت وجهات النظر في تحديد النظريّات والنماذج المفسّرة للمساندة الاجتماعيّة، وسوف نقوم باستعراض بعض من هذه النظريّات والتي تتماشى مع متغيّرات الدراسة الراهنة وتحقيق الشيوخوخة الناجحة:

أ-

النظريّة الكليّة:

تؤكد هذه النظريّة على حاجة الفرد للمساندة الاجتماعيّة في المواقف الصعبة التي يمرُّ بها، وترى أنه من الضروري التركيز على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعيّة المحيطة بالفرد الخاصة بالمواقف الاجتماعيّة التي يواجهها في حياته اليوميّة، هذا فضلاً عن أهميّة قياس مدى إدراك الفرد لمصادر المساندة المتاحة ودرجة رضائه عنها(علي، 2005، ص54).

ب-

نظريّة التبادل الاجتماعي:

تفترض هذه النظريّة أن الأفراد في العلاقات التبادليّة يقومون بتقديم الفائدة مع توقع تلقيها في نفس الوقت، وعلى هذا فإن وجود أي اضطرابات في توقُّع المساندة أو تقديمها سوف يؤدي إلى أوجاع نفسيّة سيئة، وبناءً على نظريّة التبادل الاجتماعي نجد أن العلاقات الحميمة تتميز بوجود قدر مرتفع من الاعتماد المتبادل؛ فهناك مفيد ومستفيد، فما إذا كنا سنقترب من شخص ما أو نتجنبه ونميل إليه أو ننفر منه هو أمر يتوقف على ما نستفيد من علاقاتنا من مقابل ما تكلفه لنا هذه العلاقة؛ ولذلك فإن نظريّة التبادل الاجتماعي هي الخطُّ الثاني من الدِّراسات في علم النفس الاجتماعي والتي ربما يكون لها تضمينات مهمة بالنسبة للمساندة الاجتماعيّة والتخفيف من حدّة المشكلات الاجتماعيّة؛ ففي نظريّة العدالة أو التبادل الاجتماعي يتمُّ رؤية العلاقات بين الأفراد على أنها تبادل للفوائد؛ حيث تفترض هذه النظريّة أن الأفراد في العلاقات التبادليّة يقومون بتقديم الفائدة مع توقُّع تلقيها في نفس الوقت، كما تفترض هذه النظريّة أن وجود أي اضطراب في توقُّع تلقي الفائدة أو تقديمها سوف يؤدي إلى أوجاع وجدانيّة سيئة، ونجد أن مفهوم (التبادل) مفهوم تجاري في الأساس ويعني المقايضة؛ أي الحصول على أشياء معيّنة في مقابل التخلّي عن أشياء أخرى (Buunk & Hoorens,1992,p456).

ت-

نظريّة المقارنة الاجتماعيّة:

وفقاً لهذه النظرية فإن الأشخاص يفضلون الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم أو يفضلونهم؛ حيث إن هذا النمط من الاندماج مع الآخرين يقدم لهم تفاعلات سارة ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم، أيضاً الأفراد الذين يعانون من أحداث ضاغطة يفضلون الاتصال بأخرين أفضل منهم (Buunk&other,1990,p1242) .

وبعد أن تم تناول بعضاً من النظريات التي تفسر المساندة الاجتماعية سوف يتم استعراض أهمّ النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية كالتالي:

● نموذج الأثر:

حيث يظهر الدور الذي يقوم به نموذج الأثر المخفف في محورين أساسيين، هما: المحور الأول: يظهر في أن المساندة يمكن أن تتدخل بين الحدث الضاغط وبين رد فعل هذا الحدث؛ حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الموقف الضاغط؛ بمعنى أن إدراك الفرد أن الآخرين يمكنهم أن يقيسوا له المصادر والإمكانات اللازمة التي تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر يواجهه من الموقف الضاغط، ومن ثم فإن الضرر لا يقدر الموقف الضاغط على أنه شديد التأثير (علي، 2005، ص24).

المحور الثاني: يتمثل في تقديم المساندة في الوقت المناسب لتقليل أو استبعاد رد فعل الحدث الضاغط حتى تنعكس نتائجه السلبية على العمليات البيولوجية للفرد، أو من خلال تقديم حل للمشكلات لإزالة أي آثار نفسية سلبية يمكن أن يحدثها هذا الحدث الضاغط أو بالتحقيق من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة، كما يفترض ذلك النموذج أن المساندة الاجتماعية تعمل على تخفيف حدة الآثار الناتجة من الضغوط التي يتعرض لها الفرد، وتؤثر في سعادته سواء السعادة النفسية أو الاجتماعية، وذلك يتم من خلال أسلوبين أساسيين، هما:

الأسلوب الأول: يتمثل في التقييم المعرفي للموقف الضاغط؛ حيث إنه عندما يواجه الفرد مصدر ضاغط قوي وأزمة كبرى في حياته فإذا كان لديه مصادر مختلفة قوية تقدم له المساندة الاجتماعية فإن تقديره لهذه المواقف الضاغطة بشكل أقل بمقارنة من الفرد الذي لديه مصادر قليلة تقدم للمساندة الاجتماعية من ناحية أو عدم وجود مصادر نهائياً لتقديم العون والمساندة له.

الأسلوب الثاني: يتمثل في أن المساندة الاجتماعية تخفف من حدة الآثار الناتجة عن تلك الضغوط، وذلك من خلال تعديل استجابة الفرد لتلك المواقف الضاغطة، وذلك بعد تقدير الفرد لذلك الموقف على أنه موقف ضاغط (Edwarde 1990) .

● نموذج الأثر الرئيسي:

ويفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية مفيدة للصحة والسعادة النفسية؛ لذلك فإن المساندة الاجتماعية لها أثر مفيد على الصحة النفسية للأفراد سواء كانوا تحت ضغوط منخفضة الشدة أو ضغوط مرتفعة الشدة، وبذلك فإن المساندة الاجتماعية المقدمة للفرد تزوده بالإحساس والانتماء بتقدير الذات لديه سواء كان لديه مصادر مختلفة للضغوط أم لا، كذلك شعور الفرد باهتمام الآخرين به يحفزه على الاهتمام بصحته من خلال ما لديه من دعم نفسي ووجداني عالٍ من قبل الآخرين له (الشناوي، 1994، ص 58).

رابعا : برنامج التدخل المهني للمساندة الاجتماعية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيخوخة الناجحة

1- ضوابط التجربة:

- أ- تم إجراء القياس القبلي للجماعة لتحديد خط الأساس ومعايير التدخل المهني.
- ب- التزام الباحث أثناء التنفيذ بأدبيات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية ومعايير الشيخوخة الناجحة.
- ت- حرص الباحث على خصوصية كبار السنّ وواقع المرحلة التي يمرون بها، وما تتضمنه الشيخوخة الناجحة من معايير.

2- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

- أ- الإطار النظري والموجهات النظرية ذات الصلة بموضوع الدراسة.
 - ب- ما توصلت إليه نتائج الدراسة المرتبطة بمتغيرات الدراسة.
 - ت- المقابلات المقننة مع الخبراء والمتخصصين في مجال رعاية المسنين.
- ### 3- أهداف برنامج المساندة الاجتماعية:

يتحدّد الهدف العام لبرنامج المساندة الاجتماعية في تحقيق الشيخوخة الناجحة لكبار السنّ، ويتفرّع منه الأهداف الفرعية التالية:

أ- يهدف البرنامج إلى تحقيق التكامل الاجتماعي للشيخوخة الناجحة لكبار السنّ، وذلك من خلال: توعية المسنين بأهمية العلاقات الاجتماعية فيما بينهم في هذه المرحلة ؛ والعمل على تحسين الجانب الانفعالي للمسنين والتقليل على الحساسية المفرطة لديهم ؛ وتنمية المستوى المهاري للمسنّ وإكسابه مجموعة من المهارات: (تكوين العلاقات . التعاون مع الآخرين . المشاركة الاجتماعية . الانصات الجيد . الاتصال الفعّال).

ب- يهدف البرنامج إلى تحقيق المساندة المعلوماتية للشيخوخة الناجحة لكبار السنّ، وذلك من خلال: تزويد المسنّ بالمعلومات الكافية عن ظروفه الصحية في هذه الفترة وكيفية التعامل معها

؛ وتنمية معارف المسنّ فيما يتعلّق بأهميّة الأنشطة الاجتماعيّة ؛ وشرح أساليب تقديم المشورة من المسنّ للآخرين بطريقة مقنعة للآخرين ؛ وتوعية المسنّين بأهمية الاستمتاع بالحياة وبهجتها ؛ وتزويد المسنّ بكيفيّة إشباع احتياجاته المتعددة في هذه الفترة ؛ وتنمية مهارات المسنّين كالمساعدة الذاتية لنفسهم والآخرين ومهارة إدارة الوقت وحل المشكلات ؛ وشرح كيفيّة توفير دخل ثابت للمسنّ خلال هذه المرحلة العمريّة ؛ وتنمية المسنّ بخطوات حل المشكلات بشكل سليم.

4- يهدف البرنامج إلى تحقيق المساندة الوجدانيّة للشيخوخة الناجحة لكبار السنّ، وذلك من

خلال:

توعية المسنّ بأهميّة ثقته في ذاته والآخرين ؛ والتأكيد على أهميّة المسنّ في حياة المقربين منه ؛ والعمل على التأكيد على حبّ المسنّ وتقديره للآخرين ؛ وتوعية المسنّ بكيفيّة اكتشاف قدراته الشخصية والتعرّف عليها واستخدامها في حياته.

5- أنساق التعامل في برنامج المساندة الاجتماعيّة لتحقيق الشيخوخة الناجحة:

أ- نسق محدث التغيير: الباحث وفريق العمل.

ب- نسق العمل: ويشمل: (النسق الفردي . النسق الجماعي . النسق المؤسسي).

ت- نسق الفعل: ويتمثّل هذا النسق في الممارس المهني والمؤسسة محل الدراسة بما يشملها فريق العمل وبعض المؤسسات المجتمعيّة المدعومة لبرنامج المساندة الاجتماعيّة وكل من يتعاون مع الباحث.

ث- نسق الهدف: (المسنّ .. الأخصائيون الاجتماعيون . المؤسسة . المجتمع المحلي).

6- مستويات التعامل في برنامج المساندة الاجتماعيّة.

أ- مستوى الوحدات الصّغرى: (المسنّ كنسق فردي).

ب- مستوى الوحدات المتوسطة: (المسنّ - الأسرة - المؤسسة).

ت- مستوى الوحدات الكبرى: (المؤسسة محل الدّراسة الراهنة - مؤسسات المجتمع

المدني الداعمة لبرنامج المساندة).

7- الموجهات النظرية والنماذج والمداخل التي يستند عليها البرنامج:

الأنساق الأيكولوجيّة - المدخل المعرفي السلوكي - نموذج التحليل الوقاية من المشكلات - مدخل التمكين - التبادل الاجتماعي - المقارنة الاجتماعيّة - المدخل الرّوحي - نموذج الحياة.

8- خطوات التّدخل المهني في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعيّة:

يتضمن التّدخل المهني للممارسة العامة للخدمة الاجتماعيّة مجموعة من المراحل المتتالية والمتفاعلة معاً، وتتضمن كل مرحلة مجموعة من الخطوات المرتبطة معاً (أبو النصر، 2017).

وهناك بعض من وجهة نظر تناولت ذلك، واعتمد الباحث بما يتفق مع الدراسة الراهنة على وجهة نظر (Ambrosion) ، والتي حددت خطوات التدخّل المهني للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية كالتالي: (الارتباط . التعاقد . التقدير . التخطيط للتدخّل المهني . التنفيذ . التقييم . الإنهاء . المتابعة)(Ambrosion,2005) .

9- مراحل برنامج التدخّل المهني في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للمساعدة الاجتماعية:

المرحلة	المحتوى	الاستراتيجيات	التكنيكات	الأدوار	المهارات	الادوات
الارتباط	- جمع البيانات عن الجمعية. - الاطلاع على لوائح العمل بالجمعية والخدمات التي تقدمها. - حصر عدد المسنين المترددين على النادي. - أخذ الموافقات بشأن تنفيذ برنامج التدخّل المهني.	- الإقناع - التوضيح - الاتصال	- المناقشة - الشرح والتوضيح	- جامع البيانات	-الاتصال الفعال - العلاقة المهنية	- المقابلات - الملاحظة
التقدير	- تحديد مستويات وأنساق التعامل. - تحديد الموارد والإمكانيات بالنادي. - تطبيق القياس القبلي لمعايير الشبخوخة الناجحة.	- التفاوض - المشاركة - التعاون	- الشرح والتوضيح - المناقشة	-الوسيط - المساعد -جامع البيانات	-الاتصال الفعال -المقابلة المقننة	- المقابلات - مقياس الشيخوخة الناجحة
التخطيط للتدخّل المهني	- تحديد الأهداف العامة والإجرائية ووضع برنامج زمني للتنفيذ. - تحديد المهام المطلوبة من كل نسق مشارك في البرنامج - التعاقد الشفوي من	-التوضيح - التفسير	- التعلّم -الاتصال المباشر -العمل المشترك	- المخطط -المنسق -المعلم	- التخطيط - الإقناع -الاتصال	المقابلات بأنواعها

					كل الأنساق.	
--	--	--	--	--	-------------	--

المرحلة	المحتوى	الاستراتيجيات	التكنيكات	الأدوار	المهارات	الأدوات
التنفيذ: وتشمل مجموعة من الأنشطة -1 المقابلات	- مقابلات فردية وجماعية مع كل الأنساق المشاركين في برنامج المساندة الاجتماعية.	- التوضيح - المشاركة - التعاقد	- التنسيق - الاتصال - الخبير	- المنشط - الممكن - الخبير	- جامع ومحل البيانات	- الملاحظة - التسجيل
-2 الندوات	- تنفيذ ندوات تستهدف المساندة المعرفية عن كيفية تحقيق الشيوخة الناجحة والمعايير التي من خلالها تتحقق وأساليب مواجه صعوبات تحقيقها.	- إعادة البناء المعرفي. - تغيير الاتجاه - تعديل السلوك - المشاركة الجماعية	- التوضيح - التعلم - العمل المشترك	- الممكن - التربوي - المستشار	- إعداد وتنظيم الندوات - التسجيل	- الاتصال - الملاحظة
-3 ورش العمل	- إعطاء فرصة للمستئين بتوضيح كيفية الاستفادة من أنشطة المساندة التقديرية في تحقيق معايير الشيوخة الناجحة	- الإقناع - تغيير السلوك - منح القوة - التعاون	- المناقشة الجماعية - الإفراغ الوجداني	- المنشط - مانح القوة - المدرب	- الملاحظة الجيدة - الاستماع الجيد - استشارة	- المقابلات - المناقشة الجماعية

	التفاعل الجماعي.				- توضيح دور الأنساق الأخرى في تحقيق معايير الشيخوخة الناجحة.	
4-	إتاحة الفرصة للمسئيين لإبداء آرائهم حول الشيخوخة الناجحة. - توضيح أنشطة المساندة الاجتماعية في البرنامج - الاتفاق على المهام والأدوار وموعد تنفيذها.	- الاتفاق العام - منح القوة - استثمار الموارد الذاتية - المشاركة الجماعية	- المناقشة - التعاون - العمل المشترك	- إدارة الحوار - مقدم المعلومات - الجيد - إدارة الحوار - توجيه التفاعل	- استشارة التفاعل الجماعي - الاستماع الجيد - إدارة الحوار - توجيه التفاعل	- المقابلات - المناقشة - الجماعية
المرحلة	المحتوى	الاستراتيجيات	التكنيكات	الأدوار	المهارات	الأدوات
تابع أنشطة التنفيذ 5- المحاضرات	تستهدف المساندة الوجدانية لمساعد المسن على إعادة تقديره لذاته والتقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية بما يُحقق الشيخوخة الناجحة.	- البناء المعرفي - الإقناع - منح القوة	- الشرح والتوضيح - المناقشة	- التربوي - الممكن - الخبير	- إدارة الحوار - توجيه التفاعل - الاستماع	- الملاحظة - التسجيل
6-	إعطاء الفرصة للمسئيين لعرض الاستفادة من برنامج المساندة	- المشاركة الجماعية - الاتفاق	- المناقشة - الجماعة - تدعيم	- المنشط - مانح القوة	- توجيه التفاعل الجماعي	- المقابلات - المناقشة

الاجتماعية - الملاحظة	-الملاحظة الجيدة -الاستماع الجيد -استشارة التفاعل الجماعي - اتخاذ القرار	-ممکن	الاتصال -العمل المشترك	العام -استثمار الموارد الذاتية - إعادة البناء المعرفي	الاجتماعية ومدى تحقق معايير الشيخوخة الناجحة من خلاله. - عرض صعوبات تحقق الشيخوخة الناجحة وكيفية مواجهتها فيما بعد. - عرض بعض التجارب الشخصية الناجحة.
- المقابلات - الاجتماعات	- التقييم -المقابلة -الملاحظة - الاتصال	-المحلل وجامع البيانات	-العمل المشترك -توجيه الشكر والتقدير لكل الأنساق	- التوضيح - المشاركة	- تقييم مدى تحقيق برنامج المساندة الاجتماعية لمعايير الشيخوخة الناجحة. - تقدير التغيرات التي طرأت على عينة الدراسة من خلال تطبيق القياس البعدي ومقارنة النتائج.
-المقابلات -الزيارات	- الاتصال -التسجيل - اتخاذ القرار	-الخبير -الميسر	- الاتصال -العمل المشترك	- المشاركة -التوضيح	- التمهيد لإنهاء التدخل المهني. - الانسحاب التدريجي بين الباحث والمشاركين في البرنامج. - الاتفاق على مواعيد الاجتماعات والمقابلات التتبعية.
-الزيارات -المقابلات - الاجتماعات	- الانصات الجيد -المتابعة	- المرشد -الخبير -مانح القوة	- الحوار - حل المشكلة	-المشاركة -التعاون -مواجهة الخلافات	- إجراء بعض المقابلات التتبعية مع الجماعة التجريبية. - التأكد من مستوى الاحتفاظ بمعايير

					الشيخوخة الناجحة. - تحديد الصعوبات التي تواجه المسنين في تحقيق الشيخوخة الناجحة وكيفية مواجهتها.
--	--	--	--	--	---

خامسا : الإطار المنهجي

أ- نوع الدراسة :

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الشبه التجريبية التي تسعى لاختبار الفروض من خلال قياس أثر المتغير التجريبي " برنامج للتدخل المهني للمساعدة الاجتماعية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على المتغير التابع وهو تحقيق الشيخوخة الناجحة".
المنهج المستخدم :

واتساقاً مع نوع الدراسة اعتمد الباحث على استخدام (المنهج شبه التجريبي)؛ حيث إنه منهج يتضمن تنظيمًا علميًا يعتمد على جميع البراهين بطريقة تسمح باختبار الفروض والتحكم في كل العوامل التي يمكن أن تؤثر في الظاهرة موضع الدراسة، والوصول للعلاقة بين السبب والنتيجة؛ حيث تمتاز التجربة العلمية بإمكان إعادة إجرائها بواسطة أشخاص آخرين مع الوصول إلى النتائج نفسها إذا توحدت مناخ التجربة، وقد استخدم الباحث تصميم النسق المفرد (A-B) بطريقة المجموعة الواحدة، ويشمل القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الواحدة لمعرفة ما يطرأ عليها من تغير، وهي أحد التصميمات التجريبية التي يمكن أن يستخدم مع الأفراد أو الجماعات أو الأسر المنظمة أو المجتمع طالما أنهم يمثلون نسقاً واحداً (Fischer,1982,p8).

ب-فروض الدراسة:

يسعى الباحث في هذه الدراسة إلى اختبار فرض رئيس مؤداه: " توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لفعالية برنامج التدخل المهني للمساعدة الاجتماعية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيخوخة الناجحة، وينبثق من الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

1- توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لفعالية برنامج التدخل المهني للتكامل الاجتماعي في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيخوخة الناجحة.

2- توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لفعالية برنامج للتدخل المهني للمساعدة الوجدانية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيوخة الناجحة.

3- توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لفعالية برنامج للتدخل المهني للمساعدة المعلوماتية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيوخة الناجحة.

ج- مجالات الدراسة:

- 1- المجال المكاني: (دار الخير والبركة لرعاية المسنين ببني سويف).
- 2- المجال البشري: حيث يتمثل مجتمع الدراسة في (25) مسناً ممن يقيمون في المؤسسة، تمّ استبعاد (10) مسنين ممن تمّ تطبيق الثبات عليهم من مجتمع الدراسة وبذلك أصبح مجتمع الدراسة يتمثل في (15) مسن ووفقاً لجدول (Krejci & Morgan) لتحديد العينات بنسبة خطأ (0.05) ومستوى دلالة 0.95 (أبو النصر، 2017). تمّ تطبيق البرنامج على عدد (14) مسناً.

3- المجال الزمني: فترة جمع البيانات وتحليلها من 10 / 3 / 2020م إلى 10 / 8 / 2020م..

د- أداة الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على مقياس إدراك كبار السنّ للمساعدة الاجتماعية لتحقيق الشيوخة الناجحة من إعداد الباحث. التزم الباحث عند تصميم هذا المقياس بالمراحل الآتية :

1- المرحلة التمهيديّة لبناء المقياس، وتتضمن:

أ- الاطلاع على الدراسات السابقة والكتابات والأدبيات العلميّة وذات الصلة بموضوع

الدراسة، بجانب بعض من المقاييس المرتبطة بالموضوع مثال:-

- * مقياس سلوكيات المساعدة الاجتماعية للمسنين (كروس 1986).
- * مقياس المساعدة الاجتماعية (محمد الشناوي 1990).
- * مقياس المساعدة الاجتماعية (شعبان جاب الله، 2001).
- * مقياس المساعدة الاجتماعية (أماني عبد المقصود، 2012).
- * مقياس المساعدة الاجتماعية المدركة لدى المسنين (هبة إسماعيل سري، 2014).
- * مقياس المساعدة الاجتماعية (صفاء إسماعيل مرسي 2019).
- * مقياس المساعدة الاجتماعية (نجلاء أحمد المصليحي 2019).

ب- صياغة أبعاد المقياس الفرعية: (المساندة المعلوماتية . المساندة الوجدانية . التكامل الاجتماعي).

ت- تحديد المؤشرات لكل بُعد من أبعاد المقياس الفرعي مستنداً في ذلك على الإطار النظري للدراسة.

ث- صياغة المقياس في صورته الأولية؛ حيث تكوّن من (45) عبارة بعضها إيجابي والآخر سلبي، موزعة على الأبعاد الفرعية بمعدل (15) عبارة لكل بُعد.

2- مرحلة اختبار كفاءة المقياس، وتتضمن:

أ- صدق المحكّمين:

تمّ عرض المقياس بعد إعدادة في صورته الأولى على المحكّمين من الأساتذة المتخصّصين في الخدمة الاجتماعية وذوي الخبرة من كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان وجامعة بني سويف، وكان عددهم (12)؛ وذلك لإجراء الصدق الظاهري، حيث تمّ إجراء التعديلات من حيث المحتوى والصياغة وارتباط البعد والعبارات، وتمّ الاتفاق حول الصيغة النهائية للعبارات، وتمّ حذف العبارات التي لم تتجاوز نسبة الاتفاق عليها 85 %، وتمّ إضافة وتعديل بعض العبارات الأخرى الصالحة للمقياس، ويعتبر صدق المحكّمين مرحلة هامّة وضرورية لصدق المقياس؛ وذلك لقياس ما صُمّم من أجله، وأصبح في صورته النهائية يتضمّن (36) عبارة موزعة على الأبعاد الثلاثة للمقياس بمعدّل (12) عبارة لكل بُعد، كما تمّ تحديد أوزان فقرات المقياس وفقاً للتدرج الثلاثي (نعم)، (إلى حدّ ما)، (لا).

ب- حساب الثبات للمقياس

يُقصد بالثبات الحصول على نفس النتائج عن تطبيق المقياس مرة أخرى، وللتأكد من ثبات المقياس اعتمد الباحث على طريق إعادة تطبيق الاختبار والمعالجات الإحصائية للتعرف على ثبات المقياس من خلال معامل الارتباط بيرسون، وكان الثبات العام للمقياس ككل (0.92)، وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01) (ن وهذا يدلّ على أن المقياس يتمتع بالثبات، وتمّ الاعتماد على ثبات إعادة حيث تمّ تطبيق المقياس على عينة مكوّنة من (10) من غير عينة الدراسة وبفاصل زمني أسبوعين، والجدول الآتي يبيّن نتائج معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين أول تطبيق وآخر تطبيق للمقياس، ويبيّن ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (2)

نتائج معامل بيرسون لثبات المقياس

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون	العينة
1- إدراك المساندة المعلوماتية.	0.813	10
2- إدراك المساندة الوجدانية.	0.770	10
3- إدراك التكامل الاجتماعي.	0.941	10

ويبين الجدول السابق تمتع المقياس بثبات مرتفع في جميع الأبعاد والدرجة الكلية تجعلنا

نتق في نتائج التطبيق .

سادساً: العرض الجدولي والتحليلي لبيانات الدراسة

جدول رقم (3)

وصف عينة الدراسة من المسنين ن = 14

م	المتغير	الصفة	ن	%	الترتيب
1	النوع	نكر	5	35.7	2
		أنثى	9	64.3	1
2	المؤهل الدراسي	أمى	-	--	--
		يقرأ ويكتب	3	21.4	2
		تعليم متوسط	9	64.3	1
		تعليم عالي	2	14.3	3
3	السن	60 لاقل من 65 سنة	5	35.7	2
		65 لاقل من 70 سنة	6	42.9	1
		70 لاقل من 75 سنة	2	14.3	3
		75 سنة فأكثر	1	7.1	4
4	الدخل	أقل من 500 جنيه	2	14.3	3

2	35.7	5	500 جنيه لأقل من 1000	الوظيفة	5
1	42.9	6	1000 جنيه لأقل من 1500		
4	7.1	1	1500 جنيه فأكثر		
4	7.1	1	قطاع حكومي		
2	21.3	3	قطاع خاص		
3	14.3	2	أعمال حرة		
1	57.1	8	لا يعمل		

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (1) الذي يوضح وصف عينة الدراسة من المسنين يمكن تناول هذه الخصائص وفقاً للتوزيع الإحصائي التالي:-

1- بالنسبة لمتغير النوع: الأناث عينة الدراسة 9 مفردات بنسبة 64.3%، في حين الإناث من عينة الدراسة 5 مفردات بنسبة 35.7%.

2- بالنسبة لمتغير السن: من 65 لاقبل من 70 سنة من عينة الدراسة 6 مفردات بنسبة 42.9%، ومن 60 لاقبل من 65 سنة من عينة الدراسة 5 مفردات بنسبة 35.7%، من 70 لاقبل من 75 سنة من عينة الدراسة 2 مفردة بنسبة 14.3%، ومن 75 سنة فأكثر من عينة الدراسة (1) مفردتين بنسبة 7.1%.

3- بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي: الحاصلون على تعليم متوسط من عينة الدراسة يمثلون 9 مفردات بنسبة 64.3%، أما من يقرأ ويكتب من عينة الدراسة فيمثلون 3 مفردات بنسبة 21.4%، في حين من هم تعليم عالي من عينة الدراسة يتمثلون 3 مفردات بنسبة 14.3%.

4- بالنسبة للدخل الشهري: جاء في الترتيب الأول 6 مفردات من عينة الدراسة بنسبة 42.9% دخلهم 1000 جنيه لأقل من 1500، في حين جاء في الترتيب الأخير عدد (1) مفردة بنسبة 1.7% دخلهم 1500 فأكثر.

5- بالنسبة للوظيفة فجاء أكبر نسبة من المسنين لا يعملون بنسبة (57.1%) في حين جاء من كان يعملون بالحكومة أقل نسبة وهي (7.1%).

أما فيما يتعلق بالنتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة، والذي ينص على: "فعالية برنامج التدخل المهني للتكامل الاجتماعي في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيوخة الناجحة، ولتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحراف المعياري واختبار ويلكوسون ودرجة الحرية ومستوى الدلالة معرفة الفروق الإحصائية الدالة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (4)

دلالة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon W للفروق بين متوسط القياس القبلي والبعدي لُبعد إدراك المسنّين للتكامل الاجتماعي

مستوي الدلالة	درجة الحرية	قيمة اختبار ويلكوكسون	القياس البعدي		القياس القبلي		الاختبار
			الانحراف (ع)	المتوسط (س)	الانحرا ف (ع)	المتوسط (ص)	
0	1	***	1.91	34.142	2.977	23.64	الاتجاهات
.01		20.162	581	9	0	29	المعرفية

يُتّضح من الجدول رقم (4) السابق أن متوسطات القياس القبلي لعينة الدّراسة لُبعد إدراك التكامل الاجتماعي للمسنّين كانت (23.6429) وانحراف معياري (2.9770) وُبعد التدخّل المهني والقياس البعدي كانت المتوسطات (34.1429)، والانحراف المعياري (1.91581)، وقيمة اختبار ويلكوكسون (20.162***)، ودرجة حرّية (1) ومستوى الدّلالة (0.01)، وذلك يُشير إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية موجبة لصالح القياس البعدي، مما يؤكّد على فعالية برنامج التدخّل المهني للتكامل الاجتماعي في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيوخة الناجحة، ويثبت صحّة الفرض الفرعي الأول للدّراسة، وهذا يعني أن برنامج التدخّل أدّى إلى زيادة إدراك المسنّين للتكامل الاجتماعي من خلال (ممارسة الهوايات مع الأصدقاء . تقديم المشورة للأصدقاء . مشاركة الأهل والأصدقاء المناسبات . توجيه النصّح والإرشاد للمحيطين)؛ بما يؤدّي إلى تحقيق الشيوخة الناجحة، كما أن مخرجات ونتائج الدّراسة الحالية اتفقت مع ما توصّلت إليه نتائج دراسة (Nancy,2004) من أن الدعم الاجتماعي من أهمّ العوامل التي تؤدّي لتحقيق الشيوخة الناجحة لكبار السنّ.

وبالنسبة لنتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحّة الفرض الفرعي الثاني للدّراسة، والذي ينصّ على: " فعالية برنامج التدخّل للمساندة الوجدانية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيوخة الناجحة، وللتحقّق من صحّة هذا الفرض تمّ حساب المتوسطات والانحراف المعياري واختبار ويلكوكسون ودرجة الحرّية ومستوى الدّلالة لمعرفة الفروق الإحصائية الدّالة، ويتّضح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (5)

دلالة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon W للفروق بين متوسط القياس القبلي والبعدى لُبعد

إدراك المسنين للمساندة الوجدانية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة اختبار ويلكوكسون	القياس البعدي		القياس القبلي		الاختبار
			الانحراف (ع)	المتوسط (س)	الانحراف (ع)	المتوسط (ص)	
0.01	1	*** 18.830	1.88 8	34.214 3	5.378	25.0 0	المساندة الوجدانية

يُتضح من الجدول رقم (5) أن متوسطات القياس القبلي لعينة الدراسة لُبعد إدراك المسنين للمساندة الوجدانية كانت (25.000) وانحراف معياري (5.372)، وُبعد التدخّل المهني والقياس البعدي كانت المتوسطات (34.2143)، والانحراف المعياري (1.88837)، وقيمة اختبار ويلكوكسون (18.830***)، ودرجة حُرية (1) ومستوى الدلالة (0.01)، وذلك يُشير إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية موجبة لصالح القياس البعدي؛ مما يؤكّد فعالية برنامج التدخّل المهني للمساندة الوجدانية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيخوخة الناجحة، ويثبت صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة، وهذا يعني أن برنامج التدخّل أدّى إلى زيادة إدراك المسنين للمساندة الوجدانية من خلال: (احترام وتقدير وثقة الآخرين . التقبّل في أي ظروف . المشاركة في أوقات الشدة والسعادة . الحياة الأسرية المستقرة) بما يؤدّي إلى تحقيق الشيخوخة الناجحة، كما أن مخرجات ونتائج الدراسة الحالية اتفقت مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (SEO,2010) من أن التقدير والاحترام والمشاركة والحياة المستقرة من أهمّ العوامل التي تؤدّي لتحقيق الشيخوخة الناجحة لكبار السنّ.

وبالنسبة للنتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي ينصّ على: "فعالية برنامج التدخّل المهني للمساندة المعلوماتية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيخوخة الناجحة؛ وللتحقّق من صحة هذا الفرض تمّ حساب المتوسطات

والانحراف المعياري واختبار ويلكوسون ودرجة الحرية ومستوى الدلالة معرفة الفروق الإحصائية الدالة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (6)

دلالة اختبار ويلكوسون Wilcoxon W الفروق بين متوسط القياس القبلي والبعدي على بُعد إدراك المسنين المساندة المعلوماتية

الاختبار	القياس القبلي		القياس البعدي		الاختبار	قيمة ويلكوسون	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط (ص)	الانحراف (ع)	المتوسط (س)	الانحراف (ع)				
الاتجاهات السلوكية	20.2857	6.47395	34.5714	1.60357	19.286***	1	0.01	0

يتضح من الجدول رقم (6) أن متوسطات القياس القبلي لعينة الدراسة لبعد المساندة المعلوماتية كانت (20.2857) وانحراف معياري (6.47395) وبعد التدخل و القياس البعدي كانت المتوسطات (34.5714) والانحراف المعياري (1.60357) وقيمة اختبار ويلكوسون (19.286***). وبمستوى حرية (1) ومستوى الدلالة (0.01)، وذلك يشير إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية موجبة لصالح القياس البعدي، مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني للمساندة المعلوماتية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيوخة الناجحة، ويثبت صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة، وهذا يعني أن برنامج التدخل أدى إلى زيادة إدراك المسنين للمساندة المعلوماتية من خلال (أهمية التعاون مع الأصدقاء والأسرة . أهمية الشعور بالسعادة . الاستفادة من الخبرات . معرفة أهمية الاستقرار النفسي . تفهم الظروف الصحية)؛ بما يؤدي إلى تحقيق الشيوخة الناجحة، كما أن مخرجات ونتائج الدراسة الحالية اتفقت على ما أكدت عليه نتائج دراسة (Giavan,2017) من أن المساندة المعلوماتية من أهم العوامل التي تؤدي إلى تحقيق الشيوخة الناجحة لكبار السن.

4- النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الرئيس للدراسة، والذي ينص على: " فعالية برنامج التدخل المهني للمساندة الاجتماعية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيوخة الناجحة؛ ولتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحراف المعياري واختبار ويلكوسون ودرجة الحرية ومستوى الدلالة لمعرفة الفروق الإحصائية الدالة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (7)

دلالة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon W للفروق بين متوسط القياس القبلي والبعدي
لإدراك المسنين للمساعدة الاجتماعية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة اختبار ويلكوكسون	القياس البعدي		القياس القبلي		الاختبار
			الانحراف (ع)	المتوسط (س)	الانحراف (ع)	المتوسط (ص)	
0	1	*** 20.202	3,70 995	102 9286.	12.5 2360	68 9286.	أبعاد المقياس ككل

يتضح من الجدول رقم (7) السابق ارتفاع متوسطات أبعاد الدرجة الكلية للمقياس للتطبيق البعدي عنه في التطبيق القبلي؛ حيث كانت المتوسطات في التطبيق القبلي (68.92) وانحراف معياري (12.52) وفي التطبيق البعدي كانت المتوسطات في الدرجة الكلية (102.92) وانحراف معياري (3.709) وقيمة اختبار ويلكوكسون (20.202***)، وبدرجة حرية (1)، وكان مستوى الدلالة عند (0.01)، وذلك يشير إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية موجبة لصالح القياس البعدي؛ مما يؤكد على فعالية برنامج التدخل المهني للمساعدة الاجتماعية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيخوخة الناجحة، ويثبت صحة الفرض الرئيس للدراسة، وهذا يعني أن برنامج التدخل أدى إلى زيادة إدراك المسنين للمساعدة الاجتماعية من خلال أبعاده بالترتيب التالي: (التكامل الاجتماعي . المساعدة المعلوماتية . المساعدة الوجدانية) بما يؤدي لتحقيق الشيخوخة الناجحة، كما أن مخرجات ونتائج الدراسة الحالية اتفقت على ما أكدت عليه نتائج دراسة (صفاء، 2019) من أن المساعدة الاجتماعية المستمرة للمسنين يؤدي إلى رضاهم عن حياتهم في هذه الفترة العمرية، بما قد يحقق الشيخوخة الناجحة لكبار السن.

سابعاً: النتائج العامة للدراسة

1- أشارت نتائج المعالجات الإحصائية للبيانات إلى (فعالية برنامج التدخل المهني للمساعدة الاجتماعية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيخوخة الناجحة)، وهذا يُبرهن عن صحة الفرض الرئيسي الذي افترضته الدراسة بوجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لفعالية برنامج التدخل المهني للمساعدة الاجتماعية في إطار الممارسة العامة

للخدمة الاجتماعية لتحقيق الشيوخة الناجحة، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن برنامج التدخل المهني قد أدى إلى زيادة إدراك المسنين لأبعاد المساندة الاجتماعية: (التكامل الاجتماعي . المساندة المعلوماتية . المساندة الوجدانية)؛ مما يؤدي لتحقيق الشيوخة الناجحة.

2- كما أتضح أيضًا ما أشارت إليه نتائج المعالجات الإحصائية للبيانات ووجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لإدراك المسنين للمساندة الاجتماعية؛ مما يؤكد كذلك على صحة الفروض الفرعية كالتالي:

3- أكدت نتائج الدراسة على صحة الفرض الفرعي الأول الذي افترضته الدراسة بوجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لإدراك المسنين للتكامل الاجتماعي، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن برنامج التدخل قد أدى لزيادة إدراك المسنين للتكامل الاجتماعي من خلال: (ممارسة الهوايات مع الأصدقاء ت تقديم المشورة للأصدقاء . مشاركة الأهل والأصدقاء المناسبات . توجيه النصح والإرشاد للمحيطين).

4- كذلك أكدت الدراسة على صحة الفرض الفرعي الثاني الذي افترضته الدراسة بوجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لإدراك المسنين للمساندة الوجدانية، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن برنامج التدخل قد أدى لزيادة إدراك المسنين للمساندة الوجدانية من خلال: (احترام وتقدير وثقة الآخرين . التقبل في أي ظروف . المشاركة في أوقات الشدة والسعادة . الحياة الأسرية المستقرة).

5- أيضًا أكدت الدراسة على صحة الفرض الفرعي الثالث الذي افترضته الدراسة بوجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لإدراك المسنين للمساندة المعلوماتية، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن برنامج التدخل قد أدى لزيادة إدراك المسنين للمساندة المعلوماتية من خلال التعرف على: (أهمية التعاون مع الأصدقاء والأسرة . أهمية الشعور بالسعادة . الاستفادة من الخبرات . أهمية الاستقرار النفسي . تفهم الظروف الصحية).

ثامنا توصيات الدراسة:-

- 1- ضرورة تركيز الممارس العام للخدمة الاجتماعية على توجيه النصح والارشاد والمشورة وممارسة الهوايات للمسنين داخل دور الرعاية.
- 2- مراعاة الاحترام والتقدير والثقة في المسنين وتقبل ظروفهم في جميع الاوقات من جانب فريق العمل وبقيادة الممارس المهني للخدمة الاجتماعية.
- 3- أمداد المسنين بالمعلومات المختلفة بظروفهم من كافة النواحي والاستفادة من خبراتهم

- 4- تبنى استراتيجيات مهنية مستحدثة للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لرعاية المسنين في ضوء رؤية مصر للتنمية المستدامة 2020.
- 5- عقد دورات تدريبية مستمرة و مكثفة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور رعاية المسنين حول الشيخوخة الناجحة وكيفية تحقيقها من خلال أشكال المساندة الاجتماعية المتعددة.
- 6- تبنى مشروع شامل لنشر ثقافة الشيخوخة الناجحة في المجتمع المصرى والتوسع في الابحاث العلمية المرتبطة بذلك بالصورة التى يتحقق من خلالها العائد المهنى الملائم على المسنين بدور الرعاية لهم، وبالتالي يشاركون فى تحقيق التنمية المستدامة بمجتمعهم بصورة أكثر فاعلية.

أولا المراجع العربية

- 1- أبو النصر، مدحت محمد (2017): مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة.
- 2- أحمد مصليحي، نجلاء(2019): فعالية برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلات مرضى التصلب العصبي، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، حلوان، القاهرة.
- 3- إسماعيل صبري، إيمان (2018): العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين والمسنات، المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، القاهرة.
- 4- ثروت شرقاوي، عماد(2016): استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى المسنين، بحث منشور بمجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.
- 5- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(2020): النشرات الإحصائية، مصر في أرقام- سكان).
- 6- حسن، مها جاد الله(2004): المساندة الاجتماعية كما يدركها تلاميذ المرحلة الابتدائية وتأثيرها على التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير غير منشورة، الإسكندرية، كلية التربية.
- 7- الدستور المصري(2014): الجريدة الرسمية، المطابع الأميرية، القاهرة.
- 8- الديداموني، شيماء(2009): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة لدى المراهقين، رسالة ماجستير، كلية التربية، الزقازيق.
- 9- الشعرواي، مروة فتحي عوض(2014): الشيخوخة الناجحة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، عين شمس.
- 10- الشناوي، محمد محروس، عبد الرحمن، محمد السيد(1994): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، "مراجعة نظريات ودراسات تطبيقية"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 11- المرصد الصحي الإقليمي للشرق الأوسط(2019): نشرات منظمة الصحة العالمية، القاهرة.

- 12- المكتب الإقليمي، صندوق الأمم المتحدة (2019): الاستراتيجية العربية لكبار السن، القاهرة.
- 13- راشد، عفاف عبد الرحمن(2004): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل أسلوب حياة المسنّات الأرامل، بحث منشور بالمؤتمر 17، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.
- 14- رفعت إدريس، إبتسام(2008): استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لكبار السنّ المساء إليهم، المؤتمر العلمي الثاني، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد.
- 15- سرى، هبة إسماعيل(2014): إعداد مقياس الشيخوخة الناجحة على عينة منّ المسنّين المصريين، مجلة البحث العلمي في الآداب، كلية البنات للآداب والعلوم التربويّة، جامعة عين شمس.
- 16- سليمان، فاطمة عبد الرازق (2017): تقويم برامج العمل مع جماعات المسنّين بدور الإيواء في تحقيق المساندة الاجتماعية لديهم، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.
- 17- شفيق السكري، أحمد (2000): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعيّة
- 18- شقير، زينب محمود(2007): حقوق الشباب المصري الاجتماعية والرعاية التربويّة والنفسية والاجتماعية، بحث منشور، المؤتمر العلمي الحادي عشر، التربية وحقوق الإنسان، مجلد(1)، القاهرة.
- 19- عاطف، مفتاح أحمد (2007): العلاقة بين ممارسة المدخل الرّوحي في خدمة الفرد والتخفيف من حدّة مشكلات العلاقات الاجتماعية لدى المسنّين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كليّة الخدمة الاجتماعية، حلوان.
- 20- عامر، فاتن محمد(2011): فعالية الممارسة العامة في تخفيف حدّة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية للمرأة المسنّة، بحث منشور في المؤتمر 24 للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كليّة الخدمة الاجتماعية.
- 21- عبّاس، ماجدة(2014): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدّراسي، مجلة التربية، جامعة الكوفة، شبكة المعلومات الدوليّة.

- 22- عبد المقصود، أماني (2012): مقياس المساندة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 23- عبد المنعم، أسماء إبراهيم (2001): المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الثكل، المؤتمر الثامن لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 24- عبد النبي، عبد النبي أحمد (2017): فعالية برنامج للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط على المسنين، بحث منشور في مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة .
- 25- عثمان، أحمد عبد الرحمن (2001): المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات، الزقازيق، مجلة كلية التربية.
- 26- علي، علي عبد السلام (2005): المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية، مكتبة النهضة المصرية، ط1، القاهرة.
- 27- فتحي، محمود محمد (2002): دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للمسنين، بحث منشور في المؤتمر العلمي 12، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- 28- فهمي سعيد، رشا (2010): فعالية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والنفسية للمسنات الأامل، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، الفيوم.
- 29- قباري، هند (2011): برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية مع جماعات المسنين وتحسين نوعية حياتهم، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.
- 30- محمود الدسوقي، إيمان (2008): برنامج إرشادي من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتقليل ضغوط الحياة لدى المسنين، المؤتمر العلمي الثاني، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد.
- 31- مخيمر عماد (1997): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، "متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأغراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، بحث منشور، المجلة المصرية للدراسات النفسية والاجتماعية، القاهرة.
- 32- مرسي، كمال إبراهيم (2000): السعادة وتنمية الصحة النفسية "مسئولية الفرد في الإسلام وعلم النفس"، دار النشر للجامعات، ج1، القاهرة.

- 33- مرسي، صفاء إسماعيل(2019): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والوحدة النفسية لدى المسنين، بحث منشور المجلة المصرية للدراسات النفسي، القاهرة.
- 34- منصور محمد، سلامة(2008): العلاقة بين ممارسة العلاج الروحي في خدمة الفرد وتخفيف شعور المسنين المتقاعدین بالاغتراب، المؤتمر العلمي الثاني، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد.
- 35- هريدي، عادل(2007): المساندة الاجتماعية الواقع والمأمول، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

ثانيا المراجع الأجنبية

- 1- -Ambrosion,Rosalie&et al(2005). Social work and social Welfare (Belmont BrooksCole.
- 2- Antoine .(2009).Common characteristics of successful aging: An exploratory study ,California State University, Long Beach, Pro Quest Dissertations Publishing..
- 3- Ballets ,M.(1996).The many Faces of dependency in old age. New York: Cambridge University press.
- 4- -Beach, E.& Zarit ,S.(1995).Dimensions of social support and social conflict as predictors of caregiver depression interactional psycho-geriatrics, vol(1)
- 5- Bergman& other.(2008).Genetic Mediation of the relationship between social support and psychological well-being, psychology and aging, vol (4).
- 6- Bongguk , J.(2001).Social psychological determinates of life satisfaction in older adults, Gerontology, vol(62).
- 7- Bunk B. P. Collins R. L, Taylor S. E. & others(1990). "The affective consequences of social comparison": either

- direction has its ups and downs, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. (59).
- 8- Bunk, B. & Horsens, V.(1992). *Social Support and Stress, The Role Of Social Comparison and Social Exchange Process*”, *Births, .of clinical psychology*, vol(31).
 - 9- Chain, H.(2007). *Exploring elderly peoples perspectives on Successful aging in Taiwan*, *Aging and society*, vol(27).
 - 10- Colin A. Depp(2010). *SUCCESSFUL COGNITIVE AND EMOTIONAL. kinging , British Library , Washington, DC London, England*
 - 11- Dennis Pool(1995). *Health care direct practice in encyclopedia of social work*, vol (2), *Washington, dc, NASW press*.
 - 12- Duaet, M.& Bideu, A.(2005). *Factors associated with Successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Allegre, Revisit Brasilia de psiquiatria*, vol (27).
 - 13- Edwarte(1990). *Health psychology. Biopsychic Social interactions*, *Wiley, New York*.
 - 14- forges(2005). *"Social Motivation: conscious and unconscious processes"*, *university of Cambridge*.
 - 15- Goodwin, Lori Rae (2006). *Giving voice to seniors :Successful aging in Greater Victoria*, *Royal Roads University (Canada)*, *Pro Quest Dissertations Publishing*.
 - 16- Gosset-Swann, Daisy Elizabeth,(2018). *The Effects of Acculturation on Viewpoints of Successful Aging among Community-Dwelling Older Adults of Mexican Origin*, *The University of Utah, Pro Quest Dissertations Publishing*.

- 17- Haber Mann, Daniel,(2019). Intergenerational Caregiver Loss and Successful Aging Opportunity Disruption of Bulgarian Elderly, Walden University, Pro Quest Dissertations Publishing.
- 18- Having Hurst , R.(1961). Successful Aging, The Gerontologist ,vol(1)1
- 19- Heftily & other (2007). "Self Concept, Adjustment to Blindness and quality of Friendship among adolescent and with visual impairments", journal visual impairment and blindness .
- 20- Heller.& Thompson, G(1990). Facts of social related wellbeing: quantitative social isolation and perceived family support in as ample of elderly woman, Psychology and aging vol(4).
- 21- Hill(2005).Positive aging, guide for mental health professionals and Consumers, New York.
- 22- Huffily, Michael (2009). Examining the relation between hearing loss and successful aging, University of Illinois at Urbana-Champaign, ProQuest Dissertations Publishing.
- 23- Human Development Report (Undo)(2013).Human Progress in a Diverse World The Rise of the South. USA, New York .
- 24- Jeannie.(2005).Successful aging, comparison of rural and urban older adults in Iowa,Dis.Abs.Int,vol(66).
- 25- Jena Iannuzzelli & Eileen M.(2000). the relationship between Activities oh Daily living satisfaction in the england, Journal of social work ,vol(14).

- 26- Julie,& Other (2008).The relationship between social support on rehabilitation related outcomes,(Ameta analysis Journal of rehabilitation, vol (74)
- 27- Kaplan et I (1993). "Health and Human behavior", New York, MC Crow –Hill, Inc Publisher.
- 28- Kim, keying Tae,(2012). Conceptualizing and testing a model for aging well, Indiana University, Pro Quest Dissertations Publishing.
- 29- Kim, Kyoung Tae(2012).Conceptualizing and testing a model for aging well, Indiana University, Pro Quest Dissertations Publishing,
- 30- Ko, Kelly J (2008). Predictors of self–perceptions of aging in the young –old: The role of successful aging and parental perceptions, The University of Utah, Pro Quest Dissertations Publishing.
- 31- Lockney , J,(1998).Social support, Personal hardiness and psychosocial development associated with successful aging, A Bell Howell Information, United States. Loma Linda University, Pro Quest Dissertations Publishing.
- 32- Lucill , B & Bearn ,D.(1996). Successful Aging "What does the good life "look like? .Concepts in Gerontology ,vol (3).
- 33- Malon ,B.& Zaïre, S.(1995).Dimension of social support and conflict as predictors of caregiver depression, International Psychogeriatrics , vol (1)
- 34- Martin , Averred Serkin,(2012). Successful Aging through a Family Resilience Lens, Loma Linda University, Pro Quest Dissertations Publishing.

- 35- Meniere , Matthew,(2016). Pathways to success: Measuring and explaining successful aging, University of Delaware, Pro Quest Dissertations Publishing.
- 36- Meredith,(2002) . Successful Aging, A concept analysis, Journal of theory construction and Testing.
- 37- Moran, Carole(2012). THE moderating effects of social Support on the relationship between bullying and self-esteem in the elderly-Trent University(Canada).
- 38- Nancy L, Renn (2004). An examination of factors that lead to successful aging in a community dwelling elderly population: A follow-up analysis, Idaho State University, Pro Quest Dissertations Publishing.
- 39- Nguyen, Annie Lu(2012). Cultural perspectives, life course , and the social ecology of successful aging: The views of Chinese and Hmong elders,
- 40- Nguyen, Annie Lu,(2012). Cultural perspectives, life course, and the social ecology of successful aging: The views of Chinese and Hmong elders, The Medical College of Wisconsin, Pro Quest Dissertations Publishing.
- 41- Rachel.(2006). Protective Factors and Promotion of Successful aging: The effects of personal resources, social support and spirituality Religiosity, the requirements for the degree of doctor in the department of psychology in the University of Alabama.
- 42- Ransom, Nicole,(2013). Divergent Aging: An Exploration of Successful Aging Paradigms and Unique Factors That Impact Diverse Women, Arizona State University, Pro Quest Dissertations Publishing.

- 43- Roher ,M. & Lan.F.(2009).Aging well together–Amini-Review. Gerontology ,vol(55).
- 44- Rowe, J &Kahn, R.(1997).Successful aging, The Gerontologist, vol(37).
- 45- Russell.(1990). social support and adaptation to stress by the ealderly,Journal of psychology and aging,vol (1)
- 46- S. Alexander Haslam, Anne o'Brien(2005). "Taking the strain: Social identity, Social support", and the experience of stress British journal of Social Psychology,
- 47- Seo,Kumin(2010). A causal model Acculturation, social support ,and quality of life among Korean immigrant elderly in the pacific northwest in the United States–Washington, ph.
- 48- Successful Aging through a Family Resilience Lens, Martin, (2012): 4 9-
The Medical College of Wisconsin, ProQuest Dissertations Publishing,
- 49- Viragh, George(2006).Elder loneliness, social support and depression, McGill University (Canada),M.s.w.
- 50- Weiss,R, S (1994). "The provisions of social relationships. In Zrubin (ED). Doing Unto Englewood Cliffs ,New Prentice–Hall.
- 51- Wolf, Kimberly Marie,(2019). Successful Aging in the Severely Mentally Ill Population: A Test of Paul Baltes' Selection Optimization and Compensation Model, Alliant International University, Pro Quest Dissertations Publishing.

