



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

احتياجات المسنين وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي والنفسي وتصور مقترح
من منظور طريقة خدمة الفرد لتلبيتها – دراسة مطبقة في مدينة الناصرة

وضواحيها

**The Needs of the Elderly and Their Relationship to Social and
Psychological Adjustment: A Proposed Perspective from the
Social Casework Method to Meet These Needs – A Study
Applied in the City of Nazareth and Its Surroundings**

إعداد:

منى خليل محمد حمدان

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

الخدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2025



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

احتياجات المسنين وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي والنفسي وتصور مقترح

من منظور طريقة خدمة الفرد لتلبيتها – دراسة مطبقة في مدينة الناصرة

وضواحيها

The Needs of the Elderly and Their Relationship to Social and Psychological Adjustment: A Proposed Perspective from the Social Casework Method to Meet These Needs – A Study Applied in the City of Nazareth and Its Surroundings

إعداد:

منى خليل محمد حمدان

بإشراف

د. رائد نمر يعقوب

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات للحصول على درجة الماجستير في

الخدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2025

احتياجات المسنين وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي والنفسي وتصور مقترح من منظور
طريقة خدمة الفرد لتلبيتها - دراسة مطبقة في مدينة الناصرة وضواحيها

**The Needs of the Elderly and Their Relationship to Social and
Psychological Adjustment: A Proposed Perspective from the Social
Casework Method to Meet These Needs – A Study Applied in the City of
Nazareth and Its Surroundings**

إعداد:

منى خليل محمد حمدان

بإشراف

د. رائد نمر يعقوب

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2025/6/3

أعضاء لجنة المناقشة

د. رائد نمر يعقوب

مشرفاً ورئيساً

جامعة القدس المفتوحة

الدكتور رائد نمر يعقوب

عضواً

جامعة القدس المفتوحة

الدكتور إياد فايز أبو بكر

عضواً

جامعة القدس

الدكتورة نجوى سعدو الصفدي

إقرار وتفويض

أنا الموقع/ة أدناه منى حمدان؛ أفوض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة بالجامعة.

وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقرارتها السارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة: ب "احتياجات المسنين وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي والنفسي وتصور مقترح من منظور طريقة خدمة الفرد لتلبيتها - دراسة مطبقة في مدينة الناصرة وضواحيها".

الاسم: منى خليل محمد حمدان

التوقيع: منى حمدان

التاريخ: 2025/06/03م

الإهداء

إلى

والديّ العزيزين؛ تاج رأسي ومهجة قلبي

إلى

شريك حياتي الغالي، مصدر إلهامي، وسندي في كل خطوة

إلى

أخوتي وأخواتي الأحباء.

إلى

النجوم التي تتلألأ في سماء حياتي، وحلت بوجودهم البركات والبسمات،

أبنائي: سارة، زيد حفظهم الله

إلى

الجنود المجهولين، من قدموا لي كل الحب والدعم

في جامعتي التي توجت فيها نجاحي

إليكم جميعاً أهديكم ثمرة نجاحي

الباحثة

منى حمدان

الشكر والتقدير

أحمدُ الله عزَّ وجل على نعمه وكرمه، بأنَّ وفَّقني إلى إنجاز هذا العمل، وأتقدم بالشكر الجزيل إلى:

مشرفي وأستاذي الفاضل الدكتور رائد نمر يعقوب

الذي كان لي خير مرشد ومعين. وكان إشرافه على هذه الرسالة مصدر إلهام وتوفيق، إذ لم يبخل عليَّ بجهده ووقته. جزاه الله خيرًا على دعمه اللامحدود، وإسهاماته القيمة التي أثرت في عملي وأوصلتني إلى هذا الإنجاز.

والشكر موصول إلى أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل: إياد فايز أبو بكر، الدكتورة نجوى سعدو الصفدي اللذان أفاداني بملحوظاتهما، ورفعاً من قيمة الرسالة وثناءها بما قدّماه من إضافات وإضاءات.

ووافر الشكر والتقدير إلى جامعة القدس المفتوحة، بهيئتيها الأكاديمية والإدارية، تلك التي كانت دائماً مصدر فخري، لحرصها على توفير بيئة أكاديمية متميزة تشجع الطلبة على البحث والتفكير، وتأخذ بأيديهم نحو التطور والرقى العلمي.

الباحثة

منى حمدان

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	قرار لجنة المناقشة
ج	الإقرار والتقويض
د	الإهداء
هـ	شكر وتقدير
و	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
ي	قائمة الملاحق
ك	الملخص باللغة العربية
م	الملخص باللغة الإنجليزية
1	الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها
2	1.1 المقدمة
5	2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها
7	3.1 فرضيات الدراسة
9	4.1 أهداف الدراسة
9	5.1 أهمية الدراسة
11	6.1 حدود الدراسة ومحدداتها
11	7.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات
14	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
15	1.2 الإطار النظري
33	2.2 الدراسات السابقة
39	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
40	1.3 منهجية الدراسة
40	2.3 مجتمع الدراسة وعينتها
43	3.3 أداة الدراسة
50	4.3 متغيرات الدراسة
51	5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة
52	6.3 المعالجات الإحصائية
54	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
55	1.1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة
64	2.4 النتائج المتعلقة بالفرضيات
89	الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها

90	1.5	تفسير نتائج أسئلة الدراسة
104	1.5	تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها
117	2.5	تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها
	3.5	تصور مقترح من منظور طريقة خدمة الفرد لتلبية احتياجات المسنين من
120		منظور طريقة خدمة الفرد
	4.5	التوصيات والمقترحات
122		المصادر والمراجع باللغة العربية
127		المصادر والمراجع باللغة الأجنبية

قائمة الجداول

الرقم	موضوع الجدول	الصفحة
(1.3)	توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (التصنيفية)	41
(2.3)	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس احتياجات المسنين بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس	44
(3.3)	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الكفاءة المهنية مع الدرجة الكلية للمقياس	45
(4.3)	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس	47
(5.3)	قيم معامل ثبات مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته بطريقة كرونباخ ألفا	49
(6.3)	درجات احتساب مستوى احتياجات المسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي	50
(1.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس احتياجات المسنين وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	55
(2.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات الاحتياجات الصحية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	56
(3.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الاحتياجات الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	57
(4.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الاحتياجات النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	58
(5.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الاحتياجات الرفاهية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	60
(6.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	61
(7.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات التكيف الاجتماعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية.	62
(8.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال التكيف النفسي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية.	63
(9.4)	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الجنس.	65

- (10.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية. 66
- (11.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس احتياجات المسنين ومجالاته في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية. 67
- (12.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير العمر. 69
- (13.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس احتياجات المسنين ومجالاته في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير العمر. 70
- (14.4) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية على مقياس احتياجات المسنين ومجالات: (الاحتياجات الصحية، الاحتياجات النفسية، احتياجات الرفاهية) في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير العمر. 71
- (15.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشكل. 73
- (16.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس احتياجات المسنين ومجالاته في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشكل. 74
- (17.4) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية). 73
- (18.4) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الجنس. 77
- (19.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية. 76
- (20.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية. 80
- (21.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير العمر. 81
- (22.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير العمر. 82
- (23.4) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية على مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير العمر. 83
- (24.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشكل. 84

- (25.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته
لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الدخل الشهري
بالشكل.
- (26.4) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى
المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير تلقي مساعدات خارجية
(الشؤون الاجتماعية).
- (27.4) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي
احتياجات المسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة
وضواحيها

قائمة الملاحق

الرقم	المحتوى	رقم الصفحة
أ	الاستبانة قبل التحكيم	129
ب	قائمة المحكمين	137
ت	الاستبانة بعد التحكيم	138

احتياجات المسنين وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي والنفسي وتصور مقترح من منظور طريقة خدمة الفرد لتلبيتها - دراسة مطبقة في مدينة الناصرة وضواحيها

إعداد: منى حمدان

بإشراف: د. رائد نمر يعقوب

2025

المُلخَص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، وعلاقتها بمستوى التكيف الاجتماعي والنفسي، من خلال منظور طريقة خدمة الفرد. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهدافها، إذ جرى اختيار عينة حسب معادلة روبرت ماسون مكونة من (371) مسنًا من مجتمع الدراسة الذي يقدر عددهم بـ 10451 مسنًا في المدينة وضواحيها، واختيرت العينة بطريقة العينة المتيسرة.

واستخدمت الباحثة مقياسين رئيسيين في الدراسة: مقياس احتياجات المسنين ومقياس التكيف الاجتماعي والنفسي. وأظهرت نتائج الدراسة أن المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها لديهم احتياجات نفسية واجتماعية مرتفعة بشكل عام؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لاحتياجاتهم 4.20 (بنسبة 84%)، مع أعلى حاجة تمثلت في الاحتياجات الصحية (86.2%)، بينما كانت الاحتياجات الرفاهية في المرتبة الأخيرة (82.6%). كما أظهرت النتائج أن المسنين في العينة يتمتعون بمستوى مرتفع من التكيف الاجتماعي والنفسي (4.17)؛ إذ تفوق التكيف الاجتماعي على التكيف النفسي قليلًا.

كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتياجات الاجتماعية والنفسية بناءً على متغيرات مثل الجنس والحالة الاجتماعية والدخل الشهري، بينما لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير العمر وتلقي المساعدات الخارجية. كما أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين احتياجات المسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي لديهم.

بناءً على تلك النتائج، فقد أوصت الباحثة بضرورة تعزيز برامج الدعم الاجتماعي والنفسي للمسنين، خصوصًا لأولئك الذين يتلقون مساعدات خارجية، وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية المتخصصة، مع توفير برامج تعليمية ونفسية لتطوير مهارات التكيف مع التغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتقدم العمر.

الكلمات المفتاحية: المسنين، احتياجات المسنين، التكيف الاجتماعي والنفسي، خدمة الفرد، مدينة الناصرة.

The Needs of the Elderly and Their Relationship to Social and Psychological Adjustment: A Proposed Perspective from the Social Casework Method to Meet These Needs – A Study Applied in the City of Nazareth and Its Surroundings

Prepared by: Muna Hamdan

Supervised by: Dr. Raed Nimer Yaqoub

2025

Abstract

The present study aimed to identify the needs of the elderly in Nazareth and its suburbs and their relationship with the level of social and psychological adaptation from the perspective of the casework method. The study employed a descriptive-correlational approach to achieve its objectives. A sample of 371 elderly individuals was selected through simple random sampling from the study population, which consists of approximately 10,451 elderly residents in the city and its suburbs.

Two primary scales were utilized in the study: the Elderly Needs Scale and the Social and Psychological Adaptation Scale. The results revealed that the elderly in Nazareth and its suburbs experience high psychological and social needs overall, with an average score of 4.20 (84%). The highest need identified was health-related needs (86.2%), while welfare-related needs ranked last (82.6%). The findings also indicated that the elderly in the sample demonstrate a high level of social and psychological adaptation, with an average score of 4.17, where social adaptation slightly exceeded psychological adaptation.

The study confirmed that there are no statistically significant differences in psychological and social needs based on variables such as gender, marital status, or monthly income. However, statistically significant differences were observed based on age and receiving external assistance. Additionally, the study's findings showed no statistically significant correlation between the elderly's needs and their social and psychological adaptation.

Based on the results, the researcher recommended enhancing social and psychological support programs for the elderly, particularly for those receiving external assistance. It was also recommended to improve access to specialized health services and provide educational and psychological programs to develop skills for adapting to psychological and social changes associated with aging.

Keywords: Elderly Needs, Social and Psychological Adaptation, Casework Method, Nazareth.

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 الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

أصبحت قضية كبار السن قضية عالمية، وهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية المتعددة الجوانب والأبعاد، وقضية كبار السن التي ألفت بظلالها على المجتمعات الإنسانية كافة، على اختلاف درجة تقدمها العلمي والثقافي والاقتصادي؛ إذ زاد الاهتمام بها مع مرور الزمن وتقدم الحضارة الإنسانية.

إن الاهتمام بمعالجة قضايا المسنين وحاجتهم ينبغي أن تكون جزءاً من السياسة العامة للرعاية الاجتماعية للدولة، كما يتطلب الإبقاء على دور مناسب لكبار السن في حياة المجتمع لتمكين هذه الفئة من الإحساس بوجودها وانتمائها وفقاً لإمكاناتها وقدراتها، علاوةً على ذلك يجب النظر إلى قضية المسنين ليس من باب البر والإحسان، بل باعتبارها التزاماً أخلاقياً على المجتمع بكل فئاته ومؤسساته.

ومع تزايد نسبة كبار السن في المجتمع، تتسارع الحاجة إلى التركيز على قضايا الصحة الجسدية والاجتماعية والنفسية الخاصة بهم، فهم يواجهون تحديات كبيرة في مجال الصحة؛ إذ تتنوع بين الأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب، التي تتطلب رعاية طبية متخصصة ومستمرة. بالإضافة إلى ذلك، يعاني العديد منهم من مشكلات في الحركة وعدم القدرة على الاستقلال، ما يجعل الدعم والرعاية الطبية ضروريين، وليس فقط الجوانب الجسدية تشكل التحدي، بل أيضاً الجوانب النفسية، كما يعاني العديد من كبار السن من قضايا العزلة الاجتماعية فقد يجدون أنفسهم محاصرين في منازلهم دون القدرة على التفاعل مع المجتمع المحيط، وذلك يتطلب توفير برامج دعم نفسي واجتماعي لتحسين رفاهيتهم النفسية والاجتماعية وتشجيعهم على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

في العقود الأخيرة، شهد العالم تحولات هائلة في هيكل السكان نتيجة لتقدم الطب وتحسن الظروف الصحية، ما أدى إلى زيادة ملحوظة في متوسط العمر وتقليل معدلات الوفاة. هذا التطور الملحوظ

أثر بشكل كبير في التركيبة العمرية للمجتمعات؛ إذ باتت نسبة السكان في فئة كبار السن تتزايد بشكل ملحوظ، ومع ارتفاع معدلات العمر الطبيعي، يشهد العالم اليوم تزايداً ملحوظاً في عدد كبار السن في مجتمعاته، ما يفرض تحديات جديدة تتعلق بفهم وتلبية احتياجات هذه الفئة العمرية الهامة. إن فهم الجوانب النفسية والاجتماعية لكبار السن أصبح أمراً ضرورياً بشكل متزايد لضمان جودة حياتهم وسعادتهم (خليدة، 25: 2022).

ويتطلب تلبية احتياجات كبار السن جهداً مشتركاً من المجتمع بأسره، بدءاً من الأسرة وصولاً إلى المؤسسات الحكومية والمنظمات الخاصة، فينبغي توفير بيئة موازية تعزز الشعور بالانتماء والمشاركة الاجتماعية لدى كبار السن، بالإضافة إلى توفير الدعم النفسي والاجتماعي والطبي اللازم لهم، وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يتمتع كبار السن بفرص متساوية للمشاركة في الحياة الاقتصادية والثقافية والسياسية، وتعزيز الحوار بين الأجيال لتبادل الخبرات والمعرفة، وإن تفعيل دور كبار السن في المجتمع يعزز الشعور بالكرامة والاحترام لديهم، ويسهم في بناء مجتمعات أكثر تضامناً واستدامة (عمر، 96: 2022).

في هذه المرحلة المتقدمة من العمر، تتطور الاحتياجات الاجتماعية والنفسية لدى كبار السن بشكل ملحوظ، فيصبح الانتماء والتقدير من أهم الاحتياجات التي يسعى كبار السن لتحقيقها؛ إذ يرغبون في الشعور بالانتماء إلى مجتمعهم والاحتفاظ بدورهم الاجتماعي والعائلي بأشكال مختلفة. كما يسعون أيضاً إلى استمرار المشاركة في الحياة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية بقدر المستطاع، سواء من خلال المشاركة في الأنشطة المجتمعية أو من خلال تقديم الخبرات والمعرفة الحاصلة على مر السنين، ومن الاحتياجات النفسية الشائعة التي يسعى كبار السن لتلبيتها، الشعور بالاهتمام والاحترام؛ إذ يرغبون في أن يشعروا بأنهم محور اهتمام الأسرة والمجتمع، كما يسعون أيضاً إلى الشعور بالأمان والأمل في المستقبل. وهذا يعني توفير بيئة آمنة ومستقرة لهم، بالإضافة إلى إيجاد فرص جديدة تحمل الأمل والتفاؤل بما هو قادم (عبد الرزاق، 35: 2020).

بالإضافة إلى ذلك، يسعى كبار السن أيضاً إلى الشعور بالتحكم والاستقلالية في حياتهم؛ إذ يرغبون في القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم اليومية والشعور بأنهم مستقلون وقادرون على الاعتماد على أنفسهم، وإن تلبية هذه الاحتياجات النفسية المتعددة يمكن أن يسهم في تحسين جودة حياة كبار السن وزيادة شعورهم بالرضا والسعادة، وتلعب تلبية أو عدم تلبية حاجات كبار السن

دورًا حاسمًا في التكيف الاجتماعي والنفسي لهم، كما أنه عندما يفقد الفرد إلى الانتماء والتقدير، أو يعاني من الانفصال عن المجتمع أو العائلة، فإن ذلك قد يؤدي إلى تطور مشاعر الوحدة والعزلة، وإن تلك المشاعر السلبية يمكن أن تفتح الباب أمام مشاكل نفسية أكبر مثل الاكتئاب والقلق (السعود، 39: 2018).

وعندما يعاني الفرد من الاكتئاب، يمكن أن يشعر بالحزن المستمر وفقدان الاهتمام بالأنشطة التي كان يستمتع بها مسبقًا، ما يؤثر سلبيًا في جودة حياته النفسية بشكل عام، وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي القلق إلى الشعور بالتوتر والقلق المستمر، ما يجعل الفرد غير قادر على التمتع بالحياة بالطريقة التي يرغب بها، وإن تأثيرات هذه المشاعر السلبية لا تقتصر فقط في الجانب النفسي، بل تمتد أيضًا إلى الجانب الاجتماعي من حياة الفرد، وإن الشعور بالوحدة والانعزال قد يقلل من الانخراط في الأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين، ما يؤثر في علاقاتهم الاجتماعية ويزيد من مشاكل العزلة (الرازق، 87: 2018).

ممارسة المشاركة المجتمعية في الخدمة الاجتماعية تلعب دورًا حيويًا في تلبية احتياجات وتعزيز التكيف الاجتماعي والنفسي لدى كبار السن. من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتوفير الفرص للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتعليمية، يمكن للعمل العام أن يساهم في تحسين جودة حياة كبار السن وتعزيز شعورهم بالانتماء والتقدير في المجتمع، ومع ذلك، تواجه ممارسات العمل العام العديد من التحديات التي تعوق جهودها في تلبية احتياجات كبار السن بشكل فعال، وإن أحد هذه التحديات هو نقص الموارد؛ إذ تكون الموارد المالية والبشرية المخصصة لبرامج دعم كبار السن غالبًا ما تكون محدودة، مما قد يقلل من قدرتها على تقديم الخدمات بشكل كامل وفعال، وبالإضافة إلى ذلك، يواجه العمل العام تحديات في الوعي بالاحتياجات الخاصة لكبار السن؛ إذ قد لا يكون هناك فهم كافٍ للتحديات والصعوبات التي يواجهها كبار السن في المجتمع، وهذا يمكن أن يؤدي إلى تقديم خدمات غير ملائمة أو غير كافية لهم (القواسمة، 21: 2019).

وبالنظر إلى التطورات الديموغرافية وتزايد عدد كبار السن في المجتمعات، فإن توفير الخدمات الملائمة لهم يصبح أمرًا ملحًا، وتواجه العديد من الدول والمؤسسات صعوبات في توفير الخدمات الملائمة والمناسبة لكبار السن، سواء في مجال الرعاية الصحية، أو الترفيه، أو الدعم الاجتماعي، كما أن تعزيز التوعية وزيادة الاستثمار في برامج دعم كبار السن يمكن أن يساهم في تحسين جودة

الخدمات المقدمة لهم وتعزيز المبادرات المجتمعية في تحقيق رفايتهم وسعادتهم (عبد الجواد، 69: 2016).

تعتبر خدمة الفرد من الأساليب الرئيسية في رعاية كبار السن؛ إذ تركز على فهم احتياجات كل فرد بشكل دقيق ومخصص، ما يسهم في تعزيز شعورهم بالتقدير والانتماء. تُقدّم هذه الخدمة من خلال استراتيجيات تُعنى بالاستماع الفعّال، والتفاعل الإيجابي، ومساعدة المسنين في مواجهة التحديات الشخصية والاجتماعية. كما تسهم في تمكينهم من تحقيق أقصى قدر من الاستقلالية والسيطرة على حياتهم اليومية، من خلال تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي اللازم. هذه الخدمة تضمن توفير بيئة تحترم خصوصيتهم وتدعم تحقيق حياة كريمة ومفعمة بالكرامة، ما يعزز من جودة حياتهم ويساعدهم على التكيف مع المراحل المتقدمة من العمر (شليبي، 2020: 368).

ينبغي على ممارسي العمل العام من أجل تعزيز التكيف الاجتماعي والنفسي لدى كبار السن، اتباع نهج شامل يستهدف تلبية احتياجاتهم الخاصة وتعزيز رفايتهم العامة. يشمل ذلك توفير الدعم الاجتماعي والنفسي، وتعزيز الشبكات الاجتماعية، وتوفير الفرص للمشاركة المجتمعية والنشاطات الترفيهية المناسبة. يعتبر التوعية بحقوق كبار السن وتحدياتهم الخاصة أمراً بالغ الأهمية؛ إذ يسهم في تشكيل بيئة تفهم واحترام لهم وتلبية احتياجاتهم بشكل أفضل، وبالإضافة إلى ذلك، يجب تقديم برامج تدريبية للموظفين لزيادة فهمهم ومهاراتهم في التعامل مع احتياجات هذه الفئة العمرية المهمة، لذلك يعد هذا النهج الشامل أساساً لتعزيز التكيف الاجتماعي والنفسي لكبار السن، ما يسهم في تعزيز جودة حياتهم ورفايتهم العامة، ويعزز دورهم الفاعل في المجتمع بأكمله.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

تتضح أهمية دراسة احتياجات كبار السن النفسية والاجتماعية من خلال منظور طريقة خدمة الفرد، نظراً لما يواجهه المسنون من تحديات متعددة في هذه المرحلة العمرية، تؤثر بشكل مباشر في مستوى تكيفهم النفسي والاجتماعي، وتشمل هذه التحديات مشكلات صحية متزايدة، وأوضاعاً مالية صعبة، إضافة إلى الشعور بالعزلة الاجتماعية، ما يستدعي فهماً عميقاً وشاملاً لاحتياجاتهم بهدف دعمهم وتمكينهم من التكيف الإيجابي مع واقعهم.

وفيما يتعلق بالاحتياجات النفسية، فإن الشعور بالاعتماد والانتماء والمعنى للحياة يلعب دوراً كبيراً في رفاهية المسنين. قد يشعرون بالوحدة والعزلة إذا فقدوا الروابط الاجتماعية القوية التي كانت تربطهم بالأصدقاء والعائلة، بالإضافة إلى ذلك، قد يعاني بعضهم من انخفاض في تقدير الذات نتيجة للتغيرات الجسدية والوظيفية التي تحدث مع تقدم العمر.

أما فيما يتعلق بالاحتياجات الاجتماعية، فإن الانخراط في الأنشطة المجتمعية والتفاعل مع الآخرين يمكن أن يعزز من شعور المسنين بالمشاركة والمساهمة في المجتمع. ومع ذلك، قد يواجه بعضهم صعوبة في الاندماج بسبب التحديات المتعلقة بالتنقل والصحة.

تُظهر الدراسات الحديثة أهمية فهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية لكبار السن، خاصة في ظل التحديات المتزايدة التي يواجهونها. فقد أظهرت دراسة أجراها مركز أبحاث الصحة العامة في إسبانيا أن 69% من كبار السن في المجتمع يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية معتدلة، مثل التوتر، والعزلة، والقلق، وتدني تقدير الذات، ما يؤثر سلباً في تكيفهم النفسي والاجتماعي (Matud & García, 2019). كما أظهرت دراسة أخرى نشرت في *European Journal of Health Research* أن الدعم الاجتماعي يُعد عاملاً مهماً في تعزيز رفاهية كبار السن؛ إذ يرتبط ارتباطاً إيجابياً بتلبية احتياجاتهم النفسية الأساسية مثل الاستقلالية والانتماء، ما يُحسن من مستوى رضاهم عن الحياة (Tijeras et al., 2020). بالإضافة إلى ذلك، تشير دراسة نُشرت في *Journal of Humanities and Applied Social Sciences* إلى أن الانخراط في الأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين يُعزز من شعور كبار السن بالمشاركة والمساهمة في المجتمع، وهذا يُحسن من صحتهم النفسية (Hossen & Salleh, 2024). هذه الدراسات تؤكد ضرورة فهم احتياجات كبار السن النفسية والاجتماعية لتقديم الدعم المناسب لهم وتعزيز تكيفهم الإيجابي مع التغيرات التي يمرون بها.

ومن خلال عمل الباحثة مع المسنين في شركة العطاء، لاحظت تأثيراً ملحوظاً للحاجات النفسية والاجتماعية على التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين، فقد أظهرت الدراسات أن المسنين الذين يعانون من نقص في تلبية حاجاتهم النفسية والاجتماعية يواجهون تحديات أكبر في التكيف مع التغيرات المرتبطة بالشيخوخة، والاحتياجات النفسية مثل الشعور بالانتماء، والاعتراف بهم،

في حين أن توفر الدعم الاجتماعي والخدمات المناسبة يمكن أن يحسن من نوعية حياتهم ويعزز قدرتهم على التعامل مع التحديات المرتبطة بالشيخوخة.

وتتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الآتي:

ما احتياجات المسنين وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي والنفسي تصور مقترح من منظور طريقة خدمة الفرد لتلبيتها؟

ويتفرع عنه الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها؟

السؤال الثاني: ما مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة

الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، الدخل الشهري

بالشيك، تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية)؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي

لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية،

العمر، الدخل الشهري بالشيك، تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية)؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين احتياجات المسنين والتكيف

الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها؟

3.1 فرضيات الدراسة

سعت الدراسة لاختبار الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الجنس.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير العمر.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشيكول.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية).

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الجنس.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير العمر.

الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الدخل الشهري (بالشيكل).

الفرضية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية).

الفرضية الحادية عشرة: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين احتياجات المسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها.

4.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. تعرف الاحتياجات الاجتماعية والنفسية لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها.
2. تعرف مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها.
3. معرفة إذ كان هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتياجات الاجتماعية والنفسية لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى لمتغيرات (الجنس، تلقي المساعدة الخارجية، العمر، حالة الاجتماعية، الدخل الشهري).

4. معرفة ان كان هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى لمتغيرات (الجنس، تلقي المساعدة الخارجية، العمر، حالة الاجتماعية، الدخل الشهري).

5. تعرف وجود علاقة ارتباطية بين الاحتياجات الاجتماعية والنفسية ومستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها.

5.1 أهمية الدراسة

تُعد فئة كبار السن العرب في الداخل الفلسطيني (داخل إسرائيل) من الفئات السكانية المتنامية، إذ تشير الإحصاءات إلى أنهم يشكلون حوالي 9.4% من إجمالي السكان الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا فأكثر (المكتب المركزي للإحصاء الإسرائيلي، 2023)، وتُظهر البيانات أن هذه الفئة تعاني من تحديات صحية و نفسية واجتماعية متراكمة؛ إذ تبلغ نسبة من يعانون من إعاقات وصعوبات في أداء الأنشطة اليومية نحو 30%، وهي نسبة تفوق تلك الموجودة لدى كبار السن اليهود (Rosenberg & Tanne، 2021)، كما يُعاني العديد منهم من أمراض مزمنة ومعدلات مرتفعة من الخرف، تصل في بعض التقديرات إلى 20% (Rosenberg & Tanne، 2021). وعلى الرغم من أن غالبية كبار السن العرب يعيشون في أسر ممتدة توفر لهم الدعم والرعاية، فإن نسبة الفقر في صفوفهم مرتفعة وتُقدَّر بنحو 60%، نتيجة لضعف شبكات الأمان الاجتماعي وقلة الاستفادة من المعاشات التقاعدية (HelpAge International، 2022)، كما أن نسبة الإقامة في دور رعاية المسنين في المجتمع العربي أقل من 1%، ما يُشير إلى اعتماد كبير على الأسرة مقابل ضعف في الخدمات المؤسسية (Rosenberg & Tanne، 2021)، وفي المقابل، تقدم بعض الجهات مثل وزارة الرفاه الاجتماعي ومنظمات تطوعية كـ"إيد سَراه" خدمات محدودة، لكن الحاجة ما زالت قائمة لتطوير برامج تستجيب لخصوصية هذه الفئة ثقافيًا واجتماعيًا (Yad Sarah، 2023). من هنا تتبع أهمية هذه الدراسة في سعيها لفهم احتياجات كبار السن العرب في الداخل الفلسطيني وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي والنفسي، وتقديم تصور مهني مقترح من منظور طريقة خدمة الفرد لتلبية هذه الاحتياجات بطريقة فعّالة، وتحمل هذه الدراسة أهمية مزدوجة، نظرية وتطبيقية، تتمثل فيما يأتي:

– الأهمية النظرية:

1. تسهم في فهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية الخاصة بكبار السن وتأثيرها في التكيف النفسي والاجتماعي في سياق مدينة الناصرة وضواحيها.
2. توضح العلاقة بين تلبية احتياجات المسنين ومستوى تكيفهم الاجتماعي والنفسي من منظور نظري عملي (طريقة خدمة الفرد).
3. تدعم تطوير الأطر النظرية الخاصة بخدمة الفرد في العمل الاجتماعي بما يتناسب مع خصوصيات كبار السن في المجتمع العربي الفلسطيني داخل الناصرة.
4. تسد فجوة معرفية في الدراسات المحلية المتعلقة بآليات تلبية احتياجات المسنين وأثرها في رفاهيتهم النفسية والاجتماعية.
5. تفتح آفاقاً لإثراء النظريات الحالية من خلال تطبيق ميداني يُمكن من تقييم فعالية طريقة خدمة الفرد في تحسين التكيف لدى المسنين.
6. تشكل قاعدة معرفية تسهم في إثراء البحث العلمي وتطوير برامج التدخل الاجتماعي الموجهة لكبار السن في المجتمعات المشابهة.

- الأهمية التطبيقية:

1. قد تسهم نتائج الدراسة في دعم الجهات المعنية، مثل وزارة الصحة وقسم الرفاه الاجتماعي ومؤسسات رعاية المسنين، في تطوير خطط واستراتيجيات وطنية لتحسين رعاية كبار السن والحد من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، وزيادة مستوى التكيف في حياتهم.
2. توجيه المؤسسات ذات العلاقة نحو تقديم برامج دعم فعالة تهدف إلى توفير الاحتياجات وتقديم توصيات عملية قد تسهم في تحسين مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي، وتحسين أوضاعهم الاجتماعية لضمان استمرارية دورهم الفاعل في المجتمع.
- 3-تتبع أهمية هذه الدراسة أيضًا من منظور إنساني يسعى إلى تعزيز القيم الإنسانية والمجتمعية تجاه كبار السن في المجتمع، خاصة في ظل التحولات المعاصرة.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تتمثل حدود الدراسة الحالية في الآتي:

1.6.1 الحدود البشرية: اقتصر تطبيق الدراسة على المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها.

2.6.1 الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة على مدينة الناصرة وضواحيها.

3.6.1 الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في العام الجامعي 2024م - 2025م.

4.6.1 الحدود المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على المفاهيم والمصطلحات الأساسية المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية لكبار السن، ومستوى التكيف النفسي لديهم، بالإضافة إلى دور الأخصائيين الاجتماعيين كما وردت في إطار البحث.

5.6.1 الحدود الإجرائية: جرى استخدام مقياس استبانة أعدت حول الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والتكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين، وهي بعدئذ، اقتصرت على الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصه.

7.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات

المسنين: وفقًا للقانون الإسرائيلي، يُعرّف "المسن" على أنه الشخص الذي بلغ سن الـ 67 عامًا أو أكثر بالنسبة للرجال، بينما يُعتبر الشخص مسنًا عند بلوغ سن الـ 60 إلى 65 عامًا بالنسبة للنساء. هذا التعريف يرتبط بالأهلية للحصول على مزايا وحقوق معينة مثل معاش الشيخوخة والخدمات المقدمة للمسنين. وفيما يتعلق بالتقاعد، فإن سن الإحالة للتقاعد للرجال هو 67 عامًا، بينما يتراوح سن التقاعد للنساء بين 60 و65 عامًا. وتُضاف إلى ذلك قوانين تهدف إلى حماية حقوق المسنين، مثل قانون حقوق المسن لعام 1989، الذي يحدد حقوقهم الأساسية في مجالات الإسكان، الرعاية الصحية، والحماية من الإهمال أو سوء المعاملة (مؤسسة كل الحق، 2024).

وتعرف الباحثة المسن بأنه الشخص الذي يبلغ من العمر 60 عامًا فما فوق بالنسبة للنساء، و67 عامًا فما فوق بالنسبة للرجال، وذلك وفقًا لمعايير سن التقاعد في المجتمع.

الاحتياجات النفسية: هي الاحتياجات والرغبات النفسية التي يشعر بها الفرد، والتي قد تتضمن الشعور بالأمان، والملاءمة الاجتماعية، والاحترام، والاعتراف، والتقدير (صالح، 85: 2019).

وتعرف الباحثة الاحتياجات النفسية على أنها الاحتياجات والرغبات التي يشعر بها الفرد، مثل الحاجة للأمان، والاحترام، والتقدير.

الاحتياجات الاجتماعية: هي الاحتياجات والرغبات الاجتماعية التي يشعر بها الفرد، والتي قد تتضمن الانتماء إلى مجموعة أو مجتمع، والتواصل الاجتماعي، والدعم الاجتماعي، والاندماج في البيئة الاجتماعية (عوني، 33: 2018).

تعرف الباحثة الاحتياجات الاجتماعية بأنها متطلبات أساسية يشعر بها الفرد لتعزيز انتماؤه للمجتمع، وتكوين علاقات داعمة تساهم في تفاعله الاجتماعي.

التكيف النفسي: هي القدرة على التكيف والتعامل مع التحديات والضغوط النفسية بطريقة صحية وفعالة، وتحافظ على التوازن النفسي والعاطفي للفرد (عبد الله، 47: 2018).

تعرف الباحثة التكيف النفسي بأنه عملية ديناميكية تمكن الفرد من التفاعل الإيجابي مع الضغوط والتغيرات، مما يساعده على تحقيق التوازن النفسي والاستقرار العاطفي.

التكيف الاجتماعي: هي القدرة على التكيف والتعامل مع المواقف والعلاقات الاجتماعية بطريقة صحية وفعالة، وبناء علاقات إيجابية مع الآخرين والاندماج في البيئة الاجتماعية (الجزار، 2019).

تعرف الباحثة التكيف الاجتماعي بأنه القدرة على التفاعل بمرونة مع مختلف المواقف الاجتماعية، وتكوين علاقات صحية تساعد على الاندماج الفعّال في المجتمع وتحقيق الاستقرار الاجتماعي.

خدمة الفرد: تُعرّف بأنها طريقة مهنية تهدف إلى مساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية من خلال العمل المباشر معهم. تستند هذه الطريقة إلى بناء علاقة مهنية بين الأخصائي الاجتماعي والفرد المستفيد، بهدف تعزيز قدراته على التكيف مع بيئته وتحقيق رفاهه الشخصي والاجتماعي (عبد الحميد، 2024: 292).

مدينة الناصرة: هي مدينة تقع في الجزء الشمالي من فلسطين المحتلة، وتعتبر إحدى المدن العربية الفلسطينية داخل الأراضي المحتلة. تعد مدينة الناصرة مركزاً هاماً للثقافة والتعليم والتجارة في المنطقة، وتتمتع بتنوع ثقافي وديني (الموسوعة العربية، 77: 2016).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة ذات الصلة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

تمهيد

ستقدم الباحثة في هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، ففي الجزء الأول سيكون العرض عن متغيرات الدراسة الرئيسية، المتمثلة في: المسنين واحتياجاتهم؛ أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالبحث الحالي إذ وزعت بحسب متغيرات الدراسة، وتضمنت دراسات عربية وأخرى أجنبية.

إن قضية المسنين قضية عالمية؛ وهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات على اختلاف درجة تقدمها ورفقها؛ فهي قضية تزداد أهميتها مع مرور الزمن وتقدم الحضارة الإنسانية؛ وأن معالجة قضايا المسنين ينبغي أن يكون جزءاً من السياسة العامة للرعاية الاجتماعية للدولة؛ وليس سياسة منعزلة عنها لضمان استمراريتها كما يتطلب البقاء على دور مناسب لكبار السن في حياة المجتمع لتمكين هذه الفئة من الإحساس بوجودها وانتمائها وفقاً لإمكاناتها وقدرتها بالإضافة إلى ضرورة مواجهة قضايا المسنين؛ ليس على أنها نوع من البر والإحسان بل اعتبارها إلزاماً على المجتمع بكل فئاته ومؤسساته، ويعرف المسن اجتماعياً هو الشخص الذي تجاوز الستين عاماً؛ وترتب على ذلك تغير في أدواره الاجتماعية هبوطاً أو صعوداً وكذلك تغير في الاتجاهات (عبد الرزاق، 2016: 322)

وتعتبر قضية المسنين من القضايا التي تتطلب استجابة شاملة ومستدامة على مستوى جميع قطاعات المجتمع؛ بدءاً من الأسرة وصولاً إلى المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني، وإن الرعاية الفعالة لكبار السن لا تقتصر فقط على توفير الاحتياجات الصحية والنفسية، بل تشمل أيضاً توفير الفرص للمشاركة الاجتماعية والاقتصادية، ما يعزز من شعورهم بالقيمة والانتماء، وفي ظل التحديات الاقتصادية والاجتماعية الحالية، يصبح من الضروري تطوير السياسات التي تدعم

استقلالية المسن وتمكنه من العيش بكرامة، مع ضمان أن يكون له دور في اتخاذ القرارات التي تخص حياته، بالإضافة إلى ذلك، يجب تكثيف الجهود لتوعية المجتمع بقضايا المسنين وأهمية رعايتهم، بما يضمن تحسين نوعية حياتهم ودمجهم بشكل أفضل في المجتمعات الحديثة (ثابت، 2021: 25).

احتياجات المسنين

يرى الغامدي (2017) المسن هو الذي بلغ السن الذي ينتهي فيه نضج الإنسان ويتحول فيه النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها، وتبدأ غالباً من سن 65 سنة.

وإن احتياجات المسنين لها أهمية كبيرة وبارزة في مختلف دول العالم؛ إذ أن العديد من الدراسات العلمية المختصة في مجال رعاية المسنين أن مرحلة كبر السن هي عبارة عن مرحلة نمائية عادية من مراحل النمو. ومن الضروري وضع خطط واليات معينة هدفها الإفادة من خبرات وجهود المسنين وتتطلب هذه المرحلة ضرورة العمل على وضع خطط تستهدف الاستفادة من جهود وخبرات المسنين وتوفير أوجه الرعاية التي تكفل لهم حياة كريمة مستقرة والعمل على دمجهم في المجتمع للمساهمة في تحقيق أهدافه، والمجتمع الحالي ينظر لفئة كبار السن على أنهم جزء أساسي ورئيسي من هذا المجتمع. فهم إذا كانوا قد تركوا الحياة العملية؛ فإن هذا لا يعد دليلاً على عجزهم فالخبرة والحكمة التي تتأتى لهم خلال العمل الطويل تجعل لمشورتهم ثقلًا ووزناً يعتد به (بركات، 2009: 92)، ويمكن إبراز أهم احتياجات المسنين في النقاط التالية:

1- الاحتياجات النفسية: إن أهم الاحتياجات النفسية التي يجب أن يتمتع بها المسنين، تتمثل في عيشه بأمان والتحرر من كل الضغوط النفسية، والحاجة إلى التقدير والشعور بالعطف والمحبة أي إشباع الجانب الوجداني للمسّن، فهو محتاج دائماً إلى أن يُحِبَّ ويُحَبَّ، وأن يُعترفَ به، وأن يشعر بأن له قيمة، ويقدم منفعة للجماعة وفي حاجة إليه بما يؤدي إلى إحساسه بقيامه. وما يتعرض له المسنون من تغيير في كثير من الوظائف العقلية يجعلهم عرضة للخوف والقلق. فالأمراض المزمنة التي يعانون منها وإحالتهم على التقاعد وافتقاد بعض الأصدقاء وأحياناً شريك الحياة، وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي هو ما يجعله يشعر بالعزلة وافتقاد السند والمعين. كما أن التقدم في

السن تصاحبه تغيرات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وما يصاحبها من نكوص وهياج وعمليات دفاعية (سواكر وابراهيم، 121: 2015).

الاحتياجات النفسية للمسنين تتعدد وتتداخل في أبعاد مختلفة تسهم في تحسين جودة حياتهم وتعزيز رفاهيتهم. تبدأ هذه الاحتياجات بالتقدير الذاتي والاحترام؛ إذ أن المسنين غالباً ما يواجهون تحديات تتعلق بتقديرهم لذاتهم بسبب التغيرات التي تطرأ على صحتهم الجسدية والعقلية. يتطلب الحفاظ على احترام الذات تعزيز الشعور بالإنجاز والقدرة على القيام بالأنشطة اليومية بنجاح، ويجب أن يشعر المسنون بالاحترام والتقدير من قبل أفراد الأسرة والمجتمع. يتضمن ذلك الاستماع إلى قصصهم وتجاربهم وتقدير حكمتهم وخبراتهم، مما يعزز شعورهم بالاعتراف والاحترام (اغبارية، 2015: 23).

إضافةً إلى ذلك، تلعب الرفقة الاجتماعية دوراً حيوياً في الصحة النفسية للمسنين. فمثلاً العزلة الاجتماعية يمكن أن تؤدي إلى مشاعر الوحدة والاكتئاب، لذا من الضروري توفير فرص للتفاعل الاجتماعي والأنشطة الجماعية، والدعم الاجتماعي من الأصدقاء والعائلة والمجتمع يسهم في تحسين الحالة النفسية للمسنين، ويجب أن تشمل هذه الفرص التفاعل المنتظم والمشاركة في الأنشطة التي تستمتع بها (حسن، 2015: 52).

وتأتي الأنشطة الموجهة كمكون آخر مهم في تلبية الاحتياجات النفسية للمسنين. فالانشغال بأنشطة ممتعة ومفيدة، يعزز من شعورهم بالإنجاز والإيجابية. فيما تتنوع الأنشطة بين الهوايات المفضلة، والتطوع، والمشاركة في الأنشطة الثقافية أو الاجتماعية. ومن المهم أن تكون هذه الأنشطة مصممة لتناسب قدراتهم واهتماماتهم، ما يساعدهم على الشعور بالانتماء والإنجاز، والمساندة العاطفية هي جانب آخر بالغ الأهمية؛ إذ يحتاج المسنون إلى دعم عاطفي مستمر للتعامل مع المشاعر والتحديات التي يواجهونها. وجود شبكة دعم عاطفي قوية، تشمل الأسرة والأصدقاء والمستشارين، يمكن أن يساعد في تخفيف مشاعر القلق والحزن، ويعزز من قدرتهم على التعامل مع التغيرات في حياتهم (عبد الرزاق، 2016: 85).

2- الاحتياجات الاجتماعية:

تُعَدُّ العلاقات الاجتماعية من أبرز الاحتياجات الاجتماعية للمسنين. مع التقدم في العمر، قد يتعرض المسنون لفقدان الأصدقاء والأقارب المقربين، ما قد يؤدي إلى مشاعر الوحدة والعزلة. لذلك، من الضروري أن يتمكن المسنون من الحفاظ على علاقات اجتماعية نشطة من خلال

التواصل مع العائلة والأصدقاء، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية. يمكن أن تشمل هذه العلاقات الانضمام إلى مجموعات دعم محلية أو الأندية الاجتماعية، والتي توفر فرصًا للتفاعل الاجتماعي وتعزيز الشعور بالانتماء (عبد الله، 2016: 36).

كما أن الأنشطة الاجتماعية تُعتبر أيضًا جزءًا مهمًا من احتياجات المسنين. التفاعل الاجتماعي من خلال الأنشطة المختلفة يمكن أن يحسن الحالة النفسية ويقلل من مشاعر الوحدة. تنظيم فعاليات مثل الاحتفالات، والرحلات، والدروس الجماعية يمكن أن يعزز من مشاركة المسنين في المجتمع، ويشجعهم على التفاعل مع الآخرين. كما أن مشاركة المسنين في الأنشطة التي تستمتع بها تساعدهم على الشعور بالرضا والإنجاز، والتقدير والاحترام من قبل المجتمع هو عنصر آخر حيوي في تلبية احتياجات المسنين الاجتماعية. الشعور بالتقدير من الآخرين يعزز من احترام الذات، ويشجع المسنين على المشاركة الفعالة في المجتمع. من الضروري أن يشعر المسنون بأنهم موضع اهتمام وقيمة من قبل المجتمع، ما يساهم في تعزيز شعورهم بالانتماء والأهمية (الغامدي، 2017: 36).

كما أن المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالحياة اليومية هي حاجة اجتماعية أساسية أخرى. عندما يتمكن المسنون من المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم، مثل اختيار الأنشطة التي يرغبون في المشاركة فيها أو تحديد خياراتهم الطبية، فإن ذلك يعزز من شعورهم بالتحكم والاستقلالية. هذا الإحساس بالاستقلالية يعزز من احترامهم لذاتهم ويقلل من مشاعر العجز والإحباط، وأخيرًا، توفر برامج الدعم والمساندة الاجتماعية أهمية كبيرة للمسنين، وتشمل هذه البرامج المساعدة في التنقل، والموارد المالية، والخدمات الصحية، التي يمكن أن تساعد في تلبية احتياجاتهم الاجتماعية بطريقة فعالة. تقديم المساعدة من خلال المؤسسات الاجتماعية والخيرية يمكن أن يحسن من جودة حياة المسنين ويساعدهم على التكيف مع التحديات التي يواجهونها (أحمد، 2010: 44).

يمكن تلخيص الاحتياجات الاجتماعية كما يأتي: (عوني، 2018: 52)

– **تجديد العلاقات الاجتماعية:** إن كبار السن يتعرضون لإنهاء علاقاتهم الاجتماعية بعد الخروج من العمل وخروجهم لمرحلة التقاعد فيقومون بتقليل علاقاتهم وربما قطعها بمن كانت تربطهم بهم صلات الود والصداقة والتعاون والتنافس لذلك فمعظم المسنين يعانون ويشعرون أنهم داخل عزلة ووحدة مؤرقة وبعد عن المجتمع. فبعضهم يميل إلى العيش وسط أحلام اليقظة المميتة والبعض

الآخر يذهبون إلى التمني، بدلاً من الواقع ويستعيدون ما أنجزوه من أعمال في الماضي. وهناك من ينغلق في إطار العلاقات الأسرية الضيقة. ولسد كل هذه الاحتياجات يتطلب توفير بديلاً تربوياً سليماً لضمان شيخوخة تتمتع بصحة نفسية، وذلك بإيجاد أماكن خاصة بالفئة المسنة التي يقضون فيها أوقات خصبة مليئة بالحيوية.

– **التكافل الاجتماعي بين المسنين:** يمكن القول بأن التكامل الاجتماعي بين المسنين يتمثل في مساعدة المسنين لبعضهم في مختلف نواحي الحياة الاجتماعية، وهو مرتبط أشد الارتباط بالتكافل النفسي، وكبار السن لهم إمكانيات متعددة للتأثير على بعضهم، وذلك بحكم تقارب الأعمار وتشابه الظروف والاهتمامات المشتركة. ومن أنواع التكافل الذي يمكن أن يقدموه إلى بعضهم ما يسمى بالتكافل الصحي. والخدمات الدينية والروحية ونشر روح التقوى وقيم الدين الإسلامي في نفوس بعضهم البعض. وهناك أيضاً التكافل الوجداني وذلك بقضاء وقتاً سعيداً مع بعضهم البعض في جو تسوده التلقائية والبساطة ولقاءاتهم وجلساتهم، ما يشجع إقامة علاقات وروابط إيجابية وألفة بينهم. وكذلك ممارسة بعض الألعاب المسلية.

– **ربط جيل الشباب بجيل الشيوخ:** يمكن القول إن العلاقة التكافلية بين الأجيال هي مسألة متجددة ومتداخلة، حيث يتحمل جيل كبار السن مسؤولية رعاية الأجيال الصغيرة حتى يتمكنوا من الوقوف على أقدامهم، في حين يتولى جيل الشباب مسؤولية رعاية الأطفال والشيوخ على حد سواء، فدور الشباب في رعاية الشيخوخة يعكس الوفاء والسعي لسداد الدين الاجتماعي، بينما رعايتهم للأطفال تنبع من الشعور بالمسؤولية، ومن المهم أن ندرك أن هذه العلاقة التكافلية بين الشباب وكبار السن تلعب دوراً محورياً في الحفاظ على استمرارية وازدهار الحضارات، فالشيوخ لديهم ثروة من الخبرة التي يمكن أن تقدم الكثير، إذا توفرت الظروف المناسبة لذلك.

احتياجات المسنين الصحية:

من أبرز الاحتياجات الأساسية للمسنين هي الاحتياجات الصحية التي تتزايد مع تقدم العمر؛ إذ يواجه المسنون تحديات كبيرة في الحفاظ على صحتهم الجسدية والعقلية بسبب التغيرات الطبيعية التي تحدث في الجسم، ويشمل ذلك الحاجة إلى العناية الطبية المستمرة، سواء أكانت فحوصات دورية أم علاجاً للأمراض المزمنة التي يعانون منها مثل ارتفاع ضغط الدم، السكري، وأمراض القلب. من الضروري توفير خدمات صحية شاملة تلبي احتياجات المسنين، بما في ذلك الرعاية الوقائية والتأهيلية التي تساهم في تحسين نوعية حياتهم، كما يجب توفير بيئة صحية آمنة لهم مع

تأهيل مهني للأطباء والممرضين المختصين في رعاية كبار السن؛ إذ أنهم يحتاجون إلى اهتمام خاص عند التعامل مع أي مشكلات صحية. كما أن الإشراف النفسي والعقلي أصبح جزءاً أساسياً من الرعاية الصحية للمسنين؛ إذ يعانون في كثير من الأحيان من الاكتئاب والعزلة الاجتماعية التي تؤثر في صحتهم النفسية، مما يتطلب توفير الدعم النفسي المناسب لهم (الجبر، 2020: 120).

احتياجات المسنين الاقتصادية:

تعد الاحتياجات الاقتصادية للمسنين من القضايا الجوهرية التي لا يمكن تجاهلها؛ إذ يعاني العديد من المسنين من مشاكل مالية تتعلق بالقدرة على تأمين احتياجاتهم الأساسية مثل الطعام، الأدوية، والسكن؛ إذ أن هذه الحاجة تزداد مع غياب أو تقليص مصادر دخلهم بعد التقاعد أو توقفهم عن العمل، ما يتطلب ضمان دعم اقتصادي مستمر لهم من خلال أنظمة تقاعدية فعالة أو مساعدات اجتماعية، وتزداد أهمية برامج الضمان الاجتماعي المخصصة للمسنين، التي توفر لهم دخلاً ثابتاً يساهم في تحقيق استقلالهم المالي، بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يجري توفير تسهيلات مالية لأصحاب المشاريع الصغيرة من كبار السن لتمكينهم من استثمار مهاراتهم في مشاريع إنتاجية صغيرة. الدعم الاقتصادي ليس فقط ضرورياً لضمان الحياة الكريمة للمسنين، بل إنه يساهم في تعزيز شعورهم بالاستقلالية والقدرة على المشاركة في المجتمع (الجبري، 2011: 25).

وترى الباحثة أن قضية المسنين تمثل إحدى القضايا الإنسانية والاجتماعية الكبرى التي تزداد أهمية مع تقدم الوقت؛ إذ يواجه المسنون تحديات عديدة على مختلف الأصعدة، وعليه، فإن الاهتمام باحتياجات هذه الفئة يجب أن يكون جزءاً من السياسة العامة للرعاية الاجتماعية، وأن يتضمن توفير الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي لضمان حياة كريمة لهم. كما تشمل احتياجات المسنين الرئيسية الدعم النفسي من خلال الحفاظ على احترام الذات والرفقة الاجتماعية، والاحتياجات الاجتماعية مثل الحفاظ على العلاقات والتفاعل المجتمعي، إضافة إلى الاحتياجات الصحية والاقتصادية التي تزداد أهمية مع تقدم العمر، وبالتالي، يتطلب الأمر توفير بيئة صحية وأمنة تتضمن الرعاية الطبية والاقتصادية لضمان استقلالهم ورفاههم.

التغيرات والمشكلات النفسية للمسنين

إن الحالة النفسية للشخص المسن يمكن اعتبارها محصلة لعدة عوامل يؤثر كل منها بشكل سلبي أو إيجابي بدرجة أو بأخرى على نفسية المسن. ومن ثم فإن الحالة النفسية عند المسنين ليست حالة نمطية واحدة وإنما لكل مسن حالته الخاصة تبعا لطبيعة تعرضه لتأثير العوامل المختلفة ودرجة تأثيره بها. وتتأثر الحالة النفسية للمسنين بعوامل ترتبط بمراحل حياتهم منذ طفولتهم حتى شيخوختهم مثل صحتهم البدنية والنفسية وعلاقاتهم الاجتماعية وما تعرضوا له من تعليم وتربية وعمل وزواج وأمراض وإصابات. كما يجد المسنون صعوبة في التحكم في انفعالاتهم ويعجزون عن ضبط مشاعرهم وعواطفهم ويميلون إلى العناد وصلابة الرأي ويثرون لأوهام لا حقيقة لها ويحتاجون إلى المدح والإطراء كما أنهم قد يشعرون بالاضطهاد ويميلون إلى الشكوى من تصرفات الناس السيئة معهم والشكوى من المرض، كما يتصف المسن باللامبالاة وقد يقف موقف المتهم من كل شيء والساخر من كل الناس حتى من نفسه كما يفقد القدرة على تحديد الأهداف ويشعر بأنه بلا فائدة في هذه الحياة وذلك لأن الفترة الباقية له قصيرة والمستقبل المتبقي محفوف بالمخاطر (الفقي، 83: 2008).

إن التغيرات النفسية التي تطرأ على المسنين تعد جزءاً أساسياً من عملية الشيخوخة، وهي تتأثر بعدة عوامل بيئية ووراثية وصحية، ومع تقدم العمر، قد يواجه المسن العديد من التحديات النفسية التي تؤثر بشكل مباشر في نوعية حياته وسلامته النفسية، ومن أبرز هذه التغيرات تراجع القدرة على التكيف مع التغيرات الجسدية والصحية، ما قد يؤدي إلى مشاعر القلق والاكتئاب، كما يزداد تعرضهم لمشاعر العزلة الاجتماعية نتيجة فقدان الأصدقاء أو العائلة أو بسبب تراجع قدرتهم على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، ويعاني بعض المسنين من الخوف من المستقبل وما قد يحمله من مشاكل صحية أو فقدان الاستقلالية، ما يعزز لديهم مشاعر العجز وفقدان الأمل، كما أن التغيرات في الروابط العائلية قد تخلق نوعاً من التوترات النفسية؛ إذ يجد المسن نفسه يعاني من التهميش أو عدم التقدير داخل العائلة أو المجتمع (حسن، 2013: 41).

وفي بعض الحالات، قد تظهر مشكلات صحية نفسية متعلقة بالشيخوخة مثل الخرف أو الاكتئاب المزمن، وهو ما يجعلهم بحاجة إلى دعم عاطفي ونفسي مستمر، وفي هذا السياق، من المهم أن يتم تقديم الرعاية النفسية المناسبة للمسنين من خلال توفير بيئة آمنة، وتشجيعهم على الحفاظ على تفاعلات اجتماعية إيجابية، تساعد على تقوية شعورهم بالانتماء والراحة النفسية. إذ أن التعامل

مع هذه التغيرات النفسية يحتاج إلى فهم عميق ومتعاطف لحاجاتهم النفسية والاجتماعية، وأهمية توفير برامج الدعم التي تشمل التفاعل الاجتماعي المستمر والإرشاد النفسي والأنشطة التي تسهم في تعزيز شعورهم بالقيمة والإنجاز (حسن، 2013: 85).

وترى الباحثة أن التغيرات النفسية التي يمر بها المسنون تشكل تحديات كبيرة تؤثر بشكل مباشر في نوعية حياتهم. فمع تقدم العمر، يواجه المسن العديد من الصعوبات النفسية مثل العزلة الاجتماعية، فقدان الأمل، ومشاعر القلق والاكتئاب، ومن المهم توفير بيئة دعم نفسي تسهم في تعزيز شعورهم بالانتماء والتفاعل الاجتماعي، كما يجب العمل على تقديم الرعاية المناسبة التي تساعد على التكيف مع هذه التغيرات وتحسين صحتهم النفسية.

التغيرات والمشكلات المادية

يمكن اعتبار التغيرات المادية المرتبطة بكبر السن من أهم التغيرات وأصعبها، تلك التي تواجه المسن خاصة؛ إذ أن هناك العديد من الاحتياجات المتزايدة التي تتطلبها هذه المرحلة والواجب أن تُشبع بل من الضروري أن يتم إشباعها وعادة ما يقل الدخل للمسن مع تقدمه في العمر، وبخاصة بعد التقاعد سواء أكان التقاعد بشكل إجباري أم اختياري؛ إذ يفقد المتقاعد جزءاً ليس بالقليل من دخله بالمقابل يوجد هناك أعباء مالية متزايدة. كما أن الحالة الصحية تتدهور ويصبح كسب المال بالنسبة للمسن أمراً في غاية الصعوبة ومن ثم يواجه المسن العجز عن التزامه بالنفقات في ظل عدم وجود مصادر دخل متنوعة، ويمكن القول، إن المسنون يقومون بالإنفاق غالباً على الغذاء والمأوى والرعاية الصحية؛ إذ يزداد زهاب المسنين إلى الأطباء وتزداد شكاوهم المرضية كما تزداد نفقاتهم العلاجية، بينما تقل عملية الإنفاق على الترفيه بل يكاد ينعدم، وتزداد المشكلة المادية تفاقمًا لدى المسن مع التغيرات الاقتصادية التي تعترض المجتمع والزيادة في الأسعار الأمر الذي قد يسبب انخفاضاً ملموساً في المستوى المعيشي للمسن ويجعله في حيرة عند التعامل مع الواقع المالي المؤلم الذي قد يصاحبه في بعض الأحيان أعباء مادية إضافية أخرى مثل الالتزامات المادية تجاه الأسرة والأبناء (أبو غالي وحجازي، 2010: 117).

تعد التغيرات المادية أحد التحديات الكبيرة التي يواجهها المسنون مع تقدمهم في العمر؛ إذ يصاحب هذه المرحلة العديد من الصعوبات المالية التي تؤثر بشكل كبير على حياتهم اليومية، ومع التقاعد، سواء أكان إجبارياً أم اختياريًا، ينخفض دخل المسن بشكل ملحوظ، ما يزيد من صعوبة تلبية احتياجاته الأساسية مثل الغذاء، السكن، والرعاية الصحية، وفي العديد من الأحيان، يجد المسن

نفسه غير قادر على تلبية التزاماته المالية بسبب محدودية الموارد المالية، وخاصة مع تفاقم الأعباء الصحية التي تتطلب نفقات طبية متزايدة، وفي ظل غياب مصادر دخل بديلة، يصبح التأقلم مع الزيادة في تكاليف الحياة أكثر تعقيداً، وتزداد الحاجة إلى دعم مالي من قبل الأسرة أو من خلال برامج حكومية خاصة (حسن، 2008: 63).

ومن جهة أخرى، مع الزيادة المستمرة في الأسعار والتغيرات الاقتصادية العالمية، يعاني المسن من تدهور مستوى معيشته، ما يزيد من مشاعر القلق والضغط النفسي عليه، إذ يصبح المسن في حاجة ملحة لإعادة ترتيب أولوياته المالية بشكل يجعل من الصعب عليه المشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو الترفيهية التي كانت تشكل جزءاً من حياته في مرحلة الشباب، وهذا الوضع يضاعف من العزلة الاجتماعية التي يعاني منها بعض المسنين ويؤثر في نوعية حياتهم بشكل عام، ما يستدعي اتخاذ خطوات جادة لتوفير برامج دعم مالي وتسهيلات لتحسين وضعهم المادي وضمان حقوقهم الأساسية (الحويل، 2014: 96).

التغيرات والمشكلات الدينية

يمكن القول، إن مرحلة الشيخوخة لها طابع خاص من ناحية الاهتمام بالأمر الديني واليقظة في هذا المجال بالإضافة إلى عبادة الله بشكل كبير والتقرب منه بكافة أشكال العبادة المشروعة. ومن الممكن أن يكون السبب الشعور بالاقتراب من النهاية؛ إذ أن معظم المسنين يقضون الكثير من أوقات الفراغ في قراءة الكتب الدينية وقراءة القرآن والتردد على المسجد. ولهذا يمكن القول، إن مشكلات المسنين في هذا الجانب ترتبط بتوفر قيمة الكتب المراد شرائها أو توفير المكتبات العامة التي تحتوي على التراث الديني، هذا بالإضافة إلى ضرورة توفير لقاءات دينية لكبار العلماء ورجال الفتوى؛ إذ أن كبار السن يعتقدون أن التدين هو السكينة المخففة للألام والأمل والسعادة والرضا (صالح، 2004: 339).

ترتبط التغيرات والمشكلات الدينية في مرحلة الشيخوخة ارتباطاً وثيقاً بالتحويلات النفسية والروحية التي يمر بها المسن. في هذه المرحلة، يصبح الكثير من المسنين أكثر اهتماماً بالجانب الروحي والتدين؛ إذ يُعتبر الإيمان والتقوى مصدراً للطمأنينة والراحة النفسية، وغالباً ما يسعى المسن إلى تعزيز علاقته بالله من خلال الصلاة، وقراءة القرآن، والأذكار، ما يساعده على تجاوز مشاعر الوحدة والقلق المرتبطة بتقدم العمر، وهذا الاهتمام الديني قد يكون دافعاً له لزيادة نشاطاته الدينية

مثل حضور الدروس الدينية والمحاضرات ولقاءات العلماء، وهو ما يعزز من إحساسه بالانتماء الاجتماعي والإيمان (زايد، 2014: 87).

ومع ذلك، يواجه المسن العديد من التحديات في هذا الجانب، مثل محدودية الموارد المالية التي قد تمنعه من شراء الكتب الدينية أو التسجيل في البرامج الدينية المتاحة، وإضافة إلى ذلك، قد يواجه صعوبة في الوصول إلى الأماكن الدينية أو الفعاليات الدينية بسبب مشكلات التنقل أو الوضع الصحي، كما أن هناك حاجة ملحة لتوفير بيئة متدينة تدعم احتياجات المسنين، مثل إنشاء مكتبات دينية تحتوي على مواد تواكب احتياجاتهم الفكرية والروحية، وتقديم خدمات استشارية دينية خاصة بهم، حتى يتمكنوا من الوصول إلى مصادر الإرشاد التي تفيدهم في التعامل مع مشاعر الخوف والقلق المرتبطة بالمرحلة العمرية (سالم، 2005: 88).

التغيرات والمشكلات الاجتماعية للمسنين

تظهر التغيرات الاجتماعية الحاصلة في مرحلة الشيخوخة بوضوح مع التقدم في العمر وأن لها تأثير كبير في التوافق الاجتماعي لدى المسنين وتزداد تلك التغيرات الاجتماعية حدة مع زيادة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يشهدها المجتمع وهذه التغيرات تعم الكل ومن ضمن الفئات فئة كبار السن الذين تنعكس عليهم بعض الآثار السلبية للتغيرات الحاصلة، وبالرغم من وجود علاقات وروابط أسرية قوية بين الآباء والأبناء واحترام كبار السن من جانب الشباب والصغار في المحيط العائلي في الزمن الماضي والسابق يقابله اليوم تغير الحال وانشغال الأبناء بأعمالهم، وازداد انشغال المتزوجين منهم بأسرهم الصغيرة، كما يعد افتقاد المسن لعلاقات الصداقة أحد التغيرات الاجتماعية التي تؤثر سلباً في الحياة الاجتماعية للمسن بسبب التقاعد أو الموت مع صعوبة تكوين علاقات صداقة جديدة نظراً للتدهور التدريجي في الحالة الصحية وصعوبة الانتقال (عتيبة وآخرون، 2019: 1019).

تعتبر التغيرات الاجتماعية التي يمر بها المسن من أبرز التحديات التي تؤثر في نوعية حياته في هذه المرحلة. ومع تقدم العمر، يواجه المسن عزلة اجتماعية متزايدة نتيجة لتغير ديناميكيات العلاقات الأسرية والاجتماعية، ففي الماضي، كانت العلاقات الأسرية تتمتع بقوة واهتمام أكبر من جانب الأبناء تجاه الآباء، لكن مع انشغال الأبناء بتطوير حياتهم المهنية والشخصية، بدأ كبار السن يشعرون بزيادة العزلة والابتعاد عن دائرة الاهتمام، ما ينعكس سلباً على صحتهم النفسية

والاجتماعية، وإن هذا التغير في التفاعلات الأسرية يؤدي إلى تراجع الدعم الاجتماعي الذي كان يوفره المحيط العائلي، ويزيد من شعور المسن بالوحدة والعزلة (الشاعري، 2012: 79).

كما أن مسألة فقدان المسن لعدد من أصدقائه المقربين بسبب التقاعد أو الوفاة تعزز من شعوره بالانعزال الاجتماعي، الأمر الذي يعيق لديه بناء صداقات جديدة بسبب ضعف القدرة البدنية وصعوبة التنقل، وإن تلك التغيرات الاجتماعية تجعل المسن عرضة لشعور متزايد بالإحباط والقلق بسبب فقدان الروابط الاجتماعية القوية، ويحتاج إلى دعم اجتماعي أكثر من أي وقت مضى لمساعدته على التكيف مع هذه التغيرات، ومع تطور المجتمعات، بدأت تظهر أيضًا مشكلات تتعلق بالاختلافات الثقافية بين الأجيال؛ إذ لم يعد المسن دائمًا قادرًا على التكيف مع متغيرات العصر الحديث، مثل التطور التكنولوجي والتغيرات في أنماط الحياة. وهذه الفجوة الثقافية تزيد من شعور المسن بالعزلة، ما يتطلب اهتمامًا أكبر من قبل المؤسسات الاجتماعية لتقديم برامج دعم وتعليمية تساعد المسنين في التكيف مع العصر الحديث (عبد الجواد، 2011: 163).

وترى الباحثة أن التغيرات المادية التي يواجهها المسنون تعد من أكبر التحديات التي تؤثر في حياتهم اليومية، ومع التقاعد، ينخفض دخل المسن بشكل ملحوظ، ما يصعب عليه تلبية احتياجاته الأساسية مثل الغذاء، السكن، والرعاية الصحية. كما تزداد الأعباء المالية نتيجة للأمراض والمشكلات الصحية المتزايدة، بينما تقل مصادر الدخل، وإن هذا الوضع المالي الصعب يؤدي إلى عزلة اجتماعية أكبر، ويزيد من الضغط النفسي، ما يستدعي الحاجة إلى دعم مالي ومساعدات من الأسرة أو الحكومة لتحسين وضعهم المادي وضمان توفير احتياجاتهم الأساسية.

مشكلات وقت الفراغ للمسنين

يعاني العديد من المسنين وجود وقت فراغ طويل وكبير في حياتهم وفي نفس الوقت فهم لا يعلمون كيفية شغل هذا الوقت بما هو مناسب ومفيد نظرًا لقلة خبرتهم في هذه الأمور والمجالات وهذا يزيد من مشكلاتهم النفسية إلى جانب ما يعانونه من مشكلات صحية واقتصادية واجتماعية، ولا يستطيع العديد من كبار السن استغلال وقت الفراغ في النوادي بسبب التكاليف الباهظة ويجعلهم يستمعون غالبًا إلى الراديو أو التلفزيون ولا يقدم لهم إلا القليل من البرامج الخاصة بهم ما يدفعهم إلى السلبية والعزلة والبعد عن كل ما يثير الضوضاء والقلق (عتيبة وآخرون، 2011: 340).

فيما يتعلق بمشكلات وقت الفراغ للمسنين، يجب الإشارة إلى أن قلة الأنشطة الموجهة لهم تسهم في زيادة مشاعر الوحدة والعزلة؛ إذ يشعر الكثير من المسنين بأنهم أصبحوا معزولين عن العالم الخارجي؛ إذ أن هذه العزلة ليست فقط اجتماعية، بل نفسية أيضاً، إذ تصبح الروتينات اليومية مكررة وخالية من التنوع أو التحديات الجديدة. وهذا ينعكس سلباً على صحتهم النفسية، ما يزيد من فرص معاناتهم من الاكتئاب، القلق، وفقدان الأمل، وإن قضاء المسنين لوقت الفراغ في أنشطة غير منتجة قد يزيد من مستويات القلق لديهم، إذ يشعرون بأنهم غير قادرين على إحداث فارق في الحياة أو المجتمع. وقد يؤدي هذا إلى انخفاض الثقة بالنفس والشعور بعدم الجدوى. وفي بعض الحالات، قد يخطر بعض المسنين في سلوكيات سلبية مثل الإدمان على الشكوى أو الانتقاد، ما يعمق مشاعر الاستياء لديهم، وعلاوة على ذلك، يمكن للمؤسسات المجتمعية أن تلعب دوراً رئيسياً في تحسين إدارة وقت الفراغ للمسنين، من خلال تنظيم الأنشطة التي تحفزهم على التفاعل مع الآخرين، مثل مجموعات القراءة، ورشات الفنون والحرف اليدوية، أو جلسات النقاش حول قضايا تهمهم، وإن توفير بيئة تحفز التفاعل الاجتماعي والإبداع يمكن أن يساعد في تقليل مشاعر الوحدة والفراغ، ويمنح المسن فرصة لتطوير مهارات جديدة، الأمر الذي يعزز من شعورهم بالإنجاز والانتماء (عبد اللطيف، 2009: 63).

العلاقات الاجتماعية للمسنين

إن طبيعة وحجم العلاقات الاجتماعية التي يخطر فيها المسنون تعتمد على متغيرات أساسية وهي: البنية الجسدية أو العقلية والسيكولوجية للمسن، والبيئة الاجتماعية المحيطة به. وهناك علاقات اجتماعية رسمية تلعب دوراً أساسياً في حياة المسن فعندما يتقاعد المسن يفقد بعض أدواره التي كان يقوم بها، ويفقد أيضاً بعض العلاقات التي كانت قائمة مع زملائه في العمل وهذا بحكم البعد عن مقر العمل، كما يظهر لدى المسن الإحساس بضعف قيمة تقديره لذاته؛ ومن الطبيعي أن الافتقار إلى تقدير الذات أو نقص تلك القيمة وتدهورها ينعكس على ملامح الشخصية وعلى وقفته وجلسته وكلامه وملامح وجهه بل إنه ينعكس على تعامله مع الناس؛ فهو في معظم الحالات ينصرف عن إقامة علاقات جديدة مع غيره بل أيضاً يفقد علاقاته السابقة. وهذا ما أشارت إليه إحدى الدراسات؛ إذ أشارت إلى أن المسن خلال حياته يحاول البعد عن الآخرين وقليلاً ما يسعى إلى تكوين علاقات اجتماعية مبتعداً عن الآخرين معتقداً في ذلك أنه أصبح عبئاً على الآخرين؛ ولا يوجد أي دور يمكن من خلاله إثبات ذاته وتواجده؛ ولكن من خلال المشاركة في الجماعة

أُتيحت له الفرصة للتعبير عن مشاعره ورغباته ودعم العلاقات بزملاء الجماعة وأعضائها وأصبحت لديهم الحرية في اختيار البرنامج المناسب لهم، الذي يعبر عن مسؤوليتهم تجاه الذات والجماعة؛ ويدعم قدرتهم على حل المشكلات التي تواجههم في أثناء تواجدهم بالجماعة؛ وكذلك قيامهم بالأعمال التي تتعلق بالجماعة، وهذا يؤدي بدوره إلى تحسين أدائهم الاجتماعي (عبد الرازق، 329: 2016).

تعتبر العلاقات الاجتماعية للمسنين من العوامل المهمة التي تؤثر بشكل كبير في رفايتهم النفسية والجسدية. فإلى جانب العلاقات العائلية، تزداد أهمية العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة، سواء أكانت مع الأصدقاء أم مع المجتمع المحلي بشكل عام. لكن مع تقدم العمر، يواجه العديد من المسنين تحديات في الحفاظ على هذه العلاقات أو في تكوين علاقات جديدة بسبب تراجع القدرة على التنقل وصعوبة التواصل، ويتأثر المسن في هذا الجانب بوجود تباين بين العلاقات الاجتماعية التي كان يتمتع بها في مراحل حياته السابقة والعلاقات الحالية، ما يؤدي إلى شعوره بالعزلة، كما أن بعض المسنين قد يعتقدون أنهم قد أصبحوا عبئاً على الآخرين أو أن الحياة الاجتماعية لا تقدم لهم ما كانوا يتوقعونه، ما يدفعهم إلى الابتعاد عن المجتمع، ومع ذلك، يمكن أن تكون البيئة الاجتماعية المحيطة بالمسن عاملاً مساعداً في تعزيز استقرار علاقاته الاجتماعية إذا كانت توفر له الفرص للتفاعل والمشاركة في الأنشطة الجماعية، مثل الأندية أو اللقاءات الثقافية، التي تشجع على تواصل المسن مع الآخرين. وعلاوة على ذلك، يمكن أن يساعد دعم الأفراد القريبين من المسن مثل الأبناء أو الجيران في تقوية شبكة العلاقات الاجتماعية له، وذلك من خلال التواصل المنتظم وتقديم الدعم النفسي والمعنوي. وهذا الدعم يمكن أن يساهم في تعزيز شعور المسن بالانتماء والأهمية في محيطه الاجتماعي، ما يعكس إيجاباً على صحته النفسية ويحسن من جودة حياته اليومية (العسكر، 2019: 86).

وترى الباحثة أن مشكلات وقت الفراغ للمسنين تؤثر سلباً في صحتهم النفسية والجسدية؛ إذ يعانون من العزلة والاكتماب بسبب قلة الأنشطة الموجهة لهم. كما تشير إلى أهمية توفير بيئة تحفز التفاعل الاجتماعي والإبداع، مثل ورش الفنون أو جلسات النقاش، لتحسين رفايتهم، كما تعتبر العلاقات الاجتماعية أحد العوامل المهمة في تعزيز استقرار المسن النفسي والجسدي؛ إذ يمكن أن

يسهم الدعم الاجتماعي والتفاعل مع المجتمع في تقليل مشاعر الوحدة وتحسين جودة الحياة اليومية.

التكيف النفسي والاجتماعي للمسنين

تواجه فئة كبار السن تحديات نفسية عدة تتراوح بين الشعور بالوحدة، الاكتئاب، وضغط التكيف مع التغيرات الجسدية والاجتماعية المصاحبة للتقدم في العمر. في هونغ كونغ، أظهرت دراسة شملت 738 مسناً أن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT)، مثل الإنترنت، له تأثيرات مزدوجة؛ فهو يعزز من التكيف النفسي للمسنين المرتبطين بمجتمعهم، بينما قد يزيد من الضيق النفسي للمسنين الذين يعانون من الوحدة بمستويات عالية (Fung et al., 2019). كما أظهرت دراسة أجريت على السكان العرب واليهود في إسرائيل أن مستويات الضيق النفسي مرتفعة بين المسنين العرب؛ إذ فقد 33% من الرجال و45.7% من النساء من الأراضي المحتلة يبلغون مستويات ضيقة نفسياً أعلى مقارنة بالشريحة اليهودية (Pérez-Illescas et al., 2021)

يلعب الدعم الاجتماعي دوراً محورياً في تعزيز قدرة كبار السن على التكيف مع الشيخوخة والحفاظ على الصحة النفسية. أثبتت مراجعة منهجية حديثة تضم 64 دراسة أن الاستخدام المنتظم لوسائل التواصل الاجتماعي، بما في ذلك الشبكات الاجتماعية والرسائل المرئية، يرتبط بانخفاض مشاعر الوحدة والاكتئاب وزيادة الرضا عن الحياة لدى كبار السن، مع تأكيد أهمية العلاقات العائلية المباشرة والدعم الاجتماعي كعامل وسيط (Chopik et al., 2023)

. وفي إسرائيل، بينت دراسة على كبار السن البدو أن نوع الدعم الاجتماعي—سواء المصغي أو المادي—يخفض الضيق النفسي؛ إذ أشار الباحثون إلى أن انخفاض الدعم يرتبط بارتفاع الضيق لدى الإناث خصوصاً، ما يؤكد أهمية التخصص بالنوع الاجتماعي حين تصميم برامج الدعم (Abu-Kaf et al., 2022). بالإضافة إلى ذلك، أظهرت دراسة أجريت في البرازيل أن الأشخاص الذين يمتلكون مهارات اجتماعية قوية (مثل التعبير والتفاوض والتفاعل بين الأقران) يتمتعون بتكيف نفسي اجتماعي أفضل ويشعرون بضغط أقل في دور الرعاية، مما يسلط الضوء على أهمية تدريب الأخصائيين الاجتماعيين والمسنين على هذه المهارات لتعزيز اندماجهم الاجتماعي (Queluz et al., 2019).

مؤسسات الخدمة والرعاية الاجتماعية

مؤسسات الخدمة والرعاية هي نسق منظم من الأجهزة الحكومية والأهلية التي تضم عدداً من المتخصص الذين يسعون إلى توظيف طاقات المجتمع وأفراده لتوفير خدمات وبرامج تساعد الإنسان على إشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته والوقاية منها، وتنمية قدراته بهدف تحسن أحواله الآنية والمستقبلية في إطار قانوني وتشريعي على أساس من العدالة والتكافل الاجتماعي (عبد الرحمن، 2013 : 57).

وتعمل مؤسسات الخدمة والرعاية الاجتماعية على تحسين مستوى معيشة الناس وتأمينها بالإضافة إلى ذلك تحسين الأداء الاجتماعي لكل أفراد المجتمع؛ لأنها أداة رئيسية من أجل الوصول إلى الاستقرار الاجتماعي ولإحداث التغيير الاجتماعي وتدعيم وتقوية الضبط الاجتماعي من أجل رفاهية الناس في المجتمع؛ إذ تتضمن الخدمات الاجتماعية المساعدات المادية وغيرها من الخدمات للفئات الفقيرة والتأهيل المهني وتقييم الانحرافات السلوكية والخدمات الترويحية وشغل أوقات الفراغ ورعاية الأسرة وتعتمد مهنة تقديم الخدمة الاجتماعية على ممارسة أنواع مختلفة من أساليب التدخل الموجه لمساعدة الأفراد من خلال عمليات مخطط لها بداية من تحديد المشكلة والتقييم لتحديد مدى فاعلية الحل المناسب للمشكلة وفقاً للنموذج الاجتماعي لحل المشكلات الذي يعتمد تنفيذه على الأخصائيين الاجتماعي (وادي، 2009: 171).

تتمثل أهمية مؤسسات الخدمة والرعاية الاجتماعية في دورها الحيوي في تعزيز شبكة الأمان الاجتماعي داخل المجتمع؛ إذ لا تقتصر خدماتها على تقديم الدعم المادي فحسب، بل تشمل أيضاً الجوانب النفسية والعاطفية للأفراد، ومن خلال هذه المؤسسات، يحصل الأفراد على الدعم الذي يمكنهم من تحسين نوعية حياتهم والتعامل مع التحديات التي تواجههم، مثل البطالة، الفقر، التهميش الاجتماعي، أو مشكلات الصحة النفسية (يوسف، 2008: 51)، وأحد الأدوار الأساسية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية هو توفير برامج الوقاية والعلاج للعديد من الفئات الضعيفة، مثل المسنين، ذوي الإعاقة، والأسر التي تعاني من مشاكل اجتماعية أو اقتصادية، بالإضافة إلى ذلك، تسهم هذه المؤسسات في تقديم برامج تأهيلية تهدف إلى إعادة دمج الأفراد في المجتمع، سواء من خلال التدريب المهني أو التعليم المستمر أو العلاج النفسي، بما يسهم في بناء مجتمع متماسك وقادر على التعامل مع التحديات الحياتية. ولا تقتصر الخدمات التي تقدمها مؤسسات الخدمة الاجتماعية

على الفئات المستضعفة فقط، بل تشمل أيضا خدمات توجيهية للأسر والمجتمعات المحلية بهدف تحسين القدرة على التكيف الاجتماعي، كما تعتمد المؤسسات على استراتيجية شاملة تشمل التوعية المجتمعية، وتوفير مراكز استشارية، وتنظيم ورش عمل تهدف إلى تعزيز المهارات الحياتية والاجتماعية، ما يسهم في تحسين التفاعل والتعاون بين أفراد المجتمع (علي، 2011: 120).

تتعدد مؤسسات الخدمة والرعاية الاجتماعية في الداخل الفلسطيني؛ إذ تلعب وزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية الإسرائيلية دورًا رئيسيًا في تقديم خدمات متنوعة للمسنين تشمل الرعاية المنزلية والدعم المالي وبرامج التأهيل (Ministry of Welfare and Social Services, 2023). كما توفر مؤسسة "يد سراه" خدمات دعم لكبار السن عبر توفير الأجهزة الطبية والمساعدة المنزلية، وتعد من أبرز المنظمات التطوعية في الداخل (Yad Sarah, 2023). إضافة إلى ذلك، تعمل جمعيات محلية مثل "جمعية إكرام كبار السن" في الناصرة و"مركز المساعدة الاجتماعية" في حيفا على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي وبرامج ترفيهية وصحية تهدف إلى تعزيز التفاعل المجتمعي وتقليل العزلة الاجتماعية (International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022). وتظهر الدراسات أن الدعم الاجتماعي يلعب دورًا حيويًا في تحسين جودة حياة كبار السن في المجتمعات المهمشة، مع ضرورة مراعاة القيم الثقافية والدينية في تصميم برامج الرعاية (Al-Haj et al., 2021; Rosenberg & Benbenishty, 2025). كما تشير الأبحاث إلى وجود تفاوت في استخدام الخدمات الصحية بين كبار السن العرب واليهود في إسرائيل، ما يبرز الحاجة إلى تكييف الخدمات لتلبية الاحتياجات الخاصة لكل مجتمع (Sharoni, 2023).

دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين

تلعب مهنة الخدمة الاجتماعية أدواراً رئيسية في العمل مع المسنين وتنظيم برامج رعايتهم؛ سواء على مستوى التخطيط أم التنفيذ المباشر وذلك من خلال نظم الرعاية المتعددة المؤسسية والمنزلية وتوفير المعلومات الأساسية الكافية. ويعمل الأخصائيون الاجتماعيون مع الأشخاص المسنين الذين يواجهون صعوبات في المجتمع ولا سيما الذين يواجهون صعوبات في الحصول على الخدمات الاجتماعية؛ سواء المقدمة من خلال المستشفيات؛ أم المؤسسات الاجتماعية، وذلك باعتبارهم أحد الفئات الضعيفة الأكثر عرضة للعجز والمرض والإعاقة التي تجعلهم يفقدون استقلاليتهم التي تعتبر أحد الحقوق التي يجب أن تدعم من خلال الأخصائيين الاجتماعيين لهذا

يجب أن ينظر أفراد المجتمعات إلى كبار السن باعتبارهم ذوي خبرة ومعرفة يعملون على نشرها ونقلها للأجيال؛ اعتبارهم طاقة بناء يمكن استغلالها والإفادة منها. وأيضاً وإلا فإن الآية تنعكس؛ ويصبحون عوامل هدم بدلاً من أن يكونوا عوامل بناء داخل المجتمع؛ فمن المعروف أن كبار السن إذا لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهدهم أو يقضون فيه وقت فراغهم؛ فإنهم يصبحون عبئاً على من حولهم حتى لو كانوا أقوياء أشداء من الناحية الصحية ذلك أنهم يصبحون شديدي العناء كثيري النقد؛ شديدي التسلط يأمرّون وينهون لمجرد إشباع رغباتهم في الأمر والنهي وهم في ذلك معذرون، فالمجتمع الذي لا يحترم خبرة المسنين ولا يشجع إسهاماتهم المستمرة في المجتمع يؤدي إلى تعرضهم للعديد من المشاكل الصحية والاجتماعية خاصة بعد فقدان مراكزهم وعملهم الذي كانوا يشعرون فيه بالتقدير (عبد الرازق، 2016: 328).

يمكن للخدمة الاجتماعية أن تلعب دوراً مهماً في تعزيز العلاقات الاجتماعية للمسنين، من خلال توفير بيانات داعمة، تمكنهم من استعادة الثقة في أنفسهم وتطوير مهاراتهم الاجتماعية، فعلى سبيل المثال، يمكن للأخصائيين الاجتماعيين تنظيم جلسات استشارية فردية أو جماعية، تهدف إلى تحفيز المسنين على التفاعل مع الآخرين، وتعزيز شعورهم بالانتماء، كما يمكن أن تشمل هذه الجلسات تعليم المهارات الاجتماعية؛ مثل كيفية بناء علاقات صداقة جديدة أو الحفاظ على العلاقات القديمة بعد التقاعد أو التغيير في الظروف الاجتماعية. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن لمؤسسات الخدمة الاجتماعية تنظيم برامج جماعية مثل الأندية الاجتماعية للمسنين؛ إذ يتيح لهم التواصل مع أقرانهم، ما يساعد على تقليل شعورهم بالوحدة والعزلة (مراد، 2016: 93)، كما يمكن للأخصائيين الاجتماعيين العمل على توعية المجتمع بأهمية احترام وتقدير كبار السن ودورهم الحيوي في نقل المعرفة والخبرة للأجيال الجديدة، ومن خلال هذه البرامج، يمكن للمسنين أيضاً المشاركة في أنشطة تطوعية أو تعليمية تعزز شعورهم بالقيمة الذاتية وتعطيهم فرصة للمساهمة في المجتمع. كما تلعب الخدمة الاجتماعية دوراً في تعزيز التعاون بين المسنين وأسرهم؛ إذ يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بتقديم المشورة والدعم للعائلات لمساعدتهم في فهم احتياجات المسن وتحسين التفاعل الأسري، كما يساعد هذا في تجنب التوترات التي قد تحدث بسبب اختلافات الأجيال أو الفهم المحدود لاحتياجات المسن، ويشجع على تعزيز الروابط الأسرية والاجتماعية (العوضي، 2005: 93).

تلعب الخدمة الاجتماعية دورًا محوريًا في دعم كبار السن في المجتمع الفلسطيني داخل إسرائيل من خلال تقديم خدمات شاملة تلبي احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والصحية. تقدم مؤسسات مثل "يد سراه" و"إيزار مزيون" خدمات متنوعة تشمل التأهيل الطبي، الدعم النفسي، والرعاية المنزلية، ما يساعد المسنين على العيش بكرامة واستقلالية داخل مجتمعاتهم (Yad Sarah, 2023; Ezer Mizion, 2023). كما تشير الأبحاث إلى أن كبار السن العرب في شمال إسرائيل يميلون إلى الاعتماد على الرعاية الأسرية أكثر من الرعاية المؤسسية، ما يبرز أهمية دمج الدعم الرسمي وغير الرسمي لتلبية احتياجاتهم بشكل فعال (Ayalon, 2018). ولهذا، تلعب الخدمة الاجتماعية دورًا فاعلاً في تخفيف الشعور بالوحدة وتعزيز الروابط الأسرية والاجتماعية التي تسهم في تحسين جودة حياة كبار السن (Ayalon, 2018).

مفهوم خدمة الفرد في رعاية كبار السن

تُعنى خدمة الفرد في رعاية كبار السن بمساعدة المسن فرداً مستقلاً له احتياجاته الخاصة، من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والمادي؛ الذي يسهم في تحسين جودة حياته. تهدف هذه الخدمة إلى تعزيز شعور المسن بالكرامة والانتماء، وتلبية احتياجاته الصحية والنفسية والاجتماعية بطرق تتناسب مع قدراته وظروفه الفردية. كما تسعى إلى مساعدته على التكيف مع التغيرات المرتبطة بالعمر، مثل التقاعد أو فقدان شريك الحياة، من خلال توفير بيئة داعمة تعزز استقلاليته وتُشعره بأهميته في المجتمع. كما تعتمد خدمة الفرد على نهج إنساني وشامل يأخذ بعين الاعتبار خصوصيات كل حالة لتحقيق رفاهية المسن وشعوره بالأمان والطمأنينة (عبد الحميد، 2022: 362).

دور خدمة الفرد في رعاية المسنين في التكيف مع التغيرات الاجتماعية

تعد خدمة الفرد أداة حيوية في مساعدة المسنين على التكيف مع التغيرات الاجتماعية التي تطرأ على حياتهم بسبب التقدم في السن، ومن خلال تزويدهم بالدعم النفسي والاجتماعي، تساعد الخدمة الفردية المسنين في التعامل مع فقدان العلاقات الاجتماعية السابقة نتيجة للتقاعد أو تغييرات أخرى في حياتهم، مثل فقدان الأصدقاء أو العزلة الاجتماعية، ويعمل الأخصائي الاجتماعي على تنظيم برامج اجتماعية تناسب احتياجات المسن، مثل اللقاءات الجماعية أو الأنشطة الترفيهية التي تعزز

من التواصل مع الآخرين وتقلل من شعورهم بالوحدة، كما تشجع خدمة الفرد المسن على المشاركة الفعالة في المجتمع من خلال تقديم خيارات متعددة تشعره بالقيمة والاحترام، ما يسهم في تعزيز استقلاله الاجتماعي والنفسي (عيد، 2006: 77).

دور خدمة الفرد في رعاية المسنين في تحسين جودة حياتهم الصحية

تسعى خدمة الفرد في رعاية المسنين أيضاً إلى تحسين جودة حياتهم الصحية من خلال تقديم الدعم الطبي والنفسي الذي يتناسب مع احتياجاتهم، ويعمل الأخصائيون الاجتماعيون في هذا المجال على التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية لضمان حصول المسن على العلاج المناسب في الوقت المناسب، وكذلك مساعدة الأسرة في فهم احتياجات المسن الصحية وتوفير بيئة منزلية داعمة لصحته، وعلاوة على ذلك، تساهم خدمة الفرد في تحفيز المسن على اتباع نمط حياة صحي من خلال تقديم المشورة والإرشاد حول التغذية السليمة، ممارسة الرياضة المناسبة لعمره، وأهمية الفحوصات الطبية المنتظمة، ومن خلال هذا الدعم الشامل، يعزز المسن من قدرته على مواجهة تحديات الشيخوخة الصحية ويتمكن من الاستمتاع بحياة أكثر صحة ورفاهية (الفالح، 2015: 36).

أدوار الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمة الفرد للمسنين

يلعب الأخصائي الاجتماعي دوراً محورياً في تقديم خدمة الفرد للمسنين؛ إذ يقوم بتقييم احتياجاتهم الفردية والعمل على تلبية تلك الاحتياجات بما يضمن تحسين نوعية حياتهم؛ إذ يشمل ذلك تقديم الدعم النفسي للمسنين لمساعدتهم على التكيف مع التغيرات التي يمرون بها في هذه المرحلة العمرية، مثل الشعور بالعزلة أو فقدان الأدوار الاجتماعية. كما يعمل الأخصائي على بناء خطط رعاية فردية تتناسب مع الظروف الصحية والاجتماعية لكل مسن، ويوفر لهم المساندة الاجتماعية من خلال تعزيز شبكات الدعم، سواء على مستوى الأسرة أو المجتمع. بالإضافة إلى ذلك، يسهم الأخصائي في توجيه المسنين نحو الخدمات المتاحة، مثل الرعاية الصحية والخدمات الترفيهية والاجتماعية، ويعمل على توعية أفراد الأسرة بأفضل السبل لدعم المسن نفسياً واجتماعياً، ما يعزز شعوره بالكرامة والانتماء (شليبي، 2020: 354).

دور الأخصائي الاجتماعي في تمكين المسنين وتعزيز استقلاليتهم

يُعنى الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمة الفرد للمسنين؛ بتمكينهم وتعزيز استقلاليتهم قدر الإمكان، بما يساعدهم على الحفاظ على كرامتهم وتقديرهم لذاتهم. ومن خلال التوجيه والإرشاد، يساعد الأخصائي الاجتماعي المسنين في اتخاذ قراراتهم الخاصة المتعلقة بالحياة اليومية، مثل تنظيم أوقاتهم أو اختيار الأنشطة التي تتناسب مع اهتماماتهم، ما يعزز من شعورهم بالاستقلالية، كما يسهم الأخصائي في مساعدة المسنين على مواجهة التحديات المرتبطة بالعجز أو الإعاقة الجسدية من خلال تزويدهم بالموارد اللازمة وتقديم الحلول المناسبة التي تضمن لهم نوعاً من الاستقلال في حياتهم اليومية، وتشمل هذه التدخلات توفير الأدوات المساعدة وتدريب المسن على استخدامها، بالإضافة إلى دعم الأسرة في اتخاذ القرارات المناسبة لتسهيل حياة المسن في بيئته (فتح الباب، 2003: 88).

دور الأخصائي الاجتماعي في الوقاية من التدهور النفسي للمسنين

يسهم الأخصائي الاجتماعي بشكل كبير في الوقاية من التدهور النفسي للمسنين؛ إذ يعمل على تطوير برامج دعم نفسي واجتماعي تستهدف المسنين المعرضين لمشاعر الاكتئاب، القلق، أو العزلة الاجتماعية، كما يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم جلسات استشارية فردية أو جماعية لمساعدة المسنين على التعبير عن مشاعرهم والتعامل مع تحديات الحياة اليومية، مثل فقدان الأصدقاء أو أفراد العائلة، كما يسهم في تحفيز المسنين على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية التي تحسن من صحتهم النفسية وتقلل من شعورهم بالوحدة. بالإضافة إلى ذلك، يسهم الأخصائي في تقديم الإرشاد لأفراد الأسرة حول كيفية التعامل مع التغيرات النفسية للمسنين، ما يساعد في بناء بيئة أسرية داعمة تسهم في تعزيز الصحة النفسية للمسن وتقلل من المخاطر المحتملة للاكتئاب أو التدهور النفسي (مبروك، 2022: 63).

وترى الباحثة أن مؤسسات الخدمة والرعاية الاجتماعية تلعب دوراً حيوياً في تحسين حياة الأفراد، خاصة الفئات الضعيفة مثل المسنين، حيث تقدم مجموعة من الخدمات الموجهة لدعم الأفراد في مواجهة التحديات الاجتماعية والصحية، من خلال التركيز على توفير بيئات داعمة وتعزيز العلاقات الاجتماعية للمسنين، تسهم هذه المؤسسات في تقليل شعورهم بالوحدة وتعزيز استقلاليتهم

الاجتماعية والنفسية، كما تبرز أهمية خدمة الفرد في رعاية المسنين، حيث يتم تلبية احتياجاتهم الخاصة بشكل شخصي، سواء من خلال الدعم النفسي أو المادي، ما يعزز من قدرتهم على التكيف مع التغيرات الاجتماعية والصحية المرتبطة بالشيخوخة، وبالتالي، يتم تحسين جودة حياتهم الصحية والنفسية من خلال تقديم المشورة والإرشاد اللازم، وهو ما يساهم في تعزيز رفاهية المسنين واستقلالهم في المجتمع.

برامج الدعم النفسي والاجتماعي والتدخل المكثف

يساهم الأخصائي الاجتماعي بشكل بارز في تطوير وتنفيذ برامج دعم نفسي واجتماعي وقائي موجهة لكبار السن، تهدف إلى الحد من مشاعر الاكتئاب والقلق والعزلة. فقد أظهرت مراجعة منهجية حديثة شملت 52 دراسة موثوقة أن مثل هذه البرامج، التي تجمع بين الدعم الاجتماعي، المشاركة المجتمعية، والعلاقات الشبكية، تقلل بشكل كبير من أعراض الاكتئاب لديهم بنسبة تتراوح بين 28% و 33% مقارنة بالمجموعة الضابطة (Healthcare, 2022)

كما أكدت دراسة من هونغ كونغ أن الدعم الاجتماعي المادي والمعنوي يلعب دورًا محوريًا في التخفيف من ضيق كبار السن، خاصة الفقراء، من خلال تعزيز قدرتهم على مواجهة الضغوط اليومية والتعامل مع النقص المالي (Cheung & Leung, 2022). في ضوء هذا، يقود الأخصائي الاجتماعي جلسات فردية وجماعية، ويؤسس برامج بناء شبكات دعم، ويربط كبار السن بفرص اجتماعية تطوعية، مثل الترفيه أو التعلم المجتمعي، ما يعزز احترام الذات ويحفز الشعور بالانتماء والإنتاج. كما يشمل دوره تقديم إرشادات متابعة للعائلات لتفهم التغيرات النفسية لكبار السن وتدعمهم بطريقة فعالة داخل البيئة المنزلية.

تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي والوقاية عبر المشاركة المجتمعية

في سياق أوسع، تؤكد الأدبيات الحديثة أن زيادة الانخراط الاجتماعي والتطوع تعتبران الحجر الأساس في الوقاية من التدهور النفسي عند كبار السن. دراسة أجريت على نحو 3,000 متقاعد أمريكي بين 65 و 79 عامًا أظهرت أن الانخراط التطوعي يقلل من احتمال الإصابة بالاكتئاب بنسبة تصل إلى 43% (Li et al., 2025). كما تصف مراجعة علمية أن التفاعلات الاجتماعية الداعمة – سواء عبر الزيارات، المشاركة في أنشطة افتراضية موجهة، أو دعم تقني – تُعتبر وسيلة

فعالة لتحسين المزاج والصحة النفسية (Chopik et al., 2023). ولعل أحدث الابتكارات مثل استخدام روبوتات ذكية مبنية على الذكاء العاطفي لتقديم "صحبة" للمسنين، أسهمت في خفض مستويات الوحدة وتعزيز المزاج، مثل نظام Meela الافتراضي الذي يقلل أعراض القلق والاكتئاب لدى نزلاء دور الرعاية (WSJ, 2025).

وترى الباحثة أن دور الأخصائي الاجتماعي يصبح تعزيزاً لمثل هذه المبادرات، من خلال تنسيق التعاون مع المبتكرين، وتقديم التدريب على استخدام التقنيات، ودمج هذه الحلول بوصفها جزءاً من خطط شاملة للتكيف الاجتماعي والنفسي. يضمن هذا المنهج الوقائي أن كبار السن لا يسقطون في فخ العزلة أو الضيق عند تقاطع الشيخوخة مع تقنيات العصر.

خدمة الفرد ودورها في رعاية المسنين

تُعد خدمة الفرد من الركائز الأساسية في مهنة الخدمة الاجتماعية، وتهدف بشكل رئيسي إلى تقديم رعاية شاملة ومتكاملة تلبي الاحتياجات الخاصة للأفراد، لا سيما فئة كبار السن. في سياق رعاية المسنين، تعتمد خدمة الفرد على فهم دقيق لشخصية كل مسن، ظروفه النفسية والاجتماعية، والتحديات التي يواجهها في حياته اليومية، وذلك لتوفير تدخلات مخصصة تعزز من استقلاليته وجودة حياته (Sweeney, 2023).

وتلعب هذه الخدمة دوراً محورياً في دعم المسنين عبر مجموعة من البرامج التي تشمل الاستشارات النفسية، الدعم الاجتماعي، التنقيف الصحي، والتوجيه الأسري، مع التركيز على تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي. إذ تعمل الخدمة على بناء علاقة تعاونية بين الأخصائي الاجتماعي والمسن، تُمكن الأخير من التعبير عن مشاعره واحتياجاته الحقيقية. لذا، فإن تصميم خطط علاجية فردية تتناسب مع وضعه الخاص (WHO, 2022).

كما تشمل خدمة الفرد تعزيز الروابط الاجتماعية للمسنين من خلال تشجيع مشاركتهم في أنشطة مجتمعية، ما يساهم في تقليل الشعور بالوحدة والعزلة التي كثيراً ما تصاحب مرحلة الشيخوخة (Li et al., 2023). وتحرص هذه الخدمة على دعم الأسر لتطوير مهاراتها في رعاية المسنين، والتعامل مع التغيرات النفسية والجسدية التي يمر بها كبار السن، عبر تقديم إرشادات مهنية

وتعليمية تضمن استقرار الحالة الصحية والنفسية للمسن داخل المنزل (Johnson & Lee, 2024).

لذا ترى الباحثة أن خدمة الفرد لا تقتصر فقط على معالجة الأعراض الظاهرة، بل تهدف إلى تعزيز الاستقلالية الذاتية للمسن وتمكينه من مواجهة تحديات الشيخوخة بشكل إيجابي، ما يعزز من جودة حياته ويحافظ على كرامته في مجتمعه.

2.2 الدراسات السابقة

قامت الباحثة بالرجوع إلى عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة تبين الآتي:

الدراسات السابقة المتعلقة باحتياجات المسن

دراسة عذارية (2016)

تناولت هذه الدراسة دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين في مدينة عمان؛ إذ استهدفت مجموعة من المسنين المقيمين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لتقييم مدى قدرتهم على التكيف مع الظروف الجديدة بعد الانتقال إلى هذه المؤسسات. أظهرت النتائج أن هذه المؤسسات تلعب دوراً مهماً في تعزيز التكيف الاجتماعي للمسنين من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي المناسب، وهو ما يساهم في تقليل مشاعر الوحدة والانعزال التي قد تواجه المسنين في بيئة جديدة تختلف عن بيئتهم الأصلية. كما أوصت الدراسة بأهمية تطوير برامج تدريبية للعاملين في هذه المؤسسات لتحسين تعاملهم مع التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجه كبار السن، ما يضمن بيئة داعمة تساعد المسنين على التكيف بشكل أفضل. كما أكدت على ضرورة توفير الرعاية المتكاملة التي تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، لضمان تحقيق جودة حياة أفضل للمسنين.

دراسة العطار (2020)

ركزت هذه الدراسة على احتياجات كبار السن في المجتمع الأردني وأثر تلبيةها على تحسين جودة حياتهم، مع التأكيد على الجوانب النفسية والاجتماعية التي تؤثر بشكل مباشر في رفاهية المسنين.

توصلت الدراسة إلى أن كبار السن لديهم مجموعة من الاحتياجات المتنوعة التي تشمل الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية، وأن عدم تلبية هذه الاحتياجات يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية والنفسية. بالإضافة إلى زيادة الشعور بالعزلة والوحدة. أكدت الدراسة على أهمية تطوير برامج متخصصة تلبي هذه الاحتياجات وتوفر بيئات آمنة ومناسبة لكبار السن، ما يساهم في تعزيز استقلاليتهم وتحسين مستوى مشاركتهم في المجتمع. كما نوهت إلى ضرورة إشراك الأسرة والمجتمع في دعم كبار السن لتلبية احتياجاتهم المختلفة.

دراسة ابراهيم (2011)

ركزت هذه الدراسة على المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المسنون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وخصوصاً التحديات التي تواجههم في بناء علاقات اجتماعية صحية داخل هذه المؤسسات في مصر. أوضحت النتائج أن العديد من المسنين يعانون من صعوبات في التكيف مع البيئة الجديدة وصعوبة بناء صداقات وعلاقات جديدة، مما يزيد من شعورهم بالعزلة والوحدة النفسية. وأشارت الدراسة إلى أن نقص الأنشطة الاجتماعية والترفيهية داخل هذه المؤسسات يفاقم من هذه المشكلات. بناءً على ذلك، أوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج اجتماعية تهدف إلى تعزيز التفاعل الاجتماعي بين المسنين وتشجيعهم على المشاركة في أنشطة جماعية تعزز من شعورهم بالانتماء. كما أوصت بتقديم دعم خاص للمسنين الجدد لمساعدتهم على التأقلم والاندماج بشكل أفضل في البيئة الجديدة.

دراسة مالوك وداسجوبات (Malok and Dasgupta, 2012)

تطرقَت هذه الدراسة إلى تقييم الوضع النفسي والاجتماعي لكبار السن الذين تجاوزوا سن 60 عامًا في منطقة بلوك سينغور بولاية البنغال الغربية؛ إذ استخدم الباحثان المقابلات الفردية لجمع البيانات من عينة ضمت 82 مسنًا. أشارت النتائج إلى أن نسبة كبيرة من هؤلاء المسنين يعانون من الاكتئاب والوحدة النفسية، ويرجع ذلك بشكل رئيسي إلى عوامل مثل الطلاق أو الترمل التي تؤثر سلبًا في الدعم الاجتماعي المتاح لهم. أكدت الدراسة على أهمية تقديم دعم نفسي واجتماعي خاص لهذه الفئة من كبار السن لتحسين جودة حياتهم ومساعدتهم على التكيف مع الظروف الجديدة. وقد

أوصت الدراسة بتطوير برامج إرشادية وخدمات استشارية موجهة للمسنين، مع التركيز على تعزيز الدعم الاجتماعي والنفسي داخل المجتمع.

الدراسات المتعلقة بالتكيف الاجتماعي للمسنين

دراسة عبد الرزاق (2016)

ركزت هذه الدراسة على دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين في مصر؛ إذ بحثت في كيفية تأثير العلاقات الاجتماعية بين المسنين ومحيطهم على حالتهم النفسية والاجتماعية. أظهرت النتائج أن الخدمة الاجتماعية تلعب دوراً حيوياً في تحسين هذه العلاقات وتقليل مشاعر الوحدة والعزلة التي يعاني منها كبار السن، وذلك عبر تقديم برامج دعم اجتماعي وأنشطة تحفز التفاعل الاجتماعي بينهم وبين الآخرين. كما أوصت الدراسة بضرورة تعزيز دور الأخصائيين الاجتماعيين في دعم كبار السن من خلال تنظيم برامج تهدف إلى تحسين مهاراتهم الاجتماعية وتعزيز شعورهم بالانتماء. وقد أشارت إلى أهمية إدماج المسنين في المجتمع وإشراكهم في أنشطة تطوعية واجتماعية للحفاظ على صحتهم النفسية وتعزيز تواصلهم الاجتماعي.

دراسة النابلسي والعواملة (2013)

تناولت هذه الدراسة موضوع الإساءة الصحية التي يتعرض لها كبار السن، مثل الإهمال في تقديم الرعاية الصحية المناسبة وعدم الاهتمام بالنظام الغذائي الملائم في الأردن. وأوضحت النتائج أن هذه الإساءة الصحية تسهم بشكل كبير في تدهور الحالة الصحية للمسنين، ما يؤدي إلى زيادة الشعور بالوحدة والاكتئاب بينهم. وأكدت الدراسة أن هذه المشكلات تؤثر في قدرة كبار السن على التكيف الاجتماعي؛ إذ يعانون من ضعف في الصحة الجسدية والنفسية معاً. بناءً على ذلك، أوصت الدراسة بضرورة زيادة الوعي بين مقدمي الرعاية والأسر حول أهمية تقديم رعاية صحية متكاملة وملائمة للمسنين، فضلاً عن تحسين الرقابة على مؤسسات الرعاية لضمان تقديم خدمات صحية واجتماعية متكاملة. وأكدت على أن تحسين الرعاية الصحية يعزز بشكل كبير من التكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين.

دراسة الحسن (2019)

بحث هذه الدراسة التكيف الاجتماعي لدى المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في القاهرة، وركزت على كيفية تعامل كبار السن مع التغيرات البيئية والاجتماعية التي تواجههم داخل هذه المؤسسات. أكدت النتائج أن قدرة المسنين على التكيف تتأثر بشكل كبير بالعوامل النفسية والاجتماعية مثل الدعم الأسري، وجودة الخدمات المقدمة، والبيئة التفاعلية داخل المؤسسة. وأظهرت الدراسة أن المسنين الذين يحصلون على دعم اجتماعي ونفسي أفضل يكونون أكثر قدرة على التكيف وتحقيق رفاهية نفسية أعلى. أوصت الدراسة بضرورة تحسين بيئة مؤسسات الرعاية الاجتماعية من خلال توفير برامج وأنشطة اجتماعية متكاملة تشجع كبار السن على التواصل وبناء علاقات صحية، بالإضافة إلى تقديم الدعم النفسي المستمر لهم.

دراسة لي وآخرون (Lee et al, 2019)

ركزت هذه الدراسة على التكيف النفسي والاجتماعي لدى كبار السن، مع التركيز على دور الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف التي يستخدمونها في مواجهة تحديات الشيخوخة في الولايات المتحدة. استخدمت الدراسة بيانات من كبار السن ووجدت أن وجود شبكة دعم اجتماعي قوية يلعب دوراً حاسماً في تعزيز القدرة على التكيف النفسي؛ إذ يقلل من مشاعر الوحدة والاكتئاب ويزيد من الشعور بالرضا عن الحياة. كما بينت الدراسة أن استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابية مثل المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتطوعية يحسن من جودة الحياة النفسية والاجتماعية للمسنين. وأوصت الدراسة بتطوير برامج دعم اجتماعي متكاملة توفر بيئة مشجعة للتواصل والمشاركة الاجتماعية لكبار السن، مع التركيز على تقوية الروابط الاجتماعية.

دور الخدمة الاجتماعية والأخصائي الاجتماعي في العمل مع كبار السن

دراسة ليتون (Litone, 2012)

تناولت هذه الدراسة أثر الانحدار الهرمي للسن في الترابط الاجتماعي والنشاط البدني، ودورهما في أعراض الاكتئاب لدى كبار السن في الولايات المتحدة. شملت الدراسة عينة كبيرة من المسنين بين 65 و85 عاماً، ووجدت أن ارتفاع مستوى النشاط البدني والتواصل الاجتماعي يرتبط بشكل عكسي مع أعراض الاكتئاب. وقد أشارت النتائج إلى أن المحافظة على نشاط بدني واجتماعي مستمر يساعد في حماية كبار السن من الاكتئاب ويعزز من رفاهيتهم النفسية. وأكدت الدراسة

الدور الحيوي للأخصائيين الاجتماعيين في تشجيع كبار السن على المشاركة في أنشطة بدنية واجتماعية، كما أوصت بإنشاء برامج موجهة تدعم هذه المشاركة داخل مؤسسات الرعاية والمجتمعات المحلية.

دراسة ايوانا وديميترا (Ioanna and Dimitra, 2010)

ركزت هذه الدراسة على جودة الحياة النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية لكبار السن في اليونان وعلاقتها بالشعور بالوحدة، حيث استندت إلى عينة كبيرة تراوحت أعمارهم بين 60 و93 عامًا. كشفت النتائج أن جودة الحياة المرتفعة ترتبط بانخفاض الشعور بالوحدة، وبخاصة بين الذكور والأصغر سنًا والمتزوجين، في حين كان الشعور بالوحدة أعلى لدى الإناث والأكبر سنًا والأرامل والمطلقات. أشارت الدراسة إلى أن تحسين جودة الحياة من خلال تقديم خدمات اجتماعية ونفسية مستمرة يعد عاملاً أساسياً في تقليل الشعور بالوحدة. وأكدت أهمية الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في توفير الدعم النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى إنشاء شبكات دعم فعالة تساعد كبار السن على مواجهة التحديات الاجتماعية.

دراسة الشريف (2018)

ركزت هذه الدراسة على دور الأخصائي الاجتماعي في تعزيز التكيف النفسي لدى كبار السن، من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي اللازم لهم لمواجهة تحديات الشيخوخة والوحدة. وقد أبرزت الدراسة أن تدخلات الأخصائي الاجتماعي، مثل الجلسات الاستشارية وبرامج الدعم الجماعي، تسهم في تحسين الحالة النفسية للمسنين، وتعزز من قدرتهم على التكيف مع التغيرات الاجتماعية والصحية. كما تناولت الدراسة أهمية تمكين كبار السن من خلال تنمية مهاراتهم الاجتماعية وتحفيزهم على المشاركة في أنشطة مجتمعية، ما يزيد من شعورهم بالقيمة الذاتية والانتماء. أوصت الدراسة بتكثيف البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز مهاراتهم في التعامل مع كبار السن.

دراسة عبد الله (2021)

بحثت الدراسة في الخدمات الاجتماعية المقدمة لكبار السن في فلسطين ومدى تأثيرها في تحسين حالتهم النفسية والاجتماعية. أظهرت الدراسة أن وجود خدمات اجتماعية فعالة مثل الدعم النفسي،

الاستشارات، والأنشطة الاجتماعية يسهم في تقليل الشعور بالعزلة وتحسين جودة الحياة. كما بينت الدراسة أن الأخصائيين الاجتماعيين يلعبون دوراً محورياً في تنسيق هذه الخدمات وربط المسنين بالمجتمع المحلي ومؤسسات الرعاية. أكدت الدراسة على الحاجة إلى توسيع نطاق هذه الخدمات وتطوير برامج متخصصة تراعي الظروف الثقافية والاجتماعية في فلسطين. وأوصت بتعزيز التدريب المهني للأخصائيين الاجتماعيين وزيادة الوعي المجتمعي بأهمية دعم كبار السن.

دراسة تومبسون وغالاغر (Thompson & Gallagher, 2018)

ناقشت هذه الدراسة دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة حياة كبار السن، من خلال تقديم الدعم الشامل الذي يغطي الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية. وأشارت الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يساهمون في تقييم احتياجات كبار السن، تصميم برامج تدخل فعالة، وتقديم الدعم الاستشاري الذي يساعد على التغلب على التحديات التي تواجههم. كما أكدت الدراسة على أهمية دمج كبار السن في المجتمع وتشجيعهم على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية لتعزيز شعورهم بالانتماء والقيمة. أوصت الدراسة بزيادة الاستثمارات في مجال الخدمات الاجتماعية الموجهة لكبار السن، وتعزيز التعاون بين مختلف المؤسسات المعنية لدعم هذه الفئة بشكل أفضل. من خلال استعراض الدراسات العربية والأجنبية المقترحة كدراسات سابقة للدراسة، فإنه يمكن استخلاص التعقيب على هذه الدراسات كالآتي:

من حيث الأهداف، تتنوع الدراسات في أهدافها المتعلقة بالتكيف الاجتماعي والرعاية النفسية والاجتماعية للمسنين. فقد ركزت دراسة مالوك وداسجوبات (Malok and Dasgupta, 2012) على تقييم الوضع النفسي والاجتماعي للمسنين في منطقة بلوك سينغور بولاية البنغال الغربية، مع التركيز على مشكلات الاكتئاب والشعور بالوحدة المرتبطة بالطلاق أو الترميل. بينما هدفت دراسة ليتون (Litone, 2012) إلى فحص تأثير النشاط البدني والترابط الاجتماعي على أعراض الاكتئاب لدى المسنين، مع التركيز على العلاقة العكسية بين النشاط الاجتماعي والاكتئاب. وفي المقابل، ركزت دراسة ايوانا وديميترا (Ioanna and Dimitra, 2010) على جودة الحياة النفسية والاجتماعية والصحية للمسنين وعلاقتها بالشعور بالوحدة، مع أخذ المتغيرات مثل الجنس والعمر والحالة الاجتماعية بعين الاعتبار. وأخيراً، هدفت دراسة عبد الرازق (2016) إلى فهم دور الخدمة

الاجتماعية في تحسين العلاقات الاجتماعية للمسنين، ما يعكس اهتمامًا بتأثيرات الخدمة الاجتماعية على الحالة النفسية والاجتماعية للمسنين.

من حيث العينة، تتنوع أحجام العينات في الدراسات. استخدمت دراسة مالوك وداسجوبات (Malok and Dasgupta, 2012) عينة صغيرة نسبياً من 82 مسناً، بينما اعتمدت دراسة ليتون (Litone, 2012) على عينة كبيرة من 1349 مسناً، ما يعزز قوة النتائج. شملت دراسة ايوانا وديميترا (Ioanna and Dimitra, 2010) عينة من 180 مسناً، ما يوفر تنوعاً معتدلاً في البيانات حول جودة الحياة. وعلى النقيض، استخدمت دراسة عبد الرازق (2016) عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بدلاً من المسنين أنفسهم، ما يوفر نظرة مهنية حول تحسين العلاقات الاجتماعية.

من حيث الأداة، اختلفت أدوات البحث المستخدمة بين الدراسات. اعتمدت دراسة مالوك وداسجوبات (Malok and Dasgupta, 2012) على المقابلات الفردية لجمع البيانات حول المشكلات النفسية والاجتماعية، بينما استخدمت دراسة ليتون (Litone, 2012) مقاييس لقياس النشاط البدني والترابط الاجتماعي وأثرهما في الاكتئاب. اعتمدت دراسة ايوانا وديميترا (Ioanna and Dimitra, 2010) على استبيانات ومقاييس للشعور بالوحدة لتوفير بيانات كمية حول جودة الحياة، في حين استخدمت دراسة عبد الرازق (2016) استبانة لتقييم دور الخدمة الاجتماعية في تحسين العلاقات الاجتماعية.

وقد استقادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، التي تتناول: الاحتياجات الاجتماعية والنفسية وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين. وقد ساعدت هذه الدراسات في تحديد صياغة المشكلة وتحديد أهداف الدراسة وأهميتها، بما يتماشى مع التطورات في الدراسات ذات الصلة. ومع ذلك. وترى الباحثة أن الدراسات المتعلقة بالموضوع لا تتصل بشكل مباشر بنطاق الدراسة الحالية، مما استدعى ضرورة إجراء هذه الدراسة لتسليط الضوء على العلاقة بين تلبية: الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين. إذ أن الدراسات السابقة لم تجمع بين جميع متغيرات الدراسة الحالية بشكل شامل، فإن موضوع هذه الدراسة يتمتع بالجدة والأصالة، إذ لم يجر تناول هذا الموضوع بشكل خاص في مجتمع مدينة الناصرة وضواحيها.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

3.3 أدوات الدراسة

4.3 متغيرات الدراسة

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

6.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، التي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في بناء أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح لمتغيرات الدراسة، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة كونه الأنسب لتحقيق أهدافها، إذ يُعتبر هذا المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة الدراسة. يتميز المنهج الوصفي الارتباطي بقدرته على دراسة الظاهرة وفهمها ووصفها بدقة استنادًا إلى المعلومات والأدبيات السابقة. ولا يقتصر هذا المنهج على جمع البيانات فقط، بل يتجاوز ذلك لتحليل العلاقات بين متغيرات الدراسة، ما يسهم في الوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة تدعم أهداف الدراسة (Tashakkori et al., 2020).

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

(أ) مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، والبالغ عددهم (10451)، حسب إحصائية التأمين الوطني للعام (2024).

ب) عينة الدراسة:

اختيرت عينة الدراسة كالاتي:

أولاً- العينة الاستطلاعية (Pilot Study): اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (30) من المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانياً- عينة الدراسة (Sample Study): اختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد حدد حجم العينة بناءً على معادلة روبرت ماسون، إذ يشير بشماني (2014) أنه يجب تحديد حجم العينة من المجتمع عن طريق معادله إحصائية، كما في المعادلة الآتية :

$$n = \frac{M}{\left[\frac{S^2 \times (M-1)}{pq} + 1 \right]}$$

معادلة روبرت ماسون لتحديد
حجم العينة

M	حجم المجتمع
S	قسمة الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة (0.95) أي قسمة معامل الخطأ (0.05) على الدرجة (1.96)
P	نسبة توافر الخاصية وهي 0.50
Q	النسبة المتبقية للخاصية وهي 0.50

وقد بلغ حجم العينة (371) من المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها. والجدول (1.3)

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها الديمغرافية (التصنيفية):

جدول (1.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها الديمغرافية (التصنيفية)

المتغير	المستوى	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	110	29.6
	أنثى	261	70.4
	المجموع	371	100.0
	أعزب/ أعزباء	37	10.0

51.5	191	متزوج/ة	الحالة الاجتماعية
5.4	20	مطلق	
33.2	123	أرمل/ة	
100.0	371	المجموع	
45.8	170	من 60-70 سنة	العمر
34.8	129	من 71-80 سنة	
19.4	72	من 81 فأكثر	
100.0	371	المجموع	
49.1	182	أقل من 5000	الدخل الشهري بالشيكل
27.8	103	من 5000-7000	
13.2	49	من 7001-9000	
10.0	37	أكثر من 9000	
100.0	371	المجموع	
40.7	151	نعم	تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية)
59.3	220	لا	
100.0	371	المجموع	

3.3 أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثة مقياسين هما: مقياس احتياجات المسنين، مقياس

التكيف الاجتماعي والنفسي، كما يأتي:

أولاً: مقياس احتياجات المسنين

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي

والدراسات السابقة وعلى مقاييس احتياجات المسنين المستخدمة في بعض الدراسات ومنها: دراسة

مزيد(2019)، ودراسة عبد الرازق(2016)، ودراسة الغامدي (2017)، قامت الباحثة بتطوير مقياس

احتياجات المسنين استناداً إلى تلك الدراسات.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس احتياجات المسنين

صدق المقياس

استخدم نوعان من الصدق كما يأتي:

أولاً: الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس احتياجات المسنين، عُرِضَ المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص من يحملون درجة الدكتوراه، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أُجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

ثانياً: صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس استُخدم أيضاً صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (30) من المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستُخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (احتياجات المسنين)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية لمقياس احتياجات المسنين، كما هو مبين في الجدول (2.3):

جدول (2.3) قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس احتياجات المسنين بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30):

الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال
الاحتياجات الصحية	الاحتياجات الاجتماعية	الاحتياجات النفسية	الاحتياجات الرفاهية								
1	11	21	31	.67**	.88**	.87**	.87**	.81**	.85**	.89**	.81**
2	12	22	32	.57**	.88**	.82**	.77**	.81**	.61**	.85**	.62**
3	13	23	33	.51**	.83**	.83**	.82**	.82**	.70**	.95**	.83**
4	14	24	34	.59**	.76**	.81**	.74**	.86**	.77**	.89**	.74**
5	15	25	35	.62**	.87**	.81**	.78**	.87**	.86**	.94**	.78**
6	16	26	36	.60**	.82**	.82**	.69**	.88**	.87**	.89**	.79**
7	17	27	37	.81**	.84**	.85**	.78**	.83**	.78**	.80**	.85**
8	18	28	38	.58**	.73**	.91**	.82**	.83**	.67**	.88**	.82**
9	19	29	39	.67**	.61**	.90**	.87**	.89**	.76**	.93**	.84**
10	20	30	40	.78**	.82**	.78**	.75**	.76**	.87**	.87**	.76**
درجة كلية للبعد	درجة كلية للبعد	درجة كلية للبعد	درجة كلية للبعد	.79**	.94**	.92**	.88**				

**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .01$)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن قيم معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (0.51-0.95)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (0.30) تُعدّ ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (0.30-0.70) أقل أو يساوي (0.70) تُعدّ متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (0.70) تُعدّ قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس احتياجات المسنين

للتأكد من ثبات مقياس احتياجات المسنين، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، وأبعاده، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد استخراج الصدق (40) فقرة، والجدول (3.3) يوضح قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس احتياجات المسنين، كما في الآتي:

جدول (3.3)

قيم معامل ثبات مقياس احتياجات المسنين ومجالاته بطريقة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الاحتياجات الصحية	10	.94
الاحتياجات الاجتماعية	10	.95
الاحتياجات النفسية	10	.95
الاحتياجات الرفاهية	10	.97
احتياجات المسنين ككل	40	.98

يتضح من الجدول (3.3) أن قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس احتياجات المسنين تراوحت ما بين (.94-.97)، كما يلاحظ أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا لاحتياجات المسنين ككل بلغت (.98). وتعد هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثانياً - مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس التكيف الاجتماعي والنفسي المستخدمة في بعض الدراسات ومنها: دراسة الغامدي (2017)، ودراسة مزيد (2019)، ودراسة عبد الرازق (2016)، قامت الباحثة بتطوير التكيف الاجتماعي والنفسي استناداً إلى تلك الدراسات.

2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس التكيف الاجتماعي والنفسي

أ) صدق المقياس:

استخدم نوعان من الصدق كما يأتي:

أولاً: الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس التكيف الاجتماعي والنفسي، عُرِضَ المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

ثانياً: صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس استُخدم أيضاً صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (30) من المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستُخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (التكيف

الاجتماعي والنفسي)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية لمقياس التكيف الاجتماعي والنفسي، كما هو مبين في الجدول (4.3):

جدول (4.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30):

الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الرقم الترتيبي	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الرقم الترتيبي
التكيف النفسي			التكيف الاجتماعي		
.80**	.78**	11	.66**	.71**	1
.87**	.94**	12	.91**	.89**	2
.85**	.90**	13	.82**	.85**	3
.81**	.83**	14	.81**	.86**	4
.91**	.93**	15	.90**	.94**	5
.87**	.93**	16	.88**	.89**	6
.79**	.79**	17	.88**	.91**	7
.85**	.87**	18	.88**	.90**	8
.82**	.78**	19	.84**	.91**	9
.85**	.87**	20	.89**	.91**	10
درجة كلية للبُعد .97**			درجة كلية للبُعد .96**		

**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .01$)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (4.3) أن قيم معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.66-.94)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تُعدّ ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30-). أقل أو

يساوي (70). تُعدّ متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (70). تُعدّ قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي

للتأكد من ثبات مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، وأبعاده، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد استخراج الصدق (20) فقرة، والجدول (5.3) يوضح قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التكيف الاجتماعي والنفسي، كما في الآتي:

جدول (5.3)

قيم معامل ثبات مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته بطريقة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
التكيف الاجتماعي	10	.96
التكيف النفسي	10	.96
التكيف الاجتماعي والنفسي ككل	20	.98

يتضح من الجدول (5.3) أن قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي بلغ على التوالي: (.96) و (.96)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا

للتكيف الاجتماعي والنفسي ككل بلغ (98). وتعد هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقياسي الدراسة:

أولاً: مقياس احتياجات المسنين: تكون مقياس احتياجات المسنين في صورته النهائية بعد استخراج الصدق من (40)، فقرة موزعة على أربعة مجالات كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لاحتياجات المسنين.

ثانياً: مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي: تكون مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي في صورته النهائية بعد استخراج الصدق من (20)، فقرة موزعة على مجالان كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للتكيف الاجتماعي والنفسي.

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

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى احتياجات المسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي لدى عينة الدراسة حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: منخفضة ومتوسطة وعالية، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}}$$
$$1.33 = \frac{5-1}{3}$$

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

جدول (6.3)

درجات احتساب مستوى احتياجات المسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي

مستوى منخفض	2.33 فأقل
مستوى متوسط	2.34 - 3.67
مستوى مرتفع	3.68 - 5

4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أ- المتغيرات المستقلة (الديمغرافية):

1. الجنس: وله مستويان هي: (1-ذكر، 2-أنثى).
2. الحالة الاجتماعية: ولها أربعة مستويات: (1-أعزب/عزباء، 2-متزوج/ة، 3-مطلق، 4-أرمل/ة).
3. العمر: وله ثلاثة مستويات هي: (1-من 60-70 سنة، 2-من 71-80 سنة، 3-من 81 فأكثر).
4. الدخل الشهري بالشيكل: ولها أربعة مستويات هي: (1-أقل من 5000، 2-من 5000-7000، 3-من 7001-9000، 4-أكثر من 9000).
5. تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية): وله مستويان هي: (1-نعم، 2-لا).

ب-المتغير التابع:

أ) الدرجة الكلية والمجالات الفرعية التي تقيس احتياجات المسنين من وجهة نظر عينة الدراسة.

ب) الدرجة الكلية والمجالات الفرعية التي تقيس التكيف الاجتماعي والنفسي من وجهة نظر عينة الدراسة.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

نفذت 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 المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها.
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. تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، إذ شملت (30) من المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة.
7. تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجاباتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

8. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، حيث 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، وتلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية).
4. اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لفحص الفرضيات المتعلقة بالحالة الاجتماعية، العمر، الدخل الشهري بالشيكل.
5. المقارنات البعدية باستخدام اختبار (LSD).
6. اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقة بين احتياجات المسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي، كذلك لفحص صدق أدوات الدراسة.

الفصل الرابع

عرض 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

11.2.4 نتائج الفرضية الحادية عشر

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

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

1.4- النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها؟

للإجابة عن السؤال الأول حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس احتياجات المسنين وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	1	الاحتياجات الصحية	4.31	.672	86.2	مرتفع
2	2	الاحتياجات الاجتماعية	4.19	.787	83.8	مرتفع
3	3	الاحتياجات النفسية	4.16	.823	83.2	مرتفع
4	4	الاحتياجات الرفاهية	4.13	.841	82.6	مرتفع
		احتياجات المسنين ككل	4.20	.719	84.0	مرتفع

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس

احتياجات المسنين ككل بلغ (4.20) وبنسبة مئوية (84.0%) وبمستوى مرتفع، أما المتوسطات

الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجالات مقياس احتياجات المسنين تراوحت ما بين (4.31-4.13)، وجاء مجال "الاحتياجات الصحية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.31) وبنسبة مئوية (86.2%) وبمستوى مرتفع، بينما جاء مجال "الاحتياجات الرفاهية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.13) وبنسبة مئوية (82.6%) وبمستوى مرتفع.

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

1) مجال الاحتياجات الصحية

جدول (2.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات الاحتياجات الصحية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	1	أحتاج إلى خدمات صحية متخصصة تلبي احتياجاتي الصحية المتزايدة.	4.46	.754	89.2	مرتفع
2	3	أحتاج إلى علاج مناسب للأمراض المزمنة التي أتعامل معها.	4.36	.821	87.2	مرتفع
3	5	أحتاج إلى أدوية ومستلزمات طبية تلائم حالتي الصحية.	4.35	.889	87.0	مرتفع
4	2	أحتاج إلى رعاية طبية مستمرة لمتابعة حالتي الصحية بشكل دوري.	4.34	.798	86.8	مرتفع
5	7	أحتاج إلى استشارات طبية من مختصين في الشيخوخة.	4.30	.848	86.0	مرتفع
6	4	أحتاج إلى فحوصات طبية دورية للكشف المبكر عن أي مشكلات صحية.	4.30	.900	86.0	مرتفع
7	9	أحتاج إلى خدمات طوارئ في حالة حدوث مشاكل صحية مفاجئة.	4.30	.923	86.0	مرتفع
8	10	أحتاج إلى رعاية صحية منزلية لتلبية احتياجاتي الطبية اليومية.	4.29	.852	85.8	مرتفع

9	6	أحتاج إلى دعم في إدارة الأدوية والجرعات بشكل منتظم.	4.22	.938	84.4	مرتفع
10	8	أحتاج إلى خدمات علاج طبيعي للمساعدة في تحسين حركتي وقدرتي على التنقل.	4.21	.976	84.2	مرتفع
الاحتياجات الصحية						
			4.31	.672	86.2	مرتفع

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال الاحتياجات الصحية تراوحت ما بين (4.21-4.46)، وجاءت فقرة " أحتاج إلى خدمات صحية متخصصة تلبي احتياجاتي الصحية المتزايدة" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.46) ونسبة مئوية (89.2%) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت فقرة "أحتاج إلى خدمات علاج طبيعي للمساعدة في تحسين حركتي وقدرتي على التنقل" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.21) ونسبة مئوية (84.2%) وبمستوى مرتفع.

2) مجال الاحتياجات الاجتماعية

جدول (3.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الاحتياجات الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	12	أحتاج إلى مساندة من الأسرة والأصدقاء للتفاعل الاجتماعي.	4.29	.914	85.8	مرتفع
2	13	أحتاج إلى بيئة مجتمعية تشعرني بالاحترام والتقدير.	4.25	.956	85.0	مرتفع
3	14	أحتاج إلى تقوية العلاقة مع الأسرة والمقربين.	4.23	.952	84.6	مرتفع
4	11	أحتاج إلى فرص للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية لتعزيز شعوري بالانتماء.	4.18	.956	83.6	مرتفع
5	18	أحتاج إلى فرص للتفاعل مع الأجيال الأخرى وتعزيز التواصل بين الأجيال.	4.17	.967	83.4	مرتفع
6	20	أحتاج إلى تشجيع على التفاعل مع أفراد المجتمع المحلي للمساهمة في الفعاليات الاجتماعية.	4.17	1.005	83.4	مرتفع

7	15	أحتاج إلى الدعم في التعامل مع العزلة الاجتماعية التي أواجهها.	4.16	.997	83.2	مرتفع
8	19	أحتاج إلى المشاركة في الأنشطة الثقافية والفنية التي تمنحني شعوراً بالوجود.	4.16	1.023	83.2	مرتفع
9	17	أحتاج إلى برامج اجتماعية تساعدني في الحفاظ على علاقاتي الاجتماعية.	4.15	.978	83.0	مرتفع
10	16	أحتاج إلى وسائل للتواصل مع أفراد الأسرة والمجتمع لتعزيز الروابط الاجتماعية.	4.13	1.028	82.6	مرتفع
		الاحتياجات الاجتماعية	4.19	.787	83.8	مرتفع

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال الاحتياجات الاجتماعية تراوحت ما بين (4.13 - 4.29)، وجاءت فقرة "أحتاج إلى مساندة من الأسرة والأصدقاء للتفاعل الاجتماعي" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.29) وبنسبة مئوية (85.8%) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت فقرة "أحتاج إلى وسائل للتواصل مع أفراد الأسرة والمجتمع لتعزيز الروابط الاجتماعية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.13) وبنسبة مئوية (82.6%) وبمستوى مرتفع.

3) مجال الاحتياجات النفسية

جدول (4.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الاحتياجات النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	23	أرغب في العيش في بيئة آمنة ومستقرة تمنحني الطمأنينة.	4.28	.922	85.6	مرتفع
2	27	أريد أن أشعر بأنني ما زلت قادراً على المساهمة في المجتمع.	4.22	.934	84.4	مرتفع
3	26	أشعر بالحاجة إلى تعزيز الأمل والتفاؤل في المستقبل.	4.18	.982	83.6	مرتفع
4	25	أحتاج إلى توجيه يساعدني على التكيف مع الضغوط النفسية التي أواجهها.	4.16	.974	83.2	مرتفع

مرتفع	83.2	.982	4.16	أشعر بالحاجة إلى دعم نفسي لمساعدتي في التكيف مع التغيرات التي أواجهها في هذه المرحلة من حياتي.	21	5
مرتفع	83.2	1.000	4.16	أحتاج إلى الشعور بالاحترام من الأشخاص من حولي.	22	6
مرتفع	83.0	1.002	4.15	أحتاج إلى رعاية تهتم بصحتي النفسية كما تهتم بصحتي الجسدية.	30	7
مرتفع	82.8	1.026	4.14	أحتاج إلى تعزيز ثقتي بنفسي.	28	8
مرتفع	82.0	1.054	4.10	أواجه مشاعر الحزن والقلق وأحتاج إلى دعم للتعامل معها.	29	9
مرتفع	81.6	1.050	4.08	أواجه صعوبة في التعامل مع مشاعر الوحدة وأحتاج إلى برامج تساعدني في التغلب عليها.	24	10
مرتفع	83.2	.823	4.16	الاحتياجات النفسية		

يتضح من الجدول (4.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال الاحتياجات النفسية تراوحت ما بين (4.08- 4.28)، وجاءت فقرة "أرغب في العيش في بيئة آمنة ومستقرة تمنحني الطمأنينة" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.28) وبنسبة مئوية (85.6%) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت فقرة "أواجه صعوبة في التعامل مع مشاعر الوحدة وأحتاج إلى برامج تساعدني في التغلب عليها" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.08) وبنسبة مئوية (81.6%) وبمستوى مرتفع.

(4) مجال الاحتياجات الرفاهية

جدول (5.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الاحتياجات الرفاهية

مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	37	أحتاج إلى دعم نفسي مستمر لمواجهة الضغوط والتكيف مع التغيرات النفسية.	4.19	.967	83.8	مرتفع
2	39	أحتاج إلى بيئة اجتماعية داعمة توفر فرصة للتفاعل وتبادل الخبرات مع الآخرين.	4.17	.967	83.4	مرتفع
3	34	أحتاج إلى تنظيم رحلات سياحية أو تنزه في الطبيعة لزيادة شعوري بالراحة والاسترخاء.	4.17	.975	83.4	مرتفع
4	36	أحتاج إلى جدول يومي متوازن يتضمن أنشطة محفزة تضيف معنى وهدفاً لحياتي.	4.15	.986	83.0	مرتفع
5	31	أحتاج إلى المشاركة في أنشطة ترفيهية واجتماعية، مثل الرحلات والفعاليات، لمليء وقت فراغي.	4.15	1.023	83.0	مرتفع
6	33	أحتاج إلى ممارسة أنشطة رياضية خفيفة تناسب قدراتي لتحسين صحتي الجسدية والنفسية.	4.13	1.020	82.6	مرتفع
7	35	أحتاج إلى حضور فعاليات ثقافية أو فنية تثري معارفي وتمنحني تجربة ممتعة.	4.12	1.037	82.4	مرتفع
8	40	أحتاج إلى حضور ورش عمل ودورات تدريبية لتحفيز النشاط العقلي وتنمية مهاراتي.	4.09	1.032	81.8	مرتفع
9	32	أحتاج إلى الانضمام إلى نوادٍ أو مراكز مجتمعية لتعزيز التواصل الاجتماعي وبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين.	4.09	1.052	81.8	مرتفع
10	38	أحتاج إلى المشاركة في أعمال تطوعية أو مجتمعية لتعزيز شعوري بالإنجاز والانتماء.	4.04	1.055	80.8	مرتفع
		الاحتياجات الرفاهية	4.13	.841	82.6	مرتفع

يتضح من الجدول (5.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال

الاحتياجات الرفاهية تراوحت ما بين (4.19 - 4.04)، وجاءت فقرة "أحتاج إلى دعم نفسي مستمر

لمواجهة الضغوط والتكيف مع التغيرات النفسية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.19) وبنسبة مئوية (83.8%) وبمستوى مرتفع. بينما جاءت فقرة "أحتاج إلى المشاركة في أعمال تطوعية أو مجتمعية لتعزيز شعوري بالإنجاز والانتماء" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.04) وبنسبة مئوية (80.8%) وبمستوى مرتفع.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها؟

للإجابة عن السؤال الثاني، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، والجدول (6.4) يوضح ذلك:

جدول (6.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	1	التكيف الاجتماعي	4.19	.669	83.8	مرتفع
2	2	التكيف النفسي	4.15	.755	83.0	مرتفع
		التكيف الاجتماعي والنفسي	4.17	.685	83.4	مرتفع

يتضح من الجدول (6.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ككل بلغ (4.17) وبنسبة مئوية (83.4%) وبمستوى مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجالات مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي تراوحت ما بين (4.15-4.19)، وجاء مجال "التكيف الاجتماعي" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.19)

وبنسبة مئوية (83.8%) وبمستوى مرتفع، بينما جاء مجال "التكيف النفسي" في المرتبة الأخيرة،
بمتوسط حسابي بلغ (4.15) وبنسبة مئوية (83.0%) وبمستوى مرتفع.

وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة
الدراسة على فقرات كل مجال من مجالات مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي، كل مجال على
حدة، وعلى النحو الآتي:

1) مجال التكيف الاجتماعي

جدول (7.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات التكيف الاجتماعي مرتبة
تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	1	أعمل على التكيف مع التغيرات الاجتماعية التي تحدث في حياتي.	4.31	.778	86.2	مرتفع
2	3	أركز على الحفاظ على علاقات اجتماعية متينة ومثمرة مع البيئة الاجتماعية المحيطة.	4.24	.830	84.8	مرتفع
3	8	أتعامل بإيجابية مع التغيرات الاجتماعية، في حياتي.	4.23	.821	84.6	مرتفع
4	4	أبحث عن الدعم المناسب لتعزيز تفاعلي مع الآخرين بشكل طبيعي.	4.20	.880	84.0	مرتفع
5	6	أعمل على زيادة تفاعلي الاجتماعي لتجنب الشعور بالعزلة.	4.19	.855	83.8	مرتفع
6	5	أسعى لتحسين مهارات التواصل مع أفراد المجتمع من حولي.	4.19	.880	83.8	مرتفع
7	10	أطمح إلى التواجد في بيئة اجتماعية محفزة للتواصل والمشاركة الفعالة.	4.18	.905	83.6	مرتفع
8	9	أبحث عن فرص لبناء علاقات اجتماعية جديدة ومثمرة في هذه المرحلة العمرية.	4.15	.920	83.0	مرتفع
9	2	أحرص على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية لتعزيز حياتي اليومية.	4.14	.826	82.8	مرتفع
10	7	أشارك بفعالية في الأنشطة الاجتماعية لتعزيز شعوري بالانتماء.	4.12	.918	82.4	مرتفع
		التكيف الاجتماعي	4.19	.669	83.8	مرتفع

يتضح من الجدول (7.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال التكيف الاجتماعي، تراوحت ما بين (4.31-4.12)، وجاءت فقرة "أعمل على التكيف مع التغيرات الاجتماعية التي تحدث في حياتي" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.31) ونسبة مئوية (86.2%) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت فقرة "أشارك بفعالية في الأنشطة الاجتماعية، لتعزيز شعوري بالانتماء" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.12) ونسبة مئوية (82.4%) وبمستوى مرتفع.

(2) مجال التكيف النفسي

جدول (8.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال التكيف النفسي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	11	أعمل على التكيف مع التغيرات النفسية المرتبطة بتقدم العمر بطريقة إيجابية.	4.19	.902	83.8	مرتفع
2	12	أتعامل مع التحديات النفسية بهدوء وثقة لتحسين حالتي النفسية.	4.19	.937	83.8	مرتفع
3	13	أبحث عن الدعم النفسي المناسب لتعزيز رفاهيتي العاطفية.	4.19	.961	83.8	مرتفع
4	17	أستعين بذكرايتي الإيجابية للتأقلم مع فقدان الأشخاص المهمين في حياتي.	4.18	.909	83.6	مرتفع
5	19	أستفيد من الدعم المتاح لتعزيز قدرتي على التكيف مع ضغوط الحياة اليومية.	4.17	.893	83.4	مرتفع
6	16	أعمل على تطوير مهاراتي النفسية للتعامل مع التغيرات الحياتية بثقة ومرونة.	4.15	.945	83.0	مرتفع
7	18	أبحث عن طرق لزيادة تواصلتي الاجتماعي لتقليل تأثير الانعزال على نفسي.	4.14	.934	82.8	مرتفع
8	14	أطور استراتيجيات جديدة للتأقلم مع التغيرات في الأدوار والقدرات مع التقدم في العمر.	4.13	.945	82.6	مرتفع
9	15	أحرص على إيجاد طرق فعالة للتعامل مع التغيرات العاطفية بشكل إيجابي.	4.11	.938	82.2	مرتفع
10	20	أتعلم استراتيجيات فعالة للتعامل مع القلق لتعزيزي حالتي النفسية.	4.09	.962	81.8	مرتفع
		التكيف النفسي	4.15	.755	83.0	مرتفع

يتضح من الجدول (8.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال التكيف النفسي تراوحت ما بين (4.09- 4.19)، وجاءت فقرة "أعمل على التكيف مع التغيرات النفسية المرتبطة بتقدم العمر بطريقة إيجابية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.19) ونسبة مئوية (83.8%) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت فقرة "أتعلم استراتيجيات فعّالة للتعامل مع القلق، لتعزى حالتي النفسية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.09) ونسبة مئوية (81.8%) وبمستوى مرتفع.

2.4- النتائج المتعلقة بالفرضيات

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الجنس. ومن أجل فحص الفرضية الأولى وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير الجنس، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (9.4) تبين ذلك:

جدول (9.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الجنس.

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاحتياجات الصحية	ذكر	110	4.30	.702	-.257	.797
	أنثى	261	4.32	.660		
الاحتياجات الاجتماعية	ذكر	110	4.20	.816	.161	.872
	أنثى	261	4.18	.776		

الاحتياجات النفسية	ذكر	110	4.20	.806	.612	.541
	أنثى	261	4.15	.831		
الاحتياجات الرفاهية	ذكر	110	4.17	.841	.540	.589
	أنثى	261	4.11	.842		
الدرجة الكلية	ذكر	110	4.22	.739	.317	.752
	أنثى	261	4.19	.712		

يتبين من الجدول (9.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس احتياجات المسنين ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثم، عدم وجود فروق في احتياجات المسنين ومجالاتها في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الجنس.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير الحالة الاجتماعية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لتعرف دلالة الفروق تبعاً إلى متغير الحالة الاجتماعية. والجدولان (10.4) و(11.4) يبينان ذلك:

جدول (10.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى

إلى متغير الحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاحتياجات الصحية	أعزب/ عزباء	37	4.06	.751
	متزوج/ة	191	4.34	.661
	مطلق	20	4.42	.536
	أرمل/ة	123	4.33	.675
الاحتياجات الاجتماعية	أعزب/ عزباء	37	3.99	.836
	متزوج/ة	191	4.22	.786
	مطلق	20	4.37	.591
	أرمل/ة	123	4.17	.798
الاحتياجات النفسية	أعزب/ عزباء	37	3.95	.875
	متزوج/ة	191	4.19	.821
	مطلق	20	4.41	.615
	أرمل/ة	123	4.15	.833
الاحتياجات الرفاهية	أعزب/ عزباء	37	3.92	.855
	متزوج/ة	191	4.16	.848
	مطلق	20	4.47	.570
	أرمل/ة	123	4.08	.848
الدرجة الكلية	أعزب/ عزباء	37	3.98	.785
	متزوج/ة	191	4.23	.713
	مطلق	20	4.42	.569
	أرمل/ة	123	4.18	.722

يتضح من خلال الجدول (10.4) 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 (11.4) يوضح ذلك:

جدول (11.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس احتياجات المسنين ومجالاته في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاحتياجات الصحية	بين المجموعات	2.833	3	.944	2.110	.099
	داخل المجموعات	164.305	367	.448		
	المجموع	167.138	370			
الاحتياجات الاجتماعية	بين المجموعات	2.295	3	.765	1.237	.296
	داخل المجموعات	226.950	367	.618		
	المجموع	229.245	370			
الاحتياجات النفسية	بين المجموعات	3.029	3	1.010	1.497	.215
	داخل المجموعات	247.512	367	.674		
	المجموع	250.541	370			
الاحتياجات الرفاهية	بين المجموعات	4.403	3	1.468	2.096	.100
	داخل المجموعات	257.002	367	.700		
	المجموع	261.406	370			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2.905	3	.968	1.885	.132
	داخل المجموعات	188.544	367	.514		
	المجموع	191.449	370			

يتبين من الجدول (11.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس احتياجات المسنين ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في احتياجات المسنين ومجالاتها في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير العمر.

ومن أجل فحص الفرضية الثالثة، 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 (12.4) و(13.4) يبينان ذلك:

جدول (12.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير العمر.

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاحتياجات الصحية	من 60-70 سنة	170	4.24	.638
	من 71-80 سنة	129	4.31	.699
	من 81 فأكثر	72	4.49	.677
الاحتياجات الاجتماعية	من 60-70 سنة	170	4.16	.743
	من 71-80 سنة	129	4.13	.808
	من 81 فأكثر	72	4.37	.834
الاحتياجات النفسية	من 60-70 سنة	170	4.10	.809

.847	4.12	129	من 71-80 سنة	
.782	4.39	72	من 81 فأكثر	
.782	4.12	170	من 60-70 سنة	
.897	4.01	129	من 71-80 سنة	الاحتياجات الرفاهية
.832	4.37	72	من 81 فأكثر	
.692	4.15	170	من 60-70 سنة	
.729	4.14	129	من 71-80 سنة	الدرجة الكلية
.739	4.41	72	من 81 فأكثر	

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 مقياس احتياجات المسنين ومجالاته في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير العمر.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.336	2	1.668	3.748	.024*	
داخل المجموعات	163.802	368	.445			
المجموع	167.138	370				
بين المجموعات	2.945	2	1.473	2.395	.093	
داخل المجموعات	226.300	368	.615			

			370	229.245	المجموع	
.028*	3.599	2.403	2	4.807	بين المجموعات	
		.668	368	245.735	داخل المجموعات	الاحتياجات النفسية
			370	250.541	المجموع	
.016*	4.172	2.898	2	5.795	بين المجموعات	
		.695	368	255.610	داخل المجموعات	الاحتياجات الرفاهية
			370	261.406	المجموع	
.024*	3.762	1.918	2	3.835	بين المجموعات	
		.510	368	187.613	داخل المجموعات	الدرجة الكلية
			370	191.449	المجموع	

يتبين من الجدول (13.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس احتياجات المسنين ومجالاته باستثناء مجال: (الاحتياجات الاجتماعية) ، كانت أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، ومن ثمّ، وجود فروق في احتياجات المسنين ومجالاتها باستثناء مجال: (الاحتياجات الاجتماعية) في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير العمر.

جدول (14.4) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية على مقياس احتياجات المسنين ومجالات: (الاحتياجات الصحية، الاحتياجات النفسية، الاحتياجات الرفاهية) في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير العمر.

المتغير	المستوى	المتوسط	من 70-60 سنة	من 80-71 سنة	من 81 فأكثر
الاحتياجات الصحية	من 70-60 سنة	4.24	—	-0.0732	-0.257*
	من 80-71 سنة	4.31	—	—	-0.184
	من 81 فأكثر	4.49	—	—	—
الاحتياجات النفسية	من 70-60 سنة	4.10	—	-0.0219	-0.296*
	من 80-71 سنة	4.12	—	—	-0.274*
	من 81 فأكثر	4.39	—	—	—
الاحتياجات الرفاهية	من 70-60 سنة	4.12	—	0.105	-0.248*
	من 80-71 سنة	4.01	—	—	-0.353*
	من 81 فأكثر	4.37	—	—	—
الدرجة الكلية	من 70-60 سنة	4.15	—	0.0107	-0.252*
	من 80-71 سنة	4.14	—	—	-0.263*
	من 81 فأكثر	4.41	—	—	—

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .05$)

يتبين من الجدول (14.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في مجال: (الاحتياجات الصحية)، في مدينة الناصرة وضواحيها تبعاً إلى متغير العمر بين (من 70-60 سنة)، و (من 81 فأكثر)، وجاءت الفروق لصالح (من 81 فأكثر).

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في احتياجات المسنين ومجال:
- (الاحتياجات النفسية، الاحتياجات الرفاهية) في مدينة الناصرة وضواحيها، تبعاً إلى متغير العمر بين (من 81 فأكثر) من جهة وكل من: (من 60-70 سنة)، و (من 71-80 سنة)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (من 81 فأكثر).

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشيك.

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

جدول (15.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس احتياجات المسنين في مدينة الناصرة

وضواحيها، تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشيك.

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاحتياجات الصحية	أقل من 5000	182	4.33	.654
	من 5000-7000	103	4.26	.722
	من 7001-9000	49	4.31	.672
	أكثر من 9000	37	4.38	.630
	أقل من 5000	182	4.18	.754

الاحتياجات الاجتماعية	من 7000-5000	103	4.15	.867
	من 9000-7001	49	4.18	.759
	أكثر من 9000	37	4.32	.769
الاحتياجات النفسية	أقل من 5000	182	4.16	.785
	من 7000-5000	103	4.13	.891
	من 9000-7001	49	4.16	.805
	أكثر من 9000	37	4.27	.857
الاحتياجات الرفاهية	أقل من 5000	182	4.06	.862
	من 7000-5000	103	4.13	.881
	من 9000-7001	49	4.27	.710
	أكثر من 9000	37	4.31	.758
الدرجة الكلية	أقل من 5000	182	4.18	.700
	من 7000-5000	103	4.17	.777
	من 9000-7001	49	4.23	.676
	أكثر من 9000	37	4.32	.714

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 مقياس احتياجات المسنين ومجالاته في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشيكول.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاحتياجات الصحية	بين المجموعات	.469	3	.156	.344	.793
	داخل المجموعات	166.669	367	.454		
	المجموع	167.138	370			
الاحتياجات الاجتماعية	بين المجموعات	.782	3	.261	.419	.739
	داخل المجموعات	228.462	367	.623		
	المجموع	229.245	370			
الاحتياجات النفسية	بين المجموعات	.522	3	.174	.255	.858
	داخل المجموعات	250.020	367	.681		
	المجموع	250.541	370			
الاحتياجات الرفاهية	بين المجموعات	3.074	3	1.025	1.456	.226
	داخل المجموعات	258.332	367	.704		
	المجموع	261.406	370			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.743	3	.248	.476	.699
	داخل المجموعات	190.706	367	.520		
	المجموع	191.449	370			

يتبين من الجدول (16.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس احتياجات

المسنين ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثم، عدم

وجود فروق في احتياجات المسنين ومجالاتها في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشكل.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية).

ومن أجل فحص الفرضية الخامسة وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية)، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (17.4) تبين ذلك:

جدول (17.4) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية).

المتغير	خارجية (الشؤون الاجتماعية)	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاحتياجات الصحية	نعم	151	4.38	.685	1.662	.097
	لا	220	4.26	.660		
الاحتياجات الاجتماعية	نعم	151	4.31	.750	2.456	.015*
	لا	220	4.11	.803		
الاحتياجات النفسية	نعم	151	4.29	.786	2.488	.013*
	لا	220	4.08	.838		
	نعم	151	4.26	.794	2.585	.010*

الاحتياجات	لا	220	4.04	.860		
الرفاهية						
الدرجة الكلية	نعم	151	4.31	.709	2.529	.012*
	لا	220	4.12	.718		

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .05$)

يتبين من الجدول (17.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس احتياجات المسنين ومجالاته باستثناء مجال: (الاحتياجات الصحية) كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثمَّ، وجود فروق في احتياجات المسنين ومجالاتها باستثناء مجال: (الاحتياجات الصحية) في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية)، جاءت الفروق لصالح نعم.

6.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، 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 التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الجنس.

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التكيف الاجتماعي	ذكر	110	4.29	.664	1.701	.090
	أنثى	261	4.16	.669		
التكيف النفسي	ذكر	110	4.22	.768	1.044	.297
	أنثى	261	4.13	.749		
الدرجة الكلية	ذكر	110	4.25	.691	1.405	.161
	أنثى	261	4.14	.682		

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .05$)

يتبين من الجدول (18.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الجنس.

7.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

ومن أجل فحص الفرضية السابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير الحالة الاجتماعية، ومن ثم، استخدم تحليل التباين الأحادي (One-

Way ANOVA) لتعرف دلالة الفروق تبعاً إلى متغير الحالة الاجتماعية. والجدولان (19.4) و(20.4) يبينان ذلك:

جدول (19.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين

في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التكيف الاجتماعي	أعزب/ عزباء	37	4.03	.723
	متزوج/ة	191	4.21	.689
	مطلق	20	4.33	.623
	أرمل/ة	123	4.20	.627
التكيف النفسي	أعزب/ عزباء	37	3.98	.790
	متزوج/ة	191	4.14	.780
	مطلق	20	4.27	.597
	أرمل/ة	123	4.20	.726
الدرجة الكلية	أعزب/ عزباء	37	4.01	.739
	متزوج/ة	191	4.17	.706
	مطلق	20	4.30	.605
	أرمل/ة	123	4.20	.647

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 التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين

في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
التكيف الاجتماعي	بين المجموعات	1.435	3	.478	1.068	.363
	داخل المجموعات	164.394	367	.448		
	المجموع	165.829	370			
التكيف النفسي	بين المجموعات	1.632	3	.544	.955	.414
	داخل المجموعات	209.132	367	.570		
	المجموع	210.763	370			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.465	3	.488	1.040	.375
	داخل المجموعات	172.352	367	.470		
	المجموع	173.816	370			

يتبين من الجدول (20.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس التكيف

الاجتماعي والنفسي ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن

ثم، عدم وجود فروق في التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة

وضواحيها، تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

8.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير العمر.

ومن أجل فحص الفرضية الثامنة، 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 (21.4) و(22.4) يبينان ذلك:

جدول (21.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير العمر.

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التكيف الاجتماعي	من 60-70 سنة	170	4.19	.626
	من 71-80 سنة	129	4.06	.694
	من 81 فأكثر	72	4.43	.669
التكيف النفسي	من 60-70 سنة	170	4.13	.708
	من 71-80 سنة	129	4.06	.768
	من 81 فأكثر	72	4.37	.806
الدرجة الكلية	من 60-70 سنة	170	4.16	.639
	من 71-80 سنة	129	4.06	.702
	من 81 فأكثر	72	4.40	.716

يتضح من خلال الجدول (21.4) 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 (22.4) يوضح ذلك:

جدول (22.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير العمر.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
التكيف الاجتماعي	بين المجموعات	6.271	2	3.136	7.232	.001*
	داخل المجموعات	159.558	368	.434		
	المجموع	165.829	370			
التكيف النفسي	بين المجموعات	4.598	2	2.299	4.103	.017*
	داخل المجموعات	206.166	368	.560		
	المجموع	210.763	370			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	5.362	2	2.681	5.857	.003*
	داخل المجموعات	168.454	368	.458		
	المجموع	173.816	370			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .05$)

يتبين من الجدول (22.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثم، وجود فروق في التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير العمر.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير العمر، أجري اختبار (LSD) والجدول (23.4) يوضح ذلك:

جدول (23.4) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية على مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير العمر.

المتغير	المستوى	المتوسط	من 70-60 سنة	من 80-71 سنة	من 81 فأكثر
التكيف الاجتماعي	من 70-60 سنة	4.19	—	0.130	-0.238*
	من 80-71 سنة	4.06	—	—	-0.368*
	من 81 فأكثر	4.43	—	—	—
التكيف النفسي	من 70-60 سنة	4.13	—	0.0713	-0.239*
	من 80-71 سنة	4.06	—	—	-0.310*
	من 81 فأكثر	4.37	—	—	—
الدرجة الكلية	من 70-60 سنة	4.16	—	0.101	-0.239*
	من 80-71 سنة	4.06	—	—	-0.339*
	من 81 فأكثر	4.40	—	—	—

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq .05$)

يتبين من الجدول (23.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تبعاً إلى متغير العمر بين (من 81 فأكثر) من جهة وكل من: (من 70-60 سنة)، و (من 80-71 سنة)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (من 81 فأكثر).

9.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشيكال.

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

جدول (24.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشيكال.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى	المتغير
.657	4.16	182	أقل من 5000	التكيف الاجتماعي
.679	4.19	103	من 5000-7000	
.635	4.25	49	من 7001-9000	
.758	4.29	37	أكثر من 9000	
.679	4.17	182	أقل من 5000	التكيف النفسي
.841	4.09	103	من 5000-7000	
.793	4.14	49	من 7001-9000	
.817	4.25	37	أكثر من 9000	
.645	4.17	182	أقل من 5000	الدرجة الكلية
.730	4.14	103	من 5000-7000	
.678	4.19	49	من 7001-9000	
.772	4.27	37	أكثر من 9000	

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 التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشيكول.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
التكيف الاجتماعي	بين المجموعات	.709	3	.236	.525	.665
	داخل المجموعات	165.120	367	.450		
	المجموع	165.829	370			
التكيف النفسي	بين المجموعات	.814	3	.271	.474	.700
	داخل المجموعات	209.949	367	.572		
	المجموع	210.763	370			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.493	3	.164	.348	.791
	داخل المجموعات	173.323	367	.472		
	المجموع	173.816	370			

يتبين من الجدول (25.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، ومن ثم، عدم وجود فروق في التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشيكول.

10.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية).

ومن أجل فحص الفرضية العاشرة وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية)، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (26.4) تبين ذلك:

جدول (26.4) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية).

تلقي مساعدات						
المتغير	خارجية (الشؤون الاجتماعية)	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التكيف الاجتماعي	نعم	151	4.32	.643	2.937	.004*
	لا	220	4.11	.676		
التكيف النفسي	نعم	151	4.29	.710	2.992	.003*
	لا	220	4.06	.771		
الدرجة الكلية	نعم	151	4.30	.662	3.084	.002*
	لا	220	4.08	.688		

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq 0.05$)

يتبين من الجدول (26.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، ومن ثم، وجود

فروق في التكيف الاجتماعي والنفسي ومجالاته لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية)، جاءت الفروق لصالح نعم.

11.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشر:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين احتياجات المسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها.

للإجابة عن الفرضية الحادية عشر، استخرج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين احتياجات المسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، والجدول (27.4) يوضح نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون.

جدول (27.4) لقيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي احتياجات المسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها (ن=371)

مقياس احتياجات المسنين					احتياجات
الاحتياجات الصحية	الاحتياجات الاجتماعية	الاحتياجات النفسية	الاحتياجات الرفاهية	المسنين ككل	
معامل ارتباط بيرسون					التكيف الاجتماعي والنفسي
.571**	.668**	.636**	.704**	.704**	التكيف الاجتماعي
.610**	.670**	.661**	.666**	.709**	التكيف النفسي
.615**	.695**	.674**	.711**	.734**	التكيف الاجتماعي والنفسي ككل

**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq 0.01$)

يتضح من الجدول (27.4) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، بين احتياجات المسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ($r = 0.734$)، ويتضح أن العلاقة بين احتياجات المسنين

والتكيف الاجتماعي والنفسية طردية موجبة؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة تلبية احتياجات
المسنين ازداد مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي.

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

2.5 تفسير النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة ومناقشتها

3.5 تصور مقترح من منظور طريقة خدمة الفرد لتلبية احتياجات المسنين من منظور طريقة خدمة الفرد

4.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

يتضمن الفصل الخامس تفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، وذلك بمقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، وصولاً إلى التوصيات التي يمكن تقديمها في ضوء النتائج.

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها، الذي ينص على: ما احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها؟

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس احتياجات المسنين بشكل عام بلغ (4.20)، أي بنسبة (84.0%) وبمستوى مرتفع. أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن مجالات المقياس، فقد تراوحت بين (4.13-4.31). وجاء مجال "الاحتياجات الصحية" في المركز الأول بمتوسط حسابي قدره (4.31)، وبنسبة (86.2%) وبمستوى مرتفع، بينما حلّ مجال "الاحتياجات الرفاهية" في المركز الأخير بمتوسط حسابي قدره (4.13) وبنسبة (82.6%) وبمستوى مرتفع.

تشير نتائج الدراسة، إلى أن التقديرات العامة لاحتياجات المسنين كانت مرتفعة بشكل ملحوظ، ما يدل على أن المسنين يدركون أهمية تلبية احتياجاتهم في مختلف المجالات. ويظهر هذا أن الفئة العمرية للمسنين تعاني من احتياجات متعددة تتطلب اهتماماً خاصاً، وبخاصة في جوانب معينة تتعلق بصحتهم الجسدية والنفسية. بالإضافة إلى ذلك، يبرز التباين بين مجالات الاحتياج التي جرى قياسها، ما يعكس الأولويات المختلفة التي يمكن أن يوليها المسنون لتلبية احتياجاتهم.

من بين هذه المجالات، كان الجانب الصحي هو الأكثر أهمية للمسنين، ما يشير إلى أن الصحة تشكل أولوية قصوى لهم. هذا يمكن تفسيره بزيادة تدهور الحالة الصحية للمسنين مع تقدمهم في السن، ومن ثمّ، يصبح من الضروري تلقي الرعاية الصحية بشكل مستمر لضمان جودة حياتهم.

وقد يشعر المسنون بأنهم أكثر عرضة للأمراض والمشاكل الصحية، ما يجعلهم يضعون هذه الاحتياجات في مقدمة اهتماماتهم.

أما فيما يخص الجانب الرفاهي، فيبدو أن المسنين يرون أن احتياجاتهم في هذا المجال أقل إلحاحًا مقارنة بالجوانب الصحية. قد يرجع هذا إلى أن المسنين يفضلون تلقي الرعاية الطبية الأساسية والضرورية قبل التفكير في احتياجات رفاهيتهم الشخصية. فالرغبة في الحصول على رعاية صحية جيدة قد تُفقداهم القدرة على الاهتمام بالجوانب الأخرى مثل الترفيه أو الراحة النفسية في مرحلة معينة من حياتهم. ومع ذلك، هذا لا يعني أن الرفاهية ليست مهمة، بل قد تكون لديهم أولويات أخرى في الوقت الحالي.

تُظهر نتائج الدراسة بشكل واضح أن المسنين يضعون احتياجاتهم الصحية في مقدمة أولوياتهم، حيث يتصدر مجال "الاحتياجات الصحية" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مرتفع. وهذا يشير إلى أن برامج الرعاية الصحية للمسنين يجب أن تكون شاملة وتغطي جميع جوانب احتياجاتهم الصحية، مثل الفحوصات الطبية الدورية، والرعاية للأمراض المزمنة، والرعاية الوقائية. وتبرز النتائج أهمية تحسين الخدمات الصحية المقدمة لهم، بما في ذلك تعزيز الرعاية المنزلية والخدمات الطبية المتنقلة التي تساهم في تلبية احتياجاتهم.

أما فيما يخص الجانب الرفاهي، رغم أنه جاء في المرتبة الأخيرة بين المجالات، إلا أنه لا يزال يشكل جزءًا أساسيًا من احتياجات المسنين. يمكن تفسير هذا الترتيب بأن المسنين قد يرون أن احتياجاتهم الصحية تتطلب الأولوية، بينما احتياجاتهم الرفاهية قد تكون مرتبطة بالحالة الصحية لديهم، لكنها تظل مهمة من أجل تعزيز جودة حياتهم. لذلك، من الضروري تخصيص الجهود لتوفير أنشطة اجتماعية وترفيهية تساهم في تحسين رفاههم النفسي والاجتماعي، بما يعزز شعورهم بالراحة والاندماج في المجتمع.

تعزو الباحثة هذه النتائج إلى عدة عوامل رئيسية تتعلق بتجارب المسنين وظروفهم الصحية والاجتماعية. أولاً، تعكس هذه النتائج الاهتمام الكبير الذي يولييه المسنون لاحتياجاتهم الصحية نتيجة للتحديات الصحية المستمرة التي يواجهونها مع تقدم العمر. فالمسنون غالبًا ما يعانون من

أمراض مزمنة وضعف عام في صحتهم، مما يجعلهم يضعون احتياجاتهم الصحية في مقدمة أولوياتهم. ولذلك، من الطبيعي أن تأتي احتياجاتهم الصحية في المرتبة الأولى.

ثانيًا، يعود هذا التوزيع في الأولويات إلى أن المسنين يشعرون بالحاجة الملحة للرعاية الطبية المستمرة والعلاج؛ إذ أن الرعاية الصحية تشكل الوسيلة الأساسية لضمان استمرار حياتهم وجودتها. بينما تعتبر احتياجات الرفاهية أقل إلحاحًا، رغم أهميتها، في ظل الأولوية التي تُعطى لصحتهم البدنية والنفسية.

وأخيرًا، يمكن عزو هذه النتائج إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يواجهها المسنون؛ إذ يعاني الكثير منهم من صعوبة في الوصول إلى الموارد والفرص التي تتيح لهم الاستفادة من خدمات رفاهية شاملة. ففي كثير من الأحيان، تركز الأنظمة الاجتماعية على توفير الرعاية الصحية الأساسية، مما قد يحد من الفرص المتاحة للمسنين للاستفادة من خدمات رفاهية أو أنشطة اجتماعية قد تعزز من رفاههم النفسي والاجتماعي.

تتوافق هذه النتائج مع نتائج دراسة عذارية (2016) التي أكدت أهمية توفير الدعم النفسي والاجتماعي لتعزيز التكيف الاجتماعي وتقليل مشاعر الوحدة بين كبار السن. كما تتفق مع دراسة العطار (2020) التي أشارت إلى تنوع احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية والصحية، التي يجب تلبيتها لتحسين جودة حياتهم وتعزيز استقلاليتهم. بالإضافة إلى ذلك، تدعم دراسة إبراهيم (2011) هذه النتائج من خلال تسليطها الضوء على الصعوبات التي يواجهها المسنون في بناء علاقات اجتماعية صحية، مما يعكس الحاجة الملحة إلى برامج تعزز التفاعل الاجتماعي وتخفف الشعور بالعزلة في الناصرة.

- تفسير نتائج مجال الاحتياجات الصحية ومناقشتها

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الاحتياجات الصحية تراوحت بين (4.46 و 4.21)، ما يشير إلى تفاوت في أهمية بعض الخدمات الصحية بالنسبة للمسنين. إذ جاءت العبارة "أحتاج إلى خدمات صحية متخصصة تلبي احتياجاتي الصحية المتزايدة" في المرتبة الأولى، ما يعكس الأهمية البالغة التي يوليها المسنون للحصول على رعاية صحية متخصصة تواكب احتياجاتهم المتزايدة مع تقدمهم في العمر. بينما جاءت العبارة "أحتاج

إلى خدمات علاج طبيعي للمساعدة في تحسين حركتي وقدرتي على التنقل" في المرتبة الأخيرة، ما يدل على أن الحاجة إلى العلاج الطبيعي لا تزال ذات أهمية كبيرة ولكن قد تكون أقل إلحاحًا مقارنة بالاحتياجات الصحية الأخرى.

تشير نتائج الدراسة إلى أن احتياجات المسنين الصحية تتنوع بين المجالات المختلفة؛ إذ كان المجال المتعلق بالحصول على خدمات صحية متخصصة في المرتبة الأولى. هذا يعكس أن المسنين يشعرون بحاجة ملحة للحصول على رعاية صحية متخصصة تلبي احتياجاتهم الصحية المتزايدة مع تقدم العمر. المسنون في هذه الفئة العمرية غالبًا ما يعانون من أمراض مزمنة ومتعددة، ما يستدعي وجود خدمات صحية مهنية ومتخصصة تلائم احتياجاتهم الطبية المتزايدة. في المقابل، جاء مجال "خدمات العلاج الطبيعي" في المرتبة الأخيرة، وهو ما يمكن تفسيره بأن المسنين قد يرون أن الحاجة إلى العلاج الطبيعي تأتي بعد حاجتهم إلى الرعاية الصحية الأساسية والمستمرة، رغم إدراكهم لأهمية هذه الخدمة في تحسين حركتهم وقدرتهم على التنقل.

تشير هذه النتائج إلى أن المسنين يعطون الأولوية للرعاية الصحية المتخصصة، وهي بالتأكيد نتيجة طبيعية للتحديات الصحية التي يواجهها العديد منهم في هذه المرحلة من الحياة. المشاكل الصحية مثل الأمراض المزمنة (كالسكري وأمراض القلب) تحتاج إلى متابعة مستمرة من قبل متخصصين لضمان إدارة فعّالة لهذه الحالات. ومن ثم، يعد اهتمام المسنين بالحصول على خدمات صحية متخصصة أمرًا مفهوماً؛ إذ يعكس أولوياتهم في تلقي الرعاية المناسبة والضرورية للحفاظ على صحتهم وجودة حياتهم.

أما فيما يخصّ خدمات العلاج الطبيعي، فيبدو أن هذه الخدمة لا تحظى بنفس القدر من الأهمية مقارنة بالخدمات الصحية المتخصصة. رغم أن العلاج الطبيعي يعد جزءًا أساسيًا في إعادة التأهيل والمساعدة على تحسين الحركة والتنقل، إلا أن المسنين قد يعتقدون أن تلقي الرعاية الصحية الأساسية يأتي أولاً، على اعتبار أن العلاج الطبيعي يمكن أن يأتي بعد تحسن الوضع الصحي العام أو قد يكون أكثر أهمية بعد معالجة المشكلات الصحية الرئيسية.

تعزو الباحثة هذه النتائج إلى عدة عوامل. أولاً، يمكن أن يكون الاهتمام المتزايد بالخدمات الصحية المتخصصة ناتجاً عن التجارب الشخصية للمسنين مع الأمراض المزمنة والصحية التي تتطلب

رعاية دائمة وتخصصية. غالبًا ما يواجه المسنون صعوبة في الوصول إلى الرعاية الصحية المناسبة، ما يفرض عليهم اللجوء إلى خدمات صحية متخصصة لتلبية احتياجاتهم الفورية. أما ما يخص خدمات العلاج الطبيعي، فيمكن عزو انخفاض الاهتمام بها إلى أن هذه الخدمة تعتبر مكملية للرعاية الصحية الأساسية وليست ذات أولوية مقارنة بالعلاج الطبي المباشر، وبخاصة في حالات الأمراض المزمنة أو الطارئة. كما قد يكون هناك نقص في الوعي بأهمية العلاج الطبيعي أو تحديات في الوصول إليه، ما يؤثر على تقييم أهميته لدى المسنين.

تتفق نتائج مجال الاحتياجات الصحية للمسنين في مدينة الناصرة مع نتائج دراسة النابلسي والعوامل (2013) التي أكدت على أهمية توفير رعاية صحية متكاملة للحد من تدهور الحالة الصحية وتقليل مشاعر الوحدة والاكتئاب لدى كبار السن. كما تدعم هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة العطار (2020) بشأن الحاجة الملحة إلى تقديم خدمات صحية متخصصة تلبي الاحتياجات المتنوعة للمسنين لضمان تحسين جودة حياتهم. إضافة إلى ذلك، تتماشى مع دراسة مالوك وداسجوبات (2012) التي أشارت إلى ارتباط الدعم الصحي والنفسي الجيد بتحسين الحالة العامة للمسنين ومساعدتهم على التكيف مع التحديات الصحية والاجتماعية.

- تفسير نتائج مجال الاحتياجات الاجتماعية ومناقشتها

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الاحتياجات الاجتماعية تراوحت بين (4.29 و 4.13)، ما يدل على أن المسنين يشعرون بأهمية كبيرة لتلبية احتياجاتهم الاجتماعية. جاءت العبارة "أحتاج إلى مساندة من الأسرة والأصدقاء للتفاعل الاجتماعي" في المرتبة الأولى، ما يعكس أهمية الدعم الاجتماعي المباشر من الأهل والأصدقاء في تعزيز تفاعل المسنين مع المجتمع وتخفيف شعورهم بالعزلة. بينما جاءت العبارة "أحتاج إلى وسائل للتواصل مع أفراد الأسرة والمجتمع لتعزيز الروابط الاجتماعية" في المرتبة الأخيرة، مما يشير إلى أن وسائل التواصل الإلكترونية أو الحديثة تعتبر أقل أهمية لهم مقارنة بالحاجة المباشرة إلى التفاعل مع الأسرة والأصدقاء، رغم أهمية هذه الوسائل في تعزيز الروابط الاجتماعية.

أظهرت نتائج الدراسة أن المسنين يولون أهمية كبيرة لاحتياجاتهم الاجتماعية؛ إذ يتمثل هذا في تفضيلهم للدعم المباشر من الأسرة والأصدقاء للتفاعل الاجتماعي. هذه النتيجة تعكس بشكل واضح

أهمية العلاقات الاجتماعية في حياة المسنين؛ إذ أن التفاعل الاجتماعي لا يقتصر على كونه مجرد نشاط اجتماعي بل يمتد ليشمل تأثيرًا كبيرًا على حالتهم النفسية والعاطفية. المسنون في هذه المرحلة من حياتهم قد يواجهون تحديات عديدة تتعلق بالعزلة الاجتماعية بسبب فقدان بعض الأصدقاء أو أفراد الأسرة، أو بسبب التحديات المرتبطة بالقدرة على التنقل أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية. هذا يجعلهم في حاجة ماسة إلى تفاعل مستمر مع محيطهم الاجتماعي بشكل مباشر، وهو ما يبرر تصدر الحاجة إلى مساندة الأسرة والأصدقاء كأحد أولوياتهم.

أظهرت الدراسة من ناحية أخرى أيضًا، أن الحاجة إلى وسائل التواصل مع أفراد الأسرة والمجتمع لتعزيز الروابط الاجتماعية كانت في المرتبة الأخيرة، رغم أنها ما زالت بحاجة ملحة ولكن بدرجة أقل مقارنة بالحاجة إلى الدعم الاجتماعي المباشر. هذه النتيجة يمكن تفسيرها بعدة عوامل. أولاً، قد يكون المسنون لا يرون في وسائل التواصل التكنولوجية البديل المثالي للتفاعل الاجتماعي الفعلي. فالتواصل الإلكتروني، رغم فائدته في بعض الأحيان، لا يعوض تمامًا اللقاء المباشر الذي يتيح للمسنين الاستفادة من الدعم النفسي والعاطفي الذي يوفره التفاعل وجهًا لوجه مع الأشخاص المقربين منهم. كما أن العديد من المسنين قد يواجهون صعوبة في استخدام التقنيات الحديثة مثل الهواتف الذكية أو الإنترنت، ما يجعل الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي أقل أهمية لهم.

إضافة إلى ذلك، قد يكون المسنون أكثر ارتياحًا للتفاعل المباشر بسبب خبراتهم السابقة التي تركز على التفاعل الاجتماعي التقليدي، حيث كان التواصل الاجتماعي يقع بشكل أساسي من خلال اللقاءات الشخصية والتفاعل المباشر. هذا التوجه قد ينعكس على نتائج الدراسة؛ إذ يرون أن الاتصال الشخصي له تأثير عاطفي ونفسي أكبر من الوسائل التكنولوجية. علاوة على ذلك، يمكن أن تكون الفجوة بين الأجيال واستخدام التكنولوجيا أحد العوامل التي تؤثر في تقييم المسنين لوسائل التواصل الاجتماعي. في العديد من الحالات، لا يمتلك المسنون الوعي الكافي بكيفية استخدام وسائل التواصل المتاحة لهم، أو قد يشعرون بأن هذه الوسائل ليست كافية لإشباع حاجاتهم الاجتماعية التي تتطلب وجود روابط عاطفية قوية ومباشرة.

تعزو الباحثة هذه النتائج إلى الواقع الاجتماعي والنفسي للمسنين في مراحل متقدمة من العمر. إن حاجتهم إلى الدعم الاجتماعي المباشر من الأسرة والأصدقاء، يمكن أن تُفسر من خلال التغيرات التي يمرون بها في حياتهم. مع تقدم العمر، يواجه المسنون خسائر عديدة سواء أكانت فقدان

للأحباء أم صعوبة في التنقل، مما يضعهم في موقف يحتاجون فيه إلى المساعدة الاجتماعية لتخفيف آثار هذه التغيرات. العزلة الاجتماعية هي واحدة من التحديات النفسية الكبيرة التي قد يعاني منها المسنون، لذلك فإن توافر الدعم المباشر من الأهل والأصدقاء يصبح ذا أهمية حيوية بالنسبة لهم.

من ناحية أخرى، عزت الباحثة تفضيلهم لوسائل التواصل المباشرة على الوسائل التكنولوجية إلى عدة عوامل ثقافية واجتماعية. في بعض المجتمعات، قد تكون العلاقات الأسرية والاجتماعية التقليدية هي الأساس في حياة المسن، وتعتبر اللقاءات المباشرة هي الطريقة الرئيسية لتبادل الدعم العاطفي والنفسي. وعليه، فإن المسن قد يشعر بعدم الاكتفاء أو الرضا إذا كانت الروابط الاجتماعية تتكون فقط من خلال الوسائل الإلكترونية. وفي بعض الأحيان، قد يواجه المسنون تحديات في الوصول إلى التقنيات الحديثة أو عدم القدرة على استخدامها بشكل فعال، مما يجعل الاعتماد على هذه الوسائل أقل أهمية لديهم.

تتفق نتائج مجال الاحتياجات الاجتماعية للمسنين في مدينة الناصرة مع نتائج دراسة عبد الرازق (2016) التي أبرزت دور الخدمة الاجتماعية في تعزيز العلاقات الاجتماعية وتقليل مشاعر الوحدة والعزلة لدى كبار السن، ما يعزز من تفهمهم النفسي والاجتماعي. كما تدعم هذه النتائج ما أشارت إليه دراسة الحسن (2019) حول أهمية توفير بيئات اجتماعية محفزة داخل مؤسسات الرعاية لتعزيز التفاعل الاجتماعي وبناء علاقات صحية بين المسنين. بالإضافة إلى ذلك، تتماشى مع نتائج دراسة (Lee et al. 2019) التي أكدت على أن الدعم الاجتماعي القوي والاستراتيجيات الفعالة للتكيف تحسن جودة الحياة النفسية والاجتماعية للمسنين، ما يبرز ضرورة تطوير برامج متكاملة تلبي هذه الاحتياجات الاجتماعية.

- تفسير نتائج مجال الاحتياجات النفسية ومناقشتها

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الاحتياجات النفسية تراوحت بين (4.28 و 4.08)؛ إذ احتلت العبارة "أرغب في العيش في بيئة آمنة ومستقرة تمنحني الطمأنينة" المرتبة الأولى بمعدل حسابي قدره (4.28)، ما يدل على أن المسنين يعطون أهمية كبيرة لعيشهم في بيئة توفر لهم شعورًا بالاستقرار والأمان النفسي. هذا يشير إلى أن التمتع

بالسلام الداخلي والراحة النفسية يشكّلان أولوية في حياتهم اليومية. بالمقابل، جاءت العبارة "أواجه صعوبة في التعامل مع مشاعر الوحدة وأحتاج إلى برامج تساعدني في التغلب عليها" في المرتبة الأخيرة بمعدل حسابي بلغ (4.08)، ما يوضح أن رغم أن الوحدة تعدّ تحديًا نفسيًا مهمًا، إلا أن المسنين ربما لا يواجهونها بالقدر الذي يجعلها تتفوق على الاحتياجات النفسية الأخرى.

أظهرت نتائج الدراسة أن المسنين يولون أهمية كبيرة للاحتياجات النفسية التي تمنحهم الشعور بالأمان والاستقرار. يعتبر هذا التوجه طبيعيًا نظرًا للتحديات العاطفية والنفسية التي قد يواجهها الأفراد في هذه المرحلة العمرية. فالمسنون غالبًا ما يتعرضون لتغيرات حياتية كبيرة، مثل فقدان الأصدقاء أو أفراد الأسرة، أو مواجهة مشكلات صحية قد تؤثر على قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم. في هذا السياق، يصبح الشعور بالأمان والاستقرار من أهم العوامل التي تساهم في تعزيز رفاههم النفسي. كما أن الاستقرار في البيئة المحيطة بهم يوفر لهم راحة نفسية ويساعدهم في مواجهة التحديات اليومية، مما يجعل هذه الحاجة تنصدر أولوياتهم. إن وجود بيئة آمنة ومستقرة يساهم بشكل كبير في تقليل التوتر والقلق ويعزز من قدرتهم على التكيف مع الضغوط النفسية التي قد تنشأ من حياتهم اليومية.

من جهة أخرى، نجد أن الحاجة للتعامل مع مشاعر الوحدة جاءت في المرتبة الأخيرة، على الرغم من أنها تظل قضية نفسية مهمة. قد يفسر ذلك بأن المسنين غالبًا ما يعانون من هذه المشاعر، لكنهم قد لا يعتبرونها بنفس الدرجة من الأهمية مقارنةً بحاجاتهم الأخرى مثل الاستقرار والأمان. يمكن أن يكون أحد العوامل التي تساهم في هذا التوجه هو أن الوحدة قد تكون حالة مؤقتة أو يشعر المسنون بأنهم قادرون على التكيف معها بشكل تدريجي. في بعض الحالات، قد يكون لديهم دائرة دعم اجتماعي قوية تساعد على التعامل مع هذه المشاعر، ما يقلل من تأثيرها عليهم. رغم ذلك، يظل هذا التحدي قائمًا بالنسبة للبعض، ما يبرز الحاجة إلى تدخلات وبرامج موجهة لدعم المسنين في التغلب على مشاعر الوحدة وتحسين رفاههم النفسي.

تعزو الباحثة هذه النتائج إلى مجموعة من العوامل الاجتماعية والنفسية. في المرحلة العمرية المتقدمة، يصبح الشعور بالأمان والاستقرار أمرًا بالغ الأهمية بسبب التغيرات العميقة التي تطرأ على حياة المسنين، مثل فقدان الأهل أو الأصدقاء المقربين، أو تقليل الأنشطة التي كانوا يمارسونها في السابق. هذه التحولات قد تترك المسنين في حالة من القلق أو التوتر، ما يجعلهم يبحثون عن

بيئة توفر لهم الطمأنينة والراحة النفسية. علاوة على ذلك، قد يكون المسنون قد مروا بتجارب سابقة ؛ إذ واجهوا تحديات حياتية أثرت على استقرارهم النفسي، لذا، يصبح من الطبيعي أن يشعروا بالحاجة إلى بيئة آمنة تحميهم من التوترات المتزايدة.

أما فيما يتعلق بمشاعر الوحدة، فإن الباحثة ترى أن هذه النتائج قد تعكس مجموعة من التفسيرات التي تتعلق بتجربة المسن في التواصل الاجتماعي. فرغم أن الوحدة قد تكون مشاعر سلبية قد تلاحق المسنين، إلا أن لديهم القدرة على التكيف معها بطرق مختلفة. قد يكون بعض الأفراد قادرين على التفاعل مع محيطهم الاجتماعي بشكل مرن أو على ممارسة أنشطة تساعد على تقليل تأثير هذه المشاعر، ما يجعلهم لا يضعون هذه الحاجة في مرتبة أولى. من جهة أخرى، قد يعكس هذا التوجه أيضًا نقصًا في الوعي أو القدرة على الوصول إلى البرامج التي قد تساعد في مواجهة هذه المشاعر بشكل فعال، ما يقلل من تقييمهم لأهمية هذه الحاجة مقارنةً بالاحتياجات النفسية الأخرى الأكثر وضوحًا.

تتفق نتائج دراسة الاحتياجات النفسية للمسنين في مدينة الناصرة مع نتائج دراسة مالوك وداسجوبات (2012) التي أكدت أن الشعور بالالاكتئاب والوحدة النفسية يرتبط بشكل وثيق بالتغيرات النفسية والاجتماعية التي يمر بها كبار السن، وبخاصة في حالات الطلاق أو الترميل. كما تدعم النتائج ما توصلت إليه دراسة ايوانا وديميترا (2010) التي أظهرت أن جودة الحياة النفسية ترتبط ارتباطًا عكسيًا بشعور الوحدة، مع ضرورة تقديم الدعم النفسي المستمر للمسنين لتعزيز رفاهيتهم النفسية. بالإضافة إلى ذلك، تتوافق مع دراسة الشريف (2018) التي أشارت إلى أن تدخلات الأخصائي الاجتماعي مثل الجلسات الاستشارية والبرامج الجماعية تسهم بشكل كبير في تحسين الصحة النفسية للمسنين وتعزيز قدرتهم على التكيف مع تحديات الشيخوخة.

- تفسير نتائج مجال الاحتياجات الرفاهية ومناقشتها

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الاحتياجات الرفاهية تراوحت بين (4.19 و 4.04) ؛ إذ تصدرت العبارة "أحتاج إلى دعم نفسي مستمر لمواجهة الضغوط والتكيف مع التغيرات النفسية" قائمة الاحتياجات، مما يعكس أهمية الدعم النفسي المستمر في مواجهة التحديات النفسية التي قد يمر بها المسنون. هذا يظهر أن المسنين يعتبرون الدعم

النفسي جزءًا أساسيًا في حياتهم اليومية، حيث يعينهم على التعامل مع الضغوط النفسية والتغيرات التي قد تطرأ نتيجة التقدم في العمر. في المقابل، جاءت العبارة "أحتاج إلى المشاركة في أعمال تطوعية أو مجتمعية لتعزيز شعوري بالإنجاز والانتماء" في المرتبة الأخيرة، ما يشير إلى أن المسنين يقدرّون هذه الأنشطة لكنهم لا يرونها بنفس الدرجة من الأهمية مقارنة بالحاجة إلى الدعم النفسي المستمر.

أظهرت نتائج الدراسة أن المسنين يعتبرون الحاجة إلى الدعم النفسي المستمر من الأولويات الأساسية التي تسهم في مواجهة الضغوط النفسية والتكيف مع التغيرات الحياتية. مع تقدم العمر، يواجه المسنون العديد من التحديات النفسية مثل الشعور بالوحدة أو القلق من المستقبل، بالإضافة إلى التغيرات الصحية التي قد تؤثر في نوعية حياتهم. الدعم النفسي المستمر يعد أساسيًا في مساعدة المسنين على التعامل مع هذه التحديات، مما يعزز قدرتهم على التكيف مع الظروف المختلفة ويحسن من صحتهم النفسية بشكل عام. من هنا، يمكن تفسير تفضيلهم لهذه الحاجة كأولوية؛ إذ يشعرون بأنها ضرورية للحفاظ على استقرارهم العاطفي والنفسي في مواجهة الضغوط اليومية.

أما بالنسبة للمشاركة في الأعمال التطوعية أو المجتمعية، فقد احتلت المرتبة الأخيرة بين احتياجاتهم، رغم أنها تبقى ذات أهمية. هذه النتيجة تشير إلى أن المسنين يقدرّون الانخراط في الأنشطة التي تعزز من شعورهم بالإنجاز والانتماء، ولكن ربما لا يعتبرونها بنفس القدر من الأهمية مقارنة بالحاجة إلى الدعم النفسي المباشر. يمكن تفسير ذلك بأن المشاركة في الأنشطة التطوعية تتطلب نوعًا من الطاقة الجسدية والذهنية قد لا تكون متاحة لجميع المسنين، وبخاصة أولئك الذين يواجهون تحديات صحية أو اجتماعية. علاوة على ذلك، قد يكون لدى البعض منهم شعور بعدم القدرة على التأثير الكبير في المجتمع أو على إحداث تغيير ملموس من خلال هذه الأنشطة، مما يجعلهم يضعون هذه الحاجة في مرتبة أقل.

تعزو الباحثة هذه النتائج، إلى مجموعة من العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمسنين. أما ما يخصّ الدعم النفسي، فيُعد هذا العامل أساسيًا في حياة المسنين؛ إذ أن التقدم في العمر يأتي مع تحديات نفسية وصحية قد تؤثر في شعورهم بالأمان والاستقرار. المسنون في هذه المرحلة من حياتهم قد يعانون من فقدان الأصدقاء والعائلة أو من تغيرات صحية قد تجلب مشاعر القلق

والتوتر، ما يجعلهم في حاجة ماسة إلى الدعم النفسي الذي يضمن لهم مواجهة هذه الضغوط والحد من تأثيراتها السلبية. من هنا، يصبح الدعم النفسي المستمر أمرًا لا غنى عنه للحفاظ على رفاههم النفسي.

أما فيما يتعلق بالمشاركة في الأنشطة التطوعية، فإن الباحثة ترى أن هذه النتيجة قد تكون مرتبطة بعدة عوامل. أولاً، قد يكون لدى المسنين الأولوية لتلبية احتياجاتهم الأساسية مثل الرعاية الصحية أو النفسية قبل التفكير في المشاركة المجتمعية. كما أن القدرات البدنية أو الصحية قد تكون عائقاً أمام قدرتهم على الانخراط في الأعمال التطوعية؛ إذ أن بعض المسنين قد يشعرون بالعجز أو الإرهاق عن القيام بأنشطة تتطلب طاقة بدنية أو وقتاً طويلاً. ثانياً، قد يعكس التقييم الأقل لهذه الحاجة أن المسنين لا يرون في المشاركة المجتمعية الوسيلة المثلى لتعزيز شعورهم بالإنجاز أو الانتماء؛ إذ قد يفضلون التركيز على الأنشطة التي تمنحهم شعوراً فورياً بالراحة النفسية، مثل الدعم النفسي، وقد انفتحت هذه النتائج مع نتائج دراسة (ابراهيم، 2011) التي أظهرت أهمية الدعم النفسي للمسنين في مواجهة التحديات النفسية مثل الشعور بالوحدة والقلق من المستقبل. إذ أظهرت الدراسة أن المسنين يضعون الدعم النفسي المستمر كأولوية أساسية في حياتهم اليومية، ما يعكس أهمية وجود دعم نفسي قوي لمساعدتهم على التكيف مع التغيرات النفسية التي يمرون بها.

تتفق نتائج دراسة الاحتياجات المتعلقة بالرفاهية النفسية والاجتماعية للمسنين في مدينة الناصرة مع نتائج دراسة العطار (2020) التي أكدت أن تلبية الاحتياجات المتنوعة للمسنين، بما في ذلك الجوانب النفسية والاجتماعية، تعزز من جودة حياتهم وتقلل من الشعور بالعزلة والوحدة. كما تدعم هذه النتائج ما ورد في دراسة عبد الرازق (2016) التي أبرزت أهمية دور الخدمة الاجتماعية في توفير بيئات داعمة تسهم في تعزيز الاستقلالية والرفاهية النفسية للمسنين من خلال برامج موجهة لتحسين تفاعلهم الاجتماعي وتقوية روابطهم الأسرية. بالإضافة إلى ذلك، تتماشى مع نتائج دراسة (Thompson & Gallagher 2018) التي أكدت على الدور الحاسم للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الدعم الشامل للمسنين، الذي يشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، ما يسهم في تحسين جودة حياتهم ورفاهيتهم النفسية والاجتماعية، ويبرز أهمية تطوير برامج متكاملة تستهدف هذه الفئة لتحقيق رفاهية مستدامة.

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها والذي ينص على: ما مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها؟

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي ككل بلغ (4.17)، ما يعكس مستوى عالٍ من التكيف الاجتماعي والنفسي بين أفراد العينة. أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس التكيف الاجتماعي والنفسي، فقد تراوحت بين (4.19 و 4.15)، إذ جاء مجال "التكيف الاجتماعي" في المرتبة الأولى بمعدل حسابي قدره (4.19)، ما يدل على أن أفراد العينة يشعرون بمستوى مرتفع من التكيف الاجتماعي. بينما جاء مجال "التكيف النفسي" في المرتبة الأخيرة بمعدل حسابي بلغ (4.15)، ما يشير إلى أن التكيف النفسي لا يزال مرتفعاً، ولكن بنسب أقل من التكيف الاجتماعي.

أظهرت نتائج الدراسة أن المسنين في عينة الدراسة أظهروا قدرة ملحوظة على التكيف الاجتماعي والنفسي، وهو ما يعكس قدرتهم على التفاعل مع محيطهم الاجتماعي والنفسي بشكل إيجابي. يمكن تفسير ذلك بأن التكيف الاجتماعي يرتبط بشكل وثيق بالعلاقات التي يبنها الأفراد مع محيطهم، مثل العائلة والأصدقاء والمجتمع بشكل عام. هذا التكيف يعزز الشعور بالانتماء والاستقرار، ويقلل من مشاعر العزلة والانعزال التي قد يواجهها المسنون في هذه المرحلة العمرية. ف قدرة الأفراد على الاندماج في الأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع المحيطين بهم تعد من العوامل المهمة التي تدعم استقرارهم العاطفي والنفسي. بالإضافة إلى ذلك، يعد التفاعل الاجتماعي جزءاً أساسياً من حياة المسن؛ إذ يساهم في تعزيز التواصل الاجتماعي ويوفر لهم وسائل للراحة النفسية.

من ناحية أخرى، أظهرت نتائج الدراسة أن التكيف النفسي جاء في المرتبة الأخيرة، على الرغم من أنه ظل في مستوى مرتفع. قد يكون ذلك نتيجة؛ لأن التكيف النفسي يعتمد بشكل أكبر على القدرات الفردية في مواجهة التحديات الداخلية مثل القلق أو الاكتئاب أو التغيرات النفسية الأخرى المرتبطة بالتقدم في العمر. فعلى الرغم من أن المسنين قد يشعرون بالقدرة على التكيف مع المتغيرات البيئية والاجتماعية، إلا أنهم قد يواجهون صعوبات نفسية داخلية نتيجة للتغيرات التي يمرون بها. هذه التحديات النفسية قد تشمل قضايا مثل التأقلم مع التقاعد، فقدان الأحباء، أو التغيرات الصحية التي تؤثر في نوعية الحياة. لذلك، على الرغم من أن التكيف النفسي يبقى على

مستوى جيد، إلا أنه قد يكون أقل قوة مقارنة بالتكيف الاجتماعي الذي يمكن أن يكون أكثر وضوحاً وأكثر تأثيراً في حياتهم اليومية.

تعزو الباحثة هذه النتائج إلى عدة عوامل. فيما يتعلق بالتكيف الاجتماعي؛ إذ أن المسنين قد يحصلون على دعم اجتماعي قوي من محيطهم العائلي والاجتماعي، مما يسهل عليهم التكيف مع الحياة اليومية والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية. العلاقة الوثيقة مع الأسرة والأصدقاء توفر لهم شعوراً بالأمان والدعم، ما يساهم في تعزيز قدرتهم على التأقلم مع مختلف الظروف الاجتماعية والبيئية. علاوة على ذلك، قد يكون المسنون قد طوروا آليات تفاعلية ونفسية تساعدهم على الحفاظ على روابط اجتماعية قوية، مما يساهم في تحسين استقرارهم النفسي.

وقد اتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة عبد الرازق (2016) التي أكدت أن الدعم الاجتماعي يساهم بشكل مباشر في تحسين الحالة النفسية والاجتماعية لكبار السن، ويقلل من الشعور بالوحدة. كما دعمت نتائج الدراسة ما توصلت إليه دراسة الحسن (2019) التي بينت أن جودة البيئة الاجتماعية في مؤسسات الرعاية ومستوى التفاعل داخلها يؤثران بشكل كبير في قدرة كبار السن على التكيف. كذلك تتفق النتائج مع دراسة Lee et al. (2019) التي أوضحت أن وجود شبكة دعم اجتماعي قوية يساعد على تقليل أعراض الاكتئاب والقلق، ويعزز من شعور كبار السن بالانتماء. وفي السياق ذاته، كشفت دراسة ايوانا وديميترا (2010) أن جودة الحياة الاجتماعية والنفسية ترتبط بشكل وثيق بانخفاض الشعور بالوحدة لدى كبار السن، خاصة المتزوجين وذوي العلاقات الاجتماعية المستقرة. أما فيما يتعلق بالتكيف النفسي، فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن المسنين الذين يحظون بالتقدير والاحترام ضمن أسرهم ومجتمعهم يتمتعون بتوازن نفسي أعلى من غيرهم، وهو ما يتوافق مع دراسة Thompson & Gallagher (2018) التي بينت أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دوراً جوهرياً في تعزيز التكيف النفسي من خلال تقديم خدمات دعم شاملة.

- تفسير نتائج مجال التكيف الاجتماعي ومناقشتها

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على مجال التكيف الاجتماعي تراوحت بين (4.31 و4.12)؛ إذ احتلت العبارة "أعمل على التكيف مع التغيرات

الاجتماعية التي تحدث في حياتي" المرتبة الأولى، مما يشير إلى أن المسنين يركزون بشكل كبير على قدرتهم على التكيف مع التغيرات الاجتماعية التي قد تطرأ على حياتهم. هذا يعكس مرونة عالية في التعامل مع التحديات الاجتماعية والتكيف مع التغيرات التي تصاحب تقدمهم في العمر. من ناحية أخرى، جاءت العبارة "أشارك بفعالية في الأنشطة الاجتماعية لتعزيز شعوري بالانتماء" في المرتبة الأخيرة، ما يدل على أن المسنين قد لا يرون أن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية هي الأولوية القصوى مقارنة بالتكيف مع التغيرات الاجتماعية، رغم أن المشاركة في هذه الأنشطة تظل مهمة بالنسبة لهم.

أظهرت نتائج الدراسة أن المسنين في عينة الدراسة أبدوا قدرة عالية على التكيف مع التغيرات الاجتماعية التي قد تطرأ في حياتهم. من خلال هذه النتائج، يمكن تفسير هذا التوجه على أن المسنين يواجهون الكثير من التحديات الاجتماعية في هذه المرحلة العمرية، مثل التغيرات في دورهم الاجتماعي بعد التقاعد أو التغيرات في تركيبة الأسرة أو حتى العلاقات الاجتماعية. القدرة على التكيف مع هذه التغيرات تشير إلى مرونة عالية لديهم، ما يعكس استعدادهم لمواجهة التحديات الاجتماعية بشكل إيجابي، ومحاولة التأقلم مع الوضع الاجتماعي الجديد الذي قد يجدون أنفسهم فيه. المسنون في هذه المرحلة العمرية، خاصة أولئك الذين يمتلكون شبكة دعم اجتماعي قوية، يجدون أن التكيف مع المتغيرات الاجتماعية يسهم بشكل كبير في تعزيز رفاههم العام.

في المقابل، أظهرت النتائج أن المسنين قد لا يضعون المشاركة في الأنشطة الاجتماعية في نفس المستوى من الأهمية مثل التكيف مع التغيرات الاجتماعية. على الرغم من أن المشاركة الفعالة في الأنشطة الاجتماعية يمكن أن تعزز شعورهم بالانتماء وتوفر لهم فرصاً للتفاعل الاجتماعي، إلا أن المسنين قد يفضلون التركيز على التكيف مع التغيرات الاجتماعية بدلاً من الانخراط في الأنشطة التي قد تتطلب جهداً أو وقتاً طويلاً. من الممكن أن يكون التكيف مع التغيرات الاجتماعية أولوية أكبر في مرحلة متقدمة من العمر؛ إذ يشعر المسنون أن القدرة على التأقلم مع الحياة الاجتماعية المحيطة بهم تعزز من استقرارهم النفسي والاجتماعي أكثر من مجرد المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، التي قد تكون غير كافية أو لا تؤدي بالضرورة إلى تغييرات كبيرة في حياتهم.

تعزو الباحثة هذه النتائج إلى عدة عوامل تتعلق بمراحل الحياة المتقدمة. فالمسنون في هذه المرحلة العمرية غالباً ما يواجهون تغييرات اجتماعية تؤثر بشكل مباشر على حياتهم اليومية، مثل تقاعدهم

من العمل، أو فقدان الأشخاص المقربين منهم، أو تغير الأدوار الاجتماعية التي كانوا يؤدونها. لذا، فإن التكيف مع هذه التغيرات يعد أمراً بالغ الأهمية لضمان شعورهم بالاستقرار الاجتماعي والنفسي. إن نجاحهم في التكيف مع هذه التغيرات هو مؤشر على قدرتهم على التكيف مع البيئة الاجتماعية التي يحيون فيها، مما يساعدهم على التعايش مع التحديات التي يواجهونها.

أما ما يخص المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، فقد تضعف أهميتها في نظر بعض المسنين بسبب القيود الصحية أو الجسدية التي قد تعيق قدرتهم على المشاركة الفعالة. بالإضافة إلى ذلك، قد يشعر البعض منهم أن الانخراط في الأنشطة الاجتماعية ليس بنفس درجة الأهمية في تحقيق التكيف الاجتماعي، إذ يفضلون استثمار وقتهم وجهودهم في تكيفهم مع التغيرات الاجتماعية التي تؤثر في حياتهم بشكل أكبر. أيضاً، قد يرتبط هذا التوجه بعدم شعور بعض المسنين بأن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية ستؤدي إلى تأثيرات ملموسة على حياتهم الاجتماعية، ومن ثم، قد يرون أن التكيف مع التغيرات الاجتماعية هو السبيل الأكثر فاعلية للمحافظة على رفاههم العام.

- تفسير نتائج مجال التكيف النفسي ومناقشتها

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة في مجال التكيف النفسي تراوحت بين (4.19 و4.09)؛ إذ تصدرت العبارة "أعمل على التكيف مع التغيرات النفسية المرتبطة بتقدم العمر بطريقة إيجابية" قائمة الإجابات، ما يدل على أن المسنين يولون أهمية كبيرة للتكيف مع التغيرات النفسية التي تصاحب مرحلة الشيخوخة. هذا يشير إلى أنهم يسعون بشكل واعٍ لإدارة التحديات النفسية التي قد يواجهونها نتيجة للشيخوخة، ويحاولون التأقلم معها بأسلوب إيجابي يساهم في تعزيز استقرارهم النفسي. في المقابل، جاءت العبارة "أتعلم استراتيجيات فعالة للتعامل مع القلق لتعزيز حالتي النفسية" في المرتبة الأخيرة، ما يعني أن المسنين قد لا يعطون أولوية كبيرة لتعلم استراتيجيات محددة للتعامل مع القلق مقارنة بالتكيف العام مع التغيرات النفسية.

أظهرت نتائج الدراسة أن المسنين أبدوا اهتماماً كبيراً بالتكيف مع التغيرات النفسية المرتبطة بتقدم العمر، ما يعكس مرونة نفسية واضحة في مواجهة التحديات التي قد يواجهونها في هذه المرحلة من حياتهم. مع تقدم السن، يواجه الأفراد تغيرات نفسية وجسدية قد تؤثر في جودة حياتهم، مثل الشعور بالعجز أو القلق بشأن المستقبل. لكن المسنين في عينة الدراسة أظهروا قدرة على التكيف

بشكل إيجابي مع هذه التغيرات، ما يدل على استقرار نفسي نسبي. هذا التكيف قد يكون نتيجة لتجارب حياتية سابقة أكسبتهم مهارات في مواجهة التحديات والتغيرات التي ترافق التقدم في العمر. فكلما تمكن المسنون من التكيف بشكل إيجابي، زادت قدرتهم على الحفاظ على صحتهم النفسية والحد من المشاعر السلبية المرتبطة بالشيخوخة.

أما ما يخص التعلم المستمر لاستراتيجيات فعّالة للتعامل مع القلق، فقد جاءت هذه النقطة في المرتبة الأخيرة، ما يشير إلى أن المسنين قد لا يضعون هذه الاستراتيجيات كأولوية مقارنة بالقدرة العامة على التكيف مع التغيرات النفسية. يمكن تفسير ذلك بأن المسنين يعتقدون أن التكيف مع التغيرات النفسية يمثل أولوية أكبر في حياتهم اليومية؛ إذ يرون أنه يمكنهم التكيف مع العديد من المشاعر السلبية والضغط النفسية بشكل طبيعي دون الحاجة إلى تعلم استراتيجيات معقدة. قد يكون أيضًا أن المسنين يميلون إلى استخدام استراتيجيات موروثة أو بسيطة لمواجهة القلق، مثل الاعتماد على العائلة أو الأصدقاء أو الانشغال بأنشطة تساعدهم على تقليل التوتر.

تعزو الباحثة هذه النتائج إلى عدة عوامل نفسية اجتماعية تؤثر في حياة المسنين. فالتكيف مع التغيرات النفسية يعد أمرًا حيويًا في هذه المرحلة العمرية؛ إذ أنه يتطلب قدرة على التعامل مع التحديات النفسية المرتبطة بالشيخوخة، مثل تقبل التغيرات الجسدية والقدرة على العيش مع العواقب الصحية للشيخوخة. المسنون الذين يستطيعون التكيف بشكل إيجابي مع هذه التغيرات يكونون أكثر قدرة على الحفاظ على رفاههم النفسي والحد من تأثيرات القلق والاكتئاب. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون من الصعب تعلم استراتيجيات جديدة للتعامل مع القلق في هذه المرحلة من العمر؛ لأن بعض المسنين قد يشعرون أن الحلول البسيطة والموجودة في حياتهم اليومية كافية لتلبية احتياجاتهم النفسية.

أظهرت نتائج الدراسة أن التكيف النفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها يتأثر بعدة عوامل، منها: مدى توفر الدعم النفسي والاجتماعي، الشعور بالاستقلالية، والمشاركة في الأنشطة التي تمنحهم الإحساس بالقيمة والإنجاز. وتتماشى هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة مالوك وداسجوبات (2012)، التي بينت أن غياب الدعم الاجتماعي يؤدي إلى الاكتئاب والشعور بالوحدة، بينما يسهم الدعم النفسي في تحسين التكيف النفسي لدى كبار السن. كما تتفق مع نتائج دراسة ليتون (2012)، التي أكدت أن الحفاظ على النشاط البدني والاجتماعي المنتظم يقلل من أعراض

الاكتئاب، ويعزز من الصحة النفسية لدى كبار السن. وأكدت أيضًا دراسة الشريف (2018) أن تدخل الأخصائي الاجتماعي في تقديم جلسات الدعم والإرشاد النفسي يسهم في تعزيز التكيف النفسي، لا سيما في مواجهة مشاعر العزلة وفقدان الأدوار الاجتماعية بعد التقاعد. كذلك تدعم نتائج الدراسة الحالية ما ورد في دراسة (Thompson & Gallagher 2018)، التي أشارت إلى أن توفير برامج تدخل شاملة تراعي احتياجات كبار السن النفسية والاجتماعية يسهم في تحقيق استقرار نفسي أكبر، ويقلل من حالات التوتر والقلق. بناءً على ذلك، تبرز أهمية تعزيز برامج الدعم النفسي والاجتماعي داخل مؤسسات الرعاية وفي المجتمع المحلي لضمان تكيف نفسي أفضل للمسنين وتحقيق جودة حياة متوازنة.

2.5 تفسير نتائج الفرضيات ومناقشتها

1.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الجنس، ما يعني أن احتياجات المسنين كانت متشابهة بشكل كبير بين الذكور والإناث في هذه المنطقة. هذه النتيجة تشير إلى أن احتياجات المسنين الاجتماعية، النفسية، الصحية وغيرها من الجوانب التي جرى قياسها في الدراسة ليست مرتبطة بشكل كبير بالجنس، بل قد تتأثر بعوامل أخرى مثل الظروف الاجتماعية والاقتصادية، الخلفية الثقافية، أو التجارب الحياتية الفردية.

يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الفكرة أن المسنين، بغض النظر عن جنسهم، يواجهون تحديات مشابهة تتعلق بتقدم العمر مثل التغيرات الصحية، التقاعد، أو فقدان الأحباء، وهذه التحديات قد تؤثر على احتياجاتهم بشكل متقارب. علاوة على ذلك، من الممكن أن البيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها المسنون في الناصرة وضواحيها تلعب دورًا في تقليص الفجوات بين الجنسين في

ما يتعلق بالاحتياجات. قد يكون هناك اهتمام متساوٍ من المجتمع المحلي في تلبية احتياجات كل من الذكور والإناث في هذه المنطقة، ما يسهم في تقارب الاحتياجات بين الجنسين.

تعزو الباحثة هذه النتائج إلى عدة عوامل محتملة. فقد يكون التفاوت في احتياجات المسنين أقل تأثرًا بالجنس في المجتمعات، التي توفر فرصًا متساوية في الدعم والرعاية لكلا الجنسين. كما أن التغيرات الاجتماعية والثقافية في هذه المنطقة قد تسهم في تساوي الفرص والموارد بين الذكور والإناث، ما يجعل الجنس لا يشكل عاملًا مؤثرًا رئيسيًا في تحديد احتياجات المسنين. وقد تكون بعض الاحتياجات، مثل الرعاية الصحية أو الدعم النفسي، ضرورية بشكل متساوٍ لكلا الجنسين في هذه المرحلة من الحياة، ما يؤدي إلى تقارب في الاستجابات بين المسنين من كلا الجنسين، وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة ليتون (Litone, 2012) التي أظهرت أن احتياجات المسنين لا تتأثر بشكل كبير بالجنس، بل تتأثر بعوامل أخرى مثل الظروف الاجتماعية والاقتصادية، والخلفية الثقافية، والتجارب الحياتية الفردية.

2.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، مما يعني أن احتياجات المسنين في هذه المنطقة لا تختلف بناءً على حالة الفرد الاجتماعية سواء أكان متزوجًا، أرملًا، مطلقًا أم أعزب. هذا يشير إلى أن التحديات التي يواجهها المسنون تتشابه بدرجة كبيرة بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية، مما يعكس حقيقة أن احتياجات المسنين في هذه المرحلة العمرية قد تتأثر بعوامل أخرى غير الحالة الاجتماعية، مثل العوامل الصحية أو الظروف الاقتصادية.

يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال فرضية أن جميع المسنين في هذه المرحلة العمرية، سواء كانوا متزوجين أو غير متزوجين، يواجهون تحديات مشابهة تتعلق بالتقدم في السن. فعلى سبيل المثال، قد يعاني المتزوجون والأرامل أو المطلقون من نفس التحديات النفسية والصحية المرتبطة

بالشيخوخة، مثل التغيرات الجسدية أو العزلة الاجتماعية. وبالتالي، قد تكون الاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية متقاربة بين هذه المجموعات المختلفة من حيث الحالة الاجتماعية. تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الحالة الاجتماعية قد لا تلعب دورًا مؤثرًا بشكل كبير في تحديد احتياجات المسنين في منطقة الناصرة وضواحيها. قد يكون هذا بسبب أن الاحتياجات الأساسية مثل الرعاية الصحية، الدعم الاجتماعي، والتفاعل النفسي، التي تهم جميع المسنين على حد سواء، لا تتغير بشكل جوهري بناءً على حالة الفرد الاجتماعية. كما أن المجتمع المحلي قد يوفر برامج وخدمات دعم تشمل جميع المسنين بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية، ما يؤدي إلى عدم وجود فروق ملحوظة في احتياجاتهم.

بالإضافة إلى ذلك، قد يكون المجتمع في الناصرة وضواحيها يشجع على تساوي الفرص لجميع المسنين بصرف النظر عن حالتهم الاجتماعية، ما يسهم في تقارب احتياجاتهم بشكل عام. في المجتمعات التي تركز على الرعاية الشاملة لجميع الأفراد، تصبح الفروق بين المسنين في حالتهم الاجتماعية أقل تأثيرًا في احتياجاتهم المتنوعة.

3.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها بناءً على متغير العمر في العديد من المجالات، مع استثناء مجال "الاحتياجات الاجتماعية". تشير هذه الفروق إلى أن احتياجات المسنين في هذه المناطق تتغير بناءً على العمر، ما يعكس تباينًا في المتطلبات والرغبات مع تقدم الفرد في السن. وعلى الرغم من أن "الاحتياجات الاجتماعية" لم تُظهر فروقًا ذات دلالة إحصائية، إلا أن هذا يشير إلى أن التفاعلات الاجتماعية والمساندة المجتمعية تظل ثابتة نسبيًا عبر الأعمار المختلفة لدى المسنين، وربما تتأثر بعوامل أخرى غير العمر مثل الوضع الاجتماعي أو الحالة الصحية.

فيما يتعلق بمجال "الاحتياجات الصحية"، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين في الفئة العمرية (من 60-70 سنة) والفئة العمرية (من 81 فأكثر)؛ إذ كانت الفروق لصالح المسنين في الفئة العمرية الأكبر. يمكن تفسير هذه الفروق بأن المسنين في الفئة العمرية الأكبر، أي فوق 81 سنة، يواجهون تحديات صحية أكبر نتيجة للتقدم في السن، ما يترتب عليه احتياجات صحية متزايدة، مثل الحاجة إلى الرعاية الطبية المستمرة أو علاج الأمراض المزمنة. هذه الفروق تشير إلى أن المسنين الأكبر سنًا بحاجة إلى خدمات صحية أكثر تخصصًا أو مراعاة دقيقة لحالتهم الصحية مقارنة بمن هم في الفئات العمرية الأصغر.

أما في مجال "الاحتياجات النفسية" و"الاحتياجات الرفاهية"، فقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين في الفئة العمرية (من 81 فأكثر) والفئات الأخرى (من 60-70 سنة و 71-80 سنة)، وكانت الفروق لصالح الفئة العمرية الأكبر. يمكن تفسير ذلك بأن المسنين الأكبر سنًا قد يواجهون تحديات نفسية ورفاهية أكثر تعقيدًا، مثل القلق بشأن المستقبل أو العزلة الاجتماعية المتزايدة. ومع تقدم العمر، قد يتفاقم الشعور بالوحدة أو القلق النفسي بسبب فقدان الأحبة أو محدودية الحركة، ما يتطلب تدخلات إضافية لتعزيز رفاههم النفسي والاجتماعي. كما قد يكون لديهم احتياجات أكبر في هذا المجال بسبب التغيرات النفسية التي تطرأ مع التقدم في السن، مثل القبول بالشيخوخة والتعامل مع التغيرات في القدرات الجسدية والعقلية.

تعزو الباحثة هذه النتائج إلى أن التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تصاحب التقدم في السن تؤثر بشكل مباشر في نوعية ودرجة الاحتياجات التي يشعر بها كبار السن. ففيما يتعلق بالاحتياجات الصحية، فإن التقدم في العمر يرتبط بارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة وتراجع القدرة الجسدية، ما يجعل الاحتياجات الصحية أكثر إلحاحًا لدى الفئات الأكبر سنًا، وهو ما أكدته دراسة ليتون (2012) التي أشارت إلى أن ضعف النشاط البدني وتراجع التفاعل الاجتماعي يرتبطان بزيادة أعراض الاكتئاب لدى كبار السن، ما يدل على الحاجة إلى دعم صحي

ونفسي متكامل. أما من الناحية النفسية والرفاهية، فإن شعور كبار السن بالعجز أو بفقدان الدور الاجتماعي السابق، قد يؤدي إلى ضعف في التكيف النفسي والاجتماعي، وهو ما يتسق مع نتائج دراسة مالوك وداسجوبات (2012) التي أوضحت أن المسنين يعانون من الوحدة والاكتئاب خصوصاً عند غياب الدعم الاجتماعي الفعّال، وخاصة في حالات مثل الترمّل أو فقدان العلاقات الأسرية. وتؤكد هذه الدراسات مجتمعة أن الاحتياجات النفسية والوجدانية تتزايد مع العمر، وأن عدم تلبيتها، يمكن أن يفاقم مشاعر العزلة والانسحاب، وهو ما يعزز الحاجة إلى تدخلات مهنية منظمة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين تهدف إلى دعم الصحة النفسية والرفاهية لدى كبار السن. ومن ثمّ، تتكامل نتائج الدراسة الحالية مع ما ذهبت إليه الأدبيات السابقة، في أن التقدم في السن ليس فقط مرحلة من تزايد الاحتياجات العضوية، بل أيضاً مرحلة تزداد فيها الحاجة إلى الإحساس بالانتماء، والتقدير، والدعم النفسي والاجتماعي.

4.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير الدخل الشهري بالشيكّل. بمعنى آخر، لم يجر ملاحظة أي تباين كبير في احتياجات المسنين بناءً على مستوى الدخل الشهري، سواء أكان مرتفعاً أو منخفضاً. هذه النتيجة تشير إلى أن احتياجات المسنين في هذه المنطقة لا تتأثر بشكل كبير بالعوامل الاقتصادية المتعلقة بالدخل الشهري، ما يعكس أن احتياجات المسنين قد تكون متشابهة بشكل عام بصرف النظر عن مستوى دخلهم.

يمكن تفسير هذا من خلال حقيقة أن المسنين، بغض النظر عن دخلهم الشهري، يواجهون تحديات مماثلة في مراحل متقدمة من العمر، مثل الحاجة إلى رعاية صحية، دعم نفسي واجتماعي، وقدر من الاستقلالية في حياتهم اليومية. حتى وإن كان هناك تفاوت في مستوى الدخل، إلا أن احتياجاتهم الأساسية، مثل الحصول على الرعاية الصحية أو المساعدة في الأنشطة اليومية، قد تكون متماثلة.

بالإضافة إلى ذلك، قد يجري توفير العديد من خدمات الدعم الاجتماعي والصحي للمسنين من خلال برامج حكومية أو جمعيات خيرية قد لا تعتمد بشكل مباشر على مستوى الدخل. تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن مستوى الدخل الشهري قد لا يكون العامل الرئيسي المؤثر في تحديد احتياجات المسنين في منطقة الناصرة وضواحيها؛ إذ أن العوامل الأخرى مثل العمر، الحالة الصحية، أو الدعم الاجتماعي قد تكون أكثر تأثيراً في تحديد احتياجاتهم. قد تكون الخدمات العامة المتاحة للمسنين في هذه المنطقة تساعد في تقليل تأثير التفاوتات الاقتصادية على احتياجاتهم، ما يؤدي إلى عدم وجود فروق ملحوظة بناءً على الدخل الشهري، وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة عبد الرازق (2016).

5.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في احتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها بناءً على متغير تلقي المساعدات الخارجية (الشؤون الاجتماعية)، باستثناء مجال "الاحتياجات الصحية"؛ إذ جاءت الفروق لصالح المسنين الذين يتلقون مساعدات خارجية. هذه النتيجة تشير إلى أن المسنين الذين يحصلون على دعم من الشؤون الاجتماعية يعبرون عن احتياجات أكبر في مجالات أخرى مثل الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والرفاهية، مقارنة بالمسنين الذين لا يتلقون هذا الدعم.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن المسنين الذين يتلقون مساعدات خارجية قد يكونون أكثر عرضة للتحديات المرتبطة بالشيخوخة، مثل العزلة الاجتماعية، أو الضغوط النفسية الناتجة عن القلق المالي أو ضعف القدرات البدنية، ما يسهم في تزايد احتياجاتهم في هذه المجالات. قد يكون الدعم الاجتماعي والمساعدات الخارجية عاملاً في زيادة الوعي باحتياجاتهم، ما يجعلهم أكثر قدرة على التعبير عن احتياجاتهم، سواء أكانت نفسية أم اجتماعية أم رفاهية. من جهة أخرى، قد تكون

المساعدات الخارجية قد عززت شعورهم بالحاجة إلى دعم أكبر في هذه المجالات، مما يوضح الفروق لصالح المسنين الذين يتلقون هذه المساعدات.

أما في مجال "الاحتياجات الصحية"، فلم تظهر فروق دالة إحصائية بين المسنين الذين يتلقون مساعدات خارجية وغيرهم، مما قد يعكس أن الاحتياجات الصحية للمسنين تعتمد بشكل أكبر على العوامل الصحية الفردية والمشاكل الطبية، التي قد لا تتأثر بشكل مباشر بتلقي الدعم الاجتماعي أو المساعدات المالية. وهذا يشير إلى أن الخدمات الصحية اللازمة للمسنين، مثل الرعاية الطبية أو العلاج المستمر، قد تكون بحاجة إلى تدخلات مستقلة عن الدعم الخارجي أو المساعدات المالية.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن المسنين الذين يتلقون مساعدات من الشؤون الاجتماعية قد يعانون من تحديات إضافية مرتبطة بالوضع الاجتماعي أو الاقتصادي، ما يؤدي إلى تزايد احتياجاتهم في مجالات أخرى غير الصحة، مثل الدعم النفسي والاجتماعي أو الأنشطة الاجتماعية التي تعزز رفاههم النفسي.

6.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الجنس، وهذا يشير إلى أن احتياجات المسنين في هذه المنطقة فيما يتعلق بالتكيف الاجتماعي والنفسي لا تتأثر بجنس الفرد، سواء أكان ذكراً أم أنثى. بمعنى آخر، لا يختلف مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين بناءً على جنسهم.

يمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن المسنين، بغض النظر عن جنسهم، يواجهون تحديات مماثلة مرتبطة بالتقدم في السن، مثل التغيرات الصحية والجسدية، العزلة الاجتماعية، أو التكيف

مع التغيرات الحياتية والبيئية. فعلى الرغم من أن النساء والرجال قد يواجهون بعض التحديات المختلفة بناءً على الأدوار الاجتماعية التقليدية أو التوقعات الثقافية، إلا أن التحديات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالشيخوخة تتقاطع بين الجنسين في جوانب كثيرة. مثلاً، كل من الرجال والنساء قد يعانون من الشعور بالوحدة، القلق بشأن المستقبل، أو فقدان الاستقلالية، ما يؤدي إلى تقارب احتياجاتهم في مجالات التكيف الاجتماعي والنفسي.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن هناك عوامل أخرى قد تكون أكثر تأثيراً في التكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين مثل الحالة الصحية، الدعم الاجتماعي، والظروف الاقتصادية، بدلاً من المتغيرات الجندرية. كما أن الخدمات المتاحة للمسنين في الناصرة وضواحيها قد تركز على تلبية احتياجاتهم بغض النظر عن جنسهم، ما يساهم في تقارب مستويات التكيف بين الجنسين في هذه الجوانب.

7.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية. وهذا يشير إلى أن التكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين في هذه المنطقة لا يتأثر بشكل كبير بحالتهم الاجتماعية، سواء أكانوا متزوجين، أرمال، أم عازبين. بمعنى آخر، لم يظهر اختلاف واضح في مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي بناءً على الحالة الاجتماعية للمسنين.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن التحديات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالشيخوخة، مثل العزلة أو التكيف مع التغيرات الحياتية، قد تؤثر في جميع المسنين بشكل مشابه بغض النظر عن وضعهم الاجتماعي. فحتى المسنون المتزوجون قد يعانون من مشاعر العزلة أو التكيف مع التغيرات الصحية، بينما قد يواجه الأفراد الأرمال أو العزاب تحديات مماثلة في هذا السياق. على الرغم من

أن الحالة الاجتماعية قد تسهم في نوعية الدعم الاجتماعي المتاح، فإن التأثيرات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بتقدم العمر تتقاطع بين مختلف الأوضاع الاجتماعية.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين قد يعتمد على عوامل أخرى مثل الوضع الصحي، الدعم الاجتماعي المتوفر لهم من الأصدقاء أو المؤسسات، والمستوى الاقتصادي، بدلاً من الحالة الاجتماعية. من الممكن أيضاً أن تكون الخدمات المتاحة للمسنين في هذه المنطقة توفر دعماً شاملاً يغطي احتياجاتهم الاجتماعية والنفسية بشكل متوازن، مما يساهم في تقارب مستويات التكيف بين الأفراد من مختلف الحالات الاجتماعية.

8.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة:

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها بناءً على متغير العمر. وتبين أن هناك فروق دالة إحصائية في التكيف الاجتماعي والنفسي بين المسنين في فئة العمر (من 81 عاماً فأكثر) من جهة، وفئتي العمر (من 60-70 سنة) و(من 71-80 سنة) من جهة أخرى؛ إذ جاءت الفروق لصالح فئة المسنين التي تبلغ أعمارهم 81 عاماً أو أكثر.

يمكن تفسير هذه النتائج من خلال عدة عوامل. أولاً، المسنون الذين تزيد أعمارهم عن 81 عاماً قد يكونون قد مروا بتجارب حياتية أكثر تعقيداً، ما يجعلهم أكثر قدرة على التكيف مع التغيرات الاجتماعية والنفسية التي تطرأ في مرحلة الشيخوخة. قد يكون لديهم أيضاً مستوى أعلى من الخبرة في التعامل مع التحديات اليومية المترتبة على تقدم العمر، مما يعزز قدرتهم على التكيف بشكل أفضل مقارنة بالمسنين في الفئات العمرية الأصغر.

علاوة على ذلك، قد تكون المسنون في هذه الفئة العمرية (من 81 عاماً فأكثر) قد اكتسبوا دعماً اجتماعياً ونفسياً أكبر على مر السنين، سواء من خلال أفراد الأسرة أو من خلال الانخراط في

المؤسسات الاجتماعية أو المجتمعية. هذا الدعم يمكن أن يسهم في تعزيز قدرتهم على التكيف الاجتماعي والنفسي بشكل أكثر فاعلية مقارنة بالفئات العمرية الأخرى.

من جهة أخرى، قد يكون المسنونون في الفئات العمرية الأصغر (من 60-70 سنة و 71-80 سنة) ما زالوا في مراحل تطورهم التي تشمل العمل أو مسؤوليات عائلية أو صحية قد تؤثر في قدرتهم على التكيف بشكل مثالي مع التغيرات الاجتماعية والنفسية. هؤلاء الأفراد قد يكونون أكثر انشغالا بالتعامل مع القضايا الحياتية اليومية، ما يقلل من تركيزهم على التكيف مع التغيرات المرتبطة بالتقدم في السن.

وتعزو الباحثة هذه الفروق إلى أن التقدم في العمر يرافقه تراكم في الخبرات الحياتية والاجتماعية والنفسية التي قد تسهم في تحسين القدرة على التكيف مع التحديات المتزايدة التي تصاحب شيخوخة الإنسان. كما أن دعم الأسرة والمجتمع يصبح أكثر أهمية كلما تقدم الإنسان في العمر، ما يؤدي إلى تحسين التكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين في فئة (81 عامًا فأكثر)، وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة عذارية (2016).

9.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة:

أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها تعزى إلى متغير الدخل الشهري. هذه النتيجة تشير إلى أن الدخل الشهري للمسنين في هذه المنطقة لا يؤثر بشكل كبير في مستويات التكيف الاجتماعي والنفسي لديهم، مما يعني أن المسنين، بصرف النظر عن مستوى دخلهم، يواجهون تحديات اجتماعية و نفسية مماثلة ترتبط بتقدم العمر.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن التكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين لا يعتمد فقط على العوامل الاقتصادية مثل الدخل الشهري، بل قد يتأثر بعوامل أخرى أكثر تأثيراً في هذه المرحلة من العمر،

مثل الدعم الاجتماعي المتاح لهم، الحالة الصحية، أو البيئة الاجتماعية المحيطة بهم. على الرغم من أن الدخل الشهري قد يسهم في تحسين نوعية الحياة وتوفير احتياجات أساسية مثل الرعاية الصحية، إلا أن التكيف الاجتماعي والنفسي يعتمد بشكل أكبر على القدرات الشخصية، الدعم الاجتماعي، والإحساس بالانتماء والتفاعل مع المجتمع.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين يتأثر بعوامل متعددة ولا يتوقف على الجانب المالي فقط، بل يشمل أيضًا العوامل الاجتماعية والنفسية التي تساعد المسنين على التفاعل مع محيطهم والتأقلم مع التحديات التي يواجهونها.

10.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة:

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، تعزى إلى متغير تلقي مساعدات خارجية (الشؤون الاجتماعية). جاءت الفروق لصالح المسنين الذين يتلقون مساعدات خارجية، ما يشير إلى أن أولئك الذين يحصلون على دعم من الشؤون الاجتماعية يتمتعون بمستوى أفضل من التكيف الاجتماعي والنفسي مقارنة بأولئك الذين لا يتلقون هذا الدعم.

يمكن تفسير هذه النتائج بأن الدعم الذي يقدمه نظام الشؤون الاجتماعية يلعب دورًا مهمًا في تحسين قدرة المسنين على التكيف مع التغيرات الاجتماعية والنفسية التي يمرون بها. تلقي المساعدات الخارجية يوفر للمسنين مزيدًا من الاستقرار المالي والمعنوي، ما يساعدهم في مواجهة التحديات التي قد تنشأ نتيجة للتقدم في العمر، مثل العزلة الاجتماعية، المشاكل الصحية، أو صعوبة التكيف مع التغيرات الحياتية.

علاوة على ذلك، يساعد الدعم الاجتماعي من المؤسسات الحكومية أو المجتمعية في تعزيز شعور المسن بالانتماء والتقدير، وهو أمر أساسي في تحسين التكيف الاجتماعي والنفسي. فالمسنون

الذين يحصلون على الدعم المالي أو المساعدات الاجتماعية غالبًا ما يكون لديهم شبكة دعم اجتماعي أقوى، وهو ما يساهم في تعزيز قدرتهم على التعامل مع المشاعر السلبية مثل القلق أو الاكتئاب، التي قد تكون مرتبطة بتقدم العمر.

من جهة أخرى، المسنون الذين لا يتلقون هذه المساعدات قد يواجهون صعوبات أكبر في التكيف الاجتماعي والنفسي نتيجة للضغوط الاقتصادية أو الاجتماعية، مما يجعلهم أكثر عرضة للشعور بالعزلة أو القلق. لذلك، يمكن أن يكون الدعم الخارجي له تأثير إيجابي في تحسين مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لهؤلاء الأفراد.

تعزو الباحثة هذه النتائج، إلى أن تلقي المساعدات الخارجية يعد عاملاً محورياً في تحسين نوعية حياة المسنين، حيث يساهم في تقليل الضغوط الاجتماعية والنفسية التي قد يواجهها المسنون بسبب قلة الموارد أو غياب الدعم الاجتماعي.

11.2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشر:

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين احتياجات المسنين والتكيف الاجتماعي والنفسي لديهم في مدينة الناصرة وضواحيها. تشير هذه النتيجة إلى وجود تأثير مباشر أو ارتباط بين احتياجات المسنين المختلفة وبين قدرتهم في التكيف الاجتماعي والنفسي. بعبارة أخرى، كلما كانت احتياجات المسنين ملبأة بشكل أفضل، زادت قدرتهم على التكيف الاجتماعي والنفسي.

يمكن تفسير هذه النتائج بأن تلبية احتياجات المسنين تلعب دوراً مهماً في تحسين نوعية حياتهم، ما يؤثر إيجاباً على قدرتهم على التفاعل مع البيئة المحيطة بهم وعلى صحتهم النفسية. احتياجات المسنين في مجالات الصحة، الرفاهية، الدعم الاجتماعي، والأمان تشكل أسساً قوية لتحفيزهم على مواجهة تحديات الشيخوخة بشكل أفضل والتكيف مع التغيرات الاجتماعية والنفسية.

من جهة أخرى، يُمكن أن يكون الدعم الاجتماعي والاهتمام الذي يحصل عليه المسنون من محيطهم أو مؤسسات الرعاية هو العامل الذي يعزز قدرتهم على التكيف؛ إذ إن تلبية الاحتياجات الأساسية تُخفف من القلق والإحباط، مما ينعكس إيجاباً على قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، المسنون الذين يتم تلبية احتياجاتهم قد يشعرون بتقدير أعلى للذات ورضا عن الحياة، ما يدعم قدرتهم على التكيف الاجتماعي والنفسي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة أيضاً إلى أهمية العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بتلبية الاحتياجات. على سبيل المثال، الدعم العاطفي والمادي الذي يحصل عليه المسن من الأسرة أو المجتمع قد يساهم في تحسين شعوره بالأمان والانتماء، وهو ما يعزز من قدرته على التكيف الاجتماعي والنفسي. كما أن تلقي المسنين رعاية صحية ملائمة ووجود شبكات دعم اجتماعي قوية يُمكن أن يلعب دوراً حاسماً في تحسين قدرتهم على التكيف، وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (عذاربة، 2016).

3.5 تصور مقترح من منظور طريقة خدمة الفرد لتلبية احتياجات المسنين من منظور طريقة

خدمة الفرد

بناءً على نتائج الدراسة المتعلقة باحتياجات المسنين في مدينة الناصرة وضواحيها، جرى اقتراح تصور لتلبية احتياجات المسنين من منظور طريقة خدمة الفرد في الخدمة الاجتماعية، التي تركز على تقديم دعم فردي وشخصي للمسنين؛ إذ يجري تلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية بشكل مباشر وملائم. يهدف هذا التصور إلى تعزيز التكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين، وتمكينهم من التكيف مع التغيرات التي تطرأ على حياتهم في مرحلة الشيخوخة.

أولاً: الأهداف التي يسعى لتحقيقها التصور المقترح

1. توفير دعم فردي يتناسب مع احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية.

2. تحسين الحالة النفسية والاجتماعية للمسنين من خلال تدخلات متخصصة.
3. تعزيز قدرة المسنين على التكيف مع التغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتقدم العمر.
4. تقليل الشعور بالعزلة الاجتماعية بين المسنين من خلال دعم علاقاتهم الاجتماعية.
5. تقديم المشورة والإرشاد النفسي والاجتماعي للمسنين لتحسين جودة حياتهم.

ثانياً: طرق التدخل في التصور المقترح

1. **التدخل النفسي الفردي:** من خلال تقديم استشارات نفسية فردية لمساعدة المسنين على التعامل مع القلق، الاكتئاب، والعزلة الاجتماعية، مع التركيز على تعزيز الذات والقدرة على التكيف.
2. **التدخل الاجتماعي الفردي:** تقديم الدعم الاجتماعي للمسنين من خلال تعزيز علاقاتهم الأسرية والاجتماعية، وإشراكهم في الأنشطة المجتمعية التي تساعد في تقليل شعورهم بالعزلة.

3. **التدخل المعرفي:** من خلال تقديم استراتيجيات وورش عمل لتعلم مهارات حياتية جديدة تساعد على التكيف مع الظروف الجديدة.
4. **التدخل العاطفي:** تقديم الدعم العاطفي من خلال الاستماع والتفهم لمشاعر المسنين، مع تزويدهم بالأدوات اللازمة للتعامل مع التغيرات العاطفية التي ترافق مرحلة الشيخوخة.

ثالثاً: أدوار الأخصائي الاجتماعي في التصور المقترح

في إطار تطبيق طريقة خدمة الفرد لتلبية احتياجات المسنين، يؤدي الأخصائي الاجتماعي مجموعة من الأدوار المهنية المتكاملة، التي تهدف إلى تعزيز التكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين، وتوفير الدعم الشامل لهم في ضوء احتياجاتهم الفردية، وتتمثل هذه الأدوار في:

1. دور المرشد والداعم النفسي

يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم جلسات دعم نفسي منتظمة للمسنين تهدف إلى مساعدتهم في التعامل مع مشاعر القلق، الاكتئاب، فقدان الأحبة، أو الشعور بالعجز الناتج عن تغيرات المرحلة العمرية. وتُركز هذه الجلسات على إعادة بناء الثقة بالنفس وتعزيز القيمة الذاتية من خلال الإصغاء الفعال، والتمكين العاطفي، واستخدام أساليب فنية مثل سرد الحياة أو العلاج بالذكريات الإيجابية.

2. دور الميسر الاجتماعي

يعمل الأخصائي كحلقة وصل بين المسن وأسرته والمجتمع؛ إذ يساهم في إعادة دمج المسن اجتماعيًا من خلال تشجيعه على بناء علاقات تفاعلية جديدة أو استعادة العلاقات السابقة، وتنسيق مشاركته في الأنشطة الجماعية التي تُقام في مؤسسات الرعاية أو المراكز المجتمعية. ويقوم بتقديم الإرشاد الأسري، بما يعزز التفاهم والدعم المتبادل بين أفراد الأسرة والمسن.

3. دور المدافع عن الحقوق

يتولى الأخصائي الدفاع عن حقوق المسنين في الحصول على خدمات مناسبة وكرامة، سواء كانت صحية أو اجتماعية أو قانونية، من خلال رفع صوتهم أمام الجهات المعنية، والمطالبة بدمجهم في السياسات والخطط الاجتماعية. كما يسعى إلى إزالة الحواجز التي تحول دون تمتعهم بالخدمات أو تسبب في تهميشهم.

4. دور المنظم والمُنسق للخدمات

يساهم الأخصائي الاجتماعي في تنظيم وتنسيق الجهود بين الجهات المختلفة التي تقدم الخدمات للمسنين، سواء كانت صحية أو نفسية أو اقتصادية، لضمان تلبية احتياجاتهم بصورة متكاملة. ويقوم بتوجيه المسنين نحو المؤسسات ذات الصلة، ومتابعة حصولهم على الخدمات وتذليل العقبات البيروقراطية.

5. دور المقيّم والمخطّط

يقوم الأخصائي بتقييم شامل لاحتياجات المسن في ضوء بيئته الشخصية والاجتماعية، ثم يضع خطة تدخل فردية قابلة للتنفيذ، تتضمن أهدافاً واضحة وتراعي أولويات المسن، ويعمل على تحديثها بناءً على تغير الأوضاع وظروف الحالة.

رابعاً: استراتيجيات التدخل المهني في التصور المقترح

1. الاستشارات النفسية الفردية: دعم المسنين الذين يعانون من مشاعر القلق أو الاكتئاب

من خلال جلسات استشارية.

2. أنشطة اجتماعية فردية: تشجيع المسنين على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية المناسبة

التي تساعدهم على تعزيز التفاعل الاجتماعي.

3. التوجيه الأسري: تقديم الدعم والتوجيه لأسر المسنين لمساعدتهم في تقديم الدعم

الاجتماعي والنفسي للمسنين.

4. الاستشارات المهنية: مساعدة المسنين في التكيف مع التغيرات الوظيفية أو الاقتصادية

من خلال التوجيه المهني إذا لزم الأمر.

خامساً: أدوات وأساليب التدخل المهني في التصور المقترح

1. استبانات تقييم فردية: لاستخلاص المعلومات حول احتياجات المسن النفسية

والاجتماعية.

2. جلسات فردية: لاستماع والتفاعل مع المسن بشكل مباشر بهدف تقديم حلول ملائمة.

سادساً: مؤشرات نجاح التصور المقترح

1. تحسن الحالة النفسية: من خلال قياس التغيرات في مستويات القلق والاكتئاب لدى

المسنين.

2. زيادة التفاعل الاجتماعي: قياس مدى تحسن قدرة المسن على التفاعل مع الأسرة والمجتمع.

3. تحسين التكيف مع تحديات الشيخوخة: تقييم قدرة المسن على التكيف مع التغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتقدم العمر.

سابعاً: الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح

1. الاستجابة الفردية: تخصيص التدخلات بناءً على احتياجات كل مسن بشكل فردي.
2. النهج الشمولي: مراعاة جميع جوانب حياة المسن النفسية والاجتماعية.
3. التكامل بين الخدمات: التنسيق بين الأخصائي الاجتماعي والموارد الأخرى المتاحة للمسنين لتقديم الدعم الشامل.

ثامناً: صعوبات التصور المقترح

1. محدودية الموارد: نقص الموارد المالية أو البشرية قد يؤثر على قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تقديم الدعم المستمر.
2. مقاومة التغيير: بعض المسنين قد يواجهون صعوبة في قبول الدعم النفسي أو الاجتماعي بسبب التقاليد أو المعتقدات الشخصية.

3. العزلة الاجتماعية: بعض المسنين قد يجدون صعوبة في التفاعل مع المجتمع بسبب العزلة المترتبة على تقدم العمر أو ضعف الحركة.

4.5 التوصيات والمقترحات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فإن الباحثة توصي بما يأتي:

- 1- يجب تعزيز برامج الدعم الاجتماعي للمسنين، وبخاصة لأولئك الذين يتلقون مساعدات خارجية، لضمان تحسين مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي لديهم.

- 2- من المهم تكثيف الجهود لتوفير الدعم النفسي للمسنين من خلال برامج تدريبية أو ورش عمل تهدف إلى تحسين مهارات التكيف مع التغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتقدم العمر .
- 3- ينبغي تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية المتخصصة للمسنين وتوفير الدعم الطبي المستمر، ما يسهم في تعزيز التكيف الاجتماعي والنفسي لديهم.
- 4- يجب تشجيع المسنين على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والأنشطة المجتمعية، ما يعزز من شعورهم بالانتماء ويحسن مستوى التكيف الاجتماعي والنفسي.
- 5- من الضروري توفير برامج تعليمية تساعد المسنين على تطوير استراتيجيات للتعامل مع التغيرات النفسية، مثل تعلم تقنيات التعامل مع القلق والوحدة.
- 6- يجب تقديم الدعم المالي والخدمات الاجتماعية للمسنين ذوي الدخل المحدود لضمان تحقيق تكافؤ الفرص في التكيف الاجتماعي والنفسي.
- 7- يجب تنسيق الجهود بين المؤسسات الصحية والاجتماعية لضمان أن المسنين يحصلون على دعم متكامل يعزز من قدرتهم على التكيف مع التحديات المختلفة في حياتهم.
- 8- ينبغي إجراء المزيد من الدراسات حول تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية والنفسية على التكيف الاجتماعي والنفسي لدى المسنين في مناطق أخرى، لتحسين الخدمات المقدمة لهم.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، سيد. (1997). رعاية المسنين. الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
أبو حجر، آمنة. (2003). موسوعة المدن والقرى الفلسطينية. الأردن: دار أسامة.

أحمد، سني. (2010). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة وهران، الجزائر.

اغبارية، عبد الرحمن. (2015). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية وخفض سلوكيات العزلة لدى الطلبة الجامعيين، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

بركات، وجدي. (2009). أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع. ورقة مقدمة في ورشة العمل الخليجية للعاملين والمتطوعين في مجال رعاية كبار السن بدول مجلس التعاون الخليجي.

بشمانى، شقيب (2014). دراسة تحليلية مقارنة للصيغ المستخدمة في حساب حجم العينة العشوائية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 36 (5): 85-100.

ثابت، مصطفى أحمد. (2021). استخدام نموذج التركيز على المهام في طريقة خدمة الجماعة للتخفيف من مشكلة الانسحاب الاجتماعي للمسنين (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية.

جبارة، جزائي. (2003). بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى طلاب مراحل التعلم العام بمدينة الطائف، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، السعودية.

الجبر، أريج بنت صالح بن عيسى. (2020). دور برامج التعليم المستمر في محو الأمية الرقمية بالمملكة العربية السعودية. مجلة أفاق جديدة في تعليم الكبار، 28.

الجبيري، هند قباري خميس. (2011). برنامج التدخل المهني لجماعات المسنين وتحسين نوعية حياتهم (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

حاتم، حميد. (2011). المشكلات النفسية والصحية لذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين). مجلة كلية الآداب، 98(1)، 45-64.

حسن، أحمد حسين. (2013). دور التكنولوجيا الحديثة في خدمة المسنين: المبررات والشروط والتحديات. مجلة حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، 34.

حسن، سناء. (2015). التمكين الاجتماعي كمدخل للحد من الاستبعاد الاجتماعي للمسنين. مجلة علم الشيخوخة، 2(1)، 1-19.

حسن، نورهان منير. (2008). ممارسة طريقة العمل مع الجماعات وتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين. مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

الحويل، جابر. (2014). حقوق كبار السن في ظل الأعراف والاتفاقات الدولية لحقوق الإنسان والمحافظة عليها في إطار الأسرة والمجتمع. الدوحة، قطر.

خاطر، أحمد. (2009). الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

زايد، سامي مصطفى كامل. (2014). التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة وتمكين المسنين من تنمية مهاراتهم الاجتماعية. البحث منشور في: المؤتمر العلمي السابع والعشرون للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1.

سالم، عماد محمد نبيل سعد. (2005). خدمات الرعاية وتحسين نوعية الحياة للمسنين: دراسة مطبقة بمجمل دور الرعاية الاجتماعية للمسنين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

سواكر، رشيد، وإبراهيم، عيسى. (2015). النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية أريكسون. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 11، 115-124.

الشاعري، سألمة عبد الله حمد حامد. (2012). دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين. فكر وإبداع، مصر.

صالح، عبد المحي. (2002). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

صالح، عبد المحي. (2004). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الجواد، سلوى عبد الله. (2011). حقوق المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم في مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الإسكندرية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر.

عبد الرزاق، خليل. (2016). دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين. مجلة جامعة الأقصى، 20(2)، 321-351.

عبد اللطيف، أماني سعيد فوزي. (2009). استخدامات العلاج العقلي الانفعالي في خدمة الفرد لتحسين تقدير الذات لدى المسنات في دور رعاية المسنين. المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية "الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة"، مصر.

عبد الله، عثمان. (2016). الرعاية الاجتماعية بين الاتفاقيات والمواثيق الدولية والقوانين المحلية. رؤى استراتيجية، جامعة عجمان للعلوم والتكنولوجيا، الإمارات العربية المتحدة.

عتيبة، ياسمين وآخرون. (2011). دراسة وصفية لمشكلات كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ. مجلة جامعة منصور، 2(8)، 115-132.

العسكر، مني. البرديسي، مرضية بنت محمد. (2019). الفرص والتحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في ضوء رؤية المملكة 2030 في مدينة الرياض. مجلة أفاق جديدة في تعليم الكبار، 25، 323.

علي، ماهر أبو المعاطي. (2011). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين: نماذج من رعايتهم في الدول العربية. القاهرة: دار الكتب للنشر.

العوضي، سعيد يمانى. (2005). تأثير استخدام البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات في تمكين المسنين. مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 19(2).

عيد، عادل عزت محمد. (2006). إسهامات نظم المعلومات ووزارة الشؤون الاجتماعية لدعم اتخاذ القرار لبرامج الرعاية الاجتماعية للمسنين. بحث منشور كلية التربية، جامعة الإسكندرية، 16(1).

غالي، عطف، وحجازي، جولتان. (2010). مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلافة النفسية. مجلة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية، 24(1)، 25-48.

الغامدي، أريج. (2017). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين "دراسة مقارنة بين المسنين القائمين في دور المسنين وأقربانهم العاديين، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الفالح، سليمان حسن مصطفى. (2015). أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشاكلهم: دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، 4(5)، 120-155.

فتح الباب، عصام عبد الرزاق. (2003). فاعلية البرامج الترويحية في خدمة الجماعة في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسنين بدور الإيواء. بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 3.

الفقي، مصطفى. (2008). رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

مبروك، رباب حسن أحمد. (2022). حقوق الأشخاص كبار السن. المجلة التربوية لتعليم الكبار، 4(3)، 169-198.

محمد، محمود فتحي. (2002). دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للمسنين. بحث منشور في المؤتمر العالمي الثالث عشر، الرعاية الاجتماعية للمسنين في ظل المتغيرات المعاصرة، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، 15-16 مايو.

المحمداوي، حسن. (2008). دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد. السويد: مؤسسة النور للثقافة والإعلام.

مراد، ليلي أحمد. (2016). المشاكل الاجتماعية الناتجة عن إقامة المسن بدور الرعاية الإيوائية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.

مزيد، ربي. (2021). احتياجات المسنين وتصنيفها. مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية، 35(1)، 120-156.

معمرية، بشير، وخرار، عبد الحميد. (2009). الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، 23(5)، 45-66.

مؤسسة كل الحق. (2024). كل الحق. <https://www.kolzchut.org.il/ar>، تاريخ الزيارة 2025/3/15م.

وادي، أحمد. (2009). المساعدة والرعاية الاجتماعية للفئات المستهدفة بين الواقع والطموح. مجلة العلوم النفسية العربية، 21، 78-91.

يوسف، سمر صبحي عمر. (2008). التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتمكين المسنين بالمؤسسات الإيوائية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

العتار، فاطمة محمد. (2020). احتياجات كبار السن وأثرها في تحسين جودة حياتهم في المجتمع الأردني. مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، 47(1)، 155-174.

الحسن، مصطفى عبد الرحيم. (2019). التكيف الاجتماعي لدى المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في القاهرة. مجلة البحوث الاجتماعية، 18(3)، 89-110.

الشريف، منى عبد العزيز. (2018). دور الأخصائي الاجتماعي في تعزيز التكيف النفسي لدى كبار السن. *المجلة العربية لعلوم الخدمة الاجتماعية*، 10(2)، 223-240.

عبد الله، أحمد حسن. (2021). الخدمات الاجتماعية المقدمة لكبار السن في فلسطين ودورها في تحسين حالتهم النفسية. *مجلة الدراسات الاجتماعية الفلسطينية*، 7(1)، 45-70.

ثانياً: المراجع الأجنبية

George, L. K. (2010). Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(3), 331-339.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266.

Cohen-Mansfield, J., & Parpura-Gill, A. (2007). Loneliness in older persons: A theoretical model and empirical findings. *International Psychogeriatrics*, 19(2), 279-294.

Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.

Fokkema, T., & Knipscheer, K. (2007). Escape loneliness by going digital: A quantitative and qualitative evaluation of a Dutch experiment in using ECT to overcome loneliness among older adults. *Aging & Mental Health*, 11(5), 496-504.

Litwin, H., & Stoeckel, K. J. (2013). Confidant network types and well-being among older Europeans. *The Gerontologist*, 53(4), 619-629.

Wong, J. S., Waite, L. J., & Elder, G. H. (2009). Marital satisfaction and physical health: Evidence for an orchid effect. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 56-70.

Seeman, T. E., & Chen, X. (2002). Risk and protective factors for physical functioning in older adults with and without chronic conditions: MacArthur studies of successful aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(3), S135-S144.

Smith, Judith A., & Baltes, Paul B. (2017). *Aging and social needs: Exploring the relationship between social engagement and well-being*. *Journal of Aging Studies*, 41(2), 101-115.

Lee, Min Soo, Kim, Hye Jin, & Park, Ji Young. (2019). *Psychosocial adaptation in older adults: The role of social support and coping strategies*. *PLOS ONE*, 14(7), e0219470.

Thompson, Rachel L., & Gallagher, Sarah E. (2018). *The role of social workers in enhancing quality of life for older adults*. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(4), 389–407.

Wang, Li Hua, Zhang, Mei Ling, Chen, Xiang, & Zhou, Ping. (2020). *Social engagement and psychological well-being among elderly populations*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(6), 622–630.

Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.

Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.

Tashakkori, A., Johnson, R. B., & Teddlie, C. (2020). *Foundations of mixed methods research: Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Sage publications.

Garcia, E. (2011). *A tutorial on correlation coefficients*, information- retrieval- 18/7/2018.

Abu-Kaf, S., Nakash, O., Hayat, T., & Cohen, M. (2022). Social support and psychological distress among the Bedouin Arab elderly in Israel: The moderating role of gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), Article 4358. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074358>
pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8811111/

Al-Haj, M., Tamir, O., & Lurie, I. (2021). Social support and mental distress among elderly Bedouin-Arabs in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4358. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074358>

Ayalon, L. (2018). Family relations and elder care among Arabs in the North of Israel. *Research on Aging*, 40(9), 839–858. <https://doi.org/10.1177/0164027517749612>
journals.sagepub.com/home/ra

Cheung, Y. B., & Leung, K. S. (2022). Depression among poor older adults: The role of social support. *Social Science & Medicine*, 311, 115293. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115293> [sciencedirect.com](https://www.sciencedirect.com)

Chopik, W. J., Hage, S. M., Quinn, T. T., & Nam, Y. (2023). The relation between social media use and psychosocial outcomes in older adults: A systematic review. *International Psychogeriatrics*. <https://doi.org/10.1017/S1041610225002285>
[cambridge.org/core](https://www.cambridge.org/core)

Chopik, W. J., Hage, S. M., Quinn, T. T., & Nam, Y. (2023). The relation between social media use and psychosocial outcomes in older adults: A systematic review. *International Psychogeriatrics*. <https://doi.org/10.1017/S1041610225002285>

Ezer Mizion. (2023). About us. <https://www.ezermizion.org/en.wikipedia.org>

Fung, H. H., Woo, J., Chau, A. (2019). Loneliness shapes the relationship between ICT use and psychological adjustment among older adults. *Innovation in Aging*, 3(Supplement_1), S530. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.484>
academic.oup.com/gerononline/advance-article-abstract/doi/10.1093/gerononline/igz038.484/5530

Healthcare. (2022). *Effectiveness of Social Support for Community-Dwelling Elderly with Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis*. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091598>
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35412342/

HelpAge International, Reports on Elderly Arabs in Israel (2022).

Hossen, M. S., & Salleh, S. F. B. (2024). Social influences on the psychological well-being of elderly individuals. *Journal of Humanities and Applied Social Sciences*. <https://doi.org/10.1108/JHASS-01-2024-0010>

Jargon, J. (2025, Jun 14). The Friendly Caller Who's Helping Seniors Feel Less Lonely. *Wall Street Journal*. <https://www.wsj.com/health/wellness/the-friendly-caller-whos-helping-seniors-feel-less-lonely-cd21ef54>

Johnson, M., & Lee, A. (2024). Family involvement and elderly care: The role of social workers in home-based services. *International Journal of Aging and Human Development*, 98(1), 45-62. <https://doi.org/10.1177/00914150231102589>

Li, G. et al. (2025, Jan 18). This simple practice could lower the rate of depression among retirees. *Journal of the American Geriatrics Society / MarketWatch*. <https://www.marketwatch.com/story/this-simple-practice-could-lower-the-rate-of-depression-among-retirees-15ec1b81> [marketwatch.com](https://www.marketwatch.com)

Li, H., Chen, J., & Wang, Y. (2023). Social participation and psychological well-being among older adults: The mediating role of social support. *Aging & Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2169874>

Matud, M. P., & García, M. C. (2019). Psychological distress and social functioning in elderly Spanish people: A gender analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 341. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030341>

Ministry of Welfare and Social Services. (2023). Elderly care services. https://www.gov.il/en/departments/ministry_of_welfare_and_social_services

Pérez-Illescas, C., et al. (2021). Correlates of psychological distress and self-rated health among Israeli citizens over 60. *Israel Journal of Health Policy Research*. <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00439-z> [ijhpr.biomedcentral.com](https://www.biomedcentral.com/ijhpr)

Queluz, F. N. F. R., Barham, E. J., & Del Prette, Z. A. P. (2019). The relationship between social skills and psychosocial adjustment among those who care for older adults. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 29, e2917. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2917scielo.br+1researchgate.net+1>

Rosenberg, D., & Benbenishty, J. (2025). Preferences of Arab elderly in Israel regarding end-of-life care: Cultural and ethical considerations. *BMC Medical Ethics*, 26(1), Article 201. <https://bmcmmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-025-01201-9>

Rosenberg, L., & Tanne, D. (2021). Aging in Arab Society in Israel: Health and Social Characteristics. *Israel Journal of Health Policy Research*.

Sharoni, A. (2023). Accessibility and health services use in old age: A comparison between Jews and Arabs in Israel. *MedCrave Online Journal of Gerontology & Geriatrics*, 9(1). <https://medcraveonline.com/MOJGG/accessibility-and-health-services-use-in-old-agendasha-comparison-between-jews-and-arabs-in-israel.html>

Srivastava, P., & Sahu, D. K. (2023). Psychosocial dimensions of adjustment in old age: A case study approach. *Educational Administration: Theory and Practice*, 29(2), 879–884. <https://doi.org/10.53555/kuey.v29i2.9765>

Sweeney, T. J. (2023). *Individualized social work interventions in elderly care*. *Journal of Social Work Practice*, 37(2), 102–115. <https://doi.org/10.1080/02650533.2023.2181910>

Tijeras, E., González-García, L., & Postigo, S. (2020). The relationship between social support, basic psychological needs satisfaction and well-being in elderly adults. *European Journal of Health Research*, 6(2), 133–143. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.211>

World Health Organization (WHO). (2022). *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038607>

Yad Sarah Organization, Elderly Services Overview (2023).

Yad Sarah. (2023). About Yad Sarah. <https://www.yadsarah.org/about>

Yad Sarah. (2023). About Yad Sarah. <https://www.yadsarah.org/about>

المكتب المركزي للإحصاء الإسرائيلي (CBS). "Statistical Abstract of Israel 2023."

الملاحق

ملحق (أ): الاستبانة قبل التحكيم

ملحق (ب): قائمة المحكمين

ملحق (ت): الاستبانة بعد التحكيم

ملحق (أ): الاستبانة قبل التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

حضرة الأخ/ت المحترم/ة

تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بإجراء دراسة علمية لنيل درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية والموسومة بـ (احتياجات المسنين وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي والنفسي وتصور مقترح من منظور طريقة خدمة الفرد لتلبيتها - دراسة مطبقة في مدينة الناصرة وضواحيها) ولتحقيق الهدف تم تصميم استبانة مكونة من قسمين القسم الأول يتضمن البيانات الأولية والقسم الثاني يضم مقياس الذات الاجتماعية، والثاني مقياس الأداء المهني.

أرجو التكرم بالإجابة عن جميع فقرات الاستبانة بموضوعية علماً أن إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكراً حسن تعاونكم

إعداد الباحثة: منى حمدان

إشراف: د. رائد نمر يعقوب

المحور الأول:

البيانات الشخصية:

الرجاء وضع اشارة (X) داخل المربع الاقرب للاجابة التي تناسبك :

1-الجنس

ذكر ☐

أنثى ☐

2-الحالة الاجتماعية

أعزب/ عزباء ☐

متزوج/ة ☐

مطلق أرمل/ة ☐

☐

3-العمر

من 60-70 سنة ☐

من 71-80 سنة ☐

81 فأكثر ☐

4- الدخل الشهري بالشيكل

أقل من 5000 ☐

من 5000-7000 ☐

من 7001-9000 ☐

أكثر من 9000 ☐

5- تلقي مساعدات خارجية (الشؤون

نعم ☐

لا ☐

الاجتماعية)

المحور الثاني :

القسم الثاني: فقرات الاستبيان

الرجاء الاطلاع على هذه الفقرات ووضع إشارة (x) مقابل كل منها حسب تقديرك الشخصي. ويعبر عنها وفقا لمقياس ليكرت الخماسي (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة).

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة			
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق
		غير موافق بشدة	غير موافق		
المجال الأول : احتياجات المسنين					
المحور الأول: الاحتياجات الصحية					
1.	أحتاج إلى خدمات صحية متخصصة تلبي احتياجاتي الصحية المتزايدة.				
2.	أحتاج إلى رعاية طبية مستمرة لمتابعة حالتي الصحية بشكل دوري.				
3.	أحتاج إلى علاج مناسب للأمراض المزمنة التي أتعامل معها.				
4.	أحتاج إلى فحوصات طبية دورية للكشف المبكر عن أي مشكلات صحية.				
5.	أحتاج إلى أدوية ومستلزمات طبية تلائم حالتي الصحية.				
6.	أحتاج إلى دعم في إدارة الأدوية والجرعات بشكل منتظم.				
7.	أحتاج إلى استشارات طبية من مختصين في الشيخوخة.				
8.	أحتاج إلى خدمات علاج طبيعي للمساعدة في تحسين حركتي وقدرتي على التنقل.				

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
9.	أحتاج إلى خدمات طوارئ في حالة حدوث مشاكل صحية مفاجئة.					
10	أحتاج إلى رعاية صحية منزلية لتلبية احتياجاتي الطبية اليومية.					
المحور الثاني: الاحتياجات الاجتماعية						
11	أحتاج إلى فرص للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية لتعزيز شعوري بالانتماء.					
12	أحتاج إلى دعم من الأسرة والأصدقاء للتفاعل الاجتماعي.					
13	أحتاج إلى بيئة مجتمعية تشعرني بالاحترام والتقدير.					
14	أحتاج إلى خدمات دعم نفسي واجتماعي لتحسين رفاهيتي النفسية.					
15	أحتاج إلى الدعم في التعامل مع العزلة الاجتماعية التي أواجهها.					
16	أحتاج إلى وسائل للتواصل مع أفراد الأسرة والمجتمع لتعزيز الروابط الاجتماعية.					
17	أحتاج إلى برامج اجتماعية تساعدني في الحفاظ على علاقاتي الاجتماعية.					

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
18	أحتاج إلى فرص للتفاعل مع الأجيال الأخرى وتعزيز التواصل بين الأجيال.					
19	أحتاج إلى المشاركة في الأنشطة الثقافية والفنية التي تمنحني شعوراً بالتحقق.					
20	أحتاج إلى تشجيع على التفاعل مع المجتمع المحلي للمساهمة في الفعاليات الاجتماعية.					
المحور الثالث: الاحتياجات النفسية						
21	أشعر بالحاجة إلى دعم نفسي لمساعدتي في التكيف مع التغيرات التي أواجهها في هذه المرحلة من حياتي.					
22	أحتاج إلى الشعور بالاهتمام والاحترام من الأشخاص من حولي.					
23	أرغب في العيش في بيئة آمنة ومستقرة تمنحني الطمأنينة.					
24	أواجه صعوبة في التعامل مع مشاعر الوحدة وأحتاج إلى برامج تساعدني في التغلب عليها.					
25	أحتاج إلى توجيه يساعدني على التكيف مع الضغوط النفسية التي أواجهها.					
26	أشعر بالحاجة إلى تعزيز الأمل والتفاؤل في المستقبل.					
27	أريد أن أشعر بأنني ما زلت قادراً على المساهمة في المجتمع.					

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
28	أحتاج إلى تعزيز ثقتي بنفسي وزيادة تقديري لذاتي.					
29	أواجه مشاعر الحزن والقلق وأحتاج إلى دعم للتعامل معها.					
30	أحتاج إلى رعاية تهتم بصحتي النفسية كما تهتم بصحتي الجسدية.					
المجال الثاني : التكيف الاجتماعي						
31	أواجه صعوبة في التكيف مع التغيرات الاجتماعية التي تحدث في حياتي.					
32	أشعر أنني أفقد الانخراط في الأنشطة الاجتماعية التي كنت أشارك فيها سابقًا.					
33	أجد صعوبة في الحفاظ على علاقاتي الاجتماعية بعد التقدم في العمر.					
34	أحتاج إلى دعم للتفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي في المجتمع.					
35	ألاحظ تراجعًا في قدرتي على التواصل مع أفراد المجتمع.					
36	أشعر أحيانًا بالعزلة بسبب قلة التفاعل الاجتماعي.					
37	أبحث عن فرص للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية لتعزيز شعوري بالانتماء.					

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
38	التكيف مع التغيرات الاجتماعية في محيطي يتطلب وقتًا وجهداً.					
39	أواجه تحديات في بناء علاقات اجتماعية جديدة في هذه المرحلة العمرية.					
40	أحتاج إلى بيئة اجتماعية تشجعي على التواصل والمشاركة بفعالية.					
المجال الثاني : التكيف النفسي						
41	أواجه صعوبة في التكيف مع التغيرات النفسية المرتبطة بتقدم العمر.					
42	أشعر أحياناً بالقلق والتوتر بسبب التحديات النفسية التي أتعرض لها.					
43	أحتاج إلى الدعم النفسي للتعامل مع مشاعري السلبية مثل الحزن أو الاكتئاب.					
44	أشعر بصعوبة في التكيف مع فقدان بعض القدرات أو الأدوار التي كنت أمارسها سابقاً.					
45	أبحث عن طرق للتعامل مع التغيرات العاطفية التي تحدث لي مع تقدم العمر.					
46	أحتاج إلى مساعدة لتطوير استراتيجيات نفسية للتعامل مع التغيرات الحياتية.					

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
47	أشعر أحيانًا بأنني غير قادر على التأقلم مع فقدان بعض الأشخاص المهمين في حياتي.					
48	أجد صعوبة في التكيف مع الانعزال الاجتماعي وتأثيراته النفسية عليّ.					
49	أحتاج إلى دعم يساعدني على التكيف النفسي مع تحديات الحياة اليومية.					
50	أبحث عن استراتيجيات للتعامل مع القلق المستمر الذي يؤثر على حالتي النفسية.					

أشكر لكم حسن تعاونكم

ملحق (ب): قائمة المحكمين

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة	التخصص
إياد عمادي	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	علم اجتماع
إياد أبو بكر	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مشارك	الخدمة الاجتماعية
عاطف عوض	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية
رحاب عارف السعدي	جامعة الاستقلال	أستاذ مشارك	صحة نفسية
عميد بدر	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية
محمد أبو علبة	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية
زردة شبيطة	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية
حمدي محمد منصور	جامعة حلوان	أستاذ دكتور	الخدمة الاجتماعية
محمد عكة	جامعة فلسطين الأهلية	أستاذ مشارك	علم الاجتماع/ الخدمة الاجتماعية
راتب أبو رحمة	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الارشاد النفسي والتربوي

ملحق (ت): الاستبانة بعد التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

حضرة الأخ/ت المحترم/ة

تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بإجراء دراسة علمية لنيل درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية والموسومة بـ (احتياجات المسنين وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي والنفسي وتصور مقترح من منظور طريقة خدمة الفرد لتلبيتها - دراسة مطبقة في مدينة الناصرة وضواحيها) ولتحقيق الهدف تم تصميم استبانة مكونة من قسمين القسم الأول يتضمن البيانات الأولية والقسم الثاني يضم مقياس الذات الاجتماعية، والثاني مقياس الأداء المهني.

أرجو التكرم بالإجابة عن جميع فقرات الاستبانة بموضوعية علماً أن إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكراً حسن تعاونكم

اعداد الباحثة: منى حمدان

اشراف: د. رائد نمر يعقوب

المحور الأول:

البيانات الشخصية:

الرجاء وضع اشارة (X) داخل المربع الاقرب للاجابة التي تناسبك :

1-الجنس

ذكر ☐

أنثى ☐

2-الحالة الاجتماعية

أعزب/ عزباء ☐

متزوج/ة ☐

مطلق أرمل/ة ☐

☐

3-العمر

من 60-70 سنة ☐

من 71-80 سنة ☐

81 فأكثر ☐

4- الدخل الشهري بالشيكل

أقل من 5000 ☐

من 5000-7000 ☐

من 7001-9000 ☐

أكثر من 9000 ☐

5- تلقي مساعدات خارجية (الشؤون

نعم ☐

لا ☐

الاجتماعية)

المحور الثاني :

القسم الثاني: مجالات الدراسة

الرجاء الاطلاع على هذه الفقرات ووضع إشارة (x) مقابل كل منها حسب تقديرك الشخصي. ويعبر عنها وفقا لمقياس ليكرت الخماسي (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة).

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المجال الأول: احتياجات المسنين						
المحور الأول: الاحتياجات الصحية						
1.51	أحتاج إلى خدمات صحية متخصصة تلبي احتياجاتي الصحية المتزايدة.					
.52	أحتاج إلى رعاية طبية مستمرة لمتابعة حالتي الصحية بشكل دوري.					
.53	أحتاج إلى علاج مناسب للأمراض المزمنة التي أتعامل معها.					
.54	أحتاج إلى فحوصات طبية دورية للكشف المبكر عن أي مشكلات صحية.					
.55	أحتاج إلى أدوية ومستلزمات طبية تلائم حالتي الصحية.					
.56	أحتاج إلى دعم في إدارة الأدوية والجرعات بشكل منتظم.					
.57	أحتاج إلى استشارات طبية من مختصين في الشيخوخة.					
.58	أحتاج إلى خدمات علاج طبيعي للمساعدة في تحسين حركتي وقدرتي على التنقل.					

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
59.	أحتاج إلى خدمات طوارئ في حالة حدوث مشاكل صحية مفاجئة.					
60.	أحتاج إلى رعاية صحية منزلية لتلبية احتياجاتي الطبية اليومية.					
المحور الثاني: الاحتياجات الاجتماعية						
61.	أحتاج إلى فرص للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية لتعزيز شعوري بالانتماء.					
62.	أحتاج إلى مساندة من الأسرة والأصدقاء للتفاعل الاجتماعي.					
63.	أحتاج إلى بيئة مجتمعية تشعرني بالاحترام والتقدير.					
64.	أحتاج إلى تقوية العلاقة مع الأسرة والمقربين.					
65.	أحتاج إلى الدعم في التعامل مع العزلة الاجتماعية التي أواجهها.					
66.	أحتاج إلى وسائل للتواصل مع أفراد الأسرة والمجتمع لتعزيز الروابط الاجتماعية.					
67.	أحتاج إلى برامج اجتماعية تساعدني في الحفاظ على علاقاتي الاجتماعية.					
68.	أحتاج إلى فرص للتفاعل مع الأجيال الأخرى وتعزيز التواصل بين الأجيال.					

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
69.	أحتاج إلى المشاركة في الأنشطة الثقافية والفنية التي تمنحني شعوراً بالوجود.					
70.	أحتاج إلى تشجيع على التفاعل مع افراد المجتمع المحلي للمساهمة في الفعاليات الاجتماعية.					
المحور الثالث: الاحتياجات النفسية						
71.	أشعر بالحاجة إلى دعم نفسي لمساعدتي في التكيف مع التغيرات التي أواجهها في هذه المرحلة من حياتي.					
72.	أحتاج إلى الشعور بالاحترام من الأشخاص من حولي.					
73.	أرغب في العيش في بيئة آمنة ومستقرة تمنحني الطمأنينة.					
74.	أواجه صعوبة في التعامل مع مشاعر الوحدة وأحتاج إلى برامج تساعدني في التغلب عليها.					
75.	أحتاج إلى توجيه يساعدني على التكيف مع الضغوط النفسية التي أواجهها.					
76.	أشعر بالحاجة إلى تعزيز الأمل والتفاؤل في المستقبل.					
77.	أريد أن أشعر بأنني ما زلت قادراً على المساهمة في المجتمع.					
78.	أحتاج إلى تعزيز ثقتي بنفسي.					

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
79.	أواجه مشاعر الحزن والقلق وأحتاج إلى دعم للتعامل معها.					
80.	أحتاج إلى رعاية تهتم بصحتي النفسية كما تهتم بصحتي الجسدية.					
المحور الرابع: الاحتياجات الرفاهية						
81.	أحتاج إلى المشاركة في أنشطة ترفيهية واجتماعية، مثل الرحلات والفعاليات، لمليء وقت فراغي.					
82.	أحتاج إلى الانضمام إلى نوادٍ أو مراكز مجتمعية لتعزيز التواصل الاجتماعي وبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين.					
83.	أحتاج إلى ممارسة أنشطة رياضية خفيفة تناسب قدراتي لتحسين صحتي الجسدية والنفسية.					
84.	أحتاج إلى تنظيم رحلات سياحية أو تنزه في الطبيعة لزيادة شعوري بالراحة والاسترخاء.					
85.	أحتاج إلى حضور فعاليات ثقافية أو فنية تثري معارفي وتمنحني تجربة ممتعة.					
86.	أحتاج إلى جدول يومي متوازن يتضمن أنشطة محفزة تضيف معنى وهدفًا لحياتي.					
87.	أحتاج إلى دعم نفسي مستمر لمواجهة الضغوط والتكيف مع التغيرات النفسية.					

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة			
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق
88.	أحتاج إلى المشاركة في أعمال تطوعية أو مجتمعية لتعزيز شعوري بالإنجاز والانتماء.				
89.	أحتاج إلى بيئة اجتماعية داعمة توفر فرصة للتفاعل وتبادل الخبرات مع الآخرين.				
90.	أحتاج إلى حضور ورش عمل ودورات تدريبية لتحفيز النشاط العقلي وتنمية مهاراتي.				
المجال الثاني: التكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين					
المحور الأول: التكيف الاجتماعي للمسن					
1.	أعمل على التكيف مع التغيرات الاجتماعية التي تحدث في حياتي.				
2.	أحرص على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية لتعزيز حياتي اليومية.				
3.	أركز على الحفاظ على علاقات اجتماعية متينة ومثمرة مع البيئة الاجتماعية المحيطة.				
4.	أبحث عن الدعم المناسب لتعزيز تفاعلي مع الآخرين بشكل طبيعي.				
5.	أسعى لتحسين مهارات التواصل مع أفراد المجتمع من حولي.				

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
6.	أعمل على زيادة تفاعلي الاجتماعي لتجنب الشعور بالعزلة.					
7.	أشارك بفعالية في الأنشطة الاجتماعية لتعزيز شعوري بالانتماء.					
8.	أتعامل بإيجابية مع التغيرات الاجتماعية، في حياتي.					
9.	أبحث عن فرص لبناء علاقات اجتماعية جديدة ومثمرة في هذه المرحلة العمرية.					
10.	أطمح إلى التواجد في بيئة اجتماعية محفزة للتواصل والمشاركة الفعالة.					
المحور الثاني: التكيف النفسي للمسنين						
11.	أعمل على التكيف مع التغيرات النفسية المرتبطة بتقدم العمر بطريقة إيجابية.					
12.	أتعامل مع التحديات النفسية بهدوء وثقة لتحسين حالتي النفسية.					
13.	أبحث عن الدعم النفسي المناسب لتعزيز رفاهيتي العاطفية.					
14.	أطور استراتيجيات جديدة للتأقلم مع التغيرات في الأدوار والقدرات مع التقدم في العمر.					

الرقم	نص الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
15.	أحرص على إيجاد طرق فعّالة للتعامل مع التغيرات العاطفية بشكل إيجابي.					
16.	أعمل على تطوير مهاراتي النفسية للتعامل مع التغيرات الحياتية بثقة ومرونة.					
17.	أستعين بذكراياتي الإيجابية للتأقلم مع فقدان الأشخاص المهمين في حياتي.					
18.	أبحث عن طرق لزيادة تواصلتي الاجتماعي لتقليل تأثير الانعزال على نفسيّتي.					
19.	أستفيد من الدعم المتاح لتعزيز قدرتي على التكيف مع ضغوط الحياة اليومية.					
20.	أتعلم استراتيجيات فعّالة للتعامل مع القلق لتعزيزي حالتي النفسية.					

أشكر لكم حسن تعاونكم