

فاعلية برنامج ارشادي لتعزيز الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة وانعكاسه على الرفاهية الذاتية لكبار السن

The Effectiveness of a Counseling Program to Enhance Awareness of the Ingredients of Active Aging as An Approach to Improving the Quality of life and its Impact on the Subjective Well-being of the Elderly

شيرين عبد الباقي محمد فرحات
استاذ ادارة المنزل المساعد
كلية التربية النوعية- جامعة المنصورة
Dr_shereen81@mans.edu.eg

نعمة مصطفى رقيان
أستاذ إدارة المنزل والمؤسسات
كلية الاقتصاد المنزلي - جامعة المنوفية
neamarak543@hotmail.com

سارة عبدالكريم رمضان القليني
مدرس إدارة المنزل والمؤسسات
كلية الاقتصاد المنزلي - جامعة المنوفية
dsara19921992@gmail.com

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى دراسة فاعلية برنامج ارشادي لتعزيز وعي كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة وانعكاسها على الرفاهية الذاتية وقد تم تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج ارشادي، وقياس نسبة التغير الحادث في مستوى الاستجابة. واشتملت الأدوات على استمارة البيانات العامة لكبار السن واسرهم، واستبيان الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الاندماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الاندماج الاقتصادي والسياسي)، استبيان الرفاهية الذاتية بمحورياتها (المكون الوجداني "التوازن العاطفي"، المكون المعرفي "الرضا عن الحياة")، برنامج ارشادي لتعزيز وعي كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة. وتكونت عينة البحث (250) من كبار السن سيدات / رجال تم اختيارهم بطريقة صدقية ومن مستويات اجتماعية اقتصادية مختلفة، وتم اختيار العينة التجريبية بطريقة عمدية لتنفيذ البرنامج الإرشادي المعد، وقد اختيرت من الرباعي الأدنى من العينة الأساسية منخفضي مستوى الوعي وبلغ عددهم (30) من كبار السن. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والتجريبي، وبعد جمع البيانات تم تفرغها وتبويبها وجدولتها وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS Ver 26. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة لدى كبار السن والرفاهية الذاتية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0,982*) والدالة عند مستوى معنوية (0,01)، كما تبين وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية في الوعي المعرفي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح التطبيق البعدي نظراً لتأثير البرنامج المعد حيث بلغ حجم التأثير (18,65)، (18,61) على التوالي. ويوصي البحث بالإشارة للجهات المعنية لتفعيل البرامج الإرشادية اللازمة لتعزيز معارف وقدرات كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة لديهم.

الكلمات المفتاحية: برنامج ارشادي، الشيخوخة النشطة، تحسين نوعية الحياة، الرفاهية الذاتية، كبار السن.

مقدمة ومشكلة الدراسة:

تمثل القوة البشرية الثروة الحقيقية لإحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالمجتمعات؛ ويقاس رقي أي مجتمع بمدى اهتمامه بفترة المسنين ومدى توفير أوجه الرعاية لديهم، الأمر الذي يعدّ جانباً أساسياً لتعزيز الثروة البشرية (عطية، 2012)، فالاهتمام بالإنسان عبر مراحل حياته أمر ضروري وحيوي منذ الطفولة ومروراً بالشباب ووصولاً لمرحلة الشيخوخة من أجل استدامة مسيرة التنمية في المجتمع (رفبان، 2013). تزايد الاهتمام بفترة المسنين على المستوى العالمي منذ عام 1999م؛ حيث اعتُبر عاماً دولياً للمسنين والذي يعدّ مؤشراً من مؤشرات تقدم الأمم، فلا يستند الاهتمام بقضايا المسنين ومتطلباتهم إلى اعتبارات إنسانية فحسب أو الاهتمام بفترة عمرية ذات تأثير في التغييرات الديموغرافية فقط، وإنما يستند ذلك على اعتبارات ترتبط بالتنمية المتكاملة التي تستوجب العمل على الاستفادة من جميع الطاقات البشرية حيث انها وسيلة وغاية للتنمية الشاملة في المجتمع (أبو المعاطي، 2005).

وجدير بالذكر ان منظمة الصحة العالمية أقرت بضرورة إدماج كبار السن في الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والمدنية واعداد برامج تهدف إلى تحسين نوعية الحياة لديهم. وفي ذات السياق اعترفت المنظمات الدولية بأهمية المشاركة المجتمعية الفعالة لكبار السن، حيث أصبحت جزء من الخطابات والسياسات الراهنة المتعلقة بالشيخوخة (WHO, 2002). وقد أدرج مشاركة كبار السن في خطط تنمية المجتمع كأولوية لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة. حيث تم التركيز على مساهمات كبار السن من خلال إلقاء الضوء على مفهوم خدمة الآخرين كالشيخوخة المنتجة، والمعني بكل ما يقوم به المسن من أنشطة قد تسهم في إنتاج السلع أو الخدمات، أو ما يطور القدرة على إنتاجها (United Nations Organization, 2002).

وفي ضوء رؤية مصر للتنمية المستدامة 2030 والتي تحرص على ضرورة ادماج وإشراك جميع السكان بحيادية؛ والاختذ بمبدأ التوزيع العادل للمكتسبات وفقاً للاحتياجات، فقد اهتمت رؤية مصر بكبار السن وانعكس ذلك حسب ما جاء في أهداف محور الصحة لتحقيق نتائج صحية أكثر انصافاً لدفع جوانب التنمية، بما يهدف إلى تمديد سنوات الحياة الصحية والتمتع بحالة من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية حتى بلوغ سن التاسعة والسبعون (استراتيجية مصر للتنمية المستدامة (رؤية مصر 2030).

وبالإشارة إلى ما توصلت إليه نتائج دراسة السيسي (2001) أن من أهم الاحتياجات التي يعاني منها المسنون هي الاحتياجات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والاحتياجات الخاصة بكيفية استغلال أوقات فراغهم فيما يعود عليهم بالنفع ويلبي متطلباتهم المتعددة. وكذلك اكدت دراسة غنيم (2004) أن المسنين بحاجة إلى علاقات الصداقة والترفيه والحاجات النفسية وأهمها حاجتهم إلى الشعور بالحب والتقبل والتقدير والرضا من قبل الآخرين.

وقد جاء Moody (2005) ليؤكد إن مصطلح "الشيخوخة الناجحة" يشير إلى أفكار رئيسية مثل "الرضا عن الحياة، وطول العمر، والتحرر من معوقات الحياة، والمشاركة النشطة مع جوانب الحياة، والاستقلال"، الأمر الذي يعكس على استدعاء الشيخوخة الناجحة لبدائل الأداء الوظيفي لتلك المرحلة "الشيخوخة الحيوية" أو "الشيخوخة النشطة" أو "الشيخوخة المنتجة"؛ بما يحقق حياة مستدامة من الصحة والحيوية حيث يساهم المسنون في تنمية المجتمع بدلاً من كون الشيخوخة مجرد وقت من سوء الصحة والاعتماد على الآخرين.

ولكي يتم الوصول إلى تفعيل الشيخوخة النشطة بنجاح لابد من بذل الجهود لتوفير بيئة مؤهلة لذلك، والتي تتمثل في إتباع أسلوب صحي، حيث يتعين على الحكومة إيجاد بيئة داعمة تساعد على النهوض بالصحة وتحقيق الرفاهية لكافة الأعمار بما فيها مرحلة الشيخوخة، من خلال إعداد برامج تعزز الصحة وتضمن الوقاية من الأمراض وتركز على المحافظة على الاستقلالية وتأخير المرض والعجز لتحسين نوعية حياة المسنين (Edwards, 2002). هذا بالإضافة إلى ان الشيخوخة النشطة الناجحة تمثل العملية التي من خلالها يمكن الاستفادة والسيطرة على الخبرات الخاصة التي يمر بها الإنسان مع تقدم العمر والتي تتم من خلالها اكتشاف معني اعمق للحياة كي تمكن كبار السن من تخطي العمليات المتدهورة في تلك مرحلة (Hill, 2005).

وجدير بالإشارة إلى ان كبار السن يمكنهم تحقيق ذلك من خلال استخدامهم للاستراتيجيات السلوكية وتوظيفهم للمهارات الناعمة التي يمتلكونها والتي تعد الركيزة الأساسية لتحقيق النجاح الشخصي والمهني، ومن ثم العمل على إدارة التكيف تبعاً للمطالب الحياتية اليومية؛ الأمر الذي يؤكد على أهمية تمكين المسن من الشعور بالسعادة والرضا عن حياته والاستمتاع بالمشاعر الإيجابية ومعالجة المخاطر والتحديات التي يواجهها في تلك المرحلة (Roher and Lang, 2009). وعلي الرغم لما يتمتع به كبار السن من رأس مال اجتماعي وثروة بشرية قيمة بفعل التاريخ الاستباقي للأنشطة والخبرات والانتاج في مرحلة الشباب، الا انهم بحاجة ماسة إلى تعزيز الوقوف على احتياجاتهم في تلك المرحلة بشتى أنواعها (صبحي، وإبراهيم، 2014)، وتشير الشيخوخة النشطة الناجحة إلى ضرورة الوقوف علي مقومات الوصول للرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية التي ينبغي ان يتمتع بها كبار السن؛ لكي تمكنهم من تحقيق التوازن بين مهاراتهم الناعمة التي تنحصر بين الكفاءة الشخصية والمهنية والتي تعتبر مدخل لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والبيئية والثقافة الرقمية، ومن ثم الحفاظ علي الصحة البدنية المثلي في مواجهة التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية (Tong, et al, 2022).

وبناءً على ذلك فالصورة النمطية للشيخوخة التي تتصف بالعجز والخسائر تستدعي استبدال تلك الصورة بأخرى متعددة الأوجه للشيخوخة الناجحة، والتي تؤكد على فرص الشيخوخة الناجحة وخيارتها جنباً إلى جنب مع الأزمات لتحقيق التعامل بإيجابية مع تلك المرحلة (Baltes. et al, 2006). كما تؤكد توصيات دراسة (Robson et al., 2006) إلى أن الشيخوخة النشطة المؤدية للشيخوخة الناجحة لا بد أن تتضمن الأمان الشخصي، والقدرة على التوافق والصحة، والعلاقات الإيجابية، والتطور المهني الرقمي، والتركيز المستمر لتحقيق الأهداف الشخصية، كذلك أكد (Zhang et al., 2018) إلى أن الشيخوخة الناجحة تنعكس علي الرفاهية النفسية والاجتماعية والاقتصادية، والجسدية، والدعم الاجتماعي من قبل البالغين؛ وبالإضافة لذلك فإن الشيخوخة الناجحة تتضمن القدرة على النشاط البدني، الأمان المادي، والترابط المجتمعي، والقبول الطوعي للواقع (Chen et al., 2020).

وتتأثر نوعية الحياة في سن الشيخوخة بعدة عوامل مثل الظروف المعيشية والعلاقات الاجتماعية والمستوى التعليمي والثقافة الرقمية والحالة الصحية والاقتصادية واستغلال وقت الفراغ وعوامل ذاتية أخرى؛ كالخبرات الشخصية وردود الفعل العاطفية والثبات النفسي وما يتبع ذلك من الشعور بالسعادة او التوتر ومدى انعكاسه علي الصحة العقلية والكفاءة الاجتماعية (Adamo et al., 2017)؛ لذلك فأى مجتمع في حاجة ماسة لإعادة النظر في القوانين المتعلقة بالتقاعد للتعرف علي إمكانية الاستفادة من خبرات المسنين في ميادين العمل التي قد تتناسب مع خبراتهم مع الأخذ في الاعتبار الحالة الصحية والبدنية؛ وعليه يستطيع المجتمع أن يخفف من الآثار النفسية للشيخوخة وانعكاساتها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية؛ الأمر الذي يشعر المسنون بأنهم لا يزالون يلعبون دوراً مؤثراً في منظومة المجتمع (محمد، 2021).

فضلا عن ذلك فقد أكدت دراسة Ramos (2003) أن هناك مؤشرات مرتفعة لأمراض المزمنة، والتدهور المعرفي بين كبار السن الذين يعيشون في المناطق الفقيرة بالمقارنة مع كبار السن الذين يقيموا بالمناطق الوسطى، والمحليات التي يعتبر سكانها أفضل اقتصادياً واجتماعياً، ولذا تشير نتائج تلك الدراسة إلى أن الظروف الاجتماعية ذات صلة مباشرة بالوضع الصحي للأفراد، إذ يجب أن تأخذ المناقشة حول الشيخوخة الصحية والحيوية بعين الاعتبار للتفاعل بين عوامل عدة للصحة البدنية والعقلية التي قد تنعكس علي مدى الاعتماد اليومي علي الآخرين والقدرة علي اكتساب السلوك الاستقلالي في المهارات الحياتية اليومية، والتكامل الاجتماعي، ودعم الأسرة، والاستقلال الاقتصادي (Victor Manuel Mendoza-Núñez, 2008).

لذا فقد زاد اهتمام العلماء في السنوات الأخيرة بعلم الشيخوخة من منظور رأس المال البشري (Schwanen and Ziegler, 2011)، حيث أكدت الأبحاث على مزايا رأس المال الاجتماعي لضمان صحة كبار السن ورفاهيتهم، لذا يتوقع كبار السن من المجتمع ضرورة توفير طرق مبتكرة لإدماجهم وتعزيز حياتهم واستقلاليتهم (Muckenhuber. et al, 2013) & (حافظ، 2022).

كما يؤكد **Walker and Hiller (2007)** على الدور الذي تلعبه المؤسسات المحلية غير الرسمية في إدماج كبار السن وتنمية رأس المال الاجتماعي لديهم لتنمية المجتمع. حيث يشير رأس المال الاجتماعي إلى كل صور الانخراط في الحياة الاجتماعية والسياسية، والعمل المستمر على تقديم المشورة، والرغبة في دعم العمل التطوعي، واستمرار الاهتمام بالشأن المجتمعي العام. وبهذا يتجسد الإدماج الاجتماعي في قدرة كبار السن على خلق علاقات اجتماعية تتجاوز الحدود الفردية، للمشاركة في تطوير المؤسسات الأهلية (مبروك، 2002 و **Hodgkin, 2012**). وذلك من خلال استثمار رؤاهم وخبراتهم الاجتماعية التي اكتسبوها مدي الحياة للمساهمة بتقديم الدعم والتفاعل بين الأجيال لما لذلك من تأثير في تعزيز الثقة؛ الأمر الذي يعد من المكونات الأساسية للثروة البشرية. فشبكات التواصل الفاعلة لكبار السن تسهم في تحسين الذات، والرعاية الذاتية، والتي تعتبر أمراً حيوياً نحو تحقيق الشيخوخة النشطة (أبو دوح، 2014) & (حافظ، 2022).

وتجدر الإشارة إلى ما تؤكد عليه نتائج دراسة **Koskie and Ettner (2001)** لأهمية المساواة الرقمية لجميع الأعمار، و أن كبار السن هم أكثر الفئات التي تعاني من عدم التكيف مع الأوضاع التكنولوجية الجديدة، الأمر الذي قد يفقدهم الكثير من مشاعر الاندماج الاجتماعي والسياسي والاقتصادي ومن ثم الشعور بالعزلة المجتمعية خاصة في الظروف الاستثنائية لحالات المرض التي يعانونها، لذا فإن حاجة المسنين إلى الاندماج في العالم الرقمي ومشاركتهم في المجتمعات والاقتصاديات الرقمية باتت من الأهمية لتعزيز الشيخوخة النشطة. بالتالي فمن الضروري خلق بيئة تعليمية إلكترونية لكبار السن تحفزهم على المشاركة في التعليم المستمر لاكتساب المهارات الرقمية كالقدرة على تشغيل الهواتف الذكية والكمبيوتر والتعامل معها للاستفادة من البرامج والخدمات التي تتيحها، بالإضافة إلى دعم المسار نحو تعزيز الحماية والمشاركة في الحياة الاجتماعية الاقتصادية والسياسية؛ ومن ثم تحقيق الرؤية الاستشرافية لبناء مجتمعات أكثر شمولاً واستدامة وصديقة للمسنين (Stadelhofer, 2017). وبناءً على حرص دول العالم على تبني مفهوم التحول الرقمي الحكومي باستبدال العمليات التقليدية بالرقمية، الأمر الذي يؤكد على أن تعليم كبار السن للتقنيات الرقمية يعد فرصة لمحو الأمية الرقمية من أجل الارتقاء بهم نحو المشاركة الاجتماعية والسياسية للحوار بين الأجيال والثقافات، فالتعلم والتطور عمليتان تدومان مدى الحياة؛ الأمر الذي يساعد البالغين الأكبر سناً على عيش حياة صحية ومنتجة (الشمري، 2023).

ويعد تحسين جودة الحياة جانباً مهماً من جوانب الرعاية التمريضية والصحية تماشياً مع تقدم عمر كبار السن، فأهمية مفهوم جودة الحياة يأتي من حيث كونه من المفاهيم الرئيسة لعلم النفس الإيجابي وما يعكسه على شعور المسن بالحب، الرضا النفسي والأمن، الأمر الذي يجعله قادراً على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين من حوله (Bowling. et al, 2002) & (الجميل، 2008)؛ فليس هناك حديث عن الحياة بشكل عام، وما يعترض هذه الحياة من مشكلات، من دون الحديث عن تحسين جودة الحياة؛ إذ يتحقق ذلك من خلال مدى شعور الفرد بالسعادة وما تنطوي عليه من حالة اجتماعية واقتصادية مستقرة ووضع مالي ومكانة اجتماعية لائقة وحالة صحية جيدة، وذلك من خلال المعطيات الغذائية واللياقة البدنية، والبيئة الجيدة، وإشباع الحاجات الإنسانية الأساسية، وكذلك سبل التعامل مع الضغوط النفسية ذات الصلة (عبد الله، 2004) & (Víctor 2008) **(Manuel Mendoza-Núñez,**

و جدير بالذكر أن الرفاهية الذاتية تعكس الظروف الموضوعية لجودة الحياة ومجالاتها وشروطها، وتعتمد على تقييم الفرد الشامل لأفكاره ومشاعره تجاه هذه الظروف ومجالات حياته المهمة، ويبنى هذا التقييم على ردود الأفعال الانفعالية والمكونات المعرفية كالرضا، والمشاركة في أنشطة مرغوبة واضحة الأهداف والشعور بأن الحياة أصبحت ذات معنى (دليلة والدين، 2014). فالرفاهية الذاتية تشكل دوراً في تحقيق النجاح في مجالات متعددة من الحياة، وترمز إلى مستوى الصحة النفسية لكبار السن، ومدي تأقلمهم مع المجتمع الذي يعيشون فيه، والتي تسهم بشكل إيجابي في عمق الشخصية (قاسم وعبد الله، 2018).

وقد أشار **Diener (2000)** إلى أن الرفاهية الذاتية تشير إلى توافر المشاعر الإيجابية أو فقدان التأثيرات السلبية ورضا الفرد عن نوعية الحياة والسعي لتحسينها مع تقدم السن، فالفرد الذي ترتفع لديه الرفاهية يعد أكثر إنتاجية ومسؤولية اجتماعية ومساندة وجدانية، وأكثر مشاركة في الأعمال التطوعية؛ الأمر الذي يزيد من الاندماج والمشاركة بين أفراد المجتمع ويجعله أكثر فعالية وتحقيقاً للإنجازات والأهداف المشتركة بما يخدم التطور المجتمعي **(لوبيز وسنايدر، 2013)**. وتعد الرفاهية الذاتية مؤشراً عاماً لصحة المسن الانفعالية والاجتماعية والنفسية ونوعية الحياة التي يحيهاها، والعلاقات الاجتماعية، والسمات الشخصية والمهارات الناعمة التي يصلون إليها عندما يقومون بتقييم وجودهم **(عبد الستار وباشا، 2015)**.

وهناك العديد من جوانب الحياة التي تؤثر على رضا الأفراد الذاتي عن حياتهم مع تقدم السن. وتسهم في زيادة الشعور بالرضا عن الحياة - كالعلاقات الزوجية، والصحة، والأسرة، والصداقة، والأبناء، والعمل، والإبداع، والتعبير الذاتي، ويعتبر مفهوم الرضا عن الحياة تكوين فرضي يمكن قياسه ويستدل عليه من خلال استجابات سلوكية معينة، ويعتبر الرضا عن الحياة مؤشر هام على رفاهية كبار السن الذاتية **(الذوايدي، 2015)**. والرضا عن الحياة يشير إلى التقييم المعرفي الذاتي في ضوء إدراك الشخص للرضا عن ذاته وتقبله لها مع تقدم مراحل العمر، وكذلك قناعاته بما يحققه من إنجازات وشعوره بالانسجام مع الواقع المستقبلي، وتصف منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة بأنه معتقدات الفرد الحالية والمستقبلية في المجتمع الذي يعيش فيه، فالمفهوم الواسع للرضا عن الحياة يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية وبحالته النفسية وباستقلالته وعلاقاته الاجتماعية وعلاقاته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها خلال العمر المتقدم **(مبروك، 2007)**.

بالإضافة لذلك تشير **عبد المنعم (2010)** أن الرضا عن الحياة يعد من مؤشرات السعادة فهو يغطي مجالات متعددة طوال حياة الفرد منها الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية والأخلاقية، كما ان هناك عدة أشياء رئيسية لتحقيق السعادة وهي تقبل الذات والحب والإنجازات وتقبل الآخرين بالعمق والتسامح. كما تشير دراسة **(المالكي، 2011)** أن للرضا عن الحياة أثر محفز على استمرار الإنتاجية ورفع مستوى الطموح لاستشراف المستقبل، حيث يشار إلى الشخص الراضي عن حياته بأنه أكثر قدرة على التكيف الشخصي والتكيف الاجتماعي.

وفي ضوء تزايد أعداد المسنين فقد بينت الإحصاءات السكانية خلال العقود الماضية زيادة عدد السكان المتقدمين في العمر في كثير من دول العالم، ووفقاً لقاعدة بيانات التوقعات السكانية العالمية، يقدر عدد المسنين الذين يبلغون 60 عاماً أو أكثر في العالم بنحو 895.3 مليون وبحلول عام 2050 من المتوقع ان يتضاعف عددهم إلى ملياري شخص، اي سيكون واحد من كل خمسة أشخاص في العالم من كبار السن **(United Nations, 2013)**. وفي مصر ووفقاً لأحدث الإحصاءات الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، يظهر أن هناك ارتفاعاً في أعداد المسنين من عمر 60 سنة فأكثر، إذ بلغت نسبة المسنين في مصر 8,6% من إجمالي عدد السكان. **(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء المصري، 2023)**.

ونظراً للزيادة المطردة في أعداد تلك الفئة فإن الأمر قد يؤدي إلى مشكلات عدة إذا لم تواكب تلك الزيادة خطط تنفق وتلبي متطلباتهم، لذا يتحتم على واضعي السياسات الأخذ في الاعتبار ضرورة توفير سبل المشاركة لتنمية الوعي المجتمعي بأهمية التخطيط الاستراتيجي الفعال لسن التقاعد مدى الحياة **(رقيب وآخرون، 2017)**. وبينما جاءت نتائج دراسة **بن فرج وصالح الدين (2019)** لتثبت أن واقع المشاركة الخاصة بكبار السن في البلدان العربية ضعيفة ومحدودة ولا تتعدى مستويات المساهمة التقليدية ولا توجد إجراءات مفعلة لتعزيز المشاركة في اتخاذ القرار أو وجود تقنين واضح لمساهمة كبار السن في جهود التنمية المستدامة.

وقد أظهرت الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان **(2021-2026)** أن من أهم التحديات التي تواجه كبار السن هي انخفاض مستوى الوعي المجتمعي بحقوق كبار السن بما يساهم في امكانية استغلال مرحلة الشيخوخة وتحويلها إلى مرحلة نشطة؛ الأمر الذي يتطلب ضرورة اعطائهم الفرصة لصياغة السياسات الخاصة بهم، والعمل علي مواصلة إدماجهم والاعتراف بقدراتهم وتمكينهم للإسهام بصورة أكثر فعالية في شؤون مجتمعاتهم

المحلية ، مع مراعاة ضمان استدامة النظم التي توفر لهم الدعم اللازم بما يوطد بناء أسس مجتمعية نافعة لجميع الأعمار، فلاشك ان الاعتراف بالخبرات والمهارات والموارد البشرية للفئات الأكبر سناً يعدّ رأس مال بشري يعكس رصيدياً حيويّاً لتطوير المجتمعات القائمة علي أسس إنسانية.

ومما سبق وانطلاقاً من الإيمان بأهمية رفع الوعي بقضايا المسنين ودعم جهود الاثراء المعرفي لرعايتهم وتعزيز مكانتهم وإبراز دورهم التنموي في الحياة العامة ، كان لايد من الاهتمام بوضع مقومات مستحدثة تهتم بتنمية قدرات المسنين رغم الصعاب التي تفرضها ظروف الحياة ، فمن خلال الاطلاع على العديد من الاديبيات والدراسات السابقة كانت رؤية الباحثات أن المسنين في أمس الحاجة لاكتساب مقومات الشيخوخة النشطة الناجحة في ضوء ما يمتلكونه من مهارات ناعمة متضمنة مزيج من السمات الشخصية والسلوكيات والمواقف الاجتماعية التي يمكن توظيفها لخدمة المجتمع، سعياً لتحقيق الإدماج الاقتصادي والسياسي والاجتماعي النشط وبالاستعانة بالمهارات الرقمية لتيسير شؤون الحياة وتحسين جودتها، في ظل التمتع بصحة بدنية وأداء وظيفي حيوي؛ وصولاً للرفاهية الذاتية والتوازن العاطفي والرضا عن الحياة.

فالجدير بالأهمية هو خلق التغيير للتمكن من الحصول علي حياة نشطة وحيوية؛ من خلال تفعيل برامج التوعية الإرشادية ووضعها في بؤرة اهتمام المسؤولين لإكساب المسنين مقومات الشيخوخة النشطة خلال تقدمهم بالعمر لكي ينعموا بوجود حياة تنعكس على المكون الوجداني والمعرفي لديهم. ومن هنا فقد تبلورت مشكلة البحث الحالي في الإجابة على السؤال الرئيسي التالي: ما مدي فاعلية برنامج إرشادي قائم على تعزيز الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها وانعكاس تأثيره على الرفاهية الذاتية لكبار السن بمحوريتها؟

- هدف البحث:

يهدف البحث بصفة رئيسية الى دراسة فاعلية برنامج إرشادي قائم على تعزيز وعي كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها (كامتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي) والإجمالي وعلاقته بالرفاهية الذاتية بمحوريتها (المكون الوجداني "التوازن العاطفي"، المكون المعرفي "الرضا عن الحياة") والإجمالي من خلال الأهداف الفرعية التالية:

- 1- تحديد مستوى وعي كبار السن "عينة البحث" بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة والإجمالي.
- 2- تحديد مستوى الرفاهية الذاتية لكبار السن "عينة البحث" والإجمالي.
- 3- دراسة العلاقة بين وعي كبار السن "عينة البحث" بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحوريتها والإجمالي.
- 4- تفسير الاختلافات في كل من وعي كبار السن "عينة البحث" بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحوريتها والإجمالي وفقاً (للنوع - محل الإقامة - السن - وجود مرض).
- 5- دراسة التباين في كل من مستوى وعي كبار السن "عينة البحث" بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحوريتها والإجمالي وفقاً (الحالة الاجتماعية، الوظيفة، نوع المرض، المستوى التعليمي والدخل الشهري).
- 6- دراسة نسبة مشاركة المتغير المستقل لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، ووعي كبار السن بالشيخوخة النشطة بأبعادها في تفسير نسبة التباين في المتغير التابع لأجمالي الرفاهية الذاتية تبعاً لأوزان معاملات الانحدار، ودرجة الارتباط معها.
- 7- تخطيط وتنفيذ برنامج إرشادي لتعزيز وعي كبار السن بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة والرفاهية الذاتية باستخدام طرق ووسائل تعليمية مختلفة.

- 8- الكشف عن طبيعة الفروق في متوسطات درجات وعي كبار السن " العينة التجريبية " بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- 9- دراسة حجم تأثير البرنامج الإرشادي لتعزيز وعي كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة.
- أهمية الدراسة: -**

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في اتجاهين رئيسيين هما:

أولاً: خدمة مجال التخصص:

- 1- يكتسب هذا البحث أهميته من حداثة المتغيرات البحثية التي يتناولها البحث سواء متغير تعزيز الشيخوخة النشطة كأحد المفاهيم الحديثة في العالم العربي وما له من دور في تكوين سمات إيجابية في تحقيق الرفاهية الذاتية لكبار السن.
- 2- تعزيز الشيخوخة النشطة تعدّ ضمن موضوعات الساعة التي يجب أن تحظى باهتمام المشتغلين في مجال إدارة المنزل والمؤسسات؛ فالمسنون هم الثروة البشرية لأي مجتمع لذا نحرص على تجمع كل طاقته في سبيل بناء المجتمع.
- 3- تفتح الدراسة الحالية الطريق أمام الباحثين لأجراء المزيد من الدراسات المستقبلية حول هذا الموضوع من خلال ما تخلص إليه الدراسة من نتائج وتوصيات.
- 4- يمثل البحث الحالي أداة علمية لدمج وربط مجال إدارة المنزل والشيخوخة النشطة والرفاهية الذاتية لكبار السن كأحد المتغيرات المستحدثة في العلوم الحديثة.

ثانياً: خدمة المجتمع المحلي:

يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في خدمة المجتمع المحلي من خلال:

- 1- القاء الضوء على سبل دعم الشيخوخة النشطة بالتركيز على الرؤى النظرية لرأس المال الاجتماعي، ورأس المال البشري، لبناء القدرات في ضوء التوصل إلى نتائج معرفية ومؤشرات.
- 2- القاء الضوء على أهمية التركيز على أوضاع كبار السن أمام المسؤولين المعنيين بكبار السن في القطاع الصحي، ومقدمي الخدمات بالمجتمع المدني، والدوائر الأكاديمية، وشركاء التنمية، ووسائل الإعلام.
- 3- تسهم النتائج في وضع خطة عمل أمام أصحاب المصلحة كي يحددوا أولويات العمل في السنوات المقبلة، لتعزيز التوظيف بين هذه الفئة والتواجد بسوق العمل، ووضع تدابير لزيادة مستوى المعاشات التقاعدية بدلا من السعي لزيادة العمالة التي تسهم في رعاية تلك الفئة العمرية.
- 4- تساهم الدراسة الاهتمام المتزايد محليا وعالميا بفئة المسنين نتيجة للزيادة المستمرة في هذه الشريحة، مما يحتم وضع السياسات والخطط لتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

فروض الدراسة:

- 1- توجد علاقة ارتباطية بين وعي كبار السن "عينة البحث" بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي) والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحورها (المكون الوجداني "التوازن العاطفي" (المكون المعرفي "الرضا عن الحياة") والإجمالي).
- 2- توجد فروق في كل من مستوى وعي كبار السن "عينة البحث" بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والإجمالي وعلاقته بالرفاهية الذاتية بمحورها والإجمالي وفقا لمتغير (النوع - محل الإقامة - السن - وجود مرض).

- 3- يوجد تباين دال إحصائياً في كل من وعي كبار السن "عينة البحث" بمقومات الشيخوخة النشطة بأبعادها والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحوريتها والإجمالي وفقاً (الحالة الاجتماعية، الوظيفة، نوع المرض، المستوى التعليمي والدخل الشهري).
- 4- تختلف نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، وعي كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة بأبعادها في تفسير نسبة التباين في المتغير التابع لأجمالي الرفاهية الذاتية بمحوريتها تبعاً لأوزان معاملات الانحدار، ودرجة الارتباط معها.
- 5- توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى وعي كبار السن "العينة التجريبية" بمقومات الشيخوخة النشطة بأبعادها والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحوريتها والإجمالي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي (الأداء القبلي) وبعد التطبيق (الأداء البعدي).
- 6- يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي المعد لتوعية وعي كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والرفاهية الذاتية بمحوريتها.

الأسلوب البحثي:

أولاً: المصطلحات العلمية والمفاهيم الإجرائية:

فاعلية: Effectiveness القدرة على الأداء المتوقع لتحقيق الأهداف المرجوة؛ وتقاس من خلال ارتفاع أو انخفاض متوسطات الدرجات (أبو حطب، وصادق، 2013). **تعرف الفاعلية إجرائياً:** بأنها الأثر المرغوب الذي يحققه البرنامج المعد لتحقيق الأهداف المنشودة التي وُضع لأجلها.

- البرنامج الإرشادي **A Counseling Program**: يُعرف علمياً بأنه تصميم مخطط ومنظم على أسس منهجية، ويحتوي على مجموعة من الخدمات تساعد على حل المشكلات التي تواجه الأفراد في مجالات التوافق والتكيف والانسجام والتغلب على الاضطرابات النفسية والاجتماعية وفق أهداف الإرشاد والتوجيه، مما يؤدي إلى توافق الفرد والتحصين ضد المشكلات والتغلب عليها مستقبلاً (عبد الله، وخوجة، 2014). **يُعرف البرنامج الإرشادي إجرائياً:** بأنه مجموعة من الجلسات المحددة والمنظمة والتي تتضمن مجموعة من المعلومات والأنشطة واللقاءات العلمية لمجموعة من كبار السن الذين تجمعهم مشكلة واحدة وهي انخفاض الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة بهدف حل تلك المشكلة.

- **الوعي Awareness**: هو إدراك الحقائق المتعلقة بظاهرة ما وذلك لما فيها من علاقات تكشف طبيعة الظاهرة وتمكننا من حسن الفهم وتدبير أنسب الأساليب المساهمة بالحل (عمران، 2017). **ويعرف الوعي إجرائياً:** بأنه مجموعة معارف واتجاهات وممارسات موجه لكبار السن تحدد مدى اكتسابهم لمقومات الشيخوخة النشطة الناجحة.

- تعزيز مقومات الشيخوخة النشطة: Promote Active Aging Ingredients

عُرفت بأنها "عملية الاستفادة القصوى من فرص التمتع بالصحة الجسدية والاجتماعية والعقلية عبر مسار الحياة من أجل إطالة متوسط العمر الصحي" (مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات، 2004). **وعرف (عبد السلام، 2009) التعزيز على أنه ذلك الإجراء الذي يؤدي إلى حدوث سلوك ينعكس عليه توابع إيجابية أو إزالة توابع سلبية والذي يترتب عليه احتمال حدوث نفس السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة.**

وُعرفت بأنها تعطي مجال للناس بتحقيق الصحة الاجتماعية والجسدية والعقلية والرفاه الصحي عبر مسار الحياة والمشاركة في المجتمع، في الوقت الذي يوفر لهم الحماية والأمن والرعاية عند الحاجة (United Nation, 2011).

يُعرف الشيخوخة النشطة إجرائياً: يقصد بها المشاركة الاجتماعية النشطة لكبار السن في الفئة العمرية 55 - 65 عاماً على المستوى الأسري والمجتمعي، مع تمتعهم بحالة صحية جيدة، ويدعم ذلك توافر الأمن الاقتصادي الذي يضمن الاستقلال المادي للكبار، مع توفر البيئة التمكينية والتي تدعم بناء قدراتهم المتعددة.

تعريف وعى كبار السن بتعزيز الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة إجرائياً: يقصد به الوعي الاستباقي لإدراك المسن لأهمية بناء قدراته واكتشاف مهاراته الناعمة التي تُعد نتاج الاحتفاظ بالأداء البدني الوظيفي والإدماج الاجتماعي والاقتصادي الفعال وصولاً لشيخوخة منتجة تعمل على تحسين نوعية الحياة ومن ثم قضاء مرحلة عمرية ذهبية، وقد تم تقسيمها إلى خمسة محاور:

1- الأول: اكتشاف المهارات الناعمة وتعزيزها: Discover and Enhance Soft Skills

يقصد به إجرائياً إدراك المسن لقدراته العضوية والاجتماعية والنفسية بأن حياته الصحية مستقرة وما زال يشعر باستقرار النواحي المعرفية كالذاكرة والانتباه والتركيز، وكذلك القدرة على خدمة ذاته وتحمل مسؤولياته أثناء ممارسة الأنشطة الاجتماعية التي تجلب الاستمتاع والرضا الأمر الذي ينعكس إيجابياً لمواجهة المشكلات النفسية في تلك الفترة العمرية.

2- الثاني: إدماج اجتماعي نشط: Active Social Inclusion

يقصد به إجرائياً قدرة كبار السن على بناء رأس مال اجتماعي سوف يمكنهم من الاندماج في مجالات العمل والنشاط في المجتمع من خلال خلق علاقات اجتماعية تتجاوز حدودهم الفردية، والاشتراك في تطوير منظمات مدنية حرصاً على نقل الموروث الثقافي ونقل خبراتهم ومعارفهم وصولاً للشيخوخة النشطة.

3- الثالث: الثقافة الرقمية: Digital Culture

يقصد به إجرائياً قدرة كبار السن على التعلم والتدريب مدي الحياة، والقدرة على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، كذلك القدرة على التحصيل العلمي ورفع الأداء المعرفي، بالإضافة للقدرة على تبادل المهارات والخبرات والمعارف مع الآخرين وصولاً لتحسن نوعية الحياة في سن التقاعد لتحقيق الرفاهية الذاتية.

4- الرابع: الاحتفاظ بالأداء الوظيفي (الصحة البدنية):

Maintaining Functional Performance (Physical health)

يقصد به إجرائياً قدرة كبار السن على التمتع بالسلامة الصحية والسلامة العقلية من خلال الوصول إلى الرعاية الصحية بسهولة وممارسة العادات الصحية التي ترفع من جودة الحياة، والعيش في بيئة آمنة نظيفة خالية من التلوث لتحقيق الشيخوخة النشطة.

5- الخامس: إدماج اقتصادي وسياسي: Economic and Political Inclusion يقصد به إجرائياً قدرة كبار السن على الاستمرار بالعمل في هذه المرحلة العمرية مع الأخذ بالاعتبار الوضع المالي ومدى تلبية للمتطلبات المعيشية والصحية مستقبلاً، وتحديد الأهداف المالية المستقبلية كالبداية بمشروع لمواجهة المشكلات المادية في الشيخوخة مع قدرته على المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات التي تتعلق بالمجتمع المحلي والمشاركة في صنع السياسات وعضوية النقابات والأحزاب السياسية لتحسين نوعية الحياة.

-الرفاهية الذاتية: Subjective Well-Being

هي ارتفاع الرضا عن الحياة، وهو يمثل المكون المعرفي للسعادة عند الأفراد، وأن ارتفاعه يؤثر بشكل إيجابي في الحياة، بينما يؤثر انخفاضه بشكل سلبي في الحياة. (Hefferon & Boniwell، 2011). ويعرف إجرائياً بأنها: رضا المسن وتقييمه لمجالات حياته فيما يتضمن من عمل وصحة وعلاقات وكذلك عواطفه كالفرح والمشاركة والارتباط، وخبرة تجارب المشاعر الإيجابية والأحاسيس الروحانية والشعور بأن الحياة مجزية.

1- الأول: المكون الوجداني (التوازن العاطفي) Affective component (Emotional balance)

المشاعر والانفعالات الايجابية والحالات المزاجية المتزنة؛ وغياب المشاعر غير السارة نتيجة لتحقيق مستوى اقتصادي وثقافي أفضل.

2- الثاني: المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) (Cognitive Component (Life Satisfaction)

تقييم المسن لحياته من خلال تحقيق المستوى المعيشي والحالة الصحية والإنجاز للأهداف في المواقف الحياتية والعلاقات الشخصية بما يعكس على الشعور بالأمن والانتماء في المجتمع.

ثانياً: منهج البحث: اعتمد هذا البحث على منهجين الأول "المنهج الوصفي التحليلي" والذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة معينة مع محاولة تفسير هذه الحقائق (الدليمي، وصالح، 2014). كما يُعرف بأنه طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها (علي، 2019)؛ أما الثاني "المنهج التجريبي" يُعرف بأنه المنهج الذي تخضع فيه لمجموعة واحدة تجريبية للمتغير المستقل بعد أن يتم اختبارها اختباراً قبلياً ثم تختبر بعد تنفيذ التجربة لمقارنة نتائجها بنتائج الاختبارات القبليّة والوقوف على أثر المتغير المستقل (العساف، 2010).

ثالثاً: حدود الدراسة: تتمثل الحدود فيما يلي:

أ- الحدود البشرية: يتكون مجتمع الدراسة من كبار السن الذين تتراوح أعمارهم من 60 سنة: 65 سنة.

1- عينة الدراسة الاستطلاعية: قوامها (30) مسن/ مسنة، وذلك لتقنين استمارة البيانات العامة، واستبيان مقومات تعزيز الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة والرفاهية الذاتية.

2- عينة البحث الأساسية: تم تطبيق البحث على عينة عددها (250) من كبار السن سيدات/ رجال تم اختيارها بطريقة صدفية ومن مستويات اجتماعية اقتصادية مختلفة.

3- عينة البحث التجريبية: تم اختيار هذه العينة لتنفيذ البرنامج الإرشادي المُعد، حيث اختيرت من الرباع الأدنى من العينة الأساسية منخفضة مستوى الوعي من العينة الأساسية وقد بلغ عددهم (30) من كبار السن.

ب: الحدود المكانية (العينة الأساسية): تم تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأساسية من كبار السن المترددين على النوادي ومراكز الرعاية الصحية والقاطنين بقري ومراكز محافظة البحيرة. العينة التجريبية: تم تطبيق البرنامج الإرشادي المُعد واستبيان القبلي/ البعدي على العينة التجريبية في محافظة البحيرة بمركز آيتاي البارود (بمقر مدرسة الشهيد بهاء ناجي الإعدادية).. وقد تم الأخذ بالإجراءات الاحترازية اثناء التنفيذ وذلك بعد موافقة الباحثين على المشاركة في تطبيق أدوات الدراسة وفقاً لمبادئ أخلاقيات البحث العلمي".

ج- الحدود الزمنية:

- تم التطبيق الميداني على عينة الدراسة الأساسية في الفترة من منتصف شهر أكتوبر حتى منتصف شهر نوفمبر 2023م. واستغرق زمن الإجابة على أدوات البحث بالمقابلة الشخصية حوالي (40) دقيقة.

- تم تطبيق البرنامج المُعد على عينة الدراسة التجريبية في الفترة من 2023/12/15م حتى 2024/1/15م، حيث استغرق مدة تنفيذ البرنامج الإرشادي (7) جلسات مقسمة على أربع أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً، وكانت مدة الجلسة في اليوم الواحد (90 دقيقة) يتخللهم فترة راحة (15 دقيقة)، فيما عدا الجلسة التمهيديّة والختامية فكانت (60) دقيقة.

رابعاً: أدوات البحث: اشتملت أدوات البحث على ما يلي: (اعداد الباحثات)

تم استخدام عدة أدوات للحصول على البيانات اللازمة للدراسة وقد اشتملت على:

- استمارة البيانات العامة لكبار السن وأسرهم.

- استبيان لتعزيز الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعاده (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي) لكبار السن.

- استبيان الرفاهية الذاتية بمحاوره (المكون الوجداني "التوازن العاطفي")، (المكون المعرفي "الرضا عن الحياة") لكبار السن.

- إعداد وتخطيط وتنفيذ برنامج إرشادي لتعزيز الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة وانعكاسها على الرفاهية الذاتية لدى كبار السن.

أولاً: استمارة البيانات العامة لكبار السن:

تم اعداد استمارة البيانات العامة بهدف دراسة عينة الدراسة ووصفها والاستفادة منها للتحقق من فروض البحث الحالي، وقد اشتملت علي بيانات اجتماعية واقتصادية لكبار السن كما يلي: **محل الإقامة:** تم تقسيمه إلى (ريف، حضر) ، **النوع:** تم تقسيمه إلى (ذكر، أنثي)، **الحالة الاجتماعية:** تم تقسيمها إلى (أعزب، متزوج، أرمل، مطلق)، **السن** تم تقسيمه إلى أقل من 60، من 60 : 65، **وجود مرض** (يوجد - لا يوجد) **الوظيفة:** تم تقسيمها إلى (لا يعمل، أعمال حرة، وظيفة حكومية، وظيفة في قطاع خاص)، **المعانة من مرض:** تم تقسيمه إلى (نعم، لا)، **نوع المرض:** تم تقسيمه إلى (سوء تغذية، مرض مزمن ، أمراض مناعة)، **المستوى التعليمي للمسن:** تم تقسيمه إلى (منخفض "أمي، يقرأ ويكتب، حاصل على الابتدائية، حاصل على الإعدادية" ،متوسط "حاصل على الثانوية أو ما يعادلها"، مرتفع" تعليم جامعي، ماجستير- دكتوراه") ، **الدخل الشهري:** تم تقسيمه إلى (أقل من 5000، من 5000 لأقل من 9000 ، 9000 فأكثر).

ثانياً: استبيان وعي كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة:-

- **بناء الاستبيان:** تم بناء الاستبيان طبقاً للمفهوم الإجرائي وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة والتي ترتبط بتعزيز وعي كبار السن بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة خاصة للاستفادة منها في وضع بنود الاستبيان. مثل دراسة كل من الشعراوي (2014) بعنوان "إعداد مقياس الشيخوخة الناجحة على عينة من المسنين المصريين" ودراسة رفاعي (2022) بعنوان "الادماج الاجتماعي لكبار السن كمدخل لتفعيل الشيخوخة النشطة" دراسة ميدانية"، ودراسة محمد (2021) بعنوان "دراسة العوامل البيئية الاجتماعية من منظور خدمة الجماعة المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدي جماعات المسنين في ضوء رؤية مصر للتنمية المستدامة".

- وصف استبيان مقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة:

اشتمل على (75) عبارة تم تحديدها في 5 أبعاد وتم تقسيم مستوياتها بطريقة النسب المئوية للدرجات العظمى والصغرى المطلقة للاستبيان، حيث كانت الدرجة العظمى لهذا الاستبيان $3 \times 75 = 225$ درجة والصغرى $1 \times 75 = 75$ درجة وتباينت الدرجات المشاهدة بين (95 إلى 189) مقسمة إلى ثلاث مستويات حيث كان المستوى المنخفض (من 95: 126)، المستوى المتوسط (من 127: 157)، المستوى المرتفع (158: 189) وكانت الأبعاد كما يلي:

البعد الأول : امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها: تضم (11) عبارة موجبة الاتجاه و(4) عبارات سالبة الاتجاه، لتكون العبارات كاملة (15) عبارة وكانت الاستجابة على هذا المحور وفقاً لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحياناً، لا)، بتقييم (3، 2، 1) للعبارات موجبة الاتجاه و(1، 2، 3) للعبارات سالبة الاتجاه، واشتمل على عبارات تدور حول:- تمكن كبار السن من الحوار والإنصات الجيد في التواصل مع الأهل والجيران، تساعد الذاكرة كبار السن علي تدعيم الكلام بالشواهد والأدلة أثناء الحديث مع أبنائهم، التواصل بين أفراد أسرته لتبادل الخبرات فيما بينهم، يقوم كبار السن بتطوير الخطط و جعلها مقبولة ليسهل تنفيذها من قبل أسرته، تمتعهم بصحة جيدة تساعدهم علي الاستماع إلى أفكار أبنائهم بعقل متفتح، تحلي كبار السن بالهدوء في الأزمات والمشكلات التي تواجههم مع أفراد أسرته، امتلاك القدرة علي تحمل المسؤولية في إدارة شؤون حياتهم، ظروفهم الصحية والجسمية تمكنهم من العمل لو أتاحت لهم الفرصة، تنشيط الذاكرة بشكل مستمر من خلال ممارسة بعض الأنشطة (كالقراءة، ألعاب الكمبيوتر، الكلمات المتقاطعة، الألغاز)، تحقيق النجاح والتميز في كثير من الأعمال التي يقومون بها، إقناع أبنائهم بوجهة نظرهم في أمور تتعلق بمصيرهم المهني، التصرف بعقلانية عند حدوث خلاف بينهم وبين شريك الحياة، سهولة اتخاذ قرار ملائم أثناء التعرض لازمة صحية، اتاحة فرصة لأبنائهم لعرض وجهات نظرهم والتزام الهدوء والابتعاد عن الانفعال والغضب.

وكانت **الدرجة العظمى** $= 3 \times 15 = 45$ درجة و**الصغرى** $= 1 \times 15 = 15$ درجة وتباينت الدرجات المشاهدة بين (19 إلى 40) مقسمة إلى ثلاث مستويات حيث كان المستوى المنخفض (من 19: 26)، المستوى المتوسط (من 27: 33)، المستوى المرتفع (34 درجة: 40) كما هو موضح بجدول (1).

البعد الثاني: الإدماج الاجتماعي النشط: تضم (13) عبارة موجبة الاتجاه و(3) عبارات سالبة الاتجاه، لتكون العبارات كاملة (16) عبارة وكانت الاستجابة على هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا)، بتقييم (3، 2، 1) للعبارات موجبة الاتجاه و(1، 2، 3) للعبارات سالبة الاتجاه، واشتمل على عبارات تدور حول:- سعي كبار السن دائما لأن يكون لهم دور إيجابي ومؤثر في حياة أبنائهم، أقاربهم، وغيرهم من المحيطين، المشاركة في المؤسسات الخيرية التي تقدم خدمات مختلفة لأفراد المنطقة التي يقطنوا بها، مخاطبة المسؤولين عند حدوث مشكلة بالمنطقة التي يعيشوا فيها، التعاون مع الأهل والجيران لإنجاز المهام والأعمال المطلوبة، توعية أهالي الحي بتنفيذ خطة التنمية المستدامة للدولة، حضور الندوات والمؤتمرات التي تعقد لصالح المجتمع، المشاركة في الأنشطة التطوعية داخل المجتمع، الحرص على إبداء الرأي وتقديم مقترحات لحل مشكلات الأهل والجيران التبرع لصالح المشروعات التي تنفذها المنظمات غير الحكومية في المجتمع، مساعدة الأهل في حل مشكلات أمورهم الحياتية، جمع المعلومات التي تهتم المجتمع المحلي، تقبل جميع المواطنين بغض النظر عن ميولهم واتجاههم، نشر روح العمل الجماعي بين أفراد أسرتهم وجيرانهم، مشاركة الجمعيات الأهلية في تحديد الأهداف التي يسعي المجتمع إلى تحقيقها، وكانت **الدرجة العظمى** $= 3 \times 16 = 48$ درجة والدرجة **الصغرى** $= 1 \times 16 = 16$ درجة وتباينت الدرجات المشاهدة بين (19 إلى 37) مقسمة إلى ثلاث مستويات حيث كان المستوى المنخفض (من 19: 25)، المستوى المتوسط (من 26: 31)، المستوى المرتفع (32 درجة: 37) كما هو موضح بجدول (1).

البعد الثالث: الثقافة الرقمية:- تضم (11) عبارة موجبة الاتجاه و(3) عبارات سالبة الاتجاه، لتكون العبارات كاملة (14) عبارة وكانت الاستجابة على هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا)، بتقييم (3، 2، 1) للعبارات موجبة الاتجاه و(1، 2، 3) للعبارات سالبة الاتجاه، واشتمل على عبارات تدور حول:- قدرة كبار السن على التعلم والتدريب مدي الحياة، القدرة على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من خلال الموبايل والانترنت، القدرة على التحصيل العلمي ورفع الأداء المعرفي، استخدام التقنيات الرقمية للوصول إلى السلع والخدمات من خلال التجارة الإلكترونية، الحصول على المشورة الصحية من خلال استخدام التطبيقات التكنولوجية، التواصل مع أفراد الأسرة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، قدرتهم على تبادل الخبرات والمهارات والمعارف عبر وسائل التواصل الاجتماعي، معرفتهم للإجراءات المتبعة في حال التعرض للسرقة الإلكترونية، قدرة كبار السن على التعامل مع ملحقات الأجهزة الرقمية كالسماعات، أجهزة تسجيل الصوت، والكاميرا، إمكانية حجز موعد لدى المنشآت الحكومية من خلال البيانات الإلكترونية. التمكن من المشاركة على مواقع التواصل الاجتماعي، حفظ المعلومات من المصادر الإلكترونية، الاستفادة من التطبيقات الحكومية في إنجاز الأعمال بسهولة. وكانت **الدرجة العظمى** $= 3 \times 14 = 42$ درجة و**الصغرى** $= 1 \times 14 = 14$ درجة وتباينت الدرجات المشاهدة بين (14: 37) مقسمة إلى ثلاث مستويات حيث كان المستوى المنخفض (من 14: 21)، المستوى المتوسط (من 22: 29)، المستوى المرتفع (30 درجة: 37) موضح بجدول (1).

البعد الرابع: الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية:-

تضم (11) عبارة موجبة الاتجاه و(5) عبارات سالبة الاتجاه، لتكون العبارات (16) عبارة وكانت الاستجابة على هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا)، بتقييم (3، 2، 1) للعبارات موجبة الاتجاه و(1، 2، 3) للعبارات سالبة الاتجاه، واشتمل على عبارات تدور حول: ممارسة السلوكيات الصحية الجيدة التي ترفع جودة الحياة أثناء الشيخوخة، ممارسة التمارين الرياضية والبدنية باستمرار، العيش في مسكن صحي وأمن وخالي من التلوث، توفير الرعاية الطبية السريعة عند الشعور بالتعب، المحافظة على أداء العبادات في المسجد، ممارسة بعض الأعمال المنزلية كنوع من التمارين الجسدية للحفاظ على الصحة، تذكر الأعمال التي يقومون بها

بسهولة، اهتمام كبار السن بأن تكون وجباتهم متكاملة العناصر الغذائية، تمكن كبار السن من قضاء حاجاتهم الشخصية دون مساعدة أحد، ابعاد أنفسهم دائماً عن مصادر التوتر والإجهاد، امتلاكهم طاقة كافية لإنجاز الأعمال التي يقومون بها، تناول المهدئات بشكل مستمر أثناء النوم، الخدمات الصحية المقدمة كافية وتلبي الاحتياجات، وكانت **الدرجة العظمى** $= 3 \times 16 = 48$ درجة والصغرى $= 1 \times 16 = 16$ درجة وتباينت الدرجات المشاهدة بين (16 إلى 44) مقسمة إلى ثلاث مستويات حيث كان المستوى المنخفض (من 16: 25)، المستوى المتوسط (من 26: 34) ، المستوى المرتفع (35: 44) كما هو موضح بجدول (1).

البعد الخامس: الإدماج الاقتصادي والسياسي:

تضم (11) عبارة موجبة الاتجاه و(3) عبارات سالبة الاتجاه، لتكون العبارات (14) عبارة وكانت الاستجابة على هذا المحور وفقاً لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحياناً، لا)، بتقييم (3، 2، 1) للعبارات موجبة الاتجاه و(1، 2، 3) للعبارات سالبة الاتجاه، واشتمل على عبارات تدور حول: المشاركة في اتخاذ القرارات التي تتعلق بالمجتمع المحلي، المشاركة في أنشطة نقابية أو حزب سياسي، القدرة على المشاركة في صنع السياسات والتصويت في الانتخابات، الحرص على متابعة نشرات الأخبار والبرامج السياسية، مناقشة الأمور السياسية باستمرار مع الإصدقاء، الحرص على توعية الأهالي بضرورة التصويت في الانتخابات، وضع حلول مستقبلية لمواجهة تكاليف المعيشة المرتفعة، أن يتناسب الدخل مع تكاليف العلاج، البحث عن وظيفة أخرى بعد الخروج علي المعاش، الدخل المالي يكفي من تحقيق مشروع منتج مستقبلاً، التخطيط للعمل في مجال غير رسمي بعد سن التقاعد، اشغال النفس بأعمال يدوية وفنية لزيادة الدخل . الاهتمام بالمحافظة على المال لضمان ما تبقي من حياتي. وكانت **الدرجة العظمى** $= 3 \times 14 = 42$ درجة والصغرى $= 1 \times 14 = 14$ درجة وتباينت الدرجات المشاهدة بين (17 إلى 38) مقسمة إلى ثلاث مستويات حيث كان المستوى المنخفض (من 17: 24)، المستوى المتوسط (من 25: 31)، المستوى المرتفع (32: 38) كما هو موضح بجدول (1).

المقياس ككل: ضم (75) عبارة وكانت الاستجابة على هذا المحور وفقاً لمقياس ثلاثي متصل بتقييم (3، 2، 1) للعبارات موجبه الاتجاه و(1، 2، 3) للعبارات سالبة الاتجاه، كما هو موضح بجدول (1).

جدول (1) المدى وحدود مستويات المتغيرات البحثية

المحاور	عدد العبارات	أقل درجة مشاهدة	أعلى درجة مشاهدة	المدى	طول الفئة	المستوى المنخفض	المستوى المتوسط	المستوى المرتفع
امتلاك المهارات الناعمة	15	19	40	21	7	26-19	33-27	40-34
إدماج اجتماعي نشط	16	19	37	18	6	25 - 19	31-26	37-32
الثقافة الرقمية	14	14	37	23	7.7	21-14	29- 22	37 - 30
أداء وظيفي	16	16	44	28	9.3	25-16	34 - 26	44 - 35
إدماج اقتصادي سياسي	14	17	38	21	7	24-17	31-25	38 - 32
الاستبيان ككل	75	95	189	94	31.3	126-95	157-127	189 - 158

الصدق والثبات لاستبيان تعزيز مقومات الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة:

أ- **صدق المحكمين (صدق المحتوى):** تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين بإدارة المنزل والمؤسسات بكلية الاقتصاد المنزلي جامعة المنوفية، الأزهر، حلوان، كلية التربية النوعية بأشمون، وجامعة أسوان. وبلغ عددهم (11) محكم، وتم حساب نسبة الاتفاق لدي المحكمين لعبارات الاستبيان، وتراوحت نسبة اتفاق ما بين المحكمين على العبارات ما بين (89%: 93%) وبناء عليه تم إجراء التعديلات.

ب- **صدق الاتساق الداخلي (صدق التكوين):** تم حساب صدق الاتساق الداخلي لاستبيان تعزيز الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة باستخدام معامل ارتباط بيرسون وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه وكذلك معامل ارتباط درجات كل بُعد بالدرجة الكلية للاستبيان، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لاستبيان تعزيز الشيخوخة النشطة

الإدماج الاقتصادي والسياسي		الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية		الثقافة الرقمية		الإدماج الاجتماعي النشط		امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها	
ارتباط بالدرجة الكلية	ارتباط بالدرجة البعد	ارتباط بالدرجة الكلية	ارتباط بالدرجة البعد	ارتباط بالدرجة الكلية	ارتباط بالدرجة البعد	ارتباط بالدرجة الكلية	ارتباط بالدرجة البعد	ارتباط بالدرجة الكلية	ارتباط بالدرجة البعد
**0,718	**0,722	**0,711	**0,713	**0,557	**0,716	**0,712	**0,407	**0,811	**0,749
**0,841	**0,677	**0,628	**0,762	**0,627	**0,736	**0,724	**0,604	**0,712	**0,679
**0,713	**0,605	**0,722	**0,890	**0,628	**0,586	**0,402	**0,631	**0,741	**0,736
**0,732	**0,725	**0,738	**0,683	**0,712	**0,715	**0,736	**0,722	**0,679	**0,737
**0,677	**0,722	**0,728	**0,674	**0,725	**0,679	**0,762	**0,571	**0,718	**0,571
**0,883	**0,733	**0,725	**0,679	**0,725	**0,711	**0,612	**0,805	**0,725	**0,805
**0,659	**0,617	**0,718	**0,712	**0,623	**0,775	**0,657	**0,815	**0,60	**0,556
**0,679	**0,583	**0,411	**0,631	**0,752	**0,883	**0,719	**0,659	**0,78	**0,626
**0,623	**0,679	**0,733	**0,679	**0,75	**0,679	**0,592	**0,679	**0,742	**0,751
**0,623	**0,775	**0,617	**0,894	**0,812	**0,637	**0,781	**0,718	**0,671	**0,883
**0,628	**0,674	**0,583	**0,736	**0,689	**0,775	**0,651	**0,841	**0,793	**0,712
**0,683	**0,722	**0,775	**0,592	**0,775	**0,891	**0,736	**0,578	**0,739	**0,679
**0,711	**0,663	**0,883	**0,651	**0,415	**0,657	**0,752	**0,712	**0,723	**0,815
**0,775	**0,674	**0,687	**0,578	**0,718	**0,827	**0,762	**0,589	**0,762	**0,609
		**0,78	**0,402			**0,589	**0,895	**0,718	**0,737
		**0,662	**0,616			**0,657	**0,679		

** احصائيا عند مستوى 0,01 * دال عند مستوى 0,05

يتضح من جدول (2) أن جميع عبارات استبيان تعزيز الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة لها علاقة ارتباطية دالة احصائيا بدرجة البعد التي تنتمي إليها وبالدرجة الكلية حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0,402, 0,895) وهي قيم مرتفعة ذات دلالة احصائية. مما يعني أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي الذي يعني أن العبارات تشترك في قياس الشيخوخة النشطة، كما تم حساب معامل ارتباط درجة كل بُعد بالدرجة الكلية وجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) معامل ارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية لاستبيان تعزيز الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة

الأبعاد	امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها	الإدماج الاجتماعي النشط	الثقافة الرقمية	الأداء الوظيفي	إدماج اقتصادي سياسي
الارتباط بالاستبيان ككل	**0,775	**0,823	**0,819	**0,805	**0,725

** دالة إحصائيا عند مستوى 0,01

ويتضح من جدول (3) أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد والدرجة الكلية لاستبيان تعزيز الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة دالة عند مستوى (0,01) مما يدل على أن الاستبيان بوجه عام يتمتع بدرجة عالية من الصدق وصادق لما وضع لقياسه.

ثانياً: حساب ثبات الاستبيان Reliability:

تم حساب الثبات بطريقتين:

أ- حساب معامل ألفا لتحديد الاتساق الداخلي للاستبيان: تم حساب ثبات الاستبيان باستخدام معامل الثبات وذلك عن طريق معادلة ألفا كرونباخ، جدول (4) يوضح الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للاستبيان.

جدول (4) قيم معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمحاوير استبيان تعزيز الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
امتلاك المهارات الناعمة	15 عبارة	0,825
الإدماج الاجتماعي النشط	16 عبارة	0,836
الثقافة الرقمية	14 عبارة	0,817
الأداء الوظيفي للصحة البدنية	16 عبارة	0,809
الإدماج الاقتصادي والسياسي	14 عبارة	0,811
الاستبيان ككل	75 عبارة	0,838

يوضح جدول (4) أن درجات معامل ألفا هي (0,836، 0,825، 0,817، 0,809، 0,811، 0,838) علي التوالي وهي معاملات ثبات عالية. ومن ثم يتمتع استبيان تعزيز الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة بدرجة ثبات عالية وفقا للتقديرات الإحصائية التي تُقيم قيم ثبات الاختبارات والمقاييس والاستبيانات.

ب- طريقة التجزئة النصفية وسبيرمان براون للاستبيان:

جدول رقم (5) قيم معامل الثبات لاستبيان تعزيز الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة (التجزئة النصفية لجثمان - سبيرمان وبراون)

معامل ارتباط سبيرمان - براون	معامل ارتباط التجزئة النصفية لجثمان	عدد العبارات	المحور
**0,867	**0,869	15 عبارة	امتلاك المهارات الناعمة
**0,871	**0,875	16 عبارة	الادماج الاجتماعي النشط
**0,840	**0,874	14 عبارة	الثقافة الرقمية
**0,869	**0,871	16 عبارة	الأداء وظيفي للصحة البدنية
**0,874	**0,872	14 عبارة	الإدماج الاقتصادي والسياسي
**0,875	**0,876	75 عبارة	الاستبيان ككل

*دالة إحصائية عند مستوى 0,01

يتضح من جدول (5) أن أبعاد استبيان تعزيز الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة حققت معاملات ثبات على درجة عالية، حيث تراوحت معاملات الثبات وفقا لمعامل التجزئة النصفية لجثمان ما بين 0,869، 0,876، بينما تراوح معامل الثبات وفقا لمعامل ارتباط سبيرمان - براون ما بين 0,840، 0,875.

ثالثا: استبيان الرفاهية الذاتية:

بناء الاستبيان: تم بناء الاستبيان طبقا للمفهوم الإجرائي وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي ترتبط بالرفاهية الذاتية لكبار السن خاصة للاستفادة منها في وضع بنود الاستبيان. مثل دراسة كل من رضوان (2018) بعنوان "فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لتحسين الرفاهية الذاتية والاستغراق الوظيفي لدي عينة من المعلمات"، ودراسة عرب والخضر (2022) بعنوان "أثر تدخلات علم النفس في الرفاهية الذاتية".

وصف استبيان الرفاهية الذاتية: اشتمل على (28) عبارة تم تحديدها في بعدين (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) وتم تقسيم مستوياتها بطريقة النسب المئوية للدرجات المطلقة للاستبيان وكانت كما يلي:

البعد الأول: المكون الوجداني (التوازن العاطفي): ضم (8) عبارات موجبة الاتجاه، (6) عبارات سالبة الاتجاه، لتكون العبارات كاملة (14) عبارة وكانت الاستجابة على هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا)، بتقييم (3، 2، 1) للعبارات موجبة الاتجاه و(3، 2، 1) للعبارات سالبة الاتجاه، واشتمل على عبارات تدور حول: شعور كبار السن بالسرور والبهجة لتمتعهم بصحة نفسية جيدة، الشعور بأن يومهم مليء بالمواقف السارة، الشعور بأن حياتهم ذات قيمة عندما يحققوا أهدافهم، عدم شعور كبار السن بالندم أثناء تذكر حياتهم الماضية، الشعور بالراحة والاستقرار لتحقيق دخل مالي يكفي احتياجاتهم، عدم الشعور بالقلق والتوتر عندما يسير اليوم خلاف ما خطط له، الشعور بالطمأنينة عندما يشجعهم أفراد أسرتهم علي القيام بمشروع منتج، الشعور بالثقة بالنفس حينما يشاركونهم الأبناء في اتخاذ القرارات التي تتعلق بحياتهم، الشعور بالسعادة نتيجة تقديم خدمات للأهل، روتين حياتهم يشعرونهم بالسعادة، عدم التعرض لضغوطات وقلق نفسي خلال اليوم، البحث عن الأعمال والأنشطة التي تجعلهم سعداء، قدرتهم علي الوفاء بمتطلبات أسرتهم. وكانت الدرجة العظمى = $14 \times 3 = 42$ درجة والصغرى = $14 \times 1 = 14$ درجة وتباينت الدرجات المشاهدة بين (17: 35) مقسمة إلى ثلاث مستويات حيث كان المستوى المنخفض (17: 23)، المستوى المتوسط (24: 29)، المستوى المرتفع (30: 35) كما بجدول (6).

البعد الثاني: المكون المعرفي (الرضا عن الحياة): ضم (12) عبارة موجبة الاتجاه، (2) عبارة سالبة الاتجاه، لتكون العبارات كاملة (14) عبارة وكانت الاستجابة على هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا،

لا)، بتقييم (3، 2، 1) للعبارة موجبة الاتجاه و(3، 2، 1) للعبارة سالبة الاتجاه، واشتمل على عبارات تدور حول: شعور كبار السن بالرضا بشكل أساسي عن حياتهم، الشعور بقيمتهم وكرامتهم كأناس في المجتمع، الاهتمام بقضاء الوقت مع أشخاص لا يسببون لهم متاعب صحية، التمتع بالحياة عندما يكونوا ناجحين ومحققين للإنجازات في مجال عملهم. تمكنهم صحتهم من تحقيق ما يرغبون دون تقييد، التكيف مع الظروف والمواقف المختلفة التي تواجههم الشعور بأن الحياة جيدة ولا توجد مشكلات مادية تؤثر على حياتهم، الشعور بالرضا والسعادة لقرابهم من الله سبحانه وتعالى، الشعور بالرضا عن حياتهم السابقة ومحاولة تذكرها، إدراك الأهداف جيداً والسعي إلى تحقيقها، التمتع بكل فترة يقضوها مع أبنائهم وأحفادهم، التفاؤل بالمستقبل وما يحمله من تغيرات سواء على مستوى حالتهم الصحية أو حالتهم المادية. وكانت الدرجة العظمى = $3 \times 14 = 42$ درجة والدرجة الصغرى = $1 \times 14 = 14$ درجة وتباينت الدرجات المشاهدة بين (20 إلى 39) مقسمة إلى ثلاث مستويات حيث كان المستوى المنخفض (من 20: 26)، المستوى المتوسط (من 27: 32)، المستوى المرتفع (33 درجة فأكثر) موضح بجدول (6).

المقياس ككل: ضم (28) عبارة وكانت الاستجابة على هذا المحور وفقاً لمقياس ثلاثي متصل بتقييم (3، 2، 1) للعبارة موجبة الاتجاه و(1، 2، 3) للعبارة سالبة الاتجاه، وكانت الدرجة العظمى = $3 \times 28 = 84$ درجة والدرجة الصغرى = $1 \times 28 = 28$ درجة وتباينت الدرجات المشاهدة بين (39: 74) مقسمة إلى ثلاث مستويات حيث كان المستوى المنخفض (39: 50)، المستوى المتوسط (51: 62)، المستوى المرتفع (63: 74)

جدول (6) المدى وحدود مستويات المتغيرات البحثية للرفاهية الذاتية

المحاور	عدد العبارات	أقل درجة مشاهدة	أعلى درجة مشاهدة	المدى	طول الفئة	المستوى المنخفض	المستوى المتوسط	المستوى المرتفع
المكون الوجداني (التوازن العاطفي)	14	17	35	18	6	23-17	29-24	35-30
المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)	14	20	39	19	6.3	26 - 20	32-27	39-33
الاستبيان ككل	28	39	74	35	11.7	50-39	62-51	74 -63

الصدق والثبات لاستبيان الرفاهية الذاتية:

صدق المحكمين (صدق المحتوى): تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة على مجموعة من المحكمين المتخصصين بإدارة المنزل والمؤسسات بقسم إدارة المنزل والمؤسسات كلية الاقتصاد المنزلي جامعة المنوفية، جامعة الأزهر، كلية التربية النوعية بأشمون، جامعة حلوان، جامعة أسوان. وبلغ عددهم (11) محكم. وتم حساب نسبة الاتفاق لدي المحكمين على كل عبارة من عبارات الاستبيان، وتراوحت نسبة اتفاق ما بين المحكمين على العبارات ما بين (89%) : (93%) وبناءً عليه تم إجراء التعديلات.

صدق الاتساق الداخلي (صدق التكوين):

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لاستبيان الرفاهية الذاتية باستخدام معامل ارتباط بيرسون عن طريق حساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه وكذلك درجات كل مفردة بالدرجة الكلية للاستبيان، وجدول (7) يوضح أن جميع عبارات استبيان الرفاهية الذاتية لها علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بدرجة البعد التي تنتمي إليها وبالدرجة الكلية للاستبيان حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.408، 0.863) وهي قيم مرتفعة دالة احصائياً أي الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

جدول (7) قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لاستبيان الرفاهية الذاتية

المكون الوجداني (التوازن العاطفي)		المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)	
م	الارتباط بدرجة البعد	الارتباط بدرجة البعد	الارتباط بالدرجة الكلية
1	**0.788	**0,761	**0,734
2	**0.660	**0,722	**0,767
3	**0.871	**0,714	**0,731
4	**0.713	**0,611	**0,679
5	**0.651	**0,596	**0,736
6	*0.475	**0,748	**0,674

**0.780	**0.843	7	**0.761	**0.663	7
**0.863	*0.409	8	**0.611	**0.699	8
**0.722	**0.788	9	**0.788	**0.783	9
**0.713	**0.660	10	**0.408	**0.757	10
**0.631	**0.840	11	**0.643	**0.740	11
**0.789	**0.679	12	**0.756	**0.743	12
**0.789	**0.711	13	**0.788	*0.465	13
**0.655	**0.713	14	**0.748	**0.748	14

** احصائيا عند مستوى 0.01 * دال عند مستوى 0.05

كما تم حساب معامل ارتباط درجة كل بُعد بالدرجة الكلية وجدول (8) يوضح ذلك...

جدول (8) معامل ارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للاستبيان الرفاهية الذاتية

الأبعاد	المكون الوجداني (التوازن العاطفي)	المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)
الارتباط بالاستبيان ككل	**0,827	**0,839

**دالة احصائيا عند مستوى 0,01

يوضح جدول (8) أن معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد والدرجة الكلية دالة عند مستوى (0,01) مما يدل أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الصدق وصادق لما وضع له.

ثانياً: ثبات الاستبيان Reliability:

تم حساب الثبات بطريقتين:

أ) حساب معامل ألفا لتحديد الاتساق الداخلي: تم حساب ثبات الاستبيان باستخدام معامل الثبات عن طريق معادلة ألفا كرونباخ، وجدول (9) يوضح ذلك

جدول (9) قيم معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمحاور استبيان الرفاهية الذاتية

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
المكون الوجداني (التوازن العاطفي)	14 عبارة	0.856
المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)	14 عبارة	0.851
الاستبيان ككل	28 عبارة	0.86

يوضح جدول (9) أن درجات معامل ألفا هي (0.86، 0.851، 0.856) على التوالي وهي معاملات ثبات عالية. ب- طريقة التجزئة النصفية وسبيرمان براون للاستبيان:

جدول (10) معاملات الثبات لاستبيان الرفاهية الذاتية

(التجزئة النصفية لجتمان - سبيرمان وبراون).

م	المحور	عدد العبارات	معامل ارتباط التجزئة النصفية لجتمان	معامل ارتباط سبيرمان - براون
1	المكون الوجداني (التوازن العاطفي)	14	**0.716	**0.716
2	المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)	14	**0.713	**0.711
	الاستبيان ككل	28	**0.721	**0.719

**دالة احصائيا عند مستوى 0,01

يتضح من جدول (10) أن أبعاد استبيان الرفاهية الذاتية حققت معاملات ثبات على درجة عالية، حيث تراوحت معاملات الثبات وفقا لمعامل التجزئة النصفية لجتمان ما بين 0.711، 0.721، بينما تراوح معامل الثبات وفقا لمعامل ارتباط سبيرمان - براون ما بين 0.711، 0.719.

رابعاً: برنامج إرشادي مُعد يهدف إلى تعزيز وعي كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية

الحياة ومدى انعكاسه على رفاهيتهم الذاتية.

من البيانات المستمدة من الاستبيان تم إعداد البرنامج الإرشادي الموجه لعينة البحث التجريبية من كبار السن بناءً على النتائج التي اتضحت من استجابات عينة البحث الأساسية على استبيان وعي كبار السن بتطبيق الشيخوخة

النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعاده (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها - الإدماج الاجتماعي النشط - تنمية المهارات الرقمية - الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية - الإدماج الاقتصادي والسياسي)، لكي يكون بمثابة دليل إرشادي لهم يمكنهم تطبيقه لرفع مستوى الشيخوخة النشطة والرفاهية الذاتية لدى هذه الفئة؛ وتم تطبيقه باللقاء المباشر والمقابلة الشخصية (بمقر مدرسة الشهيد بهاء ناجي الإعدادية) بمركز إيتاي البارود بمحافظة البحيرة. حيث قامت **الباحثات بما يلي:**

1- الاطلاع على الدراسات السابقة العربية والأجنبية المرتبطة بالبرامج الإرشادية للاستفادة منها في كيفية تصميم البرنامج وكيفية تقييمه. وقد تم إعداد محتوى جلسات البرنامج الإرشادي بالاستعانة بالعديد من المراجع العلمية (Swati, 2007) & غنيم (2004) & Ali, and Anwaar, (2018) & السيسي (2001) & رفاعي (2022).

2- المقابلات الشخصية مع كبار السن للتعرف على نواحي القصور المعرفي لديهم لتعزيز الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة وأهمية تطبيقه لتقدير مدي انعكاسه على رفايتهم الذاتية للاستفادة منها في تخطيط واعداد البرنامج.

3- كذلك إجراء المقابلات للوقوف على العقبات والتحديات التي تحول دون اندماجهم بالمجتمع بشكل أفضل، ومعرفة الوسائل التي تساعد على التأقلم مع طبيعة الحياة الجديد والثقة بأنفسهم وتلبية احتياجاتهم. وصيغت تلك الأبعاد في صورة وحدات تعليمية تحتوي على دروس يهدف كل منها إلى إكساب كبار السن المعلومات عن الشيخوخة النشطة وأهميتها لتعديل اتجاههم نحو الرفاهية الذاتية.

- واشتملت عملية التخطيط العام للبرنامج على ما يلي:

أولاً: تحديد الأهداف العامة والخاصة للبرنامج.

ثانياً: الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج وتتطلب تحديد ما يلي:

- المحتوى العلمي للبرنامج.

- جلسات البرنامج الإرشادي.

- الأسلوب والوسائل الإرشادية المستخدمة في تنفيذه.

- الصعوبات التي واجهت الباحثات في تطبيق البرنامج.

ثالثاً: تقييم البرنامج.

رابعاً: حساب معامل صدق محتوى البرنامج:

أولاً: تحديد الأهداف العامة والخاصة للبرنامج:

- **الهدف العام للبرنامج:** يهدف البرنامج الإرشادي بصفة عامة إلى تنمية وعي كبار السن بتعزيز الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة وتشتمل علي خمسة أبعاد سالفه الذكر حتى يتمكنوا من التعرف على ماهية الشيخوخة النشطة الناجحة وأهميتها ومحاولة تطبيقها عليهم بما يكفل تلبية احتياجات كبار السن بالتعرف علي الأوضاع الحياتية التي يعيشها كبار السن وتقييم حالتهم الصحية والصعوبات التي تواجههم.

- **الأهداف الخاصة للبرنامج:** تشمل الأهداف الخاصة للبرنامج على جوانب الإرشاد الثلاثة (معرفي - مهاري - وجداني) وقد راعت الباحثات أن تتحقق الأهداف في جميع الاتجاهات الإرشادية لكبار السن وتم **صياغة**

الأهداف التعليمية كما يلي:

1- **الأهداف المعرفية:** هي تلك الأهداف التي تركز على الجانب العقلي والنشاط الذهني وتهتم بالمعلومات المكتسبة حول أهمية التعرف على كيفية تقييم كبار السن لحالتهم الصحية وصور الأمن الصحي التي يتبعها كبار السن ومحددات الإدماج الاقتصادي وعناصر البيئة التمكينية التي تمكنهم من بناء قدراتهم لتحقيق رأس مال اجتماعي نشط وتندرج هذه الأهداف من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب، حيث تشتمل على التذكر والفهم والتطبيق والتحميل والتركيب وتنتهي بالتقييم. من أجل أن يدرك كبار السن **المعلومات التالية:**

- اكتساب كبار السن معلومات عن الجوانب الرئيسية لتعزيز الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة وأهميتها. - معرفة الاحتياجات المعرفية لرفع قدرات ومهارات كبار السن بأبعاد الشيخوخة النشطة وأهمية تطبيقها. - معرفة أهمية اتباع الاندماج المجتمعي لكبار السن ودوره في تحقيق الرفاهية الذاتية. - إثراء معلومات عن أهم الطرق التي يمكنهم تطبيقها لتحقيق الشيخوخة النشطة. - تعريف كبار السن بأهمية مشاركتهم في الأعمال التطوعية داخل مجتمعهم وصولاً للشيخوخة النشطة.

2- الأهداف المهارية: - هي الأهداف التي تهتم بالجانب النفس حركي وبتكوين وتنمية المهارات الأساسية القائمة على الملاحظة والتجريب والممارسة والاتقان والابداع والتي تساعد على تنمية وعي كبار السن بتقييم حالتهم الصحية وصور الأمن الصحي التي يتبعها كبار السن ومحددات الاندماج الاقتصادي وعناصر البيئة التمكينية التي تمكنهم من بناء قدراتهم لتحقيق رأس مال اجتماعي نشط. من أجل أن يستطيع كبار السن الوصول إلى ما يلي:

- اتباع الأسس السليمة لاكتساب السلوكيات الصحية الجيدة التي ترفع جودة الحياة أثناء فترة الشيخوخة. - إكساب كبار السن مهارات تتعلق بتطبيق أبعاد الشيخوخة النشطة - تقييم مفهوم الشيخوخة النشطة. - يكتشف عناصر الشيخوخة النشطة - يستفيد من معايير الإدماج المجتمعي - يميز بين أشكال الإدماج الاقتصادي.

3- الأهداف الوجدانية: هي الأهداف التي تهتم بالأحاسيس والمشاعر والانفعالات وتكوين الاتجاهات والميول والقيم الإيجابية نحو تعزيز وعي كبار السن بالأقبال على الحياة والاتجاه الإيجابي نحوها وتكيفها لكي يحظوا بالشيخوخة النشطة وقد روعي في صياغة تلك الأهداف أن يكون الهدف واضحاً تماماً واقعياً يمكن قياس مدى تحقيقه بمعنى الا يتدخل مع هدف آخر، يحتوي على فكرة واحدة فقط، - الاهتمام بالمشاركة في جلسات البرنامج الإرشادي. - تكوين ميل إيجابي نحو الأسلوب السليم لاستثارة نقاط جديدة حول عناصر الشيخوخة النشطة من وجهة نظرهم - يهتم بأبداء الرأي حول أهمية إدماجهم سياسياً واجتماعياً واقتصادياً لتفعيل الشيخوخة النشطة في المجتمع - يقدر أهمية ممارسة السلوكيات الصحية أثناء فترة الشيخوخة. - تدعيم وتعزيز الاتجاه نحو مشاركة كبار السن في بعض الأنشطة والمشروعات البيئية والمجتمعية التي تهم المجتمع وفقاً لأهداف التنمية المستدامة 2030.

ثانياً: الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج وتتطلب تحديد ما يلي:

أ- المحتوى العلمي للبرنامج: يتضمن البرنامج سبع جلسات موزعة في جدول محدد لتعزيز وعي كبار السن بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة كما يلي:

جدول (11) عناوين وعدد جلسات البرنامج الإرشادي

عنوان الجلسة	الجلسات
تمهيدية للتعرف	الجلسة الأولى
التعريف بطبيعة البرنامج والاهداف العامة والخاصة له مفهوم كبار السن وأعراضه والأمراض الشائعة له	الجلسة الثانية
مشكلات واحتياجات المسنين	الجلسة الثالثة
تصورات كبار السن عن الشيخوخة النشطة	الجلسة الرابعة
آلية تفعيل تعزيز الشيخوخة النشطة والجوانب الرئيسية لها مفهوم وعناصر الرفاهية الذاتية وأبعادها	الجلسة الخامسة
تعزيز الرفاهية الذاتية لدى كبار السن	الجلسة السادسة
الجلسة الختامية	الجلسة السابعة

تم تحديد الموضوعات الرئيسية للبرنامج وصياغتها في صورة جلسات تعليمية بحيث تتضمن كل جلسة العناصر التالية: عنوان الجلسة، الأهداف الإرشادية لكل جلسة، والطرق والوسائل التعليمية المستخدمة، المادة العلمية، الأنشطة التعليمية، التقويم المرحلي للجلسة.

ب - التخطيط للبرنامج الإرشادي: من البيانات المستمدة من استمارة الاستبيان القبلي للوعي بتعزيز الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة، والتي أعدت لغرض الحصول على البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها رصد واقع السلوكيات الصحية التي يقوم بها كبار السن اثناء فترة الشيخوخة ومدى الوقوف على التحديات التي تواجه الادمج المجتمعي لكبار السن، تم تحديد الاحتياجات التدريبية الفعلية في مجتمع الدراسة بمحافظة البحيرة والتي أمكن تصنيفها في مفهوم ومحددات الشيخوخة النشطة وعناصر الرفاهية الذاتية.

ج - محتوى البرنامج: بعد التعرف على خصائص عينة البحث الأساسية تم رصد استجابات العينة على أدوات البحث ثم تم تحديد محتوى جلسات البرنامج في (7) جلسات ارشادية، ومدة كل جلسة (90 دقيقة) ويتخللها (15 دقيقة) استراحة؛ وقد تم توزيع جلسات البرنامج كما يلي: **الجلسة الأولى** وهي الجلسة التمهيدية ويطبق فيها الاستبيان القبلي (المبدئي) والتعريف بطبيعة البرنامج والاهداف العامة، مفهوم وأبعاد الشيخوخة النشطة وأعراض كبر السن والأمراض الشائعة لدي المسنين، يليها **الجلسة الثانية** ومحتواها العلمي بعنوان (مشكلات واحتياجات المسنين)، يليهم **الجلسة الثالثة** ومحتواها العلمي بعنوان (تصورات كبار السن عن الشيخوخة النشطة)، يليها **الجلسة الرابعة** ومحتواها العلمي بعنوان (آلية تفعيل الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة) يليها **الجلسة الخامسة** ومحتواها العلمي بعنوان (مفهوم الرفاهية الذاتية)، يليها **الجلسة السادسة** ومحتواها العلمي بعنوان (عناصر الرفاهية الذاتية) يليها **الجلسة السابعة** وهي الجلسة الختامية ومحتواها الشكر والختام والتطبيق البعدي للاستبيان.

شرح شبه تفصيلي لمحتوى جلسات البرنامج

الجلسة الأولى عنوان الجلسة: "التعريف بطبيعة البرنامج والاهداف العامة له"

محتوى الجلسة: المقصود بكبار السن: هو الفرد الذي يبلغ عمره 60 عام فأكثر، ولا يُقصد بالمرسّن ذلك الإنسان الذي دخل في فترة الشيخوخة، فهناك عدد كبير من المسنين ممن يتمتعون بصحة جسدية، وعقلية، ونفسية سليمة، بعكس بعض الأفراد الذين لا يتمتعون بذلك، ولا يقدرّون على تنفيذ أي أداء جسدي وهم لم يتجاوزوا عمر الستين. **أعراض كبر السن:** - حدوث هشاشة في العظام وسرعة تكسرها؛ ناجمة عن عدم إمكانية العظام على تجديد الكلس، بالإضافة إلى تدني تراكم الكلس في العظام، ويعد كل من الفخذ والعنق أكثر الأجزاء المعرضة للكسر عند كبار السن. نقصان في كل من طول ووزن المُسن؛ نتيجة لحدوث ضمور في العضلات، وعدم القدرة على تجديدها مع التقدم في العمر. البدانة الناجمة عن ازدياد نسبة الشحوم المتركمة في جسد المُسن مع تقدم العمر، وقلة الحركة؛ الإصابة بالجفاف خاصة عند التواجد في مكان ترتفع فيه درجات الحرارة، أو عند الإصابة بالإسهال؛ نتيجة لتدني نسبة المياه في جسد المسن من 70% إلى 60%. كثرة التجاعيد وجفاف جلد المسن؛ حدوث تغيرات عديدة على الجسد، كتدني مرونة جدران الأوعية الدموية؛ مما يسبب ارتفاع ضغط الدم، وتدني حاستي النظر والسمع، وعدم القدرة على الشعور بالحرارة، لذا يشعر المسن بالبرد بشكل أكبر من غيره.

الأمراض الشائعة لدى المسنين: الاضطرابات السلوكية: تُعد الاضطرابات السلوكية من أكثر الأمراض شهرةً وشيوعاً لدى كبار السن؛ وتحدث في الغالب حيث تتفاقم عند إصابة المُسنين بمشاكل صحيّة معينة، كارتفاع أو انخفاض في مستوى السكر في الدم، وحدث خلل في عمليات الأيض في أجسامهم، والإفراط أو النقص في نشاط الغدة الدرقية، ارتشاح عضلة القلب: يُعتبر هذا المرض أحد أكثر الأمراض التي تصيب المسنين، والمسبب الأول لوفااتهم، وعطب الأوعية الدموية في شبكية العين؛ هشاشة العظام، **الزهايمر:** يواجه العديد من كبار السن ؛ حيث إنّ احتمالية الإصابة بمرض الزهايمر تكون أعلى عند سن الخامسة والستين، يُقوم بمهاجمة خلايا المُخ، ومن الممكن أن يُسبب العديد من الأعراض كفقدان الذاكرة والقدرات المعرفية، **فقدان الشهية:** يُمكن أن يُصاب المسنون بمرض فقدان الشهية الذي يُسبب لهم خللاً في التوازن بين حاجاتهم من الغذاء

واستهلاكهم له؛ مما يؤدي لخللٍ وظيفي ويؤثر على عمليات الأيض، بالإضافة للتقليل من كتلة أجسامهم، وقد يؤثر ذلك بشكلٍ سلبيٍّ على مقدرة أجسادهم على الشفاء من الأمراض.

- الجلسة الثانية عنوان الجلسة: "مشكلات واحتياجات كبار السن"

محتوى الجلسة: أن مشكلات كبار السن لا تتمثل فقط في المعاناة الجسمية؛ نتيجة لإصابتهم بأمراض الشيخوخة، أو بعض الأمراض المزمنة، بل إنها تتعدى ذلك إلى مشاعر البؤس والشقاء التي تنتج عند إحساسهم بأنهم أصبحوا بلا فائدة في المجتمع، وإلى مشاعر الوحدة واليأس التي تنتابهم. يواجه المسنون في هذه المرحلة العمرية ونتيجة للتغيرات التي تحيط بهم العديد من الإشكاليات والاحتياجات يتمثل بعضها في الآتي: أولاً: **المشكلات والاحتياجات النفسية لكبار السن:** ترتبط المشكلات النفسية للمسنة بمشكلات عدم التكيف مع وضعه الجديد وتتضح الآثار النفسية والأخلاقية في ظل زيادة وقت الفراغ في مرحلة الشيخوخة، ومن أمثلة **المشكلات النفسية - مشكلة سن التقاعد:** وهو ما يعرف عادة باسم سن اليأس ويكون مصحوباً باضطراب نفسي أو عقلي قد يكون ملحوظاً أو غير ملحوظ وقد يكون في شكل الترهل والسمنة والإمساك والذبول والعصبية والصداع والاكتئاب النفسي والأرق. - **مشكلة التقاعد:** هو ما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والحاضر والخوف والانهيار العصبي وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوباً جديداً من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه، وخاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغيير، وإذا شعر أو أشعره الناس أنه قد أصبح لا فائدة منه بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر. **ذهان الشيخوخة:** وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تركيزاً حول ذاته ويميل إلى الذكريات وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذاكرته ويقل اهتمامه وميوله وتقل شهيته للطعام والنوم، وأيضاً تضعف طاقته وحيويته ويشعر بقلّة قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى الاكتئاب وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر، **الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة:** الشعور بأن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده وما يصاحب ذلك من تصعيد وتوتر. فقد يعيش البعض وكأنهم ينتظرون النهاية المحتومة، **الشعور بالجزلة والوحدة النفسية:** هناك حاجات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن والأسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الآخرين، والشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية، أو قد يكون الشعور بالوحدة لعدم وجود من يتحدث معهم نتيجة زواج الأولاد وانشغالهم وموت شريك الحياة هو ما يجعله يشعر بالجزلة وافتقاد السند أو المعين، **والحاجات النفسية هي التي يحتاجها الفرد ليعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين متحرراً من كل الضغوط النفسية، ومن أهم هذه الحاجات الشعور بالأمن والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الشعور بالعطف والمحبة أي إشباع الجانب الوجداني للفرد.**

ثانياً: المشكلات والاحتياجات الاجتماعية للمسنين: إن الإنسان يعاني من الحرمان الاجتماعي عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي طبقاً لحاجته ورغباته، فالمسن يعتبر من أكثر فئات المجتمع تعرضاً للحرمان الاجتماعي نظراً لقلّة موارده المالية وضعف قواه الجسدية، ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية شعور المسن بالوحدة والجزلة عن حياة المجتمع، ويبدأ هذا الشعور بحياة الحرمان من العلاقات العائلية والتي كانت تؤلف جزءاً كبيراً من نشاطه واهتماماته اليومية، مما يضع القيود على تحركات المسنين وعلاقاتهم الشخصية بأفراد المجتمع.

والحاجات الاجتماعية هي التي يتطلبها الفرد ليكوّن علاقات اجتماعية سوية مع الأفراد من أجل أن يعيش متوافقاً مع محيطه بقيمه ونظمه ومؤسساته. وتشكل الحاجات الاجتماعية للمسنين خاصية أخرى من خصائص الشيخوخة، والتي تشمل نوعية من المشكلات أهمها اغتراب المسنين عن المجتمع نتيجة لعدم استجابة المجتمع لاحتياجاته أو عدم توفير الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بإشباع متطلباتهم، فينشأ ما يسمى **(باغتراب المسنين عن المجتمع)**. ونتيجة الاغتراب يميل المسنون إلى الاتصاف بمجموعة من

الخصائص الاجتماعية **من أهمها:** العزلة والوحدة، ويزيد من عزلة المسن زواج الأبناء أو موت أحد الزوجين والضعف البدني. - يفقد المسنون مراكزهم في العلاقات العائلية ويفقدون تأثيرهم على الأسرة؛ فانسحاب المسن وانقطاعه عن المجتمع سمة من سمات التقدم في السن، ويكون هذا الانسحاب متبادلاً بين المسن والمجتمع ككل. **ثالثاً: المشكلات والاحتياجات الاقتصادية:** ان نسبة المسنين الذين يتقدمون بطلب المساعدات الاقتصادية في تزايد مستمر، وترجع إلى نقص في الموارد المالية نتيجة لتقاعد المسن إجبارياً أو اختيارياً، وبهذا يفقد المتقاعد جزءاً ليس بالقليل من دخله وبالتالي سيجد نفسه في مواجهة انخفاض الدخل مع تزايد الأعباء المالية، وهذا قد يعمق الشعور بعدم الأمن الاقتصادي لمواجهة المستقبل مما يجعله يعاني من القلق.

رابعاً: المشكلات والاحتياجات الصحية: إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب، ثم ينحدر تدريجياً في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، فالحواس يضعف أداؤها، ويبدأ ذلك في سن الخمسين من العمر فتظهر في هذه المرحلة من العمر مجموعة من التغيرات البيوكيميائية للمسن، وتتمثل في ضعف القلب وقلة دفعه للدم إلى الأجهزة العضوية في الجسم. وترتبط المشاكل الصحية للمسن بالضعف الصحي العام وهن الجسم والحواس، ويعتبر ضعف السمع ثالث أكبر مشكلة للمسنين بعد الخشونة وارتفاع ضغط الدم، وتكرار عدم القدرة على سماع الآخرين يعطي المسن الشعور بعدم التواصل معهم ويشعره بالإحباط والعزلة.

ويعاني المسنون من بعض الأمراض (كمرض الشلل الرعاش والشلل النصفي وخلل التناسق العضلي العصبي) وبعض مرضى الجهاز العضلي الحركي ومرض الأذن الوسطى وحالات متنوعة أخرى كخلل التوازن وتنتج هذه المشكلة عن خلل في المستقبلات الحسية التي تنقل معلومات عن حركة الجسم وأجزائه ووضع للمخ وأهم المستقبلات الحسية الموجودة في المفاصل والأنسجة المحيطة. وقد يصل الأمر إلى تكرار الوقوع وما قد ينجم عنه من إصابة (وخاصة كسور عنق الفخذ في المسنين) وما يتبعها من رقاد بالسرير لفترة طويلة معرضة المسن لمخاطر جلطات الساق والالتهاب الشعبي الذي قد يتحول لالتهاب رئوي وقرح الفراش وضعف العضلات وهشاشة العظام. ودائماً تتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية مثل مستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة، كما أن هناك عدة عوامل تؤثر على التغير العضوي والصحي للمسن، من أهمها الوراثة والمهنة والغذاء والبيئة.

- الجلسة الثالثة عنوان الجلسة: "تصورات كبار السن عن الشيخوخة النشطة"

محتوى الجلسة: يقصد بالشيخوخة النشطة: المشاركة الاجتماعية النشطة لكبار السن في الفئة العمرية 60 - 65 عاماً على المستوى الأسري والمجتمعي، مع تمتعهم بحالة صحية جيدة، ويدعم ذلك توافر الأمن الاقتصادي الذي يضمن الاستقلال المادي للكبار، مع توفر البيئة التمكينية والتي تدعم بناء قدراتهم المختلفة. **الجوانب الرئيسية للشيخوخة النشطة:** الاستقلالية وهي قدرة تصور المسن ان يتحكم ويتعامل ويتخذ القرارات الشخصية حول كيفية العيش اليومي، وفقاً لقواعد الفرد وتفضيلاته. الاستقلال، والقدرة علي أداء الوظائف المتعلقة بالحياة اليومية والقدرة علي العيش بشكل مستقل في المجتمع مع عدم وجود مساعدة من الآخرين، تصور المسن لمكانته في الحياة في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه، وفيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعايير اهتماماته، فهو مفهوم يشمل دمج الصحة الجسدية للمسن وحالته النفسية ومستوي الاستقلال وعلاقاته الاجتماعية، والمعتقدات الشخصية.

- الجلسة الرابعة عنوان الجلسة: "آلية تفعيل الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة" محتوى الجلسة: يقصد به وعي كبار السن بتعزيز الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة: -الوعي الاستباقي لإدراك المسن لأهمية بناء قدراته واكتشاف مهاراته الناعمة التي تُعد نتاج الاحتفاظ بالأداء البدني الوظيفي والإدماج الاجتماعي والاقتصادي وصولاً لشيخوخة منتجة تعزز جودة الحياة ومن ثم قضاء مرحلة عمرية ذهيبية. **أبعاد الشيخوخة النشطة:**

- **اكتشاف المهارات الناعمة وتعزيزها وذلك من خلال:** - تمتع المسن بذاكرة قوية تمكنه من الحوار والانصات الجيد في التواصل مع الآخرين - الاتصاف بالهدوء في الأزمان والمشكلات التي يواجهها مع أفراد أسرته، وتحمله المسؤولية في إدارة شئون حياته، وتمتعه بصحة جيدة يمكن من خلالها الاستماع إلى مشكلات الأبناء والأحفاد، الاهتمام بتنشيط الذاكرة من خلال ممارسة بعض الأنشطة كالقراءة، ألعاب الكمبيوتر، الكلمات المتقاطعة. - **الإدماج الاجتماعي** وذلك من خلال: إقامة صداقات اجتماعية جيدة سواء في النوادي أو محيط السكن، التمتع بترابط جيد بين الأجيال المتعددة داخل الأسرة، القدرة علي التأثير في الآخرين من خلال التمتع بمهارات حياتية وشبكة اجتماعية جيدة من الأقارب والأصدقاء، والتمتع بلقاء الأطفال والأحفاد، القدرة علي التفاعل مع الآخرين، الحرص علي مقابلة والأصدقاء باستمرار، المواظبة علي أداء العبادات في المساجد، المشاركة في الأعمال التطوعية من خلال الجمعيات الأهلية.

- **تنمية المهارات الرقمية لكبار السن وذلك من خلال:** قدرة كبار السن علي التعلم والتدريب مدي الحياة، والقدرة علي استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التواصل مع الآخرين، استخدام التقنيات الرقمية للوصول إلى السلع والخدمات من خلال التجارة الإلكترونية، القدرة علي التعامل مع ملحقات الأجهزة الرقمية مثل: السماعات، أجهزة تسجيل الصوت، والكاميرا، استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في التواصل مع الأصدقاء، كذلك القدرة علي التحصيل العلمي ورفع الأداء المعرفي، بالإضافة لتبادل المهارات والخبرات والمعارف مع الآخرين وصولاً لجودة الحياة في سن التقاعد لتحقيق الرفاهية الذاتية.

- **الاحتفاظ بالأداء الوظيفي (الصحة البدنية):** قدرة كبار السن على التمتع بالسلامة الصحية والسلامة العقلية من خلال الوصول إلى الرعاية الصحية بسهولة عند الشعور بالتعب والمرض وممارسة العادات الصحية التي ترفع من جودة الحياة في الوقت الحالي مثل تناول الطعام الصحي الغني بالعناصر الضرورية للجسم وممارسة التمارين الرياضية المفيدة كالمشي أو المشاركة في بعض الاعمال المنزلية، والعيش في بيئة آمنة نظيفة خالية من التلوث لتحقيق الشيخوخة النشطة.

- **إدماج اقتصادي وسياسي وذلك من خلال:** تحديد الأهداف المستقبلية كالبداية بمشروع أو الالتحاق بعمل جديد لمواجهة المشكلات المادية في الشيخوخة مثل مشروع الأشغال اليدوية للسيدات أو عمل معجنات في المنزل أو اعداد اطعمة منزلية وبيعها أونلاين ويشير الإدماج السياسي إلى مشاركة المسن في التصويت للانتخابات وقدرته على المشاركة في اتخاذ القرارات التي تتعلق بالمجتمع المحلي والقدرة علي المشاركة في صنع السياسات، وعضوية النقابات والأحزاب السياسية لتحسين نوعية الحياة ومعرفته ومناقشته للأوضاع السياسية.

الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة: "الرفاهية الذاتية"

محتوى الجلسة: **مفهوم الرفاهية الذاتية لدى كبار السن** هي مفهوم متعدد الأبعاد يشير إلى الجودة الشاملة لتجربة حياة الفرد. ويشمل عوامل مثل الصحة البدنية والعقلية والعلاقات الاجتماعية والعاطفية والوفاء الشخصي. فمن الناحية العلمية غالباً ما يتم قياس الرفاهية من خلال مؤشرات مثل الرضا عن الحياة، والتأثير الإيجابي، أو وجود المشاعر السلبية مثل القلق والاكتئاب.

وتعد السعادة مفهوماً أصيل لتحقيق الرفاهية الذاتية، وتُعرف الرفاهية الذاتية بأنها: "ارتفاع الرضا عن الحياة، يؤثر إيجابياً في الحياة، ويمثل الرضا عن الحياة المكون المعرفي للسعادة عند كبار السن، ويعتبر الجانب الوجداني أحد العوامل المؤثرة في الرفاهية الذاتية بما يتضمنه من مشاعر، وأمزجة، وانفعالات، ويراعي أن يكون هناك توازن بين الإيجابيات والسلبيات؛ لأن لها تأثير في رفاهية المسنين الذاتية، فالذين يبلغون مستويات أعلى من الرفاهية الذاتية يميلوا إلى إثبات مستويات أعلى من الإبداع، مع زيادة الاستمرار في مواصلة العمل، بل ولديهم مهام متعددة، مما يعكس قدر كبير من الثقة والمودة، فهم أقل عداءً، وأقل تمركزاً حول الذات.

طرق الرفاهية الذاتية: الصمود في وجه الشدائد، والأشخاص المهمين في حياتك، واستثمار الوقت والطاقة في بناء تلك العلاقات - رعاية الجسم والعقل، والطاقة الإيجابية من العوامل المؤثرة في الرفاهية. - الاستمرار في التعلم يساعد في تعزيز مستويات الرفاهية. - التضحية من أجل الآخرين ومساعدتهم يرفع مستويات الرفاهية.

مؤشرات الرفاهية الذاتية: - المحور الأول: المكون الوجداني (التوازن العاطفي)

المشاعر والانفعالات الايجابية والحالات المزاجية وغياب المشاعر غير السارة نتيجة تحقيق مستوى معيشي واقتصادي وتعليمي أفضل. أي القدرة على التحكم في الظروف التي تؤثر على صحة الفرد النفسية والبدنية.

المكون المعرفي (الرضا عن الحياة): - تقييم المسن لحياته من خلال تحقيق المستوى المعيشي والحالة الصحية والإنجاز ومدى تحقيق الأهداف في الحياة والعلاقات الشخصية والشعور بالأمن والانتماء في المجتمع.

الجلسة السادسة - عنوان الجلسة: " مفهوم وعناصر الرفاهية الذاتية وأبعادها "

محتوى الجلسة: تعزيز الرفاه الذاتي لكبار السن ويشمل ذلك الحفاظ على الروابط الاجتماعية، وممارسة النشاط البدني، وممارسة تقنيات الاسترخاء، وطلب المساعدة المهنية عند الحاجة. ومن أكثر الطرق فعالية لتعزيز

الصحة النفسية لدى كبار السن هي الحفاظ على الروابط الاجتماعية. حيث يمكن أن يشمل ذلك قضاء الوقت مع العائلة والأصدقاء، أو الانضمام إلى نادي أو مجموعة، أو المشاركة في الأنشطة المجتمعية. إن البقاء على اتصال مع الآخرين يمكن أن يساعد الأفراد المسنين على الشعور بالانتماء وتقليل مشاعر الوحدة والعزلة.

وممارسة النشاط البدني. والتمارين الرياضية بانتظام يمكن أن تحسن الصحة البدنية، وتعزز احترام الذات، وتقلل من أعراض الاكتئاب والقلق. ويمكن أن تكون الأنشطة مثل المشي أو السباحة أو القيام ببعض الأجهزة المنزلية ممتعة ويسهل دمجها في الروتين اليومي. تقنيات الاسترخاء مثل التنفس العميق أو التأمل أو اليوغا يمكن أن تعزز أيضاً الصحة النفسية لدى كبار السن. يمكن أن تساعد هذه التقنيات في تقليل التوتر وتحسين النوم وزيادة مشاعر الهدوء والرضا.

الجلسة السابعة - عنوان الجلسة: " الختامية "

محتوى الجلسة: " مراجعة النقاط الهامة في البرنامج" والتطبيق البعدي للاستبيان.

الطرق والوسائل التعليمية والإرشادية المستخدمة في تنفيذ البرنامج: -

- **المحاضرة:** - من خلال تقديم معلومات لكبار السن عن مرحلة الشيخوخة وكيف يمكن تعزيزها وصولاً للشيخوخة النشطة والمنتجة.

- **الحوار:** وإثارة التساؤلات أثناء المقابلات الشخصية مع أفراد العينة من خلال استخدام أسلوب المناقشة. - **العصف الذهني:** - أسلوب تفكير إبداعي للتوصل إلى أفكار جديدة وحل المشكلات.

- **الأنشطة:** سرد كل المسنين تجربتهم حول المشكلات التي قد تعترض حياتهم وكيفية مواجهاتها من خلال المناقشة الجماعية. وتم عرض صور توضيحية لنوعية التمارين الرياضية التي تحافظ على الصحة والتي تقلل من معدل الإصابة بالاكتئاب - وعرض صور توضيحية لبعض الأنشطة الرياضية التي تصلح لأفراد العينة من كبار السن - عرض كل متدرب الظروف الاقتصادية وأهدافه المستقبلية لتحقيق استقرار مادي ثم المناقشة الجماعية حول أهم المهارات الحياتية التي يجب اتباعها لتحقيق التواصل الاجتماعي مع الآخرين. - سرد المتدربين الممارسات الحياتية التي يقومون بها بالفعل لزملائهم وعرض أهم السلوكيات الصحية البسيطة التي لها مردود صحي ونفسي عليهم.

المحتوى العلمي لجلسات البرنامج وجدول (12) يوضح ذلك:

جدول (12) يوضح محتوى الجلسات والاهداف التعليمية والطرق والوسائل

الإرشادية لتعزيز وعي كبار السن بالشيخوخة النشطة بالدروس الخاصة بمجال الأنشطة التمهيديّة

المدى الزمني	التقييم المرحلي	الطرق والوسائل الإرشادية	الأهداف التعليمية: في نهاية الجلسة تكون المتدربة/ المتدرب قادر على أن	الجلسة وعنوانها
90/ دقيقة يتخللها 15 دقيقة استراحة	المناقشة الحرة والحوار المفتوح من خلال البحوث وأفراد عينة البحث حول التعريف بالبرنامج والهدف المرجو منه - مدى الاستفادة التي حصلوا عليها من الجلسة	والوسائل الإرشادية - المناقشة الجماعية والحوار - العصف الذهني - عرض فيديو هات توضيحية لنماذج من كبار السن يمارسوا أساليب ومبادئ الشيخوخة النشطة. الأنشطة - التعارف - يسرد كل من مسن أهم الصعوبات والتحديات التي تواجهه في حياته اليومية.	أولاً: الأهداف المعرفية: - يحدد الأهداف العامة للبرنامج - يستخلص أهمية البرنامج - يستعرض الية العمل في الجلسات - يكتسب معارف عن مدى احتياجه لجلسات البرنامج ومردودها النفعي ثانياً: الأهداف المهارية: - اتباع الأسس السليمة لاكتساب السلوكيات الصحية الجيدة التي ترفع جودة الحياة أثناء فترة الشيخوخة. - إكساب كبار السن مهارات تتعلق بتطبيق أساليب الشيخوخة النشطة. - تقييم مفهوم الوعي بالشيخوخة النشطة. ثالثاً: الأهداف الوجدانية: - يبدي استعداداً للمشاركة بفعالية في جلسات البرنامج - يهتم بالمناقشة وابداء الرأي أثناء العرض والمناقشة - يبدي حماساً لتحقيق اهداف البرنامج	الجلسة الأولى التعريفية الجلسة (التعارف) بين الباحثات وكبار السن - تطبيق الاختبار القبلي من خلال إجابة كبار السن على عبارات الاستبيان - التعريف بأهداف البرنامج وأهميته و بمحتوى البرنامج وآلية العمل في الجلسات - الاتفاق على نظام سير الجلسات - تحديد الوسائل والأنشطة التي تقوم بها الباحثات
90/ دقيقة يتخللها 15 دقيقة استراحة	المناقشة الحرة بين المبحوثين وأفراد عينة البحث حول موضوع الجلسة وتقييم مدى الاستفادة منه من خلال طرح عدة أسئلة: س1: مالمقصود بكبر السن؟ س2: اسبردى أعراض كبر السن؟ س3: م ماهي الأمراض الشائعة لدى المسنين؟	الطرق والوسائل الإرشادية - المناقشة الجماعية - العصف الذهني وإثارة التساؤلات المختلفة - عرض صور توضيحية للأمراض الشائعة في مرحلة الشيخوخة	أولاً: الأهداف المعرفية: - يستخلص مفهوم كبر السن - يسرد أعراض كبر السن - يذكر الأمراض الشائعة لدى المسنين ثانياً: الأهداف المهارية: - يقيم مفهوم كبر السن - يكتشف الأمراض الشائعة لدى المسنين - يذكر الأمراض الشائعة لدى المسنين ثالثاً: الأهداف الوجدانية: - يبدي الاهتمام بالمشاركة في جلسات البرنامج الإرشادي - يثير نقاط جديدة حول أعراض كبر السن من وجهة نظرها - يهتم بالمناقشة وابداء الرأي حول أهمية معرفة الأمراض الشائعة لدى المسنين - يهتم بمعرفة أعراض كبر السن - يقدر أهمية معرفة الأمراض الشائعة لدى المسنين يتحمس إلى ممارسة العادات الصحية تجنباً للأمراض.	الجلسة الثانية (مفهوم وأعراض كبر السن) - توضيح مفهوم كبر السن - أعراض كبر السن - الأمراض الشائعة لدى المسنين.
90/ دقيقة يتخللها 15 دقيقة استراحة	من خلال المناقشة الحرة بين الباحثين وأفراد عينة البحث حول موضوع الجلسة وتقييم مدى الاستفادة منه من خلال طرح عدة أسئلة: س1: مالمقصود بمشكلات المسنين؟ س2 اذكر أنواع مشكلات واحتياجات المسنين؟	الطرق والوسائل الإرشادية - المناقشة الجماعية - العصف الذهني وإثارة التساؤلات المختلفة - أسلوب حل المشكلات - عرض فيديو هات لنماذج من كبار السن المتمتعين بصحة جيدة. - يعرض كل متدرب الإجراءات الوقائية التي يمكن اتباعها لعدم حدوث مشكلات أثناء مرحلة الشيخوخة من وجهة نظره. - يتبادل المتدربين لقاء الأسئلة	أولاً: الأهداف المعرفية: يذكر مفهوم مشكلات واحتياجات المسنين. - يحدد أنواع مشكلات واحتياجات المسنين . - يحدد أسباب مشكلات المسنين الاقتصادية - يستنتج احتياجات المسنين الصحية. ثانياً: الأهداف المهارية: - يستنتج أنواع مشكلات واحتياجات المسنين - يميز بين أنواع مشكلات واحتياجات المسنين - يكتشف العوامل التي تساعد علي حدوث مشكلات اقتصادية للمسنين - يدون آرائه حول تحديد احتياجات المسنين الاجتماعية. ثالثاً: الأهداف الوجدانية: يبدي الاهتمام بالمشاركة في جلسات البرنامج	الجلسة الثالثة (مشكلات واحتياجات المسنين) - توضيح المشكلات والاحتياجات النفسية للمسنين - تحديد احتياجات المسنين الصحية - مظاهر المشكلات الاجتماعية للمسنين

الجلسة وعنوانها	الأهداف التعليمية: في نهاية الجلسة تكون المتدربة/ المتدرب قادر على أن	الطرق والوسائل الإرشادية	التقييم المرحلي	المدى الزمني
- أسباب حدوث مشكلات اقتصادية للمسنين	الإرشادي - يدرك أهمية تحديد مشكلات مرحلة الشيخوخة ومحاولة التغلب عليها - يهتم بالتعرف على أنواع مشكلات واحتياجات المسنين - يتحمس إلى معرفة التحديات في مرحلة الشيخوخة والوقوف عليها لتعزيز الشيخوخة النشطة.	على بعضهن البعض حول كيفية الوقوف على التحديات التي تواجه كبار السن في مرحلة الشيخوخة النشطة.	س3 من احتياجات كبار السن الصحية يعد من مشكلات المسنين الاجتماعية	
الجلسة الرابعة (مفهوم وعناصر الشيخوخة النشطة) - توضيح مفهوم الشيخوخة النشطة - أبعاد الشيخوخة النشطة - توضيح مفهوم الإدماج الاجتماعي والاقتصادي والسياسي لكبار السن. - أهمية الإدماج السياسي والاجتماعي والاقتصادي لكبار السن - مؤشرات تنمية المهارات الرقمية - أهمية ممارسة السلوكيات الصحية - دور تعزيز التواصل الاجتماعي لكبار السن.	-أولاً: الأهداف المعرفية: يستخلص مفهوم الشيخوخة النشطة يسرد محددات الشيخوخة النشطة يذكر أهمية الإدماج السياسي والاجتماعي والاقتصادي لكبار السن يعدد مؤشرات تنمية المهارات الرقمية لكبار السن ثانياً: الأهداف المهارية: يقيم مفهوم الشيخوخة النشطة يكشف عناصر الشيخوخة النشطة يستفيد من معايير ممارسة السلوكيات الصحية الجيدة. تميز بين الأنواع المختلفة من الأنشطة الرياضية البدنية يدون آراءهم حول دور المهارات الناعمة في تعزيز الشيخوخة النشطة ثالثاً: الأهداف الوجدانية: يبدي الاهتمام بالمشاركة في جلسات البرنامج الإرشادي يثير نقاط جديدة حول عناصر الإدماج الاقتصادي والسياسي والاجتماعي لكبار السن يهتم بالمناقشة وإبداء الرأي حول أهمية تنمية المهارات الناعمة لكبار السن يهتم بمعرفة معايير ممارسة السلوكيات الصحية الجيدة. يقدر أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية في التقليل من أعراض الاكتئاب يتحمس إلى ممارسة الأنشطة الرياضية حفاظاً على صحته البدنية	الطرق والوسائل الإرشادية - المناقشة الجماعية - العصف الذهني وإثارة التساؤلات المختلفة - عرض صور توضيحية لنماذج الإدماج السياسي والاقتصادي والاجتماعي لكبار السن - عرض صور توضيحية لبعض السلوكيات الصحية الجيدة التي يجب اتباعها أثناء فترة الشيخوخة والأنشطة - يعرض كل متدرب من عينة البحث الممارسات الحياتية التي يعيشها ومساعدته في كيفية تنمية المهارات الناعمة والرقمية لتعزيز التواصل الاجتماعي. - يعرض المتدربين التي يقمن بالفعل بممارسة السلوكيات الصحية لزملائهم مطويات لأهم التمرينات الرياضية والعيادات الصحية التي لها مردود صحي ونفسي عليهم	المناقشة الحرة بين الباحثين وأفراد عينة البحث حول موضوع الجلسة وتقييم مدى الاستفادة منه من خلال طرح عدة أسئلة: س1: ما المقصود بالشيخوخة النشطة؟ س2: اسردى عناصر الشيخوخة النشطة؟ س3: ما هي أهم معايير الشيخوخة النشطة؟ س4: اشرح أهمية المهارات الناعمة في تعزيز التواصل الاجتماعي للمسنين؟	90 / دقيقة يتخللها 15 دقيقة استراحة
الجلسة الخامسة (الرفاهية الذاتية) مفهوم الرفاهية الذاتية لكبار السن - أهمية الرفاهية الذاتية في حياة المسنين - مفهوم الرفاهية الذاتية - عناصر الرفاهية الذاتية - مفهوم المكون المعرفي	-أولاً: الأهداف المعرفية: توضح مفهوم الرفاهية الذاتية يسرد عناصر الرفاهية الذاتية يحدد مفهوم الرضا عن الحياة يعدد مؤشرات الرضا عن الحياة يعي أهمية التوازن العاطفي ثانياً: الأهداف المهارية: يشارك بإيجابية في مناقشة مواضيع الجلسة يقارن بين مفهوم المكون المعرفي والمكون الوجداني يستنتج أهمية الوعي بالرفاهية الذاتية لكبار السن يستفيد من أساليب تطوير الرفاهية الذاتية ثالثاً: الأهداف الوجدانية: يبدي اهتمامها بمعرفة أهمية التمكين للمرأة	الطرق والوسائل الإرشادية - المناقشة الجماعية - العصف الذهني وإثارة التساؤلات المختلفة - سرد القصص - أسلوب حل المشكلات الأنشطة - يعرض كل متدرب معلوماته عن الرفاهية الذاتية وتحدد المهارات والمقومات التي تنقصه لكي يحقق درجة مقبولة من الرفاهية الذاتية - يعرض كل متدرب الأسباب التي تجعله غير قادر على تخطي المشكلات الخاصة	من خلال المناقشة الحرة بين الباحثين وأفراد عينة البحث حول موضوع الجلسة وتقييم مدى الاستفادة منه من خلال طرح عدة أسئلة: س1: ما هي أهمية الرفاهية الذاتية لكبار السن؟ س2: قارن بين كل المكون المعرفي والمكون الوجداني؟ س3: اشرح	90 دقيقة / يتخللها 15 دقيقة استراحة

المدى الزمني	التقييم المرحلي	الطرق والوسائل الإرشادية	الأهداف التعليمية: في نهاية الجلسة تكون المتدربة/ المتدرب قادر على أن	الجلسة وعنوانها
	بإيجاز عناصر لرفاهاية الذاتية لكبار السن.	بالمشاعر السلبية التي تعترضه - يقوم كل متدرب بأبداء رأيه حول المهارات اللازمة لتنمية وتطوير الرفاهية الذاتية	يهتم باكتشاف مفهوم التمكين النفسي - يدرك أهمية التوازن العاطفي - يهتم بمناقشة أساليب تنمية الرفاهية الذاتية لدى كبار السن	- أهمية المكون المعرفي للمسن - مفهوم التوازن العاطفي
90 / يتخللها 15 دقيقة استراحة	سوف يتم تقييم البرنامج ككل من خلال التطبيق البعدي للاستبيان	المناقشة الجماعية	أولاً: الأهداف المعرفية: - يعدد الفوائد العائدة عليها من تطبيق البرنامج والاشترار في جلساته - يذكر مدى فاعلية البرنامج بالنسبة لهافي - تعزيز الشيوخة النشطة وصولاً للرفاهية الذاتية - يحدد مردود البرنامج على تعزيز نظرتة الإيجابية للحياة ز - يوضح مردود البرنامج على تعزيز الرفاهية الذاتية له ثانياً: الأهداف المهارية : - يناقش الباحثات حول ما تم عرضه من مفاهيم خاصة بالبرنامج - يميز بين الاستبيان القبلي والبعدي من حيث الخبرات المكتسبة - يستفيد من جلسات البرنامج في تعزيز الشيوخة النشطة وانعكاسه على تحقيق الرفاهية الذاتية ثالثاً: الأهداف الوجدانية: - يقدر أهمية البرنامج في مساعدتها للوصول إلى شيوخة نشطة وتعزيز الرفاهية الذاتية - يتحمس لتغيير نمط حياته بشكل أكثر إيجابية في حياتها اليومية تأثراً بجلسات البرنامج - يهتم بمناقشة مدى فائدة تطبيق جلسات البرنامج	الجلسة السادسة الختامية - مراجعة النقاط الهامة في البرنامج - تقييم البرنامج الإرشادي وذلك من خلال التطبيق البعدي للاستبيان - شكر المتدربين على تعاونهم ومشاركتهم في البرنامج مع الباحثات) - تعزيز الرفاهية الذاتية لدى كبار السن

الصعوبات التي واجهت الباحثات في تطبيق البرنامج:-

- تحديد وقت ثابت يناسب جميع أفراد عينة البحث التجريبية من كبار السن.
- ضيق وقت كبار السن نظراً لارتباطهم ببعض المسؤوليات. - عزوف بعض كبار السن عن المناقشة فيما يتعلق بالمشكلات التي تواجههم للتطرق إلى حلول وخاصة السيدات.
- عدم انتظام بعض افراد عينة البحث التجريبية من كبار السن في الحضور.

ثالثاً- أساليب تقييم البرنامج وتشتمل على ما يلي:

تقييم قبلي مبدئي، تقييم مرحلي، تقييم نهائي

- **تقييم مبدئي قبلي:** تم إجراء تقييم قبلي على عينة البحث التجريبية من عينة البحث الأساسية على الارباع الأدنى والذي مثلته النسبة الأقل لمستوى الوعي بتعزيز الشيوخة النشطة والرفاهية الذاتية.
- **تقييم مرحلي:** استمر هذا التقييم خلال فترة تطبيق البرنامج بالمناقشات أثناء الجلسات وفي نهاية كل جلسة وذلك للتأكد من استيعاب أفراد عينة البحث لمحتوى جلسات البرنامج.
- **تقييم نهائي:** تم تقييم البرنامج بإعادة تطبيق الاستبيان بعد الانتهاء من جلسات البرنامج (قياس بعدي) وذلك لمقارنة النتائج القبلية والبعدي وقياس مدى التحسن الذي تم تحقيقه من تطبيق جلسات البرنامج فقد تم تقييم لاحق في بداية شهر فبراير؛ لدراسة حجم الأثر.

رابعاً - حساب معامل صدق محتوى البرنامج:

للتأكد من صدق محتوى البرنامج تم عرضه في صورته الأولية على (7) من الأساتذة المحكمين أعضاء هيئة التدريس في مجال إدارة المنزل بكلية الاقتصاد المنزلي جامعة المنوفية وكلية التربية النوعية جامعة المنصورة وذلك للتعرف على آرائهم في البرنامج من حيث صياغة الأهداف والمحتوى العلمي والوسائل الإرشادية المستخدمة والإجراءات في كل جلسة وقد اتفق السادة المحكمين على صلاحية البرنامج وإمكانية استخدامه وتطبيقه على عينة البحث، وقد بلغ صدق المحتوى 95% في صورته النهائية.

المعاملات الإحصائية المستخدمة في البحث:

تم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج (Statistical Package For Social Science Program) SPSS Ver 26 لاستخراج نتائج الدراسة، الكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة، والتحقق من صحة الفروض حيث تم حساب النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، حساب معامل ألفا كرونباخ، معامل ارتباط بيرسون، اختبار (t-test)، فاعلية البرنامج بحساب حجم الأثر ومربع إيتا، اختبار (F-test)، واختبار معامل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise.

النتائج ومناقشتها:

أولاً: نتائج دراسة العينة الأساسية

1- وصف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لعينة البحث من كبار السن:

جدول (13) توزيع عينة كبار السن وفقاً لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ن=250

البيان	الفئة	العدد	%	البيان	الفئة	العدد	%
مكان الإقامة	ريف	100	40	الجنس	ذكر	112	44,8
	حضر	150	60		أنثى	138	55,2
الحالة الاجتماعية	متزوج	200	80	السن	أقل من 60	164	65,6
	أرمل	44	17,6		من 60 حتى 65	86	34,4
	مطلق	6	2,4				
أعاني من وجود مرض	نعم	218	87,2	الوظيفة	لا يعمل	119	47,6
	لا	32	12,8		أعمال حرة	37	14,8
نوع المرض	لا	32	12,8	وظيفة حكومية	90	36	
	مرض مزمن	173	69,2	وظيفة في قطاع خاص	4	1,6	
	سوء تغذية	22	8,8	أقل من 5000	35	14	
المستوى التعليمي	أمراض مناعة	23	9,2	5000 لأقل من 9000	106	42,4	
	منخفض	67	26,8	9000 فأكثر	109	43,6	
	متوسط	130	52				
	مرتفع	53	21,2				

باستعراض نتائج جدول (13) يتبين في متغير **مكان السكن** أن ما يقرب من ثلثي العينة نسبتهم (60%) يقطنون بالحضر، ويمثلوا أعلى نسبة بينما (40%) من سكان الريف ويمثلوا أقل نسبة. متغير **الجنس**: تشير نتائج البحث أن أكثر من نصف العينة من الإناث وكانت نسبتهم (55,2%) بينما بلغت نسبة الذكور (44,8%) من إجمالي العينة. متغير **الحالة الاجتماعية**: يشير نتائج البحث أن الغالبية العظمى للعينة من المتزوجين وكانت نسبتهم (80%) وأقل نسبة من كبار السن كانت حالتهم الاجتماعية مطلق بنسبة (2,4%) من العينة، مما يوضح مدي الاستقرار الأسري لأفراد العينة. متغير **السن**: تشير نتائج البحث أن ما يقرب من ثلثي العينة من الفئة العمرية (55) لأقل من 60 عام) وكانت نسبتهم (65,6%)، متغير **أعاني من وجود مرض**: تشير نتائج البحث أن الغالبية العظمى من كبار السن يعانون من أمراض وقد بلغت نسبتهم (87,2%)، متغير **نوع المرض**: تشير نتائج البحث أن أكثر من ثلثي العينة يعانون من أمراض مزمنة بنسبة (69,2%)، متغير **الوظيفة**: تشير نتائج البحث أن قرابة نصف (47,6%) عينة كبار السن لا يعملوا وأقل نسبة (1,6%) من كبار السن يعملوا في القطاع الخاص، **المستوى التعليمي**: تشير نتائج البحث أن أكثر من نصف العينة (52%) من كبار السن تقع في المستوى

التعليمي المتوسط وأقلها المستوى التعليمي المرتفع بنسبة (21,2%)، متغير الدخل: تشير النتائج أن كبار السن من عينة الدراسة يتمتعوا بمستوى دخل مرتفع أكثر من 9000 جنيه شهريا بنسبة (43,6%) من العينة، وأقل فئة من كبار السن لديهم مستوى دخل منخفض بنسبة (14%).

2- مستوى وعى كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة

جدول (14) توزيع عينة كبار السن وفقا لمستويات مقومات الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة بأبعادها

ن=250

بيان المتغيرات	المستوى	الدرجة	العدد	%
امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها	منخفض	26 - 19	116	46,4%
	متوسط	33 - 27	91	36,4%
	مرتفع	40 - 34	43	17,2%
الإدماج الاجتماعي النشط	منخفض	25 - 19	121	48,4%
	متوسط	31 - 26	89	35,6%
	مرتفع	37 - 32	40	16%
تنمية المهارات الرقمية	منخفض	21 - 14	116	46,4%
	متوسط	29 - 22	95	38%
	مرتفع	37 - 30	39	15,6%
الأداء الوظيفي للصحة البدنية	منخفض	25 - 16	107	42,8%
	متوسط	34 - 26	109	43,6%
	مرتفع	44 - 35	34	13,6%
الإدماج الاقتصادي والسياسي	منخفض	24 - 17	103	41,2%
	متوسط	31 - 25	108	43,2%
	مرتفع	38 - 32	39	15,6%
الشيخوخة النشطة ككل	منخفض	126 - 95	109	43,6%
	متوسط	157 - 127	98	39,2%
	مرتفع	189 - 158	43	17,2%

يلاحظ من جدول (14) أن مجموع الغالبية العظمى (82,8%) من عينة كبار السن ينحصر في المستوى المنخفض والمتوسط بالنسبة لامتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها حيث بلغت (46,4%) (36,4%) على التوالي، في حين نجد أن نسبة المستوى المرتفع قد بلغت (17,2%).

وفيما يتعلق بمتغير الإدماج الاجتماعي النشط لكبار السن يتضح أن مجموع الغالبية العظمى (85%) من عينة كبار السن ينحصر في المستوى المنخفض والمتوسط حيث بلغوا (48,4%)، (35,6%) على التوالي. وقد أكدت دراسة كل من **المناعي (2000)** و**محمد (2002)** أن المسنين كلما تقدم بهم السن يقل لديهم التوافق الاجتماعي ويزاد شعورهم بالعزلة والوحدة النفسية وضعف مشاركتهم الاجتماعية وعلاقتهم الأسرية.

وفيما يتعلق بمتغير الثقافة الرقمية لكبار السن يتضح أن الغالبية العظمى من العينة ينحصر في المستوى المنخفض والمتوسط حيث بلغوا (46,4%)، (38%) على التوالي، وقد أشارت دراسة **الجبر (2020)** إلى تدني قدرات كبار السن في التعامل مع أدوات التقنية الحديثة، بالإضافة إلى وجود خلل في الجهود المبذولة في سبيل محو الأمية الرقمية لدى كبار السن. وفيما يتعلق بمتغير الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية لكبار السن يتضح أن مجموع الغالبية العظمى (86,4%) من العينة ينحصر في المستوى المنخفض والمتوسط حيث بلغوا (42,8%)، (43,6%) على التوالي. وفيما يتعلق بمتغير الإدماج الاقتصادي والسياسي لكبار السن يتضح أن أكثر من أربعة أخماس العينة ينحصر في المستوى المنخفض والمتوسط حيث بلغوا (41,2%)، (43,2%) على التوالي. كما تبين أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة من كبار السن تقع في المستوى المنخفض والمتوسط لإجمالي الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة حيث بلغت نسبتهم (43,6%)، (39,2%)، على التوالي، بينما كانت المستوى المرتفع بنسبة (17,2%). لذا فمن الأهمية الأخذ بتوصيات نتائج دراسة (Saurav,)

2020) التي أكدت على تعميم استراتيجيات الرعاية الخاصة لكبار السن الضعفاء كما تضمنت تقديم الدعم المالي والفحوصات الصحية الدورية والإرشاد، والتخطيط لتحسين الوضع النفسي والاجتماعي، وإنشاء نوادي المسنين لتبادل المهارات والخبرات الحياتية وقيام المراكز المحلية والحكومية بإنشاء مراكز ترفيهية، كما أوصت بتشجيع الأسرة والمجتمع على إدماج كبار السن في الأنشطة المجتمعية للحصول على الدعم الاجتماعي وجعل الخدمات الصحية في متناول كبار السن. وفي ضوء ذلك الوصف ترى الباحثات أن نتائج البحث الحالي تؤكد على أن وعي كبار السن جاء بدرجة منخفضة إلى متوسطة لمقومات الشيخوخة النشطة، الأمر الذي يستدعي توجيههم نحو الطريق السليم، والنهج القويم في ممارسة السلوكيات والعادات الصحية للوصول إلى الشيخوخة النشطة؛ نظرا لأنهم بحاجة ماسة إلى توجيه كبار السن نحو الممارسة المثلى للمهارات الناعمة وكيفية الاستفادة من الخدمات الصحية ومنظمات المجتمع المدني من خلال مشاركتهم الاجتماعية والسياسية، فجدير بالأهمية خلق التغيير للتمكن من الحصول على حياة نشطة وحيوية؛ من خلال تفعيل برامج التوعية الإرشادية ووضعها في بؤرة اهتمام المسؤولين لإكساب المسنين مقومات الشيخوخة النشطة مع تقدمهم بالعمر كي ينعموا بجود حياة تنعكس على المكون الوجداني والمعرفي لديهم.

3- مستوى الرفاهية الذاتية لدى عينة الدراسة من كبار السن.

جدول (15) توزيع عينة كبار السن وفقا لمستويات الرفاهية الذاتية بمحاورها ن=250

بيان	المتغيرات	المستوى	الدرجة	العدد	%
المكون الوجداني (التوازن العاطفي)		منخفض	17 - 23	103	41,2%
		متوسط	24 - 29	97	38,8%
		مرتفع	30 - 35	50	20%
المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)		منخفض	20 - 26	99	39,6%
		متوسط	27 - 32	111	44,4%
		مرتفع	33 - 39	40	16%
الرفاهية الذاتية ككل		منخفض	39 - 50	104	41,6%
		متوسط	51 - 62	100	40%
		مرتفع	63 - 74	46	18,4%

يلاحظ من جدول (15) يتضح أن مجموع الغالبية العظمى (80%) من عينة كبار السن ينحصر في المستوى المنخفض والمتوسط بالنسبة للمكون الوجداني (التوازن العاطفي) حيث بلغت (41,2%) (38,8%) على التوالي، في حين نجد أن نسبة المستوى المرتفع قد بلغت (20%).

وفيما يتعلق بمتغير المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) يتضح أن أكثر من أربعة أخماس العينة من عينة كبار السن ينحصر في المستوى المنخفض والمتوسط حيث بلغوا (39,6%)، (44,4%) على التوالي. كما تبين أن مجموع الغالبية العظمى (81,6%) من عينة الدراسة من كبار السن تقع في المستوى المنخفض والمتوسط حيث بلغت نسبتهم (41,6%) (40%)، على التوالي، بينما كانت المستوى المرتفع بنسبة (18,4%). وفي ضوء هذا الوصف وترى الباحثات أن النتائج تؤكد على وعي كبار السن بدرجة منخفضة إلى متوسطة للرفاهية الذاتية، ولكن ربما أن هذا الوعي غير كاف لتحقيق الرضا وشعور كبار السن بتقدير الذات والثقة والشعور بالإنجاز والنجاح الأمر الذي يبرر وبشكل كبير وجود الحاجة الماسة إلى توجيه كبار السن نحو الاندماج في المجتمع والقيام ببعض الأنشطة باعتبارهم فئة أدت أدوار اجتماعية في مختلف مناحي الحياة وساهمت في تنمية المجتمع خاصة أن هؤلاء المسنين لا يزالون قادرين على العطاء والإنتاج والاستفادة من خبراتهم، كما أن هذا الأمر يتطلب التوصية بإعداد برامج إرشادية لتوجيه كبار السن للقيام بأدوارهم ومن ثم الاستفادة من خبراتهم العلمية والمعرفية. ويؤكد الذوايدي (2015) ان هناك العديد من جوانب الحياة التي تؤثر على رضا الأفراد الذاتي عن حياتهم مع تقدم السن، وتسهم في زيادة الشعور بالرضا عن الحياة - كالعلاقات الزوجية، والصحة، والأسرة،

والصداقة، والأبناء، والعمل، والإبداع، والتعبير الذاتي، ويعتبر مفهوم الرضا عن الحياة تكوين فرضي يمكن ان يستدل عليه من الاستجابات السلوكية، ويعد الرضا عن الحياة مؤشر هام لرفاهية كبار السن الذاتية.

4- النتائج في ضوء الفروض:

الفرض الأول: ينص على وجود علاقة ارتباطية بين وعى كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها - الإدماج الاجتماعي النشط - الثقافة الرقمية - الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية - الإدماج الاقتصادي والسياسي) والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحاورها المكون الوجداني (التوازن العاطفي) - المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) والإجمالي. ولتحقيق ذلك تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات العينة علي متغيري البحث يوضحه جدول (16)

جدول (16) مصفوفة معاملات بيرسون بين الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والإجمالي

والرفاهية الذاتية لعينة كبار السن بأبعادها والإجمالي

متغيرات	امتلاك مهارات	ادماج اجتماعي نشط	ثقافة رقمية	الأداء الوظيفي للصحة البدنية	إدماج اقتصادي وسياسي	شيخوخة نشطة	مكون وجداني	مكون معرفي	رفاهية ذاتية
امتلاك مهارات ناعمة	-	**0,930	**0,964	**0,964	**0,958	**0,973	**0,916	**0,950	**0,949
ادماج اجتماعي النشط	-	-	**0,951	**0,946	**0,929	**0,960	**0,916	**0,933	**0,939
الثقافة الرقمية	-	-	-	**0,987	**0,974	**0,993	**0,957	**0,970	**0,978
الأداء الوظيفي للصحة البدنية	-	-	-	-	**0,982	**0,994	**0,956	**0,975	**0,980
ادماج اقتصادي وسياسي	-	-	-	-	-	**0,986	**0,945	**0,969	**0,972
شيخوخة نشطة ككل	-	-	-	-	-	-	**0,958	**0,977	**0,982
المكون الوجداني	-	-	-	-	-	-	-	**0,944	**0,982
المكون المعرفي	-	-	-	-	-	-	-	-	**0,989
الرفاهية الذاتية ككل	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* دالة عند مستوى 0.05

** دالة عند مستوى 0.01

أسفرت نتائج جدول (16): عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) بين الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة لدي كبار السن بأبعادها (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي) والرفاهية الذاتية بمحاورها المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة ككل والرفاهية الذاتية ككل (**0,982) وهي دالة عند مستوى معنوية (0,01)، وترجع الباحثات ذلك أن الوعي الاستباقي لإدراك المسن لأهمية بناء قدراته واكتشاف مهاراته الناعمة التي تُعد نتاج الاحتفاظ بالأداء البدني الوظيفي والإدماج الاجتماعي والاقتصادي وصولاً لشيخوخة منتجة تعمل علي تحسين نوعية الحياة ومن ثم قضاء مرحلة عمرية ذهبية يزيد من رضا المسن وتقييمه لمجالات حياته فيما يتضمن من عمل وصحة وعلاقات وكذلك عواطفه كالفرح والمشاركة والارتباط، وخبرة تجارب المشاعر الإيجابية والأحاسيس الروحانية والشعور بأن الحياة مجزية. واتفقت هذه النتائج مع دراسة لقمش ودليلة (2022) التي أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المواجهة الاستباقية للشيخوخة النشطة والرفاهية الذاتية وتوصلت دراسة Brian (2016) إلى اتجاه مؤسسات العمل الخاص لاتخاذ تدابير داعمة لاستبقاء كبار السن بها مثل "تدابير لتسهيل التعلم مدي الحياة، تدابير لمنع المشاكل الصحية أو تقليل القدرة علي العمل" ونستخلص مما سبق وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) بين الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة لدي كبار السن بأبعادها والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحاورها والإجمالي مما يثبت صحة وقبول الفرض الأول كلياً.

الفرض الثاني: ينص الفرض على وجود فروق دالة احصائيا في كل من وعى كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحاورها والإجمالي وفقا لمتغير للنوع ومحل الإقامة والسن ووجود مرض. وللتحقق من صحة هذا الفرض احصائيا تم ايجاد قيمة (ت) للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة والجداول التالية توضح ذلك:

1- النوع:

جدول (17) دلالة الفروق بين المتوسطات والانحراف المعياري في وعى كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحاورها والإجمالي وفقا للنوع (ن=250).

مستوى الدلالة	قيمة ت	فروق متوسط	الاناث ن=138		الذكور ن=112		الابعاد	المتغيرات
			انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي		
غير دال	1,752	1,3-	5,79	26,35	5,83	25,05	امتلاك المهارات الناعمة الادماج الاجتماعي النشط تنمية المهارات الرقمية الاداء الوظيفي للصحة البدنية الإدماج الاقتصادي والسياسي	شيخوخة نشطة
غير دال	1,909	1,15-	4,75	27,94	4,77	26,79		
غير دال	1,852	2,13-	9,08	25,66	9,01	23,53		
غير دال	1,457	1,71-	9,42	28,33	9,07	26,62		
غير دال	0,521	0,53-	8,18	25,99	7,47	25,46		
غير دال	1,429	6,6-	36,83	134,05	35,75	127,45	الشيخوخة النشطة لنوعية الحياة ككل	الرفاهية الذاتية
غير دال	0,998	0,73-	6,01	27,57	5,48	26,84	المكون الوجداني	
غير دال	1,169	1,1-	7,59	28,61	7,15	27,51	المكون المعرفي	
غير دال	1,11	1,83-	13,43	56,18	12,42	54,35	الرفاهية الذاتية ككل	

يتضح من جدول (17) عدم وجود فروق دالة إحصائية في كل من (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي) وإجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة وفقاً للنوع حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (1,752، 1,909، 1,852، 1,457، 0,512، 1,429) وهي غير دالة إحصائياً. **وتعزي الباحثات** ذلك أن كل من الذكور والإناث من كبار السن يريدون معرفة كيف يمكنهم اكتشاف المهارات الناعمة التي تُعد نتاج الاحتفاظ بالأداء البدني الوظيفي والإدماج الاجتماعي والاقتصادي وصولاً لشيخوخة منتجة تعمل على تحسين نوعية الحياة ومن ثم قضاء مرحلة عمرية ذهبية **واختلفت** هذه النتيجة مع دراسة كل من (Durat & Bidone, 2005) ورفاعي (2022) الذين أكدوا على وجود فروق دلالة إحصائية حول مؤشرات الشيخوخة النشطة وفقاً للجنس لصالح الذكور.

كما يتضح عدم وجود فروق دالة في كل من (المكون الوجداني "التوازن العاطفي")، المكون المعرفي "الرضا عن الحياة) وإجمالي الرفاهية الذاتية وفقاً للجنس بمحاورها حيث بلغت قيمة (ت) (0,998، 1,169، 1,11) على التوالي وهي قيم غير دالة إحصائياً. فحسبما أشارت **حافظ (2022)** أن كبار السن من الجنسين بحاجة إلى التعلق والتبعية والتي تُعد من أهم الحاجات التي يشبعها الانخراط الاجتماعي في البيئة الاسرية الأمر الذي ينعكس إيجابياً على التوازن العاطفي والرضا عن الحياة.

2- محل الإقامة

جدول (18) دلالة الفروق بين المتوسطات والانحراف المعياري في وعى كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحاورها والإجمالي وفقاً لمحل الإقامة (ن=250).

متغيرات	الابعاد	الريف ن=100		الحضر ن=150		فرق متوسط	قيمة ت	مستوى الدلالة
		متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري			
شيخوخة نشطة	المهارات الناعمة	22,41	3,18	28,01	6,12	5,6-	8,412	دال عند 0,01
	الإدماج الاجتماعي النشط	24,94	2,94	29,08	5,07	4,14-	7,383	دال عند 0,01
	تنمية المهارات الرقمية	19,66	5,36	28,07	9,52	8,41-	8,017	دال عند 0,01
	أداء وظيفي البدني	22,46	5,34	30,97	9,80	8,51-	7,927	دال عند 0,01
	إدماج اقتصادي وسياسي	21,42	4,46	28,64	8,31	7,22-	7,957	دال عند 0,01
رفاهية ذاتية	شيخوخة نشطة ككل	110,89	20,51	144,56	38,49	33,67-	8,019	دال عند 0,01
	مكون وجداني	24,32	3,54	29,19	6,15	4,87-	7,166	دال عند 0,01
	مكون معرفي	24,21	4,42	30,72	7,84	6,51-	7,540	دال عند 0,01
	رفاهية ذاتية ككل	48,53	7,56	59,91	13,85	11,38-	7,502	دال عند 0,01

يتضح من جدول (18) وجود فروق دالة إحصائية في كل من امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي وإجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة وفقاً لمحل الإقامة حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (8,412، 7,383، 8,017، 7,927، 7,957، 8,019)، عند مستوى دلالة (0,01) ويتضح أن اتجاه الفروق لصالح سكان الحضر. وترجع البحوث ذلك أن كبار السن الذين يقنطون بالحضر أكثر وعي لأهمية بناء قدراتهم واكتشاف مهاراتهم الناعمة التي تُعد نتاج الاحتفاظ بالأداء البدني الوظيفي والإدماج الاجتماعي والاقتصادي وصولاً لشيخوخة منتجة تعمل على تحسين نوعية الحياة ومن ثم قضاء مرحلة عمرية ذهبية. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة رقبان وآخرون (2017) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي بالتخطيط الاستراتيجي لسن التقاعد لصالح الحضر.

كما يتضح وجود فروق دالة إحصائية في كل من المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) وإجمالي الرفاهية الذاتية وفقاً لمحل الإقامة حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (7,540، 7,502) عند مستوى دلالة (0,01) لصالح سكان الحضر. ويتفق ذلك مع ما جاء به Walker & Hiller (2007) ويعزي الباحث ذلك أن كبار السن الذين يعيشون بالحضر تتوفر لديهم العديد من الخدمات الصحية والتعليمية والتكنولوجية التي تمكنهم من تحقيق ذاتهم والاهتمام بصحتهم مما يزيد الشعور بالرضا عن الحياة وتحقيق الرفاهية الذاتية لديهم.

3- السن

جدول (19) دلالة الفروق بين المتوسطات والانحراف المعياري في وعى كبار السن بمقومات الشيخوخة
النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحاورها والإجمالي وفقاً لفئة
السن (ن=250).

المتغيرات	الابعاد	أقل من 60 عام ن=164		من 60 إلى 65 عام ن=86		فروق متوسط	قيمة ت	مستوى الدلالة
		متوسط حسابي	انحراف معيارى	متوسط حسابي	انحراف معيارى			
شيخوخة نشطة	امتلاك المهارات الناعمة	26,60	5,95	24,17	5,28	2,43	3,186	دال عند 0,01
	ادماج اجتماعي نشط	28,12	4,99	26,09	4,07	2,03	3,243	دال عند 0,01
	تنمية المهارات الرقمية	26,06	9,32	22,12	8,09	3,94	3,322	دال عند 0,01
	أداء وظيفي بدني	28,96	9,51	24,90	8,27	4,06	3,357	دال عند 0,01
الرفاهية الذاتية	إدماج اقتصادي وسياسي	26,79	8,07	23,77	7,06	3,02	2,935	دال عند 0,01
	شيخوخة نشطة ككل	136,36	37,47	121,05	32,23	15,31	3,216	دال عند 0,01
	المكون الوجداني	28,04	5,92	25,72	5,20	2,32	3,07	دال عند 0,01
	المكون المعرفي	29,19	7,58	26,07	6,63	3,12	3,225	دال عند 0,01
	الرفاهية الذاتية ككل	57,23	13,31	51,79	11,62	5,44	3,203	دال عند 0,01

يتضح من جدول (19) وجود فروق دالة إحصائية في كل من (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي) وإجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة وفقاً للسن حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (3,186، 3,243، 3,322، 3,357، 2,935، 3,216) وهي دالة عند مستوى دلالة (0,01) ويتضح أن اتجاه الفروق لصالح فئة الأقل من 60 عام. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة رفاعي (2022) التي أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمتغير السن.

كما يتضح وجود فروق دالة إحصائية (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) وإجمالي الرفاهية الذاتية وفقاً للسن) حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (3,203، 3,225، 3,07) والفروق دالة عند مستوى دلالة (0,01) لصالح فئة العمر الأقل من 60 عاماً. ويعزي الباحث ذلك إلى أن مزاوله المهنة والشعور بالرفاهية والسعادة وتمتع المسن بصحة جيدة تجعل المسن يشعر بالرضا عن الحياة وكلها مؤشرات إيجابية للعمر الأقل من 60 سنة.

4- وجود مرض:

جدول (20) دلالة الفروق بين المتوسطات والانحراف المعياري في وعى كبار السن بمقومات الشيخوخة
النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والإجمالي والرفاهية الذاتية بمحاورها والإجمالي وفقاً لوجود
مرض (ن=250).

متغيرات	الابعاد	وجود مرض ن=218		عدم وجود مرض ن=32		فرق متوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة
		متوسط حسابي	انحراف معيارى	متوسط حسابي	انحراف معيارى			
شيخوخة نشطة لتحسين نوعية الحياة	امتلاك مهارات ناعمة	25,05	5,53	30,69	5,53	5,64-	5,391	دال عند 0,01
	ادماج اجتماعي النشط	27,05	4,72	29,97	4,49	2,92-	3,283	دال عند 0,01
	الثقافة الرقمية	23,81	8,81	30,78	8,78	6,97-	4,179	دال عند 0,01
	أداء وظيفي بدني	26,64	8,90	33,88	9,54	7,24-	4,256	دال عند 0,01
الرفاهية الذاتية	إدماج اقتصادي وسياسي	24,97	7,50	31,06	8,28	6,09-	4,230	دال عند 0,01
	شيخوخة نشطة ككل	127,52	35,01	155,44	37,07	27,92-	4,181	دال عند 0,01
	المكون الوجداني	26,72	5,55	30,81	6,11	4,09-	3,845	دال عند 0,01
	المكون المعرفي	27,43	7,16	32,81	7,39	5,38-	3,956	دال عند 0,01
	الرفاهية الذاتية ككل	54,15	12,52	63,63	13,33	9,48-	3,966	دال عند 0,01

يتضح من جدول (20) وجود فروق دالة إحصائية في كل من (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي) وإجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة وفقاً للمعانة من وجود مرض حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (5,391، 3,283، 4,179، 4,256، 4,230، 4,181) وهي دالة إحصائية عند مستوى 0,01 لصالح غير المصابين بالمرض. وتري الباحثات ان الحالة الصحية لكبار السن تتوقف على العديد من العوامل كمستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة وأن الوراثة والمهنة والغذاء والبيئة قد تؤثر على التغير العضوي والصحي للمسن. وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (Neuciani and Marillisa (2020 التي أثبتت أن الظروف الصحية الأفضل ترتبط بمستوي أعلى من الشيخوخة الناجحة.

كما يتضح وجود فروق دالة إحصائية في كل من (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) و إجمالي الرفاهية الذاتية وفقاً لوجود مرض حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (3,845، 3,956، 3,966) وهي دالة إحصائية عند مستوى 0,01 لصالح غير المصابين بالمرض. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة العزام (2017) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى نوعية الحياة لدى كبار السن والحالة الصحية لهم، ودراسة (Bruchon (2001 التي أكدت وجود علاقة ارتباطية بين الرفاهية الذاتية والحالة الصحية لكبار السن.

نستخلص مما سبق عدم وجود فروق دالة إحصائية في إجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة وأبعادها وإجمالي الرفاهية الذاتية وأبعادها وفقاً للجنس، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) في إجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة وأبعادها وإجمالي الرفاهية الذاتية وأبعادها وفقاً لمكان السكن لصالح الحضر، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) في إجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة وإجمالي الرفاهية الذاتية وأبعادها وفقاً للسن لصالح فئة العمر أقل من 60 عاماً، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) في إجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة وأبعادها وإجمالي الرفاهية الذاتية وأبعادها وفقاً للمعانة من مرض لصالح غير المصابين بمرض. مما يثبت صحة قبول الفرض الثاني جزئياً.

الفرض الثالث: ينص الفرض على وجود تباين دال احصائيا في كل من وعى كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة والرفاهية الذاتية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية والوظيفة ونوع المرض والمستوي التعليمي والدخل الشهري وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحد ANOVA لاستبيان تعزيز الشيخوخة النشطة بأبعادهم وفقاً للمتغيرات الديمغرافية، وتم تطبيق اختبار شيفيه لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، والجداول التالية توضح ذلك:

1- الحالة الاجتماعية:

جدول (21) تحليل التباين أحادي الاتجاه للوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة والرفاهية الذاتية بأبعادهم وفقا لمتغير (الحالة الاجتماعية) (ن=250)

المتغيرات	البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
شيخوخة نشطة لتحسين نوعية الحياة	امتلاك مهارات ناعمة وتعزيزها	بين المجموعات	175,05	2	87,52	2,61	غير دالة
		داخل المجموعات	8291,50	247	33,57		
		الكلية	8466,54	249			
	الإدماج الاجتماعي النشط	بين المجموعات	147,73	2	73,87	3,28	دال عند 0,05
		داخل المجموعات	5559,33	247	22,51		
		الكلية	5707,06	249			
	الثقافة الرقمية	بين المجموعات	435,05	2	217,53	2,66	غير دالة
		داخل المجموعات	20167,05	247	81,65		
		الكلية	20602,10	249			
	الإحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية	بين المجموعات	224,02	2	112,01	1,30	غير دالة
		داخل المجموعات	21251,46	247	86,04		
		الكلية	21475,48	249			
	الإدماج الاقتصادي والسياسي	بين المجموعات	142,97	2	71,48	1,16	غير دالة
		داخل المجموعات	15235,66	247	61,68		
		الكلية	15378,62	249			
	الشيخوخة الحياة ككل	بين المجموعات	5213,37	2	2606,69	1,98	غير دالة
		داخل المجموعات	325147,51	247	1316,39		
		الكلية	330360,88	249			
	المكون الوجداني (التوازن العاطفي)	بين المجموعات	112,71	2	56,36	1,70	غير دالة
		داخل المجموعات	8193,40	247	33,17		
		الكلية	8306,12	249			
	المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)	بين المجموعات	187,29	2	93,64	1,72	غير دالة
		داخل المجموعات	13448,35	247	54,45		
		الكلية	13635,64	249			
	الرفاهية الذاتية ككل	بين المجموعات	588,30	2	294,15	1,75	غير دالة
		داخل المجموعات	41449,30	247	167,81		
		الكلية	42037,60	249			

يتضح من نتائج جدول (21) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة في كل من (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الثقافة الرقمية، الإحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي) وإجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها تبعا لـ (الحالة الاجتماعية) حيث كانت قيم ف (2,61، 2,66، 1,30، 1,16، 1,98) على الترتيب وهي قيم غير دالة إحصائياً.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة بالنسبة لبعد الإدماج الاجتماعي النشط. كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة في كل من (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) وإجمالي الرفاهية الذاتية) تبعا لـ (الحالة الاجتماعية) عند مستوى دلالة 0.05 حيث كانت قيم ف (1,70، 1,72، 1,75) على الترتيب وهي قيم غير دالة إحصائياً. ولمعرفة مصدر التباين والفروق بين المجموعات بالنسبة لبعد الإدماج الاجتماعي النشط تم استخدام اختبار شيفيه للنتائج الدالة إحصائياً ويوضح ذلك:

جدول (22) اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات بالنسبة لبعيد الإدماج الاجتماعي النشط طبقا لاختلاف (الحالة الاجتماعية).

الإدماج الاجتماعي النشط		المتغيرات
المجموعة الأعلى	المجموعة الأقل	
المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المجموعة
-	23	مطلق
26,8	26,8	أرمل
27,7	-	متزوج

باستعراض نتائج جدول (22) تبين أن اتجاه الفروق في الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة لبعيد الإدماج الاجتماعي النشط لصالح المتزوجون، وترجع البحوث ذلك أن كبار السن في هذه المرحلة يتمتعوا بحياة أسرية مستقرة والتي من شأنها توفير الرعاية الصحية الجيدة والتي تعزز نشاط كبار السن الاجتماعي. واختلفت هذه النتيجة مع أهمية ما أوصي به كل من (Swati 2007)، رفاعي (2022) التي أكدت عدم وجود فروق دالة إحصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول الإدماج الاجتماعي لكبار السن في المجتمع ترجع إلى متغير الحالة الاجتماعية.

2-الوظيفة:

جدول (23) تحليل التباين أحادي الاتجاه للوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة والرفاهية الذاتية بأبعادهم وفقا لمتغير (الوظيفة) (ن=250)

المتغيرات	الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
شيخوخة نشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة	امتلاك المهارات الناعمة	بين المجموعات	1208,155	3	402,718	13,649	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	7258,389	246	29,506		
		الكلية	8466,544	249			
	الإدماج الاجتماعي النشط	بين المجموعات	732,846	3	244,282	12,081	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	4974,21	246	20,22		
		الكلية	5707,056	249			
	الثقافة الرقمية	بين المجموعات	2951,015	3	983,672	13,709	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	17651,081	246	71,752		
		الكلية	20602,096	249			
	الأداء الوظيفي للصحة البدنية	بين المجموعات	2798,382	3	932,794	12,286	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	18677,094	246	75,923		
		الكلية	21475,476	249			
الإدماج الاقتصادي والسياسي	بين المجموعات	1655,133	3	551,711	9,89	دال عند 0,01	
	داخل المجموعات	13723,491	246	55,787			
	الكلية	15378,624	249				
الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة ككل	بين المجموعات	43005,393	3	14335,131	12,272	دال عند 0,01	
	داخل المجموعات	287355,49	246	1168,112			
	الكلية	330360,88	249				
الرفاهية الذاتية	المكون الوجداني (التوازن العاطفي)	بين المجموعات	879,784	3	293,261	9,714	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	7426,332	246	30,188		
		الكلية	8306,116	249			
	المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)	بين المجموعات	1616,949	3	538,983	11,032	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	12018,687	246	48,856		
		الكلية	13635,636	249			
الرفاهية الذاتية ككل	بين المجموعات	4869,65	3	1623,217	10,743	دال عند 0,01	
	داخل المجموعات	37167,95	246	151,089			
	الكلية	42037,6	249				

يتضح من نتائج جدول (23) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة في كل من (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي) وإجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة تبعاً للوظيفة) حيث كانت قيم ف (13,649، 12,081، 13,709، 12,286، 9,89، 12,272) على الترتيب وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى 0,01. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة في كل من (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) وإجمالي الرفاهية الذاتية تبعاً للوظيفة) حيث كانت قيم ف (9,714، 11,032، 10,743) على الترتيب وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى 0,01. ولمعرفة مصدر التباين والفروق بين المجموعات تم استخدام اختبار شيفيه للنتائج الدالة إحصائياً وجدولي (24) (25) يوضح ذلك:

جدول (24) اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات للوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها طبقاً لاختلاف (الوظيفة).

متغيرات	امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها		إدماج اجتماعي نشط		الثقافة الرقمية		الأداء الوظيفي للصحة البدنية		إدماج اقتصادي وسياسي		شيخوخة نشطة ككل	
	مجموعة الأقل	مجموعة الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى
مجموعة	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي
أعمال حرة	22,49	-	24,81	-	19,59	-	22,89	-	22,11	-	111,89	-
وظيفة حكومية	28,37	28,37	29,34	29,34	28,64	28,64	31,44	31,44	28,77	28,77	146,23	146,23
قطاع خاص	-	29,75	-	31,75	-	32,75	-	35,75	-	31,50	-	161,50

باستعراض نتائج جدول (24) تبين أن اتجاه الفروق في الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والمتغير ككل لصالح العمل بالقطاع الخاص مقابل الأعمال الحرة. وترجع الباحثات ذلك أن القطاع الخاص له مميزات خاصة كرواتب مجزية وتأمين صحي جيد مما يساعد كبار السن على تعزيز الشيخوخة النشطة لديهم، واتفق ما سبق مع نتائج دراسة (Neuciani & Marillisa 2020) والتي توصلت إلى أن كبار السن الذين يتمتعون بوضع اقتصادي واجتماعي أفضل كانوا أكثر نشاطاً.

جدول (25) اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات للرفاهية الذاتية بمحاورها طبقاً لاختلاف (الوظيفة).

المتغيرات	المكون الوجداني		المكون المعرفي		الرفاهية الذاتية	
	مجموعة الأقل	مجموعة الأعلى	مجموعة الأقل	مجموعة الأعلى	مجموعة الأقل	مجموعة الأعلى
المجموعة	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي
أعمال حرة	24,38	-	24,62	-	49,00	-
وظيفة حكومية	29,28	29,28	31,04	31,04	60,32	60,32
قطاع خاص	-	32,75	-	34,75	-	67,50

يتضح من جدول (25) أن اتجاه الفروق في الرفاهية الذاتية بمحاورها (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) والمتغير ككل) لصالح العمل بالقطاع الخاص مقابل الأعمال الحرة. ويعزى الباحثات ذلك أن نسبة كبار السن من يعملون بالقطاع الخاص 1,6% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بمن يعملون بوظيفة حكومية حيث بلغت نسبتهم 36% وفي ضوء ذلك نستنتج أن كبار السن الذين يعملون بالقطاع الخاص يتمتعوا بمزايا مجزية عن غيرهم بالقطاعات الأخرى كالأجور المجزية والتأمين الصحي الجيد والمرونة في إمكانية أخذ الإجازات وإتاحة فرص للعمل الإضافي؛ الأمر الذي يعكس الشعور بالرضا عن الحياة المهنية وصولاً للرفاهية المعيشية والذاتية. وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Brian 2016) بان اتجاه مؤسسات العمل الخاص أصبحت تأخذ تدابير داعمة لاستبقاء كبار السن بها مدى الحياة؛ منها تدابير لتسهيل التعلم مدى

الحياة، تدابير لمنع المشاكل الصحية أو تقليل القدرة على العمل؛ واتفقت أيضا مع دراسة لقمش ودليلة (2022) التي أكدت على ضرورة مواجهة الاستباقية للشيخوخة النشطة لتحقيق الرفاهية الذاتية.

3- نوع المرض:

جدول (26) تحليل التباين أحادي الاتجاه للوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة والرفاهية الذاتية بأبعادهم وفقا لمتغير (نوع المرض) (ن=250)

المتغيرات	الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة	امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها	بين المجموعات	1162,12	3	387,37	13,05	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	7304,42	246	29,69		
		الكلية	8466,54	249			
	الادماج الاجتماعي النشط	بين المجموعات	422,25	3	140,75	6,55	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	5284,80	246	21,48		
		الكلية	5707,06	249			
	الثقافة الرقمية	بين المجموعات	2199,62	3	733,21	9,80	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	18402,47	246	74,81		
		الكلية	20602,10	249			
	الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية	بين المجموعات	2337,94	3	779,32	10,02	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	19137,53	246	77,80		
		الكلية	21475,48	249			
الإدماج الاقتصادي والسياسي	بين المجموعات	1629,21	3	543,07	9,72	دال عند 0,01	
	داخل المجموعات	13749,41	246	55,89			
	الكلية	15378,62	249				
الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة ككل	بين المجموعات	34503,42	3	11501,14	9,56	دال عند 0,01	
	داخل المجموعات	295857,46	246	1202,67			
	الكلية	330360,88	249				
الرفاهية الذاتية	المكون الوجداني (التوازن العاطفي)	بين المجموعات	832,84	3	277,61	9,14	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	7473,28	246	30,38		
		الكلية	8306,12	249			
	المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)	بين المجموعات	1340,66	3	446,89	8,94	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	12294,97	246	49,98		
		الكلية	13635,64	249			
	الرفاهية الذاتية ككل	بين المجموعات	4278,19	3	1426,06	9,29	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	37759,41	246	153,49		
		الكلية	42037,60	249			

- يتضح من نتائج جدول (26) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة في كل من (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي) وإجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها تبعا ل(نوع المرض) حيث كانت قيم ف (13,05، 6,55، 9,80، 10,02، 9,72، 9,56) علي الترتيب وهي قيم دالة إحصائية. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة في كل من (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) وإجمالي الرفاهية الذاتية) تبعا ل(نوع المرض) حيث كانت قيم ف (9,14، 8,94، 9,29) علي الترتيب وهي قيم دالة إحصائية ولمعرفة مصدر التباين والفروق بين المجموعات تم استخدام اختبار شيفيه للنتائج الدالة إحصائيا وجدولي (27) (28) يوضح ذلك:

جدول (27) اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات للوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها طبقا لاختلاف (نوع المرض).

متغيرات	امتلاك المهارات الناعمة		إدماج اجتماعي نشط		ثقافة رقمية		الاداء الوظيفي للصحة البدنية		إدماج اقتصادي وسياسي		الشيخوخة النشطة ككل	
	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل
المجموعة	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي
سوء تغذية	24,09	-	26,09	-	21,36	-	24,73	-	23,77	-	120,05	-
مرض مزمن	24,74	24,74	26,83	26,83	23,40	23,40	26,12	26,12	24,49	24,49	125,58	125,58
أمراض المناعة	-	28,26	-	29,65	-	29,26	-	32,35	-	29,74	-	149,26

باستعراض نتائج جدول (27) تبين أن اتجاه الفروق في الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية) والمتغير ككل لصالح أمراض المناعة مقابل أمراض سوء التغذية. ويعزي الباحث ذلك أن عينة دراسة كبار السن ممن يعانون من أمراض المناعة كانت نسبتهم ضئيلة حيث تصل إلى 9,2% ونستنتج من تلك النتائج إن نسبة الإصابة بأمراض المناعة لعينة الدراسة الحالية لا تعوق حركتهم وادماجهم الاجتماعي والثقافي في المجتمع ولا يحد من تفاعلهم مع الآخرين والذهاب إلى النوادي للزيادة من قدراتهم علي تنمية مهاراتهم الثقافية والرقمية الأمر الذي يعزز لديهم مقومات الشيخوخة النشطة وهذا ما أكدت عليه دراسة (Saurav (2020) لأهمية تعميم استراتيجيات الرعاية الخاصة لكبار السن كالفحوصات الصحية الدورية .

جدول (28) اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات للرفاهية الذاتية بمحاورها طبقا لاختلاف (نوع المرض).

المتغيرات	المكون الوجداني		المكون المعرفي		الرفاهية الذاتية	
	المجموعة الأقل	المجموعة الأعلى	المجموعة الأقل	المجموعة الأعلى	المجموعة الأقل	المجموعة الأعلى
المجموعة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
سوء تغذية	24,77	-	25,59	-	50,36	-
مرض مزمن	26,51	26,51	27,08	27,08	53,59	53,59
أمراض المناعة	-	30,17	-	31,78	-	61,96

باستعراض نتائج جدول (28) تبين أن اتجاه الفروق في الرفاهية الذاتية بأبعادها (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) والمتغير ككل) لصالح أمراض المناعة مقابل أمراض سوء التغذية. وترجع الباحث ذلك ضرورة التأكيد أن كبار السن لعينة الدراسة الحالية ممن يعانون من أمراض المناعة كانت نسبتهم ضئيلة تصل إلى 9,2% مما يثبت في هذه الدراسة ان أمراض المناعة لا تؤثر على الحالة الصحية العامة؛ الأمر الذي يزيد من الاندماج والمشاركة الفعالة بين أفراد المجتمع ومن ثم يعزز من رضاهم عن حياتهم نظرا لتمتعهم بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية والأخلاقية وصولا لتحقيق الرفاهية الذاتية. واتفقت تلك النتيجة مع دراسة (Bruchon (2001 التي أكدت وجود علاقة بين الرفاهية الذاتية والحالة الصحية لكبار السن؛ ودراسة العزام (2017) التي بينت وجود فروق دالة إحصائية بين مستوى نوعية الحياة لدي كبار السن والحالة الصحية لديهم.

5-المستوى التعليمي:

جدول (29) تحليل التباين أحادي الاتجاه للوعي بمقومات الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة والرفاهية الذاتية بأبعادهم وفقا لمتغير (المستوى التعليمي) (ن=250)

متغيرات	البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة	امتلاك المهارات الناعمة	بين المجموعات	1021,90	2	510,95	16,95	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	7444,64	247	30,14		
		الكلية	8466,54	249			
	الإدماج الاجتماعي النشط	بين المجموعات	394,43	2	197,21	9,17	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	5312,63	247	21,51		
		الكلية	5707,06	249			
	الثقافة الرقمية	بين المجموعات	1466,27	2	733,13	9,46	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	19135,83	247	77,47		
		الكلية	20602,10	249			
	الأداء الوظيفي للصحة البدنية	بين المجموعات	1613,90	2	806,95	10,04	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	19861,58	247	80,41		
		الكلية	21475,48	249			
الإدماج الاقتصادي والسياسي	بين المجموعات	1502,87	2	751,44	13,38	دال عند 0,01	
	داخل المجموعات	13875,75	247	56,18			
	الكلية	15378,62	249				
الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة ككل	بين المجموعات	27369,63	2	13684,81	11,16	دال عند 0,01	
	داخل المجموعات	302991,26	247	1226,69			
	الكلية	330360,88	249				
الرفاهية الذاتية	المكون الوجداني (التوازن العاطفي)	بين المجموعات	488,06	2	244,03	7,71	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	7818,05	247	31,65		
		الكلية	8306,12	249			
	المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)	بين المجموعات	1053,11	2	526,56	10,34	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	12582,52	247	50,94		
		الكلية	13635,64	249			
	الرفاهية الذاتية ككل	بين المجموعات	2966,62	2	1483,31	9,38	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	39070,98	247	158,18		
		الكلية	42037,60	249			

- يتضح من نتائج جدول (29) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة في كل من (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي) وإجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة تبعاً لـ (المستوى التعليمي) حيث كانت قيم ف (9,17، 16,95، 9,46، 10,04، 13,38، 11,16) على الترتيب وهي قيم دالة إحصائياً.

- كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة في كل من (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) وإجمالي الرفاهية الذاتية تبعاً لـ (المستوى التعليمي) حيث كانت قيم ف (7,71، 10,34، 9,38) على الترتيب وهي قيم دالة إحصائياً ولمعرفة مصدر التباين والفروق بين المجموعات تم استخدام اختبار شيفيه للنتائج الدالة إحصائياً وجدولي (30) (31) يوضح ذلك:

جدول (30) اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات للوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها طبقا لاختلاف (المستوى التعليمي).

متغيرات	امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها		ادماج اجتماعي نشط		الثقافة الرقمية		الأداء الوظيفي		إدماج اقتصادي وسياسي		شيخوخة نشطة ككل	
	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى
مجموعة	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي
منخفض	23,57	-	25,82	-	22,06	-	24,90	-	22,90	-	119,24	-
متوسط	25,44	-	27,42	-	24,32	-	27,08	-	25,50	-	129,75	-
مرتفع	--	29,36	-	29,47	29,0	-	32,13	-	29,98	-	149,38	-

باستعراض نتائج جدول (30) تبين أن اتجاه الفروق في الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها، الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية، الإدماج الاقتصادي والسياسي) والمتغير ككل لصالح حملة المستوى التعليمي المرتفع مقابل المستوى التعليمي المنخفض، وترجع الباحثات ذلك أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي لكبار السن زاد إدراكهم ووعيهم بأهمية تعزيز الشيخوخة النشطة بمؤشراتنا فهم أكثر قدرة علي التكيف مع متغيرات العصر، حيث يسمح تنوع خبراتهم ببناء قدراتهم علي المستوى المعرفي والتكنولوجي وقدرتهم علي المشاركة الفعالة في المجتمع واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Swati (2007) ودراسة رفاعي (2022) اللذين أكدوا علي الارتباط الإيجابي بين الشيخوخة الناجحة والمستوي التعليمي .

جدول (31) اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات للرفاهية الذاتية بمحاورها طبقا لاختلاف (المستوى التعليمي).

المتغيرات	المكون الوجداني		المكون المعرفي		الرفاهية الذاتية	
	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى
مجموعة	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
منخفض	25,99	-	25,97	-	51,96	-
متوسط	26,83	-	27,72	-	54,55	-
مرتفع	-	29,85	-	31,81	61,66	-

يتضح من جدول (31) أن اتجاه الفروق في الرفاهية الذاتية بمحاورها (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) والمتغير ككل لصالح حملة المستوى التعليمي المرتفع مقابل المستوى التعليمي المنخفض وترجع الباحثات ذلك إلى تأثير نوعية الحياة في سن الشيخوخة بالمستوى التعليمي وعوامل ذاتية أخرى؛ كالخبرات الشخصية وردود الفعل العاطفية والحالة النفسية وما يتبعها من الشعور بالسعادة أو التوتر ومدى انعكاسه علي الصحة العقلية والكفاءة الاجتماعية الأمر الذي يجعل المسن قادراً علي إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين من حوله مما ينعكس علي رفاهيته الذاتية، مع التأكيد أن مستوى التعليم له دور مهم في إحساس المسن بذاته وبقيمته داخل المجتمع وأنه كلما تحسن المستوى التعليمي للفرد كلما زاد معدل إحساسه بالرضا عن الحياة، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة علي (2014) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة دراسة المسنين وفقاً لمقياس الرضا عن الحياة ومستوي التعليمي المرتفع.

5- الدخل الشهري:

جدول (32) تحليل التباين أحادي الاتجاه للوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة والرفاهية الذاتية بأبعادهم وفقا لمتغير (الدخل الشهري) (ن=250)

متغيرات	البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
شيخوخة نشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة	امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها	بين المجموعات	3181,86	2	1590,93	74,36	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	5284,68	247	21,40		
		الكلية	8466,54	249			
	الإدماج الاجتماعي النشط	بين المجموعات	1881,65	2	940,83	60,75	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	3825,40	247	15,49		
		الكلية	5707,06	249			
	الثقافة الرقمية	بين المجموعات	7056,99	2	3528,50	64,34	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	13545,10	247	54,84		
		الكلية	20602,10	249			
الأداء الوظيفي للصحة البدنية	بين المجموعات	7564,62	2	3782,31	67,16	دال عند 0,01	
	داخل المجموعات	13910,85	247	56,32			
	الكلية	21475,48	249				
الإدماج الاقتصادي السياسي	بين المجموعات	5500,65	2	2750,33	68,77	دال عند 0,01	
	داخل المجموعات	9877,97	247	39,99			
	الكلية	15378,62	249				
الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة ككل	بين المجموعات	117414,12	2	58707,06	68,10	دال عند 0,01	
	داخل المجموعات	212946,77	247	862,13			
	الكلية	330360,88	249				
الرفاهية الذاتية	المكون الوجداني (التوازن العاطفي)	بين المجموعات	2651,24	2	1325,62	57,90	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	5654,88	247	22,89		
		الكلية	8306,12	249			
	المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)	بين المجموعات	4843,89	2	2421,95	68,04	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	8791,75	247	35,59		
		الكلية	13635,64	249			
	الرفاهية الذاتية ككل	بين المجموعات	14644,17	2	7322,09	66,02	دال عند 0,01
		داخل المجموعات	27393,43	247	110,91		
		الكلية	42037,60	249			

يتضح من نتائج جدول (32) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,01 بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة في كل من (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها-الإدماج الاجتماعي النشط، الثقافة الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية - الإدماج الاقتصادي والسياسي) وإجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة تبعاً لـ (الدخل الشهري) حيث كانت قيم ف (74,36، 60,75، 64,34، 67,16، 68,77، 68,10) على الترتيب وهي قيم دالة إحصائية.

كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,01 بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة في كل من (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) وإجمالي الرفاهية الذاتية) تبعاً لـ (الدخل الشهري) حيث كانت قيم ف (57,90، 68,04، 66,02) على الترتيب وهي قيم دالة إحصائية. ولمعرفة مصدر التباين والفروق بين المجموعات تم استخدام اختبار شيفيه للنتائج الدالة إحصائياً وجدولي (33)، (34) يوضح ذلك:

جدول (33) اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات للوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها طبقاً لاختلاف (الدخل الشهري).

متغيرات	امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها		ادماج اجتماعي نشط		الثقافة الرقمية		أداء الوظيفي		إدماج اقتصادي سياسي		شيخوخة نشطة ككل
	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	مج الأعلى	مج الأقل	
مجموعة	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي	متوسط حسابي
أقل من 5000	21,43	-	24,29	-	19,00	-	21,03	-	19,94	-	105,69
9000 > 5000	23,08	-	25,27	-	20,40	-	23,35	-	22,25	-	114,35
9000 فأكثر	-	29,78	-	30,52	-	30,72	-	33,76	-	31,02	155,53

باستعراض نتائج جدول (33) تبين أن اتجاه الفروق في الوعي بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها والمتغير ككل لصالح الأعلى دخلاً. وترجع الباحثات ذلك أن ارتفاع المستوى المادي يمكن كبار السن بعمل فحوصات وتحاليل طبية بصفة دورية مما يجعلهم يتمتعون بصحة وبناء بدني جيد كي يمكنهم من المشاركة في الأنشطة المجتمعية والترفيهية التي قد تساعد على تعزيز الشيخوخة النشطة؛ وذلك وفقاً لما أشارا إليه دراسة كل من (Robert & Glen, 2002)، رفاعي (2022) أن من أفضل المتنبئات بأسلوب الشيخوخة الناجحة هي (الحالة الصحية الحالية، المستوى الاقتصادي الاجتماعي، الوضع المالي).

جدول (34) اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات للرفاهية الذاتية بمحاورها طبقاً لاختلاف (الدخل الشهري).

المتغيرات	المكون الوجداني (التوازن العاطفي)		المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)		الرفاهية الذاتية	
	المجموعة الأقل	المجموعة الأعلى	المجموعة الأقل	المجموعة الأعلى	المجموعة الأقل	المجموعة الأعلى
مجموعة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
أقل من 5000	24,09	-	23,14	-	47,23	-
9000 > 5000	24,48	-	24,64	-	49,12	-
9000 فأكثر	-	30,95	-	33,09	-	64,04

يتضح من جدول (34) أن اتجاه الفروق في الرفاهية الذاتية بمحاورها (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) والمتغير ككل) لصالح الأعلى دخلاً، ويعزى الباحثات ذلك أن ارتفاع المستوى المادي يمكن كبار السن من إتباع أسلوب صحي يتضمن الوقاية من الأمراض ويركز على المحافظة على الاستقلالية وتأخير المرض والعجز فضلاً عن تحسين نوعية حياة المسنين الذين لطالما يعانون من العجز، وهذا يؤثر علي تحقيق ذاتهم والشعور بالرضا عن الحياة من خلال مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة والاعمال التطوعية والأندية الترفيهية، الأمر الذي يعكس شعور المسن بالسعادة والرضا عن حياته والاستمتاع بالمشاعر الإيجابية وصولاً للرفاهية الذاتية وهذا ما أكدته (Robert & Glen, 2002).

نستخلص مما سبق: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة في إجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة وإجمالي الرفاهية الذاتية تبعاً للحالة الاجتماعية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة بالنسبة لبعده الإدماج الاجتماعي النشط تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة بالنسبة لإجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة وإجمالي الرفاهية الذاتية تبعاً للوظيفة لصالح العمل بالقطاع الخاص. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة بالنسبة لإجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة وإجمالي الرفاهية الذاتية تبعاً للمستوي التعليمي لصالح المستوى التعليمي الأعلى، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطات درجات كبار السن عينة الدراسة بالنسبة لإجمالي الوعي بالشيخوخة النشطة وإجمالي الرفاهية الذاتية تبعاً للدخل لصالح الدخل الأعلى مما يثبت صحة قبول الفرض الثالث جزئياً.

الفرض الرابع:

تختلف نسبة مشاركة المتغير المستقل لبعض المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية ووعي كبار السن بالشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة في تفسير نسبة التباين في المتغير التابع (الرفاهية الذاتية ككل) تبعا لمعاملات الانحدار ودرجة الارتباط معها. وللتحقق من صحة هذا الفرض احصائيا تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي المتعدد بطريقة **Stepwise** بإدخال المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية في معادلة الانحدار الخطي المتعدد للتعرف على أكثر المتغيرات تأثيراً في الرفاهية الذاتية، ويوضح ذلك جدول (35):

جدول (35) نتائج الانحدار الخطي المتعدد لبيان أثر بعض المتغيرات المستقلة على الرفاهية الذاتية (ن=250)

الترتيب	مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	قيمة t	معامل الارتباط	معامل الانحدار	المتغيرات الداخلة في معادلة الانحدار
1	0,001	0,000	67,30	0,982	0,353	الشيخوخة النشطة
2	0,001	0,000	5,938	0,251	0,521	المستوى التعليمي
3	0,05	0,014	2,316	0,543	0,312	الدخل الشهري
4	0,05	0,045	2,251	0,262	0,247-	الوظيفة
0,982						معامل الانحدار البسيط R
0,965						معامل التحديد R Square
%96,4						معامل التحديد المصحح Adjusted R Square
**951,891						قيمة F

** (دالة عند مستوى 0,001)

وقد أسفرت نتائج الانحدار بجدول (35) عن أن قيم معامل الارتباط الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R بلغ (0,982) ومعامل التحديد R^2 (0,965) وأخيراً معامل التحديد المصحح R^2 والذي بلغ (0,964) مما يعني أن المتغيرات المستقلة الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (المستوى التعليمي، الدخل الشهري، الوظيفة) استطاعت أن تفسر 96,4% من التغيرات الحاصلة في الدرجة الكلية للرفاهية الذاتية، وان هناك عوامل أخرى تؤثر في المتغير التابع، ويمكن معرفة القوة التفسيرية للنموذج ككل عن طريق احصائية F حيث بلغت قيمة F (951,891) عند مستوى معنوية (0,001) مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية. كما يبين الجدول قيم معاملات الانحدار للمتغيرات المستقلة، ويستنتج منه أن المتغير المستقل للشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة كان معنوياً من الناحية الإحصائية وقد احتل الترتيب الأول في تأثيره على الرفاهية الذاتية، يليه المستوى التعليمي ثم الدخل الشهري ثم الوظيفة عند مستويات معنوية (0,05، 0,001) وفقاً لاختبار t. وقد أكدت نتائج دراسة (2020) **Neuciani & Marillisa** أن كبار السن الذين يتمتعون بوضع اجتماعي واقتصادي أكبر يكونوا أكثر نشاطاً، وأن إمكانية الوصول إلى الأماكن العامة لممارسة النشاط البدني يساهم في تفعيل الشيخوخة النشطة؛ كما ترتبط الظروف الصحية الأفضل بمستوى أعلى من الشيخوخة النشطة. نستخلص مما سبق أن المتغير المستقل الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة من أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً في المتغير التابع الرفاهية الذاتية، يليه المستوى التعليمي ثم الدخل الشهري ثم الوظيفة ومما تقدم يثبت صحة وقبول الفرض الرابع.

ثانياً: نتائج العينة التجريبية على البرنامج الإرشادي:

أ. وصف عينة البحث التجريبية وفقاً للخصائص الاجتماعية والاقتصادية:

جدول (36) التوزيع النسبي لعينة البحث التجريبية وفقاً للخصائص الاجتماعية والاقتصادية (ن = 30)

البيان	الفئة	العدد	%	البيان	الفئة	العدد	%	
مكان الإقامة	ريف	27	90	الجنس	ذكر	13	43,3	
	حضر	3	10		أنثى	17	56,7	
الحالة الاجتماعية	متزوج	29	96,7	السن	أقل من 60	28	93,3	
	أرمل	1	3,3		من 60 حتى 65	2	6,7	
أعاني من وجود مرض	نعم	30	100	الوظيفة	لا يعمل	17	56,7	
	مرض مزمن	4	13,3		أعمال حرة	13	43,3	
	سوء تغذية	18	60		منخفض	2	6,7	
نوع المرض	أمراض مناعة	8	26,7	المستوى التعليمي	متوسط	28	93,3	
	أمراض مزمنة	4	13,3		الدخل الشهري	أقل من 5000	6	20
	أمراض معدية	18	60			9000 > 5000	19	63,3
					9000 فأكثر	5	16,7	

يوضح جدول (36) أن الغالبية العظمى من عينة البحث التجريبية يقطنون الريف وبلغت نسبتهم (90%)، في مقابل (10%) يقطنون الحضر، ويتضح أن أكثر من نصف العينة من الإناث بنسبة (56,7%) بينما بلغت نسبة الذكور (43,3%) من إجمالي العينة. كما يتضح أن الغالبية العظمى للعينة (96,7%) من العينة من المتزوجين. وبالنسبة للفئة العمرية اتضح أن معظم العينة من الفئة العمرية أقل من 60 عام بنسبة (93,3%)، وبالنسبة للمعاناة من المرض (100%) من العينة يعانون من أمراض، ويمثل مصابي سوء التغذية أعلى نسبة في العينة بنسبة (60%) وأقلها الأمراض المزمنة بنسبة (13,3%)، كما اتضح أن أكثر من نصف العينة ممن لا يعملون بنسبة (56,7%)، وبالنسبة للمستوى التعليمي يمثل المستوى التعليمي المتوسط معظم العينة بنسبة (93,3%). ومن حيث فئة الدخل الشهري اتضح أن أعلى فئة لعينة البحث التجريبية من ذوي الأسر ذات الدخل الشهري من 5000 لأقل من 9000 جنية بنسبة (63,3%) في مقابل أقل فئة من ذوي الأسر ذات الدخل الشهري 9000 فأكثر بنسبة (16,7%).

ب: التوزيع النسبي لمستوى استجابات عينة البحث التجريبية على أدوات البحث

1- التوزيع النسبي لاستجابات عينة البحث التجريبية نحو الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة بأبعادها:

جدول (37) التوزيع النسبي وفقا لمستوي استجابات أفراد العينة التجريبية لتعزيز الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة قبل وبعد تطبيق البرنامج "ن=30"

بعد البرنامج		قبل البرنامج		المستوى	البعد
العدد	نسبة	العدد	نسبة		
9	30,00	16	53,33	منخفض	امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها
9	30,00	12	40,00	متوسط	
12	40,00	2	6,67	مرتفع	
7	23,33	17	56,67	منخفض	الإدماج الاجتماعي النشط
10	33,33	19	63,33	متوسط	
13	43,33	3	10,00	مرتفع	
8	26,67	18	60,00	منخفض	تنمية المهارات الرقمية
11	36,67	17	56,67	متوسط	
11	36,67	5	16,67	مرتفع	
5	16,67	10	33,33	منخفض	الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البنوية
15	50,00	16	53,33	متوسط	
10	33,33	4	13,33	مرتفع	
8	26,67	13	43,33	منخفض	الإدماج الاقتصادي والسياسي
12	40,00	15	50,00	متوسط	
10	33,33	2	6,67	مرتفع	
8	26,67	11	36,67	منخفض	الشيخوخة النشطة ككل
11	36,67	16	53,33	متوسط	
11	36,67	3	10,00	مرتفع	

يتضح من نتائج جدول (37) أن إجمالي مستوى الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة للغالبية العظمى من عينة البحث التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي يقع في المستوى المتوسط حيث بلغت نسبته (53,33%)، يليه المستوى المنخفض بنسبة (36,67%)، بينما أقل نسبة كانت في المستوى المرتفع حيث بلغت نسبته (10%)، وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي انتقلت نسبة كبيرة من عينة البحث التجريبية من (المستوى المنخفض والمتوسط) إلى (المستوى المرتفع) وبلغت نسبة المستوى المتوسط والمرتفع (36,67%، 36,67% %). مما يؤكد ويثبت ضرورة بذل قصاري الجهد للبحث عن مقومات تعزيز الشيخوخة النشطة من خلال نشر الوعي عن أهمية البرامج الإرشادية الموجهة لتحقيق الرفاهية الذاتية والرضا عن الحياة لكبار السن ومع أهمية ما أوصى به كل من **Swati (2007) & غنيم (2004) & Ali and Anwaar (2018)**؛ كما تعزي الباحثات ذلك لما اشتمل عليه البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة من جلسات ذات محتوى هادف تنوعت ما بين مفهوم الشيخوخة النشطة، المشكلات والاحتياجات النفسية للمسنين، والاحتياجات الاجتماعية للمسنين، المشكلات والاحتياجات الاقتصادية، والاحتياجات الصحية مشكلاتها، والاهتمام برصد تصورات أفراد العينة التجريبية من كبار السن عن الشيخوخة النشطة وأخذها في الاعتبار أثناء التدريب، آلية تفعيلها لتحسين نوعية الحياة، بالإضافة إلى ما اشتمل عليه البرنامج من طرق ووسائل تعليمية متنوعة وعرض صور توضيحية عن نوعية التمارين الرياضية التي تحافظ على الصحة والتي تقلل من معدل الإصابة بالأمراض العضوية والنفسية بالإضافة إلى الاعتماد على الحوار والمناقشة مع أفراد العينة والعصف الذهني الذي نتج عنه زيادة تفاعلهم لمحتوي جلسات البرنامج.

2 - توزيع عينة البحث التجريبية وفقاً للرفاهية الذاتية

جدول (38) التوزيع النسبي لأفراد العينة التجريبية وفقاً لمستويات استجاباتهم للرفاهية الذاتية قبل وبعد تطبيق البرنامج ن=30

بعد البرنامج		قبل البرنامج		المستوى	البعد
نسبة %	العدد	نسبة %	العدد		
16,67	5	50,00	15	منخفض	المكون الوجداني (التوازن العاطفي)
43,33	13	40,00	12	متوسط	
40,00	12	10,00	3	مرتفع	
23,33	7	36,67	11	منخفض	المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)
40,00	12	56,67	17	متوسط	
36,67	11	6,67	2	مرتفع	
23,33	7	50,00	15	منخفض	الرفاهية الذاتية
33,33	10	43,33	13	متوسط	
43,33	13	6,67	2	مرتفع	

يتضح من نتائج جدول (38) أن إجمالي مستوى الرفاهية الذاتية للغالبية العظمى من عينة البحث التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي يقع في المستوى المنخفض حيث بلغت نسبته (50%)، يليه المستوى المتوسط بنسبة (43,33%)، بينما أقل نسبة كانت في المستوى المرتفع حيث بلغت نسبته (6,67%) وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي انتقلت نسبة كبيرة من عينة البحث التجريبية من (المستوى المنخفض والمتوسط) إلى (المستوى المرتفع) وقد بلغت نسبة المستوى المتوسط والمرتفع ما بين (33,33%، 43,33%) على الترتيب. ويتفق تلك النتائج مع أهمية ما أكدها عليّة رضوان (2018)، عرب والخضر (2022). حيث ترجع الباحثات ذلك إلى أهمية ما اشتمل عليه البرنامج من جلسات متنوعة لتحسين نوعية الحياة والرفاهية الذاتية حيث ركز البرنامج على محتوى هادف استعرض فيه ما بين مفهوم الرفاهية الذاتية لدى كبار السن، طرق الرفاهية الذاتية، مؤشرات الرفاهية الذاتية، استراتيجيات تعزيز الرفاه الذاتي لدى كبار السن بالإضافة إلى ما اشتمل عليه البرنامج من طرق ووسائل تعليمية متنوعة بالإضافة إلى الاعتماد على الحوار والمناقشة مع أفراد العينة مما نتج عنه زيادة تفاعلهم لمحتوي جلسات البرنامج وزيادة معدل الرفاهية الذاتية لديهم.

ج: فروض البرنامج الإرشادي:

- الفرض الخامس: "ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة التجريبية في كل من وعي كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة - الرفاهية الذاتية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي".

وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار T-test، ويوضح ذلك جدول (39) و(40):

جدول (39) دلالة الفروق بين أفراد العينة التجريبية وفقاً لاستبيان تعزيز مقومات الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة قبل تطبيق البرنامج وبعده (ن=30)

مستوى الدلالة	قيمة ت	فروق متوسطات	بعد التطبيق ن = 30		قبل التطبيق ن = 30		البعد
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة 0,01	63,45	19,93-	1,28	41,07	1,07	21,13	امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها
دالة 0,01	53,69	21,50-	1,28	45,13	1,81	23,63	الإدماج الاجتماعي النشط
دالة 0,01	37,19	19,30-	2,76	35,87	0,86	16,57	تنمية المهارات الرقمية
دالة 0,01	53,67	24,23-	2,81	44,40	1,05	20,17	الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية
دالة 0,01	56,36	19,60-	1,73	40,03	0,90	20,43	الإدماج الاقتصادي والسياسي
دالة 0,01	100,42	104,57-	5,95	206,50	3,13	101,93	الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة

جدول (40) دلالة الفروق بين أفراد العينة التجريبية وفقاً لاستبيان الرفاهية الذاتية قبل تطبيق البرنامج وبعده (ن=30)

مستوى دلالة	قيمة ت	فرق متوسطات	بعد التطبيق ن = 30		قبل التطبيق ن = 30		البعد
			انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	
دالة 0,01	71,20	15,70-	0,72	36,03	1,19	22,03	المكون الوجداني (التوازن العاطفي)
دالة 0,01	46,76	14,00-	0,72	36,03	1,19	22,03	المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)
دالة 0,01	100,19	30,00-	0,72	74,03	1,19	44,03	الرفاهية الذاتية

يتضح من جدول (39)، (40) وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده التطبيق في الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة، حيث بلغت قيمة (ت) (100,42) وهي دالة احصائياً عند (0,01) لصالح التطبيق البعدي وذلك بالنسبة للاستبيان ككل وكذلك الأبعاد الفرعية (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها - الإدماج الاجتماعي النشط، تنمية المهارات الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية - الإدماج الاقتصادي والسياسي). وتتفق تلك النتائج مع ما اكدت عليه دراسة مبروك (2007) بضرورة اتباع الأسس السليمة لاكتساب السلوكيات والإدماج الاجتماعي والذي يفعل فترة الشيخوخة. وكذلك ما أوصت به نتائج دراسة Saurav (2020) بضرورة تعميم استراتيجيات الرعاية الخاصة لكبار السن بتشجيع الأسرة والمجتمع على ادماج كبار السن في الأنشطة المجتمعية وجعل الخدمات العامة في متناول كبار السن. ويعزى الباحث ذلك إلى أن كبار السن اكتسبوا من خلال جلسات البرنامج المُعد معلومات ومعارف حول كيفية بناء قدراتهم واكتشاف مهاراتهم الناعمة التي تُعد نتاج الاحتفاظ بالأداء البدني الوظيفي من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التواصل مع الآخرين، كذلك كيفية استخدام التقنيات الرقمية للوصول إلى السلع والخدمات من خلال التجارة الإلكترونية، وكيفية التعامل مع ملحقات الأجهزة الرقمية والإدماج الاجتماعي والاقتصادي كإقامة صداقات اجتماعية جيدة، مع القدرة على التأثير في الآخرين من خلال التمتع بمهارات حياتية وشبكة اجتماعية للمشاركة في الأعمال التطوعية بالمجتمع المحلي، وإمكانية وضع خطط لتحديد الأهداف المستقبلية كالبداية بمشروع أو الالتحاق بعمل جديد لمواجهة المشكلات المادية، وصولاً لشيخوخة منتجة تعمل على تحسين نوعية الحياة ومن ثم قضاء مرحلة عمرية ذهبية. كذلك يتضح وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده التطبيق في كل من الرفاهية الذاتية بمحاورها (المكون الوجداني (التوازن العاطفي)، المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) حيث بلغت قيمة (ت) للاستبيان ككل (100,19) وهي قيم دالة احصائياً عند (0,01) لصالح التطبيق البعدي، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه Duart & Bidone (2005) بأن الرفاهية الذاتية تعدّ مردود إيجابي للتدريب على اكتساب مقومات للشيخوخة النشطة مما ينعكس على رضا الفرد عن نوعية الحياة والسعي لتحسينها مع تقدم السن؛ وترجع الباحث ذلك أن كبار السن اكتسبوا معلومات ومعارف من خلال البرنامج حول تقييم حياتهم للارتقاء بالمستوي المعيشي والحالة الصحية والإدماج الاقتصادي لتحقيق الأهداف في الحياة والعلاقات الشخصية والشعور بالأمن والانتماء في المجتمع؛ الأمر الذي يجعلهم يشعرون بالمشاعر والانفعالات الإيجابية والحالات المزاجية ومن ثم التمكن من القدرة على التحكم في الظروف التي تؤثر على صحة المسن البدنية والنفسية.

الفرض السادس: "يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي المُعد لتوعية كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة على الرفاهية الذاتية".

- وللتعرف على حجم تأثير البرنامج تم حساب مربع إيتا بتطبيق المعادلة:

$$d = 2 \frac{\sqrt{\eta^2}}{\sqrt{1-\eta^2}} \quad \eta^2 = \frac{t^2}{t^2 + df}$$

حيث أن (ت) هي نتيجة اختبار الفرق بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي للعينة، وقد اعتمد البحث على مستويات حجم التأثير كما يلي:

جدول (41) مستويات حجم تأثير مربع إيتا

حجم التأثير	الأداة المستخدمة	
	صغير	متوسط
كبير	0,2	0,5
0,8		

يوضح جدول (41) المستويات الاسترشادية لحجم التأثير لمربع إيتا، حيث η^2 تشير إلى حجم تأثير إيتا كبير 0,8.

جدول (42) حجم تأثير البرنامج الإرشادي على الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة كمدخل لتحسين نوعية الحياة وفقا لقيمة مربع إيتا

البعد	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	مربع إيتا (η^2)	حجم الأثر (d)	الفاعلية والأثر
امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها	63,45	29	دالة عند 0,01	0,99	11,78	فاعلية مرتفعة وأثر كبير
الإدماج الاجتماعي النشط	53,69	29	دالة عند 0,01	0,99	9,97	فاعلية مرتفعة وأثر كبير
تنمية المهارات الرقمية	37,19	29	دالة عند 0,01	0,98	6,91	فاعلية مرتفعة وأثر كبير
الاحتفاظ بالأداء الوظيفي	53,67	29	دالة عند 0,01	0,99	9,97	فاعلية مرتفعة وأثر كبير
الإدماج الاقتصادي والسياسي	56,36	29	دالة عند 0,01	0,99	10,47	فاعلية مرتفعة وأثر كبير
الشيخوخة النشطة	100,42	29	دالة عند 0,01	0,99	18,65	فاعلية مرتفعة وأثر كبير

جدول (43) حجم تأثير البرنامج الإرشادي على الرفاهية الذاتية وفقا لقيمة مربع إيتا

البعد	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	مربع إيتا (η^2)	حجم الأثر (d)	الفاعلية والأثر
المكون الوجداني (التوازن العاطفي)	71,20	29	دالة عند 0,01	0,99	13,22	فاعلية مرتفعة وأثر كبير
المكون المعرفي (الرضا عن الحياة)	46,76	29	دالة عند 0,01	0,99	8,68	فاعلية مرتفعة وأثر كبير
الرفاهية الذاتية ككل	100,19	29	دالة عند 0,01	0,99	18,61	فاعلية مرتفعة وأثر كبير

يتضح من جدولي (42)، (43) أن حجم تأثير إيتا للبرنامج الإرشادي في تنمية الوعي بمقومات الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة حسب قيمة مربع إيتا قد بلغ (0,99) وهذا يعني أن نسبة 99% من التباين بين درجات التطبيقين القبلي والبعدي، يرجع إلى تأثير تفعيل البرنامج وفقاً لاستراتيجيات تدريسية جيدة؛ حيث أثبت بذلك أنه ككل ذو فاعلية مرتفعة، وحجم تأثير كبير بلغ (18,65)، وكذلك الحال بالنسبة للأبعاد (امتلاك المهارات الناعمة وتعزيزها - الإدماج الاجتماعي النشط، تنمية المهارات الرقمية، الاحتفاظ بالأداء الوظيفي للصحة البدنية- الإدماج الاقتصادي والسياسي) فقد تراوحت قيم مربع إيتا من (0,98، 0,99) وهي قيم عالية حسب محكات الحكم علي مربع إيتا؛ مما يدل على مدى فاعلية جلسات البرنامج في تحقيق مقومات الشيخوخة النشطة بمحاوره وككل. وقد اتفق ذلك مع نتائج دراسة رفاعي (2022) حيث أشارت إلى أهمية وفعالية البرامج الإرشادية في تحقيق الهدف المرجو منها وأثرها الواضح على المجموعات التجريبية بعد التطبيق البعدي لتحقيق الإدماج الاجتماعي وصولاً للشيخوخة النشطة. وترجع الباحثات ذلك إلى أهمية ما اشتمل عليه البرنامج من جلسات هادفة تتضمن تنمية وعي كبار السن (عينة البحث التجريبية) من حيث تعزيز امتلاك المهارات الناعمة وتنشيط الإدماج الاجتماعي لأفراد عينة كبار السن، تنمية المهارات الرقمية، ويتفق ذلك مع ما أوصت به دراسة الجبر (2020) بضرورة تعميم برامج التعليم المستمر لمحو الأمية الرقمية لكبار السن للقضاء على العزلة الاجتماعية وإدماجهم في المجتمع من خلال استخدام التطبيقات التكنولوجية وللوصول للسلع والخدمات والمشورة الصحية الرقمية في ظل الأزمات الصحية المفاجئة التي تعانيتها تلك الفئة (الشمري، 2023).

كما تبين أن حجم تأثير إيتا للبرنامج الإرشادي في الرفاهية الذاتية بمحاوره (المكون الوجداني (التوازن العاطفي) - المكون المعرفي (الرضا عن الحياة) حسب قيمة مربع إيتا قد بلغ على (0,99) وهذا يعني أن نسبة 99% من

التباين بين درجات التطبيقين للاستبيان القبلي والبعدي ككل ترجع إلى تأثير وفاعلية البرنامج الإرشادي المُعد وقد بلغ حجم التأثير للبرنامج 18,61 وبالتالي يعتبر ذو حجم تأثير كبير، ويتفق مع ذلك ما جاءت به دراسة **ميروك علي (2014)**، **قاسم وعبد اللاه (2018)** ان الرفاهية الذاتية تشكل دوراً في تحقيق النجاح في مجالات متعددة من الحياة ومدى تأقلمه مع المجتمع الذي يعيش فيه، والتي تسهم بشكل إيجابي في عمق الشخصية؛ وكذلك ما أكد عليه العلماء من أثر لتدخلات علم النفس علي الرفاهية الذاتية (**عرب والخضر، 2022**). **ونستخلص مما سبق أن البرنامج الإرشادي المُعد ذو حجم تأثير كبير لتنمية وعي كبار السن بمقومات الشيخوخة النشطة لتحسين نوعية الحياة وتحقيق الرفاهية الذاتية. مما يثبت صحة قبول الفرض السادس كلياً.**

توصيات البحث: وفقاً للنتائج الحالية وفي ضوء آليات التنفيذ:

أولاً: التوصيات الخاصة بالوزارات والمؤسسات الحكومية:

- **حث الوزارات المعنية على تفعيل البرامج التوعوية لتهيئة بيئة تمكينية لكبار السن لممارسة العمل التطوعي بمنظمات المجتمع المدني، بما يعكس على تفعيل مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية والثقافية ويضمن مكافحة الاستبعاد الاجتماعي لكبار السن.**

- **تطبيق مبدأ الخطط المرنة لقوانين العمل بمد سن التقاعد حتى سن الخامسة والستين نظراً لتمتع هذه الفئة بالخبرات الفنية اللازمة لتنمية المجتمع ومؤسسات الدولة إذا ما توفرت الرغبة لدى المسن وبما يتلاءم مع احتياجاته.**

- **عقد الندوات والمحاضرات والمؤتمرات التي تعمل على توفير المناقشة الجماعية والحوار البناء مع كبار السن وأسرهم لزيادة الوعي بكيفية توفير مقومات الشيخوخة النشطة ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم.**

ثانياً: التوصيات الخاصة بالمؤسسات الجامعية:

- **اعداد ورش عمل توعوية لتأهيل شباب الجامعة للعمل التطوعي بمؤسسات رعاية المسنين؛ وتحسين الشيخوخة النشطة لكبار السن من خلال تكوين جماعات باسم جماعة (أصدقاء المسنين) لتتولى الدعوة والمبادرة للوصول لدعمهم اجتماعياً.**

- **تفعيل الدراسات والبحوث حول المستجدات المتطورة لتعزيز الشيخوخة النشطة من خلال ممارسة خدمة الجماعة بنظرياتها ونماذجها المختلفة.**

ثالثاً: التوصيات الخاصة بوسائل الإعلام:

- **تضآفر الجهود الإعلامية المرئية والمسموعة لتخصيص مساحة إعلامية مناسبة خاصة بكبار السن لتوعية الشباب والأسر بتلك المرحلة وصولاً لتوفير مقومات الشيخوخة النشطة لديهم.**

رابعاً: التوصيات الخاصة بالأسرة:

- **توفير برامج ودورات مجانية لتزويد كبار السن بالمعارف والمهارات الرقمية ودمجهم تكنولوجياً بالإضافة إلى رفع مستوى الوعي حول المخاطر المختلفة المرتبطة باستخدام التقنيات الرقمية وتعزيز إرشادات الاستخدام الآمن.**

- **تفعيل آلية من قبل الاسرة لتعليم كبار السن لاستخدام التقنيات الحديثة وتطبيقات الانترنت المختلفة، للقضاء على العزلة الاجتماعية وإدماجهم في المجتمع من خلال استخدام التطبيقات التكنولوجية وللوصول للسلع والخدمات والمشورة الصحية الرقمية في ظل الأزمات الصحية المفاجئة التي يعانيها تلك الفئة.**

المراجع العربية:

- أبو المعاطي، ماهر (2005): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة، مصر.
- أبو حطب، فؤاد، صادق، آمال (2013): "علم النفس التربوي"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- أبو دوح، خالد كاظم (2014): رأس المال الاجتماعي أفاق جديدة في النظرية الاجتماعية، ط1، دار ايتراك للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
- الاستراتيجية الوطنية لحقوق الانسان جمهورية مصر العربية (2021- 2026) اللجنة العليا الدائمة لحقوق الانسان، مصر.
- استراتيجية مصر للتنمية المستدامة (رؤية مصر 2030).
- بن فرج، صلاح الدين (2019): الاستراتيجية العربية لكبار السن 2016-2029، جامعة الدول العربية، مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية.
- 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)، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- الجميل، نادية جودت حسن (2008): جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدي طلبة الجامعة، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، العراق.
- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (2023): النشرة الإحصائية الرقمية، مصر.
- حافظ، دعاء محمد ذكي (2022): مبادرة مقترحة لتطوير الدمج الآمن لأطفال وكبار بلامأوى بمؤسسات الرعاية، مجلة بحوث تربية نوعية- جامعة المنصورة، عدد66، ابريل، مصر.
- دليلة، زناد، والدين، بوجي (2014): تحليل العلاقة المتعددة بين كل من الصحة، الرفاهية الذاتية وفعالية الذات لدى عينة من الأصحاء. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، (4)3، الجزائر.
- الدليمي، عصام حسن، صالح، علي عبد الرحيم (2014): "البحث العلمي أسسه ومناهجه"، ط1، الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.
- الذواوي، لطيفة جاسم (2015): الرضا عن الحياة والمساندة الاجتماعية لدي المرأة العاملة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- رضوان، إيناس علي إسماعيل السيد (2018): فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لتحسين الرفاهية الذاتية والاستغراق الوظيفي لدي عينة من المعلمات، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة مدينة السادات، مصر.
- رفاعي، عيبر محمد عباس محمد (2022): الاندماج الاجتماعي لكبار السن كمدخل لتفعيل الشبخوخة النشطة دراسة ميدانية"، مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد، العدد العشرون/ أبريل، مصر.
- رقبان، نعمة مصطفى (2013): نمو الطفل ورعايته، دار السماحة للطبع والنشر، ط4، الإسكندرية.
- رقبان، نعمة مصطفى، الحبشي، مایسة محمد، مصطفى، نهي عبد الستار عبد المحسن، سلامة، هناء سعيد إبراهيم (2017): الوعي بالتخطيط الاستراتيجي لسن التقاعد وعلاقته بإدراك مشكلات المسنين، مجلة الاقتصاد المنزلي، مجلد27، عدد يوليو، جامعة المنوفية، مصر.
- السيسي، فتحي (2001): نحو تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين نزلاء مؤسسات الرعاية الإيوائية: بحث منشور، المؤتمر العلمي الثاني عشر، جامعة القاهرة فرع الفيوم، مصر.
- الشعراوي، مروة فتحي عوض علي (2014): إعداد مقياس الشبخوخة الناجحة على عينة من المسنين المصريين، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، مجلة البحث العلمي في الآداب، العدد الخامس عشر، جامعة عين شمس، مصر.
- الشمري، جميلة فيصل (2023): الأمية الرقمية وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية لدي كبار السن دراسة مطبقة على مركز الملك سلمان الاجتماعي في مدينة الرياض، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، 12(1)، المملكة العربية السعودية.
- صبيح، أكرم محمد، ابراهيم، مروان عبد المجيد (2014). الرعاية الشاملة للمسنين (رياضيا، اجتماعيا، صحيا، نفسيا، تأهيل)، دار دجلة، عمان، الأردن.
- عبد السلام، عبد العزيز موسى (2009): زيادة السلوك المرغوب في التعزيز، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- عبد الله، عزة عبد الجليل عبد العزيز (2004): تحديد الاحتياجات التدريبية لأخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدي المسنين، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية - حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع (17)، ج (1)، جمهورية مصر العربية.
- عبد الله، هشام إبراهيم، خوجة، خديجة محمد (2014): " الإرشاد النفسي الجماعي"، ط1، جدة، خوارزم العلمية، السعودية.
- عبد المنعم، نجوى (2010): الرضا عن الحياة: المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر.
- عبد الستار، رشا، باشا، شيماء (2015): علم النفس الإيجابي رؤية معاصرة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

- عرب، هبه علي، الخضر، عثمان حمود (2022): أثر تدخلات علم النفس الإيجابي في الرفاهية الذاتية والنفسية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 16، العدد 1، مارس، الكويت.
- العزام، عبد الباسط (2017): نوعية الحياة عند كبار السن في المجتمع الأردني، مجلة المارة للبحوث والدراسات، المجلد 23، العدد 4، عمان، الأردن.
- العساف، صالح بن حمد (2010): "المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية"، دار الزهراء، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- عطية، السيد عبد الحميد (2012). النظرية والممارسة في خدمة الجماعة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
- علي، محمد سراحان (2019): "مناهج البحث العمي، ط3، دار الكتب، صنعاء، الجمهورية اليمنية.
- علي، سناء عبد الفتاح أحمد (2014): الرضا عن الحياة وعلاقته بكل من تقدير الذات والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدي المسن، مجلة التربية، جامعة الأزهر، ع (161) ج4، مصر.
- عمران، أمنة مصطفى (2017): "الوعي البيئي ودوره في ترشيد استهلاك المياه"، مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية (31)، كليتي الآداب والعلوم، الجامعة الأسمرية الإسلامية زليتن، ليبيا.
- غنيم، عبد العزيز أحمد (2004): مؤشرات تخطيطية لإشباع احتياجات المسنين، بحث منشور، المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.
- قاسم، أمنة قاسم إسماعيل، عبد اللاه، سحر محمود محمد (2018): السعادة النفسية في علاقتها بالمرونة المعرفية والثقة بالنفس لدي عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة سوهاج، المجلة التربوية العدد الثالث والخمسون، جامعة سوهاج، جمهورية مصر العربية.
- لقمش، إيمان نور، دليلة، زناد (2022): أثر استراتيجيتي المواجهة الاستباقية والوقائية في تحقيق الرفاهية الذاتية لدي المسنين، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، مج 11، ع2: 269 - 286، الجزائر.
- لوبيز، شني؛ وسنايدر، ك ر (2013): القياس في علم النفس الإيجابي نماذج ومقاييس (صفاء الأعسر وآخرون، المترجمين .) القاهرة: المركز القومي للترجمة العمل الأصلي نشر في (2003)، مصر.
- المالكي، رانيا معتوق محمد (2011): فعالية الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدي عينة من السعوديات في مدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، مكة المكرمة.
- مبروك، عزة عبد الكريم (2002): محددات المهارات الاجتماعية لدى كبار السن: دراسة لحجم مستوى التأثير، مجلة المصرية للدراسات النفسية، مج 13، ع41، مصر.
- مبروك، عزة عبد الكريم (2007): أبعاد الرضا عن الحياة ومحدداته لدي عينة من المسنين المصريين، المجلة المصرية للدراسات النفسية مج 17، ع2، القاهرة، مصر.
- محمد، محمود فتحي (2002): دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للمسنين، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثالث عشر، الجزء الثاني جامعة القاهرة: فرع الفيوم، مصر.
- محمد، هناء عارف أحمد (2021): دراسة العوامل البيئية الاجتماعية من منظور خدمة الجماعة المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة في ضوء رؤية مصر للتنمية المستدامة 2030، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد 54 الجزء الرابع أبريل، جمهورية مصر العربية.
- مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات (2004): ملامح رئيسية التعداد العام للسكان والمساكن لعام (١٤٢٥) م، وزارة الاقتصاد والتخطيط. www.cdsi.Gov.sa
- المناعي، عمار (2000): دراسة واقع المسنين في البحرين، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، قسم التخطيط والبحوث، البحرين.

المراجع الأجنبية:-

- Adamo, Ch.E., Esper, M.T., Fialho, G.C., Bastos, C., Sousa, I.F., Almeida, R.J., (2017): University of the Third Age: the impact of continuing education on the quality of life of the elderly, Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 20(4).
- Ali, M. E., & Anwaar, R. E., (2018): Social Exclusion and its Relationship to the Quality of Life among the Elderly people, Empirical Articles. doi: 10.21608/EJSW. 8709. vol (6), Issue1.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006): Life Span Theory in Developmental Psychology. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), Handbook of child psychology: Theoretical models of human development (pp. 569-664). John Wiley & Sons Inc.

- **Bowling, A., Fleissig, A., Gabriel, Z., Banister, D., Dykes, J., Dowding, L., Sutton, S., & Evans, O. (2002):** Let's ask them: National survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *International Journal of Aging & Human Development*, 56,
- **Brian B, (2016):** Hanging on to wisdom of the "old" Important role for HR in retention strategies, *Human Resource Management International Digest*, Vol 24.
- **Bruchon- S, (2001):** Concepts et modèles en psychologie de la santé, *Revue de recherches en soins infirmiers*, N 67- PP0439.
- **Chen, L., Ye, M., & Kahana, E. (2020):** A self-reliant umbrella: Defining successful aging among the old-old (80+) in Shanghai. *Journal of Applied Gerontology*, 39(3),242-249. DOI: 10.1177/0733464819842500
- **Diener E, (2000):** Eunkook M, suh Richard, E, Luca and Heidi L, Smith Subjective Well Being Three Decades of Progress *ecopsychology vol 125, No. 2, 276-302. APA, Inc 0033-2909-99.*
- **Duart, M & Bidone, A. (2005):** Factors associated with successful aging of the socially active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre *Revista Brasileira de psiquiatria. Vol. 27(4). p. 302-308.*
- **Edwards John, S (2002):** Feeding Older People in Community, The Worshipful Company of Cooks Research Center at Bournemouth University, May2002.
- **Hefferon & Boniwell. (2011):** Positive psychology: Theory, Research and Applications. England. British library. Pp1-17.
- **Hill, R (2005):** Positive again A guide for mental health professionals and Consumers. New York w.w: Norton
- **Hodgkin, S. (2012),** 'I'm older and more interested in my community': Older people's contributions to social capital, *Austral. J. Age., 31 (1)*
- **Koskie, B., & Ettner.S., (2001).** Promoting Mental Health Preventing Mental Illness, And Providing Effective Psychological Treatment to California's Aging Population. California policy Research Center University of California.
- **Moody, H. R. (2005).** From successful aging to conscious aging. In M Wykle, P. Whitehouse, & D. Morris (Eds.), *Successful aging through the life span: Intergenerational issues in health* (pp. 55-68). New York: Springer.
- **Muckenhuber, J. Stronegger, W.J and Freidl W. (2013):** Social capital affects the health of older people more strongly than that of younger people, *Age. Soc., 33 (5).*
- **Neuciani F, S, Marillisa A, (2020):** Level of active aging: Influence of environmental, social and health-related factors, *Archives of Gerontology and Geriatrics.*
- **Ramos, R. (2003):** Determinants of healthy aging in elderly people living in urban centers: Epodes Project, São Paulo. *Cad. Sade Public, v.19, n.3, p.793-8.,*
- **Robert, C & Glen, E (2002):** Successful adaptation in later years : A life ourse approach to aging. *Social psychology Quarterly .Vol. 65 (4):p:309-328.*
- **Robson,S., Hansson,R., Abalos,A.,& Booth,M.(2006):** Successful Aging Criteria for Aging Well in the Workplace. *Journal of career Development, 33(2).156- 177.*
- <https://doi.org/10.1177/0894845306292533>.
- **Roher, M& Lang F (2009):** Aging well together - A mini - Review *Gerontology,vol55(3) .p 333-345.*

- **Saurav Chandra Acharya Samadarshi (2020)**: Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal, Journal of Health Research, Emerald Publishing Limited.
- **Schwanen, T. Ziegler F. (2011)**: Wellbeing, independence and mobility: an introduction, Age. Soc., 31, (5).
- **Stadelhofer, C., (2017)**: Changing World Needs Changing Methods In Seniors' Education, International conference" Equal learning opportunities for the elderly" Bratislava 18th 20th May .
- **Swati, V. (2007)**: Predictors of successful aging: Associations between social network patterns, life satisfaction, depression, subjective health, leisure time activity for older adults in India. Parquet Dissertation and Theses 2007. [PH, Dissertation]: University of North Taxes. Publication Number: AAT 3288290.
- **Tong, P., Liang, Y.-Y., & Gao, Y.-L. (2022)**; Evaluation of the measurement properties of the self-rated successful aging inventory: A Cosmin Systematic Review. Geriatric Nursing, 45, 29-38. DOI.
- **United Nation (2011)** : Department of Economic and Social Affairs - Economic and Social Council , Social Policy and Development division,UN Program on Ageing .Social .un .org / index/Ageing .Aspx .access.
- **United Nations Organization(2002)**: Madrid International Plan of Action on Ageing, United Nations Organization, New York.
- United Nations. (2013): World Population Prospects: The 2012 Revision.
- **Víctor Manuel Mendoza-Núñez, (2008)**: Implementation of an active aging model in Mexico for prevention and control of chronic diseases in the elderly, BMC Geriatrics.
- **Walker, R.B. Hiller, J.E. (2007)**: Places and health: a qualitative study to explore how older women living alone perceive the social and physical dimensions of their neighbourhoods, Soc. Sci. Med., 65, 6.
- **World Health Organization Active ageing (2002)**: A policy framework. Geneva,.
- **Zhang,W.,Liu,S.,& Wu,B.(2018)**:Defining successful aging: perceptions from elderly Chinese in Hawai'i. Gerontology & Geriatric Medicine, 14, 1-7. doi: 10.1177/2333721418778182.

The Effectiveness of a Counseling Program to Enhance Awareness of the Ingredients of Active Aging as An Approach to Improving the Quality of life and its Impact on the Subjective Well-being of the Elderly

Nema Mustafa Rakaban

Professor of Home and Institutional Management
Faculty of Home Economics - Menoufia University
neamarak543@hotmail.com

Sherine Abdel Baqi Mohamed Farhat

Assistant professor of home administration
Faculty of Specific Education - Mansoura University
Dr_shereen81@mans.edu.eg

Sarah Abdel Kaream Ramadan Al-Qalini

teacher of Home and Institutional Management
Faculty of Home Economics - Menoufia University
dsara19921992@gmail.com

Abstract:

The research aims to study the effectiveness of a counseling program to enhance the awareness of the elderly about the ingredients of active aging as an approach to improving the quality of life and its reflection on subjective well-being. A counseling program, and the rate of change occurring in the level of response was measured. The tools included a general data form for the elderly and their families, an awareness questionnaire about the components of active aging as an approach to improving the quality of life in its dimensions (possessing and enhancing soft skills, active social inclusion, digital culture, maintaining functional performance for physical health, economic and political inclusion), and a subjective well-being questionnaire with its axes (component The affective component (emotional balance), the cognitive component (life satisfaction), a counseling program to enhance the awareness of the elderly about the components of active aging as an approach to improving the quality of life.

The basic study sample consisted of (250) elderly women/men who were selected by chance. The experimental sample was chosen intentionally to implement the prepared guidance program. It was chosen from the lowest quartile of the low-level basic sample and their number reached (30) of the elderly. The descriptive, analytical and experimental method was used, and after collecting the data, and statistically analyzed using the SPSS Ver 25 program. The results resulted in a positive, statistically significant correlation between active aging as an input to improving the quality of s. The value of the correlation coefficient (0.982**), The function is at a significance level (0.01), and it was also shown that there were significant differences between the average scores of the experimental sample members in skills before and after applying the guidance program in favor of the post-application due to the effect of the prepared program, where the size of the effect reached (18.65) and (18.61), respectively .The research recommends activating the role of concerned parties regarding the importance of developing the necessary guidance programs to enhance the knowledge and capabilities of the elderly regarding the elements of successful aging for them.

Keywords: counseling program, active aging, improving quality of life, subjective well-being, elderly people.