بحث بعنوان

فعالية نموذج منح القوة فى خدمة الفرد

فى تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين

إعداد

أ.م.د/ بسام السيد رزق السيد

أستاذ خدمة الفرد المساعد

المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

ملخص الدراسة : هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج للتدخل المهنى باستخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد فى تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين ، وتعد الدراسة من الدراسات التجريبية ، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي باستخدام التجربة القبلية البعدية لمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة ، وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين ، والمقابلات كأداة للدراسة والعلاج ، وطبقت الدراسة فى نادى السعادة للمسنين ، وتمثل المجال البشرى للدراسة فى (30) مسن تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة ، وقد استغرق برنامج التدخل ثلاثة أشهر، وأثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيس والفروض الفرعية .

الكلمات المفتاحية : نموذج منح القوة – تحسين جودة الحياة – المسنين المتقاعدين .

Abstract : The study aimed to test the effectiveness of a professional intervention program using the strength granting model in case work in improving the quality of life of the retired elderly. The study is considered an experimental study , The semi-experimental approach was used using the pre-post experience using two groups, one experimental and the other a control, and the study tools were the quality of life measure for retired elderly, and interviews as a study and treatment tool , The study was applied in the happiness club for the elderly, and it represented the human field for the study in (30) elderly people who were divided into two groups, one experimental and the other control , The intervention program took three months, and the results of the study confirmed the validity of the main hypothesis and sub-hypotheses .

Key words : empowerment model – quality of life – retired elderly .

أولاً : مشكلة الدراسة :

تُعد الشيخوخة مرحلة طبيعية أساسية من مراحل النمو الإنسانى وهى حالة تتأثر بفسيولوجية الفرد وسيكولوجيته ، وبالبيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التى يعيش فيها ، واتجاهاتها التى يتقبلها ، ويتصرف طبقاً لها (محمد ، 2017 ، ص 220) .

كما أنها من أهم المراحل التى يمر بها الإنسان بسبب طبيعة وكثافة التغيرات التى تنطوى عليها ، فهى تُعد مرحلة بيولوجية ذات خصوصية شديدة ، بسبب سلسلة التحولات العميقة التى تتخللها ، وما يلازمها من تحديات معيشية ، ومشكلات اجتماعية ونفسية ناتجة عن تقدم العمر وفقدان المكانة الاجتماعية ، وتراجع كثير من المكتسبات الاقتصادية والثقافية ، وسوء التوافق مع متطلبات هذه المرحلة العمرية ، ولما قد تتصف به من ظهور حالات من العزلة الاجتماعية ، الاكتئاب ، ومشاعر الوحدة ، والاغتراب ، ومظاهر الانسحاب الاجتماعى (بن دحمان ، 2017 ، ص 14) .

وإحالة المسن للتقاعد له تأثيره نتيجة عدم إشباع دوافع العمل لديه ، وانخفاض المستوى الاقتصادى للأسرة وزيادة وقت الفراغ ، وشعوره بعدم اهتمام المجتمع به مما يؤثر عليه بالسلب ، كما أن الخروج على المعاش يزيد من مشاكل الأسرة (نصر ، 2012 ، ص 8) .

كما يحدث العديد من التغيرات المصاحبة للتقاعد منها فقدان العلاقات الاجتماعية ، فقدان العديد من الأنشطة ، الاعتماد على الآخرين ، الخضوع لنفوذ الراشدين ، وحدوث الكثير من المشكلات التى تعوق توافقهم النفسى والاجتماعى ، ولا تنفصل التغيرات النفسية لكبار السن عن التغيرات الاجتماعية ، بل هى علاقة وثيقة ، فكلما كانت حالتهم الصحية جيدة ساعدتهم على تعدد الأنشطة التى يقومون بها ، واستمرار علاقاتهم الاجتماعية ، وتعدد دوائر تفاعلاتهم سواء مع الأبناء أو الأهل أو الأصدقاء ، ويمتد هذا التأثير ليشمل الشعور بالسعادة النفسية ، وتمتعه بالصحة النفسية ، بينما تدهور الحالة الصحية يترتب عليه الكثير من الأعباء بالنسبة لكبار السن (ذكى ، 2018 ، ص 176) .

كذلك يواجه المسنون العديد من المشكلات التى ترتبط بالتقاعد تتمثل فى الشعور السائد عند بعضهم أن التقاعد هو نهاية المطاف ، كما أن التقاعد يعنى – بشكل أو بآخر – نهاية أهمية الفرد ودوره فى النشاط المجتمعى ، كل هذه المظاهر المرتبطة بالتقاعد قد تؤدى إلى أن يدخل الفرد فى سلسلة من المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية التى قد تنعكس على مستوى جودة الحياة لديه (السمرى ، 2018 ، ص 34) .

هذا ويوجد العديد من الدراسات المرتبطة بالتقاعد منها :

–دراسة أحمد (2009) : هدفت إلى التعرف على الفروق بين متغيرات المستوى الاجتماعى والاقتصادى على مشكلات التقاعد والرضا عن الحياة لدى المسنين ، وكذلك معرفة العلاقة بين مشكلات التقاعد وأبعاد الرضا عن الحياة .

وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين أفراد عينة البحث فى وجود مشكلات مرحلة التقاعد والرضا عن الحياة تبعاً للنوع لصالح الذكور ، والحالة الاجتماعية ، ومستوى

التعليم ، والمهنة قبل التقاعد ، ومستوى الدخل ، كما توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين محاور مشكلات مرحلة التقاعد وأبعاد الرضا عن الحياة (أحمد ، 2009 ، ص ص 95 – 125) .

– دراسة مكينا وآخرون (Mckenna et., al.,(2013 : هدفت إلى تحديد مدى استخدام النساء للتخطيط الاستراتيجى للتقاعد .

وأشارت النتائج إلى : أن منتصف العمر هو التوقيت المناسب للبدء فى وضع استراتيجيات وخطط التقاعد ، كما أوضحت النتائج أن الدخل الضعيف يجعل من الصعوبة الادخار للمستقبل (Mckenna et al., 2013) .

–دراسة جلاديس جى وآخرون (Gladys, J. et., al.,(2014 : هدفت إلى معرفة مصروفات الأسرة قبل وبعد التقاعد ، ووضع نموذج لمعرفة الأولويات .

وأشارت النتائج إلى : أن الإنفاق على الناحية الصحية يزداد بعد التقاعد ، كما أوضحت النتائج أن معظم كبار السن يعتمدون على المعونات الاجتماعية أو مدخراتهم لمواجهة المصروفات الطبية ، ومصروفات المعيشة اليومية (Gladys, J. et al., 2014) .

–دراسة حسين (2014) : هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التخطيط الاستراتيجى للتقاعد والتوافق النفسى والاجتماعى للمسنين .

وأشارت النتائج إلى : وجود علاقة ارتباطية بين محاور التخطيط الاستراتيجى للتقاعد والتوافق النفسى والاجتماعى للمسنين عينة الدراسة ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة (المستوى التعليمى ، العمل السابق ، السن ، متوسط الدخل الشهرى) مع المتغير التابع (التخطيط الاستراتيجى للتقاعد) تبعاً لأوزان معاملات الانحدار ودرجة الارتباط وعند مستوى دلالة (0.01) (حسين ، 2014 ، ص ص 727 – 775) .

–دراسة السميرى (2015) : هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مشاكل التقاعد والمرونة النفسية ، والتعرف على الفروق بين مشاكل التقاعد والمرونة النفسية وفقاً لمتغير الجنس ، ومكان العمل .

وأشارت النتائج إلى : أن المشكلات الاقتصادية شائعة إلى حد كبير بوزن نسبى قدره (76.3٪) ، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية بين مشكلات التقاعد والمرونة النفسية لدى المسنين المتقاعدين (السميرى ، 2015 ، ص ص 220 – 247) .

–دراسة كلا من عبد الحميد ، الديسطى (2015) : هدفت إلى دراسة العلاقة بين كل من مهارات إدارة المشروعات الصغيرة للمتقاعدين بمحاورها والرضا عن الحياة بأبعاده ، والكشف عن الفروق بين المتقاعدين فى كل من مهارات إدارة المشروعات والرضا عن الحياة وفقاً لـ (مكان السكن ، الجنس ، سبب التقاعد) .

وأشارت النتائج إلى : عدم وجود علاقة ارتباطية بين فئات الدخل الشهرى للمتقاعدين وكلاً من الاستقرار النفسى وتقدير الذات وإجمالى الرضا عن الحياة ، لا يوجد تباين دال إحصائياً بين المتقاعدين عينة الدراسة فى إجمالى إدارة المشروعات الصغيرة للمتقاعدين تبعاً للدخل الشهرى ، والمستوى التعليمى (عبدالحميد ، الديسطى ، 2015 ، ص ص 1112 : 144) .

-دراسة لصفر (2016) : هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم لدى المعلمين المتقاعدين .

وأشارت النتائج إلى : وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم لدى المعلمين المتقاعدين ، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين فى درجة كلاً من : الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم لدى المعلمين المتقاعدين تبعاً لنوع التقاعد ، وسنوات التقاعد (لصفر ، 2016) .

هذا وتُعد جودة الحياة من الموضوعات المهمة التى تهتم بالخبرات الذاتية والإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية ، وكذلك الجوانب الإيجابية فى حياة الفرد والمجتمع ليصل بهما إلى الرقى والازدهار ومن ثم الشعور بجودة الحياة والتغلب على السلبيات التى من الممكن تدمر حياة الإنسان (النجار ، 2010 ، ص 359) .

كما يُعد مفهوم جودة الحياة نسبياً إذ تختلف مضامينه ودلالاته باختلاف الأفراد والثقافات فالبعض يرى جودة الحياة فى الصحة ، والبعض يراها فى المال ، والبعض يراها فى السعادة ، وعلى ذلك يعد هذا المفهوم بمثابة مظلة عامة يندرج تحتها الكثير من المعانى كالرضا عن الحياة ، الهناء الشخصى ، الإحساس بالرفاهية (كرده ، 2015 ، ص 229) .

فجودة الحياة تتمثل فى تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية فى وقت محدد ، وفى ظل ظروف معينة ، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم فى الحياة فى محيط المنظومة الثقافية والقيمية التى يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم (عبد المعطى ، 2007 ، ص 7) .

كما أن شعور الفرد بالرضا هو الذى يشعره بجودة الحياة ، ويتحقق هذا الشعور باستغلال الفرد لإمكانياته فى أنشطة إبداعية ، وعلاقات اجتماعية جيدة ، وأهداف ذات معنى ، وعائلة تبث فيه الإحساس بالحياة (فكرى ، 2015 ، ص 39) .

وهناك العديد من المعوقات التى تحول دون شعور الإنسان بجودة الحياة تتمثل فى ضغوط وأحداث الحياة ، وفقدان الشعور بمعنى الحياة ، قلة الوازع الدينى ، وعدم توفر سبل الرعاية الصحية الكاملة للأفراد ، وقلة الخدمات المقدمة لهم ، وافتقاد الكثير من الأفراد للذكاء الوجدانى فى التصرف فى مواقف الحياة المختلفة (محمد ، 2007 ، ص 81) .

هذا ويوجد العديد من الدراسات المرتبطة بجودة الحياة منها :

-دراسة انتل بى (2005)Antle, B., : هدفت إلى تحديد العلاقة بين كلاً من التوافق الأسرى وجودة الحياة لدى عينة من المراهقين ذوى الإعاقة البصرية وأسرهم .

وأشارت النتائج إلى : وجود علاقة ارتباطية موجبه بين التفكير العقلانى والتوافق الأسرى ، مما يشير إلى أهمية العقلانية فى التفكير كأحد أبعاد جودة الحياة (Antle, B., 2005, P.p.209 – 218)

-دراسة كلاً من يو جى ، لى دى (2008)Yu., G., Lee. D., : اهتمت بتحديد مستوى جودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة الكوريين .

وأشارت النتائج إلى : وجود عدة عوامل ذات تأثير قوى على جودة الحياة الجامعية منها: الخدمات التربوية المقدمة من الجامعة ، الخدمات الإدارية ، العلاقات بين الزملاء وكذلك مع المحاضرين ، وأيضاً التسهيلات التى يمكن تقديمها للطلبة أثناء الدراسة (Yu., G., Lee, D., 2008, P.p. 269 – 285)

–دراسة نجوين وآخرون (Nguyen et., al.,(2012 : اهتمت بتحديد العلاقة بين جودة الحياة الجامعية وكلاً من الصلابة النفسية والدافعية للتعلم لدى الدارسين لإدارة الأعمال .

وأشارت النتائج إلى : أن الصلابة النفسية فى التعلم والدافعية نحو التعلم لها تأثير موجب على إدراك الطالب لجودة الحياة الجامعية ، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية بين كلاً من الصلابة والدافعية وجودة الحياة الجامعية (Nguyen et al., 2012, P.p. 1091 – 1103) .

–دراسة فكرى (2015) : اهتمت بتحديد فعالية برنامج إرشادى انتقائى فى تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين بمحافظة البحر الأحمر .

وأشارت النتائج إلى : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة بأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية ، مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادى فى تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين (فكرى ، 2015 ، ص ص 30 – 70) .

–دراسة يوسف (2017) : اهتمت بإعداد مقياس لجودة الحياة الأسرية لدى عينة من التلاميذ المراهقين .

وأشارت النتائج إلى : أن المقياس على درجة جيدة من الصدق والثبات والقابلية للتطبيق وكذلك مؤشراته المتمثلة فى التفاعل الأسرى ، التوافق الأسرى ، التنشئة الوالدية ، المساندة الأسرية (يوسف ، 2017 ، ص ص 333 – 356) .

–دراسة عبد القادر وآخرون (2018) : هدفت إلى تحديد مظاهر جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المكفوفين .

وأشارت النتائج إلى : إن إدراك المراهقين المكفوفين لجودة الحياة يعتمد على وجود أشخاص يمكن أن يثق فيهم ، ويعتقد أن فى وسعهم أن يعتنوا به ويقفوا بجانبه عند الحاجة ، وتقبل المراهق الكفيف لحالته الصحية ، والحصول على الدعم النفسى والمعنوى من الوالدين والمحيطين به (عبد القادر وآخرون ، 2018 ، ص ص 495 – 520) .

–دراسة كلاً من مصطفى ، يوسف (2018) : هدفت إلى تحديد مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيله .

وأشارت النتائج إلى : إن مستوى جودة الحياة لدى طالبات قسم علم النفس بجامعة المسيله مرتفع ، وانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى جودة الحياة ترجع لمتغير السن ، نمط الإقامة ، الشعبة الدراسية (مصطفى ، يوسف ، 2018 ، ص ص 413 – 431)

–دراسة حسين (2018) : هدفت إلى تحديد العلاقة بين جودة الحياة ومستوى الطموح المستقبلى لدى عينة من طلبة كلية التربية فى جامعة الخليل .

وأشارت النتائج إلى : وجود علاقة موجبة طردية بين جودة الحياة والطموح المستقبلى لدى طلبة كلية التربية (حسين ، 2018) .

هذا وفى ضوء ما سبق يمكن أن نحدد جودة الحياة لدى المسن المتقاعد من خلال جميع العناصر المتعلقة بالوضع المادى والاقتصادى والاجتماعى والثقافى والسياسى والصحى الذى يعيشه المسن بالإضافة إلى محتوى وطبيعة الأنشطة التى يقوم بها ، وخصائص العلاقات والعمليات الاجتماعية التى يشارك فيها ، والسلع والخدمات التى يمكن الوصول إليها وأنماط الاستهلاك وطريقة وأسلوب الحياة ، وتقييم الظروف ونتائج الأنشطة التى تلبى توقعات المسن ، وحالات الرضا أو عدم الرضا والسعادة أو الإحباط التى يشعر بها (القطان ، 2010 ، ص 1112) .

هذا وقد أجريت العديد من الدراسات حول جودة الحياة لدى المسنين حيث هدف بعضها إلى تحديد مستوى جودة الحياة لدى المسنين أو دراسة جودة الحياة لدى المسن وعلاقتها ببعض المتغيرات ، أو دراسة إمكانية التنبؤ بجود حياة المسن من خلال دراسة متغيرات أخرى ، ومن هذه الدراسات ما يلى :

-دراسة الشريف (2009) : هدفت إلى تحديد مستوى جودة الحياة لدى المسنين بمدينة مكة المكرمة .

وأشارت النتائج إلى : وجود متطلبات لتحقيق جودة حياة المسنين تمثلت فى الجانب الصحى، والنفسى ، والاجتماعى ، والاقتصادى والمعيشى ، والدينى (الشريف ، 2009 ، ص ص 436 – 522) .

-دراسة القطان (2010) : هدفت إلى دراسة جودة الحياة لدى عينة من المسنين فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع ، المستوى التعليمى ، المستوى الاقتصادى ، العمل) .

وأشارت النتائج إلى : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من المسنين المقيمين بين ذويهم فى الدرجة الكلية لجودة الحياة والبعد الذاتى والبعد الموضوعى لصالح المسنين الذكور (القطان ، 2010 ، ص ص 110 – 2411) .

-دراسة المخلفى (2012) : هدفت إلى تحديد المتغيرات المؤثرة فى جودة الحياة لدى المسنين المقيمين فى دار رعاية وغير المقيمين .

وأشارت النتائج إلى : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتى الدراسة فى مستوى جودة الحياة لصالح المسنين المقيمين خارج دار الرعاية ، كما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الحالة الاقتصادية والاجتماعية فى جودة الحياة لصالح المسن ذو المستوى الاقتصادى والاجتماعى المرتفع (المخلفى ، 2012) .

-دراسة عبد السلام (2018) : هدفت إلى الكشف عن دور كلاً من التسامح وقبول الآخر فى التنبؤ بنوعية حياة المسنين ، كذلك الكشف عن الفروق بين المقيمين فى دار الرعاية للمسنين والمقيمين مع الأسر فى مدى تسامحهم مع المجتمع وقبول الآخر ونوعية الحياة لكل منهم .

وأشارت النتائج إلى : أن للتسامح وقبول الآخر إسهاماً دال فى التنبؤ بجودة الحياة ، وأن هناك فروق فى جودة الحياة بين المقيمين فى دار الرعاية وبين المقيمين مع الأسر ، كما توجد فروق بين المجموعتين فى مدى تسامحهم مع الآخر (عبد السلام ، 2018 ، ص ص 15 – 68) .

-دراسة شحاته (2018) هدفت إلى تحديد العلاقة بين الممارسات الترويحية وجودة الحياة لدى المسنين .

وأشارت النتائج إلى : تنوع الأنشطة الترويحية لدى المسنين داخل الدور حيث تضمنت أنشطة بدنية واجتماعية وثقافية ، كما أشارت النتائج إلى أن ممارسة الأنشطة الترويحية لها تأثير إيجابى دال على أبعاد مقياس جودة الحياة لصالح المسنين الممارسين للأنشطة الترويحية (شحاته ، 2018 ، ص ص 197 – 234) .

هذا وتُعد الخدمة الاجتماعية إحدى المهن التى تهدف إلى مساعدة الناس ، وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم بهدف أن يقوموا بأدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل ، وأن خصائص الناس والبيئة المحيطة بهم وطبيعة مشكلاتهم هى التى تحدد أهداف عملية المساعدة التى ستقوم بها الخدمة الاجتماعية مع هؤلاء الناس (أبو النصر ، 2017 ، ص 15) .

وتهدف مهنة الخدمة الاجتماعية إلى تمكين الأفراد والجماعات حتى يكونوا قادرين على تحسين جودة حياتهم والتحكم فى ظروف حياتهم ، وتحقيق الأمن والحماية لهم والمساهمة فى تقديم الخدمات الأساسية لهم وإشباع احتياجاتهم ومساعدتهم على اكتساب مهارات أساسية تمكنهم من المشاركة فى النظام الاجتماعى والاقتصادى والسياسى لمجتمعهم (Narayani, Deepa, 2003, p. 27)

وخدمة الفرد كأحد طرق الخدمة الاجتماعية يمكنها مساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التى تعترض سبيل حياتهم وإحداث تعديل إيجابى فى شخصيتهم لمساعدة الفرد على تحقيق ذاته،واحترام الآخرين ، والتمتع بالحياة ، وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ، مما يساعد فى النهاية على تعديل أفكاره والتخفيف من حدة المشكلات التى تواجهه (شرشير ، 2006 ، ص 605) .

وتمارس طريقة خدمة الفرد على نطاق واسع فى مختلف المؤسسات ومنها مؤسسات رعاية كبار السن ، وذلك لما تتمتع به هذه الطريقة من العديد من النماذج والمداخل العلاجية الحديثة والمعاصرة والتى تمكنها من التعامل مع فئة كبار السن وتتصدى للمشكلات التى تواجه تلك الفئة ، ومساعدتهم على إشباع احتياجاتهم .

فخدمة الفرد فى مجال رعاية المسنين تلعب دوراً كبيراً فى مساعدة المسن على إعادة التكيف مع المجتمع ، وتنمية قدراته بما يساعده فى التغلب على ما يواجهه من مشكلات فى أداء دوره الاجتماعى (فهمى ، 2012 ، ص 359) .

هذا ويُعد نموذج منح القوة أحد الموجهات المعاصرة لممارسة خدمة الفرد ، والذى يركز على أن موارد العملاء وقدراتهم ودوافعهم الإيجابية وأنساق المساعدة تساعد فى مواجهة التحديات والتغلب على الصعوبات التى يعانون منها فى حياتهم (سليمان وآخرون ، 2004 ، ص 87) .

والممارسة المهنية القائمة على منح القوة هى عملية تعاونية بين الشخص الذى يحصل على الدعم من الخدمات أو الجهات أو الأشخاص الداعمة لهم ، والسماح لهم بالعمل معاً لتقرير وتحديد الأهداف والنتائج المرجوه بالاعتماد على الأصول أو نقاط القوة لدى الفرد ، وعلى هذا النحو فإن نموذج منح القوة يهتم بشكل أساسى بطبيعة العلاقة بين مقدمى الخدمات والحاصلين عليها ، وعلى القدرات لدى الشخص الذى يسعى للحصول على عملية المساعدة (Majed Zobairy et al., 2013, p: 241)

ويركز نموذج منح القوة كأحد نماذج الخدمة الاجتماعية على قدرات وإمكانات العميل عوضاً عن التركيز على المشكلات التى يعانى منها العميل ، وبناء عليه يقوم أخصائى خدمة الفرد بتكثيف العمل بشكل كامل لمحاولة التعرف على إمكانات العميل ونقاط القوة لديه وإظهارها ، ومن ثم استخدامها فى مساعدة العميل للتعامل مع المشكلات التى يعانى منها والأهداف التى يسعى لتحقيقها(البرثين ، 2012 ، ص 44) .

هذا وقد أشارت العديد من الدراسات إلى فعالية نموذج منح القوة فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة العديد من المشكلات ، إلا إنه لا يوجد دراسات سابقة (فى حدود علم الباحث) قد استخدمت نموذج منح القوة فى تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين ، ومن بين هذه الدراسات ما يلى :

-دراسة موريس وآخرون (Maurice, et., al.,(2014 : هدفت إلى استخدام تكنيكات نموذج منح القوة فى تنمية الاندماج الاجتماعى للمسنين .

وأشارت النتائج إلى : أن استخدام تكنيكات نموذج منح القوة قد ساهمت فى مساعدة كبار السن على التغيير وتنمية الاندماج والتفاعل الاجتماعى لديهم ، وكذلك القدرة على التعبير عن أنفسهم بالتركيز على نقاط القوة الإيجابية لديهم (Maurice, et al., 2014) .

-دراسة الطايفى (2017) : هدفت إلى التحقق من فاعلية استخدام منظور القوة فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة القلق الأكاديمى لدى الطلاب المستجدين بالجامعة .

وأشارت النتائج إلى : وجود فروق دالة إحصائياً فى القياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق الأكاديمى لصالح المجموعة التجريبية ، مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهنى من منظور منح القوة فى التخفيف من حدة القلق الأكاديمى للطلاب المستجدين بالجامعة (الطايفى ، 2017 ، ص ص 17 – 78) .

-دراسة ميشيل Michael (2018) : هدفت إلى تحديد العوامل التى تدعم استخدام نموذج منح القوة من قبل الإخصائيين الاجتماعيين مع العملاء .

وأشارت النتائج إلى : وجود مجموعة من العوامل التى تدعم استخدام نموذج القوة مع العملاء أهمها التدريب على مهارة الاتصال ، الملاحظة ، إجراء المقابلات ، الاتصات الجيد لاستكشاف نقاط القوة لدى العملاء بدلاً من التركيز على المشكلات (Michael, 2018) .

-دراسة عبد الحفيظ (2018) : هدفت إلى تحديد متطلبات ممارسة أخصائى العمل مع الجماعات لتكنيكات نموذج منح القوة فى تنمية القدرات القيادية لأعضاء الجماعات المدرسية .

وأشارت النتائج إلى : أن مستوى متطلبات ممارسة أخصائى العمل مع الجماعات لتكنيكات نموذج منح القوة فى تنمية القدرات القيادية لأعضاء الجماعات المدرسية متوسطاً ، كما توصلت الدراسة إلى مقترحات لتفعيل متطلبات ممارسة تكنيكات نموذج منح القوة فى تنمية القدرات القيادية لأعضاء الجماعات المدرسية (عبد الحفيظ ، 2018 ، ص ص 677 – 722) .

-دراسة لى Lee (2018) : هدفت إلى اختبار فعالية منظور منح القوة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية مع العملاء .

وأشارت النتائج إلى : فعالية منظور منح القوة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية خاصة فى التحول من التركيز على مشكلات العميل إلى التركيز على قدرات العميل وإمكانياته فى إحداث التغيير (Lee, 2018)

–دراسة بولاكان وآخرون (Poluakan et., al.,(2018 : هدفت إلى تناول منظور منح القوة كمنهج يتم استخدامه فى الخدمة الاجتماعية لتطوير السياسة الاجتماعية .

وأشارت النتائج إلى: أن منظور منح القوة كمنهج يتمشى مع القيم والمبادىء التى يجب تحقيقها فى الخدمة الاجتماعية وأهمها تقرير المصير ، المشاركة ، التمكين ، العدالة الاجتماعية فى السياسة الاجتماعية (Poluakane et al., 2018, p. 211) .

ومن خلال ما سبق من عرض للإطار النظرى والدراسات السابقة نجد أن الإحالة للتقاعد حدث يؤثر فى حياة المسن نفسياً واجتماعياً لأنه لا يعنى الانقطاع عن العمل فقط وإنما يتضمن تغيراً فى الأدوار الاجتماعية والمكانة والأهمية مما قد يؤدى إلى ظهور بعض المشكلات النفسية والاجتماعية ، وبالتالى يصبح من الضرورى إعادة تنظيم الحياة وفقاً لهذا التغيير من خلال تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

وبناءً على ما سبق قد تحددت مشكلة الدراسة فى تساؤل رئيس مؤداه :

ما تأثير استخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد فى تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين ؟

ثانياً : أهمية الدراسة :

1 – أن المسنين أثناء التقاعد يحتاجون إلى اكتشاف قيمة أنفسهم ، والحياة التى يعيشونها ، وأن يجدوا هدفاً لوجودهم، وكذلك مساعدتهم على تحقيق أعلى نشاط وفعالية تمكنهم من تحسين جودة الحياة لديهم .

2 – أن تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين يتمثل فى تلقى المسنين دعماً كى يصبحوا من خلاله مشاركين بصورة فعالة فى المجتمع ، وتنمى لديهم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس ، وضبط حياتهم ، كما تتاح لهم فرص الاختيار المناسبة لهم .

3 – أن مظاهر جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين تتمثل فى حقهم فى الرعاية ، والاهتمام بطريقة تساعدهم على التخلص من الضغوط والمشكلات الانفعالية والنفسية والاجتماعية التى تعوق تواصلهم بالآخرين مما ينعكس على إحساسهم بجودة الحياة .

4– أن مهنة الخدمة الاجتماعية تلعب دوراً مهما فى التعامل مع المسنين حيث تعمل جاهدة على مساعدتهم على مواجهة العقبات التى تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية ، وتنمية شخصياتهم ، بالاضافة إلى ما يمكن أن تسهم به من جهود فى تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

5 – تنبع أهمية الدراسة الحالية فى أنها تهتم بالتدخل المهنى باستخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد لتحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

ثالثاً : أهداف الدراسة : تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

الهدف الرئيس : اختبار فعالية استخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد فى تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

وينبثق من الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية :

أ – اختبار فعالية استخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد فى تحسين جودة الصحة العامة لدى المسنين المتقاعدين.

ب – اختبار فعالية استخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد فى تحسين الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين.

جـ – اختبار فعالية استخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد فى تحسين جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية لدى المسنين المتقاعدين.

د – اختبار فعالية استخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد فى تحسين جودة إدارة الوقت لدى المسنين المتقاعدين .

رابعاً : فروض الدراسة :

1– لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين.

2– توجد فروق معنوية دالة احصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين.

3– لا توجد فروق معنوية دالة احصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين.

4– توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين.

خامساً : مفاهيم الدراسة :

أ– مفهوم الفعالية :

تعرف الفعالية على أنها : " القدرة على مساعدة العميل على تحقيق الأهداف من التدخل فى فترة ملائمة من الوقت " (السكرى ، 2000 ، ص 169) .

كذلك هى : " القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً ، وتزداد الفعالية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً " (ميشيل مان ، 1999، ص 654) .

كما تعرف بأنها : " مدى قدرة البرنامج على تحقيق أهدافه " (جلبى ، 1986 ، ص 654) .

ويقصد بالفعالية فى الدراسة الحالية بأنها :

درجة قدرة برنامج التدخل المهنى المقترح باستخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد على تحقيق أهدافه المتمثلة فى تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين ، وتقاس هذه الدرجة عن طريق الفرق بين القياسين القبلى والبعدى باستخدام مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

ب – مفهوم نموذج منح القوة :

يعرف منح القوة بأنه : " أداء ثابت ومثالى فى النشاط المتقن ، ويمكن وصفها بأنها نشاط يجعل الفرد يشعر بالقوة لأنه يسمح للشخص أن يثبت قدراته الأفضل ، وبالتالى يتم تنشيط القوة عندما يتم تطوير المعرفة والمهارة بالاضافة إلى الموهبة " (Louis, 2008, p. 16) .

كذلك هو : " عملية من خلالها يحصل العملاء على الموارد الشخصية والتنظيمية والمجتمعية التى تمكنهم من تحقيق مكاسب أكبر للسيطرة على بيئتهم وتحقيق تطلعاتهم "(عبد الحفيظ ، 2018، ص 681) .

كما يعرف بأنه : " السعى لمساعدة العملاء على كسب القوة باتخاذ القرارات والأفعال والسيطرة على حياتهم ، وذلك بالتقليل من تأثير العقبات الاجتماعية أو الشخصية ، وذلك لكى يستطيعوا ممارسة قوتهم القائمة ، وأيضاً بزيادة قدرتهم وثقتهم فى أنفسهم باستخدام القوة وبتحويل القوة من البيئة إلى العملاء " (السنهورى ، 2007 ، ص 251) .

أ – الافتراضات التى يقوم عليها نموذج منح القوة (السنهورى ، 2007، ص 46) :

1 – كل عميل يمتلك مهارات ومواهب قد يكون بعضها غير مستغل ، كما أن كل مهارة أو موهبة قابلة للتطوير والتحسين .

2 – النمو لا يمكن أن يتحقق للعميل إلا من خلال التركيز على نقاط القوة بدلاً من الاستغراق فى نواحى الضعف لديه .

3 – ضرورة النظر إلى العملاء على أساس من المساواة ، مع محاولة المساعدة لتحديد المشكلات وتحديد الحلول (Bell. H., 2003, p. 513) .

4 – النظر إلى نقاط القوة لدى العميل وإمكانياته ليس فى شكل منعزل ومنفرد بالعميل فقط ، وإنما فى إطار المجتمع الذى يعيش فيه العميل وتوظيف موارده لصالح العملاء .

5 – يؤكد نموذج منح القوة على أهمية المعرفة المتحصل عليها من خلال الصعوبات والتحديات التى واجهها وعاصرها العملاء، بالإضافة إلى ما يمكن أن يتحصل عليه من خلال الخبراء والموجهين .

6 – القوة موجودة داخل كل عميل ، ويمكن استخراجها متى آمن الاخصائى المعالج بالمواهب والقدرات والسمات الشخصية لدى العميل (Kim, J., S., 2008) .

ب – المبادىء الأساسية التى يقوم عليها نموذج منح القوة (الطايفى ، 2017 ، ص 31):

1 – كل فرد أو جماعة أو أسرة أو مجتمع محلى لديه قوى كامنة ويكون التركيز على هذه القوى أكثر من مجرد التركيز على النواحى المرضية او العجز أو المشكلات .

2 – المجتمع يُعد مصدراً غنياً بالموارد .

3 – التدخلات من خلال هذا النموذج تقوم على حق تقرير المصير للعميل .

4 – يعتبر التعاون بين الممارس والمستفيد أمراً أساسياً وضرورياً .

5 – يتم استخدام قدرات العميل كوسيط للتدخل المهنى .

6 – جميع الأشخاص لديهم قدرات متأصلة بداخلهم يتم استغلالها للتعلم والنمو .

جـ – التكنيكات الخاصة بنموذج منح القوة (البريثن ، 2012 ، ص 56) :

1 – بناء العلاقة المهنية بين الأخصائى الاجتماعى والعميل .

2 – تقدير نقاط القوة لدى العميل .

3 – التخطيط لأهداف العميل وغاياته .

4 – الحصول على الموارد البيئية .

5 – الاستمرار فى التعاون مع العميل .

د – عناصر الممارسة المهنية المبنية على نموذج منح القوة (البريثن ، 2012، ص 58) :

1 – تصديق المستفيد والثقة فيه .

2 – إظهار الاهتمام بتطلعات المستفيد .

3 – التركيز على الأحلام والطموحات والآمال .

4 – إعطاء اعتبار لإمكانات المستفيد الداخلية والخارجية .

5 – الإيمان بالقوى الطبيعية فى الإنسان .

جـ– مفهوم جودة الحياة :

تُعرف جودة الحياة بأنها : " قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الاقتصادى ، وقدرة الفرد على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية ، وشعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة " (Longest, 2008, p. 108).

كما تعرف بأنها : " القدرة على تبنى أسلوب يشبع الرغبات والاحتياجات المختلفة الفطرية والمكتسبة للفرد والاستمتاع بالظروف المحيطة " (الغندور ، 1999، ص 118) .

وتُعرف بأنها : " ذلك البناء الكلى الشامل الذى يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التى تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون فى نطاق هذه الحياة ، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، بمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذى تحقق " (الغندور ، 1999 ، ص 119) .

كذلك هى : " درجة رضا أو عدم الرضا التى يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة فى الحياة ، ومدى سعادته بالوجود الإنسانى ، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة ، كما أنها تشتمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التى تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعى – النشاطات ، ومدى إنجاز الفرد للمواقف " (حسام ، 2009 ، ص 121) .

أ – معايير قياس جودة الحياة (الزروق ، 2007 ، ص 161) :

1 – مراعاة العوامل الخارجية كظروف الحياة ، والعوامل الداخلية كالشعور الذاتى بالسعادة والرضا .

2 – مراعاة التفاعلات الديناميكية بين عناصر جودة الحياة ببعضها البعض .

3 – مراعاة الحالة الجسدية ، المهارات الوظيفية ، الحالة النفسية والانفعالية ، الحالة الاجتماعية ، الحالة المادية والاقتصادية .

4 – تقبل الذات ، وتشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين قائم على الثقة والقدرة على الأخذ والعطاء .

5 – القبول الاجتماعى ، وخصائص البيئة المتواجد بها الفرد ، والدور الاجتماعى ، وبيئة السكن .

6 – الجودة الجسدية ، وتشمل الحالة الصحية والتغذية والانسجام ، ومستوى الرعاية الصحية والتأمين الصحى وتوجيه الذات .

ب – مؤشرات جودة الحياة (نعيسة ، 2012 ، ص 149) :

1 – الإحساس بجودة الحياة : حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادراً على إشباع حاجاته المختلفة ، والاستمتاع بالظروف المحيطة به .

2 – المؤشرات النفسية: وتتمثل فى عدم شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق أو الشعور بالسعادة والرضا.

3 – المؤشرات الاجتماعية : وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها ، فضلاً عن ممارسة الفرد لأنشطته الاجتماعية والترفيهية والرياضية .

4 – المؤشرات المهنية : وتتمثل فى درجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها ، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته ، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله .

5 – المؤشرات الجسمية والبدنية : وتتمثل فى رضا الفرد عن حالته الصحية ، والتعايش مع الآلام والنوم ، والشهية فى تناول الطعام ، والقدرة الجنسية .

جـ – أبعاد جودة الحياة (عبدالمعطى ، 2007 ، ص 429) :

1 – جودة الحياة الموضوعية : وتعنى ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانات مادية ، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد .

2 – جودة الحياة الذاتية : ويقصد بها كيف يشعر كل فرد بالحياة الجيدة التى يعيشها ، أو مدى الرضا والقناعة ، والسعادة بها .

3 – جودة الحياة الوجودية : ويقصد بها عمق الحياة الجيدة داخل الفرد ، والتى من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ، ويصل إلى الحد المثالى فى إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية ، كما يعيش فى توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية فى المجتمع.

ويمكن تحديد تعريف جودة الحياة فى الدراسة الحالية على انها :

أ– مجموعة المتغيرات التى تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للفرد .

ب– يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات ذاتية وموضوعية .

جـ – تتضمن عوامل داخلية ترتبط بأفكار المسن المتقاعد حول حياته ، وعوامل خارجية تتمثل فى سلوكيات الاتصال الاجتماعى ، أنشطته ، ومدى إنجاز المسن للمواقف .

واجرائياً : الدرجة التى يحصل عليها المسن المتقاعد على مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

د – مفهوم المسن المتقاعد :

يُعرف المسن بأنه : " الشخص الذى يبلغ من العمر من (60 – 65 سنة فأكثر) ، وتظهر عليه ملامح وسمات المسن سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية على أساس التغيرات فى المراكز والأدوار المهنية والاجتماعية " (بدوى ، 2007 ، ص 12) .

كما يعرفون بأنهم : " الفئة التى تزيد أعمارهم عن 60 سنة ، ويختلف هذا السن من دولة لأخرى فغالباً تبدأ من سن الستين وفقاً لنظام المعاش والتقاعد فى مصر ، وسن 65 سنة فى معاشات التأمينات الاجتماعية أو القطاع الخاص وبعض العاملين فى الدولة " (فهمى ، 2012 ، ص 32) .

كما يعرف المسنين أيضاً بأنهم : " أولئك الذين تخطوا سن الستين ويعانون من التدهور التدريجى فى قدرتهم على التكيف مع التغيرات التى يواجهونها وتفرضها عليهم ظروف الحياة " (على ، 2003 ، ص 311) .

أما عن المسن المتقاعد فهو : " ذلك الشخص سواء كان (ذكر أو أنثى) والذى يحصل على حقه فى التقاعد بعد فترة زمنية محددة من العمل " (عبد اللطيف ، 2007 ، ص 36) .

كذلك هو : " الشخص الذى أنقطع عن أداء وظيفته وحرمانه مما كان يتقاضاه من مرتب أو مكافأة مقابل قيامه بمهامه الوظيفية بعد انقضاء فترة زمنية يحددها القانون أو المجتمع " ، وقد حدد قانون التقاعد شروط الحصول على أجر التقاعد (فترة العمل ، العامل المقبل على التقاعد ، جنس العامل سواء ذكر أو أنثى) " (محمد ، 2018 ، ص 914) .

هذا وتكون الحالة للتقاعد نتيجة كبر السن أو عجز أو إعاقة أو بلوغ سن التوقف الإجبارى ، وتكون الإحالة على التقاعد نتيجة كبر السن أو عجز أو إعاقة عن العمل ، ويختلف هذا السن من دولة إلى أخرى ، وفى الغالب يحدد بـ 60 سنة ، وتحول نظم التأمين الاجتماعى حصول العامل المتقاعد على معاش تقاعدى كافٍ أو الحصول على مساعدات مالية فى حالات العجز والإعاقة (بركات ، 2010 ، ص 8) .

سادساً : الإجراءات المنهجية للدراسة :

1 – نوع الدراسة :

تعتبر الدارسة الحالية دراسة تجريبية ، حيث تستهدف اختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل وهو (التدخل المهنى باستخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد) والآخر تابع وهو(تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين) .

2– منهج الدراسة :

ارتباطاً بنوع الدراسة فإن المنهج المستخدم في الدراسة الحالية هو المنهج شبه التجريبي باستخدام التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة ، حيث قام الباحث بتطبيق القياس القبلى على المجموعتين ثم تنفيذ برنامج التدخل المهنى مع حالات المجموعة التجريبية ثم اجراء القياس البعدى على المجموعتين واجراء المقارنات بينهما .

3- أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية :

أ- المقابلات المهنية كأداة للدراسة والعلاج .

ب – مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين (إعداد الباحث) ، وقد تم إتباع الخطوات التالية في إعداد المقياس :

1- تحديد موضوع القياس : وذلك في ضوء المتغير التابع الذي من خلاله يتم التعرف على مدى التغيير فيه ويتمثل في جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

2- تحديد الابعاد المتصلة بالموضوع ، وتمثلت فيما يلي :

أ- جودة الصحة العامة . ب- الرضا عن الحياة .

جـ- جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية . د- جودة إدارة الوقت .

3- جمع العبارات المتصلة بالابعاد الرئيسية للمقياس ، وذلك من خلال :

أ- الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بجودة الحياة ، المسنين المتقاعدين .

ب- الاطلاع على الكتابات النظرية المرتبطة بجودة الحياة .

جـ – الاطلاع على بعض المقاييس التي تضمنتها الدراسات السابقة ، والتي ساعدت الباحث في تحديد أبعاد المقياس وعباراته ومنها ما يلي :

- مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة (محمود عبد الحليم ، 2010)
- مقياس جودة الحياة لدى طلاب الجامعة (ياسر احمد على ، 2013)
- مقياس جودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس (عبد الكريم عبيد ، 2016)
- مقياس جودة الحياة لدى المراهقين ضعاف السمع (نانسى كمال صالح ،2018)
- مقياس جودة الحياة لدى طلبة كلية التربية (أفنان احمد حسين ، 2018)

4- صياغة العبارات المتصلة بأبعاد المقياس، وقد بلغ المجموع الكلي للعبارات (58) عبارة .

5- تحديد أوزان المقياس ، حيث اعتمد المقياس على التدرج التالي (نعم ، إلى حد ما ، نادراً) بحيث تحصل الإجابة بنعم على (3) درجات ، إلى حد ما (2) درجة ، نادراً (1) درجة بالنسبة للعبارات الايجابية ، والعبارات السلبية عكس ذلك حيث تعطى الإجابة بنعم (1) درجة ، إلى حد ما (2) درجة ، ونادراً (3) درجات .

6- تحكيم المقياس : حيث تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد (10) محكماً من الأساتذة في التخصصات المختلفة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة ، والخبراء في المجال ، وتم التحكيم بالنسبة لارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه ، والمقياس ككل ، وسلامة العبارات من حيث الصياغة ، وحذف وإضافة بعض العبارات التي يرون أنها مناسبة .

7- بعد عرض المقياس على السادة المحكمين تم حذف العبارات التي جاءت نسبة الاتفاق عليها أقل من (80%) من المحكمين ، وإعادة صياغة بعض العبارات في ضوء آراء المحكمين ، وإضافة بعض العبارات الجديدة ، وأصبح العدد النهائي لعبارات المقياس (52) عبارة بمعدل (13) عبارة لكل بعد .

8- مرحلة التأكد من ثبات وصدق المقياس :

أ- ثبات المقياس : حيث تم استخدام طريقة إعادة الاختبار بتطبيق المقياس في صورته المبدئية على (15) مفردة خارج عينة الدراسة ، وتم إعادة تطبيق المقياس معهم بعد خمسة عشر يوماً ، وقد استخدام الباحث معامل ارتباط سبيرمان ، وكانت نتائج الدرجة الكلية للمقياس (0.86) عند درجة معنوية (0.05) .

والجدول التالى يوضح درجات الثبات والصدق الذاتى لأبعاد المقياس والمقياس ككل

جدول رقم (1)

يوضح درجات الثبات والصدق الذاتى لأبعاد المقياس والمقياس ككل

البعد	الثبات	الصدق الذاتى
جودة الصحة العامة	0.93	0.96
الرضا عن الحياة	0.87	0.93
جودة العلاقات الاسرية والاجتماعية	0.77	0.87
جودة إدارة الوقت	0.81	0.90
المقياس ككل	0.86	0.92

ب- صدق المقياس : وقد تم استخدام أسلوبين للتحقق من صدق المقياس هما :

1) الصدق الظاهري : حيث تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من أساتذة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة ، والخبراء في المجال ، وذلك للحكم على مدى سلامة عبارات المقياس وارتباطها بالبعد المراد قياسه ، وسلامة العبارة من حيث صياغتها وحذف أو إضافة بعض العبارات التي يرونها

مناسبة ، وقد تم حذف العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من (80%) من المحكمين ، كما تم إضافة بعض العبارات .

2) الصدق الذاتي: وتم التحقق من الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس وبلغ (0.92) .

3- مجالات الدراسة :

أ- المجال المكاني : تحدد المجال المكاني في نادى السعاد بطلخا ، وذلك للأسباب التالية:

- موافقة مدير النادى على إجراء التدخل ، والتعاون مع الباحث .
- توافر عينة الدراسة .
- أنه يقدم خدماته للمسنين على مستوى محافظة الدقهلية .
- توافر مكان مناسب لإجراء أنشطة برنامج التدخل .

ب- المجال البشري : تم وضع الشروط التالية كإطار للمعاينة:

1- أن يكون المسن ذكر .

2- أن يتراوح سن المسن ما بين 60 إلى 63 سنة .

2- أن يكون المسن حاصل على مؤهل متوسط على الاقل .

4- أن يكون المسن من المترددين بانتظام على النادى .

3- موافقة المسن على المشاركة فى برنامج التدخل .

4- أن يكون من الحاصلين على الدرجة الأقل على مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

تمثل مجتمع البحث من المسنين الذكور ممن يتوفر فيهم شروط إطار المعاينة فى (89) مفردة ، واستبعاد (15) تم تطبيق الثبات عليهم ، فأصبح العدد (74) مسن تم تطبيق مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين عليهم جميعاً وأخذ الحاصلين على الدرجات الأقل على المقياس وبلغ عددهم (35) مسن، ورفض (5) التعاون مع الباحث ، وموافقة (30) مسن تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة .

جـ- المجال الزمني: وهي فترة إجراء برنامج التدخل، وهي حوالي ثلاثة أشهر في الفترة من 22 / 1 / 2022 : 26 / 4 / 2022 .

سابعاً: برنامج التدخل المهني :

الهدف الرئيس : تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

الأهداف الفرعية : يمكن تحقيق الهدف الرئيس من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية :

1- تحسين جودة الصحة العامة لدى المسنين المتقاعدين .

2- تحسين الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

3- تحسين جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية لدى المسنين المتقاعدين .

4- تحسين جودة إدارة الوقت لدى المسنين المتقاعدين .

هذا وقد تم تنفيذ البرنامج على ثلاث مراحل أساسية هي :

المرحلة الأولى : مرحلة ما قبل التدخل : وتتضمن هذه المرحلة ما يلي :

1- الاتصال بمجتمع الدراسة

2- إعداد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين.

3- إجراء الصدق والثبات .

4- إجراء القياس القبلى : وذلك بتطبيق مقياس جودة الحياة على المسنين لاختيار حالات المجموعتين التجريبية والضابطة .

5- مقابلة المسنين الذين انطبقت عليهم شروط الدراسة .

6- تهيئة المسنين للتعاون والمشاركة فى برنامج التدخل .

7- توضيح الهدف من برنامج التدخل المهنى .

8- وضع أسس العلاقة المهنية مع حالات المجموعة التجريبية .

9- إجراء التعاقد الشفوي مع أفراد المجموعة التجريبية بحيث تضمن (أهداف التدخل ، المدى الزمنى المتوقع للتدخل ، أماكن ومواعيد إجراء المقابلات ، مسئوليات كلا من الباحث والمسن).

المرحلة الثانية : التدخل المهني :

وتتمثل في استخدام الباحث للاستراتيجيات والأساليب العلاجية المرتبطة بنموذج منح القوة ، وتمثلت فى:

أ – استراتيجيات التدخل :

1-منح القوة : حيث يتم استخدام تلك الاستراتيجية لبث روح الامل والتفاؤل بين المسنين المتقاعدين ، واستثارة قدراتهم وطاقاتهم الكامنة ، حيث أن لكل مسن قدرات وطاقات يمكن استثمارها بما يساهم فى تحسين جودة الحياة لديه .

2- التدعيم : حيث يقوم الباحث بتدعيم المسن ، والنظر الى الصعوبات التى تواجهه على انها تحديات وليست مشكلات ، وذلك المصطلح يزيد من قدرة المسن على التعامل مع هذه الصعوبات ويحشد امكانياته وقواه الذاتية لمواجهتها .

3- احترام الفروق الفردية : حيث يجب احترام الفروق الفردية بين المسنين وبعضهم البعض من حيث القدرات والامكانيات وكذلك التحديات والصعوبات التى تواجههم .

4-الشرح والتوضيح : وذلك من خلال شرح وتوضيح تأثير الأفكار اللاعقلانية والسلبية المرتبطة بالتقاعد والضغوط المرتبطة بتلك المرحلة وتأثيرها على مستوى جودة الحياة لديه ، كذلك توضيح سبل تدعيم قدرة المسن على تحسين جودة الصحة العامة والرضا عن الحياة ، وتحسين جودة العلاقات الاجتماعية والاسرية ، وتحسين جودة إدارة الوقت .

5-المناقشة: للأفكار الخاطئة والسلبية المرتبطة بمرحلة التقاعد لدى المسن بهدف تغييرها واستبدالها بأفكار بديلة ايجابية تمكنه من تحسين جودة الحياة لديه .

6- التشجيع : للمسن على الحديث واستعراض الأفكار السلبية ، ومساعدته على تعديلها بما يساهم فى تحسين جودة الصحة العامة والرضا عن الحياة، والعلاقات الاسرية والاجتماعية ، إدارة الوقت بطريقة ايجابية .

ب- الأساليب العلاجية :

1- العلاقة المهنية : وذلك عن طرق تقبل المسن واحترامه وتقدير مشاعره ، وبناء الثقة بين الباحث والمسن ، وتهدف هذه العلاقة الى مساعدة المسن على اكتشاف ذاته وتحديد ماذا يريد وبماذا يشعر ويفكر ، وتتضمن نوعاً من الفهم المتبادل للموقف الاشكالى يمكن من خلاله تفسير الكثير من سلوكيات المسن .

5 – أسلوب التدعيم الايجابي : من خلال الثناء والمكافأة عندما يؤدي المسن السلوك المرغوب ، مما يزيد من احتمال تكراره للسلوك مرة أخرى ، أي المحافظة على الأنماط السلوكية المرغوبة والمهارات التي تعلمها.

6- أسلوب تشكيل الاستجابة : يستخدم هذا الأسلوب لتنمية بعض الأنماط السلوكية الجديدة ، من خلال تقديم المدعمات المناسبة عقب صدور أي استجابة تقترب من المظاهر السلوكية المستهدفة ، ويتم ذلك بصورة تدريجية ومستمرة حتى يقوم المسن بأداء الأسلوب المرغوب.

7- أسلوب النمذجة : مساعدة المسن على اكتساب بعض الأنماط السلوكية الايجابية من خلال تقديم نماذج سلوكية ايجابية يقتدي بها ، ويتعلم منها كيفية تحسين جودة الصحة العامة والرضا عن الحياة ، وتحسين جودة العلاقات الاسرية والاجتماعية ، وجودة ادارة الوقت .

8- أسلوب الواجبات المنزلية : من خلال تكليف المسن ببعض المهام والواجبات التي يقوم بها في مواقف حياته اليومية وتساعده على استمرار التغيرات الايجابية المرتبطة بتحسين جودة الصحة العامة والرضا عن الحياة ، وتحسين جودة العلاقات الاسرية والاجتماعية ، وجودة ادارة الوقت .

9- التركيز على الحاضر والمستقبل : العمل على إدراك المسن لسلوكه الحالى وربطه بحاضره، والعمل على إكسابه القدرة على التفكير الايجابى ، وكذلك مساعدته على التخلى عن التفكير فى الماضى والخبرات السلبية التى تؤثر على جودة الحياة لديه .

10- التخطيط لمستقبل أكثر نجاحا : وذلك من خلال مساعدة المسن على تحسين إدراكه للواقع الحالي، وكذلك تغيير أسلوبه في مواقف التفاعل مع الآخرين، ومساعدته على تحسين جودة الصحة العامة ، والرضا عن الحياة ، وكذلك تحسين جودة إدارته لوقته .

11- رعاية الخبرات الناجمة : من خلال تشجيع المسن على تعميم سلوكياته ومعارفه الجديدة على جميع المواقف التي يتفاعل معها، ومساعدته على تنمية مهارات ايجابية للتعامل مع المواقف الاجتماعية التى تواجهه بما يساهم فى تحسين جودة الحياة لديه .

جـ- أدوار الاخصائى الاجتماعى:

1- دوره كجامع للبيانات : من خلال قيام أخصائى خدمة الفرد بجمع البيانات والمعلومات عن الضغوط التى يتعرض لها المسن خلال مرحلة التقاعد بما يؤثر على جودة حياته ، وكذلك جمع المعلومات عن الموارد والإمكانيات المتاحة لدى المسن بما يسهم في تقدير الموقف لتحسين جودة الحياة لدى المسن المتقاعد.

2- دوره كمخطط : وذلك من خلال مجموعة الأنشطة والبرامج التي يقوم بها أخصائى خدمة الفرد لتحقيق الأهداف من خلال تحديد الأولويات للمهام والمسئوليات بناء على دراسة الواقع الفعلي لجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين ، وكذلك جوانب الضعف لديهم ، وكذلك تحديد الموارد والإمكانيات المتاحة التى يمكن الاستفادة منها فى تحسين جودة حياة المسنين .

3- دوره كمعالج : من خلال قيامه بتحديد جوانب الضعف في أبعاد جودة الحياة المتمثلة فى جودة الصحة العامة ، والرضا عن الحياة ، وجودة العلاقات الأسرية والاجتماعية ، وجودة إدارة الوقت ، ووضع وتنفيذ الأنشطة التي تساهم في تحسين جودة الحياة لديهم ، والتغلب على جوانب الضعف المرتبطة بها.

4- دوره كتربوي : وذلك من خلال قيام أخصائى خدمة الفرد بتنمية معارف المسن حول مفهوم جودة الحياة ومعايير قياسها، وأبعاد جودة الحياة المتمثلة فى جودة الصحة العامة ، والرضا عن الحياة ، وجودة العلاقات الأسرية والاجتماعية ، وجودة إدارة الوقت .

5- دوره كموجه للسلوك : حيث يقوم أخصائى خدمة الفرد بتوجيه المسنين في تعديل سلوكهم بما يساهم فى التخفيف من حدة الضغوط التى تواجههم ، وتحسين جودة الحياة لديهم .

6- دوره كمانح للقوة : وذلك من خلال مساعدة المسن المتقاعد على فهم مرحلة التقاعد والضغوط التى يتعرض لها فى تلك المرحلة ، وكذلك مساعدته على الاستفادة من الموارد والإمكانيات المتاحة فى تحسين جودة الصحة العامة ، والرضا عن الحياة ، وجودة العلاقات الأسرية والاجتماعية ، وجودة إدارة الوقت .

7- دوره كمقوم : حيث يقوم أخصائى خدمة الفرد بتحديد الايجابيات والسلبيات في البرنامج وتحديد سبل التغلب على الجوانب السلبية للوصول إلى الأهداف المطلوب تحقيقها .

المرحلة الثالثة : مرحلة الإنهاء : وتتضمن هذه المرحلة ما يلي :

1- إنهاء التدخل المهني مع الحالات التجريبية .

2- إعادة تطبيق مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين على المجموعتين التجريبية والضابطة.

3- حساب الفروق بين نتائج درجات القياس القبلي والبعدي للوقوف على مدى فعالية البرنامج في تحقيق أهدافه.

4- إجراء المقابلات التتبعية للتأكد من عدم انتكاسة الحالات .

ثامناً : نتائج الدراسة :

جدول رقم (2) يوضح السن لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة

ن = 30

م	السن	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		Leven's Test
		ك	٪	ك	٪	
أ	60 سنة	-	-	1	6.7	0.53
ب	61 سنة	2	٪13.3	3	٪20	
جـ	62 سنة	9	٪60	8	٪53.3	
د	63 سنة	4	٪26.7	3	٪20	
المجموع		15	٪100	15	٪100	

يتضح من الجدول السابق المرتبط بالسن أنه لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغير السن ، حيث أن قيمة اختبار Leven's بلغت (0.53) وهى غير دالة إحصائياً ، أى إنه هناك تجانس بين حالات المجموعتين فى متغير السن .

جدول رقم (3) يوضح محل الإقامة لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة

ن = 30

م	محل الإقامة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		Leven's Test
		ك	٪	ك	٪	
أ	ريف	6	٪40	8	٪53.3	0.63
ب	مدينة	9	٪60	7	٪46.7	(غير دالة)
المجموع		15	٪100	15	٪100	

يتضح من الجدول السابق المرتبط بمحل الإقامة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغير محل الإقامة ، حيث أن قيمة اختبار Leven's بلغت (0.63) وهى غير دالة إحصائياً ، أى إنه يوجد تجانس بين حالات المجموعتين فى متغير محل الإقامة .

جدول رقم (4) يوضح عدد أفراد الأسرة لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة

ن = 30

م	عدد أفراد السرة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		Leven's Test
		ك	٪	ك	٪	
أ	أقل من 4 أفراد	6	٪40	5	٪33.3	0.16
ب	من 4 أفراد : 6 أفراد	9	٪60	8	٪53.3	
جـ	7 أفراد فأكثر	–	–	2	٪13.3	
المجموع		15	٪100	15	٪100	

يتضح من الجدول السابق المرتبط بعدد أفراد الأسرة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين حالات المجموعتين التجريبية والضابطة ، حيث أن قيمة اختبار Leven's بلغت (0.16) وهى غير دالة إحصائياً ، أى أن هناك تجانس بين حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغير عدد أفراد الأسرة .

جدول رقم (5) يوضح المؤهل الدراسى لحالات لمجموعتين التجريبية والضابطة

ن = 30

م	المؤهل الدراسى	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		Leven's Test
		ك	٪	ك	٪	
أ	مؤهل متوسط	8	٪53.3	9	٪60	0.32
ب	مؤهل عال	4	٪26.7	3	٪ 20	
جـ	دراسات عليا	3	٪20	3	٪20	
المجموع		15	٪100	15	٪100	

يتضح من الجدول السابق المرتبط بالمؤهل الدراسى للمسن قبل التقاعد عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين حالات المجموعتين التجريبية والضابطة ، حيث أن قيمة اختبار Leven's بلغت (0.32) وهى غير دالة إحصائياً ، أى أن هناك تجانس بين حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغير المؤهل الدراسى .

جدول رقم (6) يوضح الحالة المهنية قبل التقاعد لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة

ن = 30

م	المهنة قبل التقاعد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		Leven's Test
		ك	٪	ك	٪	
أ	موظف بالقطاع العام	8	٪53.3	11	٪73.3	0.93
ب	موظف بالقطاع الخاص	4	٪26.7	1	٪6.7	
جـ	أعمال حرة	3	٪20	3	٪20	
المجموع		15	٪100	15	٪100	

يتضح من الجدول السابق المرتبط بالحالة المهنية للمسن قبل التقاعد عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين حالات المجموعتين التجريبية والضابطة ، حيث أن قيمة اختبار Leven's بلغت (0.93) وهى غير دالة إحصائياً ، أى أن هناك تجانس بين حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغير الحالة المهنية للمسن قبل التقاعد .

جدول رقم (7) يوضح متوسط الدخل لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة

ن = 30

م	متوسط الدخل	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		Leven's Test
		ك	٪	ك	٪	
أ	ضعيف	7	٪46.7	6	٪40	0.21
ب	متوسط	4	٪26.7	5	٪33.3	
جـ	مرتفع	4	٪26.7	4	٪26.7	
المجموع		15	٪100	15	٪100	

يتضح من الجدول السابق المرتبط بمتوسط الدخل عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين حالات المجموعتين التجريبية والضابطة ، حيث أن قيمة اختبار Leven's بلغت (0.21) وهى غير دالة إحصائياً ، أى أن هناك تجانس بين حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغير متوسط الدخل .

جدول رقم (8)

يوضح الفروق فى القياس القبلى لحالات للمجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين

ن = 30

البعد / المجموعة	المجموعة التجريبية (قبلى)		المجموعة الضابطة (قبلى)		قيمة " ت" المحسوبة	مستوى الدلالة عند (0.05)
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى		

جودة الصحة العامة	16.70	2.77	17.60	2.91	0.86	غير دالة
الرضا عن الحياة	17.80	3.10	17.70	3.02	0.20	غير دالة
جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية	14.90	2.09	15.50	2.46	0.28	غير دالة
جودة إدارة الوقت	16.90	2086	15.30	2.77	0.81	غير دالة
المقياس ككل	16.57	2.80	16.40	2.76	0.36	غير دالة

" ت " الجدولية عند (28 ، 0.05) = 2.048

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " ت " الجدولية أكبر من قيمة " ت " المحسوبة عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (28) على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين (جودة الصحة العامة ، الرضا عن الحياة ، جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية ، جودة إدارة الوقت) مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً فى القياس القبلى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين وأبعاده ، كما يشير أيضاً إلى تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة قبل التدخل المهنى .

وذلك يثبت صحة الفرض الأول الذى يشير إلى إنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

هذا ويشير الإطار النظرى للدراسة إلى أن جودة الحياة تتمثل فى تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية فى وقت محدد ، وفى ظل ظروف معينة ، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم فى الحياة فى محيط المنظومة الثقافية والقيمية التى يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم .

كما أشارت دراسة الشريف (2009) إلى ضرورة توافر متطلبات لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين تمثلت فى الجانب الصحى، والنفسى ، والاجتماعى ، والاقتصادى ، والمعيشى ، والدينى .

جدول رقم (9)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية على أبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين

ن = 15

المجموعة / البعد	المجموعة التجريبية (قبلى)		المجموعة التجريبية (بعدى)		الانحراف المعيارى للفروق	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة عند (0.05)
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى			

جودة الصحة العامة	16.70	2.77	25.60	1.99	1.52	18.4	دالة
الرضا عن الحياة	17.80	3.10	27.50	2.36	1.85	15.5	دالة
جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية	14.90	2.09	25.30	2.52	1.86	16.7	دالة
جودة إدارة الوقت	16.90	2086	26.60	2.27	1.73	19.4	دالة
المقياس ككل	16.57	2.80	26.25	2.41	1.69	18.6	دالة

" ت " الجدولية عند (14 ، 0.05) = 2.145

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " ت " المحسوبة أكبر من قيمة " ت " الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (14) وذلك على جميع أبعاد المقياس (جودة الصحة العامة ، الرضا عن الحياة ، جودة العلاقات الأسرية الاجتماعية ، جودة إدارة الوقت) مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين وأبعاده ، وذلك يعنى ان تطبيق برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد كمتغير مستقل قد أدى إلى حدوث تغيير إيجابى تمثل فى تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

وذلك يثبت صحة الفرض الثانى الذى يشير إلى إنه توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

هذا ومن خلال استخدام تقنيات نموذج منح القوة المتمثلة فى بناء العلاقة المهنية بين الباحث والمسن ، تقدير نقاط القوة لديه وتوظيفها فى تحسين جودة الحياة لدية ، وكذلك التخطيط لأهداف المسن وغاياته ، والاستفادة من الموارد البيئية لتحقيق أهداف المسن وغاياته ، كل ذلك ساهم فى تحسين جودة الحياة لدى المسن المتقاعد .

جدول رقم (10)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة الضابطة على أبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين

ن = 15

	المجموعة الضابطة (قبلى)		المجموعة الضابطة (بعدى)		الانحراف المعيارى للفروق	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة عند (0.05)
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى			

البعد							
جودة الصحة العامة	17.60	2.91	17.70	2.92	1.11	0.61	غير دالة
الرضا عن الحياة	17.70	3.02	16.90	2.89	0.92	0.80	غير دالة
جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية	15.50	2.46	16.10	2.46	0.78	0.31	غير دالة
جودة إدارة الوقت	15.30	2.77	15.10	2.01	1.04	0.67	غير دالة
المقياس ككل	16.40	2.76	16.45	2.63	1.02	0.41	غير دالة

" ت " الجدولية عند (14 ، 0.05) = 2.145

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " ت " الجدولية أكبر من قيمة " ت " المحسوبة عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (14) وذلك على جميع أبعاد المقياس (جودة الصحة العامة ، الرضا عن الحياة ، جودة العلاقات الأسرية الاجتماعية ، جودة إدارة الوقت) مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة الضابطة على جميع أبعاد المقياس وذلك يرجع لعدم تطبيق برنامج التدخل المهنى مع حالات المجموعة الضابطة .

وهذا يثبت صحة الفرض الثالث الذى يشير إلى إنه لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

هذا ويشير الإطار النظرى للدراسة إلى أن هناك معوقات تحول دون تحقيق المسن لجودة الحياة تتمثل فى ضغوط وأحداث الحياة ، فقدان الشعور بمعنى الحياة ، قلة الوازع الدينى ، عدم توفر سبل الرعاية الصحية ، قلة الخدمات المقدمة للمسنين ، وافتقاد الذكاء الوجدانى فى التصرف فى مواقف الحياة المختلفة .

جدول رقم (11)

يوضح الفروق فى القياس البعدى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين

ن = 30

المجموعة	المجموعة التجريبية (بعدى)		المجموعة الضابطة (بعدى)		قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة عند (0.05)
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		

البعد	الحسابى	المعيارى	الحسابى	المعيارى		
جودة الصحة العامة	25.60	1.99	17.70	2.92	10.1	دالة
الرضا عن الحياة	27.50	2.36	16.90	2.89	9.8	دالة
جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية	25.30	2.52	16.10	2.46	9.6	دالة
جودة إدارة الوقت	26.60	2.27	15.10	2.01	8.1	دالة
المقياس ككل	26.25	2.41	16.45	2.63	8.9	دالة

" ت " الجدولية عند (28 ، 0.05) = 2.048

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " ت " المحسوبة أكبر من قيمة " ت " الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (28) وذلك على جميع أبعاد مقياس (جودة الصحة العامة ، الرضا عن الحياة ، جودة العلاقات الأسرية الاجتماعية ، جودة إدارة الوقت) وذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيةً فى القياس البعدى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين لصالح المجموعة التجريبية ، وذلك يشير إلى فعالية استخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد فى تحسين مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

وهذا يثبت صحة الفرض الرابع الذى يشير إلى إنه توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح حالات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين.

فمن خلال برنامج التدخل باستخدام استراتيجيات نموذج منح القوة كمنح القوة ، والتدعيم ، احترام الفروق الفردية ، الشرح والتوضيح ، والمناقشة ، والتشجيع ، وكذلك استخدام العديد من الأساليب العلاجية كالعلاقة المهنية ، والتدعيم الايجابى ، وتشكيل الاستجابة ، والنمذجة ، والواجبات المنزلية ، والتركيز على الحاضر والمستقبل ، وممارسة الباحث للعديد من الأدوار كدوره كمخطط ، ودوره كمعالج ، ودوره كتربوى ، دوره كمانح للقوة ، كل ذلك ساهم فى تحسين جودة الحياة لدى المسن المتقاعد .

تاسعاً: نتائج اختبارات الفروض :

أ-أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول ومؤداه : " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين ".

حيث أشارت النتائج الى أن قيمة " ت " الجدولية أكبر من قيمة " ت " المحسوبة عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (28) على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين (جودة الصحة العامة ، الرضا عن الحياة ، جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية ، جودة إدارة الوقت) مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً فى القياس القبلى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين وأبعاده ، كما يشير أيضاً إلى تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة قبل التدخل المهنى .

ب–أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثانى ومؤداه : " توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين " .

حيث أشارت النتائج إلى أن قيمة " ت " المحسوبة أكبر من قيمة " ت " الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (14) وذلك على جميع أبعاد المقياس (جودة الصحة العامة ، الرضا عن الحياة ، جودة العلاقات الأسرية الاجتماعية ، جودة إدارة الوقت) مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين وأبعاده ، وذلك يعنى أن تطبيق برنامج التدخل المهنى باستخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد كمتغير مستقل قد أدى إلى حدوث تغيير إيجابى تمثل فى تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

جـ – أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثالث ومؤداه : " لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين " .

حيث أشارت النتائج الى أن قيمة " ت " الجدولية أكبر من قيمة " ت " المحسوبة عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (14) وذلك على جميع أبعاد المقياس (جودة الصحة العامة ، الرضا عن الحياة ، جودة العلاقات الأسرية الاجتماعية ، جودة إدارة الوقت) مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة الضابطة على جميع أبعاد المقياس وذلك يرجع لعدم تطبيق برنامج التدخل المهنى مع حالات المجموعة الضابطة .

د– أثبتت النتائج صحة الفرض الرابع ومؤداه :" توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح حالات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين".

حيث أشارت النتائج إلى أن قيمة " ت " المحسوبة أكبر من قيمة " ت " الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (28) وذلك على جميع أبعاد مقياس (جودة الصحة العامة ، الرضا عن الحياة ، جودة العلاقات الأسرية الاجتماعية ، جودة إدارة الوقت) وذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى القياس البعدى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة لدى

المسنين المتقاعدين لصالح المجموعة التجريبية ، وذلك يشير إلى فعالية استخدام نموذج منح القوة فى خدمة الفرد فى تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين .

قائمة المراجع

أبو النصر ، مدحت محمد (2017) : **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية** ، القاهرة ، بدون دار نشر .

أحمد ، إيمان شعبان (2009) : مشكلات التقاعد لدى المسنين وأثرها على الرضا عن الحياة ، **مجلة بحوث التربية النوعية** ، العدد الرابع عشر ، بنها .

البريثن ، عبد الله (2012) : منظور القوة، إسهام جديد للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ، **مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية** ، المجلد الحادى عشر، المجلد الأول، الإمارات العربية المتحدة

الزروق ، فاطمة الزهراء (2015) : **علم النفس الصحى – مجالاته – نظرياته – والمفاهيم المنبثقة عنه** ،الجزائر ، البليدة ، ديوان المطبوعات الجامعية .

السكرى ، أحمد شفيق (2000) . قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

السمرى ، مريم عبد الله (2018) : التحديات النفسية التى تواجهه المسنين فى محافظة مسقط ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية ، جامعة السلطان قابوس .

السميرى ، نجاح (2015) : المشكلات المرتبطة بمرحلة التقاعد وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المتقاعدين الفلسطينيين بمحافظات غزة ، **مجلة البحوث التربوية النفسية** ، جامعة بغداد ، المجلد الثانى عشر ، العدد السادس والأربعون .

السنهورى ، أحمد محمد (2007) : **موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدم للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين الميلادى** ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، جـ 4 .

الشريف ، خالد بن سعود (2009) : مستوى جودة الحياة لدى المسنين بمدينة مكة المكرمة ، **المؤتمر العلمى الدولى الثانى والعشرون**، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد السابع ، القاهرة .

الغندور ، العارف بالله محمد (1999) : أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة ، **المؤتمر الدولى السادس** ، مركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، القاهرة .

الطايفى ، عبده كامل (2017) : فاعلية منظور القوى فى خدمة الفرد للتخفيف من القلق الأكاديمى لدى الطلاب المستجدين بالجامعة ، **مجلة الخدمة الاجتماعية** ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، المجلد السابع والخمسون ، العدد الثامن ، القاهرة .

المخلفى ، مصعب بن سعد (2012) : المتغيرات الاجتماعية المؤثرة فى جودة الحياة لدى المسنين ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية ، جامعة القصيم ، السعودية .

بدوى ، أحمد ذكى (2007) : **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية** ، بيروت ، مكتبة لبنان .

بركات ، سعيد أحمد (2010) : **علم نفس المسنين** ، القاهرة ، مركز الكاتب للنشر والتوزيع .

بن دحمان ، هدى (2017) : اتجاهات المرحلة الابتدائية نحو التقاعد المسبق ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف .

جلبى ، على عبد الرازق (1986) . تصميم البحث الاجتماعى – الأسس والاستراتيجيات ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

حسام ، سناء أحمد (2009) : فاعلية برنامج إرشادى عقلانى انفعالى لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية ، بغداد ، العراق .

حسين ، أفنان أحمد (2018) : جودة الحياة وعلاقتها بالطموح المستقبلى لدى عينة من طلبة عرب النقب الدارسين فى كلية التربية فى جامعة الخليل ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية الدراسات العليا ، جامعة الخليل ، فلسطين .

حسين ، نجلاء سيد (2014) : التخطيط الاستراتيجى للتقاعد وعلاقته بالتوافق النفسى والاجتماعى للمسنين ، **مجلة بحوث التربية النوعية** ، مجلة التربية النوعية ، جامعة المنصورة ، العدد الثالث والثلاثون .

ذكى ، محمد جاسر (2018) : التنظيم الانفعالى وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة ، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة .

سليمان ، حسين وآخرون (2004) : **الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة** ، بيروت ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر .

شحاته ، نبيلة عبد المنعم (2018) : الممارسات الترويحية وعلاقتها بجودة الحياة لدى كبار السن الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الترويحية والمقيمين ببعض دور الرعاية للمسنين ، **المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية** ، كلية التربية الرياضية ، جامعة الإسكندرية ، المجلد التاسع ، العدد التاسع .

شرشير ، محمد عبد الحميد (2006) : العلاقة بين ممارسة خدمة الفرد الجماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى الطفل اليتيم ، **مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الواحد وعشرون ، المجلد الثانى ، القاهرة .

عبد الحفيظ ، حنان عشرى (2018) : متطلبات ممارسة أخصائى العمل مع الجماعات لتكنيكات منظور القوة فى تنمية القدرات القيادية لأعضاء الجماعات المدرسية ، **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية** ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد الثانى عشر ، الفيوم .

عبد الحميد ، نيبال فيصل ، الديسطى ، آيات عبد المنعم (2015) : مهارات إدارة المشروعات الصغيرة للمتقاعدين وعلاقاتها بالرضا عن الحياة ، **مجلة بحوث التربية النوعية** ، جامعة المنصورة ، العدد الأربعون .

عبد السلام ، أحمد خليفة (2018) : التسامح وقبول الآخر كمنبئات بجودة الحياة لدى المسنين ، **مجلة كلية الآداب** ، جامعة بنى سويف ، العدد الثامن والأربعون .

عبد القادر ، أشرف أحمد ، وآخرون (218) : مظاهر جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المكفوفين ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة بنها ، العدد (116) ، المجلد الخامس .

عبد اللطيف ، رشاد أحمد (2007) : **فى بيتنا مسن – مدخل اجتماعى** ، القاهرة ، دار الوفاء للطباعة والنشر .

عبد المعطى ، حسن مصطفى (2007) : **المقاييس النفسية المقننة** ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .

على ، ماهر أبو المعاطى (2003) : **الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين مع نماذج من رعايتهم فى الدول العربية** ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .

فكرى ، شيماء بدوى (2015) : فعالية برنامج إرشادى انتقائى فى تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد ، **مجلة الإرشاد النفسى** ، مركز الإرشاد النفسى ، كلية لتربية – جامعة المنيا ، العدد الأول .

فهمى ، محمد سيد (2012) : **الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين** ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث .

القطان ، سامية عباس (2010) : جودة الحياة لدى عينة من المسنين فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة بنها ، المجلد الثانى والثمانون ، العدد الواحد وعشرون .

كردة ، نادية عبد العزيز (2015) : الاختلافات الزواجية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من المعلمات بمدينة مكة المكرمة ، **مجلة الإرشاد النفسى** ، مركز الإرشاد النفسى ، العدد الواحد والأربعون ، القاهرة .

لصفر ، نور الهدى (21016) : الرضا عن الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى متقاعدى قطاع التربية والتعليم فئة المعلمين ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .

محمد ، بداوى (2017) : التقاعد وأثره فى حياة المسنين – دراسة لعينة من المتقاعدين ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ، جامعة أبوبكر بلقايد .

محمد ، صفاء أحمد (2007) : النموذج السلبى للعلاقة بين الذكاء الوجدانى وأساليب مواجهه الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

محمد ، عايدة حمادة (2018) : اتجاهات المرأة العاملة نحو التقاعد دراسة من منظور الممارسة العامة ، **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، العدد الثامن عشر ، الجزء الثالث .

محمد ، محمد أحمد (2019) : استخدام نموذج منح القوة فى تحقيق الكفاءة الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأبوية نتيجة لسجن الأب ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة .

مصطفى ، بعلى ، يوسف ، جغلولى (2018) : مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيله ، **مجلة الجامع فى الدراسات النفسية والعلوم التربوية** ، العدد الثامن .

ميشيل مان (1999). موسوعة العلوم الاجتماعية ، ترجمة عادل الهوارى ، سعيد مصلوح ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

النجار ، جنى ذكريا (2010) : البناء العاملى لجودة الحياة وعلاقته بكل من الذكاءات المتعددة ومفهوم الذات الإيجابى والتحصيل الدراسى لدى طلاب كلية التربية ، **المؤتمر العلمى السابع** ، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ .

نصر ، وجيدة محمد (2012) : اتجاهات ربه الأسرة نحو تقاعد الزوج وعلاقته بالتوافق الزواجى ، **مجلة كلية التربية النوعية** ، جامعة المنصورة ، المجلد الثالث .

نعيسة ، رغداء على (2012) : جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق ، **مجلة دمشق** ، المجلد الثامن والعشرون ، العدد الأول .

يوسف ، رانيا محمد (2017) : الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية لدى عينة من التلاميذ المراهقين ، **مجلة الإرشاد النفسى** ، مركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، العدد واحد وخمسون ، القاهرة .

Antle, B., (2005): Family's Adaptation to Child's Blindness, **Journal of Visual Impairment & Blindness**, Vol., (99), No., (4)

Bell, H., (2003) Strengths and secondary Trauma in Family Violence Work, **social Work**, Vol., (48), No. (4).

College Life Business Students, Evidence From Vietnam, **Journal of Happiness studies**, Vol., (13), No., (6).

Kim, J.S., (2008) : Strengths Perspective, **Encyclopedia of Social Work**, 20th ed., Washington, D.C., N.A., W. Press.

Lee, Jung, (2018): Integration of Spirituality Into the Strengths – based social Work Practice: a Transpersonal Approach to the Strengths Perspective, **journal of Sociology and Social Work**, Vol., (59).

Longest, J., (2008): **Quality of Life Impact in Mental Health needs**, New York, Institute of Education Sciences.

Majed Zobairy et al., (2013): Investigation of the Relationship Between Anxiety and Type of leisure Time Activity in Female High School Students Procedia – **Social and Behavioural Sciences**, Vol., (84).

Maurice, G., et al., (2014): Strengths for Mastering Ageing by realizing Toolsin Europe Procedia, **Social and Behavioral Sciences**, Vol., (116).

Michael R., Hass (2018): Interviewing to Understand Strengths, **Journal of Elementary Education**, Vol., (10).

Narayani, Deepa (2003): **Empowerment and Poverty Education**, Washington, The World Bank.

Poluakane et., al., (2018): Strengths Perspective in Policy Development, **Social Work Journal**, Vol., (10). NY.

Yu, G., Lee, D., (2008) : A model of Quality of College Life of Students in Korea, **Journal of Social Indicators Research**, Vol., (87), No., (2) .

ملحق رقم (1) مقياس جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين

م	العبارة	نعم	الى حد ما	نادرا
	البعد الأول: جودة الصحة العامة :			
1	أتمتع بصحة جيدة .			

2	أحافظ على الفحص الطبى بانتظام .				
3	أتناول الطعام فى مواعيد منتظمة .				
4	أشعر بالإجهاد عند بذل أى مجهود .				
5	الخدمات الصحية المقدمة لى جيدة .				
6	أتمتع بنوم هادئ .				
7	لدى إحساس بالحيوية والنشاط .				
8	أعانى من التأثيرات الجانبية للأدوية التى أتناولها .				
9	أشعر بالرضا عن مظهر جسمى .				
10	أهتم بتناول الغذاء الصحى .				
11	نادراً ما أصاب بالأمراض .				
12	أعانى من ضعف الرؤية .				
13	أحرص على ممارسة الرياضة بشكل منتظم .				
البعد الثانى :الرضا عن الحياة :					
1	أنا راض عن نفسى .				
2	أنا أسعد حالاً من الآخرين .				
3	اشعر أن حياتى الآن أفضل من أى وقت مضى .				
4	لا أشعر بالأمن والطمأنينة .				
5	أشعر أننى موفق فى حياتى .				
6	أنا راض عن ظروفى الحياتية .				
7	أشعر أن حياتى مليئة بالأمل .				
8	لا أشعر بالسعادة .				
9	روحى المعنوية مرتفعة .				
10	أعيش مستوى معيشة أفضل مما كنت أتمنى .				
11	أثق بإمكانياتى ومهاراتى .				
12	أعانى مشاعر اليأس وخيبة الأمل .				
13	أشعر بالملل والرتابة فى حياتى .				
البعد الثالث : جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية :					
1	علاقتى بأفراد أسرتى قوية .				
2	أفراد أسرتى تقدر مشاعرى وتحترمها .				

3	علاقتى بأفراد أسرتى تزيدنى قوة .				
4	أشعر بالعزلة حتى فى وجود الآخرين .				
5	أشارك أقاربى مناسباتهم السعيدة .				
6	أتقبل توجيهات أفراد أسرتى ونصائحهم .				
7	أحرص على تبادل الزيارات مع أقاربى .				
8	علاقتى بالمحيطين بى فى أضيق الحدود .				
9	أحافظ على علاقاتى الطيبة مع زملائى .				
10	أقف مع المحيطين بى وقت الشدة .				
11	اهتم بالسؤال على أصدقائى عند غيابهم .				
12	أشعر بأن علاقتى بالمحيطين بى تقل تدريجياً .				
13	أدعو أقاربى للمشاركة فى المناسبات الخاصة بى .				
البعد الرابع : جودة إدارة الوقت					
1	أقسم وقتى بين الأعمال المختلفة بشكل متوازن .				
2	اخصص وقت للعمل ووقت للراحة .				
3	أحافظ على تنظيم مواعيدى بدقة .				
4	أترك طريقة قضاء أوقات الفراغ للصدفة .				
5	أضع قائمة بأعمالى اليومية حسب أولوياتها .				
6	استثمر أوقات فراغى فى أعمال مفيدة .				
7	أحقق معظم أهدافى فى الأوقات المحددة لها .				
8	لا أحدد مواعيد للانتهاء من الأنشطة التى أقوم بها .				
9	لا أفضل تأجيل أعمالى الهامة .				
10	لدى جدول منظم لحياتى اليومية .				
11	استهلك وقت أكثر من اللازم عند التخطيط لوقتى .				
12	لا أستطيع القيام بالأعمال المطلوبة منى فى موعدها .				
13	أرى أن وضع خطة لإدارة الوقت ضياع للوقت .				