جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

معوقات تقدير حاجات المسنين واستراتيجيات التغلب عليها من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال

"Challenges in Assessing the Needs of the Elderly and Strategies for Overcoming Them A Field Study from the Perspective of Social Workers and Practitioners in the Field"

إعداد:

عائشة أحمد محمد نعيرات

قُدِّمتْ هذه الرسالة للحصولِ على دَرَجَة الماجستير في الخِدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2025/2024

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

معوقات تقدير حاجات المسنين واستراتيجيات التغلب عليها

من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء

الميدانيين في المجال

"Challenges in Assessing the Needs of the Elderly and Strategies for Overcoming Them A Field Study from the Perspective of Social Workers and Practitioners in the Field"

إعداد:

عائشة أحمد محمد نعيرات

بإشراف:

د. محي الدين فايد حرارة

قُدِّمتْ هذه الرسالة للحصولِ على دَرَجَة الماجستير في الخِدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2025/2024

معوقات تقدير حاجات المسنين واستراتيجيات التغلب عليها من وجهة نظر الأخصائيين

الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال

Challenges in Assessing the Needs of the Elderly and Strategies for Overcoming Them A Field Study from the Perspective of Social Workers and Practitioners in the Field

إعداد:

عائشة أحمد محمد نعيرات

بإشراف:

د. محي الدين فايد حرارة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2025/06/15م

أعضاء لجنة المناقشة

د. محي الدين فايد حرارة	جامعة القدس المفتوحة	مشرفاً ورئيساً.....
د. نظمية فخري حجازي	جامعة القدس المفتوحة	عضواً.....
أ. د أحمد مصطفى طه	المعهد العالي للخدمة الإجتماعية	عضواً.....

تفويض وإقرار

أنا الموقع أدناه عائشـــة أحمد محمد نعيرات؛ أفوض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نســـخ من رســـالتي للمكتبات، أو المؤسسات، أو الهيئات، أو الأشخاص عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها الســـارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة بـــ " **معوقات تقدير حاجات المســـنين واســـتراتيجيات التغلب عليهامن وجهة نظر الأخصـــائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال** ، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الاسم: عائشة أحمد محمد نعيرات

الرقم الجامعي: 0330012220146

التوقيع

التاريخ: 2025/7/15م

الإهداء

إلى كل من ينتمي بصدق وإخلاص إلى هذا الوطن

إلى من هم أكرم منا جميعا (شهدائنا الأبرار)

إلى من ضحو بحريتهم من أجل كرامة غيرهم (أسرانا البواسل)

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب

إلى من كلّتْ أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى رمز الحبِّ، وبلسم الشفاء إلى القلب الناصع بالبياض

أمي الحبيبة

إلى القدوة الذي أتعلم منه منهج الحياة

أبي الغالي

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي وسندي

إخوتي

إلى رفيق دربي زوجي . . . وقناديل أيامي أبنائي

إليهم جميعا أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع .

شكر وتقدير

أحمَدُ الله العليّ القدير الذي لا يُحمدُ سواه، على توفيقه في إتمام رسالتي ودراستي، وأتقدم بالشكر الجزيل إلى مشرفي الفاضل:

الدكتور : محي الدين حرارة

والشكر موصول إلى أعضاء لجنة المناقشة، وإلى كل من وقف جانبي، وأعطاني لحظة من وقته في سبيل إخراج هذه الرسالة على هذا النحو الفني.

وأتقدم بالشكر إلى موظفي جامعة القدس المفتوحة؛ إداريين وأكاديميين

وإلى كل من أسهم في إنجاز هذا العمل.

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
صفحة الغلاف	أ
قرار لجنة المناقشة	ب
الإقرار والتفويض	ج
آية قرانية	د
الإهداء	هـ
الشكر والتقدير	و
قائمة المحتويات	ز
قائمة الجداول	ك
قائمة الملاحق	ن
الملخص باللغة العربية	س
الملخص اللغة الإنجليزية	ف
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	1-11
1.1 المقدمة	2
2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها	5
3.1 فرضيات الدراسة	8
4.1 أهداف الدراسة	8

5.1	أهمية الدراسة	9
6.1	حدود الدراسة ومحدداتها	10
7.1	التعريفات الإجرائية للمصطلحات	10
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة		61-14
1.2	الإطار النظري	15
2.2	الدراسات السابقة	46
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات		73-61
1.3	منهجية الدراسة	63
2.3	مجتمع الدراسة وعينتها	63
3.3	أدوات الدراسة	65
4.3	متغيرات الدراسة	71
5.3	إجراءات تنفيذ الدراسة	72
6.3	المعالجات الإحصائية	72
الفصل الرابع: نتائج الدراسة		100- 73
1.1.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	74
2.1.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	79
1.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	81
2.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	82

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة 85

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة 86

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة 89

6.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة 92

7.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة 93

8.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة 95

9.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة 96

10.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة 98

الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها 99-129

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشته 100

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشته 107

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها 106

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها 107

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها 111

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها 112

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها 113

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها 115

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها 116

8.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها 116

9.2.5 تفسير نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها 117

10.2.5 تفسير نتائج الفرضية العاشرة ومناقشتها 118

3.5 التوصيات والمقترحات 119

المراجع العربية 121

المراجع الأجنبية 127

الملاحق 129

قائمة الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
(1.3)	توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها الديمغرافية (التصنيفية)	63
(2.3)	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=30)	65
(3.3)	معامل ثبات مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين بطريقة كرونباخ ألفا	66
(4.3)	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30):	68
(5.3)	درجات احتساب مستوى ومعوقات تقدير حاجات المسنين واستراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين	70
(1.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المعوقات النفسية والعاطفية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	74
(2.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المعوقات الصحية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	75
(3.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المعوقات الاقتصادية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	76
(4.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المعوقات الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	77
(5.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	78
(6.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	79
(7.4)	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الجنس	81

(8.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر	82
(9.4)	نتائج تحليل التباين الأحادي على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر	83
(10.4)	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاته باستثناء مجال: (المعوقات النفسية والعاطفية) من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر	84
(11.4)	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير المؤهل العلمي	85
(12.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة	86
(13.4)	نتائج تحليل التباين الأحادي على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة	87
(14.4)	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاته الدالة من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة	88
(15.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية	89
(16.4)	نتائج تحليل التباين الأحادي على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية	90
(17.4)	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجال: (المعوقات الاقتصادية) من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية	92
(18.4)	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الجنس	93

(19.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر	94
(20.4)	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر	94
(21.4)	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير المؤهل العلمي	95
(22.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة	96
(23.4)	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة	97
(24.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية	98
(25.4)	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية	98

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
أ.	مقياس الدِّراسة في صورتها الأولية.	129
ب.	مقياس الدراسة في صورته النهائية بعد التحكيم.	136
ت.	المحكمين لمقياسي الدراسة.	142
ث.	كتاب تسهيل المهمة	143

"مُعَوِّقَات تَقْدِير حاجات المسنين واستراتيجيات التغلب عليها مِنْ وَجْهِهِ نَظَرِ عَيْنِة مِنْ الْأَخْصَايْئَيْن الاجتماعيين وَالْخَبْرَاء الميدانيين في المجال"

إِعْدَاد: عَائِشَة أَحْمَدُ مُحَمَّدِ نُعَيْرات

بِإِشْرَاف: د. مُحِي الدِّيْن فَائِد حَرَارَة

مُلخَّص

هَدَفَتْ الدِّرَاسَـةُ لتَحْدِيد مُعَوِّقَات تَقْدِير حَاجَات المُسِـنِّين، وَاسـتراتيجيات التغلب عَلَيْهَا مِنْ وَجْهِة نَظَرِ الْأَخْصَـايْئَيْن الاجتماعيين وَالْخَبْرَاء الميدانيين في المجال، واسـتخدمت الباحثة، الْمَنْهَج الْوَصْـفِيّ التَّحْلِيلِيّ. وَتَكُون مُجْتَمَع الدِّرَاسَـةِ مِنْ (106) مِنْ الْأَخْصَـايْئَيْن وَالْعَامِلِينَ، فَيَ شُـمالُ الُضـفَة الُغربِيَة (جِنيَن، نابلُس، طُوْلُكَرِم، قلقيلية)، وجرى اخْتِيَارِهِمْ كَمَسْح شَامِل لِلْمُجْتَمَع.

وتبين أَنْ الدَّرَجَة الْكُلِّيَّة لمِقْيَاس مُعَوِّقَات تَقْدِير حَاجَات المُسِـنِّين بَلَغ (4.28) بِتَقْدِير مُرْتَفِع، وَجَاء مَجَال " الْمُعَوِّقَات النَّفْسِـيَّة وَالْعَاطِفِيَّة" بِالْمَرْتَبَةِ الْأُولَى بِمُتَوَسِّـط حِسَـابِي قَدْرِه (4.44)، بَيْنَمَا جَاء مَجَال " الْمُعَوِّقَات الِاجْتِمَاعِيَّةِ" فِي الْمَرْتَبَةِ الْأَخِيرَةِ، بِمُتَوَسِّط حِسَابِي بَلَغ (4.07)، وحاز مِقْيَاس اسـتراتيجيات التغلب على مُتَوَسِّط حِسَابِيّ (4.56) بِتَقْدِير مُرْتَفِع، وتبين وجودُ فُرُوقٍ لمُعَوِّقَات تَقْدِير حَاجَات المُسِنِّين، تَبَعاً لِمُتَغَيِّر الْجِنْس بِاسْـتِثْنَاء: (الْمُعَوِّقَات النَّفْسِـيَّة وَالْعَاطِفِيَّة) لِصَـالِح الذُّكُور، وَالْعُمْر بِاسْـتِثْنَاء: (الْمُعَوِّقَات النَّفْسِـيَّة وَالْعَاطِفِيَّة) لِصَـالِح (أَكْثَرَ مِنْ 40 سَـنَةٍ)، والْمُؤَهَّل الْعِلْمِيّ؛ فَجَاءَتْ الْفُرُوق لِمُجَالي: (الْمُعَوِّقَات الصِّـحِّيَّة، الْمُعَوِّقَات الِاجْتِمَاعِيَّة) لِصَـالِح مَاجَسِـتِّير فَأَعْلَى، والْخِبْرَة الْمَجَالَات كَافَّة، بِاسْـتِثْنَاء: (الْمُعَوِّقَات الصِّـحِّيَّة) وَجَاءَتْ الْفُرُوق لِصَالِح (مِنْ 5 –10 سَنَوَات)، و (أَكْثَرَ مِنْ 10 سَنَوَاتٍ)، والدَّوَرَات التَّدْرِيبية لِمُجَال (الْمُعَوِّقَات الِاقْتِصَـادِيَّة) لِصَـالِح (أَكْثَرَ مِنْ 6 دَوْرَاتِ)، وتَوَصَّـلَتْ إِلَى عَدَمِ وُجُودِ فُرُوقٍ لاسـتراتيجيات التغلب عَلَى المُعَوِّقَات تَبَعاً لِمُتَغَيِّرَات الدراسة.

وَأَوْصَتْ بتَوْفِير بَرَامِج تَدْرِيبِيّة لِلْأَخْصَايْئَيْن تَتَعَلَّق بِالْمُعَوِّقَات الَّتِي قَدْ يُوَاجِهُهَا الْمَسْنُونِ.

الْكَلِمَات الْمِفْتَاحِيَّة:

مُعَوِّقَات، مُعَوِّقَات تَقْدِير، حاجات، استراتيجيات التغلب، الْأَخْصَايْئَيْن الإجتماعيين، الُخبَرِاء، المُسِنِّين.

" Challenges in Assessing the Needs of the Elderly and Strategies for Overcoming Them A Field Study from the Perspective of Social Workers and Practitioners in the Field "

Prepared by: Aisha Ahmed Mohammed Nuairat

Supervised by: Dr. Muhi Al-Din Fayed Harara

Abstract

Challenges in Assessing the Needs of the Elderly and Strategies for Overcoming Them A Field Study from the Perspective of Social Workers and Practitioners in the Field. The descriptive analytical approach was used, and the study population consisted of (106) specialists and workers in the northern West Bank. Western (Jenin, Nablus, Tulkarm, Qalqilya), and they were chosen as a comprehensive survey of the community.

It was found that the total score of the scale of obstacles to assessing the needs of the elderly reached (4.28) with a high rating, and the field of "psychological and emotional obstacles" came in first place with an arithmetic mean of (4.44), while the field of "social obstacles" came in last place, with an arithmetic mean of (4.07), and the scale of ways to overcome On an arithmetic mean (4.56) with a high estimate, it was found that there are differences in the obstacles to estimating the needs of the elderly, according to the gender variable with the exception of: (psychological and emotional obstacles) in favor of males, and age with the exception of: (psychological and emotional obstacles) in favor of (more than 40 years), and the academic qualification, so the differences came For the fields of: (Health Obstacles, Social Obstacles) in favor of Master's degree or higher, and experience in all fields with the exception of: (Health Obstacles) and the differences were in favor of (5-10 years), and (more than 10 years), and training courses in the field of (Economic Obstacles) in favor of (more than 6 courses), and it reached There

were no differences in the methods of overcoming obstacles based on the study variables.

The study recommended providing training programs for specialists related to the obstacles that the elderly may face.

Keywords:

Challenges – Challenges in Assessing – There are – Power – Forces – Social Workers – Socialization – Experts – Elderly.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات

الفصل الاول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل مهمة، وصولاً إلى مرحلة الكِبَرِ في السن، التي تأتي مع تغييرات جسدية ونفسية نتيجة التقدم في العمر، إذ يعتقد بعض الناس أن هذه المرحلة هي مرحلة الضعف؛ إذ يصبح الإنسان أقل قدرة على مواجهة التحديات وتلبية احتياجاته، ما قد يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات التي تؤثر في نوعية حياته. ومع ذلك، هناك بعض كبار السن الذين ينجحون في مواجهة تحدياتهم ويحققون أهدافهم، بينما يعيش آخرون على أمل جني ثمار ما زرعوه طوال السنين. (ناصري، 2023)

فهذه الفترة التي يمر بها المسنُّ، ليست مجرد عملية بيولوجية تنعكس في تغيرات جسدية ووظيفية، بل هي أيضاً ظاهرة اجتماعية تتعلق بكيفية نظرة المجتمع إلى الفرد، إذ يصل الشخص إلى مرحلة معينة في العمر تحددها معايير مجتمعية غالباً ما تكون تعسفية، دون النظر إلى حالته الجسدية أو العقلية، فمن خلال هذه المرحلة، يواجه الفرد أزمات اقتصادية واجتماعية، وبخاصة تقدمه في السن. ويشعر الشخص أن قيمته تعتمد على ما حققه في حياته السابقة، فإذا كانت إنجازاته تجلب له السعادة والإحساس بالنجاح، يستطيع تجاوز هذه الأزمات بنجاح، ما يمنحه شعوراً بالارتياح والمكانة في إطار أسرته. لكن إذا كانت ذكرياته عن الماضي مليئة بالإحباط، فإنه قد يصاب باليأس. لذا، يحتاج إلى تلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، مثل احترام أبنائه وأحفاده وتقديرهم ، وكذلك مساعدتهم له. (خليفة، 2016)

وقد لوحظ ارتفاع أعداد المسنين في جميع دول العالم؛ سواء الصناعية الغنية، أو النامية والفقيرة، وذلك نظراً لتقدم الطب الوقائي والرعاية الصحية، ويصاحب هذا الارتفاع في عدد المسنين ضرورة تغطية حاجات كبار السن من خدمات ورعاية صحية ونفسية واجتماعية مكثفة. ونظرا إلى أن المجال الاجتماعي والصحي موكول في نسبة كبيرة منه، إما إلى الأُسَر، برغم ما تعانيه من ضغوط اجتماعية واقتصادية، وإما إلى المنظمات الأهلية التي غالبا ما تفتقد الحرفية المهنية، والتخصص اللازم وضعف الإمكانات قياسا بالتكلفة الكبيرة للرعاية الصحية، فقد بات من الضروري تنسيق جهود جميع الأطراف من أجل رعاية المسنين. (زين الدين، 2022)

وتتميز مرحلة كِبَرِ السن بالتدهور الصحي الناتج عن التقدم في السن ومن الأمراض المتعددة التي تصيب الفرد في هذه المرحلة، وتعتبر نتيجة حتمية للعمر، وتشمل تراجع العديد من القدرات في نهاية العمر، الأمراض الإنحلالية التي تصيب الجهاز العصبي المركزي؛ ومنها مرض الزهايمر. (زرفة وهديبل، 2020)

ولذا فالمسنون يعانون في هذه المرحلة من الكثير من المشكلات، منها المشكلات الانفعالية والاقتصادية والإجتماعية التي تعترض حياتهم. لذا يسعى المسنون إلى إيجاد أنسب وسائل الرعاية التي تكفل الحفاظ على كيانهم المعنوي والمادي وتوافقهم الشخصي والاجتماعي الجيد، كما أن الإشباع الكافي لحاجات المسنّ، توفر له حالة من التوازن الداخلي، غير أن حالة الضعف الجسمي والمتاعب الصحية المصاحبة لهذه المرحلة الخاصة به؛ إذ أنها مرتبطة لفترة التقاعد التي يجب أن تكون من أهم خصائصها الراحة الجسمية النفسية والاستقرار العاطفي والاجتماعي والرعاية الصحية والغذائية والحياة الاجتماعية المتوافقة إلا أن المسن في هذه الفترة يحتاج إلى

الراحة النفسية وإدراك ذاته بكل ما تتضمنها من ميول ومشاعر، وبخاصة أنها تُحدِثُ تغيرات في العديد من الجوانب الخارجية له ، سواء تعلقت بفزيولوجية أو تعلقت بمظهره ، كما أنه هنا يتدخل نظرة المسن لذاته وتقبل الآخرين. (بركة وأحمد، 2022)

كما تتميز هذه المرحلة بالتدهور الصحي الناتج عن التقدم في السن ومن الأمراض المتعددة التي تصيب الفرد في هذه المرحلة، وتعتبر نتيجة حتمية للعمر، وتشمل تراجع العديد من القدرات في نهاية العمر، الأمراض الانحلالية التي تصيب الجهاز العصبي المركزي؛ ومنها مرض الزهايمر. (زرفة وهديبل، 2020).

و أكدت نتائج دراسة (Rasheed,2021) ضرورة الاهتمام بالمسنين نتيجة لتعرضهم لكثير من المشاكل التي تزداد حدتها نتيجة للإهمال الذى يتعرض له المسنون في هذه المرحلة ، وقد تحدث كل هذه المشاكل للمسنين، نتيجة لإهمال المجتمع لهم وكذلك عدم الثقة في قدراتهم وخبراتهم وعدم إتاحة الفرصة لهم لاستثمارها وتوظيفها في بعض الأعمال والأنشطة والمشاركات المجتمعية المثمرة ، لذا يحتاج المسنون إلى اهتمام المجتمع بهم حتى يشعروا بأنهم لا يزالون يلعبون دوراً في حياة المجتمع، وأن المجتمع لا يزال يحتاج إلى خدماتهم والاستفادة منها. لهذا يجب أن ينظر أفراد المجتمعات إلى كبار السن باعتبارهم ذوي خبرة ومعرفة، يعملون على نشرها ونقلها للأجيال، كما يمكن النظر لهم باعتبارهم طاقة بناءة يمكن استثمارها والإفادة منها ومن خبراتهم في ميادين العمل التي قد تتناسب مع هذه الخبرات، التي تأخذ في الاعتبار حالتهم الصحية.

وترى الباحثة، أنّ هذه المرحلة من التقدم في العمر تعدّ فترة حرجة يتوقع فيها أن يواجه المسنون بعضاً من الصعوبات أو المشكلات أو بعضاً من الاضطراب وعدم الاتزان، خلال عمليات التوافق النفسي والاجتماعي، فهذه المرحلة مليئة بالصراعات النفسية والتحديات مع الذات ومع المجتمع.

وترى الباحثة أنه في الآونة الأخيرة أصبحت هذه الفئة مهمشة وتواجه العديد من المشاكل، وتعاني من قلة الرعاية، وأصبحت العائلة أو الأسرة تراها عبئا عليهم؛ لأن دور المسنّ تراجع بعدما كان فردا فعالا ومنتجا وآمراً وناهياً. ومن ثم أصبح عاجزا ومستهلكا، وهذا ما أثر في الأبناء وصار التخلي سهلا عن الآباء، مع إعطاء تبريرات. ولهذا ارتأت الدولة لإنشاء مراكز خاصة من أجل إيواء هذه الفئة أو ما يسمى بدار العجزة التي تكون مجانيه من أجل الحفاظ على كرامتهم وتوفير الرعاية الخاصة بهم.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

يُعدُّ المسنون شريحة أساسية في المجتمع، لما يمتلكونه من خبرات حياتية وتجارب غنية تجعلهم مصدر حكمة وإرشاد للأجيال اللاحقة، كما أن وجودهم يعكس عمق الترابط الأسري والثقافي في المجتمعات. ومع التغيرات الديمغرافية، بدأت أعداد كبار السن في تزايد ملحوظ، وحسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، إن 321 ألف مواطنا في دولة فلسطين هم من كبار السن (فوق 60 عاما) ويشكلون ما نسبته 6% من إجمالي السكان، وهي نسبة مرشحة للارتفاع في السنوات القادمة نتيجة تحسن الخدمات الصحية وارتفاع متوسط العمر المتوقع.

وتعتبر فئة المسنين من الفئات المهمة في المجتمعات، وهم من الفئات التي تواجه العديد من المشاكل والصعوبات (زرفة وهديبل، 2020)، فمع تقدم العمر، يواجه المسنون جملة من

الاحتياجات الأساسية والمتغيرة، سواء أكانت صحية أم نفسية أم اجتماعية، ما يستدعي استجابات شاملة ومتكاملة تلبي متطلباتهم الخاصة في هذه المرحلة، وعلى الرغم من وجود بعض البرامج الحكومية والمؤسساتية التي تهدف إلى رعاية كبار السن، فإن هذه الجهود لا تزال غير كافية أو غير موجهة بالشكل الأمثل الذي يضمن جودة حياة كريمة لهذه الفئة.

ويُعدُّ دور الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين محورياً في التعامل مع قضايا كبار السن، من خلال تقديم الدعم النفسي، وتعزيز الاندماج الاجتماعي، والمتابعة الصحية والسلوكية، وتيسير وصولهم إلى الخدمات، إلا أن هذا الدور غالباً ما يواجه تحديات تتعلق بضعف الموارد، أو نقص الكوادر، أو غياب السياسات الموجهة تحديداً لكبار السن.

ومن خلال متابعة الباحثة الشخصية للمشكلات التي تواجه كبار السن، لاحظت وجود فجوة كبيرة بين احتياجاتهم الفعلية والخدمات المقدمة لهم، ما ولّد لديها شعوراً بالمسؤولية تجاه هذه الفئة التي غالباً ما تُهمل في الخطط التنموية والاجتماعية، فهذا الشعور دفع الباحثة إلى التعمق في دراسة هذه القضية وإلقاء الضوء على التحديات التي يواجهها المسنون، سواء على المستوى الاجتماعي، الصحي، أو النفسي.

إذ يعدّ تقدير حاجات المسنين من القضايا الأساسية التي تواجه المجتمعات؛ إذ تبرز تحديات متعددة تؤثر في جودة الحياة لهذه الفئة، ويواجه الأخصائيون الاجتماعيون والخبراء العاملون في هذا المجال صعوبات كبيرة في تحديد وتقييم احتياجات المسنين بدقة، ما يؤدي إلى تقديم خدمات غير ملائمة أو غير كافية، كما أن معوقات تقدير حاجات المسنين تشمل العوامل الاجتماعية

والاقتصادية والثقافية؛ إذ يمكن أن تؤدي المواقف المجتمعية السلبية تجاه المسنين إلى عدم الاعتراف بحقوقهم واحتياجاتهم، مما يعيق جهود الأخصائيين في جمع البيانات اللازمة.

وانطلاقاً من هذا الواقع، برزت الحاجة إلى تسليط الضوء على واقع كبار السن في المجتمع الفلسطيني، واستكشاف مدى تلبية البرامج الحالية لاحتياجاتهم، وتحليل دور الأخصائيين في تحسين أحوالهم. لذا، تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف المعوقات التي تواجه الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء في تقدير حاجات المسنين ، مع تقديم استراتيجيات التغلب عليها، من هذا المنطلق يمكن صياغة سؤال الدراسة الرئيس والذي يتمثل في: **ما معوقات تقدير حاجات المسنين وما استراتيجيات التغلب عليها من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال؟**

وبناءً عليه، يمكن الإجابة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال؟
2. ما استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال؟

3.1 فرضيات الدراسة

سعت هذه الدراسة إلى اختبار الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدّلالة($\alpha \leq .05$) بين متوسطات معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال ، تعزى إلى المتغيرات التالية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال ، تعزى إلى المتغيرات التالية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية).

4.1 أهداف الدراسة

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. تعرّف أهم معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال.
2. بيان استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال.

5.1 أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

تسهم الدراسة في تعزيز المعرفة النظرية المتعلقة بتقدير حاجات المسنين، من خلال توفير إطار نظري شامل يمكن للباحثين والمهتمين في مجال الرعاية الاجتماعية الرجوع إليه، كما تسهم الدراسة في تسليط الضوء على العوائق التي تواجه تقدير حاجات المسنين، ما يساعد في فهم أعمق لهذه المشكلات وكيفية تأثيرها في جودة حياة المسنين، وقد تسهم النتائج في تطوير نظريات جديدة أو تعديل النظريات القائمة المتعلقة برعاية المسنين وتقدير احتياجاتهم، ما يفتح المجال لمزيد من الأبحاث والدراسات المستقبلية، كما تسهم الدراسة في الربط بين النظرية والتطبيق العملي، ما يعزز الفهم لكيفية تطبيق المفاهيم النظرية في سياقات واقعية.

الأهمية التطبيقية:

تساعد النتائج في تحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين من خلال تحديد الحاجات غير الملباة والعوائق التي تعترض توفير هذه الخدمات، ويمكن استخدام نتائج الدراسة لتوجيه السياسات العامة في مجال رعاية المسنين، ما يسهم في تطوير استراتيجيات تعزز من جودة حياة هذه الفئة، كما تسهم الدراسة في تقديم توصيات لتطوير برامج تدريبية للأخصائيين الإجتماعيين، ما يعزز من مهاراتهم في تقدير وتلبية حاجات المسنين بشكل أكثر فعالية، وتساعد الدراسة في زيادة الوعي المجتمعي حول أهمية رعاية المسنين وتقدير احتياجاتهم، ما يشجع على مشاركة أوسع من قبل المجتمع في دعم هذه الفئة، كما يمكن أن تساعد النتائج في تصميم برامج تدخل فعالة ومستندة إلى الأدلة لتلبية احتياجات المسنين والتغلب على المعوقات التي تواجههم.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

الحـــدود البشـــرية: اقتصـرت الدراسـة علـى الأخصـائيين الاجتمـاعيين والعـاملين فـي مؤسسـات رعايـة المسنين.

الحدود المكانية: طبقت الدراسة على شمال الضفة الغربية (جنين، نابلس، طولكرم، قلقيلية).

الحدود الزمنية: طبقت الدراسة خلال شهر آب من العام 2024 وحتى شهر آذار من العام 2025.

الحـــدود المفاهيميـــة: اقتصـرت الدراسـة علـى معوقـات تقـدير حاجـات المسـنين واسـتراتيجيات التغلـب عليها .

الحـــدود الإجرائيـــة: اسـتخدم فـي هـذه الدراسـة مقيـاس معوقـات تقـدير حاجـات المسـنين واسـتراتيجيات التغلـب عليهـا، وهـي ستقتصـر علـى الأدوات المسـتخدمة لجمـع البيانـات، ودرجـة صـدقها وثباتهـا علـى عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الإحصائية المناسبة.

7.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات

المعوقات:

لغويا : يعيق الشيء أو الفعل يمنعه أو يشغله عنه. (العايد واخرون، 2007، ص 878)

اصـــطلاحاً : المعوقـات هـي العوامـل التـي تعـوق حـدوث شـيء مفـروض وتعرقلـه مـن أن يقـع. (المطيري، 2011، ص 12)

وتعـرف إجرائيـاً بأنهـا العوامـل أو الظـروف التـي تعرقـل أو تُعيـق تحقيـق هـدف معـين أو تنفيـذ مهمـة أو سير عملية ما بالشكل المطلوب.

تقدير الحاجات: وتعرفه الباحثة بأنه مصطلح يُستخدم للإشارة إلى عملية تقييم وتحليل الاحتياجات المطلوبة لتحقيق أهداف معينة، سواء أكانت هذه الأهداف تتعلق بمجال اجتماعي أم اقتصادي أم صحي أو تعليمي. يشمل تقدير الحاجات جمع البيانات والمعلومات حول الفجوات الموجودة بين الظروف الحالية والتوقعات المرغوبة، ما يساعد في تحديد أولويات العمل وتوجيه الموارد بشكل فعال.

المسن: وتشير كلمة المسن إلى " ذلك الشخص الذي يتعرض لحالة من الضعف والقصور الوظيفي لقدراته الجسمية أو السلوكية أو العقلية أم الادارية والمرتبطة بتقدم السن، التي تجعله عاجزا عن الوفاء باحتياجاته الضرورة للحياة دون مساعدة خارجية .(الدماصي ،2014)

ويعرف المُسِنُّ إجرائيا أنه " الفرد الذي تجاوز (60) عاما، ويعيش في بيئته السكنية مع أفراد أسرته أو بدنوهم، ويتعرض لحالة من الضعف والقصور الوظيفي المرتبطة بتقدم العمر تجعله بحاجة لمساعدة خارجية، للوفاء باحتياجاته الضرورية للحياة المعيشية اليومية ".

الأخصائي: هو المسؤول الذي يجري إعداده على مستوى الإعداد الجامعي ليصبح مؤهلاً علمياً ومتخصصاً في ميدان الإرشاد ، ويوكل إليه أمر مساعدة الأفراد وتكيفهم شخصياً واجتماعياً ونفسياً.(فليه والزكي، 2004، ص 225)

الأخصائي الاجتماعي: وتعرفه الباحثة بأنه المحترف في مجال الخدمة الاجتماعية، يعمل على تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية للأفراد والمجتمعات.

سبل التغلب: وتعرفها الباحثة بأنها الاستراتيجيات وآليات التنفيذ لمعالجة المعوقات التي تواجه تقدير حاجات المسنين، مثل تعزيز الوعي، توفير الموارد، وتحسين التعاون بين الجهات المعنية.

الخبيـــر: وتعرفـه الباحثـة بأنــه شـخص يمتلـك معرفـة متخصصــة ومهـارات عاليــة فــي مجـال معـين، اكتسبها من خلال التعليم والتدريب والخبرة العملية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 الإطار النظري

مفهوم تقدير الحاجات:

أهمية تقدير الحاجات

خطوات تقدير الاحتياجات

مفهوم المسن:

الخصائص والأبعاد المميزة للمسنين:

احتياجات المسنين

اهم المشكلات التي تواجه المسنين:

أسباب حاجة المسنين للدعم النفسي والاجتماعي

أنواع الرعاية المقدمة للمسنين:

مفهوم الخدمة الاجتماعية

أهداف ممارسة الخدمة الاجتماعية

مجالات الخدمة الاجتماعية

دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين

الأخصائي الاجتماعي ودوره مع المسنين

الخدمة الاجتماعية وارتباطها بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين

النظريات المفسرة لمرحلة المسنين

2.2 الدراسات السابقة

الدراسات المحلية

الدراسات العربية

الدراسات الأجنبية

التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني :

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2الإطار النظري

سيقدم في هذا الفصل عرضا للإطار النظري والدراسات السابقة ففي الجزء الأول منه سيكون العرض عن متغيرات الدراسة المتمثلة في تقدير الحاجات، والاحتياجات النفسية للمسنين و الاحتياجات الاجتماعية اما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقه التي لها صلة بالبحث الحالي وتضمنت دراسات محلية وعربية وأخرى أجنبية .

مفهوم تقدير الحاجات:

لقد عرف مصطلح تقدير الحاجات بأنه عملية تقدير منظمة يقوم به مجموعة متخصصة من الأخصائيون الاجتماعيون ومهنيون لتقييم وتحديد المشكلات والموارد القائمة والحلول الممكنة والعقبات التي تواجه حل المشكلات. (السروجي، 2006، ص378)

وقد عرف تروبمان Tropman (2006,p.363) تقدير الحاجات بأنه عملية منظمة لجمع وتحليل المعلومات كمدخلات لتوزيع الموارد مع رؤية واضحة استكشافية للحاجات والخدمات التي تنقص المجتمع وارتباطها بمستويات القبول، التي يوجد اتفاق عام من المجتمع على إشباعها.

ويعتبر تقدير الحاجات جزءاً أساسياً لعملية التخطيط الاجتماعي بمستوياته المختلفة بدءً من وضع السياسة، ومروراً بالتخطيط الاستراتيجي، وصولاً إلى جهود تطوير البرامج، ويبدوا ذلك واضحاً من خلال تركيز تقدير الحاجات على الغايات التي يُسعى للوصول إليها بدلاً من الوسائل أو الحلول،

أى أن تقـدير الحاجـات يسـاهم فـي تحديـد الأهـداف والأولويـات بمـا يمثـل نقطـة انطـلاق لعمليـة التخطيط . (الزنفلي، 2015، ص261)

كمـا تعـرف بأنـه مجموعـة مـن العمليـات الفنيـة التـي تهـدف إلـى تعـرف الحاجـات وتحديـد أولوياتهـا وتقـديم الحلـول المتنوعـة والممكنـة للتخفيـف مـن وطـأة المشـكلة المجتمعيـة (حمـزة، 2015، ص270)

وتتمثل أهمية تقدير الحاجات للخدمات الاجتماعية: (عبد العزيز، 2020، ص169)

1. أنها تعمل على تقدير الحاجات بطريقة مناسبة تصلح للتخطيط.
2. أنها تحدد نوعية ووجود الخدمات الحالية.
3. تسمح بالدفاع عن فكرة تغيير الحاجات وتشجع على جمع المعلومات الضرورية.
4. تحدد ما إذا كان العملاء راضيين عن الخدمات الجديدة.
5. تساعدنا على تقييم ما إذا كانت خدماتنا مناسبة للمجتمع.
6. أنها توثق الخدمات الحالية والمستمرة وتحدد لنا طبيعة المشكلات بأشكالها.

خطوات تقدير الاحتياجات

هناك خطوتان أساسيتان لتقدير الاحتياجات هي: (عويس وآخرون، 2018، ص242)

الأولـى: تطبيـق أحـد أدوات قيـاس الاحتياجـات أو مجموعـة متناسـقة مـن الأحـداث علـى المنطقـة التـي يراد قياس احتياجاتها.

الثانيـة: وهـي تتعلـق بتحصـيل المعلومـات التـي يجـري جمعهـا وتقـدير أهميتهـا حتـى تقـدير أولويـات هذه الاحتياجات تمهيداً لوضع برنامج تخطيطى وتقدير الخدمات الموجودة.

مفهوم المسن:

يعاني الإنسان مع تقدمه في العمر من مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية، ما يجعله عاجزاً عن رعاية نفسه وخدمتها، مثل الضعف العام في الصحة، ونقص القوة العضلية، وضعف الطاقة الجسمية والبصرية، إضافة إلى تراجع الانتباه والذاكرة. (زين الدين، 2022)

فالتقدم في العمر هو مرحلة التغيرات المنتظمة التي تطرأ على الكائنات العضوية الناضجة وراثياً في ظل الظروف البيئية المحيطة بهم مع تقدمهم في العمر الزمني. (بركة وأحمد، 2018)

ويعتبر الشخص المُسنُّ هو من يبلغ سن الستين عاماً، وهي السِنُّ المحددة لترك الخدمة للموظفين في القطاع العام، حيث يُنهي نظام العاملين بالخدمة العامة عمل المسن عند بلوغه الستين، باستثناء أولئك الذين تنص قوانين المعاشات والتأمينات على تمديد فترة خدمتهم لفترة إضافية (عبد الغفار، 2013).

وغالباً ما تُعتبر مرحلة التقدم في العمر مرحلة يتحول فيها الإنسان إلى شخص أقل قدرة على أداء وظائفه الجسمية؛ إذ تبدأ العمليات الجسدية بالتراجع والانخفاض (عبد اللطيف، 2007).

فهذه الفترة أو الفترة ليست مجرد عملية بيولوجية يظهر خلالها تغيرات فسيولوجية، بل هي أيضاً ظاهرة نفسية واجتماعية، تشمل فقدان العلاقات الاجتماعية، وتراجع الاهتمامات والنشاطات، وزيادة الاعتمادية والعدوانية، وفقدان الثقة بالنفس، إضافة إلى الشعور بالعزلة والوحدة. تتأثر هذه التحديات بعوامل اجتماعية وديموغرافية، مثل الوضع الاقتصادي، والتقاعد، وفقدان الأصدقاء، والحالة الدينية، وحجم الأسرة، والتغيرات السلبية في الروابط الأسرية. (المصري، 2013)

وتـرى الباحثـة أنَّ هـذه المرحلـة العمريـة مـن حيـاة الإنسـان، تتطلـب كثيـراً مـن الاحتياجـات النفسـية والاجتماعيـة التـي علـى المجتمـع توفيرهـا للمُسِـنِّ، مـن أجـل ضـمان رعايـة فعالـة لـه، وحفاظـا علـى حيـاة مسـتقرة نفسـياً دون أي منغصـات أو مشـاكل تـذكر. والمُسِـنُّ، وهـو فـي محاولتـه التكيـف مـع المرحلـة العمريـة التـي يمـر بهـا، وبخاصـة تلـك التغيـرات التـي تطـرأ عليـه، تصـادفه كثيـر مـن المشـكلات التـي تقـف عائقـا أمـام تحقيقـه مختلـف احتياجاتـه. ولعـلّ مـن الأهميـة القصـوى أن يـدرك القـائمين علـى هـذه الفئـة مـن أبنـاء مختلـف الفـاعلين تلـك الاحتياجـات النفسـية والاجتماعيـة وكـذا المشـكلات التـي تواجـه المسـنين فـي تحقيقهـا، مـن أجـل وضـع الاسـتراتيجيات الفعالـة لرعايـة المسـنين رعايـة سـليمة وصـحية تحـافظ علـى الاسـتقرار النفسـي لهـم، وتضـمن لهـم حيـاة طبيعيـة فـي كنـف مجتمع يؤدي أدواره المنوطة .

الخصائص والأبعاد المميزة للمسنين:

وهناك عدة خصائص وأبعاد للمسنين، وتتمثل بالخصائص الأتية:

أولا: الخصـائص البيولوجيـة: وهـي الخصـائص التـي يحـدث فـي الجسـم خلالهـا بـبعض التغيـرات فـي الوظائف الجسمية، مثل:

1) **التغيــرات الفيزيولوجيــة والعقليــة:** لا بُـدَ أن الفـرد يتعـرض لتغيـرات فيزيولوجيـة، مثـل تغيـرات فـي الجهـاز الهضـمي؛ إذ يقلـل إفـراز اللعـاب ممـا يصـعب امتصـاص المـواد الغذائيـة، مـا يـؤدي لتغيـرات فـي وظـائف الكبـد والكلـى، وتغيـرات فـي الجهـاز التنفسـي؛ إذ يصـبح هنـاك تغيـر فـي السـعة الهوائيـة للرئتين، ما يؤدي إلى قلة نسبة الهواء في عمليتي الشهيق والزفير.

2) التغيــرات الجســمية: وتتمثـل فـي التغيـرات فـي وزن الجسـم، تغيـرات فـي الشـعر؛ إذ يصـبح لونـه أبـيض، ومـنهم مـن يفقـدوا شـعرهم ، تغيـرات فـي الجلـد؛ إذ يصـبح جافـاً، وجـود الشـعر فـي الأذنـين والأنف.

ثانيـا: الخصـائص الاجتماعيـة: وبنـاءا علـى دراسـة (شـابي، 2019) فـإن الخصـائص الاجتماعيـة، هي كما يأتي:

تترتـب العلاقـات الاجتماعيـة التـي ينخـرط فيهـا المسـنون علـى التكـوين النفسـي الـداخلي لهـم وعلـى الظـروف الاجتماعيـة المحيطـة بهـم؛ إذ يـزداد اهتمـام المسـن بنفسـه كلمـا تقـدم بـه السـن، مـا يـؤدي الـى ضـعف العلاقـات القائمـة بـين المُسـنّ ومعارفـه شـيئاً فشـيئاً حتـى تصـبح دائـرة نشـاطه الاجتمـاعي قاصرة على العلاقات الأسرية الضيقة.

وتصـبح مرحلـة التقـدم فـي العمـر مرحلـة العزلـة والوحـدة؛ إذ يتزايـد الانعـزال كلمـا ازداد العمـر للمسـن، ويتـأثر هـذا الانعـزال بعوامـل متعـددة مثـل زواج الأبنـاء، ووفـاة الـزوج، وتـدهور العلاقـات الاجتماعيـة، ما يؤدي إلى زيادة حاجتهم إلى الانتماء والبحث عن الحب والدعم الاجتماعي.

ثالثـا: الخصـائص النفسـية: يتصـف المسـنون بمجموعـة مـن الخصـائص النفسـية التـي تشـكل تحـديات لهـم؛ إذ يعـانون مـن مشـاعر الكآبـة وانقبـاض الـنفس واليـأس مـن الحيـاة، مـا يجعلهـم يشـعرون بعـدم الحاجـة والرغبـة فـيهم ويـؤدي ذلـك إلـى شـعورهم بالقلـة والدونيـة، كمـا يظهـر لـديهم العنـاد والحساسـية الزائـدة وسـرعة الاسـتثارة النفسـية، مـا يـؤدي إلـى تجـاوب مبـالغ فيـه مـع الأحـداث اليوميـة وصـعوبة الـتحكم فـي مشـاعرهم. يعيشـون فـي وحـدة قاتلـة ويشـعرون بعـدم الانتمـاء للمجتمـع، مـا يجعلهـم يعـانون

مـن العزلـة والشـعور بعـدم القـدرة علـى التفاعـل مـع الآخـرين، كمـا تتـأثر الحالـة النفسـية للمسـنين بشـكل كبير على حالتهم الجسمية؛ إذ تتدهور الصحة الجسمية نتيجة لذلك (شابي، 2019).

وترى الباحثة، أن مرحلة التقدم في العمر تتســـم بعدد من الخصـــائص البيولوجية والاجتماعية والنفســـية والانفعالية التي تؤثر بشـــكل كبير في حياة المُســـنِّ، ومن الناحية البيولوجية، يواجه الفرد تغيرات فيزيولوجية تتضـمن انخفاضـاً في كفاءة الأجهزة الجسـمية مثل الجهاز العصـبي والجهاز الهضـمي، ما يؤثر في الصـحة العامة والقدرة على القيام بالأنشـــطة اليومية، كما يظهر تدهور في الحواس والمظهر الخارجي، ما يؤدي إلى تأثيرات سـلبية في صـحة النفسـية والعاطفية، أما من الناحية الاجتماعية، تضـعف العلاقات الاجتماعية لدى المســـنين نتيجة للتغيرات في الظروف الحياتية، مثل زواج الأبناء أو وفاة الشـــريك، ما يؤدي إلى شـــعورهم بالعزلة والوحدة، وزيادة الحاجة إلى الانتماء والدعم الاجتماعي.

علاوة على ذلك، تتضـح الخصـائص النفسـية والانفعالية في تصـرفات المسن؛ إذ قد يعاني من مشـاعر الكآبة واليأس، وهذا يؤثر في نظرته إلى الحياة والعلاقات المحيطة به، كما يعبرون عن انفعالاتهم بشكل متزايد، في بعض الأحيان يتشـــابه ســـلوكهم مع ســـلوكيات المراهقين، ما يجعل التعامل معهم يتطلب فهماً خاصـــاً. وبالإضـــافة إلى ذلك، من الشـــائع أن تكون العلاقات الاجتماعية محدودة، الأمر الذي يعكس قلة الحماســـة لتكوين صداقات جديدة، ما يؤكد على أهمية توفير الدعم الاجتماعي والعاطفي للمسنين لضمان جودة حياتهم خلال هذه المرحلة.

إحتياجات المسنين

يحتاج المسن الى العديد من الخدمات من أجل البقاء بصحة جيدة، وهناك أهميات متعددة لاشباع هذه الاحتياجات، فإن لم يتم توفير هذه الاحتياجات قد تتحول إلى مشكلات قد يعاني منها المسن: (أبو النصر،2004)

1. الاحتياجات الاجتماعية للمسنين: تعد الاحتياجات الاجتماعية من أهم احتياجات الأساسية التي لا يستطيع الإنسان الاستغناء عنها في أي مرحلة من مراحل حياته، ويمكن تصنيف أهمها في: (سيد، 2019)

1. الحاجة إلى الاحتفاظ بمكانته الاجتماعية: يحتاج المسن إلى من يؤكد أنه ما يزال يحتفظ بانتمائه ومكانته الاجتماعية في أسرته ومجتمعه، بعد أن فقد مكانه في العمل وتقلصت النشاطات والمهام التي كان يقوم بها، وهنا، لابد للأسرة أن تقدر هذا الوضع الجديد وتدركه قبل فوات الأوان حتى لا تؤدي إلى مشكلات يصعب حلها. ويبدأ من خلال مساعدة المسن على القيام بالأعمال الاجتماعية التي يستطيع القيام بها، فضلا عن فسح المجال للقيام بالأعمال التي كان يقوم بها، وتتناسب مع مقدرته الجسدية ووضعه الجديد كالقيام ببعض الإصلاحات في المنزل والزيارات، والنشاطات الاجتماعية، وفي حال كان المسن عاجزا، ولا يستطيع الحركة بسهولة أو القيام بالعمل.

فترى الباحثة، أن الاحتياجات الاجتماعية تعتبر من أهم الاحتياجات الأساسية للمسنين؛ إذ يعتبر الحفاظ على المكانة الاجتماعية جزءاً أساسياً من شعورهم بالانتماء والهوية، فبعد التقاعد وفقدانهم لبعض أنشطة العمل، يحتاج المسن إلى دعم أسرته في تأكيد مكانته الاجتماعية من خلال

مشاركته في الأنشطة الاجتماعية والمساعدة في القيام بالأعمال التي تناسب قدراته الجديدة. وفي حالة العجز الحركي، يمكن للأسرة استثمار مهاراته ومواهبه من خلال توفير بيئة تشجع على التفاعل والحوار، ما يساعد في تقليص مشاعر العزلة والانطواء. بذلك، يُمكن أن يستعيد المسن نور الحياة ويشعر بالاندماج في المجتمع من جديد.

2. **الحاجة لوجوده ضمن جماعة:** بعد بلوغ المسن سن التقاعد تبدأ لدى بعضهم حياة الوحدة والانطواء على ذاته، ومن ثم تنفك علاقته مع الأسرة ويقل ارتباطه بالمحيطين، إذ يقضي معظم أوقات فراغه بالتفكير في مستقبله، وما بعد الحياة، ومصيره وهل سيبقى وحيداً، وفي المنية، والتفكير بالموت وعذاب الموت، وهنا يأتي دور الأسرة بإخراجه في هذه الحالة ومشاركته في أفكارهم لتفسح المجال له لتبادل الأفكار والآراء، وليشعر بالانتماء لهم ويشترك في ممارسة العمل الذي يتناسب ووضعه الصحي الجديد.

3. **إشباع الحياة الاجتماعية:** أوضحت الدراسات أن كثيراً من مشكلات كبار السن لا تتمثل فقط في المعاناة الجسمية نتيجة إصابتهم بأمراض المسنين، أو بعض الأمراض المزمنة، بل إنها تتعدى ذلك إلى مشاعر البؤس والشقاء التي تنتج عن إحساسهم أنهم أصبحوا بلا فائدة في المجتمع، وإلى مشاعر الوحدة واليأس التي تنتابهم خصوصا الذين أصبحوا بلا أبناء بعد أن انتقلوا إلى حياة جديدة، أو كونوا أسراً بعيدة عن أسرهم الأصلية، هذا يقتضي أنه أصبح من الواجب التفكير في أن مشكلة كبار السن ليست فقط في ضرورة توفير المسكن والملبس والمأكل والرعاية الطبية، بل إن الرعاية يجب أن تمتد كي تشمل إشباع الحاجة الاجتماعية، وتقدير الآخرين وتفهمهم، والتعاطف معهم.

وترى الباحثة، أن الدراسات تسلط الضوء على أن مشكلات كبار السن تتجاوز الأعراض الجسدية الناتجة عن الأمراض، لتشمل مشاعر البؤس واليأس الناتجة عن الإحساس بعدم الفائدة في المجتمع والشعور بالوحدة، وبخاصةً بعد فقدان الأبناء أو بعد الانتقال للعيش بعيداً عن الأسر الأصلية. لذا، ينبغي أن تمتد رعاية المسنين لتشمل إشباع احتياجاتهم الاجتماعية والنفسية، من خلال تعزيز تقدير المجتمع لهم وتوفير علاقات صداقة ودعم اجتماعي، إذ يُعتبر تعزيز الروابط الأسرية والاجتماعية أمراً حيوياً لاستقرار المسنين النفسي وتقليل شعورهم بالعزلة، ما يسهم في تعزيز دورهم الفعّال في المجتمع.

2. الاحتياجات الاقتصادية للمسنين

يمكن تصنيف الاحتياجات الاقتصادية للمسنين في: (عكاشة، 2017)

1. نقص الدخل في الغالب: إن معظم الأشخاص اللذين يتقدمون بالعمر ويصلون إلى من التقاعد يتناقص دخلهم، وتخف قدرتهم على الإنتاج بشكل عام، قد يظن بعضهم أن مصروف المسن، ومتطلباته المادية قد تنخفض مع تقدم العمر، وأنه ليس بحاجة المصروف فائض غير طعامه ومسكنه، وهناك بالطبع ليس بالضروري أن يكون هذا الرأي دقيقا وصائبا، إذ أن المُسِنَّ بحاجة أحياناً، وبخاصة المقعد لمن يرعاه، ويلازمه ويخدمه ممرضاً، أو موظف جليس مُسِنّ، أو من يهتم بشؤونه الخدمية من (حمام – وغسيل – وطبخ – ومشي – وتناول الدواء)، كذلك يحتاج إلى أدوية، ونوعية خاصة من الطعام المكلف، أو الحمية التي تحتوي الفيتامينات والمواد المغذية المدروسة، كما يحتاج إلى الذهاب دورياً إلى المشفى والطبيب، وهناك منهم من هو بحاجة إلى

أجهـزة طبيـة كالكرسـي المتحـرك، والعكـازات، وأجهـزة السـمع، والنظـارات ... الـخ، ناهيـك عـن العمليات الجراحية إن استلزم الأمر (كسور – قلبية – عينية .... الخ).

فعنـدما يتقـدم الأشـخاص فـي العمـر ويتقاعـدون، غالبـاً مـا يتنـاقص دخلهـم وقـدرتهم علـى الإنتـاج، مـا يـؤدي إلـى اعتقـاد خـاطئ بـأن احتياجـاتهم الماليـة سـتقل أيضـاً، ولكـن الواقـع يثبـت أن المُسـنين، وبخاصـة أولئـك الـذين يحتـاجون إلـى رعايـة، يتطلبـون مصـروفات إضـافية تشـمل خـدمات التمـريض، والأدويـة، ونوعيـة خاصـة مـن الطعـام، والرعايـة الطبيـة الدوريـة، بالإضـافة إلـى الأجهـزة الطبيـة مثـل الكراسي المتحركة والنظارات. لذا فإن احتياجاتهم المالية قد تكون أعلى مما يُعتقد.

2. الراتـب التقاعـدي المعـروف: إنّ أهـم مصـادر الـدخل للمسـنين هـو المعـاش التقاعـدي والضـمان الاجتمـاعي ومسـاعدات بعـض الأبنـاء والأقـارب، فضـلا عـن إيـرادات الممتلكـات الخاصـة إن وجـدت، ويزيـد الـدخل بالنسـبة إلـى المسـنين الـذين مـا يزالـون فـي العمـل. ولكـن الدراسـات أثبتـت أن قلـة المسـنين لا تتعـدى ثلـثهم فـي أي مجتمـع، هـي التـي تواصـل العمـل ويتحسـن دخلهـم، فـي حـين يعتمـد البـاقي علـى المعـاش كمصـدر أساسـي للـدخل فضـلا عـن مسـاعدات الضـمان الاجتمـاعي ومنافعـه. إن احتياجـات المسـنين الحصـول علـى دخـل يناسـب زيـادة الأسـعار فـي السـلع والخـدمات، والحاجـة إلـى وضـع نظـام كفـيء لـه باشـتراك المسـنين فـي عمليـة التنميـة والإفـادة مـن خبـراتهم مـع إعـادة تـدريبهم علـى الأعمـال التـي تتناسـب مـع امكانيـاتهم وقـدراتهم ومسـاعدتهم علـى الموازنـة بـين مـواردهم واحتياجاتهم ومنحهم تخفيضات في تكاليف الخدمات التي يحتاجون إليها.

لـذا، لا بـد مـن التأكيـد علـى أهميـة تلبيـة الحاجـة الاقتصـادية عنـد المسـنين مـن دخـل مناسـب، وفـرص عمـل مناسـبة، وراتـب تقاعـدي يشـمل المسـنين كلهـم فـي القطـاع العـام والخـاص، إذ أنّ المُسـنّ مـع

تقدم العمر، وحين وصوله إلى عمر التقاعد أو عدم مقدرته الجسدية على العمل قد تزداد متطلباته وفق ما تحتاج هذه المرحلة العمرية من (دواء – وخدمات منزلية – وعمليات – ونفقات منزلية .... الخ) على نقيض ما قد يعتقد بعضهم، يترافق هذا الواقع مع نقص الدخل المعتاد، وانخفاض الأجر بشكل عام؛ ما يخلق فجوة اقتصادية حقيقية تواجه المسن وأسرته، لعدم وجود فرص عمل للمسنين، أو الإفادة من خبراتهم بعمل مأجور، وعدم سد رواتب التقاعد للمسنين كلهم، ولاسيما غير العاملين في القطاع الحكومي؛ ما يؤكد ضرورة تأمين دخل مناسب للمسنين يتناسب مع الأسعار وغلاء المعيشة، ووضع خطة اقتصادية لتلبية احتياجاتهم.

3. الاحتياجات النفسية للمسنين:

يقصد بالحاجة النفسية الشعور بنقص شيء معين إذا ما وجد تحقق الإشباع وشعور الفرد بالافتقاد لشيء، كما أنها حالة خاصة من مفهوم التوتر النفسي. احتلت الاحتياجات النفسية مكان الصدارة في حياة المسنين، وهي ذات طابع إنساني مهم، فهي تؤكد أهمية التواصل مع الآخرين، والمساندة الاجتماعية، كما أن الحاجة للانتماء واقامة العلاقات الطيبة المستمرة في الأسرة والمجتمع أمر مهم بالنسبة إلى كبار السن، فالمُسنّ ينشد تحقيق السعادة والتواصل الاجتماعي الإنساني، والحاجة للسعادة بمعنى آخر، أن الإنسان الذي لم ينل حظه من المحبة والاعتراف به، ومن ثم لا ينال حظه من السعادة". (عكاشة، 2017)

أهم المشكلات التي تواجه المسنين:

إن مرحلة كبار السنِّ، تتسم بمشكلات اجتماعية تظهر بوضوح مع التقدم في العمر وتكون ذات تأثير كبير في حالة التوافق الاجتماعي لديهم، وتزداد تلك مشكلات حدة مع زيادة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يشهدها المجتمع في الآونة الأخيرة والتي انعكست سلبا على فئة المسسئين تتمثل في ما يأتي:

أ. اضطرابات العلاقات الاجتماعية: رغم أن مرحلة التقدم في العمر ليست مشكلة في حد ذاتها وإنما عدم تكيف الفرد مع التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ عليه تجعله يعيش مشاكل اجتماعية مع المحيطين به، إضافة إلى تميز مرحلة التقدم في العمر بانحصار العلاقات الاجتماعية وانكماشها؛ وذلك راجع إلى تقاعد المسن عن عمله الذي يقلص من علاقاته الاجتماعية. وحينما يفقد المسن أصدقاؤه في هذه المرحلة، يجد صعوبة في استبدالهم بآخرين. كما أن تدهور العلاقات الأسرية تؤدي به إلى الشعور بالوحدة والانعزال (خليفة، 2016، ص 116).

ب. سوء المعاملة: تعد سوء معاملة كبار السن إحدى المشكلات الاجتماعية المعقدة التي يمكن أن تظهر في نطاقات متباينة ونتيجة لأسباب شتى ويمكن تأكيد أنها لا تحدث فقط في المنازل أو داخل إطار الوحدات السكنية على اختلاف مستوياتها الاجتماعية والاقتصادية، بل من الممكن أن تحدث أيضا داخل مؤسسات رعاية كبار السن ذاتها وهي الهيئة المنوط بها توفير الأمن والرعاية البديلة لهذه الفئة بالدرجة الأولى، (سليمان، 2006، ص55).

ج التقصير في الرعاية: يشير إلى القصور في إنجاز الواجبات الخاصة بكبار السن مثل: التأخير إمدادهم بالطعام أو في خدمات الرعاية الصحية أو منع السماعات أو النظارات عنهم، وتركهم

مهجـورين ومعـزولين والتغاضـي المتعمـد عـن تلبيـة الاحتياجـات الجسـدية والاجتماعيـة والعاطفيـة للشـخص المسـن، ولقـد أوضـح البـاحثون أن الإهمـال يـنعكس بآثـار عـدة علـى كبـار السـن (سـليمان، 2006، ص 60.56)

د. ضـعف الـروابط الأسـرية: هـي العلاقـات الاجتماعيـة التـي تمـس الحيـاة الأسـرية بصـفة أو بـأخرى؛ فكلمـا كانـت قويـة ودعمـت هـذه العلاقـات، كانـت هنـاك أسـر قويـة ومتماسـكة ينتشـر فيهـا الحـب والوفـاء ويعـمّ فيهـا الخيـر. أمّـا إذا ضـعفت تلـك العلاقـات فيترتـب عليهـا أُسَـرٌ ضـعيفة ينتشـر فيهـا الـبغض والكراهيـة، مـا يعنـي بالضـرورة ظهـور بعـض المشـكلات الأسـرية التـي تهـدد كيانهـا. ويشـير تفكـك الأسـرة إلـى انهيـار الوحـدة الأسـرية واخـتلال بنـاء الأدوار الاجتماعيـة المرتبطـة بهـا، عنـدما يفشـل أو أكثـر فـي القيـام بـدوره فالأسـرة التـي تعـيش فـي صـراع دائـم توصـف بأنهـا فـي حالـة حـرب دائمة وهذا ما يؤثر في المُسِنّ (مبارك، 1986 ، ص 194)

ويواجه أيضاً المسنين العديد من المشكلات التي تؤثر عليهم منها: (الصفتي والمظلوم، 2017)

1. المشاكل النفسية:

إن المشـكلات سـواء أكانت صـحية أم اقتصـادية أم اجتماعية كلها تتمازج وتنصـهر لتؤدي في النهاية إلى الشعور بعدم القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي مع الظروف الاجتماعية المتغيرة والسريعة التي يمر بها المســـن، ويؤدي كذلك إلى نقص الحيوية بصـــفة عامة وهذا النقص يؤدي إلى الاكتئاب والقلق والانعزال والعدوانية، واسـتقلال الأبناء لحياتهم الخاصـة كذلك فقدان الأقارب والأصـدقاء بالوفاة وهو ما يشـعر المسـن بدنو أجله. **ومن أهمها:**

القلق: ويمكن القول، إنّ حالة من التوتر الشامل الذي ينشا خلال محاولات الفرد لتحقيق نتيجة عوامل الكبت والاحباط والصـراع. (السـوربجي، 2003، ص20) ويعتبر من أهم المشـاكل المميزة لمرحلة التقدم في العمر وذلك ناتج عن قلق الصحة قلق التقاعد، قلق الانفعال والإحساس بالوحدة والفراغ والقلق من المجهول والموت

الاكتئاب: وهوحالة انفعالية وجدانية اتجاه الشدائد النفسية والصراعات المختلفة والاكتئاب استجابة تتميز بعنصرين : الشعور بالبؤس و الشعور بالتوعك و العجز فالمريض حزين ذو مزاج متقلب، عديم الرضا ضيق الصدر يائس عاجز لا يكترث بالحوادث أو نتائجها يتملكه شعور بالإعياء أو عدم القدرة على إنجاز عمل و بالتوعك و الانحدار في الثقة بالنفس (عباس ، 2005 ، ص40) ويمثل الاكتئاب للمسنين حالة انفعالية يشعر بها الفرد بالحزن والانسحاب الاجتماعي مع فقدان الأمن والأمل في المستقبل. كما يتميز بوجود بعض الأعراض واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن.

الوحدة النفسـية: وهي تمثل تجربة غير سـارة تحدث عندما تكون شـبكة العلاقات الاجتماعية للفرد ناقصـة بطريقة ما. (Panda, 2016) لا شك في أن كثير من المسنين يعانون من وحدتهم وانشـغال الأبناء عنهم، كما قد يعاني المسن من الفقدان يترك فراغ عاطفي ووحدة لم يألفها من قبل.

اغتراب الذات: وهو شـعور الفرد بالفراغ الداخلي، والانفصـال عن الآخرين، واغتراب الفرد عن نفسـه وهويته، والحط من قدر الذات، أو هو حالة نفسية يعاني منها الفرد، ويشعر معها بعدة الصلة بالواقع المعاش، والبعد بين الفرد والآخرين على الصـعيدين الأسـري والاجتماعي، بحيث يؤدي بالفرد إلى الانفصـال. (الضـبياني، 2021)

اضطرابات النوم: وهي الاضطرابات التي تصيب دائرة النوم واليقظة الناجمة، إمّا عن ظروف بيئية خارجية أو حالات عصبية أو فسيولوجية المنشأ، التي تحتاج إلى العلاج السريع لكي لا تمتد في تأثيرها إلى الحياة

الاعتيادية للفرد، وتعد اضطرابات النوم واحدة من بين أكثر الاضطرابات النفسية التي بدأت في العصر الحالي كغيرها من الاضطرابات النفسية التي ازدادت انتشارا، وارتبط انتشارها بتعقد الحضارة وكثرة الأعمال وأعباء الحياة وما ترتب عليها من اجهاد وضغوط نفسية متعددة. (كاظم، 2014، ص272)

الإحباط: حالة من التأزم النفسي تنشأ عن مواجهة الفرد لعائق يحول دون تحقيق دافع أو حاجة ويترادف بأنه العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو توقع الفرد حدوت هذا العائق في المستقبل (الختاتنة، 2012، ص103)

الانطواء: هو نمط في الشخصية يميل بالفرد للعزوف والابتعاد عن الحياة الاجتماعية وعن الآخرين، فلذته يجدها في العزلة والانطواء على ذاته والتمركز حولها (عبيد، 2008، ص32) . فهو النمط الذي يكون تنظيم الشخصية فيه مركزا على الذات، ومنغلقا عليها، لذا فالطاقة النفسية عند المنطوي تجعله يتجه إلى داخل ذاته والتالي يتميز بميله إلى التفكير والخيال والتركيز على العالم الداخلي والتأمل والمعاني الذاتية. (مشري، 2017، ص28)

2. المشاكل الصحية: فيما يخص الأمراض الخاصة بكبار السن فهي في الواقع تغير وظيفي يعبر عن ضعف في الأعضاء المهمة مثل المخ والقلب والكليتين... واضمحلال البصر بصفة عامة، كما تضعف حاسة السمع لدى المسنين ما يسبب لهم العديد من المشكلات. ولا شك في أن قدرات المُسنين تقلّ في مستوى للنشاط العقلي المتمثل في التذكر والتخيل والإدراك، إلا أنهم يحتفظون بحيوتهم فيما يخص استخدامهم للغة والمعلومات العامة التي ترتكز على التجارب العامة. وقد يزيد من حدة المشكلات الصحية للمسنين بعض المعوقات التي ترجع للمسن نفسه، التي منها ما يأتي:

1. عدم الاهتمام بالفحص الطبي الدوري من طرف المسنين.

2. عدم إدراك المسن بخطورة علاجه لنفسه بعيدا عن الإشراف الطبي.
3. عدم فهم المسنين بالأمراض والحاجات التي تتطلبها المرحلة وعدم تقديم الرعاية لهم.
4. عدم قدرة معظم المسنين على تحمل نفقات العلاج نظرا لضعف منحة التقاعد.

3. المشاكل الاجتماعية:

رغم أن التقدم في العمر ليست مشكلة في حد ذاتها، وإنما عدم تكيف الفرد مع التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ عليه تجعله يعيش مشاكل اجتماعية مع المحيطين به، إضافة إلى تميز هذه المرحلة بانحصار العلاقات الاجتماعية وانكماشها وذلك راجع إلى تقاعد المسن عن عمله الذي يقلص من علاقاته الاجتماعية. وحينما يفقد المسن أصدقاؤه في هذه المرحلة يجد صعوبة في استبدالهم بآخرين. كما أن تدهور العلاقات الأسرية تؤدي به إلى الشعور بالوحدة والانعزال.

4. المشاكل الاقتصادية:

إن التقدم في العمر بلا شك تؤثر في الحالة الاقتصادية للمُسنّ؛ إذ يفقد عمله بإحالته للتقاعد، إذ توصلت الدراسات إلى وجود علاقة طردية بين انخفاض مستوى الدخل وزيادة إحساس المسن الشديد أمام تلبية حاجاته الشخصية والأسرية.

ويزيد من حدة المشكلة الاقتصادية لدى المسنين، أنّ هناك عبئاً إضافياً جديداً يضاف إلى المُسنّ الذي أحيل للتقاعد هو عبء العلاج والدواء، فما إن تدبّ هذه المرحلة في جسمه، حتى يجد أن تردده على الطبيب صار شيئا متزايدا، فهذه أدوية للضغط، وأخرى وبخاصة بالسكر. ومنها ما يخص أمراض القلب إلى غير ذلك من الأدوية.

5. المشاكل الترفيهية:

يعاني المسنون من وجود وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره لا سيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يمضون فيها وقت فراغهم وعدم ملاءمة البرامج التلفزيونية والإذاعية؛ إذ يمضي كثير منهم وقته في مشاهدة التلفاز أو الاستماع إلى الراديو وهي نشاطات سلبية لا تستدعي الحركة من المسن.

العوامل التي تزيد المشكلات عند المسنين:

هناك مجموعة من المُعوقات التي تزيد مشكلات كِبار السن تفاقماً، ويجب أخذها بعين الاعتبار ومنها: (العياصرة، 2019)

1. سوء المعاملة أحياناً من جانب المُحيطين بهم سواء أكان ذلك بقصد أم بدون قصد مثل الصُّراخ في وجوههم أو المبالغة في لومهم.
2. يتعرّض كبار السنّ للابتزاز أحياناً وتجريدهم من أموالهم وهم في حالة ضعف ولا يملكون الدفاع عن أنفسهم.
3. إهمال المحيطين بهم وعدم العناية بنظافتهم وتغذيتهم أو تعرضهم للحوادث وللسُّقوط بسبب الإهمال.
4. الفراغ والملل الذي يصيب كبار السنّ ويجدون أمامهم الوقت الطويل دون وجود أيّ عمل.
5. يعتبر الشعور بالوحدة والانعزال من أهمِّ المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تؤدي إلى الانقباض والقلق والخوف الذي يسيطر على كِبار السنِّ بشكل ملحوظ.
6. يشعر كبار السن بالاغتراب نتيجة قلّة اهتماماتهم الاجتماعية، وعدم الاهتمام بهم، وقلّة المشاركة في المنظّمات والمناسبات الاجتماعية.

أسباب حاجة المسنين للدعم النفسي والاجتماعي

تعتبر فترة المسنين من أهم مراحل المراحل في الحياة التي تتطلب الدعم النفسي والاجتماعي؛ إذ يواجهون مجموعة من التحديات التي قد تؤثر في جودة حياتهم ورفاهيتهم النفسية. وتعود أسباب حاجتهم للدعم إلى عدة عوامل متعددة ، بدءاً من التغيرات في هيكل الأسرة وانتقالهم إلى مساكن للمسنين ، إلى تحديات صحية متزايدة وانعزال اجتماعي نتيجة لفقدان شريك الحياة أو الأصدقاء المقربين. وسوف نستعرض مجموعة من الأسباب : (علي، 2005، ص92)

1- الانتقال من مرحلة النشاط والعمل إلى مرحلة الاستراحة والتقاعد ، ما قد يؤدي إلى شعور بالفراغ أو فقدان هوية الذات المهنية.

2- فقدان شريك الحياة أو الأصدقاء المقربين ، ما يترتب عليه شعور بالوحدة والعزلة.

3- تقلبات في الصحة الجسدية والعقلية، ما يؤثر في مستوى الراحة والسعادة النفسية.

4- الانتقال إلى مساكن المسنين أو التخلي عن المنازل العائلية ، ما قد يزيد من شعورهم بالانفصال عن المجتمع والأسرة.

5- التحولات في العلاقات الاجتماعية مع أفراد الأسرة والأصدقاء نتيجة للتغيرات الديمغرافية والثقافية.

6- تقلبات في الدخل والوضع المالي ، ما يؤثر في القدرة على الوفاء بالاحتياجات الأساسية والاجتماعية.

7- قلة النشاط البدني والثقافي، ما يؤدي الى زيادة الشعور بالملل وقلة الرضا النفسي.

8- التغيرات في الدعم الاجتماعي المتاح ، بما في ذلك تغييرات في شبكة الدعم الاجتماعي وفقدان الأقارب والأصدقاء.

أهمية الرعاية للمسنين

قد لخص أحد الباحثين جوانب الاهتمام التي يجب أن تسخر لخدمة قضية المسنين في الأبعاد الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية كالتالي: (علي، 2012)

1. إن التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلدان النامية كافة، لن تتحقق لها إلا إذا وجدت الصيغة التنموية التي تستفيد من مشاركة هذه الثروة الهائلة من مسنبها في قوى العمل، بعد أن أدى التقدم العلمي إلى استمرار الصحة البدنية والعقلية للإنسان المراحل عمرية متقدمة، وبعد أن تراجعت أعراض التقدم في العمر سنوات طويلة إلى الوراء.

2. إن متوسط طول العمر المتوقع يتزايد بشكل خاص ممن يبلغون سن الستين مع تقدم ملحوظ في الحالة الصحية والبدنية والنفسية والعقلية، ما يؤكد أهمية رعاية هذه الفئة.

3. المسنون يؤدون وظيفة اجتماعيه حيوية؛ تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبراتهم وإرشادهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة، وهذا أدى إلى فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى إلى النمو.

4. إن الواجب الديني والأخلاقي والقيمي يلزم علينا أن نقدم مساعدتنا لمن أفنوا عمرهم في خدمة المجتمع، ومن ثمّ، فهم في حاجة إلى أن نوليهم رعايتنا واهتمامنا.

5. إن الاهتمام بالمسنين ورعايتهم إنما هو بعد إنساني فلا يصح اعتبارهم كما مهملا ويتعين قدما في الاعتزاز بهم كأفراد شاركوا في مراحل التقدم والإنجازات التي أحرزها المجتمع من خلال جهودهم.

أنواع الرعاية المقدمة للمسنين:

وهناك عدة أنواع للرعاية المقدمة للمسنين، وهي (شابي، 2019):

أولا: الرعايــة الصــحية: وفي مرحلة التقدم في العمر، لا تختلف الرعاية الصحية عن أي مرحلة عمرية أخرى؛ إذ ترتكز على أساسين: الوقائي والعلاجي. ففي الجانب العلاجي، يتعين على المؤسسات الصحية تقديم الرعاية اللازمة للمسنين، من خلال علاج الشوائب الصحية التي قد تصيبهم وتؤثر في جودة حياتهم، مع توفير خدمات صحية مجانية لهم.

أما في الجانب الوقائي، فيتمثل في تقديم الخدمات الصحية الوقائية التي يمكن أن تساعد في منع أو تأخير الإصابة بالأمراض، سواء أكانت مرحلية أو مزمنة، ويحصل ذلك من خلال زيادة المعرفة الصحية للمسنين، عن طريق حملات التوعية وتوضيح الممارسات الصحية الجيدة والتي يمكن أن تحميهم من الأمراض. يجري تحفيزهم على الالتزام بهذه الممارسات وتحفيزهم على تجنب السلوكيات الضارة التي قد تعرضهم للخطر، ما يسهم في تحسين جودة حياتهم وزيادة العمر الصحي لديهم.

ثانيا: الرعايــة الإقتصــادية: ورغم الإجراءات التي اتخذتها الحكومات لتحسين وضع المسنين، مثل الحماية الاجتماعية ونظام التقاعد، إلا أن الكثير منهم يعانون من نقص في الدخل بعد التقاعد،

وتكاليف العلاج المتزايدة تجعل الوضع الاقتصادي اكثر صعوبة؛ إذ يجب اتخاذ المزيد من الإجراءات لتحسين وضع المسنين الاقتصادي وضمان توفير دخل كافٍ يساعدهم على تلبية احتياجاتهم الأساسية في هذه المرحلة.

ثالثا: الرعاية الإجتماعية: يجب توفير رعاية اجتماعية خاصة للمسنين، وهو واجب يقع على عاتق أفراد أسرتهم، بما في ذلك الأبناء والأحفاد وزوجات أبنائهم، ويتطلب ذلك توفير الرعاية الشخصية والخدمات التي يحتاجها المُسنّ في حالة عدم وجود شريك حياته أو قريب مقرب، كما أن التضامن الاجتماعي والتكافل بين الأجيال ضروري للحفاظ على النمو الاقتصادي وتوفير الخدمات الضرورية.

رابعا: الرعاية النفسية: يتطلب تقديم رعاية نفسية خاصة للمسنين جهودا كبيرة لتحسين جو المحيط بهم؛ إذ يكونون في هذه المرحلة حساسين للغاية، فينبغي توعية الأفراد الذين يتفاعلون مع المسنين لتوفير بيئة اجتماعية تعزز السعادة والرضا، وتستأصل كل ما قد يثير الغضب أو الإهانة لديهم. بالإضافة إلى ذلك، يجب تحسيس المسنين بمشاعر الأمان والراحة، والتخلص من الأفكار السلبية التي قد تؤثر سلباً في حالتهم النفسية، مثل الشعور بالذنب والإكتئاب، وإذا لزم الأمر، ينبغي تقديم علاج نفسي طبي للمسنين للتعامل مع الحالات النفسية المعقدة والتي قد تتطلب مزيداً من الدعم الخاص.

وترى الباحثة أنّ توفير الدعم النفسي والاجتماعي يعتبر ذو أهمية بالغة ، ويعود ذلك لعدة لأسباب عدة منها:

1- يساعد الدعم النفسي والاجتماعي على تعزيز صحة المسنين النفسية والعاطفية، ويساعدهم على التعامل بشكل أفضل مع التحديات والضغوطات اليومية.

2- يساعد الدعم الاجتماعي في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية القائمة وبناء علاقات جديدة، ما يسهم في شعور المسنين بالانتماء والارتباط بالمجتمع.

3- يعمل الدعم النفسي والاجتماعي على تقليل مخاطر الاكتئاب والوحدة التي قد تواجه المسنين، ومن ثمّ، يسهم في تحسين جودة حياتهم النفسية.

4- يسهم الدعم النفسي والاجتماعي في تعزيز الرفاهية العامة للمسنين، من خلال تقديم الدعم العاطفي والمعنوي والمساعدة في حل المشاكل والتحديات.

5- يؤدي الدعم النفسي والاجتماعي إلى تحسين جودة حياة المسنين بشكل عام، من خلال تعزيز شعورهم بالسعادة والرضا النفسي وتحفيزهم على المشاركة في الأنشطة والفعاليات.

مفهوم الخدمة الاجتماعية

يمكن تعريف الخدمة الاجتماعية Services Social بأنها: تلك الجهود والبرامج التي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على التوافق الإيجابي وأداء الوظائف الاجتماعية المطلوبة منهم بكفاءة وفعالية، وذلك من خلال خدمات التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي والخدمات الإنمائية والتشريعات الاجتماعية. (أبو النصر، 2018)

يعرف هدسون الخدمة الاجتماعية بأنها نوع من الخدمة التي تعمل من جانب على مساعدة الفرد أو جماعة الاسرة التي تعاني من مشكلات لتتمكن من الوصول الى مرحلة سوية

ملائمة، وتعمل من جانب اخر على أن تزيل بقدر الامكان العوائق التي تعرقل الأفراد عن أن يستثمروا أقصى قدراتهم. (سالم، صالح، 2018)

وتعرف الخدمة الاجتماعية ايضا بأنها مهنة تخصصت لتيسير وتقوية العلاقات الاجتماعية الأساسية بين الأفراد والجماعات والنظم الاجتماعية؛ لذلك فأن مسؤولية الخدمة الاجتماعية العمل الاجتماعي أيضا الذي هو في الواقع ينبثق من وظيفة الخدمة الاجتماعية، ومن معلوماتها المهنية. وبناء على ذلك؛ فإن الأخصائيين الاجتماعيين في أي مجتمع مسئولون مسئولية أولى عن الادراك الوعي للظروف (عفيفي، 2014).

أهداف ممارسة الخدمة الاجتماعية

تسعى الممارسة المهنية الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق أهداف، وتتحدد هذه الأهداف في الآتي: (خليل، 2015)

1. مساعدة الناس على زيادة قدراتهم التكيفية وقدراتهم على حل المشكلات.
2. مساعدة الناس للحصول على الموارد التي يحتاجون إليها.
3. حمل المنظمات والمؤسسات الاجتماعية على الاستجابة لحاجات الناس.
4. توجيه عمليات التفاعل بين الأفراد والأشخاص المحيطين بهم.
5. التأثير في عمليات التفاعل بين المنظمات والمؤسسات الاجتماعية.
6. التأثير في السياسات الاجتماعية والبيئية.

مجالات الخدمة الاجتماعية:

تعمل الخدمة الإجتماعية في مجالات عدة ومنها: (عاطف، 2017)

1. **على مستوى الأفراد:** إذ تعمل على تكيف الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه، سواء أكان بمفرده أم في ميدان العمل، أم العائلة، أم الأصدقاء، أم البيئة التي يعيش فيها.
2. **على مستوى الجماعات:** تعمل على تكيف أفراد الجماعة والتوفيق فيما بينهم، والتوافق مع الجماعات الأخرى جعلهم يشعرون بالرضا النفسي والاجتماعي، وهذا بدوره له تأثيره في زيادة العلاقات الاجتماعية والتكامل والترابط الاجتماعي مع جماعات المجتمع الذي يعيشون فيه.
3. **على مستوى المجتمعات:** تنظيم الخدمات الاجتماعية وتنسيقها، التي تؤدى في المجتمع سواء أكان المجتمع حضرياً، أم ريفياً، من أجل رفع المستوى الاجتماعي للأفراد وإيقاظ الوعي والشعور بالمسؤولية للتخطيط، وتنفيذ جميع البرامج الاجتماعية مستخدماً كل الأساليب والطرق الفنية في ذلك. وهنا تبدو مجالات الخدمة الاجتماعية متعددة ومتنوعة، ولكن غرضها واحد وهدفها هو مساعدة الآخرين وحل مشكلاتهم في كل الظروف والأحوال، وبذلك تعد طرق الخدمة الاجتماعية الثلاثة متكاملة، وهذا ما تتميز به الخدمة الاجتماعية عن غيرها من المهن الأخرى، وهي أحداث التغير الاجتماعي المقصود.

دور الخدمة الإجتماعية في رعاية المسنين

وهنالك أدوار عدة للخدمة الاجتماعية لرعاية المسنين: (مدخل الى الخدمة الاجتماعية، 2018)

1. العمل على حث التنظيمات الاجتماعية والهيئات التطوعية والحكومية على الاستجابة بصورة أكثر فاعلية لإقامة الخدمات والبرامج لمواجهة الاحتياجات المتزايدة لفئات كبار السن، ويجري ذلك عن طريق:

أ- إجراء الدراسات والبحوث الإجرائية والعملية لتحديد حجم المشكلة في المجتمع، والزيادة المتوقعة، وتحديد حاجات المُسنين ومشكلاتهم الخاصة والمعوقات التي تواجههم، ومدى فاعلية الاستفادة من الخدمات المقدمة لهم.

ب- تمكين التنظيمات بمستوياتها المختلفة (حكومية أو خاصة أو تطوعية) من ترتيب ووضع الأولويات لمجموعة الخدمات والبرامج التي تتفق مع حاجات المسنين.

ج- إيجاد مجموعة من البدائل لاختيار ما يتناسب مع ظروف المسنين؛ إذ تتيح هذه البدائل مجموعة من الخدمات المنسقة المتكاملة ذات المداخل المتعددة، الأمر الذي يوفر للمسنين فرصا أفضل نحو حياة أفضل.

د- تشجيع توفير سبل رعاية المسن في بيئته الطبيعية المألوفة التي عاش فيها، وعندما يكون بصدد الانتقال إلى الرعاية المؤسسية فيجب التمهيد لذلك بصورة تدريجية وعناية ومهارة ودقة؛ لتجنب المقاومة والرفض من جانب المسن.

هـ- التدخل في سياسات رعاية المسنين المتعلقة بتوفير المساكن المناسبة والمواصلات والتغذية والرعاية الصحية والنفسية...

و- العمل على إيجاد أدوار بديلة للمسنين: إن أهم ما يواجه المسنين من مشكلات هي فقدان أدوارهم ومكانتهم السابقة نتيجة لوصولهم إلى سن التقاعد، ما يساعد على تأكيد مشاعر الانسحاب والعزلة وعدم الأهمية، لذلك فلا بد من البحث عن أدوار ومهام بديلة وجديدة تتناسب مع خصائص ومقومات المسن الجسدية والصحية والعقلية والنفسية، واستغلال خبراته ومهاراته الخاصة.

الأخصائي الاجتماعي ودوره مع المسنين

إن دور الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة، يجب أن يكون نابعاً من تفهمه وإلمامه بخصائص هذه المرحلة، ومتفهماً لما يظهر من سلوكهم، ومدركاً لنتائج هذا السلوك، ويعمل على مقابلة التغيرات والتطورات في جوانب الشخصية. ويمكن أن نجمل دور الأخصائي الاجتماعي في الآتي: (الشاعري، 2012)

1. أن يشارك الأخصائي الاجتماعي المسنين مشاعرهم.

2. أن يشارك الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المسنين للتجاوب مع ظروفهم الحياتية الجديدة.

3. أن يراعي الأخصائي الاجتماعي الأدوار التي كان المسنون يمارسونها في السابق، والعمل على الاستفادة من هذه الأدوار، لإشعار المسن بأهميته في المجتمع وتحسيسه بأنه يقدم خدمات مفيدة.

4. مراعاة القدرة الجسمية والعقلية لدى المسن عند التعامل معه أو إشراكه في أحد البرامج التي تقيمها المؤسسة.

5. أن يكون تعامل الأخصائي معه كما لو كان في سنه.

6. تقديم تقييم شامل لظروف المسن الاجتماعية والتواصل مع أهل المُسن في أثناء فتره علاجه.

7. تنسيق لقاء أسرة المريض مع الفريق الطبي للتواصل حول خطة ا لعلاج حسب الحاجة.

8. تقديم المشورة للفريق الطبي لرعاية المسنين حول تأثير المشاكل الاجتماعية والعاطفية في أداء المريض.

9. وضع الجزء الخاص العلاج الاجتماعي من خطة علاج المسن وذلك يشمل التدخلات على المستوى الفردي والعائلي والجماعي.

10. القيام بالاتصال والتنسيق مع جهات أخرى داخل المستشفي وخارجها للقيام بواجبها وتسهيل خروج المريض.

11. تقديم المساعدة للمريض وعائلته قبيل الخروج لاختيار أنسب الأماكن للخروج عليها حسب حاجة المسن.

ويعمل الأخصائي على مساعدة المسنين على التكيف بصورة حسنة مع أوضاعهم الجديدة وظروف الحياة التي يعيشونها، لهذا فإن دور الأخصائي مع المسنين دور بالغ الأهمية، لأنه الشخص المهني المدرك لطبيعة هذه المرحلة والمقدر لآثارها ونتائجهما، ويتعامل مع المواقف التي تواجهه حسب الطريقة التي تناسبه، فهو يقوم بالشرح والتفسير والتبصير بحقيقة المرحلة العمرية التي يمر بها كبار السن ويشعرهم بأنهم ذو أهمية لأسرهم ومجتمعهم، وأنهم غير منبوذين من الجميع ويبعدهم عن الضيق والقلق والضجر، وذلك بمحاولة الاستفادة من أوقات فراغهم، وموقف الأخصائي الاجتماعي من سلوك المسنين موقف متفهم فيه تميز لبواعثه وآثاره ونتائجه، ويعمل على معالجة السلوك الضار، ويشجع السلوك الإيجابي، ويساعد الأخصائي كبار السن في استعادة مكانتهم الاجتماعية في أسرهم والمحيطين بهم.

الخدمة الاجتماعية وارتباطها بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين

يقصد برعاية المسنين تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية للذين لا يوجد لهم عائل، أو الذين تخلت أسرهم عن رعايتهم كنتيجة للتغيرات التي طرأت على المجتمعات الإنسانية، فقد ظهرت مؤسسات متخصصة لرعاية المسنين، وتقديم أوجه الرعاية المختلفة لهم، ومن تلك المؤسسات مؤسسات الرعاية النهارية التي تقدم خدمات للمسنين، وهناك المؤسسات الإيوائية لمن لا عائل لهم وهي التي تتطلب الإقامة الدائمة للمسن (عذاربة، 2016):

إن الخدمة الاجتماعية قد نشأت في إطار الرعاية الاجتماعية ولذلك يجب ارتباطهم ببعض، وفعلا ارتبطوا وتوجهوا نحو المؤسسات، وأسهم كلٌّ منهم في نشأة الممارسة والتطور في إشباع حاجة الإنسانية من خلال خدمات مهنية، ولذلك اتفق الأخصائيون الاجتماعيون على التميز بين الخدمات والمناهج على أساس نوعي مثل رعاية الأسرة والطفل ورعاية المعوقين ورعاية المسنين، وقد اختلفت مجالات الممارسة في عنايتها بعنصر دون أخر، ولكن كل هذه العناصر مجتمعه ومتفاعلة، وهي التي تميز ممارسة الخدمة الاجتماعية كمهنة وتميز ممارستها في أي مجال من المجالات.

ونخص اليوم رعاية المسنين نتيجة إلى عدم التفرغ لرعايتهم بالقدر اللازم فحينئذ يكون لدور الرعاية المسنين أهمية كبري للمسن والأسرة، وتعتبر دار المسنين مكانا تجري فيه رعاية المسنين؛ إذ يمكنهم قضاء بقية حياتهم في بيئة محمية وأمنة، وتقدم الرعاية بدور المسنين للأرامل ومن بمفردهم، أو من يفتقدون لدعم الأسرة والمجتمع أو لمن ضعفت قدراتهم البدنية والذهنية، ولهذا

تعالت النداءات العالمية التي حثت على ضرورة الاهتمام بهذه الفئة (المسنين) وإعطائها حقها في الرعاية من اجل أفضل حياة ممكنة لهم.(الكفاوين، 2021)

النظريات المفسرة لمرحلة المسنين

فيما يأتي نعرض أهم النظريات المفسرة لمرحلة المسنين: (خليفة، 2016)

1. نظرية الانسحاب أو فك الارتباط Disengagement Theory

تقوم هذه النظرية على افتراض أن الأفراد عندما يصلون الى مرحلة المسنين، فإنهم يبدأون تدريجيا في الانسحاب من الحياة الاجتماعية، وتتناقص أنشطتهم الاجتماعية، وتضعف روابطهم بالآخرين ويعزفون عن مشركتهم ويفضلون العزلة، ويخشون الارتباط بأي نشاط اجتماعي.

وتواجه هذه النظرية انتقادات لافتراضها أن الانسحاب عملية طبيعية وحتمية، في حين تشير بعض الدراسات إلى أن العديد من المسنين يظلون نشطين اجتماعيا ويبحثون عن فرص للتفاعل والمشاركة.

2. نظرية النشاط Activity Theory

تفترض هذه النظرية أنه لكي يحدث التوافق مع فقدان العمل، فإن الفرد يجد بديلا للأهداف التي كان يحققها العمل، فينمي اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية.

وتشجع هذه النظرية على تطوير برامج وأنشطة تستهدف دمج المسنين في المجتمع، إلا أنها قد تتجاهل التفاوتات الفردية في القدرة والرغبة على المشاركة.

3. نظريه الازمة Crisis Theory

تؤكد هذه النظرية أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع؛ إذ يكسبه الدور المهني هويته، والتقاعد يمثل أزمه بالنسبة للمسنين، وبخاصة الذين يعطون العمل اهميه كبيره.

إذ تسلّط هذه النظرية الضوء على أهمية التخطيط المسبق لمرحلة التقاعد وتطوير اهتمامات وأنشطة بديلة لتعويض فقدان الدور المهني.

4. نظرية الشخصية Personality Theory

يرى أنصار هذه النظرية ان التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات شخصيه الفرد، وان التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر تكون نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية والتغييرات البيولوجية الداخلية، لذلك، فإن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل؛ لأن لديهم درجه مرتفعة من القدرات المعرفية والتحكم في الذات والمرونة والنضج والخبرة.

تؤكد هذه النظرية أهمية العوامل الشخصية في تحديد كيفية تعامل الأفراد مع الشيخوخة، لكنها قد تقلل من تأثير العوامل البيئية والاجتماعية.

5. نظرية منحنى التفاعلية الرمزية Sympolic Interaction Theory

يرى أنصار هذه النظرية أنّ التقدم في العمر هو نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الفرد وبيئته الاجتماعية، والتقدم في العمر عمليه دينامية تستجيب لإمكانات الفرد، وإدراكاته.

تظهر هذه النظرية أن تجربة الشيخوخة ليست موحدة، بل تتأثر بالتفاعلات والعلاقات الاجتماعية المستمرة، ما يستدعي فهما أعمق للسياق الاجتماعي لكل فرد.

6. نظرية التوافق Adjustment Theory

تـرى النظريــة علــى أن عمليــه التوافـق تقـوم علــى أســاس التســوية الداخليــة والتفـاوض والتفـاهم بــين الاشخاص والتفاعل مع المجتمع.

وتُبــرز هــذه النظريــة أهميــة الــدعم الاجتمــاعي والتكيــف المتبــادل بــين المســن والمجتمــع، لكنهــا قــد تفترض أن التكيف مسؤولية فردية دون النظر إلى العوامل المجتمعية المساهمة.

وبنـاء علـى مـا تقدم، تـرى الباحثـة أن تبنـي مـزيج مـن نظريـة النشـاط ونظريـة التفاعليـة الرمزيـة، ويمكـن لهــذا التوجــه أن يســلّط الضــوء علــى أهميــة اســتمرار النشــاط والمشــاركة الاجتماعيــة للمســنين، مــع مراعـاة تـأثير التفـاعلات والعلاقـات الاجتماعيـة فـي تشـكيل تجـربتهم للشـيخوخة، فهـذا الـنهج المتكامـل يساعد في فهم أعمق لاحتياجات المسنين وتطوير برامج دعم تعزز من جودة حياتهم.

فـالمزج بـين نظريــة النشـاط ونظريــة التفاعليـة الرمزيــة يمثـل مـدخلاً متكـاملاً يسـاعد فـي فهـم معوقـات تقـدير الحاجـات لـدى المسـنين، ويـوفر أساسـاً نظريـاً لتصـميم تـدخلات مهنيـة تسـهم فـي تحسـين جـودة حياتهم وتعزيز مشاركتهم في عملية تحديد احتياجاتهم.

2.2 الدراسات السابقة

سـيتناول هـذا الجـزء مـن الدراسـات السـابقة المتصـلة بموضـوع الدراسـة وسـوف يجـري عـرض الدراسـات المحلية والعربية والأجنبية من الأحدث إلى الأقدم التي لها صلة بالبحث الحالي.

الدراسات المحلية:

كما هدفت **دراسة قصي (2018):** إلى تعرف المشكلات التي يعاني منها المسنون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع الفلسطيني و تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، واعتمد الباحث على المنهج العلمي عن طريق المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل على المسنين النزلاء في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين و طبقت على المسئولين عن مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين عن طريق إجراء مقابلات للكشف عن المشكلات التي يواجهونها. واعتمد الباحث في دراسته الراهنة على الأدوات التالية وطبقت على المسنين عن طريق المقابلة لدراسة المشكلات التي يعانون منها في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع الفلسطيني. وجرى اختيار عينة البحث بطريقة العينة العشوائية المعقدة، وتكونت من (136 مسناً، 5 مسئولين)، وقد أعدت أدوات الدراسة (استمارة الاستبار الخاصة بالمسنين، ودليل المقابلة الخاص بالمسئولين)، وتم عرضها على مجموعة من المحكمين الأكاديميين المختصين في الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع وعلم النفس، وبعض المسئولين عن مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع الفلسطيني. وقد استخدم الباحث الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS)، للإجابة عن تساؤلات الدراسة.

أما دراسة **كتلو (2016)** فقد هدفت إلى الكشف عن واقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين، وتعرف أثر بعض المتغيرات على الصحة النفسية (الجنس، العمر، مكان الإقامة، المؤهلات العلمية، مكان السكن)، طبقت الدراسة على عينة قوامها (105) مسناً ومسنة، استخدمت الدراسة قائمة كورنل الجديدة (1986)، وجرى التحقق من الكفاية السيكو مترية للقياس.

توصلت الدراسة إلى أن أعراض الاضطرابات السيكوماتية لدى المسنين كانت متوسطة، وكانت أبرز الأعراض المتعلقة بالحساسية، ثم الغضب، والتوتر، وعدم الكفاية، وأخيرا الاكتئاب. أظهرت النتائج فيما يتعلق بمتغير الجنس وجود فروق في البعد العيادي للحساسية لصالح المسنات، ولم تظهر فروق في أبعاد الدراسة الأخرى. أما مكان الإقامة فلم تظهر فروق على جميع الأبعاد، ما عدا، بعد الغضب ولصالح الذين يسكنون في بيوتهم؛ وكذلك متغير العمر لم تظهر فروق على جميع الأبعاد، ما عدا، بعد القلق لصالح الذين أعمارهم دون 65 سنة، في حين لم تظهر فروق على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمتغير الحالة الاجتماعية والمؤهلات العلمية، وفي متغير مكان السكن لم تظهر فروق في جميع الأبعاد، ما عدا، بعد الغضب لصالح الذين يسكنون القرى.

كما هدفت **دراسة عبد الرازق (2016):** إلى تعرف دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين العاملين في مجال رعاية المسنين، والكشف عن دور الخدمة الاجتماعية باختلاف العمر مكان السكن الحالة الاجتماعية المؤهل العلمي وسنوات الخبرة. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي نظراً لملاءمته لأغراض الدراسة، واشتملت هذه الدراسة الأخصائيين الإجتماعيين العاملين في مؤسسات الرعاية والخدمة الاجتماعية في كل من سلفيت ونابلس وطولكرم وجنين والبالغ عددهم (17) أخصائياً وأخصائية وأستخدم الباحث استبانة لقياس دور الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين مكونة من (30) فقرة موزعة على مجالين؛ إذ أخضعت المقياس معامل الثبات كرونباخ ألفا، للتأكد من سلامة الأداة المستخدمة، وأظهرت نتائج الدراسة أن للخدمة الاجتماعية دوراً فعالاً في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين وقد أوصى

الباحث بضرورة أن تلعب الجامعات الفلسطينية كافة دوراً أكثر فاعلية في كل مجال يساعد على حماية المجتمع الفلسطيني من التفكك.

كما سعت دراسة **أبو غالي وحجازي (2010)** للتعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة، وعلى مستوى الصلابة النفسية لديهم. وتكونت عينة الدراسة من (114) مسناً ومسنة من محافظة غزة. وأظهرت نتائج الدراسة أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظة غزة كانت على النحو الآتي: المشاكل الاجتماعية الاقتصادية (63.7%)، المشكلات النفسية (57.5) ، المشكلات الصحية الجسمية (56.4%). كما بينت نتائج الدراسة أن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين مرتفع ويزيد عن 70% كمستوى افتراضي، وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائياً بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لديهم. كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المشكلات لدى المسنين تعزى للجنس، بينما توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور.

الدراسات العربية:

كما هدفت دراسة العقيلي (2024): إلى تعرف مشكلات المسنين الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية ووضع مقترح باستخدام نموذج التركيز على المهام لمواجهة تلك المشكلات. ولتحقيق أهداف البحث جرى استخدام المنهج الوصفي، والاستبيان أداة للدراسة، وجرى تحديد عينة الدراسة من مجتمع الدراسة من الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في دور رعاية المسنين بمدينة الرياض بالطريقة العشوائية؛ إذ كان قوامها 24، وتوصل البحث لجملة من النتائج كان من

أهمها: أن مشكلات المسنين الاجتماعية تتركز في شعورهم بعدم قدرتهم على العمل ومعاناتهم من صعوبة في اتخاذ القرار، وصعوبتهم في تكوين علاقات اجتماعية جديدة، كما تركزت مشكلات المسنين النفسية في معاناتهم من تقلبات المزاج، وتوهم المرض، واضطرابات النوم، وكان من أهم مشكلاتهم الصحية معاناتهم من بعض اضطرابات الذاكرة، وضعف البصر، والسكري، والضغط، وآلام المفاصل، وتركزت مشاكلهم الاقتصادية في صعوبة في الحصول على عمل جديد بدخل ثابت، وصعوبة في الحصول على مساعدات مالية، وزيادة تكلفة المستلزمات الطبية، وضعف إنفاق أبناءه عليه، وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، جرى وضع عدد من التوصيات: منها تطوير خدمات التأمين الصحي للمسنين، وتطوير خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم في الدار.

كما هدفت دراسة جمعة (2023) إلى التوصل الى تصور مقترح لادوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين. وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بدور رعاية المسنين بإدارة شمال محافظة الجيزة وعددهم (27) مفردة، وتمثلت أداة الدراسة في استمارة استبيان للاخصائيين الإجتماعيين بدور رعاية المسنين بإدارة شمال محافظة الجيزة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى برنامج وقائي مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين.

كما هدفت دراسة ابو الفتوح (2023): إلى تحديد احتياجات المسنين في ضوء المتغيرات التكنولوجية، وتحديد المعوقات التي تحول دون إشباع المسنين إلى لاحتياجاتهم في ضوء المتغيرات التكنولوجية، واعتمدت

الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة العمدية، جرى تطبيق الدراسة بنوادي المسنين بمحافظة الشرقية، وبلغ عددهن (293) مفردة، ثم قامت الباحثة بأخذ الموافقة المستنيرة على المشاركة في البحث، وجرى تطبيق الدراسة في الفترة من 6/8/2023 وحتى 31/8/2023, وقد توصلت الدراسة إلى أن الاحتياجات الاجتماعية للمسنين بلغت الدرجة النسبية لقياس هذا المؤشر 79%، والاحتياجات الاقتصادية للمسنين بلغت الدرجة النسبية لقياس هذا المؤشر 74%، والاحتياجات الصحية للمسنين بلغت الدرجة النسبية لقياس هذا المؤشر 76%، وتم وضع برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للتعامل مع احتياجات المسنين في ضوء المتغيرات التكنولوجية.

كما هدفت دراسة عامر (2022): إلى تعرف واقع المسنين المقيمين بدار العجزة، واستخدمت الباحثة منهج المسح المجتمعي (المسح الاجتماعي) باعتباره أكثر المناهج الملائمة للوصول إلى الأهداف المرجوة من الدراسة، وقامت بالاستعانة بتطبيق استمارة مقابلة تتضمن أربعة أسئلة مسبوقة، وتكونت عينة البحث من 32 مسن بواقع 19 مسن يفوق عمره 65 عاماً إضافة إلى 13 شخص دون سن 65 عاماً، وتوصلت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالسؤال الأول أن الظروف الصحية وبخاصة الإعاقة سواء الحركية أي يكون المسن مقعداً، أو عاجزاً، أو الإعاقة الذهنية هما أعلى نسبة بمقدار 52.63% من حيث أسباب دخول المُسنّ إلى مؤسسة رعاية العجزة، أما بالنسبة لمدة الإقامة في دار العجزة فقد كانت أعلى مدة هي أقل من ثلاث سنوات بنسبة 42.10 %، أما فيما يتعلق بالسؤال الثاني، فقد تبين من خلال تحليل النتائج أن معظم المسنين أفراد عينة الدراسة نمط نومهم هادئ بنسبة 73.68 % . ويعزى ذلك إلى حسن المعاملة في المركز وإلى قلة عدد المقيمين فيه، أما فيما يخص شهية الأكل فكانت النسبة الأعلى تشير إلى وجود شهية جيدة

لـدى المسـنين بمقـدار 84.21%، وأمـا البنـد الأخيـر الـذي يتعلـق باسـتعمال الادويـة المهدئـة كانـت النسـبة الأعلـى تشـير إلـى عـدم اسـتعمال أغلـبهم لهـذه الأدويـة بمقـدار 85.21%، أمـا فيمـا يتعلـق بالسؤال الثالث فقد تبين من تحليل نتائج الجانب العلائقي للمسنين المقيمين بالمركز إلى أن النسبة الأعلى بمجموع 9 مسنين يتواصلون مع بعضهم ومع المربيين والمختصين داخل المركز بشكل عادي جداً وذلك بمقدار 40.90%، أما فيما يخص علاقة المُسنّ بأهله فقد كانت النسبة الأعلى تشير إلى أن المسنين ليست لهم أي علاقة بأهلهم خصوصاً المسنين والطاعنين في السن بمقدار 54.54 %، وتبين وجود حالة نفسية غير مستقرة للمسن في مركز رعاية العجزة بمقدار 84.61%.

كما استهدف **حظ وآخرون (2021)** في دراسته إلى التوصل إلى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات المستحدثة لدى المسنين، من خلال اختيار عينة من المسنين المودعين بمؤسسة الرعاية الاجتماعية للمسنين بالغربية لإجراء البحث عليهم ويتطلب تحقيق ذلك تحديد أهم المشكلات المستحدثة التي يعانى منها المسنين ومنها المشكلات (الاجتماعية والاقتصادية). واعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام المسح الإجتماعي بأسلوب العينة العشوائية غير المنتظمة، وذلك باستخدام أداة استبار طبقت على عينة من المسنين عددهم (20) مفردة، وأسفرت نتائج البحث عن أن المتوسط العام للمحور الأول والخاص بالمشكلات الاجتماعية المستحدثة؛ إذ جاءت ترتيب العبارات ككل بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي (25.80) وانحراف معياري (2.308). وتعد هذه القيم إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يدل على ارتفاع المشكلات الاجتماعية المستحدثة التي يعاني منها المسنون،

بينما جاءت نتائج المحور الثاني الخاص بالمشكلات الاقتصادية المستحدثة؛ إذ جاء ترتيب العبارات كلها، بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي (26.30)، وانحراف معياري (2.080). ما يدل على ارتفاع المشكلات الاقتصادية المستحدثة التي يعاني منها المسنون.

وهدفت دراسة دراسة مزيد (2021): إلى دراسة احتياجات المُسنّ وتصنيفها، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي عن طريق الاطلاع على الأدبيات العربية والأجنبية التي تداولت موضوعات احتياجات المسنين والمشكلات الناتجة عنها، تبيّن للبحث عدم وجود تصنيف موحد لعلماء الاجتماع عن احتياجات المسنين والاختلاف بتصنيفها. لكن يمكن تقسيم احتياجات المسنين إلى احتياجات أولية وثانوية، كما تصنف الاحتياجات إلى الاحتياجات الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية والنفسية، وهو التصنيف الأكثر اعتماداً في كثير من المراجع، ويؤكد ضرورة تصنيف احتياجات المسنين وأهميته وذلك لتفعيل القوانين والتشريعات التي تخص المسنين وتعديلها وإعادة هيكليتها، من تأمينات اجتماعية وصحية واقتصادية لتوفير الضمان المادي والصحي والاجتماعي الذي يكفل العيش الكريم للمسنين.

كما هدفت **دراسة قزامل (2020):** إلى تحديد أهم المشكلات الحياتية للمسنين (الاجتماعية، النفسية، الصحية، الاقتصادية) والتوصل إلى تصور مقترح للخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الحياتية التي يعاني منها المسنين. واعتمد البحث على منهج المسح الاجتماعي. وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة استبار للمسنين كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (15) من المتخصصين الخبراء في مجال المسنين. واتضح أن نسبة كبيرة من المسنين يعانون من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية، واتضح أن ارتفاع تكاليف العلاج

والأدوية يؤثر تأثيراً كبيراً في المسنين وعلى انتظامهم في الذهاب إلى الأطباء ما ينعكس على حالتهم الصحية، واتضح أن معظم المسنين يعانون من أمراض المسنين وأنهم لا يجدون الرعاية الصحية الكافية والملائمة التي تواجه أمراض المسنين، وذلك يؤثر بالسلب في حياتهم

كما هدفت **دراسة العتيبي وسليمان (2019)**: إلى تعرف دور مراكز رعاية المسنين في مواجهة المشكلات الخاصة بهم، وتكون مجتمع الدراسة من جميع النزلاء الموجودين داخل دار الرعاية الاجتماعية بالرياض والبالغ عددهم (110) ذكوراً وإناثاً خلال فترة إجراء الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي 1440هـ، واتبعت الباحثة أسلوب الحصر الشامل، وبعد التطبيق الميداني حصلت الباحثة على عدد (100) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي . واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي. وتبين ان أهم النتائج: مجتمع الدراسة موافقون بدرجة عالية على دور مراكز رعاية المسنين في مواجهة المشكلات الاجتماعية الخاصة بهم بمتوسط (3.9940 من 5.00) للذكور، ومتوسط (3.7680 من 5) للإناث. مجتمع الدراسة موافقٌ بدرجة عالية على دور مراكز رعاية المسنين في مواجهة المشكلات الاقتصادية الخاصة بهم بمتوسط (3.9580 من 5.00) للذكور، ومتوسط (3.5760 من 5) للإناث ، ومجتمع الدراسة موافق بدرجة عالية جداً على دور مراكز رعاية المسنين في مواجهة المشكلات الصحية الخاصة بهم بمتوسط (4.2960 من 5.00) للذكور، ومتوسط (4.2320 من 5) للإناث . مجتمع الدراسة موافق بدرجة عالية على محور دور مراكز رعاية المسنين في مواجهة المشكلات النفسية الخاصة بهم بمتوسط (4.2360 من 5.00) للذكور، ومتوسط (3.9540 من 5) للإناث وجاءت المقترحات التي يمكن من خلالها مواجهة مشكلات المسنين على النحو الآتي: عقد دورات تدريبية للعاملين بمراكز رعاية المسنين .

وسعت دراسة الزيود(2018) إلى تسليط الضوء على أوضاع المسنين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة العاصمة في المملكة الأردنية الهاشمية من خلال دراسة مقارنة لطبيعة رعاية المسنين في مؤسسات الرعاية التابعة للقطاعين الحكومي والخاص. وجاءت هذه الدراسة الميدانية من خلال استبانةُ صممت ووُزعت على عينة عشوائية من المسنين بلغ حجمها (104) مسنين من إجمالي مجتمع الدراسة البالغ (415) مسناً في عددٍ من مؤسسات الرعاية الحكومية والخاصة، وحُلِّلت النتائج باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)الذي تضمن بعض الاختبارات الوصفية مثل مقاييس النزعة المركزية، والتوزيع التكراري والمتوسطات الحسابية لتوصيف خصائص المسنين، والمشكلات التي يواجهونها، كما استخدم مربع كاي لإظهار العلاقات المتغيرة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.أشارت نتائج الدراسة إلى اتفاق آراء المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة بأنهم لا يتلقون الرعاية الاجتماعية، والنفسية، والصحية، والاقتصادية، والترفيهية اللازمة لهم من قبل إدارة دور الرعاية الحكومية والخاصة. كما أظهرت النتائج عدم قدرة إدارة الدار في دور الرعاية (حكومية وخاصة) على معالجة مشكلات المسنين.

كما هدفت دراسة زغير (2017): إلى تعرف : مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين، ودلالة الفروق في مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين حسب متغير الجنس (ذكور– إناث). اختيرت عينة عشوائية بسيطة من المسنين المتواجدين في دار رعاية المسنين الصليخ وبلغ عددهم (25) مسن ومسنة موزعين بواقع (14) من الذكور، و (11) من الإناث وباستخدام مقياس العزلة لقياسها لدى المسنين، ظهر من خلال النتائج التي جرى التوصل إليها ما

يلـي: إن هنالـك شـعور بالعزلـة لـدى المسـنين. لا توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية عنـد مسـتوى دلالـة (0.05) بـين المسـنين وفقـا لمتغيـر الجـنس. الاسـتنتاجات: فـي ضـوء نتـائج البحـث يمكـن اسـتنتاج مـا يلـي: يعـاني المسـنون بشـكل مـن العزلـة الاجتماعيـة علـى اخـتلاف مسـتوياتهم؛ إذ قـد يكـون المسـن موظـف او يعمـل أو متقاعـد قبـل أن يـدخل الـدار مـا جعلـه يشـعر بالعزلـة الاجتماعيـة، فـإن عامـل الجـنس (الذكور- الإنـاث) كليهمـا يشـعرون بالعزلـة الاجتماعيـة؛ لأنهـم يعيشـون فـي نفـس الـدار وآرائهـم وأفكـارهم متقاربـة. التوصـيات: وفقـا لمـا توصـل البحـث إليـه مـن نتـائج نوصـي بمـا يـأتي: تـوفير خدمـة المخـتص الاجتمـاعي باسـتخدام الهـاتف ليتسـنى للمسـنين التواصـل معـه. وتنظـيم بـرامج ثقافيـة وترويحيـة للمسـنين لتمتـين التواصـل الاجتمـاعي لـديهم والحـد مـن الشـعور بالعزلـة الاجتماعيـة. المقترحـات: اسـتكمالا للبحـث الحـالي وتطـويرا لـه نقتـرح أجـراء البحـوث الآتيـة: إجـراء دراسـة بنـاء برنامج لإرشاد المسنين لخفض مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين.

وسـعت **دراسـة الأحمـري (2016)** إلـى تعـرف خـدمات الرعايـة الصـحية وتحسـين نوعيـة الحيـاة للمسـنين فـي المملكـة العربيـة السـعودية، فاسـتخدم البحـث مـنهج المسـح الاجتمـاعي الشـامل. وتكونـت مجموعـة البحـث مـن (59) مسـن مـن المسـنين المقيمـين بـدار الرعايـة الاجتماعيـة للمسـنين بالريـاض. كمـا تمثلـت أداة البحـث فـي اسـتمارة اسـتبيان للمسـنين بـدار الرعايـة الاجتماعيـة للمسـنين بالريـاض لتعـرف واقـع خـدمات الرعايـة الصـحية المقدمـة إلـيهم ودورهـا فـي تحسـين نوعيـة حيـاتهم. وأوضـحت نتـائج البحـث أن غالبيـة المسـنين المتـرددين علـى النـادي يقعـون فـي الفئـة العمريـة مـن (60-70) سـنة بنسـبة (62.6%)، كمـا أن غـالبيتهم مـن سـكان الحضـر بنسـبة (81.4). كمـا أسـفرت النتـائج عـن أن المسـنين الحاصـلين علـى مؤهـل متوسـط (47.5%) وهـي نسـبة مرتفعـة مقارنـة ببـاقي

مستويات تعليم المسنين مجتمع البحث. كذلك أن نسبة (35.6%) من الذين وصلوا إلى سن المعاش في فترة تتراوح بين (10–15) سنة، ما يدل على ارتفاع متوسط أعمار المسنين. وقدم البحث مجموعة من التوصيات، جاء مجملها في: ضرورة توفير الأماكن المناسبة لانتظار المُسنّ داخل التأمين الصحي.

الدراسات الأجنبية:

دراسة أميري (Amiri, 2018): فقد هدفت الدراسة إلى تعرف المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي يواجهها كبار السن في الهند، واختلاف هذه المشكلات حسب مكان الإقامة، ومعرفة تصورات كبار السن حول أسباب المشكلات. تم استخدام المنهج الوصفي واستبانة لرصد المشكلات من إعداد الباحث. تكونت عينة الدراسة من (300) مسناً بلغت أعمارهم (60) فما فوق، ممن يقيمون في ضواحي مدينة بيون في الهند. أظهرت النتائج أن كبار السن يعانون من مشكلات مختلفة تأتي المشكلات الاقتصادية في الدرجة الأولى تليها المشكلات النفسية والصحية. كذلك وجدت فروق دالة في درجة المشكلات لدى أفراد العينة ممن يعيشون لوحدهم مقارنة بكبار السن الذين يعيشون مع زوجاتهم أو أبنائهم وزوجة الابن. ووجود هذه الفروق أيضاً لدى المسنين الذكور أعلى من المسنات، كما أظهرت النتائج أن السبب الأساسي للمشكلات لدى كبار السن هو الموقف السلبي تجاه مواقف الحياة، وعدم القدرة على قبول قيم ومعايير اجتماعية جديدة تفرضها الفجوة بين جيلهم وجيل الشباب.

أما دراسة Samsul Draman،PahangMohd Aznan Md Aris (2017): فقد هدفت الدراسة إلى تعرف المشاكل الصحية البدنية والنفسية للمسنين في دور رعاية المسنين في

كوانتـان إلـى وجـود مشـكلات صـحية ونفسـية يعـاني منهـا المُسِـنُّون فـي دور العجـزة منهـا ضـعف الادراك والكتئـاب. وهـذا يتطلـب مزيـدا مـن الاهتمـام والتـدخل، وخلصـت الدراسـة إلـى ارتفـاع الصـعوبات تكـاليف الاعتنـاء بالمسـنين المعـوقين فـي دار الرعايـة مـا يسـتددعي إجـراء مزيـد مـن الدراسـة لتقيـيم الأنمـاط المتغيـرة مـن الصـحة البدنيـة والعقليـة للمسـنين والعوامـل المرتبطـة بـه. وكانـت المشكلات الصحية التي حدّدت في هذه الدراسة المرض المزمن، وضعف الإدراك.

أمـا دراسـة سـارفارزا وسـكينا(Sarfaraz & Sakina 2015): فقد هدفت الدراسة إلـى الكشـف عـن المشـاكل الاجتماعيـة والصـحية لـدى كبـار السـن، واختلافهـا بـاختلاف العوامـل الاجتماعيـة والاقتصـادية، وتعـرف حاجـاتهم. تألفـت عينـة الدراسـة مـن (150) مسـناً ومسـنة ممـن تجـاوزت أعمـارهم (60) عامـاً، ولتحقيـق أهـداف الدراسـة جـرى اسـتخدام المـنهج الوصـفي التحليلـي واسـتخدام اسـتبيان لقيـاس المشـكلات الاجتماعيـة والصـحية. وقـد توصـلت الدراسـة إلـى أن كبـار السـن يعـانون مـن ظـروف واجتماعيـة صـعبة، ويواجهـون الكثيـر مـن التحـديات النفسـية؛ إذ يشـعرون بالاكتئـاب، والركـود فـي علاقـاتهم مـع الآخـرين، وهـذه المشـكلات جـاءت فـي المرتبـة الأولـى مـن تليهـا المشـكلات الاقتصادية والصحية.

وجـاءت دراسـة مـولنس (Mullins ,2015): لتعـرف خصـائص المسـنين ومشـكلاتهم مـن وجهـة نظـرهم فـي دور الرعايـة فـي نيوزيلنـدا، وأسـباب تحـويلهم إليهـا، وتكـون مجتمـع الدراسـة مـن جميـع المسـنين المقيمـين فـي دور الرعايـة والبـالغ عـددهم (275) مسـناً مـن الـذكور والإنـاث، واسـتخدم المـنهج المسـحي. واقتصـرت الدراسـة علـى المسـنين القـادرين علـى التجـاوب مـع الباحثـة والبـالغ عـددهم (113) مسـن ومسـنة. وقـد أظهـرت نتـائج التحلـيلات الإحصـائية أن عامـل الوحـدة والفـراغ كـان مـن

أهم الأسباب التي أدت إلى تحويل المسن إلى دور الرعاية، وأن انقطاع صلة المسن بمعارفه وأصدقائه تصدرت المشكلات الاجتماعية. وأظهرت النتائج أيضاً أن الشعور بانهيار الصحة بشكل عام تصدرت المشكلات الصحية.

كما سعت دراسة أشينافي Ashenafi (2015): إلى معرفة العوامل المؤثرة في تكيف المسنين بعد التقاعد، كما هدفت إلى تعرف التحديات التي تواجه المسنين وتحديد مدى مساهمة السياسات الحكومية في التصدي لهذه التحديات. وقد بلغت عينة الدراسة (326) مسناً تراوحت أعمارهم ما بين (62–79) سنة. واستخدمت الدراسة الاستبانة والمقابلة كأدوات لجمع البيانات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المسنين يواجهون مشكلات مالية واجتماعية ونفسية بعد التقاعد، كما وأظهرت عدم تلبية السياسات والبرامج الحكومية لإشباع الاحتياجات المادية والاجتماعية والنفسية لهم. وأظهرت النتائج أيضاً وجود أثر لعامل الزواج، وطول الفترة التي انقضت على التقاعد، ودعم الأسرة والأصدقاء على التكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين، ولم تظهر الدراسة وجود أثر لمتغير الجنس والعمر على درجة التكيف لديهم.

أما دراسة بيك مان (Beckman, 2014): فقد هدفت الدراسة إلى تعرف مشكلات كبار السن، وبناء برنامج تدريبي لمساعدتهم على التكيف معها. جرى اختيار عينة الدراسة، وتطبيق البرنامج التدريبي على مجموعة تجريبية، وتم دراسة المشكلات وقياسها قبا وبعد استخدام البرنامج التدريبي. وقد تكونت عينة الدراسة من جميع المسنين ممن بلغت أعمارهم (65) عاماً أو أكثر، والبالغ عددهم (246) من الجنسين. جرى استخدام مقياسين أحدهما للكشف عن المشكلات لدى كبار السن، والآخر للتعرف على استراتيجية التكيف الإيجابي لديهم. وقد أشارت النتائج إلى وجود

مشكلات لدى أفراد اعينة في المجال المعرفي، والصحي والاجتماعي، والترفيهي، كما أشارت إلى وجود أثر للبرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة في مساعدة كبار السن على التكيف مع تلك المشكلات.

التَّعقيب على الدِّراسات السَّابقة:

من حيث المجتمع:

تنوعت مجتمعات الدراسات التي تم استعراضها بين المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية، والأخصائيين الإجتماعيين العاملين في تلك المؤسسات، بالإضافة إلى المسنين داخل المجتمع المحلي أو الأندية الخاصة بكبار السن. هذا التنوع أتاح تغطية شاملة لمختلف الأوضاع والبيئات التي يعيش فيها المسن، سواء في المؤسسات الرسمية أو ضمن محيطه الأسري والمجتمعي. كما أن بعض الدراسات ركزت على المسنين الذين يعانون من مشكلات صحية أو نفسية أو اجتماعية بعينها، وهو ما أضاف بعداً تخصصياً لمجتمع الدراسة.

من حيث العينة:

اختلفت أحجام العينات باختلاف أهداف كل دراسة ومنهجها، فبعض الدراسات اعتمدت على الحصر الشامل كما في دراسة قصي (2018) أو دراسة العتيبي وسليمان (2019)، بينما لجأت دراسات أخرى إلى العينة العشوائية أو العمدية، سواءً أكانت بسيطة أم معقدة. حجم العينة تراوح بين عدد محدود كما في دراسة عبد الرازق (2016) التي اقتصرت على 17 أخصائياً، وبين عينات واسعة كدراسة أبو الفتوح (2023) التي

شملت 293 مسناً. هذا التنوع في أحجام العينات يعكس اختلافاً في دقة النتائج وقابليتها للتعميم، إلا أنه يثري المقارنة بين الأساليب البحثية المختلفة.

من حيث أدوات جمع البيانات

تنوعت أدوات جمع البيانات في الدراسات بين الاستبانة، والمقابلة، وأدلة المقابلات، والمقاييس النفسية المعتمدة، مثل استخدام "قائمة كورنل" في دراسة كتلو (2016)، وقد تميزت بعض الدراسات بالجمع بين أكثر من أداة كما في دراسة قصي (2018) التي استخدمت الاستبانة والمقابلة معاً. كما تم إخضاع الأدوات للتحكيم من قبل مختصين للتأكد من صدقها وثباتها. وُجد توجه واضح نحو المنهج الوصفي التحليلي في الغالبية العظمى من الدراسات، ما يعكس رغبة الباحثين في تقديم وصف دقيق وموضوعي للمشكلات التي يعاني منها المسنون.

من حيث أوجه الاستفادة من الدراسات

تشير مجمل الدراسات إلى وجود مشكلات متعددة يعاني منها المسنون في الجوانب النفسية، الاجتماعية، الصحية، والاقتصادية، مع وجود تباين في حدتها بناءً على عوامل مثل الجنس، والعمر، ومكان الإقامة، والوضع الأسري، أن الدراسات الأجنبية قدمت رؤية مقارنة غنية يمكن من خلالها استلهام حلول جديدة وتكييفها مع السياق العربي والفلسطيني، وقد ساعد هذا التراكم البحثي في بناء خلفية علمية قوية للباحثة تمكّنها من تحديد الإطار المفاهيمي لمشكلتها، وتسهم في صياغة أدوات دراستها وتفسير نتائجها لاحقاً.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

3. 1 منهجية الدراسة

3. 2 مجتمع الدراسة وعينتها

3. 3 أدوات الدراسة

3. 4 متغيرات الدراسة

3. 5 إجراءات تنفيذ الدراسة

3. 6 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، وتضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي سارت عليها الباحثة في تطوير أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، نظراً لملاءمته طبيعة الدراسة وأهدافها. يُعد هذا المنهج الأمثل لدراسة الظواهر وفهمها بشكل دقيق؛ إذ يعتمد على جمع البيانات وتحليلها وربطها للوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة، وليس مجرد جمع للمعلومات. كما يُستخدم في تفسير الفروق بين متغيرات الدراسة استناداً إلى المعلومات المتاحة والأدبيات السابقة، مما يُسهم في تحقيق أهداف البحث بفعالية (عوده وملكاوي، 1992).

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

أولاً- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء العاملين في مجال المسنين في شمال الضفة الغربية (جنين، نابلس، طولكرم، قلقيلية). والبالغ عددهم (106) وذلك بناء على إحصائيات وزارة التنمية الاجتماعية.

ثانياً- عينة الدراسة:

اختيرت عينة الدراسة بطريقة المسح الشامل؛ إذ أخذ جميع أفراد المجتمع للدراسة الحالية.

وقد بلغ حجم العينة (106) من الأخصـائيين الإجتماعيين والخبراء العاملين في مجال المسـنين في شـمال الضـفة الغربية (جنين، نابلس، طولكرم، قلقيلة)، والجدول (1.3) يبين توزيع عينة الدراسـة حسـب متغيراتها الديمغرافية (التصنيفية):

جدول (1.3)

توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها الديمغرافية (التصنيفية)

المتغير	المستوى	العدد	النسبة%
الجنس	ذكر	23	21.7
	أنثى	83	78.3
	المجموع	106	100.0
العمر	أقل من 30 سنة	50	47.2
	من 30-40 سنة	22	20.8
	أكثر من 40 سنة	34	32.1
	المجموع	106	100.0
المؤهل العلمي	بكالوريوس فأقل	89	84.0
	ماجستير فأعلى	17	16.0
	المجموع	106	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	61	57.5
	من 5 -10 سنوات	20	18.9
	أكثر من 10 سنوات	25	23.6
	المجموع	106	100.0
الدورات التدريبية	أقل من 3 دورات	46	43.4
	من 3-6 دورات	21	19.8
	أكثر من 6 دورات	39	36.8
	المجموع	106	100.0

3.3 أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثة على مقياسين لجمع البيانات، هما: مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين، ومقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين كما يأتي:

أولاً: مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس معوقات تقدير حاجات المسنين المستخدمة في بعض الدراسات ومنها: دراسة عامر (2022)، دراسة مزيد (2021)، دراسة قزامل (2020)، قامت الباحثة بتطوير مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين استناداً إلى تلك الدراسات.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين

صدق المقياس

استخدم نوعان من الصدق وهما:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه، وقد بلغ عددهم (6) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ت)، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

ب) صدق البناء (Construct Validity)

للتحقق من الصدق للمقياس، استخدمت الباحثة أيضاً صدق البناء، على عينة مكونة من (30) من الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول (2.3) يوضح ذلك:

جدول (2.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=30)

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
	المعوقات الصحية			**المعوقات الاجتماعية**			**المعوقات الاقتصادية**			**المعوقات النفسية والعاطفية**	
1	.73**	.80**	7	.88**	.78**	13	.77**	.74**	20	.75**	.72**
2	.74**	.63**	8	.90**	.81**	14	.88**	.84**	21	.81**	.66**
3	.81**	.69**	9	.83**	.71**	15	.90**	.82**	22	.86**	.71**
4	.79**	.72**	10	.83**	.82**	16	.79**	.73**	23	.81**	.75**
5	.75**	.62**	11	.93**	.91**	17	.92**	.85**	24	.93**	.82**
6	.79**	.57**	12	.84**	.89**	18	.66**	.56**	-	-	-
-	-	-	-	-	-	19	.83**	.73**	-	-	-
درجة كلية للبُعد	**.86**		**درجة كلية للبُعد**	**.94**		**درجة كلية للبُعد**	**.92**		**درجة كلية للبُعد**	**.88**	

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن قيمة معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.56-.93)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011)

أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (30.) تعدّ ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (30.– أقل أو يساوي 70.) تعدّ متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (70.) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين

للتأكد من ثبات الاتساق الداخلي لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين، وُزِّعَ المقياس على عينة مكونة من (30) من الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، والجدول (3.3): يوضح ذلك:

جدول (3.3)

معامل ثبات مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين بطريقة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
المعوقات الصحية	6	.86
المعوقات الاجتماعية	6	.93
المعوقات الاقتصادية	7	.92
المعوقات النفسية والعاطفية	5	.88
الدرجة الكلية	**24**	.96

يتضح من الجدول (3.3) أن قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين تراوحت ما بين (86. - 93.)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (96.). وتعد هذه القيم مناسبة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثانياً: مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين المستخدمة في بعض الدراسات ومنها: دراسة جمعة (2023)، دراسة حظ وآخرون (2021)، دراسة قزامل (2020)، قامت الباحثة بتطوير مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين استناداً إلى تلك الدراسات.

2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين

صدق المقياس:

استخدم نوعان من الصدق، وهما:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين، عُرِضَ المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الاختصاص والخبرة، وقد بلغ عددهم (6) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ت)، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات المحكمين وآرائهم، أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة مكونة من (30) من الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج

قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين)، كما هو مبين في الجدول (4.3):

جدول (4.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30):

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين			
1	.86**	11	.76**
2	.85**	12	.86**
3	.89**	13	.95**
4	.89**	14	.83**
5	.87**	15	.92**
6	.78**	16	.89**
7	.88**	17	.92**
8	.92**	18	.91**
9	.78**	19	.94**
10	.80**	20	.92**

****دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (4.3) أن قيمة معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.76 - .95)، كما أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا Garcia, (2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعدّ ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعدّ قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين :

للتأكد من ثبات الاتساق الداخلي لمقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين، وُزِعَ المقياس على عينة مكونة من (30) من الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال، وبهدف

التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (98.) وتعد هذه القيمة مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقياسي الدراسة:

أولاً: مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين: تكون مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين في صورته النهائية بعد استخراج الصدق من (24)، فقرة موزعة على أربعة مجالات كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لمفهوم معوقات تقدير حاجات المسنين.

ثانياً: مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين : تكون مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين في صورته النهائية من (20)، فقرة، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لمفهوم استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين .

وقد طُلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يأتي: أوافق بشدة (5) درجات، أوافق (4) درجات، محايد (3) درجات، أعارض (2) درجتان، أعارض بشدة (1)، درجة واحدة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى معوقات تقدير حاجات المسنين واستراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: منخفض، ومتوسط، ومرتفع، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}}$$

$$1.33 = \frac{1-5}{3}$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (5.3)

درجات احتساب مستوى ومعوقات تقدير حاجات المسنين واستراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين

مستوى منخفض	**2.33 فأقل**
مستوى متوسط	**3.67 – 2.34**
مستوى مرتفع	**5 –3.68**

4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أ- المتغيرات الديمغرافية (التصنيفية):

1. **الجنس:** وله مستويان هما: (1–ذكر ، 2– أنثى).
2. **العمر:** وله ثلاثة مستويات هي: (1– أقل من 30 سنة، 2– من 30–40 سنة، 3– أكثر من 40 سنة).
3. **المؤهل العلمي:** وله مستويان هما: (1– بكالوريوس فأقل، 2– ماجستير فأعلى).
4. **سنوات الخبرة:** ولها ثلاثة مستويات هي: (1– أقل من 5 سنوات، 2– من 5 – 10 سنوات، 3– أكثر من 10 سنوات).
5. **الدورات التدريبية:** وله ثلاثة مستويات هي: (1– أقل من 3 دورات، 2– من 3–6 دورات، 3– أكثر من 6 دورات).

ب–المتغير المستقل:

الدرجة الكلية والمجالات الفرعية التي تقيس معوقات تقدير حاجات المسنين لدى عينة الدراسة.

ت-**المتغير التابع:**

الدرجة الكلية التي تقيس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين لدى عينة الدراسة.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

نفُذت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

1. جمع المعلومات من العديد من المصادر كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة.
2. الحصول على إحصائية بعدد الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال.
3. تحديد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحديد عينة الدراسة.
4. تطوير أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
5. تحكيم أدوات الدراسة.
6. التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة.
7. تطبيق أدوات الدراسة على العينة، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
8. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب؛ إذ استخدم برنامج الرزمة الإحصائي (SPSS, 28) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.
9. مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات وبعد جمعها قامت الباحثة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 28) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
2. معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات .
3. اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، لفحص الفرضيات المتعلقة بالجنس، المؤهل العلمي.
4. اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لفحص الفرضيات المتعلقة، بالعمر سنوات الخبرة الدورات التدريبية.
5. اختبار (LSD) للمقارنات البعدية.
6. اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لفحص صدق أداتي الدارسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول

2.1.4 نتائج السؤال الثاني

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 نتائج الفرضية الأولى

2.2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.2.4 نتائج الفرضية الثالثة

4.2.4 نتائج الفرضية الرابعة

5.2.4 نتائج الفرضية الخامسة

6.2.4 نتائج الفرضية السادسة

7.2.4 نتائج الفرضية السابعة

8.2.4 نتائج الفرضية الثامنة

9.2.4 نتائج الفرضية التاسعة

10.2.4 نتائج الفرضية العاشرة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضيتها التي طرحت، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، وكما يلي:

1.4- النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال؟

وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال من مجالات مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين كل مجال على حدة، وعلى النحو الآتي:

1) المعوقات النفسية والعاطفية

جدول (1.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المعوقات النفسية والعاطفية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	21	تؤثر مشاعر العزلة أو الوحدة على الحالة النفسية للمسن.	4.57	.535	91.4	**مرتفع**
2	20	يعاني المسنون من مشاعر القلق نتيجة للشيخوخة.	4.47	.650	89.4	**مرتفع**

3	22	يعاني المسنون من نقص في البرامج التي تعزز الصحة النفسية والعاطفية للمسنين	4.43	.602	88.6	**مرتفع**
4	23	يعاني المسنون من مصاعب بسبب فقدان الشريك	4.41	.648	88.2	**مرتفع**
5	24	يعاني المسنون من فقدان الأدوار الاجتماعية والضياع في هذه المرحلة الجديدة من حياتهم.	4.32	.672	86.4	**مرتفع**

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على مجال المعوقات النفسية والعاطفية تراوحت ما بين (4.57–4.32)، وجاءت فقرة " تؤثر مشاعر العزلة أو الوحدة على الحالة النفسية للمسن " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.57) وبنسبة مئوية (91.4%) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " يعاني المسنون من فقدان الأدوار الاجتماعية والضياع في هذه المرحلة الجديدة من حياتهم " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.32) وبنسبة مئوية (86.4%) وبتقدير مرتفع.

2) المعوقات الصحية

جدول (2.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المعوقات الصحية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	1	يواجه المسنون مشاكل صحية تؤثر على حياتهم اليومية.	4.51	.637	90.2	**مرتفع**
2	3	تؤثر الأمراض المزمنة مثل السكري أو ضغط الدم على قدرة المسنين على القيام بأنشطتهم اليومية.	4.41	.783	88.2	**مرتفع**
3	6	تعاني بعض الفئات المسنّة من مشكلات سمعية أو حركية.	4.36	.733	87.2	**مرتفع**
4	5	يعاني المسنون من اضطرابات الذاكرة، وضعف البصر.	4.28	.782	85.6	**مرتفع**

5	2	توجد صعوبة في توفير الرعاية الصحية المناسبة للمسنين.	4.28	.818	85.6	**مرتفع**
6	4	يواجه المسنون صعوبة في الحصول على الأدوية والعلاج اللازم.	4.07	.908	81.4	**مرتفع**

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال المعوقات الصحية تراوحت ما بين (4.51 - 4.07)، وجاءت فقرة " يواجه المسنون مشاكل صحية تؤثر على حياتهم اليومية " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.51) وبنسبة مئوية (90.2%) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " يواجه المسنون صعوبة في الحصول على الأدوية والعلاج اللازم " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.07) وبنسبة مئوية (81.4%) وبتقدير مرتفع.

3) المعوقات الاقتصادية

جدول (3.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المعوقات الاقتصادية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	18	يعاني المسنون صعوبة في إيجاد عمل.	4.50	.667	90.0	**مرتفع**
2	14	يعاني المسنون من نقص الدخل الثابت.	4.29	.730	85.8	**مرتفع**
3	16	يعاني المسنون من عدم توفر الدعم المالي الحكومي.	4.29	.805	85.8	**مرتفع**
4	13	يواجه المسنون صعوبة في توفير احتياجاتهم المالية اليومية.	4.27	.811	85.4	**مرتفع**
5	15	تزداد نفقات الرعاية الصحية مع تقدم العمر، مما يشكل عبئاً مالياً على الكثير منهم.	4.25	.817	85.0	**مرتفع**
6	19	قد لا يمتلكون تغطية تأمينية كافية.	4.23	.820	84.6	**مرتفع**
7	17	يعاني المسنون من زيادة تكاليف الخدمات.	4.23	.865	84.6	**مرتفع**

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال المعوقات الاقتصادية تراوحت ما بين (4.50 - 4.23)، وجاءت فقرة " يعاني المسنون صعوبة في إيجاد عمل " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.50) وبنسبة مئوية (90.0%) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " يعاني المسنون من زيادة تكاليف الخدمات" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.23) وبنسبة مئوية (84.6%) وبتقدير مرتفع.

4) المعوقات الاجتماعية

جدول (4.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المعوقات الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	12	يؤثر تقدير المسنين لذاتهم في مشاركتهم بالانشطة المجمعية	4.22	.793	84.4	**مرتفع**
2	9	تؤثر العلاقات الاجتماعية السلبية (مثل قلة التفاعل الاجتماعي) في جودة حياة المسن	4.21	.836	84.2	**مرتفع**
3	10	يعاني المسنون من نقص في الأنشطة الاجتماعية الموجهة للمسنين التي تساعدهم على التفاعل مع الآخرين.	4.20	.821	84.0	**مرتفع**
4	11	يفتقر المسنون إلى الدعم الكافي من العائلة أو الأصدقاء، سواء أكان ذلك بسبب انشغال الأهل أم تباعد المسافات.	4.04	.944	80.8	**مرتفع**
5	7	يشعر المسنون بالعزلة الاجتماعية.	3.98	1.042	79.6	**مرتفع**
6	8	عدم الحصول على الدعم من العائلة أو المجتمع.	3.76	1.038	75.2	**مرتفع**

يتضح من الجدول (4.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال المعوقات الاجتماعية تراوحت ما بين (4.22 - 3.76)، وجاءت فقرة " يؤثر تقدير المسنين لذاتهم في مشاركتهم بالأنشطة

المجمعية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.22) وبنسبة مئوية (84.4%) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " عدم الحصول على الدعم من العائلة أو المجتمع " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.76) وبنسبة مئوية (75.2%) وبتقدير مرتفع.

كما حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمعوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال، والجدول (5.4) يوضح ذلك:

جدول (5.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	4	**المعوقات النفسية والعاطفية**	4.44	.492	88.8	**مرتفع**
2	2	**المعوقات الصحية**	4.32	.576	86.4	**مرتفع**
3	3	**المعوقات الاقتصادية**	4.30	.636	86.0	**مرتفع**
4	1	**المعوقات الاجتماعية**	4.07	.761	81.4	**مرتفع**
		الدرجة الكلية لمعوقات تقدير حاجات المسنين	**4.28**	**.554**	**85.6**	**مرتفع**

يتضح من الجدول (5.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ككل بلغ (4.28) وبنسبة مئوية (85.6%) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجالات مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين تراوحت ما بين (4.44–4.07)، وجاء مجال " المعوقات النفسية والعاطفية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.44) وبنسبة مئوية (88.8%) وبتقدير مرتفع، بينما جاء مجال " المعوقات الاجتماعية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.07) وبنسبة مئوية (81.4%) وبتقدير مرتفع.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال ؟

للإجابة عن السؤال الثاني حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال، والجدول (6.4) يوضح ذلك:

جدول (6.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	9	توفير المساكن المناسبة والمواصلات والتغذية والرعاية الصحية والنفسية	4.66	.570	93.2	**مرتفع**
2	16	تعزيز التنسيق بين المؤسسات الاهلية والحكومية في مجال رعاية المسنين.	4.62	.561	92.4	**مرتفع**
3	20	تسهيل حصول المسنين على احتياجاتهم المعيشية اليومية	4.59	.600	91.8	**مرتفع**
4	17	توفير فرص الحوار وتبادل الآراء بين المسن وزملائه.	4.59	.602	91.8	**مرتفع**
5	12	تسير حصول المسنين على احتياجاتهم المعيشية اليومية	4.59	.663	91.8	**مرتفع**
6	19	مساعدة المسن من اجل الوصول به إلى أقصى درجة من التوافق النفسي والاجتماعي.	4.58	.552	91.6	**مرتفع**
7	2	تحديد حاجات المسنين ومشكلاتهم الخاصة والمعوقات التي تواجههم.	4.58	.618	91.6	**مرتفع**
8	11	تنظيم برامج من أجل تعميق مشاركة المسنين في عمليات صنع القرارات الخاصة بالتخطيط لسياسات الرعاية الاجتماعية	4.57	.602	91.4	**مرتفع**
9	10	توعية المجتع الخارجي من خلال الاعلام لاهمية اندية المسنين بالمجتمع	4.57	.648	91.4	**مرتفع**

10	1	حث الهيئات التطوعية والحكومية على إقامة الخدمات والبرامج لمواجهة الاحتياجات المتزايدة لفئات كبار السن	4.55	.650	91.0	**مرتفع**
11	5	استحداث أساليب ومناهج خاصة في إعداد الأخصائيين الإجتماعيين المتخصصين لرعاية المسنين	4.55	.654	91.0	**مرتفع**
12	6	توفير قاعدة من المعلومات والبيانات لتنظيم برامج رعاية المسنين والتخطيط لها لرفع كفاءة الخدمات المقدمة لهم	4.55	.679	91.0	**مرتفع**
13	13	مساعدة المسنين للاستفادة من الموارد البيئية المتاحة	4.54	.621	90.8	**مرتفع**
14	4	تشجيع توفير سبل رعاية المسن في بيئته الطبيعية المألوفة التي عاش فيها.	4.54	.623	90.8	**مرتفع**
15	18	تغيير النظرة السلبية للمجتع اتجاه المسنين وقدرتهم على العمل.	4.53	.606	90.6	**مرتفع**
16	15	رفع وعي المسنين بمشكلاتهم وكيفية التعامل معها.	4.53	.621	90.6	**مرتفع**
17	8	دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين من خلال توفير الدعم المجتمعي بأشكاله المختلفة ومستوياته	4.53	.636	90.6	**مرتفع**
18	7	وقاية المسنين من أمراض الشيخوخة بالتعاون مع وزارة الصحة	4.53	.680	90.6	**مرتفع**
19	3	إيجاد مجموعة من البدائل لاختيار ما يتناسب مع ظروف المسنين.	4.52	.652	90.4	**مرتفع**
20	14	عقد الندوات وورش العمل اللازمة ومشاركة المسنين فيها.	4.47	.708	89.4	**مرتفع**
		متوسط استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين ككل	4.56	.515	91.2	**مرتفع**

يتضح من الجدول (6.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين ككل بلغ (4.56) وبنسبة مئوية (91.2%) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين تراوحت ما بين (4.66 - 4.47)، وجاءت فقرة " توفير المساكن المناسبة والمواصلات والتغذية والرعاية الصحية والنفسية " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.66) وبنسبة مئوية (93.2%) وبتقدير مرتفع، بينما جاء فقرة " عقد الندوات وورش العمل اللازمة ومشاركة المسنين فيها " في المرتبة الاخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.47) وبنسبة مئوية (89.4%) وبتقدير مرتفع.

2.4- النتائج المتعلقة بالفرضيات

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضـــية الأولى وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير الجنس، اســـتخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (7.4) تبين ذلك:

جدول (7.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الجنس

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المعوقات الصحية	ذكر	23	4.55	.464	2.227	.028*
	أنثى	83	4.25	.590		
المعوقات الاجتماعية	ذكر	23	4.47	.752	2.971	.004*
	أنثى	83	3.96	.729		
المعوقات الاقتصادية	ذكر	23	4.62	.657	2.859	.005*
	أنثى	83	4.21	.604		
المعوقات النفسية والعاطفية	ذكر	23	4.60	.490	1.730	.087
	أنثى	83	4.40	.487		
الدرجة الكلية	ذكر	23	4.56	.544	2.889	.005*
	أنثى	83	4.20	.533		

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (7.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاته باستثناء مجال: (المعوقات النفسية والعاطفية) كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، وجود فروق في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاتها باستثناء مجال: (المعوقات

النفسية والعاطفية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الجنس، إذ جاءت الفروق لصالح الذكور .

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير العمر، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لتعرف دلالة الفروق تبعاً إلى متغير العمر. والجدولان (8.4) و(9.4) يبينان ذلك:

جدول (8.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر

المجالات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعوقات الصحية	أقل من 30 سنة	50	4.20	.566
	من 30–40 سنة	22	4.27	.578
	أكثر من 40 سنة	34	4.53	.547
المعوقات الاجتماعية	أقل من 30 سنة	50	3.87	.774
	من 30–40 سنة	22	4.22	.633
	أكثر من 40 سنة	34	4.26	.766
المعوقات الاقتصادية	أقل من 30 سنة	50	4.11	.625
	من 30–40 سنة	22	4.38	.620
	أكثر من 40 سنة	34	4.52	.597
المعوقات النفسية والعاطفية	أقل من 30 سنة	50	4.33	.461
	من 30–40 سنة	22	4.52	.547
	أكثر من 40 سنة	34	4.57	.473
	أقل من 30 سنة	50	4.12	.543

الدرجة الكلية	من 30–40 سنة	22	4.34	.545
	أكثر من 40 سنة	34	4.47	.520

يتضح من خلال الجدول (8.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (9.4) يوضح ذلك:

جدول (9.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
المعوقات الصحية	بين المجموعات	2.310	2	1.155	3.653	.029*
	داخل المجموعات	32.572	103	.316		
	المجموع	34.883	105			
المعوقات الاجتماعية	بين المجموعات	3.704	2	1.852	3.340	.039*
	داخل المجموعات	57.109	103	.554		
	المجموع	60.813	105			
المعوقات الاقتصادية	بين المجموعات	3.504	2	1.752	4.630	.012*
	داخل المجموعات	38.973	103	.378		
	المجموع	42.477	105			
المعوقات النفسية والعاطفية	بين المجموعات	1.362	2	.681	2.913	.059
	داخل المجموعات	24.080	103	.234		
	المجموع	25.442	105			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2.589	2	1.295	4.501	.013*
	داخل المجموعات	29.627	103	.288		
	المجموع	32.217	105			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (9.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاته باستثناء مجال: (المعوقات النفسية والعاطفية) كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة

(α≤.05)، ومن ثمّ، وجود فروق في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاتها باستثناء مجال: (المعوقات النفسية والعاطفية) من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاته باستثناء مجال: (المعوقات النفسية والعاطفية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر، أجري اختبار (LSD) والجدول (10.4) يوضح ذلك:

جدول (10.4)

نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاته باستثناء مجال: (المعوقات النفسية والعاطفية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر

المتغير	المستوى	المتوسط	أقل من 30 سنة	من 30–40 سنة	أكثر من 40 سنة
المعوقات الصحية	أقل من 30 سنة	4.20	—	-0.072	-0.333*
	من 30–40 سنة	4.27		—	-0.261
	أكثر من 40 سنة	4.53			—
المعوقات الاجتماعية	أقل من 30 سنة	3.87	—	-0.348	-0.389*
	من 30–40 سنة	4.22		—	-0.0411
	أكثر من 40 سنة	4.26			—
المعوقات الاقتصادية	أقل من 30 سنة	4.11	—	-0.265	-0.405*
	من 30–40 سنة	4.38		—	-0.140
	أكثر من 40 سنة	4.52			—
الدرجة الكلية	أقل من 30 سنة	4.12	—	-0.222	-0.350*
	من 30–40 سنة	4.34		—	-0.128
	أكثر من 40 سنة	4.47			—

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (10.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05)، في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالات: (المعوقات الصحية، المعوقات الاجتماعية، المعوقات الاقتصادية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر بين (أقل من 30 سنة) و(أكثر من 40 سنة)، وجاءت الفروق لصالح (أكثر من 40 سنة).

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α≤.05) بين متوسطات معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

ومن أجل فحص الفرضية الثالثة وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير المؤهل العلمي، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (11.4) تبين ذلك:

جدول (11.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

المجالات	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المعوقات الصحية	بكالوريوس فأقل	89	4.26	.564	-2.555	.012*
	ماجستير فأعلى	17	4.64	.550		
المعوقات الاجتماعية	بكالوريوس فأقل	89	3.98	.767	-2.685	.008*
	ماجستير فأعلى	17	4.51	.564		
المعوقات الاقتصادية	بكالوريوس فأقل	89	4.24	.636	-1.972	.051
	ماجستير فأعلى	17	4.57	.580		
المعوقات النفسية والعاطفية	بكالوريوس فأقل	89	4.43	.473	-.668	.505
	ماجستير فأعلى	17	4.52	.592		
الدرجة الكلية	بكالوريوس فأقل	89	4.22	.543	-2.365	.020*
	ماجستير فأعلى	17	4.56	.537		

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05 *)

يتبين من الجدول (11.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين مجالي: (المعوقات الصحية، المعوقات الاجتماعية) كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، وجود فروق في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالي: (المعوقات الصحية، المعوقات الاجتماعية) من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير المؤهل العلمي، إذ جاءت الفروق لصالح ماجستير فأعلى.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

ومن أجل فحص الفرضية الرابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير سنوات الخبرة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لتعرف دلالة الفروق تبعاً إلى متغير سنوات الخبرة. والجدولان (12.4) و(13.4) يبينان ذلك:

جدول (12.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المجالات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعوقات الصحية	أقل من 5 سنوات	61	4.20	.568
	من 5 –10 سنوات	20	4.51	.551
	أكثر من 10 سنوات	25	4.45	.571
المعوقات الاجتماعية	أقل من 5 سنوات	61	3.89	.785
	من 5 –10 سنوات	20	4.48	.564
	أكثر من 10 سنوات	25	4.18	.709

المعوقات الاقتصادية	أقل من 5 سنوات	61	4.12	.640
	من 5 –10 سنوات	20	4.59	.592
	أكثر من 10 سنوات	25	4.50	.522
المعوقات النفسية والعاطفية	أقل من 5 سنوات	61	4.34	.467
	من 5 –10 سنوات	20	4.62	.535
	أكثر من 10 سنوات	25	4.55	.474
الدرجة الكلية	أقل من 5 سنوات	61	4.13	.552
	من 5 –10 سنوات	20	4.55	.507
	أكثر من 10 سنوات	25	4.42	.488

يتضح من خلال الجدول (12.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية؛ استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (13.4) يوضح ذلك:

جدول (13.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
المعوقات الصحية	بين المجموعات	1.941	2	.971	3.035	.052
	داخل المجموعات	32.941	103	.320		
	المجموع	34.883	105			
المعوقات الاجتماعية	بين المجموعات	5.765	2	2.882	5.393	.006*
	داخل المجموعات	55.048	103	.534		
	المجموع	60.813	105			
المعوقات الاقتصادية	بين المجموعات	4.701	2	2.350	6.409	.002*
	داخل المجموعات	37.777	103	.367		
	المجموع	42.477	105			
المعوقات النفسية والعاطفية	بين المجموعات	1.538	2	.769	3.314	.040*
	داخل المجموعات	23.904	103	.232		
	المجموع	25.442	105			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.330	2	1.665	5.937	.004*
	داخل المجموعات	28.887	103	.280		
	المجموع	32.217	105			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (13.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاته باستثناء مجال: (المعوقات الصحية) كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، وجود فروق في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاتها باستثناء مجال: (المعوقات الصحية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاته باستثناء مجال: (المعوقات الصحية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة، أجري اختبار (LSD) والجدول (14.4) يوضح ذلك:

جدول (14.4)

نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاته الدالة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغير	المستوى	المتوسط	أقل من 5 سنوات	من 5 –10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
المعوقات الاجتماعية	أقل من 5 سنوات	3.89	—	-0.596*	-0.293
	من 5 –10 سنوات	4.48		—	0.303
	أكثر من 10 سنوات	4.18			—
المعوقات الاقتصادية	أقل من 5 سنوات	4.12	—	-0.469*	-0.3858*
	من 5 –10 سنوات	4.59		—	0.0829
	أكثر من 10 سنوات	4.50			—
المعوقات النفسية والعاطفية	أقل من 5 سنوات	4.34	—	-0.277*	-0.2094
	من 5 –10 سنوات	4.62		—	0.0680
	أكثر من 10 سنوات	4.55			—
الدرجة الكلية	أقل من 5 سنوات	4.13	—	-0.421*	-0.290*
	من 5 –10 سنوات	4.55		—	0.131
	أكثر من 10 سنوات	4.42			—

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (14.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجال: (المعوقات الاقتصادية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة بين (أقل من 5 سنوات) من جهة و كل من و(من 5 -10 سنوات)، و (أكثر من 10 سنوات) من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح (من 5 -10 سنوات)، و (أكثر من 10 سنوات).
- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في مجالي: (المعوقات الاجتماعية، المعوقات النفسية والعاطفية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة بين (أقل من 5 سنوات) و(من 5 -10 سنوات)، وجاءت الفروق لصالح (من 5 - 10 سنوات).

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية.

ومن أجل فحص الفرضية الخامسة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير الدورات التدريبية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لتعرف دلالة الفروق تبعاً إلى متغير الدورات التدريبية. والجدولان (15.4) و(16.4) يبينان ذلك:

جدول (15.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية

المجالات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعوقات الصحية	أقل من 3 دورات	46	4.20	.582
	من 3-6 دورات	21	4.30	.529
	أكثر من 6 دورات	39	4.47	.574
المعوقات الاجتماعية	أقل من 3 دورات	46	3.95	.745
	من 3-6 دورات	21	3.93	.872
	أكثر من 6 دورات	39	4.28	.685
المعوقات الاقتصادية	أقل من 3 دورات	46	4.19	.660
	من 3-6 دورات	21	4.16	.657
	أكثر من 6 دورات	39	4.50	.556
المعوقات النفسية والعاطفية	أقل من 3 دورات	46	4.33	.490
	من 3-6 دورات	21	4.43	.431
	أكثر من 6 دورات	39	4.58	.504
الدرجة الكلية	أقل من 3 دورات	46	4.16	.556
	من 3-6 دورات	21	4.19	.573
	أكثر من 6 دورات	39	4.45	.507

يتضح من خلال الجدول (15.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية؛ استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (16.4) يوضح ذلك:

جدول (16.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
	بين المجموعات	1.535	2	.768	2.371	.098
	داخل المجموعات	33.347	103	.324		

المعوقات الصحية	**المجموع**	34.883	105			
المعوقات الاجتماعية	بين المجموعات	2.820	2	1.410	2.504	.087
	داخل المجموعات	57.993	103	.563		
	المجموع	60.813	105			
المعوقات الاقتصادية	بين المجموعات	2.517	2	1.259	3.244	.043*
	داخل المجموعات	39.960	103	.388		
	المجموع	42.477	105			
المعوقات النفسية والعاطفية	بين المجموعات	1.267	2	.633	2.699	.072
	داخل المجموعات	24.175	103	.235		
	المجموع	25.442	105			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.959	2	.979	3.334	.040*
	داخل المجموعات	30.258	103	.294		
	المجموع	32.217	105			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (16.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجال: (المعوقات الاقتصادية) كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، وجود فروق في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجال: (المعوقات الاقتصادية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجال: (المعوقات الاقتصادية) من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية، أجري اختبار (LSD) والجدول (17.4) يوضح ذلك:

جدول (17.4)

نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجال: (المعوقات الاقتصادية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية

المتغيرات	المستوى	المتوسط	أقل من 3 دورات	من 3–6 دورات	أكثر من 6 دورات
المعوقات الاقتصادية	أقل من 3 دورات	4.19	—	0.0231	-0.312*
	من 3–6 دورات	4.16		—	-0.335*
	أكثر من 6 دورات	4.50			—
الدرجة الكلية	أقل من 3 دورات	4.16	—	-0.0295	-0.290*
	من 3–6 دورات	4.19		—	-0.261
	أكثر من 6 دورات	4.45			—

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (17.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في مجال: (المعوقات الاقتصادية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية بين (أكثر من 6 دورات) من جهة و كل من: (أقل من 3 دورات)، و(من 3–6 دورات) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (أكثر من 6 دورات).
- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية بين (أقل من 3 دورات) و(أكثر من 6 دورات)، وجاءت الفروق لصالح (أكثر من 6 دورات).

6.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α≤.05) بين متوسطات استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضية السادسة وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير الجنس، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (18.4) تبين ذلك:

جدول (18.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين	ذكر	23	4.76	.418	2.178	.032*
	أنثى	82	4.50	.528		

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05 *)**

يتبين من الجدول (18.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α≤.05)، ومن ثمّ، وجود فروق في استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الجنس، جاءت الفروق لصالح الذكور.

7.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر.

ومن أجل فحص الفرضية السابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير العمر، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لتعرف دلالة الفروق تبعاً إلى متغير العمر. والجدولان (19.4) و(20.4) يبينان ذلك:

جدول (19.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين	أقل من 30 سنة	49	4.46	.540
	من 30–40 سنة	22	4.53	.550
	أكثر من 40 سنة	34	4.72	.425

يتضح من خلال الجدول (19.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (20.4) يوضح ذلك:

جدول (20.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين	بين المجموعات	1.311	2	.656	2.541	.084
	داخل المجموعات	26.312	102	.258		
	المجموع	27.623	104			

يتبين من الجدول (20.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، عدم وجود فروق في استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر.

8.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

ومن أجل فحص الفرضية الثامنة وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير المؤهل العلمي، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (21.4) تبين ذلك:

جدول (21.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

المتغير	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين	بكالوريوس فأقل	88	4.54	.506	-.709	.480
	ماجستير فأعلى	17	4.64	.572		

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05 *)**

يتبين من الجدول (21.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، عدم وجود فروق في استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

9.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

ومن أجل فحص الفرضية التاسعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير سنوات الخبرة، ومن ثم، استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لتعرف دلالة الفروق تبعاً إلى متغير سنوات الخبرة. والجدولان (22.4) و(23.4) يبينان ذلك:

جدول (22.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين	أقل من 5 سنوات	61	4.47	.526
	من 5 –10 سنوات	19	4.68	.542
	أكثر من 10 سنوات	25	4.67	.440

يتضح من خلال الجدول (22.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (23.4) يوضح ذلك:

جدول (23.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين	بين المجموعات	1.065	2	.533	2.046	.135
	داخل المجموعات	26.558	102	.260		
	المجموع	27.623	104			

يتبين من الجدول (23.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين، كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، عدم

وجود فروق في استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

10.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية.

ومن أجل فحص الفرضية العاشرة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير الدورات التدريبية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لتعرف دلالة الفروق تبعاً إلى متغير الدورات التدريبية. والجدولان (24.4) و(25.4) يبينان ذلك:

جدول (24.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين	أقل من 3 دورات	45	4.45	.546
	من 3-6 دورات	21	4.61	.437
	أكثر من 6 دورات	39	4.65	.507

يتضح من خلال الجدول (24.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (25.4) يوضح ذلك:

جدول (25.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين	بين المجموعات	.904	2	.452	1.726	.183
	داخل المجموعات	26.719	102	.262		
	المجموع	27.623	104			

يتبين من الجدول (25.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين، كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، عدم وجود فروق في استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية.

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 مناقشة أسئلة الدِّراسة.

1.1.5 تفسير نتائج السُّؤال الأُوَّل ومناقشته.

2.1.5 تفسير نتائج السُّؤال الثاني ومناقشته.

2.5 مناقشة فرضيَّات الدِّراسة.

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها.

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها.

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشته.

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها.

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها.

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها.

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها.

8.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها.

9.2.5 تفسير نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها.

10.2.5 تفسير نتائج الفرضية العاشرة ومناقشتها.

4.5 التَّوصيات والمُقترحات

الفصل الخامس
تفسير النتائج ومناقشتها

يشتمل الفصلُ الأخير في الدِّراسة الحاليّة على تفسير ومناقشة النَّتائج التي توصَّلت إليها من خلال عمليَّة التَّحليل الإحصائيّ، ومقارنتها بنتائج الدِّراسات السّابقة مقارنات تماثيلة وتفاضليّة، واشتقاق أهمَّ التّوصيات المقترحة منَ النَّتائج التي خَلُصَت إليها الدِّراسة، وقد نُظِّمَت وفقاً لمنهجيَّة محدَّدة في هذا الفصل، التي يمكن عرضها على الأنحاء الآتية:

1.5 مناقشة أسئلة الدِّراسة

1.1.5 تفسير نتائج السُّؤال الأوَّل ومناقشته

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ككل بلغ (4.28) وبنسبة مئوية (85.6%) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجالات مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين تراوحت ما بين (4.44–4.07)، وجاء مجال " المعوقات النفسية والعاطفية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.44) وبنسبة مئوية (88.8%) وبتقدير مرتفع، بينما جاء مجال " المعوقات الاجتماعية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.07) وبنسبة مئوية (81.4%) وبتقدير مرتفع.

وتعزو الباحثة ذلك لوجود قناعة لدى الأفراد في العينة بوجود معوقات كبيرة تؤثر في تقدير حاجات المسنين، فهذا يشير إلى أن التحديات المتعلقة بتقدير حاجات هذه الفئة من المجتمع تُعتبر ذات أهمية كبيرة.

فمن ناحية أخرى، تظهر النتائج تفاوتاً في التقديرات حسب المجالات المختلفة التي جرى قياسها، ففي المرتبة الأولى جاء مجال "**المعوقات النفسية والعاطفية**"، ما يدل على أن الأفراد يعتقدون أن العوامل النفسية والعاطفية

تشكل أهم المعوقات التي تعيق تقدير حاجات المسنين، وقد يرتبط هذا بتأثيرات مثل الاكتئاب، العزلة، أو قلة الدعم العاطفي التي قد يعاني منها المسنون، ما يجعل من الصعب على الآخرين تقدير احتياجاتهم بشكل دقيق.

أما بالنسبة للمجال الآخر، فقد جرى تصنيف "**المعوقات الاجتماعية**" في المرتبة الأخيرة من حيث التأثير، فعلى الرغم من أن هذا المجال حصل على تقدير مرتفع، إلا أن التصنيف الأخير يعني أن العوامل الاجتماعية مثل ضعف الدعم الاجتماعي أو التهميش قد تكون أقل تأثيراً من العوامل النفسية والعاطفية في تقدير حاجات المسنين.

وبشكل عام، تعكس هذه النتائج أن تقدير حاجات المسنين لا يقتصر فقط على الجوانب المادية أو الاجتماعية، بل يشمل أيضاً تأثيرات نفسية وعاطفية قد تكون أكثر تأثيراً من الجوانب الاجتماعية في بعض الحالات.

وقد توافقت نتائج الدراسة مع دراسة العقيلي (2024) و دراسة ابو الفتوح (2023).

أ. مجال المعوقات النفسية والعاطفية

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على مجال المعوقات النفسية والعاطفية تراوحت ما بين (4.32–4.57)، وجاءت فقرة " تؤثر مشاعر العزلة أو الوحدة في الحالة النفسية للمسن " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.57) وبنسبة مئوية (91.4%) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " يعاني المسنون من فقدان الأدوار الاجتماعية والضياع في هذه المرحلة الجديدة من حياتهم " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.32) وبنسبة مئوية (86.4%) وبتقدير مرتفع.

وتعـزو الباحثـة ذلـك إلـى تشـير النتـائج إلـى أن المسـنين يواجهـون تحـديات كبيـرة فـي الجوانـب النفسـية والعاطفيـة، ممـا يـؤثر فـي جـودة حيـاتهم، إذ يعـاني المسـنون مـن مشـاعر العزلـة والوحـدة، ممـا يـنعكس سـلباً علـى حـالتهم النفسـية، بالإضـافة إلـى ذلـك، يواجهـون القلـق المـرتبط بالشـيخوخة، ممـا يزيـد مـن الضـغوط النفسـية، يبـرز أيضـاً نقـص البـرامج التـي تعـزز الصـحة النفسـية والعاطفيـة للمسـنين كعـائق إضـافي، مـا يقلـل مـن قـدرتهم علـى التـأقلم مـع التغيـرات، إلـى جانـب ذلـك، يعتبـر فقـدان الشـريك وفقـدان الأدوار الاجتماعيـة مـن أبـرز المصـاعب التـي تـواجههم،؛ إذ يشـعرون بالضـياع فـي هـذه المرحلـة الجديـدة مـن حيـاتهم، فهـذه العوامـل مجتمعـة تؤكـد علـى ضـرورة تـوفير الـدعم النفسـي والاجتمـاعي المناسـب للمسـنين، وتقـديم بـرامج تهـدف إلـى تعزيـز صـحتهم النفسـية والعاطفيـة، ومساعدتهم على التكيف مع التغيرات التي تطرأ على حياتهم.

وكما اتفقت دراسة العقيلي (2024) ودراسة مزيد (2021) ودراسة قزامل (2020).

ب. مجال المعوقات الصحية

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال المعوقات الصحية تراوحت ما بين (4.51 - 4.07)، وجاءت فقرة "يواجه المسنون مشاكل صحية تؤثر في حياتهم اليومية " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.51) وبنسبة مئوية (90.2%) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " يواجه المسنون صعوبة في الحصول على الأدوية والعلاج اللازم " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.07) وبنسبة مئوية (81.4%) وبتقدير مرتفع.

وتعزو الباحثة ذلك إلى تشير النتائج إلى المعوقات الصحية تشكل تحدياً كبيراً يواجهه المسنون، وهو ما يتماشى مع النتيجة العامة التي أشارت إلى وجود معوقات مرتفعة في تقدير حاجاتهم، إذ يتجلى ذلك

من خلال إبراز مشاكل صحية متعددة تؤثر بشكل مباشر على نوعية حياة المسنين وقدرتهم على ممارسة أنشطتهم اليومية، وتشمل هذه المشاكل الأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم، التي تحد من قدرتهم على الحركة والمشاركة في الأنشطة، بالإضافة إلى المشكلات الحسية مثل ضعف السمع والبصر، التي تعيق قدرتهم على التواصل والتفاعل مع محيطهم. كما تبرز اضطرابات الذاكرة كأحد التحديات الصحية المؤثرة، التي يمكن أن تؤثر في قدرتهم على تذكر المعلومات واتخاذ القرارات، وتتضمن المعوقات الصحية صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، بما في ذلك توفير الأدوية والعلاج اللازم، ما يعكس الحاجة إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وتسهيل حصول المسنين عليها، وهذه المعوقات الصحية المتنوعة تسهم في إعاقة قدرة المسنين على تلبية احتياجاتهم الصحية بشكل فعال، مما يؤكد أهمية توفير رعاية صحية شاملة وميسرة تلبي احتياجاتهم المتنوعة.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة العقيلي (2024) وابو الفتوح (2023) ومزيد (2021) و العتيبي وسليمان (2019) قزامل (2020).

ج. المعوقات الاقتصادية

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال المعوقات الاقتصادية تراوحت ما بين (4.50 - 4.23)، وجاءت فقرة "يعاني المسنون صعوبة في إيجاد عمل " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.50) وبنسبة مئوية (90.0%) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة "يعاني المسنون من زيادة تكاليف الخدمات" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.23) وبنسبة مئوية (84.6%) وبتقدير مرتفع.

وتعزو الباحثة ذلك لكون النتائج تشير إلى معوقات اقتصادية كبيرة تواجه المسنين، تتجلى في عدة جوانب تؤثر سلباً في جودة حياتهم، يتضح من البيانات أن المسنين يعانون من صعوبة في إيجاد عمل ونقص في الدخل الثابت، ما يجعلهم يعتمدون بشكل كبير على الموارد المحدودة المتاحة لديهم. بالإضافة إلى ذلك، يُشار إلى عدم توفر الدعم المالي الحكومي الكافي، ما يزيد من الأعباء المالية عليهم، فهذه العوامل مجتمعة تؤدي إلى صعوبة في توفير الاحتياجات المالية اليومية، وبخاصة في ظل ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية مع تقدم العمر. وقد يفتقر المسنون إلى التغطية التأمينية الكافية، مما يزيد من تعرضهم لمخاطر مالية كبيرة في حالة الحاجة إلى الرعاية الصحية، ويضاف إلى ذلك زيادة تكاليف الخدمات المختلفة التي يحتاجونها، ما يفاقم من الضغوط الاقتصادية عليهم، فهذه العوامل مجتمعة تشير إلى ضرورة اتخاذ إجراءات لدعم المسنين اقتصادياً، من خلال توفير فرص عمل مناسبة، وزيادة الدعم المالي الحكومي، وتوفير تغطية تأمينية شاملة، وتخفيف الأعباء المالية المرتبطة بالرعاية الصحية والخدمات الأخرى.

د. المعوقات الاجتماعية:

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة مجال المعوقات الاجتماعية تراوحت ما بين (4.22 – 3.76)، وجاءت فقرة " يؤثر تقدير المسنين لذاتهم في مشاركتهم بالانشطة المجمعية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.22) وبنسبة مئوية (84.4%) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " عدم الحصول على الدعم من العائلة أو المجتمع " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.76) وبنسبة مئوية (75.2%) وبتقدير مرتفع.

وتعزو الباحثة ذلك لكون النتائج تشير إلى أن المعوقات الاجتماعية تمثل تحدياً كبيراً يؤثر في جودة حياة المسنين ومشاركتهم في المجتمع، ويتضح من العبارات أن تقدير المسنين لذاتهم يلعب دوراً حاسماً في

مشاركتهم بالأنشطة المجتمعية، ما يعني أن الصورة الذاتية الإيجابية والاعتقاد بالقدرة على المشاركة أمر ضروري. ومع ذلك، تعيق العلاقات الاجتماعية السلبية، مثل قلة التفاعل الاجتماعي، جودة حياة المسن، ويعاني المسنون من نقص في الأنشطة الاجتماعية الموجهة لهم، التي تساعدهم على التواصل والتفاعل مع الآخرين، ويفاقم هذه المشكلة نقص الدعم من العائلة أو الأصدقاء، سواء بسبب انشغالهم أو البعد الجغرافي، ما يؤدي إلى شعور المسنين بالعزلة الاجتماعية، ويزيد من عدم حصولهم على الدعم الضروري من العائلة والمجتمع، فهذه العزلة والافتقار إلى الدعم يخلقان حلقة مفرغة تؤثر سلباً في الصحة النفسية والاجتماعية للمسنين، وتقلل من فرص مشاركتهم الفعالة في المجتمع، وتبرز هذه النتائج الحاجة إلى تعزيز الروابط الاجتماعية، وتوفير أنشطة مناسبة، وتوعية المجتمع بأهمية دعم كبار السن.

وتوافقت نتائج الدراسة مع دراسة كل من أبو الفتوح (2023) حظ وآخرون (2021) قزامل (2020) دراسة العتيبي وسليمان (2019) ومزيد (2021) ودراسة أشينافي Ashenafi (2015).

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين ككل بلغ (4.56) وبنسبة مئوية (91.2%) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين تراوحت ما بين (4.66 - 4.47)، وجاءت فقرة " توفير المساكن المناسبة والمواصلات والتغذية والرعاية الصحية والنفسية " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.66) وبنسبة مئوية (93.2%) وبتقدير مرتفع، بينما جاء فقرة

" عقد الندوات وورش العمل اللازمة ومشاركة المسنين فيها " في المرتبة الاخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.47) وبنسبة مئوية (89.4%) وبتقدير مرتفع.

وتعزو الباحثة ذلك لكون النتائج تشير إلى أنه للتغلب على المعوقات في تقدير حاجات المسنين، يجب اتباع نهج شامل يركز على عدة جوانب، فبداية يجب توفير الدعم والاحتياجات الأساسية للمسنين، من خلال توفير مساكن مناسبة، تسهيل الوصول إلى المواصلات، وتوفير التغذية والرعاية الصحية والنفسية، كما يجب تعزيز التنسيق بين المؤسسات الأهلية والحكومية لتسهيل حصول المسنين على احتياجاتهم اليومية. ومن الضروري توفير فرص للمسنين للتواصل وتبادل الآراء، وتقديم المساعدة لهم لتحقيق أقصى درجات التوافق النفسي والاجتماعي. يجب تحديد احتياجات المسنين، وتقديم الدعم اللازم للتغلب على المشكلات التي يواجهونها. كما يجب تنظيم برامج لتعميق مشاركة المسنين في صنع القرار، وتوعية المجتمع بأهمية رعاية المسنين. أخيراً، يجب على الهيئات التطوعية والحكومية العمل على إقامة الخدمات والبرامج اللازمة، واستحداث أساليب جديدة لإعداد الأخصائيين الإجتماعيين، وتوفير قاعدة بيانات ومعلومات لتنظيم برامج الرعاية. هذه الإجراءات تهدف إلى تحسين جودة حياة المسنين، وتذليل العقبات التي تواجههم.

وقد توافقت نتائج الدراسة مع دراسة جمعة (2023)، ودراسة حظ وآخرون (2021) ودراسة قزامل (2020).

2.5 مناقشة فرضيَّات الدِّراسة

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها:

تشير النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاته باستثناء مجال: (المعوقات النفسية والعاطفية) كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$) ومن ثمّ، وجود فروق في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاتها باستثناء مجال: (المعوقات النفسية والعاطفية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الجنس، إذ جاءت الفروق لصالح الذكور .

ويمكنُ عزوُ هذه النَّتيجة إلى أفراد عينة الدراسة من الذكور والإناث سواءً أكانوا أخصائيين أم أخصائيات لديهم آراء غير متوافقة حول تقدير معوقات تقدير حاجات المسنين.

وتشير هذه النتيجة إلى وجود فرق دال إحصائياً بين الأخصائيين الإجتماعيين الذكور والإناث في تقييم معوقات تقدير حاجات المسنين ، وذلك في جميع المجالات ما عدا مجال "المعوقات النفسية والعاطفية"، وهذا يعني أن هناك اختلافات واضحة في كيفية رؤية الذكور والإناث لهذه المعوقات في معظم المجالات الأخرى، ولكن لا توجد فروق كبيرة أو دالة في مجال "المعوقات النفسية والعاطفية".

كما تشير النتيجة إلى أن الأخصائيين الذكور يرون المعوقات بشكل أكبر أو أعمق في مجالات تقدير حاجات المسنين مقارنة بالأخصائيين الإناث، وهو ما يعكس تبايناً في الخبرات أو في طريقة التعامل مع هذه المعوقات، ويمكن أن يكون لهذا علاقة باختلافات في التصور المهني أو الأدوار الاجتماعية المرتبطة بكل جنس في السياقات الاجتماعية المختلفة، وربما تكون الخبرات العملية أو الأبعاد الثقافية قد جعلت الذكور يعطون تقييماً أعلى أو يعترفون بمعوقات أكبر في هذه المجالات مقارنة بالإناث.

أما في مجال "المعوقات النفسية والعاطفية"، يبدو أن هذا النوع من المعوقات لم يكن محط اختلافات كبيرة بين الذكور والإناث. قد يرجع ذلك إلى أن المعوقات النفسية والعاطفية هي تحديات مشتركة قد يواجهها الجميع بصرف النظر عن جنسهم، إذ أن التأثيرات النفسية مثل الاكتئاب، القلق، والعزلة تعد مسائل شاملة تؤثر على المسنين بشكل متساوٍ، ومن ثمّ، لا يختلف تقييمها بين الأخصائيين الذكور والإناث.

بناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن الفروق بين الذكور والإناث تتجلى بشكل أكبر في المعوقات التي قد تكون مرتبطة بالظروف الاجتماعية أو الاقتصادية أو العملية، في حين أن المعوقات النفسية والعاطفية تكون أقل تأثرا بهذه الفروق.

وتُعزى هذه النتيجة إلى الاختلافات في الخبرات المهنية والأدوار الاجتماعية التي قد تؤثر في طريقة تقييم الأخصائيين الإجتماعيين للمعوقات المتعلقة بتقدير حاجات المسنين، فالأخصائيون الذكور ربما يعطون اهتماماً أكبر أو يعترفون بمعوقات أكبر في مجالات معينة مثل المعوقات الاجتماعية أو الاقتصادية، وذلك نتيجة لتصوراتهم المختلفة عن العمل مع المسنين أو بسبب تأثيرات ثقافية قد تدفعهم للاعتراف بمشاكل أكثر أو رؤيتها بشكل أعمق. بينما في ما يخص المعوقات النفسية والعاطفية، فإن هذه المعوقات تعد مسألة شاملة تؤثر على الجميع بصرف النظر عن الجنس، ما يجعل تقييمها متشابهاً بين الأخصائيين الذكور والإناث. ومن ثمّ، ، يمكن تفسير هذه الفروق على أنها مرتبطة بالتجارب المهنية المختلفة التي يمر بها الأخصائيون الذكور والإناث، مع الأخذ في الاعتبار أن المعوقات النفسية والعاطفية تمثل تحديات مشتركة، بينما المعوقات الاجتماعية والاقتصادية قد تكون مرتبطة بشكل أكبر بالأدوار الاجتماعية والجنسية في المجتمع.

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:

تشير النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاته باستثناء مجال: (المعوقات النفسية والعاطفية) كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، وجود فروق في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاتها باستثناء مجال: (المعوقات النفسية والعاطفية) من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر.

وتبين وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالات: (المعوقات الصحية، المعوقات الاجتماعية، المعوقات الاقتصادية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر بين (أقل من 30 سنة) و(أكثر من 40 سنة)، وجاءت الفروق لصالح (أكثر من 40 سنة).

ويمكنُ عزوُ هذه النَّتيجة إلى أفراد عينة الدراسة على اختلاف أعمارهم لديهم آراء غير متوافقة حول تقدير معوقات تقدير حاجات المسنين.

وتعزو الباحثة هذه النتائج لكون النتائج تشير إلى أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في معوقات تقدير حاجات المسنين بين الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال، بناءً على متغير العمر، باستثناء مجال "المعوقات النفسية والعاطفية". وفقاً لهذه النتائج، تبين أن الأخصائيين الذين تتراوح أعمارهم بين أقل من 30 سنة وأكثر من 40 سنة يعطون تقييمات مختلفة لمعوقات تقدير حاجات المسنين في بعض المجالات، مثل المعوقات الصحية، الاجتماعية، والاقتصادية.

أما عن الفروق كانت لصالح الأخصائيين الذين تتجاوز أعمارهم 40 عاماً، ما يعني أن هؤلاء الأخصائيين قد يكون لديهم خبرة ومعرفة أعمق في التعامل مع هذه المعوقات، ربما بسبب ممارستهم الطويلة في المجال وزيادة التجارب العملية التي اكتسبوها على مر السنين، ومن جهة أخرى، قد يكون الأخصائيون الأصغر سناً (أقل من 30 سنة) قد اكتسبوا مهارات ومعرفة أكاديمية حديثة، ولكن قد تفتقر تجربتهم العملية إلى العمق الذي يسمح لهم بتحديد المعوقات بشكل دقيق كما يفعل الأخصائيون الأكبر سناً.

أما بالنسبة لمجال "المعوقات النفسية والعاطفية"، فلم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الأخصائيين من مختلف الفئات العمرية. هذا قد يشير إلى أن هذه المعوقات تعتبر تحديات مشتركة يمكن لجميع الأخصائيين، بصرف النظر عن أعمارهم، تعرفها وتقييمها بشكل متساوٍ، إذ أن المسنين يواجهون مشاكل نفسية وعاطفية مستقلة عن الخبرات العمرية للأخصائيين.

بناءً على هذه النتائج، يمكن استنتاج أن الخبرة العملية والتراكم المهني قد تلعب دوراً مهماً في قدرة الأخصائيين على تقييم المعوقات المتعلقة بحاجات المسنين، خاصة في مجالات مثل الصحة، الاقتصاد، والمجتمع، بينما تكون المعوقات النفسية والعاطفية أكثر تأثيراً في جميع الأخصائيين بشكل موحد.

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها:

بينت النتائج أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين مجالي: (المعوقات الصحية، المعوقات الاجتماعية) كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالي: (المعوقات الصحية، المعوقات الاجتماعية)

من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير المؤهل العلمي، إذ جاءت الفروق لصالح ماجستير فأعلى.

وتعزو الباحثة هذه الفروق بأن الأخصائيين الذين يمتلكون مؤهلات علمية متقدمة يتمتعون بمعرفة أعمق وأكثر تخصصاً في مجالات العمل الاجتماعي، ما يعزز قدرتهم على تحليل المعوقات بشكل دقيق وشامل. هؤلاء الأخصائيون غالباً ما يكونون أكثر اطلاعاً على أحدث الأبحاث والنظريات المتعلقة بالمسنين، ما يساعدهم على تقييم التحديات الصحية والاجتماعية بشكل أكثر موضوعية، كما أن المؤهل العلمي المتقدم يوفر لهم مهارات تحليلية أعلى، ما يجعلهم قادرين على تحديد المعوقات التي قد يغفل عنها الأخصائيون ذوي المؤهلات العلمية الأقل، ومن ثمّ، يمكن الاستنتاج أن المؤهل العلمي يلعب دوراً مهماً في تحسين قدرة الأخصائيين على فهم المعوقات الصحية والاجتماعية التي تؤثر في تقدير حاجات المسنين.

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها:

تشير النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاته باستثناء مجال: (المعوقات الصحية) كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، وجود فروق في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجالاتها باستثناء مجال: (المعوقات الصحية) من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

وتبين وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجال: (المعوقات الاقتصادية) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى

متغير سنوات الخبرة بين (أقل من 5 سنوات) من جهة و كل من و(من 5 -10 سنوات)، و (أكثر من 10 سنوات) من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح (من 5 -10 سنوات)، و (أكثر من 10 سنوات).

وتبين وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في مجالي: (المعوقات الاجتماعية، المعوقات النفسية والعاطفية) من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة بين (أقل من 5 سنوات) و(من 5 -10 سنوات)، وجاءت الفروق لصالح (من 5 -10 سنوات).

وتعزو الباحثة هذه النتائج لكون النتائج تشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً في معوقات تقدير حاجات المسنين بناءً على متغير سنوات الخبرة، باستثناء مجال "المعوقات الصحية"؛ إذ تبين أن الأخصائيين الإجتماعيين الذين لديهم سنوات خبرة تتراوح بين 5 إلى 10 سنوات، وكذلك الذين يمتلكون أكثر من 10 سنوات من الخبرة، قد قيموا معوقات تقدير حاجات المسنين في مجالات "المعوقات الاقتصادية" بشكل أعلى مقارنة بالأخصائيين الذين تقل خبرتهم عن 5 سنوات، وهذا يعكس أن الأخصائيين الذين لديهم سنوات خبرة أكبر قد اكتسبوا فهماً أعمق للتحديات الاقتصادية التي يواجهها المسنون، ما يجعلهم أكثر قدرة على تحديد هذه المعوقات بشكل دقيق.

أما فيما يخصّ مجالي: "المعوقات الاجتماعية" و"المعوقات النفسية والعاطفية"، فقد تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين الأخصائيين الذين تقل خبرتهم عن 5 سنوات والأخصائيين الذين تتراوح خبرتهم بين 5 إلى 10 سنوات، إذ كانت الفروق لصالح الأخصائيين الذين تتراوح خبرتهم بين 5 إلى 10 سنوات. هذا يشير إلى أن الخبرة العملية تلعب دوراً مهماً في كيفية تقييم الأخصائيين لهذه المعوقات؛ إذ أن الأخصائيين الذين لديهم خبرة متوسطة يتمتعون بقدرة أكبر على تعرف التحديات الاجتماعية والنفسية التي يواجهها المسنون مقارنةً بالأخصائيين الأقل خبرة.

بناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن سنوات الخبرة تؤثر بشكل كبير على قدرة الأخصائيين على تقييم معوقات تقدير حاجات المسنين في مختلف المجالات؛ إذ يظهر أن الخبرة العملية تلعب دوراً رئيسياً في تحسين القدرة على تعرف المعوقات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها:"

تشير النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس معوقات تقدير حاجات المسنين ومجال: (المعوقات الاقتصادية) كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، وجود فروق في معوقات تقدير حاجات المسنين ومجال: (المعوقات الاقتصادية) من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية.

كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في مجال: (المعوقات الاقتصادية) من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية بين (أكثر من 6 دورات) من جهة و كل من: (أقل من 3 دورات)، و(من 3–6 دورات) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (أكثر من 6 دورات).

وتبين وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية بين (أقل من 3 دورات) و(أكثر من 6 دورات)، وجاءت الفروق لصالح (أكثر من 6 دورات).

وتعزو الباحثة هذه النتائج لكون النتائج تشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً في معوقات تقدير حاجات المسنين في مجال "المعوقات الاقتصادية" بناءً على متغير الدورات التدريبية. فقد أظهرت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين حضروا أكثر من 6 دورات تدريبية قاموا بتقييم المعوقات الاقتصادية بشكل أعلى مقارنة

بالأخصائيين الذين حضروا أقل من 3 دورات أو من 3 إلى 6 دورات. يمكن تفسير هذه الفروق من خلال أن الأخصائيين الذين شاركوا في عدد أكبر من الدورات التدريبية اكتسبوا مهارات ومعرفة إضافية حول التحديات الاقتصادية التي يواجهها المسنون، ما يمكنهم من فهم المعوقات الاقتصادية بشكل أعمق وأكثر شمولاً.

بالإضافة إلى ذلك، تشير النتائج إلى أن الأخصائيين الذين حضروا أكثر من 6 دورات تدريبية يعتبرون أكثر قدرة على تعرف المعوقات الاقتصادية بشكل أفضل من أولئك الذين حضروا أقل من 3 دورات، ما يعكس تأثير التعليم المستمر والتدريب المتخصص في تحسين القدرة على تحليل وتقييم حاجات المسنين. يسهم هذا النوع من التدريب في زيادة وعي الأخصائيين بأبعاد التحديات الاقتصادية التي قد يواجهها المسنون في حياتهم اليومية، وهو ما يؤدي إلى تقييم أكثر دقة وشمولية لهذه المعوقات.

بناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن الدورات التدريبية تلعب دوراً مهماً في تعزيز قدرة الأخصائيين على تحديد وتقييم المعوقات الاقتصادية التي تؤثر في المسنين. هذه الدورات توفر لهم أدوات ومعلومات تساعدهم في التعامل مع التحديات الاقتصادية بشكل أكثر فعالية.

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها:

تشير النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، وجود فروق في استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الجنس، جاءت الفروق لصالح الذكور.

وتعزو الباحثة هذه النتائج لكون النتائج تشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً في استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين بناءً على متغير الجنس؛ إذ كانت الفروق لصالح الأخصائيين الذكور، ويمكن تفسير هذه الفروق من خلال أن الأخصائيين الذكور قد يكون لديهم وجهات نظر مختلفة حول كيفية التعامل مع معوقات تقدير حاجات المسنين مقارنة بالأخصائيين الإناث، كما قد يعكس ذلك اختلافات في الخبرات العملية أو في الأساليب التي يعتمد عليها كل جنس في التعامل مع التحديات المتعلقة بالمسنين.

ومن الممكن أن يكون الأخصائيون الذكور قد تعاملوا مع حالات ميدانية أو سياقات تتطلب حلولاً تختلف في طبيعتها عن تلك التي قد يتعامل معها الأخصائيون الإناث، ما جعلهم يرون استراتيجيات التغلب على المعوقات بشكل مختلف، كما أن الفروق الثقافية والاجتماعية المرتبطة بالجنس قد تؤثر في الطريقة التي يجري بها التعامل مع احتياجات المسنين، حيث قد يكون الذكور أكثر تركيزاً على الحلول العملية أو الجماعية لمواجهة التحديات، بينما قد تركز الإناث على الجوانب الاجتماعية والنفسية في تقديم الدعم.

بناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن الجنس قد يكون له تأثير في كيفية تقييم استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين؛ إذ يعكس ذلك الفروق في الأساليب المهنية أو حتى التأثيرات الثقافية المرتبطة بالجنس.

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها:

تشير النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، عدم وجود فروق في استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير العمر.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة لكون الخبرات المهنية والتدريبية للأخصائيين الإجتماعيين تتجاوز الفروق العمرية، وأن استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين، قد تكون ممارسات عامة ومتفق عليها بين الأخصائيين مهما كانت أعمارهم، سواء أكانوا شباباً أم أكثر خبرة، فإن جميع الأخصائيين يتعاملون مع نفس التحديات المعرفية والمهنية التي تتعلق بتقديم الدعم للمسنين، ما يؤدي إلى توافق في تقييمهم للسبل المستخدمة لتجاوز هذه المعوقات.

8.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها:

تشير النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، عدم وجود فروق في استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة لكون الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال، بصرف النظر عن مؤهلاتهم العلمية، يتفقون في تقييم استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين تعتمد بشكل أكبر على الخبرات العملية والمهارات المهنية المكتسبة من خلال العمل الميداني، بدلاً من المؤهل العلمي. قد تكون هذه السبل معتمدة على المعرفة العملية التي يكتسبها الأخصائيون من خلال التعامل المباشر مع المسنين في حياتهم اليومية، ما يجعل المؤهل العلمي أقل تأثيراً في تقييم هذه السبل، وقد تكون المعرفة المتعلقة بالتحديات التي يواجهها المسنون والممارسات المستخدمة للتغلب عليها متاحة للأخصائيين من مختلف المؤهلات الأكاديمية، ما يؤدي إلى عدم وجود اختلافات كبيرة بين الأخصائيين وفقاً لمؤهلاتهم العلمية.

9.2.5 تفسير نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها:

تشير النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين ، كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، عدم وجود فروق في استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى بعدم وجود فروق دالة إحصائياً في استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين بناءً على متغير سنوات الخبرة، لكون الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال، فبصرف النظر عن عدد سنوات خبرتهم، يتفقون في تقييم استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين قد تكون معايير مهنية وممارسات معتمدة في المجال، التي تتجاوز تأثير سنوات الخبرة، فقد يكون الأخصائيون من مختلف مستويات الخبرة قد اكتسبوا نفس الفهم الأساسي والمهارات اللازمة للتعامل مع المعوقات، من خلال التدريب أو المعرفة العملية المشتركة، كما أن استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين قد تتطلب تفاعلاً جماعياً وعملاً مشتركاً بين الأخصائيين، وهو ما يعزز التوافق في الرؤى حول كيفية التغلب على المعوقات بصرف النظر عن سنوات الخبرة.

ولقد توافقت نتائج الدراسة مع **عبد الرازق (2016).**

10.2.5 تفسير نتائج الفرضية العاشرة ومناقشتها:

تشير النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين، كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمّ، عدم وجود فروق في استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال تعزى إلى متغير الدورات التدريبية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة لكون بالأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال، بصرف النظر عن عدد الدورات التدريبية التي حضروها، يتفقون في تقييم استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين، فإنّ استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين قد تكون متأصلة في الممارسات الأساسية والمهنية التي يتبعها الأخصائيون في هذا المجال، وهي سبل موحدة لا تتأثر بشكل كبير بعدد الدورات التدريبية التي يجري حضورها. ربما أن الدورات التدريبية التي يحصل عليها الأخصائيون لا تختلف جوهرياً في محتواها أو تأثيرها في فهم استراتيجيات التغلب على المعوقات، أو أن جميع الأخصائيين يحصلون على نفس الأسس والمعارف التي تجعل تقييمهم لهذه السبل متشابهاً، بصرف النظر عن عدد الدورات التدريبية التي خضعوا لها.

3.5 التَّوصيات والمُقترحات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإن الباحثة توصي:

1. توفير برامج تدريبية مكثفة ومتخصصة للأخصائيين الإجتماعيين في مجال رعاية المسنين، إذ يمكن أن تشمل هذه الدورات موضوعات تتعلق بالمعوقات الصحية، الاقتصادية، والاجتماعية التي قد يواجهها المسنون، مع التركيز على تطبيق المعرفة في العمل الميداني.

2. إطلاق حملات توعوية للأسر حول أهمية دعم كبار السن نفسيًا واجتماعيًا، وتشجيع التواصل المنتظم معهم.
3. توفير أماكن آمنة ومجهزة تسمح للمسنين بممارسة الأنشطة الاجتماعية والترفيهية، ما يخفف من شعورهم بالعزلة.
4. تنظيم ورش عمل ولقاءات دورية بين الأخصائيين الإجتماعيين ذوي الخبرات المتفاوتة (من مختلف الفئات العمرية والمهنية) لتبادل المعرفة والخبرات حول استراتيجيات التغلب على معوقات تقدير حاجات المسنين ، ما يعزز من فهمهم المشترك ويوفر حلولاً مبتكرة لمختلف التحديات.
5. إشراك الأخصائيين الإجتماعيين في الحملات التوعوية المجتمعية التي تستهدف الأسر والمجتمع المحلي، يمكن زيادة الوعي بتحديات المسنين واستراتيجيات التغلب عليها، ما يسهم في توفير بيئة أكثر دعماً للمسنين في المجتمع.
6. رفع الوعي في المجتمع حول حقوق المسنين وحاجاتهم الأساسية، مثل الرعاية الصحية، الاجتماعية، والاقتصادية، وتنظيم حملات توعية في المدارس والمجتمعات المحلية حول كيفية التعامل مع المسنين وتقديم الدعم لهم، ما يقلل من المعوقات الاجتماعية المرتبطة بالعزلة والتمييز ضد المسنين.
7. تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة لهم من خلال توفير خدمات طبية متخصصة، مثل العناية بالمسنين المصابين بالأمراض المزمنة أو الذين يعانون من مشكلات صحية متقدمة، وتوفير برامج للتوعية بأهمية الوقاية والكشف المبكر عن الأمراض الشائعة بين كبار السن.

المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

الأحمري، محمد. (2016). خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في المملكة العربية السعودية، دراسة مطبقة على المسنين المقيمين بدور المسنين بمدينة الرياض، **مجلة الخدمة الاجتماعية**، 7(56)، 67-122.

بركة، منال، وأحمد سلمى. (2022). **التوافق النفسي وتقدير الذات لدى المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين**، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة 8 ماي، قالمة.

جمعة، حنان. (2023). تصور مقترح لأدوار الاخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين، **بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية**، المجلد4(1)،193- 222 .

حجازي، جولتان حسن. (2010). مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية : دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث – العلوم الإنسانية**، جامعة النجاح الوطنية، 24(1)، 156 – 109.

حظ، محمد، محمود، شريف، أحمد، محمد (2021): تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات المستحدثة لدى المسنين، التربية الأزهر، **مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية**، 40(192)، 507-537 .

حمزة، أحمد إبراهيم(2015). **التخطيط الاجتماعي**، عمان: دار المسيرة.

الختاتنة، سامي محسن. (2012). **مقدمة في الصحة النفسية** ، ط1، الأردن –عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

خليفة، عبد اللطيف. (2016). **دراسات في سيكولوجية المسنين**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

خليل، عبد الرازق. (2016): دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الاخصائيين الإجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين، **مجلة جامعة الاقصى**، المجلد العشرين العدد (2).

الدماصي، هاجر إسماعيل. (2014). **جودة الحياة لدى المسنين**– مؤتمر الرعاية المتكاملة للمسنين ، مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين–ج1 –، القاهرة: دار السحاب للنشر.

زرفة، جميلة، هديبل، يمينة (2020). **اضطراب الاستقلالية الذاتية في ظل تطور مرض الزهايمر**. جامعة لونسي علي. الجزائر.

زغير، أكرم. (2017). مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين، دراسة ميدانية في إرشاد المسنين، **رابطة التربويون العرب**، 6(6)، 233–265.

الزنفلى ،أحمد محمود. (2015). تقدير الحاجات كأساس للتخطيط التربوى (المفهوم، الاهمية، الاجراءات) بحث منشور، **كلية التربية**، جامعة الزقازيق.

زين الدين، صـلاح. (2022). الرعاية الاقتصـادية والاجتماعية للمسـنين، دراسـة مقارنة، كلية الحقوق، جامعة طنطا، المؤتمر العلمي الدولي.

الزيود، اسماعيل. (2018). واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان، دراسة ميدانية، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية**، 1(28).

سـروجي، طلعت وعلي، ماهر .(2016). **ميادين ممارسـة الخدمة الاجتماعية**، منشـورات جامع القدس المفتوحة.

سليمان، عبد الرحمن (2006): **المتفوقون عقليا، خصائصهم اكتشافهم رعايتهم**، مصر: مشكلاتهم، مكتبة زهراء الشرق،

السوربجي، نبيلة عباس. (2003). **المشكلات النفسية للاطفال، اسبابها وعلاجها**، مصر: دار النهضة العربية.

سيد، فهمي. (2019). **الرعاية الاجتماعية للمسنين**، الإسكندرية، مصر : المكتب المجتمعي الحديث،

شـابي، نورة. (2019). **نسـق علاج مرض الزهايمر والتكفل بالمسـن**(رسـالة ماجسـتير منشـورة). جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعدالله. دولة الجزائر.

الشاعري، سالمة. (2012). دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، فكر وابداع، **رابطة الأدب الحديث**، 67 (13).

الشـعار ، أمل (2019) : الحاجات النفسـية والاجتماعية لدى كبار السـن ، **مجلة الدراسـات الاجتماعية** السعودية.

الصـــفتي، وفاء، المظلوم، هند. (2017). **رعاية المســـنين بين النظرية والتطبيق**، عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع،

الضـبياني، عامر. (2021). الشـعور بالوحدة النفسـية وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الطلبة اليمنيين في الصين، **المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث**، 5(12).

عامر، نورة. (2022). **المشكلات النفسية والاجتماعية للمسن دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين بولاية أم البواقي**. جامعة العربي بن مهيدي. الجزائر.

عباس ، فيصل. (2005). **العلاج النفسي و الطريقة الفرويدية** . ط1. بيروت: دار المنهل اللبناني.

عبد الرازق، خليل. (2016). دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمســـنين من وجهة نظر الاخصـــائيين الإجتماعيين العاملين في مجال رعاية المســـنين، **مجلة جامعة الأقصى**، المجلد 20(2).

عبد العزيز ، محمد عبد العال. (2020). تقدير احتياجات الأسر الأولى بالرعاية بالمجتمعات العشوائية كمؤشر تخطيطي لإشباعها "دراسة مطبقة على عينة من الأسر الأولى بالرعاية بالمجتمعات العشوائية، بحث منشـــور، **مجلة الخدمة الاجتماعية للدراســـات والبحوث الاجتماعية**، العدد 18 ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

عبد الغفار، أحلام. (2013). **رعاية المسنين**، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

عبد اللطيف، رشـاد. (2007). **في بيتنا مسـن: مدخل اجتماعي متكامل**، الإسـكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

عبيد، ماجدة عبيد.(2008). **التكيف النفسي**، عمان: دار الميسرة.

عذاربة، غسان. (2016). دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين في الأردن، **مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والإنسانية**، 28(6)، 146-161.

العقيلي، لمياء. (2024). تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات المسنين باستخدام نموذج التركيز على المهام، **مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية**،18 (02)، 137-190.

عكاشة، أحمد. (2017): **الطب النفسي المعاصر**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علي، محمد. (2012). **الاكتئاب لدى المسنين: الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل**. ط1، عمان: دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

عوده، أحمد وملكاوي، فتحي حسن. (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية : عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي**. إربد: مكتبة الكتابي.

عويس، محمد ، واخرون .(2019). **تخطيط خدمات الرعاية الاجتماعية**، الغربية: مطبعة الحصري.

العياصرة، معن. (2019). درجة تطبيق معايير الجدارة في اختيار مديري المدارس ومساعديهم في مديرية تربية وتعليم محافظة جرش من وجهة نظر المتقدمين لشغل الوظيفة، **مجلة جدارا للأبحاث والدراسات**، 5(1) 254-277.

أبو الفتوح، وسام. (2023). احتياجات المسنين في ضوء المتغيرات التكنولوجية وبرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للتعامل معها، **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية**، جامعة الفيوم، 33(12).

قزامل، محمد. (2020). دراسة المشكلات الحياتية التي يعاني منها المسنين، **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجزء 63(3)، 333-354 .

قصـي، عبدالله .(2018). **مشكلات المسـنين في المجتمع الفلسـطيني، دراسـة ميدانية في مؤسـسـات الرعاية الاجتماعية للمسنين في الضفة الغربية**، رسالة ماجستير، جامعة الاستقلال، القاهرة.

كاظم، علي محمود. (2014). **قياس اضـطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية**، مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بابل.

كتلو، كامل حسن. (2016). الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين : دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسـية لدى المسـنين الفلسـطينيين (في بيوت المسـنين ونوادي المسـنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم)، **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعي**ة، الجامعة الأردنية، 9(12)، 198 – 175.

الكفاوين ، اروى. (2021). مصادر الضغط النفسي وعلاقتها بالتنظيم الذاتي لدى معلمي مراكز التربية الخاصة في الاردن، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، 37(12).

لسروجي، طلعت مصطفى.(2006). **التخطيط الاجتماعي** "أسس وتطبيق"، القاهرة: دارالفكر العربي.

مبارك، نعمة. (1986). **سـيكولوجية التوافق النفسـي للمعوقين فاقدي الأطراف**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

مزيد، ربى. (2019). احتياجات المسنين وتصنيفها، **مجلة جامعة دمشق**، 35(1).

مشري، نسيبة. (2017). **سمات الشخصية (الانبساط والانطواء) وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى مرضى القولون العصبي**، جامعة محمد بوضياف المسلية.

المصـــري، ســـالي. (2013). **القلق لدى كبار الســـن في قطاع غزة وعلاقته بمهارات الحياة وبعض المتغيرات** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، فلسطين.

المطيري، ريم (2011): **الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بإدراك صـــورة الجســـد لدى المراهقات في المرحلة المتوسـطة**، (رسـالة ماجسـتير غير منشـورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض

منيـب، تهاني محمد. (2014). **نوعية الحياة لدى المسـنين العـاديين وذوي الإعاقـات فـي علاقتهـا بأحـداث الحيـاة الضـاغطة- مـؤتمر الرعايـة المتكاملـة للمسـنين"رسـالة وعلـم وفـن"**- مركـز جامعة القاهرة لرعاية المسنين-ج1 -، القاهرة: دار السحاب للنشر.

ناصـــري، نورهان (2023). **واقع الخدمات الصـــحية الاجتماعية المقدمة في دور المســـنين، دراســـة ميدانية في دار العجزة**،(رسالة ماجستير غير منشورة)، قالمة، جامعة 8 ماي، الجزائر.

ابو النصـــر، مدحت. (2004). **الاعاقة الاجتماعية "المفهوم والانواع وبرامج الرعاية"**، القاهرة: موقع مجموعة النيل العربية.

المراجع الأجنبية:

Amiri,Mohammad.(2018).ProblemsFacedbyOldAgePeople.TheInternational.JournalofIndianPsychology,Vol.(6),No.(1),52-63

Beckman,Smith.(2014).TheproblemsoftheelderlyinLondonandthepreparingofatrainingmodeltohelpthemadapttothoseproblems.JournalofElderly,Vol.(2),No.(32),53-61

Garcia, E.(2011.) A tutorial on correlation coefficients, information- retrieval-18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.

Mehrotra , N.& Batish : Assessment of Problems among Elderly Females of Ludhiana city, J Hum Ecol ,28(3).

Mullins&Dugan.(2015).Thecharacterticsandproblemsoftheelderlyandthereasonsfortheirtransitiontocarehomesin NewZealandfromtheirpointofview:SurveyStudyofElderlyResidentsinCareHomesinNewZealand.PublicHealthNursingJournal,Vol.(20),No.(3)

Nouri, Sakineh and others, (2011), INTERNATIONAL JOURNAL Of ACADEMIC RESEARCH Vol. 3. No. 1. January, Part I.

Panda, S. (2016): Personality Traits and the Feeling of Loneliness of Post-Graduate University Students. The International Journal of Indian Psychology, 3(1)

Sarfaraz,S.,&Riaz,S.(2015).ProblemsFacedbySeniorCitizeninContemporarySociety:FindingsfromtheHouseholdSurveyinKarachi Pakistan.International.JournalofResearchinHumanitiesandSocialStudies,Vol.(2),27-36.

Tropman, John E (2008). Community Need Assessment, in Richard L,Edward ED in Chief, The Encyclopedia of Social work ,19th Edition, Vol(1), NASW Press and Oxford University Press ,New York.

الملاحق

الملحق (أ): مقياس الدِّراسة في صورتها الأولية

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

تحكيم استبانة

حضرة الأستاذ الدكتور المحترم

تقوم الباحثة بدراسة تهدف إلى معرفة " **معوقات تقدير حاجات المسنين واستراتيجيات التغلب عليها من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال** "، وهي استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية من جامعة القدس المفتوحة، أرجو منكم التكرم بتحكيم هذه الأداة ليتسنى إتمام رسالة الماجستير المتعلقة بالبحث المذكور، ولتحقيق ذلك فقد استعان الباحث بمجموعة من المقاييس في هذا المجال.

وقد صممت الاستبانة من جزأين، هما:

الجزء الأول: ويشمل على البيانات الشخصية والعامة.

الجزء الثاني: ويتكون من ثلاثة محاور تتضمن، المعوقات التي تواجه المسنين، معوقات تقدير حاجات المسنين، استراتيجيات التغلب عليها

شاكرة لكم حسن تعاونكم

الباحثة: عائشة أحمد محمد نعيرات

بيانات المُحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

الجزء الأول: البيانات الشخصية والعامة: أرجو التكرم بوضع إشارة (X) في المربع الذي يتفق وحالتك:

الجنس	ذكر ( )	أنثى ( )
العمر	أقل من 30 سنة ( ) من 30–40 سنة ( ) أكثر من 40 سنة( )	
المؤهل العلمي	بكالوريوس فأقل ( ) ماجستير ( ) دكتوراة ( )	
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات ( ) من 5– إلى 10 سنوات ( ) أكثر من 10 سنوات	
الدورات التدريبية	أقل من 3 دورات ( ) من 3–6 دورات ( ) أكثر من 6 دورات	

المحور الأول : المعوقات التي تواجه المسنين

الرقم	الفقرة	انتماء الفقرة للبُعد		الصياغة اللغوية		مناسبتها للبيئة		التعديل المقترح "إن وجد"
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
المجال الأول: المعوقات الصحية								
.1	يواجه المسنون مشاكل صحية تؤثر في حياتهم اليومية.							
.2	توجد صعوبة في توفير الرعاية الصحية المناسبة للمسنين.							
.3	تؤثر الأمراض المزمنة مثل السكري أو ضغط الدم على قدرة المسنين على القيام بأنشطتهم اليومية.							
.4	يواجه المسنون صعوبة في الحصول على الأدوية والعلاج اللازم.							
.5	يعاني المسنون من اضطرابات الذاكرة، وضعف البصر.							
.6	تعاني بعض الفئات المسنّة من مشكلات سمعية أو حركية.							
المجال الثاني: المعوقات الاجتماعية								
.7	يشعر المسنون بالعزلة الاجتماعية.							
.8	عدم الحصول على الدعم من العائلة أو المجتمع.							
.9	تؤثر العلاقات الاجتماعية السلبية (مثل قلة التفاعل الاجتماعي) في جودة حياة المسن							
.10	يعاني المسنون من نقص في الأنشطة الاجتماعية الموجهة للمسنين التي تساعدهم على التفاعل مع الآخرين.							
.11	يفتقر المسنون إلى الدعم الكافي من العائلة أو الأصدقاء، سواء أكان ذلك بسبب انشغال الأهل أم تباعد المسافات.							

الرقم	الفقرة	انتماء الفقرة للبُعد		الصياغة اللغوية		مناسبتها للبيئة		التعديل المقترح "إن وجد"
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
.12	يؤثر تقدير المسنين لذاتهم في مشاركتهم بالانشطة المجمعية							
المجال الثالث: المعوقات الاقتصادية								
.13	يواجه المسنون صعوبة في توفير احتياجاتهم المالية اليومية.							
.14	يعاني المسنون من نقص الدخل الثابت.							
.15	تزداد نفقات الرعاية الصحية مع تقدم العمر، مما يشكل عبئاً مالياً على الكثير منهم.							
.16	يعاني المسنون من عدم توفر الدعم المالي الحكومي.							
.17	يعاني المسنون من زيادة تكاليف الخدمات.							
.18	يعاني المسنون صعوبة في إيجاد عمل.							
.19	قد لا يمتلكون تغطية تأمينية كافية.							
المجال الرابع: المعوقات النفسية والعاطفية								
.20	يعاني المسنون من مشاعر القلق نتيجة للشيخوخة.							
.21	تؤثر مشاعر العزلة أو الوحدة في الحالة النفسية للمسن.							
.22	يعاني المسنون من نقص في البرامج التي تعزز الصحة النفسية والعاطفية للمسنين							
.23	يعاني المسنون من مصاعب بسبب فقدان الشريك							
.24	يعاني المسنون من فقدان الأدوار الاجتماعية والضياع في هذه المرحلة الجديدة من حياتهم.							

الرقم	الفقرة	انتماء الفقرة للبُعد		الصياغة اللغوية		مناسبتها للبيئة		التعديل المقترح "إن وجد"
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
المحور الثاني : معوقات تقدير حاجات المسنين								
.25	يعاني المسنون من صعوبة في التعبير عن مشاكلهم الصحية بوضوح							
.26	يوجد صعوبة في تقدير احتياجات المسنين الاجتماعية بسبب العزلة الاجتماعية أو نقص التفاعل مع الآخرين.							
.27	يوجد صعوبة في الوصول إلى معلومات طبية دقيقة عن المسن بسبب ضعف التوثيق الطبي أو قلة التعاون من قبل المسنين.							
.28	يوجد صعوبة في تقييم الاحتياجات النفسية للمسنين.							
.29	إغفال الجوانب العاطفية والنفسية للمسنين في التقييم بسبب التركيز على الجوانب الجسدية فقط							
.30	صعوبة تعبير المسنون عن مشاكلهم النفسية أو العاطفية للأخصائيين.							
.31	نقص المعلومات حول مستوى الدخل أو النفقات.							
.32	نقص الدعم الاجتماعي أو البرامج الحكومية.							
المحور الثالث: استراتيجيات التغلب على احتياجات المسنين								
.33	حث الهيئات التطوعية والحكومية على إقامة الخدمات والبرامج لمواجهة الاحتياجات المتزايدة لفئات كبار السن							
.34	تحديد حاجات المسنين ومشكلاتهم الخاصة والمعوقات التي تواجههم.							
.35	إيجاد مجموعة من البدائل لاختيار ما يتناسب مع ظروف المسنين.							

الرقم	الفقرة	انتماء الفقرة للبُعد		الصياغة اللغوية		مناسبتها للبيئة		التعديل المقترح "إن وجد"
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
.36	تشجيع توفير سبل رعاية المسن في بيئته الطبيعية المألوفة التي عاش فيها.							
.37	استحداث أساليب ومناهج خاصة في إعداد الأخصائيين الإجتماعيين المتخصصين لرعاية المسنين							
.38	توفير قاعدة من المعلومات والبيانات لتنظيم برامج رعاية المسنين والتخطيط لها لرفع كفاءة الخدمات المقدمة لهم							
.39	وقاية المسنين من أمراض الشيخوخة بالتعاون مع وزارة الصحة							
.40	دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين من خلال توفير الدعم المجتمعي بأشكاله المختلفة ومستوياته							
.41	توفير المساكن المناسبة والمواصلات والتغذية والرعاية الصحية والنفسية							
.42	توعية المجتع الخارجي من خلال الاعلام لاهمية اندية المسنين بالمجتمع							
.43	تنظيم برامج من أجل تعميق مشاركة المسنين في عمليات صنع القرارات الخاصة بالتخطيط لسياسات الرعاية الاجتماعية							
.44	تسير حصول المسنين على احتياجاتهم المعيشية اليومية							
.45	مساعدة المسنين للاستفادة من الموارد البيئية المتاحة							
.46	عقد الندوات وورش العمل اللازمة ومشاركة المسنين فيها.							

الرقم	الفقرة	انتماء الفقرة للبُعد		الصياغة اللغوية		مناسبتها للبيئة		التعديل المقترح "إن وجد"
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
.47	رفع وعي المســـنين بمشـــكلاتهم وكيفية التعامل معها.							
.48	تعزيز التنسـيق بين المؤسـسـات الاهلية والحكومية في مجال رعاية المسنين.							
.50	توفير فرص الحوار وتبـادل الآراء بين المســـن وزملائه.							
.51	تغيير النظرة السلبية للمجتع اتجاه المسنين وقدرتهم على العمل.							
.52	مسـاعدة المسـن من اجل الوصـول به إلى أقصـى درجة من التوافق النفسي والاجتماعي.							
.53	تسهيل حصول المسنين على احتياجاتهم المعيشية اليومية							

مع خالص شكري واحترامي،،

الملحق (ب):

مقياس الدراسة في صورته النهائية بعد التحكيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

حضرة الأستاذ الدكتور المحترم

تقوم الباحثة بدراسة تهدف إلى معرفة " **معوقات تقدير حاجات المسنين واستراتيجيات التغلب عليها من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين والخبراء الميدانيين في المجال** "، وهي استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية من جامعة القدس المفتوحة، أرجو منكم التكرم بتحكيم هذه الأداة ليتسنى إتمام رسالة الماجستير المتعلقة بالبحث المذكور، ولتحقيق ذلك فقد استعان الباحث بمجموعة من المقاييس في هذا المجال.

وقد صممت الاستبانة من جزأين، هما:

الجزء الأول: ويشمل على البيانات الشخصية والعامة.

الجزء الثاني: ويتكون من محورين تتضمن، معوقات تقدير حاجات المسنين، استراتيجيات التغلب عليها

شاكرة لكم حسن تعاونكم

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

الباحثة: عائشة أحمد محمد نعيرات

إشراف د. محي الدين فايد حرارة

الجزء الأول: البيانات الشخصية والعامة: أرجو التكرم بوضع إشارة (X) في المربع الذي يتفق وحالتك:

الجنس	ذكر ( )	أنثى ( )
العمر	أقل من 30 سنة ( ) من 30–40 سنة ( ) أكثر من 40 سنة( )	
المؤهل العلمي	بكالوريوس فأقل ( ) ماجستير ( )	
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات ( ) من 5– إلى 10 سنوات ( ) أكثر من 10 سنوات	
الدورات التدريبية	أقل من 3 دورات ( ) من 3–6 دورات ( ) أكثر من 6 دورات	

المحور الأول : معوقات تقدير حاجات المسنين

الرقم	الفقرة	انتماء الفقرة للبُعد		الصياغة اللغوية		مناسبتها للبيئة		التعديل المقترح "إن وجد"
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
المجال الأول: المعوقات الصحية								
.1	يواجه المسنون مشاكل صحية تؤثر على حياتهم اليومية.							
.2	توجد صعوبة في توفير الرعاية الصحية المناسبة للمسنين.							
.3	تؤثر الأمراض المزمنة مثل السكري أو ضغط الدم على قدرة المسنين على القيام بأنشطتهم اليومية.							
.4	يواجه المسنون صعوبة في الحصول على الأدوية والعلاج اللازم.							
.5	يعاني المسنون من اضطرابات الذاكرة، وضعف البصر.							
.6	تعاني بعض الفئات المسنّة من مشكلات سمعية أو حركية.							
المجال الثاني: المعوقات الاجتماعية								
.7	يشعر المسنون بالعزلة الاجتماعية.							
.8	عدم الحصول على الدعم من العائلة أو المجتمع.							
.9	تؤثر العلاقات الاجتماعية السلبية (مثل قلة التفاعل الاجتماعي) على جودة حياة المسن							
.10	يعاني المسنون من نقص في الأنشطة الاجتماعية الموجهة للمسنين التي تساعدهم على التفاعل مع الآخرين.							
.11	يفتقر المسنون إلى الدعم الكافي من العائلة أو الأصدقاء، سواء كان ذلك بسبب انشغال الأهل أو تباعد المسافات.							

الرقم	الفقرة	انتماء الفقرة للبُعد		الصياغة اللغوية		مناسبتها للبيئة		التعديل المقترح "إن وجد"
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
12.	يؤثر تقدير المسنين لذاتهم في مشاركتهم بالانشطة المجمعية							
المجال الثالث: المعوقات الاقتصادية								
13.	يواجه المسنون صعوبة في توفير احتياجاتهم المالية اليومية.							
14.	يعاني المسنون من نقص الدخل الثابت.							
15.	تزداد نفقات الرعاية الصحية مع تقدم العمر، ما يشكل عبئاً مالياً على الكثير منهم.							
16.	يعاني المسنون من عدم توفر الدعم المالي الحكومي.							
17.	يعاني المسنون من زيادة تكاليف الخدمات.							
18.	يعاني المسنون صعوبة في إيجاد عمل.							
19.	قد لا يمتلكون تغطية تأمينية كافية.							
المجال الرابع: المعوقات النفسية والعاطفية								
20.	يعاني المسنون من مشاعر القلق نتيجة للشيخوخة.							
21.	تؤثر مشاعر العزلة أو الوحدة في الحالة النفسية للمسن.							
22.	يعاني المسنون من نقص في البرامج التي تعزز الصحة النفسية والعاطفية للمسنين.							
23.	يعاني المسنون من مصاعب بسبب فقدان الشريك.							
24.	يعاني المسنون من فقدان الأدوار الاجتماعية والضياع في هذه المرحلة الجديدة من حياتهم.							

الرقم	الفقرة	انتماء الفقرة للبُعد		الصياغة اللغوية		مناسبتها للبيئة		التعديل المقترح "إن وجد"
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
المحور الثاني: استراتيجيات التغلب على احتياجات المسنين								
.1	حث الهيئات التطوعية والحكومية على إقامة الخدمات والبرامج لمواجهة الاحتياجات المتزايدة لفئات كبار السن.							
.2	تحديد حاجات المسنين ومشكلاتهم الخاصة والمعوقات التي تواجههم.							
.3	إيجاد مجموعة من البدائل لاختيار ما يتناسب مع ظروف المسنين.							
.4	تشجيع توفير سبل رعاية المسن في بيئته الطبيعية المألوفة التي عاش فيها.							
.5	استحداث أساليب ومناهج خاصة في إعداد الأخصائيين الإجتماعيين المتخصصين لرعاية المسنين.							
.6	توفير قاعدة من المعلومات والبيانات لتنظيم برامج رعاية المسنين والتخطيط لها لرفع كفاءة الخدمات المقدمة لهم.							
.7	وقاية المسنين من أمراض الشيخوخة بالتعاون مع وزارة الصحة.							
.8	دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين من خلال توفير الدعم المجتمعي بأشكاله المختلفة ومستوياته.							
.9	توفير المساكن المناسبة والمواصلات والتغذية والرعاية الصحية والنفسية.							
.10	توعية المجتع الخارجي من خلال الاعلام لأهمية أندية المسنين بالمجتمع.							

الرقم	الفقرة	انتماء الفقرة للبُعد		الصياغة اللغوية		مناسبتها للبيئة		التعديل المقترح "إن وجد"
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
11.	تنظيم برامج من أجل تعميق مشاركة المسنين في عمليات صنع القرارات الخاصة بالتخطيط لسياسات الرعاية الاجتماعية							
12.	تسير حصول المسنين على احتياجاتهم المعيشية اليومية							
13.	مساعدة المسنين للاستفادة من الموارد البيئية المتاحة							
14.	عقد الندوات وورش العمل اللازمة ومشاركة المسنين فيها.							
15.	رفع وعي المسنين بمشكلاتهم وكيفية التعامل معها.							
16.	تعزيز التنسيق بين المؤسسات الاهلية والحكومية في مجال رعاية المسنين.							
17.	توفير فرص الحوار وتبادل الآراء بين المسن وزملائه.							
18.	تغيير النظرة السلبية للمجتع اتجاه المسنين وقدرتهم على العمل.							
19.	مساعدة المسن من اجل الوصول به إلى أقصى درجة من التوافق النفسي والاجتماعي.							
20.	تسهيل حصول المسنين على احتياجاتهم المعيشية اليومية							

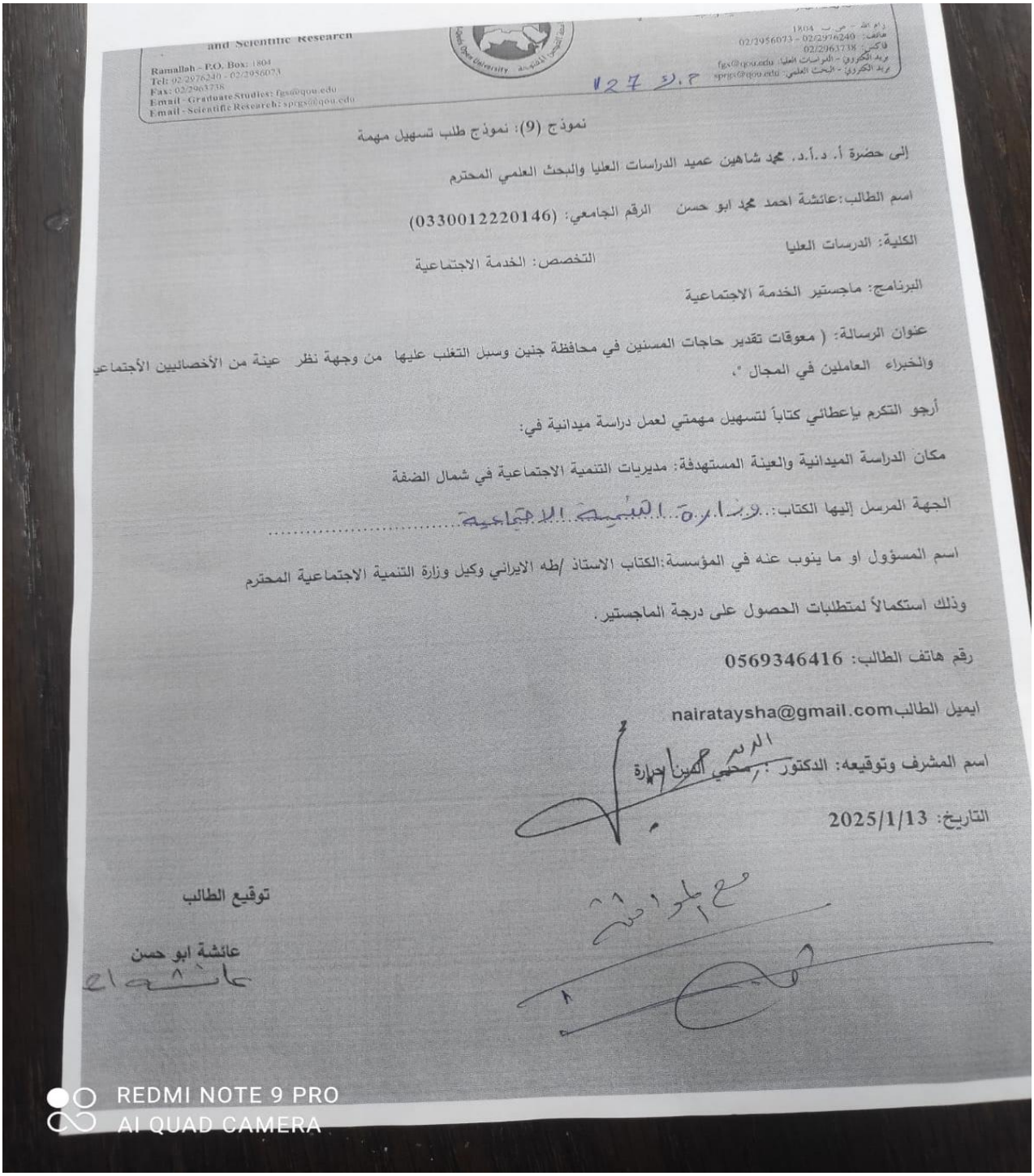
مع خالص شكري واحترامي،،

الملحق (ت): المحكمين لمقياسي الدراسة

الرقم	الاسم	التخصص	الرتبة الاكاديمية	مكان العمل
1	د . إياد أبو بكر	الخدمة الاجتماعية	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
2	د. أمير حرارة	علم الإجتماع	أستاذ مشارك	جامعة حلوان
3	د. رائد يعقوب	علم اجتماع	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
4	د. زردة شبيطة	الخدمة الاجتماعية	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
5	د. عماد اشتيه	علم اجتماع/خدمة اجتماعية	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
6	د. عميد بدر	الخدمة الاجتماعية	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة

الملحق (ث)

كتاب تسهيل المهمة



and Scientific Research
Ramallah – P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

رام الله - ص.ب 1804
هاتف: 02/2956073 - 02/2976240
فاكس: 02/2963738
بريد الكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد الكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

نموذج (9): نموذج طلب تسهيل مهمة

إلى حضرة أ. د.أ.د. محمد شاهين عميد الدراسات العليا والبحث العلمي المحترم

اسم الطالب:عائشة احمد محمد ابو حسن الرقم الجامعي: (0330012220146)

الكلية: الدرسات العليا

التخصص: الخدمة الاجتماعية

البرنامج: ماجستير الخدمة الاجتماعية

عنوان الرسالة: (معوقات تقدير حاجات المسنين في محافظة جنين وسبل التغلب عليها من وجهة نظر عينة من الأخصائيين الأجتماعي والخبراء العاملين في المجال ".

أرجو التكرم بإعطائي كتاباً لتسهيل مهمتي لعمل دراسة ميدانية في:

مكان الدراسة الميدانية والعينة المستهدفة: مديريات التنمية الاجتماعية في شمال الضفة

الجهة المرسل إليها الكتاب: وزارة التنمية الاجتماعية .....

اسم المسؤول او ما ينوب عنه في المؤسسة:الكتاب الاستاذ /طه الايراني وكيل وزارة التنمية الاجتماعية المحترم

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير.

رقم هاتف الطالب: 0569346416

ايميل الطالبnairataysha@gmail.com

اسم المشرف وتوقيعه: الدكتور: محمي الدين احوارة

التاريخ: 2025/1/13

توقيع الطالب

عائشة ابو حسن

REDMI NOTE 9 PRO
AI QUAD CAMERA