البحث رقم (١)

أساليب معاملة المشرفين للمسنين بدور الرعاية وعلاقتها بجودة حياتهم

أ.د/ شريف محمد عطية حورية
أستاذ إدارة المنزل والمؤسسات المساعد
كلية الاقتصاد المنزلي – جامعة المنوفية

د/ هناء سعيد إبراهيم سلامة
مدرس إدارة المنزل والمؤسسات
كلية الاقتصاد المنزلي – جامعة المنوفية

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى دراسة أساليب معاملة المشرفين للمسنين وعلاقتها بجودة حياتهم. تحديد مستوى أساليب معاملة المشرفين للمسنين. تحديد مستوى جودة حياة المسنين. تفسير العلاقة الإرتباطية بين بعض المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرفين، وجودة الحياة للمسنين. تفسير الإختلافات في كل من أساليب المعاملة من قبل المشرفين، وجودة الحياة للمسنين وفقا لنوع الدار، وجنس المسن. تقييم التباين في كل من أساليب المعاملة من قبل المشرفين وجودة الحياة للمسنين وفقا للحالة الإجتماعية للمسن. تأثير بعض المتغيرات المستقلة على جودة حياة المسنين.

تم إستخدام المنهج الوصفي التحليلي، **اشتملت عينة البحث على** (١٨٠) مسن تجاوزوا سن الستين والمحالين للتقاعد عن العمل والمقيمين بدور الرعاية في دار الرعاية الإجتماعية ونادي المسنين بالحي القبلي بمدينة شبين الكوم، مؤسسة دار السعادة للمسنين بطنطا، مؤسسة فؤاد حبيب للمسنين علي طريق القاهرة الإسماعلية الصحراوي، دار رعاية المسنين بمدينة السادات، والعينة تم اختيارها بطريقة غرضية عمدية، **وأشتملت أدوات البحث على** إستمارة البيانات العامة الخاصة بالدار والمسنين، إستبيان أساليب معاملة المشرفين للمسنين بأبعادها (الإهتمام، الديمقراطية، الرأفة، المساواة، التقبل، الثبات على المبدأ)، إستبيان جودة حياة المسنين (الصحية، الإجتماعية، النفسية)، وقد تم تفريغ البيانات وتصنيفها وتبويبها وإستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة من خلال البرنامج الإحصائي SPSS.

أسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية بين أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن. وجود علاقة إرتباطية بين عدد المشرفين بالدار وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن. وجود علاقة إرتباطية بين عدد فترات عمل المشرف بالدار وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن. وجود علاقة إرتباطية بين المستوى التعليمي للمشرف وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة

الحياة الصحية للمسن. وجود علاقة إرتباطية بين سن المشرف وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن. وجود علاقة إرتباطية بين عدد سنوات خبرة المشرف وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن. وجود علاقة إرتباطية بين الدخل الشهري للمشرف وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن. وجود علاقة إرتباطية بين الحالة الصحية للمسن وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن. وجود علاقة إرتباطية بين المستوى التعليمي للمسن وجودة الحياة للمسن، عدم وجود علاقة إرتباطية بين المستوى التعليمي للمسن وأساليب المعاملة من قبل المشرف للمسن. وجود علاقة إرتباطية بين الدخل الشهري للمسن وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن. وجود فروق بين المسنين المقيمين بدور الرعاية الحكومية والخاصة في كل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن لصالح دور الرعاية الحكومية. وجود فروق بين المسنين الإناث والذكور في جودة الحياة للمسن لصالح الإناث، عدم وجود فروق بين المسنين الإناث والذكور في أساليب المعاملة من قبل المشرف للمسن. وجود فروق في كل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن وفقا للحالة الإجتماعية للمسن لصالح المسنين الأرامل. أن المتغيرات المستقلة (الثبات علي المبدأ من قبل المشرف للمسن، عمر المسن، عدد فترات عمل المشرف بالدار، الديموقراطية من قبل المشرف للمسن، الدخل الشهري للمشرف) قد أثرت بنسبة ٤٧٪ في الدرجة الكلية لجودة حياة المسن.

الكلمات المفتاحية: أساليب المعاملة، جودة الحياة، المشرفين، المسنين.

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

مقدمة ومشكلة البحث:

تعتبر الشيخوخة المحطة الأخيرة في رحلة الأنسان الإرتقائية والنمائية، ولهذا فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية بصفتها مرحلة الوهن البدني والعقلي والوجداني، فبعد أن كان قادرا على مواجهة مشكلات حياته بقوة أصبح كائنا ضعيفا يعيش على ماضيه أكثر مما يعيش على حاضره، ويحدوهم الأمل أن يجنوا ثمار ما غرسوه طول حياتهم، وينظرون بعين الرجاء إلى أبنائهم لكى يردوا لهم الدين، والبعض الأخر يرون فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة والتمرس والحنكة بالحياة، وينجحون في مواجهة مشاكلهم وقضاياهم ويحققون ذاتهم **(عبد الستار إبراهيم، ٢٠١١)**.

ولهذا فإن الشيخوخة من القضايا الإنسانية والإجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن علي جميع المجتمعات، علي إختلاف درجة تقدمها ورقيها؛ فهي قضية تزداد أهميتها مع مرور الزمن، وتقدم الحضارة الإنسانية، وأن معالجة قضايا المسنين ينبغي أن تكون جزء من السياسة العامة للدولة، وليست سياسة منعزلة عنها لضمان إستمراريتها، فالإبقاء علي دور مناسب لكبار السن في المجتمع يمكنهم من الإحساس بوجودهم وإنتمائهم لهذا المجتمع وفقا لإمكانياتهم وقدراتهم، بالإضافة إلي ضرورة مواجهة قضايا المسنين؛ ليس علي أنها نوع من البر والإحسان بل بإعتبارها إلزاما علي المجتمع بكل فئاته ومؤسساته **(إخلاص جميل، ٢٠٠٩)**.

ويعد التزايد الكبير فى أعداد المسنين ظاهرة عامة سائدة فى جميع بلدان العالم فى عصرنا الحديث نتيجة للتقدم العلمى الهائل الذى أدى إلى إرتفاع مستوى الصحة الوقائية والبنائية والعلاجية **(كريمان منشار، ٢٠٠٤)**.

وقد فرضت الزيادة في أعداد المسنين واقعا إجتماعيا له تاثيرات مباشرة وغير مباشرة علي المشكلات التي تواجه المسنين مثل: إضطراب العلاقات والتفاعلات الإجتماعية مع الأخرين، فقدان المكانة الإجتماعية، كثرة إحتياجاته مع قلة دخله، والتكلفة الزائدة التي يعانيها

بسبب المرض وإرتفاع الأسعار مع ثبوت المعاش، وفي ظل هذا الوضع وأمام ما يتعرض له المجتمع من أحداث وتغيرات إقتصادية من إرتفاع تكاليف معيشة الأبناء وأسرهم، وإجتماعية من تحولات طارئة في النسق الإجتماعي بشكل عام وتركيب الأسرة ووظائفها تجاه كبار السن من أفرادها بشكل خاص وظهور الأسر النووية، فقد حصل تباعد بين الابناء والأباء، ووقع تذبذب في العلاقات العائلية الى مرحلة وصلت لحد عقوق الأباء، وأصبحت هذه الفئة تشكل عبئا على كاهل الأسرة، وبالتالي تقلصت الرعاية الأسرية للوالدين، مما جعل كبار السن لا يجدون من أفراد الأسرة من يتفرغ لخدمتهم ويسهر على راحتهم لذا وجدت مؤسسات بديلة متخصصة لرعايتهم وتعمل على التكفل بهم وإشباع إحتياجاتهم (**عبيد زرزورة، ٢٠١٦**).

وتلعب دار رعاية المسنين دورا هاما في تدبير المكان المناسب لإقامة المسنين إقامة كاملة بما يكفل الراحة التى تتناسب مع ظروف كل منهم، توفير برامج الرعاية الصحية البدنية والنفسية بما يكفل سلامة البدن والنفس، البرامج الاجتماعية التى تكفل توافق المسن مع أسرته وأصدقائه، برامج الهوايات والمهن التي تمكن المسن من إستخدام طاقاته ومواهبه فى ممارسة المهن والهوايات المناسبة، البرامج الترويحية التى تضمن للمسن الإستمتاع بحياته، البرامج المجتمعيه التى تمكن المسن من الإندماج فى مجتمعه، ولابد من تكاتف كل العاملين بالدار بداية من المدير، الأخصائين الإجتماعين والنفسين، المشرفين، الطبيب، الممرضة، السكرتير، الأمين، والطباخ حتي العمال من أجل تحقيق هذه البرامج، وهنا نخص بالذكر المشرفين فهم يلعبون دورا بالغ الأهمية بدور الرعاية لأنهم مسئولون عن إعداد البرنامج اليومي للمسنين وتنفيذه، مراقبة العلاقات والتفاعلات التلقائية لأفراد الجماعات الأخرى تجاه المسنين، الإشراف على نظافة الدار والنظافة الشخصية للنزلاء، العمل على ربط الدار بالحى المقامة به، إعداد وتنظيم إحتفالات الدار فى المناسبات القومية والدينية وأعياد ميلاد المسنين، ولابد أن يكون المشرف حاصل على مؤهل فى مجال الخدمة الإجتماعية أو أي مؤهل مناسب فى نفس المستوى أو خبرة فى مجال رعاية المسنين مدة لا تقل عن ثلاث سنوات مع حصوله على دورة

تدريبية فى مجال رعاية ومعاملة المسنين ويشترط فيها الإستعداد للتعامل مع كبار السن **(شريف حورية، ٢٠١٢)**.

فمصطلح "معاملة المسنين" ظهر أول مرة في المجلة العلمية البريطانية عام ١٩٧٥م، ثم مؤتمر فيينا الدولي في إجتماع الجمعية الدولية الأولي للشيخوخة عام ١٩٨٢، وأعتبر أن الأول من أكتوبر من كل عام يوما دوليا لكبار السن، ومن ثم برامج السنة الدولية للمسنين عام ١٩٩٩م، ووثيقة مدريد الصادرة عام ٢٠٠٢م عن الجمعية الدولية الثانية للشيخوخة، وإزداد الإهتمام بالمشكلة مع أهداف الألفية الثالثة كما أعلنتها الأمم المتحدة عام ٢٠٠٤م بسبب إزدياد أعداد المسنين بالولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا، خاصة في العشرين سنة الماضية، وذلك بسبب صعوبة الحياة وزيادة تعقيداتها، وكذلك الخطة العربية للمسنين ١٩٩٣/٢٠١٢م، الملتقى العربي الثالث لشئون المسنين عام ٢٠٠٥م، ومن المتوقع أن يرتفع عدد الذين يتجاوزون ٦٠ سنة بين عامي ١٩٩٥م–٢٠٢٥م من ٥٤٢ مليونا إلى ٢,١ مليار نسمة في العالم كله، يعاني ٤٪ إلى ٧٪ من هؤلاء المسنين من المعاملة السيئة حسب التقرير العالمي حول العنف والصحة **(برنامج الأمان الأسري الوطني، ٢٠١٦)**.

وقد ظهر هذا المصطلح منذ زمن بعيد في ديننا الإسلامي الحنيف فقد جاء في الحديث الصحيح عن النبي صل الله وعليه وسلم "إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم، وحامل القرآن غير الغالي فيه والجافي عنه، وإكرام ذي السلطان المقسط"، فهؤلاء الثلاثة إكرامهم من إجلال الله سبحانه وتعالي، وإجلاله سبحانه أنبل المقاصد؛ والتقصير في هذا الواجب تقصير في إجلال الله؛ لأن رب العالمين دعاك لهذا الأمر لما فيه الخير والمصلحة والحسن والكمال والجمال، فأنظر إلي هذه المكانة العالية، والمنزلة الرفيعة التي تبوأها كبير السن ذو الشيبة. بل ثبت في الحديث الصحيح أن نبينا صل الله عليه وسلم قال "ليس منا من لم يوقر كبيرنا ويرحم صغيرنا"، فالكبير له توقير وإحترام، وله منزله وقدر، وله شأن يجب أن يحفظ ويراعى، فمن لم يوقر الكبير فليس منا. وجاء في حديث يرفع إلى النبي صل الله وعليه

وسلم أنه قال "من أهان ذا شيبة لم يمت حتى يبعث الله عليه من يهين شيبه إذا شاب"، فإذا كنت تحترم الكبير وترعى حقه؛ يسر الله تبارك وتعالى لك من يرعى حقوقك في كبرك، جزاء لك من جنس إحسانك، وسيأتي عليك يوم تكون فيه كبيرا مسنا تحتاج ممن حولك أن يراعوا حقك وأن يحترموك، وإذا كنت مضيعا ذلك معهم في شبابك كان الجزاء من جنس العمل، وكما تدين تدان **(عبد الرازق البدر، ٢٠١١)**.

وتتمثل مظاهر معاملة كبار السن في الإهتمام، الرأفة إلا أن هذه الأنواع من المعاملات تختلف بإختلاف الخصائص البدنية والعقلية والنفسية والإجتماعية للمسن، فالمسن فاقد العقل أو غير القادر علي الحركة ويعجز عن القيام بشؤونه الشخصية وخدمة نفسه بنفسه هو الأكثر معاناة من المسن الذي يستطيع ان يخدم نفسه **(عبد العزيز غريب وناصر العود، ٢٠٠٧)**، ومن هنا يرى الباحثان أن أساليب معاملة المشرفين للمسنين بدور الرعاية له عدة أبعاد منها الإهتمام، الديمقراطية، الرأفة، المساواة، التقبل، الثبات علي المبدأ.

فالإهتمام يشمل مخالطة المسنين، الحديث معهم، حمايتهم من أي خطر قد يتعرضون له، رعاية حياتهم الإجتماعية، تخصيص وقت لتفقد أحوالهم ومعرفه طلباتهم، توفير الضروريات الطبية والعاطفية **(جبرين جبرين، ٢٠٠٥؛ عبد العزيز غريب وناصر العود، ٢٠٠٧)**.

وهذا الإهتمام يتطلب نوعا من الديمقراطية في التعامل مع المسنين بإعطائهم حرية إتخاذ القرارات دون فرض رأي معين وعدم إلزامهم بالطاعة العمياء والخضوع لما يملى عليهم من تعليمات بحيث يمنحون الفرصة للتعبير عن إرادتهم **(سامي عريفج، ٢٠٠٤)**، فالديمقراطية نظام إنساني، يؤكد على قيمة الفرد وكرامته الشخصية والإنسانية ويقوم على أساس مشاركة الأفراد في تنظيم شؤونهم الحياتية **(إبراهيم ناصر وصفاء شويحات، ٢٠٠٦)**.

فإذا أدرك الفرد قيمة وكرامة الإنسان في مرحلة الشيخوخة فإن ذلك سيدفعه إلي التعامل برأفة في القول والفعل والترفع عن إهانة المسن، وذلك في نطاق الرحمة التي أوصى

بها الإسلام، وقال الرسول صل الله عليه وسلم "إنما يرحم الله من عباده الرحماء" أي يرحم الله من عباده من أتصف بأخلاق الرحمة والرأفة، وبالتالى فهو عامل هام من العوامل التى يجب أن يتعامل بها المشرف مع المسن لمواجهة خبراته السلبية التى تجلب له الألم والمعاناة والتقليل من القلق والتوتر والإكتئاب، وقد أشارت الدراسات التى قام بها العديد من العلماء وجود علاقه إرتباطية موجبة بين الرأفة بالذات والسعادة النفسية للمسن بأعتبارها معززة للشخصية وداعمة لها فى توافقها النفسى والأجتماعى بخلاف المسنين الذين يعاملون بالقسوة (**Allen & Knight, 2005; Neff et.al., 2007; Iskender, 2009**)، (**محمد القضاه وعبير التميمي، ٢٠١٢**).

ولدعم التوافق النفسي والإجتماعي للمسنين لابد من تحقيق المساواة في تلقي الخدمات بين المسنين من حيث تحقيق شروط الكفاية المعيشية طبقا لميزان العدالة والإنصاف، فالإسلام يوجب على كل فرد أن يؤمنوا لبعضهم البعض الحد المطلوب من الكفاف المعيشي (**شريف حورية، ٢٠١٢**).

وقد أكدت دراسة **George & Duguette (2006)** أن معرفة المشرفين للوضع المعيشي الحالي للمسن من حيث نجاحاته الماضية والحياتية، نشاطاته وإهتماماته الإجتماعية، الدينية، الترفيهية، وصداقاته التي يفضلها تزيد من تقبل المشرف للمسن، ومن ثم يسهل إنجاز هذه الأنشطة والإهتمامات. وبالتالي يساهم ذلك في تقبل المسن لذاته، والذي يعتبر المثير المحرك لتقبل المشرف للمسن بسلبياته وإيجابياته وذلك إيمانا منه للوصول إلى حياة أفضل للمسن (**Hoffman et.al., 2011; Alexander & Shelton, 2014**)

ومن هنا تأتي أهمية الثبات على المبدأ عند التعامل مع المسن فالوفاء بالعهد الذي يقطعه الفرد فيم يخص تحقيق إهتمامات ومتطلبات صاحبه في الموعد المحدد يزيد من الثقة والإطئنان لدى صاحبه، إذا لم يأته في هذا الموعد، وتكرر الأمر مرارا وبطلت كل الأعذار تقطعت عرى الشراكة بينهم بسبب عدم الإلتزام، وعدم الأمانة (**عبده يوسف، ٢٠١٥**).

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

ولذلك أكدت دراسة **هناء سلامة (٢٠١١)** أنه لابد من تحسين وتطوير أساليب معاملة المشرفين مع المسنين المقيمين بدور الرعاية ليتمكنوا من مقابلة ضغوط الحياة وتحسين سبل المعيشة وإشباع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والصحية محققين بذلك جودة الحياة.

إن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المحيرة نظرا لإستخدامه في كثير من المواقف المختلفة وفروع العلم المتعددة فيمكن أن يشير إلى الصحة أو السعادة أو إلى الرضا عن الحياة أو فعالية الذات، ولذا تتعدد وجهات النظر حول الطريقة التي يمكن أن يقاس بها، كما أن مفهوم جود الحياة يتغير بتغير الزمن وبتغير حالة الفرد النفسية، والمرحلة العمرية التي يمر بها، فالسعادة مثلا تحمل معان متعددة للفرد نفسه في المواقف المختلفة، فالمريض يرى السعادة في الصحة، والفقير يرى السعادة في المال، وهكذا تتغير المفاهيم مع تغير الظروف المحيطة بالفرد **(صلاح توفيق، ٢٠٠٩)**.

فجودة الحياة وسيلة للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والإجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة **(أشرف عبد القادر، ٢٠٠٥)**، وهي آداة حساسة للتأثيرات البدنية ويتم الكشف عنها بدرجة الصحة عند الفرد، وان العديد من المشكلات الصحية تخفض من جودة الحياة الناتجة عن عدم رضا المتلقي من الرعاية الطبية والتمريضية، كما تقاس أيضا بقدرة الفرد علي أداء أنشطة الحياة اليومية **(Borglin et.al., 2005)**.

وهذا ما أكدته **زينب شقير (٢٠٠٩)** على أن جودة الحياة تتحقق بأن يعيش الفرد في حالة جيدة متمتعا بصحة بدنية، عقلية، وإنفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوي الإرادة، صامدا أمام الضغوط التي تواجهة، ذا كفاءة ذاتية وإجتماعية عالية، راضيا عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققا لحاجاته وطموحاته، واثقا من نفسه غير مغرور ومقدرا لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة وبما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلا لحاضره

ومستقبله، ومتمسكا بقيمه الدينية والخلقية والإجتماعية، منتميا لوطنه ومحبا للخير، ومدافعا عن حقوقه وحقوق الغير ومتطلعا للمستقبل.

وبالتالي فإن لجودة الحياة أبعاد متعددة فقد تشير إلي البعد الجسمي، النفسي، الإجتماعي، البيئي، الإستقلالي، والروحي **(عبد الوهاب كامل، ٢٠٠٤)**، كما يصنف **صلاح توفيق (٢٠٠٩)** جودة الحياة إلي المؤشرات المادية الخارجية مثل الحالة الصحية والدخل المادي، الوضع الوظيفي، دعم الأصدقاء والأسرة، والمؤشرات الذاتية الداخلية مثل السعادة، الرضا، والإنعكاس الجيد على كل سمات وجوانب الحياة، ووصف **Jackson (2010)** جودة الحياة في ثلاثة أبعاد وهي الكينونة وتشمل الوجود البدني، النفسي والروحي، الإنتماء وتشمل الإنتماء المكاني والإجتماعي والمجتمعي، السيرورة العملية والترفيهية والتطورية، **وبالتالي يري الباحثان** أن أبعاد جودة الحياة للمسنين هي البعد الصحي، الإجتماعي، والنفسي.

فالصحة البدنية لها جانب كبير في إحساس المسن بجودة الحياة الصحية حيث يشعر المسن باللياقة والكفاءة، وتعطي للمسن الفرصة لممارسة النشاط البدني والتي بدورها تحقق له الرفاهية الإجتماعية **(سامية القطان وأخرون، ٢٠١٠)، وهذا ما أكدته كل من شخي مريم (٢٠١٤) وفوزية داهم (٢٠١٥)** أن جودة الحياة الصحية تتضمن الصحة البدنية للفرد التي تشمل مؤشرات الطاقة، الحيوية، التعب، النوم، الراحة، الألام، الأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية، وكلما تحسنت هذه المؤشرات عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، الكشف الطبي الدوري، وتوفير الدعم النفسي السيكولوجي كلما كانت القدرات الأدائية للفرد أفضل والتي تشمل الوضع الوظيفي، تنقل الفرد، والأنشطة اليومية مما يمكنه من الإستقلالية النسبية، وإستمرار علاقات التواصل الإجتماعي مع الأخرين.

ولا تتحقق جودة الحياة الإجتماعية إلا من خلال التواصل الإجتماعي الفعال لما له من دور في زيادة مهارات المسن من حيث القدرة علي التعبير الإجتماعي في مواقف الأداء

الإجتماعي والذي يتم من خلاله ترجمة حقيقية للأفكار والمشاعر في صورة لفظية، وهي بمثابة الأساس الذي تبنى عليه علاقات المسن الإجتماعية، ومن خلال العلاقات الإجتماعية بأشكالها المختلفة للفرد، زيادة تقدير الذات، الدعم الإجتماعي، الأشباع لحاجات الحب والأمن والصحة، والمشاركة في الأنشطة المجتمعية، الثقافية، الدينية، والترويحية المختلفة، ومع إستمرار هذه العلاقات تزيد جودة الحياة الإجتماعية ومن ثم النفسية **(صلاح عراقي ومصطفي مظلوم، ٢٠٠٥؛ تحية عبد العال، ٢٠٠٩)**.

ويرتبط مفهوم جودة الحياة النفسية ببعض المظاهر منها القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الإتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية، الإرادة القوية، التكيف، الإستقلال، الحب، الخلق الرفيع، الثقة بالنفس، القدرة على مواجهة المشكلات، وهذه المظاهر تساهم بشكل مباشر في تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالصحة، الدخل، مكان الإقامة، الخدمات المتوفرة، العلاقات الإجتماعية وبناءا عليه يتحدد مستوى السعادة والشقاء بالنسبة للفرد **(محمد الهابط، ٢٠٠٨؛ صالح الهمص، ٢٠١٠)**.

ومما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في العزلة الاجتماعية التي يعيشها مقدموا خدمات رعاية المسنين وبصفة خاصة المشرفين وإنعدام الدعم الإجتماعي والمادي لهم، إضافة إلى تدني دخول هؤلاء الأفراد وسوء إختيارهم من حيث إنخفاض وعيهم وثقافتهم بكيفية التعامل مع المسنين، عدم الحصول على الدورات التدريبية الكافية التي تؤهلهم لذلك، عدم المتابعة الجيدة لهم، قلة عدد المشرفين بدور الرعاية والتي لا تتلائم مع أعداد المسنين المقيمين بها، مع نقص الموارد البيئة المحيطة، فهؤلاء المسنين في حاجة إلى معاملة خاصة، لأن هذه الفئة محرومة من الرعاية الأسرية مما ينعكس سلبا على حياتهم عموما كضعف علاقتهم الإجتماعية مع الآخرين، التكاسل، انخفاض مفهوم الذات، نقص التركيز، ضعف الثقة بالنفس، الإتكالية على الآخرين بدرجة كبيرة. كما أن البيانات الخاصة بإساءة معاملة

المسنين في المرافق المؤسسية أكثر ندرة في الدول النامية وذلك لأن مؤسسات رعاية المسنين تحاول إظهار قيامها بدورها علي أكمل وجه من أجل خدمة سياسات ومصالح المؤسسة بدلا من مصالح المسنين المقيمين بها، **وبالتالي يمكن إجمال مشكلة البحث في التساؤل الأتي:** ما علاقة أساليب معاملة المشرفين للمسنين بجودة حياتهم؟

أهداف البحث:

يهدف البحث بصفة رئيسية إلى دراسة أساليب معاملة المشرفين للمسنين بأبعادها (الإهتمام، الديمقراطية، الرأفة، المساواة، التقبل، الثبات علي المبدأ) وعلاقته بجودة حياتهم بأبعادها (الصحية، الاجتماعية، النفسية) **وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية الأتية:**

١- تحديد مستوي أساليب معاملة المشرفين بأبعادها للمسنين.

٢- تحديد مستوي مستوي جودة الحياة بأبعادها للمسنين.

٣- تفسير العلاقة الارتباطية بين بعض المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية (عدد المشرفين بالدار، عدد فترات عمل المشرف بالدار، مؤهل المشرف، سن المشرف، عدد سنوات خبرة المشرف، الدخل الشهري للمشرف، عمر المسن، الحالة الصحية للمسن، المستوي التعليمي للمسن، الدخل الشهري للمسن، الإهتمام، الديموقراطية، الرأفة، الثبات علي المبدأ) وكل من أساليب المعاملة بأبعادها من قبل المشرفين وجودة الحياة بأبعادها للمسنين.

٤- تفسير الإختلافات في كل من أساليب المعاملة بأبعادها من قبل المشرفين وجودة الحياة بأبعادها للمسنين وفقا لنوع الدار، جنس المسن.

٤- تقييم التباين في كل من أساليب المعاملة بأبعادها من قبل المشرفين وجودة الحياة بأبعادها للمسنين وفقا للحالة الإجتماعية للمسن.

٥- تأثير بعض المتغيرات المستقلة (عدد فترات عمل المشرف بالدار، الدخل الشهري للمشرف، عمر المسن، الديموقراطية، الثبات علي المبدأ) على جودة حياة المسنين.

فروض البحث:

١- وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الديمقراطية، الرأفة، المساواة، التقبل، الثبات علي المبدأ) من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها (الصحية، الاجتماعية، النفسية) للمسنين.

٢- وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية (عدد المشرفين بالدار، عدد فترات عمل المشرف بالدار، مؤهل المشرف، سن المشرف، عدد سنوات خبرة المشرف، الدخل الشهري للمشرف، عمر المسن، الحالة الصحية للمسن، المستوي التعليمي للمسن، الدخل الشهري للمسن)، وكل من أساليب المعاملة بأبعادها من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها للمسنين.

٣- وجود فروق دالة إحصائيا في كل من أساليب المعاملة بأبعادها من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها للمسنين وفقا لنوع الدار.

٤- وجود فروق دالة إحصائية في كل من أساليب المعاملة بأبعادها من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها للمسنين وفقا لجنس المسن.

٥- وجود تباين دال إحصائياً في كل من أساليب المعاملة بأبعادها من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها للمسنين وفقا للحالة الإجتماعية للمسن.

٦- تختلف نسبة مشاركة بعض المتغيرات المستقلة (عدد فترات عمل المشرف بالدار، الدخل الشهري للمشرف، عمر المسن، الديموقراطية، الثبات علي المبدأ) مع جودة حياة المسنين طبقا لأوزان معاملات الإنحدار ودرجة الإرتباط معها.

أهمية البحث:

أولا: الأهمية للتخصص

١- تسليط الضوء علي أساليب معاملة المشرفين للمسنين بدور الرعاية يسهم في المزيد من الفهم لهذه الأساليب وخاصا مع ندرة الدراسات العلمية في هذا المجال.

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

٢- توظيف النتائج في إقتراح بعض السبل والآليات التي تسهم في رفع مستوى أساليب معاملة المشرفين للمسنين بدور الرعاية، وجودة حياة المسنين التي تشكل قاعدة معرفية ونظرية للباحثين.

٣- يعتبر البحث إضافة للتخصص بالتعرض لمتغير أساليب معاملة المشرفين للمسنين بدور الرعاية وإنعكاسه على جودة حياتهم.

٤- يمثل البحث مساهمة علمية بحثية للإنطلاق منها إلى بحوث قادمة تتكامل مع باقي الدراسات علي المسنين.

ثانيا: الأهمية للمجتمع

١- تناول البحث شريحة هامة من المجتمع وهم فئة المسنين المقيمين بدور الرعاية.

٢- التركيز على الإستثمار الأمثل للمسنين كأحد أهم الموارد البشرية وزيادة كفاءتهم وفاعليتهم بالمجتمع.

٣- مفهوم أساليب معاملة المسنين من المفاهيم المعاصرة التى ترتقي بالعنصر البشري فى منظمات المجتمع المعاصر.

٤- الوصول إلي نتائج تخدم شريحة المسنين المقيمين بدور الرعاية وكذلك العاملين في هذه الدور وبصفة خاصة المشرفين.

٥- يعد توضيح أساليب معاملة المشرفين للمسنين بدور الرعاية وتأثيرها السلبي والإيجابي من الموضوعات التي تحتاج لدراسة لتحديد أساليب المعاملة المناسبة للمسن وأهميتها في تحسين جودة حياتهم.

<u>الأسلوب البحثي:</u>

أولا: مصطلحات البحث العلمية والإجرائية

١- **أساليب المعاملة:** هي العلاقات الإنسانية بين الناس وتفاعلهم في المجتمع الذي يعيشون فيه، في شتي جوانب الحياة الإجتماعية والثقافية والسياسية، ومرافقه العملية والتعليمية

والأسرية، وينطبق ذلك بطبيعة الحال علي المؤسسة أو المنظمة التي تجمع الناس في شكل من أشكال التنظيم بغرض الوصول إلي هدف معين مشترك **(عودة عبد الله، ٢٠٠٤)**، **ويعرف إجرائيا بأنها** مجموعة من الطرق والسلوكيات التي يمارسها المشرف مع المسن بدور الرعاية في مختلف المواقف الحياتية مثل الإهتمام، الديموقراطية، الرأفة، المساواة، التقبل، والثبات علي المبدأ.

٢- **الإهتمام:**- سلوك إيجابي ناشئ عن مبالاة أو إكتراث الفرد بواجباته، والتي من شأنها الحيلولة من وقوع نتائج ضارة **(عادل شكري، ٢٠١١)**، **ويعرف إجرائيا بأنه** نجاح المشرف بدور الرعاية من إمداد المسن بالحاجات الأساسية كالطعام والماء والملبس والحماية بالإضافة إلي الخدمات الصحية، الإجتماعية، والنفسية.

٣- **الديموقراطية:** أسلوب حياة يقوم على حرية الفرد في إبداء الرأي والتفكير وإتخاذ القرارات دون تتدخل من أحد **(أكاديمية الديموقراطية الإجتماعية، ٢٠١٨)**، **ويعرف إجرائيا بأنه** قدرة المشرف علي نصح وإرشاد المسن مع إعطاءه حرية إبداء الرأي وإتخاذ القرارات الشخصية بنفسه دون تتدخل منه.

٤- **الرأفة:** رقة في القلب أو إرادة تقتضي الإحسان والخير إلي الأخرين ودفع الشر عنهم **(علي مصطفي، ٢٠١٦)**، **وتعرف إجرائيا بأنها** إستخدام المشرف لأساليب العطف والرقة والشفقة والإحسان بدلا من العقاب البدني واللفظي عند التعامل مع المسن.

٥- **المساواة:** إزالة كل الفوارق وإذابة كل الحواجز من أي مصدر كانت، وأن الناس سواء لا يفرق بينهم مال ولا منصب ولا دين ولا شرع ولا جنس **(إنطوان ميخائيل وأخرون،٢٠١٠)**، **وتعرف إجرائيا بأنها** توخي المشرف العدالة بين المسنين في المعاملة.

٦- **التقبل:** هي عملية ذاتية لا تعتمد علي كون البيئة محببة أو بغيضة ولكن تعتمد علي توجهات الفرد نحو ما حوله **(Williams & Lynn, 2010)**، كما يعرفه **(Bernard, 2014)** بأنه إستعداد لدى الفرد من خلاله يسمح للناس بفعل أو قول أو إعتقاد ما يريدونه

بدون معاقبتهم أو إنتقادهم، **ويعرف إجرائيا بأنه** رغبة المشرف للتعامل بإنفتاح مع المسن بصرف النظر عن مميزاته وعيوبه.

٧- **الثبات علي المبدأ:-** هو إلجام النفس وقسرها هلي طريق الحق والخير وعدم الإلتفات إلي نوازع النفس والطغيان **(محمد الشريف، ٢٠٠٨)، ويعرف إجرائيا بأنه** إستقرار المشرف على قواعد وقوانين ثابتة عند التعامل مع المسن.

٩- **المشرفين:** هم الأشخاص الملمين بطرق وقواعد رعاية وحل مشكلات المسنين **(خليل المعايطة وأخرون، ٢٠٠٨)، ويعرف إجرائيا بأنهم** الأشخاص المرافقين والمقيمين بشكل مستمر مع المسن، الملمين بأساليب التعامل، والقائمين علي رعايته.

٨- **دور رعاية المسنين:** مؤسسات إجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع وهم كبار السن من الجنسين، تقدم لهم كافة أنواع الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والثقافية والترويحية، وقد تكون هذه المؤسسات حكومية أو أهلية **(محمد فهمي، ٢٠٠٧)، ويعرف إجرائيا بأنها** مراكز حكومية أو أهلية تابعة لوزارة التضامن الإجتماعي مخصصة للأفراد المسنين من الجنسين الذين ليس لديهم مأوى أو من يتكفل بهم.

٧- **جودة الحياة:** هي مدي إحساس الفرد بالحياة التي يعيش فيها، فإذا كانت بالنسبة له سعيدة ومبهجة وتدعو إلي الإقبال والتجديد فإنها تكون إيجابية، أما إذا كانت مملة ومظلمة ولا تشبع إمكاناته وطموحاته فإنها تكون سلبية **(تهاني منيب، ٢٠٠٩)، وتعرف إجرائيا بأنها** درجة الرضا التي يشعر بها المسن تجاه المظاهر المختلفة في الحياة، مدى سعادته بالوجود الإنساني بدور الرعاية، وتشمل النواحي الصحية والإجتماعية والنفسية.

٨- **جودة الحياة الصحية:** هي تمتع الفرد بالسلامة الجسدية وإكتمال الكفاءة البدنية مع الخلو من الأمراض **(علي كاظم وعبد الخالق البهادلي، ٢٠٠٦)، ويعرف إجرائيا بأنه** رضا المسن عن حالته الصحية وقدرته علي التعايش معها بدور الرعاية.

٩- **جودة الحياة الإجتماعية:** هي إقامة علاقات إنسانية إيجابية مع الأخرين وتحقيق الدعم الإجتماعي **(علي كاظم وعبد الخالق البهادلي، ٢٠٠٦)**، **ويعرف إجرائيا بأنه** قدرة المسن علي تكوين العلاقات الشخصية مع الاخرين فضلا عن ممارسته للأنشطة الخدمية والدينية والترفيهية والترويحية بدور الرعاية.

١٠- **جودة الحياة النفسية:** تعرف بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقا سيكولوجيا ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الأخرين **(حامد زهران، ٢٠٠٥)**، كما يعرفها **أسامة مصطفي (٢٠١١)** بأنها شعور الفرد بالإستقرار السيكولوجي والسلامة العقلية وخلوه من الأمرض السيكولوجية، **وتعرف إجرائيا بأنها** الحالة السيكولوجية للمسن بدور الرعاية.

١١- **المسنين:** هم الأشخاص الذين تتجه قوتهم وحيويتهم إلى الإنخفاض مع إزدياد تعرضهم للإصابة بالأمراض وخاصة أمراض الشيخوخة وتزايد شعورهم بالتعب والإجهاد عند الحركة ونقص قدراتهم على الإنتاج وتوقفهم عن العمل ويترتب على ذلك آثار نفسية **(شريف حورية، ٢٠١٢)**، **ويعرف إجرائيا** بأنهم الأشخاص الذين تجاوزوا سن الستين والمحالين للتقاعد عن العمل والمقيمين بدور الرعاية.

ثانيا: منهج البحث

أستخدم فى هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي وهو المنهج الذى يقوم على الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة أو موضوع الدراسة قيد البحث وصفا كميا أو وصفا نوعيا وبالتالي فهو يهدف أولا إلى جمع بيانات ومعلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة ومن ثم دراسة وتحليل ما تم جمعه بطريقة موضوعية وصولا إلى العوامل المؤثرة على تلك الظاهرة **(دلال القاضي ومحمود البياتي، ٢٠٠٨)**.

ثالثا: حدود البحث

حدود بشريه: اشتملت عينة الدراسة على (١٨٠) مسن تجاوزوا سن الستين والمحالين للتقاعد عن العمل والمقيمين بدور الرعاية، والعينة تم اختيارها بطريقة غرضية عمدية.

حدود مكانية: تم تطبيق البحث في دار الرعاية الإجتماعية ونادي المسنين بالحي القبلي بمدينة شبين الكوم، مؤسسة دار السعادة للمسنين بطنطا، مؤسسة فؤاد حبيب للمسنين علي طريق القاهرة الإسماعلية الصحراوي، دار رعاية المسنين بمدينة السادات.

حدود زمنية: تم تطبيق إستمارات الإستبيان من منتصف شهر يونيو إلى بداية شهر سبتمبر لعام ٢٠١٨.

رابعا: أدوات البحث

إشتملت أدوات البحث على ما يلي: (إعداد الباحثان)

١- إستمارة البيانات العامة الخاصة بالدار والمسنين.

٢- إستبيان أساليب معاملة المشرفين للمسنين.

٣- إستبيان جودة حياة المسنين.

١- إستمارة البيانات العامة الخاصة بالدار والمسنين

تم إعداد إستمارة البيانات العامة بهدف التعرف على عينة الدراسة ووصفها والاستفادة منها للتحقق من فروض الدراسة الحالية، وقد اشتملت على مايلى:

نوع الدار: تم تقسيمها إلى فئتين (حكومي، خاص) بترميز (١، ٢) علي الترتيب. **عدد المشرفين بالدار:** تم تقسيمها إلي ٤ فئات (أقل من ٢٥مشرف، من ٢٥ لأقل من ٥٠ مشرف، ٥٠ لأقل من ٧٥ مشرف، ٧٥ مشرف فأكثر) بتقيم (١، ٢، ٣، ٤) علي الترتيب. **عدد فترات عمل المشرفين بالدار:** تم تقسيمها إلي ٣ فئات (فترة واحدة، فترتين، ثلاث فترات) بتقيم (١، ٢، ٣) علي الترتيب. **المستوى التعليمي للمشرف:** قسم إلي ٧ فئات (يقرأ ويكتب، إبتدائي، إعدادي، تعليم متوسط، تعليم فوق متوسط، تعليم جامعي، دراسات عليا) بتقيم (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧) على الترتيب. **سن المشرف:** قسم إلي ٤ فئات (أقل من ٣٠ سنة، ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة، ٤٠ لأقل من ٥٠ سنة، ٥٠ سنة فأكثر) بتقيم (١، ٢، ٣، ٤) علي الترتيب. **عدد**

سنوات خبرة المشرف بالدار: تم تقسيمه إلى ٤ فئات هي (أقل من ٥ سنوات، ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات، ١٠ سنوات لأقل من ١٥ سنة، ١٥ سنة فأكثر) بتقيم (١، ٢ ،٣، ٤) على الترتيب. **الدخل الشهري للمشرف:** قسم إلي ٦ فئات (أقل من ٣٠٠ جنيه، ٣٠٠ لأقل من ٦٠٠ جنيه، ٦٠٠ لأقل من ٩٠٠ جنيه، ٩٠٠ لأقل من ١٢٠٠ جنيه، ١٢٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنيه، ١٥٠٠ جنيه فأكثر) بتقيم (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦) علي الترتيب. **جنس المسن:** قسم إلى فئتين (ذكر، أنثي) بترميز (١، ٢) علي الترتيب. **سن المسن:** قسم إلي ٣ فئات (٦٠ لأقل من ٧٠ سنة، ٧٠ لأقل من ٨٠ سنة، ٨٠ سنة فأكثر) بتقيم (١، ٢، ٣) علي الترتيب. **الحالة الإجتماعية للمسن:** قسم إلي ٤ فئات (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) بترميز (١، ٢، ٣، ٤) علي الترتيب. **الحالة الصحية للمسن:** قسم إلي فئتين (غير مستقر صحيا، مستقر صحيا) بتقيم (١، ٢) علي الترتيب. **المستوى التعليمي للمسن:** قسم إلي ٨ فئات (أمي، يقرأ ويكتب، إبتدائي، إعدادي، تعليم متوسط، تعليم فوق متوسط، تعليم جامعي، دراسات عليا) بتقيم (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨) علي الترتيب. **الدخل الشهري للمسن:** قسم إلي ٦ فئات (أقل من ٣٠٠ جنيه، ٣٠٠ لأقل من ٦٠٠ جنيه، ٦٠٠ لأقل من ٩٠٠ جنيه، ٩٠٠ لأقل من ١٢٠٠ جنيه، ١٢٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنيه، ١٥٠٠ جنيه فأكثر) بتقيم (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦) علي الترتيب.

٢- إستبيان أساليب معاملة المشرفين للمسنين

- **بناء الإستبيان:** تم بناء الاستبيان طبقا للتعريف الإجرائي وبعد الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة والتى ترتبط بأساليب معاملة المشرفين للمسنين للإستفادة منها فى وضع بنود الإستبيان.

- **وصف الإستبيان** : أشتمل على ٧٠ عبارة تم تحديدها في ٦ أبعاد (الإهتمام، الديموقراطية، الرأفة، المساواة، التقبل، الثبات علي المبدأ)، وتم تقسيم مستوياتها بطريقة المدى للدرجات الحقيقية للإستبيان وهى:

البعد الأول: الإهتمام

ضم ١٤ عبارة موجبة الإتجاه و٢ عبارة سالبة الإتجاه أي ١٦ عبارة وكانت الإستجابة علي هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (دائما، أحيانا، نادرا)، بتقييم (٣، ٢، ١) للعبارات موجبه الإتجاه وبتقيم (١، ٢، ٣) للعبارات سالبة الإتجاه، وأشتمل على عبارات تدور حول مدى إهتمام المشرف بالمسن كتصدي المشرف بنفسه لكل من يعتدي علي المسن، طلب المشرف أن يطلع علي أي مشكلة تقابل المسن، رعايته رعاية جيدة، تلبيه كل طلباته، الحرص علي تناوله لغذائه بصورة جيدة، المتابعة بإهتمام لكل تحركاته داخل وخارج الدار، تولي مرافقته في كل مشاويره وزياراته، مرافقة المشرف للمسن إلي الطبيب أثناء مرضه، إختياره الملابس التي تناسبه، إطمئنان المشرف علي المسن أثناء نومه، عدم السماح له بالأكل خارج الدار، إهمال وجهات نظره في أي مشكلة، طلب المشرف الإتصال عندما يصادف المسن أي مشكلة خارج الدار، عدم إهتمام المشرف بمصلحة المسن، حرص المشرف علي أن يكون المسن نظيفا، إحضار المشرف لكثيرا من الأشياء حتي لو لم يطلبها المسن، وكانت الدرجة العظمى لهذا المحور ١٦×٣= ٤٨ درجة والدرجة الصغرى ١٦×١=١٦ مقسمه إلى ثلاثة مستويات مستوى منخفض (أقل من ٢٧ درجة)، مستوى متوسط (٢٧ لأقل من ٣٨ درجة)، مستوى مرتفع (٣٨ درجة فأكثر)، حيث كان المدى ٤٨-١٦=٣٢، طول الفئة ٣٢÷٣=١١. **كما هو موضح في جدول (١).**

البعد الثاني: الديمقراطية

ضم ٥ عبارات موجبة الإتجاه و٨ عبارات سالبة الإتجاه أي ١٣ عبارة، وكانت الإستجابة علي هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا)، بتقييم (٣، ٢، ١) للعبارات موجبه الإتجاه وبتقيم (١، ٢، ٣) للعبارات سالبة الإتجاه، وأشتمل على عبارات تدور حول مدى ديمقراطية المشرف مع المسن كعدم مناقشة المشرف للمسن في أي موضوع أو قرار يتخذه، سماح المشرف للمسن بإبداء الرأي في الامور التي تخصه، الحرص علي معرفة

وجهة نظره في بعض الأمور والأحداث الهامة، السماح بقرأة أي كتب أو مجلات أو صحف، يترك المشرف للمسن حرية مشاهدة البرامج والأفلام التي يفضلها، إصرار المشرف علي معرفة ومخاطبة كل من يتصل بالمسن تليفونيا. إلقاء تحية الصباح من قبل المسن علي المشرف يوميا بالأمر، إتخاذ المشرف رأيا يصعب علي المسن إقناعه بالعدول عنه، التدخل في إختيار أصدقائه، إستأذان المشرف أولا قبل أن يفعل المسن أي شيء، فرض طاعه المسن للمشرف في كل أمر، سماح المشرف للمسن بالخروج من الدار عندما يشاء، إكثار إعطاء المشرف التعليمات والأوامر للمسن، وكانت الدرجة العظمى لهذا المحور ١٣×٣= ٣٩ درجة والدرجة الصغرى ١٣×١=١٣ مقسمه إلى ثلاثة مستويات مستوى منخفض (أقل من ٢٢ درجة)، مستوى متوسط (٢٢ لأقل من ٣١ درجة)، مستوى مرتفع (٣١ درجة فأكثر)، حيث كان المدى ٣٩-١٣=٢٦، طول الفئة ٢٦÷٣=٩. **كما هو موضح في جدول (١).**

البعد الثالث: الرأفة

ضم ١٠ عبارات سالبة وكانت الإستجابة علي هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا)، بتقيم (١، ٢، ٣)، وأشتمل على عبارات تدور حول مدى رأفة المشرف مع المسن كإعتبار المشرف أن العنف أفضل وسيلة للتعامل مع المسن، نهر المشرف للمسن بشدة إذا عبر عن غضبه، إظهار أثار عنف المشرف علي جسم المسن، إفتقاد المشرف السيطرة علي أعصابه ويعنف المسن عند تعامله معه، حرمان المسن من الطعام دون سبب واضح، الشعور بالحرمان من عاطفة المشرف علي المسن، حرمان المسن من الشيء المحبب له، وضع المشرف قيود علي حرية المسن داخل الدار، مخاصمة المشرف للمسن لفترات طويلة، تهديد المسن بالطرد من الدار، وكانت الدرجة العظمى لهذا المحور ١٠×٣= ٣٠ درجة والدرجة الصغرى ١٠×١=١٠ مقسمه إلى ثلاثة مستويات مستوى منخفض (أقل من ١٧ درجة)، مستوى متوسط (١٧ لأقل من ٢٤ درجة)، مستوى مرتفع (٢٤ درجة فأكثر) حيث كان المدى ٣٠-١٠=٢٠، طول الفئة ٢٠÷٣=٧. **كما هو موضح في جدول (١).**

البعد الرابع: المساواة

ضم ٣ عبارات موجبة الإتجاه و٧ عبارات سالبة الإتجاه أي ١٠ عبارات، وكانت الإستجابة علي هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا)، بتقييم (٣، ٢، ١) للعبارات موجبه الإتجاه وبتقيم (١، ٢، ٣) للعبارات سالبة الاتجاه، وأشتمل على عبارات تدور حول مدى مساواة المشرف بين المسنين في أسلوب التعامل كإذا أشتكى المسن من أحد المسنين بالدار ينصره المشرف عليه، معزة المشرف لأخواته المسنين أكثر منه، إعطاء المشرف لأخواته المسنين عطفا وإهتماما أكثر منه، سريان أوامر المشرف علي كل المسنين بالدار، تفاهم المشرف مع أخواته المسنين أكثر منه، معاملة المشرف لجميع المسنين معاملة واحدة، الإهتمام بتلبية طلبات أخواته المسنين أكثر من إهتمامه بطلباته، تخصيص المشرف أحد المسنين بشيء دون بقيه المسنين، إذا تشاجر المسن مع أحد المسنين بالدار فإن المشرف يحكم بينهم بالعدل، معاملة الأغراب بطريقة أفضل من التي يعامله بها، وكانت الدرجة العظمى لهذا المحور ١٠×٣= ٣٠ درجة والدرجة الصغرى ١٠×١=١٠ مقسمه إلى ثلاثة مستويات مستوى منخفض (أقل من ١٧ درجة)، مستوى متوسط (١٧ لأقل من ٢٤ درجة)، مستوى مرتفع (٢٤ درجة فأكثر) حيث كان المدى ٣٠-١٠=٢٠، طول الفئة ٢٠÷٣=٧. **كما هو موضح في جدول (١).**

البعد الخامس: التقبل

ضم ٥ عبارات موجبة الإتجاه و٦ عبارات سالبة الإتجاه أي ١١ عبارة، وكانت الإستجابة علي هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا)، بتقييم (٣، ٢، ١) للعبارات موجبه الإتجاه وبتقيم (١، ٢، ٣) للعبارات سالبة الاتجاه، وأشتمل على عبارات تدور حول مدى تقبل المشرف للمسن كعدم تشجيع المشرف أن يحكي المسن له عن مشاكله الخاصة، إتساع صدره لكل ما تقوله، عدم تقبل المشرف أفكار المسن ويعتبرها تافهة، معاملة المسن برفق وهدوء، إستمتاع المشرف بالحديث مع المسن عن أمور الساعة، إبتسام المشرف للمسن

كلما يراه، معاملة المشرف للمسن كأنه مشكلة في مجال عمله، إعتبار المشرف صديقا للمسن، الإجابة علي كل أسئلة المسن بضيق، سخرية المشرف من المسن ويحقره أمام أخواته المسنين، تصيد المشرف أخطاء المسن، وكانت الدرجة العظمى لهذا المحور ١١×٣= ٣٣ درجة والدرجة الصغرى ١١×١=١١ مقسمه إلى ثلاثة مستويات مستوى منخفض (أقل من ١٨ درجة)، مستوى متوسط (١٨ لأقل من ٢٥ درجة)، مستوى مرتفع (٢٥ درجة فأكثر) حيث كان المدى ٣٣-١١=٢٢، طول الفئة ٢٢÷٣=٧. **كما هو موضح في جدول (١).**

البعد السادس: الثبات علي المبدأ

ضم ١٠ عبارات سالبة الإتجاه، وكانت الإستجابة علي هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا) بتقيم (١، ٢، ٣)، وأشتمل على عبارات تدور حول مدى ثبات المشرف في رأيه مع المسن كوعد المشرف بإجابة طلبات المسن ولكنه لا يفعل ذلك، إعطاء تعليمات محددة في يوم ما وفي اليوم التالي يعطيه تعليمات معاكسة، تشجيع المسن أحيانا ويجعله يشعر باليأس أحيانا أخري، عطف المشرف علي السمن في بعض المواقف ويقسو عليه بشدة في مواقف أخري، ثورة المشرف علي المسن عندما يكون معتل المزاج ويكون متفاهما معه عندما يهدأ، عدم إتباع المشرف قواعد ثابته للتعامل مع المسن، أمر المشرف باتباع المسن سلوكيات تناقض ما يأمر به أخواته المسنين، تسامح المشرف مع المسن عند خروجه عن نظام الدار عندما يكون صافي المزاج فقط، إهتمام المشرف بالمسن عندما يكون مريضا فقط، معاملة المشرف للمسن بإحترام عندما يكون هناك أغراب داخل الدار، وكانت الدرجة العظمى لهذا المحور ١٠×٣= ٣٠ درجة والدرجة الصغرى ١٠×١=١٠ مقسمه إلى ثلاثة مستويات مستوى منخفض (أقل من ١٧ درجة)، مستوى متوسط (١٧ لأقل من ٢٤ درجة)، مستوى مرتفع (٢٤ درجة فأكثر) حيث كان المدى ٣٠-١٠=٢٠، طول الفئة ٢٠÷٣=٧. **كما هو موضح في جدول (١).**

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

كما قسمت أساليب معاملة المشرفين للمسنين إلي: مستوى منخفض (أقل من ١١٧ درجة)، مستوى متوسط (١١٧ لأقل من ١٦٤ درجة)، مستوى مرتفع (١٦٤ درجة فأكثر)، حيث كانت الدرجة العظمى لهذا الاستبيان ٧٠×٣ = ٢١٠ درجة والدرجة الصغرى٧٠×١= ٧٠ مقسمه إلى ثلاثة مستويات حيث كان المدى ٢١٠– ٧٠ = ١٤٠، طول الفئة ١٤٠÷٣ = ٤٧ **كما هو موضح في جدول (١).**

جدول (١) توزيع درجات استبيان أساليب معاملة المشرفين للمسنين بأبعاده

أساليب معاملة المشرفين للمسنين	أقل قيمة	أعلى قيمة	المدى	طول الفئة
البعد الأول: الإهتمام	١٦	٤٨	٣٢	١١
البعد الثاني: الديمقراطية	١٣	٣٩	٢٦	٩
البعد الثالث: الرافة	١٠	٣٠	٢٠	٧
البعد الرابع: المساواة	١٠	٣٠	٢٠	٧
البعد الخامس: التقبل	١١	٣٣	٢٢	٧
البعد السادس: الثبات علي المبدأ	١٠	٣٠	٢٠	٧
إجمالي أساليب التعامل	٧٠	٢١٠	١٤٠	٤٧

٣- إستبيان جودة الحياة المسنين

- **بناء الإستبيان:** تم بناء الإستبيان طبقا للتعريف الإجرائي وبعد الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة والتى ترتبط بجودة حياة المسنين للإستفادة منها فى وضع بنود الإستبيان.

- **وصف الإستبيان** : أشتمل على ٣٩ عبارة تم تحديدها في ثلاثة أبعاد (جودة الحياة الصحية، جودة الحياة الإجتماعية، جودة الحياة النفسية) وتم تقسيم مستوياتها بطريقة المدى للدرجات الحقيقية للإستبيان وهى:

البعد الأول: جودة الحياة الصحية

ضم ١٣ عبارة موجبة الإتجاه، وكانت الإستجابة علي هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا)، بتقييم (٣، ٢، ١)، وأشتمل على عبارات تدور حول مدى جودة الحياة الصحية للمسنين كإقامة أنشطة متعددة تناسب حالته الصحية، ممارسة التمارين الرياضية بإنتظام، تناول غذاء جيد ومناسب لحالته الصحية، الإستفادة من المعلومات المقدمة

في الندوات الطبية، تناول الأدوية في مواعيدها للحفاظ علي صحته، إهتمام زملاء المسن بالدار برعايته صحياً، الحرص علي زيارة المراكز الطبية المتخصصة في طب المسنين لإجراء الكشف الطبي، التمتع بصحة ذهنية جيدة، أداء المهام اليومية بسهولة ويسر دون الشعور بالتعب، وقوف زملاء المسن بجانبه في حالة عدم قدرته علي رعاية نفسه، متابعة قياس أمراض الدم (الضغط، السكر) للحفاظ علي المعدل الطبيعي لها، التمتع بجو صحي ونقي بالدار بعيدا عن الملوثات، الحفاظ علي وزنه المثالي حتي لا يؤثر علي حالته الصحية، وكانت الدرجة العظمى لهذا المحور ١٣×٣= ٣٩ درجة والدرجة الصغرى ١٣×١=١٣ مقسمه إلى ثلاثة مستويات مستوى منخفض (أقل من ٢٢ درجة)، مستوى متوسط (٢٢ لأقل من ٣١ درجة)، مستوى مرتفع (٣١ درجة فأكثر)، حيث كان المدى ٣٩-١٣=٢٦، طول الفئة ٢٦÷٣=٩. **كما هو موضح في جدول (٢).**

البعد الثاني: جودة الحياة الإجتماعية

ضم ١٣ عبارة موجبة الإتجاه وعبارة سالبة الإتجاه أي ١٤ عبارة، وكانت الاستجابة علي هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا)، بتقييم (٣، ٢، ١) للعبارات موجبه الإتجاه وبتقيم (١، ٢، ٣) للعبارات سالبة الاتجاه، وأشتمل على عبارات تدور حول مدى جودة الحياة الإجتماعية للمسنين كالعلاقات الطيبة مع زملائه المسنين بالدار، حدوث خلافات ومنازعات بينه وبين زملائه المسنين بالدار، الإشتراك في تنظيم الحفلات للمسنين مع أسرهم، المساهمة في عمل تجمعات للمسنين للتحاور ومناقشة الأمور التي تهمهم، الذهاب في رحلات ترفيهيه مع المسنين المقيمين في الدار، الإشتراك في جمعيات خدمة المجتمع المحيطة بالدار، قضاء يوم أسبوعي مع أفراد أسرته، مشاركة زملائه المسنين بالدار في المواقف السعيدة والحزينة، إبداء رأيه فيما يخص جودة الخدمة المقدمة له، تأدية بعض الخدمات بالدار كطهي الطعام وترتيب أثاث الحجرات، الإشتراك في تنظيم لقاءات مع شخصيات محبوبة بين زملائه المسنين، دعوة أسر المسنين لزيارتهم بصورة منتظمة، تحضير البرامج الدينية التي تنظمها

الدار، المساهمة في تنفيذ الانشطة الإجتماعية بالدار، وكانت الدرجة العظمى لهذا المحور ١٤×٣= ٤٢ درجة والدرجة الصغرى ١٤×١=١٤ مقسمه إلى ثلاثة مستويات مستوى منخفض (أقل من ٢٣ درجة)، مستوى متوسط (٢٣ لأقل من ٣٢ درجة)، مستوى مرتفع (٣٢ درجة فأكثر) حيث كان المدى ٤٢-١٤=٢٨، طول الفئة ٢٨÷٣=٩. **كما هو موضح في جدول (٢).**

البعد الثالث: جودة الحياة النفسية

ضم ١٠ عبارات موجبة الإتجاه و٢ عبارة سالبة الإتجاه أي ١٢ عبارة، وكانت الإستجابة علي هذا المحور وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا)، بتقييم (٣، ٢، ١) للعبارات موجبه الإتجاه وبتقيم (١، ٢، ٣) للعبارات سالبة الإتجاه، وأشتمل على عبارات تدور حول مدى جودة الحياة النفسية للمسنين كمناقشة مشكلاته النفسية مع زملائه المسنين بالدار، العيش حياة سعيدة بالدار، الخوف من مستقبله بالدار، إحترام زملائه المسنين خصوصيته بالدار، الثقة في زملائه المسنين بالدار، روحه المعنوية مرتفعة بالدار، الميل للإنعزال عن زملائه المسنين بالدار، التسامح مع زملائه المسنين بالدار، الشعور بجو عائلي بينه وبين العاملين وزملائه المسنين بالدار، مواجهة مشكلاته داخل الدار بإرادة قوية، الشعور بالدعم العاطفي داخل الدار، الشعور بالملل والرتابة داخل الدار، وكانت الدرجة العظمى لهذا المحور ١٢×٣=٣٦ درجة والدرجة الصغرى ١٢×١=١٢ مقسمه إلى ثلاثة مستويات مستوى منخفض (أقل من ٢٠ درجة)، مستوى متوسط (٢٠ لأقل من ٢٨ درجة)، مستوى مرتفع (٢٨ درجة فأكثر) حيث كان المدى٣٦-١٢=٢٤،طول الفئة ٢÷٣=٨. **كما هو موضح في جدول (٢).**

كما قسمت مستويات جودة حياة المسنين إلي: مستوى منخفض (أقل من ٦٥ درجة)، مستوى متوسط (٦٥ لأقل من ٩١ درجة)، مستوى مرتفع (٩١ درجة فأكثر)، حيث كانت الدرجة العظمى لهذا الاستبيان ٣٩×٣=١١٧ درجة والدرجة الصغرى ٣٩×١=٣٩

مقسمه إلى ثلاثة مستويات حيث كان المدى ١١٧- ٣٩ = ٧٨، طول الفئة ٧٨÷٣ =٢٦ **كما هو موضح في جدول (٢).**

جدول (٢) توزيع درجات استبيان جودة حياة المسنين بأبعاده

جودة حياة المسنين	أقل قيمة	أعلى قيمة	المدى	طول الفئة
البعد الأول: الصحية	١٣	٣٩	٢٦	٩
البعد الثاني: الإجتماعية	١٤	٤٢	٢٨	٩
البعد الثالث: النفسية	١٢	٣٦	٢٤	٨
إجمالي جودة حياة المسنين	٣٩	١١٧	٧٨	٢٦

٤- الصدق والثبات لأدوات البحث

الصـــدق: قام الباحثان بحساب صدق الاتساق الداخلي لمقاييس البحث **كما يلي:**-

جدول (٣) معاملات الإرتباط بين عبارات أبعاد أساليب معاملة المشرفين للمسنين والدرجة الكلية للبعد

الإهتمام		الديمقراطية		الرأفة		المساواة		التقبل		الثبات علي المبدأ	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٤٧١***	١	٠,٣١٠***	١	٠,٥٧٣***	١	٠,١٧٩*	١	٠,١٧٧*	١	٠,٣٢٩***
٢	٠,٤٥٩***	٢	٠,٢٢٦**	٢	٠,٦١٨***	٢	٠,٢٨٣***	٢	٠,٣٧٢***	٢	٠,٢٩٧***
٣	٠,٢٣٦**	٣	٠,١٧٢*	٣	٠,٧٧٥***	٣	٠,٢٤٥**	٣	٠,٢٨٥***	٣	٠,٣٦٦***
٤	٠,٢٩٠***	٤	٠,٣١٦***	٤	٠,٧٤٦***	٤	٠,٢٩١***	٤	٠,٤١٢***	٤	٠,٢٦٣***
٥	٠,١٥١*	٥	٠,١٦٧*	٥	٠,٦٩٩***	٥	٠,٢١٥**	٥	٠,٣٠٨***	٥	٠,٣٦٠***
٦	٠,٢٤٩***	٦	٠,٢٦٤***	٦	٠,٦٢٣***	٦	٠,٤٤١***	٦	٠,٤٣٩***	٦	٠,٥٦٧***
٧	٠,٢٨٦***	٧	٠,٢٥٢**	٧	٠,٤٧٢***	٧	٠,٣٦٢***	٧	٠,٤٠٧***	٧	٠,٤٨٣***
٨	٠,٣٠٢***	٨	٠,٣٠٥***	٨	٠,٣٢٣***	٨	٠,٢٧٧***	٨	٠,٤٣١***	٨	٠,٥٣٩***
٩	٠,٢١٣**	٩	٠,٣٦٥***	٩	٠,٥٥٣***	٩	٠,٣٩٨***	٩	٠,٣٧٨***	٩	٠,٥٤١***
١٠	٠,٢١٧**	١٠	٠,٣٢٩***	١٠	٠,٥٣٠***	١٠	٠,٣٥٤***	١٠	٠,٢٠٣**	١٠	٠,٥٠٦***
١١	٠,٢٤٤**	١١	٠,٤٦١***					١١	٠,١٤٧*		
١٢	٠,٢٤٩**	١٢	٠,٣٠٨***								
١٣	٠,٢٤٣**	١٣	٠,٣٩٤***								
١٤	٠,٢٨١***										
١٥	٠,٢٣٨**										
١٦	٠,٢٥٥**										

*دال عند مستوي (٠,٠٥) **دال عند مستوي (٠,٠١) *** دال عند مستوي (٠,٠٠١)

يوضح جدول (٣) أن كل عبارات أبعاد أساليب معاملة المشرفين للمسنين أرتبطت بمعاملات إرتباط دالة إحصائيا عند مستويات دلالة (٠,٠٠١، ٠,٠١، ٠,٠٥) مع مجموع أبعادها.

جدول (٤) معاملات الإرتباط بين عبارات أبعاد جودة حياة المسنين والدرجة الكلية للبعد

جودة الحياة الصحية		جودة الحياة الاجتماعية		جودة الحياة النفسية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٤٥٤***	١	٠,٤٢٠***	١	٠,٤٦٢***
٢	٠,٣١١***	٢	٠,٣٧١***	٢	٠,٣٢٢***
٣	٠,٣٤٥***	٣	٠,١٨٦*	٣	٠,١٩٤**
٤	٠,٢٥٢**	٤	٠,٢٢٠**	٤	٠,٢٢٣**
٥	٠,٥١٦***	٥	٠,٣٠١***	٥	٠,٢٤٩**
٦	٠,١٧٧*	٦	٠,١٩٧**	٦	٠,٢٢٥**
٧	٠,١٧٩*	٧	٠,٤٨٦***	٧	٠,٢٣٧**
٨	٠,١٩١*	٨	٠,٣٢٤***	٨	٠,٤٣٨***
٩	٠,٣٠٨***	٩	٠,٢٧٢***	٩	٠,٤١١***
١٠	٠,٣٩١***	١٠	٠,٢٤٩**	١٠	٠,٥٢٧***
١١	٠,٢٩٢***	١١	٠,٤٨١***	١١	٠,٥٧١***
١٢	٠,٣٣٩***	١٢	٠,٣٥٤***	١٢	٠,٥١٧***
١٣	٠,٥٥٨***	١٣	٠,٢١٩**		
		١٤	٠,٥٩٩***		

*دال عند مستوي (٠,٠٥) **دال عند مستوي (٠,٠١) *** دال عند مستوي (٠,٠٠١)

يوضح جدول (٤) أن كل عبارات أبعاد جودة حياة المسنين أرتبطت بمعاملات إرتباط دالة إحصائيا عند مستويات دلالة (٠,٠٠١، ٠,٠١، ٠,٠٥) مع مجموع أبعادها.

جدول (٥) قيم معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لإستبيانات أساليب المعاملة من قبل المشرفين وجود الحياة للمسنين

محاور الإستبيان		الإرتباط	الدلالة
استبيان أساليب معاملة المشرفين للمسنين	البعد الأول: الإهتمام	٠,٧٠٨	٠,٠٠١
	البعد الثاني: الديمقراطية	٠,٥١٩	٠,٠٠١
	البعد الثالث: الرأفة	٠,٧٥٦	٠,٠٠١
	البعد الرابع: المساواة	٠,٤٣٣	٠,٠٠١
	البعد الخامس: التقبل	٠,٣٩٧	٠,٠٠١
	البعد السادس: الثبات علي المبدأ	٠,٤٧٣	٠,٠٠١
استبيان جودة حياة المسنين	البعد الأول: جودة الحياة الصحية	٠,٧٥٥	٠,٠٠١
	البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية	٠,٨٢٤	٠,٠٠١
	البعد الثالث: جودة الحياة النفسية	٠,٧٩٠	٠,٠٠١

يوضح جدول (٥) أن الدرجة الكلية لإستبيان أساليب معاملة المشرفين للمسنين يرتبط بأبعاده (الإهتمام، الديمقراطية، الرأفة، المساواة، التقبل، الثبات علي المبدأ) بمعاملات إرتباط دالة احصائيا عند مستوي دلالة (٠,٠٠١)، وأن الدرجة الكلية لإستبيان جودة حياة

١٤ شارع محمد أمين شهيب ـ مصطفى كامل ـ الاسكندريه ـ مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

المسنين يرتبط بأبعاده (الصحية، الاجتماعية، النفسية) بمعاملات إرتباط دالة احصائيا عند مستوي دلالة (٠,٠٠١) مما يدل علي صدق الإتساق الداخلي.

الثبـــات:

جدول (٦) معامل الثبات لإستبيانات أساليب المعاملة من قبل المشرفين وجود الحياة للمسنين

محاور الإستبيان		العدد	معامل الفا
استبيان أساليب معاملة المشرفين للمسنين	البعد الأول: الإهتمام	١٦	٠,٧٣٠
	البعد الثاني: الديمقراطية	١٣	٠,٥٣٢
	البعد الثالث: الرافة	١٠	٠,٧٩٢
	البعد الرابع: المساواة	١٠	٠,٦١٣
	البعد الخامس: التقبل	١١	٠,٥١٨
	البعد السادس: الثبات علي المبدأ	١٠	٠,٥٠٩
	إجمالي أساليب المعاملة	٧٠	٠,٦٥٠
استبيان جودة حياة المسنين	البعد الأول: جودة الحياة الصحية	١٣	٠,٦٨٢
	البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية	١٤	٠,٥٤٩
	البعد الثالث: جودة الحياة النفسية	١٢	٠,٦٣٢
	إجمالي جودة الحياة	٣٩	٠,٦٣١

قام الباحثان بحساب ثبات الإستبيانات **Reliability** بمعادلة ألفا كرونباخ **حيث يوضح جدول (٦)** أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لإستبيان أساليب معاملة المشرفين للمسنين (٠,٦٥)، ولإستبيان جودة حياة المسنين (٠,٦٣) وهي قيم مقبولة وتعد مؤشراً قوياً علي ثبات أدوات البحث.

خامسا: المعاملات الإحصائية المستخدمة في البحث

تم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج **(Statistical Package For Social Science Program) SPSS Ver. 23** لإستخراج نتائج الدراسة، الكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة، والتحقق من صحة فروض الدراسة حيث تم حساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الإنحراف المعياري، حساب

معامل ألفا كرونباخ، معامل إرتباط بيرسون وسبيرمان، اختبار t، اختبار (F-test)، وإختبار معامل الإنحدار المتعدد بطريقة Inter.

النتائج ومناقشتها:

أولا: وصف العينة

جدول (٧) توزيع المسنين وفقاً لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية

المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية		العدد	النسبة المئوية
نوع الدار	حكومي	١٤٤	٨٠,٠
	خاص	٣٦	٢٠,٠
عدد المشرفين بالدار	أقل من ٢٥	٦	٣,٣
	٢٥ لأقل من ٥٠	٢٠	١١,١
	٥٠ لأقل من ٧٥	٣٢	١٧,٨
	٧٥ فأكثر	١٢٢	٦٧,٨
عدد فترات عمل المشرفين بالدار	فترة واحدة	٢٦	١٤,٤
	فترتين	٢٦	١٤,٤
	ثلاث فترات	١٢٨	٧١,٢
المستوي التعليمي للمشرف	يقرأ ويكتب	٨	٤,٤
	ابتدائي	٤	٢,٢
	اعدادي	١٤	٧,٨
	تعليم متوسط	٣٦	٢٠,٠
	تعليم فوق متوسط	٦٠	٣٣,٣
	تعليم جامعي	٥٨	٣٢,٣
	دراسات عليا	-	-
سن المشرف	أقل من ٣٠ سنة	٦	٣,٣
	٣٠ لأقل من ٤٠ سنة	٤٨	٢٦,٧
	٤٠ لأقل من ٥٠ سنة	١٢٤	٦٨,٩
	٥٠ سنة فأكثر	٢	١,١
عدد سنوات خبرة المشرف	أقل من ٥ سنوات	٤	٢,٢
	٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	٢٢	١٢,٢
	١٠ سنوات لأقل من ١٥ سنة	١٤٢	٧٨,٩
	١٥ سنة فأكثر	١٢	٦,٧
الدخل الشهري للمشرف	أقل من ٣٠٠ جنيه	-	-
	٣٠٠ لأقل من ٦٠٠ جنيه	-	-
	٦٠٠ لأقل من ٩٠٠ جنيه	١٢	٦,٧
	٩٠٠ لأقل من ١٢٠٠ جنيه	٣٢	١٧,٨
	١٢٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنيه	١٢٨	٧١,١
	١٥٠٠ جنيه فأكثر	٨	٤,٤

المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية		العدد	النسبة المئوية
سن المسن	ذكر	٤٢	٢٣,٣
	أنثي	١٣٨	٧٦,٧
الحالة الإجتماعية للمسن	أعزب	-	-
	متزوج	٢٦	١٤,٤
	مطلق	٦٢	٣٤,٤
	أرمل	٩٢	٥١,١
الحالة الصحية للمسن	مستقر صحيا	٤٦	٢٥,٦
	غير مستقر صحيا	١٣٤	٧٤,٤
المستوى التعليمي للمسن	أمى	٢	١,١
	يقرأ ويكتب	١٠	٥,٦
	ابتدائي	٢	١,١
	اعدادي	١٠	٥,٦
	تعليم متوسط	٧٦	٤٢,٢
	تعليم فوق متوسط	٤٨	٢٦,٧
	تعليم جامعي	٣٢	١٧,٨
	دراسات عليا	-	-
دخل المسن	أقل من ٣٠٠ جنيه	٢	١,١
	٣٠٠ لأقل من ٦٠٠ جنيه	٢	١,١
	٦٠٠ لأقل من ٩٠٠ جنيه	١٠	٥,٦
	٩٠٠ لأقل من ١٢٠٠ جنيه	٤٢	٢٣,٣
	١٢٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنيه	١٢٤	٦٨,٩
	١٥٠٠ جنيه فأكثر	-	-

يوضح جدول (٧) أن الغالبية العظمي من المسنين يقيمون في دور مسنين خاص ويمثلون أعلى نسبة حيث بلغت ٨٠,٠٪، في حين ٢٠٪ يقيمون في دور مسنين حكومي ويمثلون أقل نسبة. أكثر من ثلثي المسنين بالدار لديهم عدد مشرفين ٧٥ مشرف فأكثر ويمثلون أعلى نسبة حيث بلغت ٦٧,٨٪، في حين ٣,٣٪ أقل من ٢٥ مشرف ويمثلون أقل نسبة. أكثر من ثلثي المسنين بالدار لديهم مشرفين يعملون ٣ فترات ويمثلون أعلى نسبة حيث بلغت ٧١,٢٪، في حين ١٤,٠٪ يعملون فترة واحدة وفترتين ويمثلون أقل نسبة. ثلث المسنين بالدار لديهم مشرفين مستواهم التعليمي فوق متوسط ويمثلون أعلى نسبة حيث بلغت ٣٣,٣٪، والذين مستواهم التعليمي جامعي بلغت نسبتهم ٣٢,٣٪، في حين ٢,٢٪ مستواهم التعليمي إبتدائي ويمثلون أقل نسبة. أكثر من ثلثي المسنين بالدار لديهم مشرفين أعمارهم ٤٠ لأقل من

٥٠ سنة ويمثلون أعلى نسبة حيث بلغت ٦٨,٩٪، في حين ١,١٪ أعمارهم ٥٠ سنة فأكثر ويمثلون أقل نسبة. الغالبية العظمى من المسنين بالدار لديهم مشرفين عدد سنوات خبراتهم ١٠ سنوات لأقل من ١٥ سنة ويمثلون أعلى نسبة حيث بلغت ٧٨,٩٪، في حين ٢,٢٪ سنوات خبراتهم أقل من ٥ سنوات ويمثلون أقل نسبة. أكثر من ثلثي المسنين لديهم مشرفين دخلهم الشهري ١٢٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنيه ويمثلون أعلى نسبة حيث بلغت ٧١,١ ٪، في حين ٤,٤٪ دخلهم الشهري ١٥٠٠ جنيه فأكثر ويمثلون أقل نسبة. الغالبية العظمي من المسنين إناث ويمثلون أعلى نسبة حيث بلغت ٧٦,٧٪، في حين ٢٣,٣٪ ذكور ويمثلون أقل نسبة. أكثر من نصف المسنين بالدار أرامل ويمثلون أعلى نسبة حيث بلغت ٥١,١٪، المطلقين بلغت نسبتهم ٣٤,٤٪، في حين ١٤,٤٪ متزوجين ويمثلون أقل نسبة. الغالبية العظمى من المسنين غير مستقرين صحيا ويمثلون أعلى نسبة حيث بلغت ٧٤,٤٪، في حين ٢٥,٦٪ مستقرين صحيا ويمثلون أقل نسبة. أقل من نصف المسنين مستواهم التعليمي متوسط ويمثلون أعلى نسبة حيث بلغت ٤٢,٢٪، في حين ١,١٪ أميين وتعليم إبتدائي ويمثلون أقل نسبة. أكثر من ثلثي المسنين دخلهم الشهري ١٢٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنيه ويمثلون أعلى نسبة حيث بلغت ٦٨,٩٪، في حين ١,١٪ أقل من ٣٠٠ جنيه، ٣٠٠ لأقل من ٦٠٠ جنيه ويمثلون أقل نسبة.

ثانيا: مستويات أساليب المعاملة من قبل المشرفين وجودة الحياة للمسنين

جدول (٨) توزيع عينة البحث وفقا لمستويات أساليب المعاملة من قبل المشرفين وجودة الحياة للمسنين

البيان / المتغيرات	المستوى	الدرجة	العدد	٪
الإهتمام	منخفض	أقل من ٢٧ درجة	-	-
	متوسط	٢٧ لأقل من ٣٨ درجة	١٠٨	٦٠,٠
	مرتفع	٣٨ درجة فأكثر	٧٢	٤٠,٠
	الإجمالي		١٨٠	١٠٠,٠
الديمقراطية	منخفض	أقل من ٢٢ درجة	-	-
	متوسط	٢٢ لأقل من ٣١ درجة	١٣٦	٧٥,٦
	مرتفع	٣١ درجة فأكثر	٤٤	٢٤,٤
	الإجمالي		١٨٠	١٠٠,٠
الرأفة	منخفض	أقل من ١٧ درجة	٣٠	١٦,٧
	متوسط	١٧ لأقل من ٢٤ درجة	٦٦	٣٦,٧
	مرتفع	٢٤ درجة فأكثر	٨٤	٤٦,٦
	الإجمالي		١٨٠	١٠٠,٠
المساواة	منخفض	أقل من ١٧ درجة	٢	١,١
	متوسط	١٧ لأقل من ٢٤ درجة	١٤٨	٨٢,٢
	مرتفع	٢٤ درجة فأكثر	٣٠	١٦,٧
	الإجمالي		١٨٠	١٠٠,٠
التقبل	منخفض	أقل من ١٨ درجة	-	-
	متوسط	١٨ لأقل من ٢٥ درجة	١٠٤	٥٧,٨
	مرتفع	٢٥ درجة فأكثر	٧٦	٤٢,٢
	الإجمالي		١٨٠	١٠٠,٠
الثبات علي المبدأ	منخفض	أقل من ١٧ درجة	٨	٤,٤
	متوسط	١٧ لأقل من ٢٤ درجة	١٠٨	٦٠,٠
	مرتفع	٢٤ درجة فأكثر	٦٤	٣٥,٦
	الإجمالي		١٨٠	١٠٠,٠
إجمالي أساليب المعاملة	منخفض	أقل من ١١٧ درجة	-	-
	متوسط	١١٧ لأقل من ١٦٤ درجة	١٤٤	٨٠,٠
	مرتفع	١٦٤ درجة فأكثر	٣٦	٢٠,٠
	الإجمالي		١٨٠	١٠٠,٠
جودة الحياة الصحية	منخفض	أقل من ٢٢ درجة	-	-
	متوسط	٢٢ لأقل من ٣١ درجة	٥٢	٢٨,٩
	مرتفع	٣١ درجة فأكثر	١٢٨	٧١,١
	الإجمالي		١٨٠	١٠٠,٠
جودة الحياة الإجتماعية	منخفض	أقل من ٢٣ درجة	-	-
	متوسط	٢٣ لأقل من ٣٢ درجة	٢٨	١٥,٦
	مرتفع	٣٢ درجة فأكثر	١٥٢	٨٤,٤
	الإجمالي		١٨٠	١٠٠,٠

البيان / المتغيرات	المستوى	الدرجة	العدد	٪
جودة الحياة النفسية	منخفض	أقل من ٢٠ درجة	-	-
	متوسط	٢٠ لأقل من ٢٨ درجة	٦٠	٣٣,٣
	مرتفع	٢٨ درجة فأكثر	١٢٠	٦٦,٧
	الإجمالي		١٨٠	١٠٠,٠
إجمالي جودة الحياة	منخفض	أقل من ٦٥ درجة	-	-
	متوسط	٦٥ لأقل من ٩١ درجة	٤٤	٢٤,٤
	مرتفع	٩١ درجة فأكثر	١٣٦	٧٥,٦
	الإجمالي		١٨٠	١٠٠,٠

يوضح جدول (٨) أن أقل من ثلثي المسنين يقعون في المستوى المتوسط حيث بلغت (٦٠,٠٪) لمتغير إهتمام المشرف بالمسن، يليه المستوى المرتفع بنسبة (٤٠٪)، **وذلك يتعارض مع دراسة (United Nations Economic Commission for Europe, 2013)** التي أكدت أن غالبية كبار السن يعانون من عدم الأهتمام، الإكتئاب، والوحدة. أن الغالبية العظمى من المسنين يقعون في المستوى المتوسط حيث بلغت (٧٥,٦٪) لمتغير ديموقراطية المشرف مع المسن، يليه المستوى المرتفع بنسبة (٢٤,٤٪)، **مما يعنى** أن المشرف يتيح الفرصة للمسن للتعبير عن رأيه داخل الدور وكذلك إبداء رأيه في ما لا يعجبه. وأن أقل من نصف المسنين يقعون في المستوى المرتفع حيث بلغت (٤٦,٦٪) لمتغير رأفة المشرف مع المسن، يليه المستوي المتوسط بنسبة (٣٦,٧٪)، في حين قلت نسبة المستوى المنخفض حيث بلغت (١٦,٧)، **ويفسر الباحثان ذلك** إلي كثرة المشكلات الإقتصادية والإجتماعية والنفسية والصحية التي يتعرض لها المسن وهذا يتطلب من المشرف التعامل بنوع من الحنان، العطف، الرأفة، الرحمة مع المسن، **وهذا يتعارض مع دراسة فاديا الجفوت (٢٠٠٩)، دراسة منال ادكيدك (٢٠٠٦)** الذين أكدوا أن الغالبية العظمى من المسنين تعرضوا للعنف والقسوة داخل دور الرعاية. وأن الغالبية العظمى من المسنين يقعون في المستوى المتوسط حيث بلغت (٨٢,٢٪) لمتغير مساواة المشرف بين المسنين، في حين قلت نسب المستوى المرتفع، والمنخفض حيث بلغوا (١٦,٧٪، ١,١٪) على الترتيب. وأن أكثر من نصف المسنين يقعون في المستوى المتوسط حيث بلغت (٥٧,٨٪) لمتغير تقبل المشرف للمسن، يليه المستوى

المرتفع بنسبة (٤٢,٢٪). وأن أقل من ثلثي المسنين يقعون في المستوى المتوسط حيث بلغت (٦٠,٠٪) لمتغير ثبات المشرف مع المسن علي المبدأ، يليه المستوى المرتفع بنسبة (٣٥,٦٪)، في حين قلت نسبة المستوى المنخفض حيث بلغت (٤,٤). وأن الغالبية العظمى من المسنين يقعون في المستوى المتوسط حيث بلغت (٨٠,٠٪) لإجمالي أساليب معاملة المشرف للمسن، في حين قلت نسبة المستوى المرتفع حيث بلغت (٢٠,٠٪)، و**ذلك يتفق مع دراسة Diwan & Wertheimer (2007)** التي توصلت إلى أن المسنين عينة الدراسة يتلقون أساليب معاملة مثالية داخل دور الرعاية، **ويتعارض مع دراسة (Bužgová & Ivanová, 2009)** الذين أكدوا تعرض غالبية المسنين لسوء المعاملة بدور الرعاية.

كما يوضح جدول (٨) أن أكثر من ثلثي المسنين يقعون في المستوى المرتفع حيث بلغت (٧١,١٪) لمتغير جودة الحياة الصحية للمسن، في حين قلت نسبة المستوي المتوسط حيث بلغت (٢٨,٩٪). أن الغالبية العظمي من المسنين يقعون في المستوى المرتفع حيث بلغت (٨٤,٤٪) لمتغير جودة الحياة الإجتماعية للمسن، في حين قلت نسبة المستوى المتوسط حيث بلغت (١٥,٦٪). أن ثلثي المسنين يقعون في المستوى المرتفع حيث بلغت (٦٦,٧٪) لمتغير جودة الحياة النفسية للمسن، في حين قلت نسبة المستوي المتوسط حيث بلغت (٣٣,٣٪)، **ويتعارض ذلك مع دراسة مريم سراي (٢٠١٦)** التي أكدت أن غالبية المسنين يعانون من تدني المعاش النفسي بدور الرعاية. أن الغالبية العظمي من المسنين يقعون في المستوى المرتفع حيث بلغت (٧٥,٦٪) لإجمالي جودة الحياة للمسن، في حين قلت نسبة المستوي المتوسط حيث بلغت (٢٤,٤٪)، **وهذا يتعارض مع دراسة فاديا الجفوت (٢٠٠٩)** التي أكدت أن الغالبية العظمي من المسنين يعانون من مشكلات صحية، إجتماعية، ونفسية وتدني لجودة الحياة بدور الرعاية.

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

ثالثا: النتائج في ضوء الفروض

الفرض الأول: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الديمقراطية، الرأفة، المساواة، التقبل، الثبات علي المبدأ) من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها (الصحية، الاجتماعية، النفسية) للمسنين.

قام الباحثان بحساب معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين أساليب المعاملة بأبعادها من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها للمسنين، **كما هو موضح في جدول (٩).**

جدول (٩) مصفوفة معاملات الإرتباط بين أساليب المعاملة من قبل المشرفين وجودة الحياة للمسنين

المتغيرات	الإهتمام	الديموقراطية	الرأفة	المساواة	التقبل	الثبات علي المبدأ	إجمالي أساليب المعاملة	جودة الحياة الصحية	جودة الحياة الإجتماعية	جودة الحياة النفسية	إجمالي جودة الحياة
الإهتمام	-										
الديموقراطية	٠,٢٢٠**	-									
الرأفة	٠,٥٥٢**	٠,١٨٨*	-								
المساواة	٠,٢٢٤**	٠,٣٤٦**	٠,٠٩٤	-							
التقبل	٠,١١١	٠,١٣٠	٠,٢١٩**	-٠,١٠٨	-						
الثبات علي المبدأ	٠,٢٠٣**	٠,٠٢٨	٠,١٣٣	٠,١٨٥*	٠,٠٠٩	-					
إجمالي أساليب المعاملة	٠,٧٠٨**	٠,٥١٩**	٠,٧٥٦**	٠,٤٣٣**	٠,٣٩٧**	٠,٤٧٣**	-				
جودة الحياة الصحية	٠,٣٤٢**	٠,١٠٤	٠,٤١٢**	٠,٠٥٥	٠,١٩٠*	٠,٢٦١**	٠,٤٤٢**	-			
جودة الحياة الإجتماعية	٠,١٦٩*	٠,١٣٨	٠,٣٥٢**	-٠,٠٢٥	٠,٠٩٧	٠,٢٩٧**	٠,٣٤٩**	٠,٤٣٤**	-		
جودة الحياة النفسية	٠,٢٨٩**	٠,٢١٢**	٠,٢٩٢**	٠,٠٤٥	٠,٠٣٥	٠,٢٨٢**	٠,٣٦٨**	٠,٣٧٣**	٠,٥٠٠**	-	
إجمالي جودة الحياة	٠,٣٣٥**	٠,١٩٢*	٠,٤٤٥**	٠,٠٣٠	٠,١٣٥	٠,٣٥٥**	٠,٤٨٨**	٠,٧٥٥**	٠,٨٢٤**	٠,٧٩٠**	-

*دال عند مستوي (٠.٠٥) **دال عند مستوي (٠.٠١) *** دال عند مستوي (٠.٠٠١)

وقد أسفرت نتائج جدول (٩) عن:- وجود علاقة إرتباطية موجبة بين إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، والثبات علي المبدأ) من قبل المشرف، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠٠١، ٠,٠٥، أي كلما كان إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، والثبات علي المبدأ) من قبل المشرف للمسن تتجه للأفضل كلما كان إجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن أفضل. **وذلك يتفق مع دراسة قاسم النوافلة (٢٠١١)** الذي أوضح وجود علاقة سالبة بين إهمال المسنين وجودة حياتهم. وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الديمقراطية من قبل المشرف وإجمالي جودة الحياة بمحوره (النفسي) للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠١، ٠,٠٥ أي كلما كان هناك ديموقراطية في التعامل من قبل المشرف للمسن كلما كان إجمالي جودة الحياة بمحوره (النفسي) للمسن أفضل. وجود علاقة إرتباطية موجبة بين التقبل من قبل المشرف، وجودة الحياة الصحية للمسن عند مستوي دلالة ٠,٠٥ أي كلما كان هناك تقبل من قبل المشرف للمسن كلما كانت جودة الحياة الصحية للمسن أفضل. عدم وجود علاقة إرتباطية بين المساواة من قبل المشرف للمسن وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن. عدم وجود علاقة إرتباطية بين التقبل من قبل المشرف وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الإجتماعية، النفسية) للمسن.

وبالتالي يمكن قبول الفرض الأول جزئيا

الفرض الثاني: وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية (عدد المشرفين بالدار، عدد فترات عمل المشرف بالدار، المستوى التعليمي للمشرف، سن المشرف، عدد سنوات خبرة المشرف، الدخل الشهري للمشرف، عمر المسن، الحالة الصحية للمسن، المستوى التعليمي للمسن، الدخل الشهري للمسن)، وكل من أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الديمقراطية، الرأفة، المساواة، التقبل، الثبات علي المبدأ) من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسنين.

قام الباحثان بحساب معامل إرتباط سبيرمان لتحديد العلاقة بين بعض المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية وكل من أساليب المعاملة بأبعادها من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها للمسنين، **كما هو موضح في جدول (١٠).**

جدول (١٠) معاملات الإرتباط بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرفين وجودة الحياة للمسنين

المتغيرات	الإهتمام	الديموقراطية	الرأفة	المساواة	التقبل	الثبات علي المبدأ	إجمالي أساليب المعاملة	جودة الحياة الصحية	جودة الحياة الإجتماعية	جودة الحياة النفسية	إجمالي جودة الحياة
عدد المشرفين بالدار	٠,٤٦٥**	٠,٠٠٤	٠,٥٤٠**	٠,٠٩٥	-٠,١١٠	٠,١٨٩*	٠,٤١٩**	٠,٤٦٦**	٠,٥٤٦**	٠,٤٧١**	٠,٦٠٥**
عدد فترات عمل المشرف بالدار	٠,٤٢٦**	٠,٠٩٢	٠,٤٨١**	٠,١٨٤*	-٠,٠٢٢	٠,٠٩٧	٠,٣٦٥**	٠,٤٨٩**	٠,٤٢٧**	٠,٣٥٦**	٠,٥٠٤**
المستوي التعليمي للمشرف	٠,٢٩٨**	-٠,٠١١	٠,٢١٤**	٠,٢٦٣**	٠,٠١١	٠,٠٨٥	٠,٢٢٩**	٠,٢٢٩**	-٠,٠١٠	٠,٠٧٣	٠,١٠٩
سن المشرف	٠,٢٣٢**	-٠,٠١١	٠,٣٥٠**	٠,٠٥٥	-٠,١٢٥	٠,٢٩٥**	٠,٢٩٩**	٠,٣٣٣**	٠,٤٧٠**	٠,٣٣٨**	٠,٤٧٩**
عدد سنوات خبرة المشرف	٠,٢٨٦**	٠,٠٥٣	٠,٣٦٣**	٠,١٢٦	-٠,١٤٤	٠,١٥٣*	٠,٢٧٤**	٠,٢٦٤**	٠,٢٩٤**	٠,٢٩٨**	٠,٣٤٩**
الدخل الشهري للمشرف	٠,٢٠٧**	-٠,٠٩٢	٠,١٤٥	٠,١٨٦*	-٠,٠٩٢	٠,١٤٢	٠,١٧٥*	٠,٢٨٧**	٠,٢٣٠**	٠,٢٥٩**	٠,٣٠٨**
سن المسن	-٠,٠٢٠	-٠,٠٠٦	٠,٠١٩	-٠,١٥٧*	-٠,٠١١	-٠,٠٢٧	٠,٠٠١	٠,٠٩١	٠,٢٠٦**	٠,١٦١*	٠,٢١٤**
الحالة الصحية للمسن	-٠,٢٥٥**	-٠,٠٢٠	-٠,٢٨٥**	٠,٠٢٧	-٠,٠٠٤	-٠,٠٣٣	-٠,١٥١*	-٠,١٦٦*	-٠,١٩٥**	-٠,٢١٧**	-٠,٢٢٩**
المستوي التعليمي للمسن	-٠,٠٨٥	٠,١٢٤	-٠,٠٧٧	٠,١١٤	٠,١٩٠*	٠,٠٠٦	٠,٠٣٤	-٠,٠٩٤	-٠,٣٢٨**	-٠,٠٨٤	-٠,٢١٥**
الدخل الشهري للمسن	٠,٢٧٩**	٠,٠٥٩	٠,٢٦٣**	٠,١٧٩*	-٠,٠١٨	٠,٢٤٦**	٠,٣٠٠**	٠,٣٥٠**	٠,٢٨٦**	٠,٢٩٠**	٠,٣٨٧**

*دال عند مستوي (٠.٠٥) **دال عند مستوي (٠.٠١) *** دال عند مستوي (٠.٠٠١)

يوضح جدول (١٠) ما يلي:- فيما يخص عدد المشرفين بالدار تبين وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين عدد المشرفين بالدار وكل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، والثبات علي المبدأ) من قبل المشرف، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠٠١، ٠,٠٥، أي كلما زاد عدد المشرفين بالدار كلما كان كل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، والثبات علي المبدأ) من قبل المشرف للمسن، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن أفضل، **ويفسر الباحثان ذلك إلي أن** الغالبية العظمي من دور المسنين محل التطبيق لديها عدد كافي من المشرفين للتعامل مع المسنين مما ينعكس بالإيجاب علي جودة حياتهم. عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين عدد المشرفين بالدار وكل من الديموقراطية، المساواة، والتقبل من قبل المشرف للمسن. **فيما يخص عدد فترات عمل المشرف بالدار** تبين وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين عدد فترات عمل المشرف بالدار وكل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، والمساواة) من قبل المشرف، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠٠١، ٠,٠٥، أي كلما زاد عدد فترات عمل المشرف بالدار كلما كان كل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، والمساواة) من قبل المشرف للمسن، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن أفضل. عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين عدد فترات عمل المشرف بالدار وكل من الديموقراطية، التقبل، الثبات علي المبدأ من قبل المشرف للمسن. **فيما يخص المستوي التعليمي للمشرف** تبين وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين المستوي التعليمي للمشرف وكل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، المساواة) من قبل المشرف، وجودة الحياة الصحية للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠٠١، ٠,٠١، أي كلما زاد المستوي التعليمي للمشرف كلما كان كل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، والمساواة) من قبل

المشرف للمسن، وجودة الحياة الصحية للمسن أفضل، **وذلك يتفق مع دراسة Ridings (2008)** التى توصلت إلى أن المستوى التعليمي المرتفع يزيد من وعي المشرفين بأساليب التعامل المثالية مع المسنين وتطوير جودة حياتهم. عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المستوى التعليمي للمشرف وكل من الديموقراطية، التقبل، والثبات علي المبدأ من قبل المشرف للمسن، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الإجتماعية، والنفسية) للمسن. **فيما يخص سن المشرف** تبين وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين سن المشرف وكل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، الثبات علي المبدأ) من قبل المشرف وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠٠١، ٠,٠١، أي كلما زاد سن المشرف كلما كان كل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، والثبات علي المبدأ) من قبل المشرف للمسن، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن أفضل. **ويفسر الباحثان ذلك إلي أن** إكتساب الخبرات والقدرات اللازمة للتعامل مع المسنين وتطوير جودة حياتهم تزداد مع تقدم المشرف في السن نظرا لكثرة المواقف السلبية التي يتعرض لها عند التعامل مع المسن وبالتالي يكتسب الحنكة، حسن التصرف، والقدرة علي حل المشكلات عند التعرض لمثل هذه المواقف. عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين سن المشرف وكل من الديموقراطية، المساواة، والتقبل من قبل المشرف للمسن. **فيما يخص عدد سنوات خبرة المشرف** تبين وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين عدد سنوات خبرة المشرف وكل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، والثبات علي المبدأ) من قبل المشرف، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، والنفسية) للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠٠١، ٠,٠٥، أي كلما زاد عدد سنوات خبرة المشرف كلما كان كل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، والثبات علي المبدأ) من قبل المشرف للمسن، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن أفضل. عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين عدد سنوات

خبرة المشرف وكل من الديمقراطية، المساواة، والتقبل من قبل المشرف للمسن. **فيما يخص الدخل الشهري للمشرف** تبين وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الدخل الشهري للمشرف وكل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، والمساواة) من قبل المشرف، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، والنفسية) للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠٠١، ٠,٠١، ٠,٠٥، أي كلما زاد الدخل الشهري للمشرف كلما كان كل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، المساواة) من قبل المشرف للمسن، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن أفضل، **ويفسر الباحثان ذلك إلي أن** إرتفاع دخل المشرف يوفر له الاحتياجات الأساسية من مأكل ومشرب وملبس ومسكن بالإضافة إلى تأمين الإحتياجات العلاجية والصحية، فيجعله أكثر إستقرارا في حياته الأسرية والإجتماعية مما ينعكس إيجابيا علي مجال عمله، ويجعله أكثر قدرة على إستقطاب طرق جديدة للتعامل مع المسنين، فيعود ذلك بالنفع على حياة المسنين الصحية والنفسية والإجتماعية. عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الدخل الشهري للمشرف وكل من الديموقراطية، الرأفة، التقبل، والثبات علي المبدأ من قبل المشرف للمسن. **فيما يخص سن المسن** تبين وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا بين سن المسن والمساواة من قبل المشرف للمسن عند مستوي دلالة ٠,٠٥، أي كلما زاد سن المسن كلما قلت المساواة بين المسنين من قبل المشرف. وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين سن المسن وإجمالي جودة الحياة بأبعاده (الإجتماعية، النفسية) للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠١، ٠,٠٥، أي كلما زاد سن المشرف كلما كان إجمالي جودة الحياة بأبعاده (الإجتماعية، النفسية) للمسن أفضل، **وهذا يتفق مع دراسة فاديا الجفوت (٢٠٠٩)** التي أكدت أنه مع زيادة عمر المسن يقل إحساسه بالمشكلات وتصبح جودة حياته أفضل. عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين سن المسن وكل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الديمقراطية، الرأفة، التقبل، الثبات علي المبدأ) من قبل المشرف، وجودة الحياة الصحية للمسن. **فيما يخص الحالة**

الصحية للمسن تبين وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الحالة الصحية للمسن وكل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة) من قبل المشرف، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠٠١، ٠,٠١، ٠,٠٥، أي كلما كانت الحالة الصحية للمسن أفضل كلما كان إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة) من قبل المشرف للمسن، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن أسوأ، **ويفسر الباحثان ذلك إلي** قدرة المسن علي الحركة ورعاية نفسه دون الحاجة إلي المشرف لأنه يتمتع بصحة جيدة ويترتب علي ذلك إهمال المشرف للمسن والتعامل معه بنوع من القسوة وإنخفاض جودة حياته. عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الحالة الصحية للمسن وكل من الديموقراطية، المساواة، التقبل، والثبات علي المبدأ من قبل المشرف للمسن. **فيما يخص المستوي التعليمي للمسن** تبين وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين المستوى التعليمي للمسن والتقبل من قبل المشرف للمسن عند مستوي دلالة ٠,٠٥، أي كلما زاد المستوى التعليمي للمسن كلما كان التقبل من قبل المشرف للمسن أفضل. وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا بين المستوى التعليمي للمسن وإجمالي جودة الحياة بمحوره (الإجتماعي) للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠٠١، ٠,٠١، أي كلما زاد المستوى التعليمي للمسن كلما كان إجمالي جودة الحياة بمحوره (الإجتماعي) للمسن أسوأ. عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المستوى التعليمي للمسن وكل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الديموقراطية، الرأفة، المساواة، الثبات علي المبدأ) من قبل المشرف، وجودة الحياة الصحية والنفسية للمسن. **فيما يخص الدخل الشهري للمسن** تبين وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الدخل الشهري للمسن وكل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، المساواة، والثبات علي المبدأ) من قبل المشرف، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الاجتماعية، والنفسية) للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠٠١، ٠,٠١، ٠,٠٥، أي كلما زاد الدخل الشهري للمسن كلما

كان كل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الرأفة، المساواة، والثبات علي المبدأ) من قبل المشرف للمسن، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن أفضل، **ويفسر الباحثان ذلك** أنه من سمات عصرنا الحالي أن الدخل المرتفع من عوامل إكتساب الإحترام والتميز، وبالتالي يتعامل المشرف مع المسن بشكل مثالي، وكذلك حصول المسن علي كل إحتياجاته دون إنتظار معونة دور الرعاية مما يزيد من جودة حياته. عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الدخل الشهري للمسن وكل من الديموقراطية، التقبل من قبل المشرف للمسن.

وبالتالي يمكن قبول الفرض الثاني جزئيا

الفرض الثالث: وجود فروق دالة إحصائيا في كل من أساليب المعاملة بأبعادها (الأهتمام، الديموقراطية، الرأفة، المساواة، التقبل، الثبات علي المبدأ) من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها (الصحية، الاجتماعية، النفسية) للمسنين وفقا لنوع الدار.

للوقوف علي دلالة الفروق قام الباحثان بدراسة الإختلافات بين متوسطات درجات كل من أساليب المعاملة بأبعادها من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها للمسنين وفقا لنوع الدار باستخدام إختبار ت T test **كما هو موضح في جدول (١١).**

جدول (١١) دلالة الفروق في كل من أساليب المعاملة من قبل المشرفين وجودة الحياة للمسنين وفقا لنوع الدار

المتغيرات	حكومي ن = ١٤٤		خاص ن = ٣٦		قيمة ت	الفروق بين المتوسطات	القيمة الإحتمالية	الدلالة
	م	ع	م	ع				
الإهتمام	٣٦,٩٢	٢,٧٢٦	٣٤,٦١	١,٨٨٦	٤,٧٩٠	٢,٣١	٠,٠٠٠	٠,٠٠١
الديموقراطية	٢٩,١٥	٢,٧٠٥	٢٧,٨٣	٢,٣٢٤	٢,٦٨٨	١,٣٢	٠,٠٠٨	٠,٠١
الرأفة	٢٣,١٧	٣,٩١٥	١٧,٨٩	٤,٣٢٨	٧,٠٨١	٥,٢٨	٠,٠٠٠	٠,٠٠١
المساواة	٢١,٦٩	٢,٢١٧	٢١,٤٤	١,٩٤٩	٠,٦١٩	٠,٢٥	٠,٥٣٧	غير دال
التقبل	٢٤,١١	٢,٨٣١	٢٤,٣٣	١,٥٤٩	٠,٤٥٤-	٠,٢٢-	٠,٦٥١	غير دال
الثبات علي المبدأ	٢٢,٤٣	٣,٢٠٨	٢١,٠٠	٢,٨٢٨	٢,٤٤٨	١,٤٣	٠,٠١٥	٠,٠٥
إجمالي أساليب المعاملة	١٥٧,٤٧	٩,١٠٢	١٤٧,١١	١٠,٣٩٧	٥,٩٣٤	١٠,٣٦	٠,٠٠٠	٠,٠٠١
جودة الحياة الصحية	٣٢,٧٥	٢,٣٤٠	٣٠,٠٦	٢,١٢٤	٦,٢٨٩	٢,٦٩	٠,٠٠٠	٠,٠٠١
جودة الحياة الإجتماعية	٣٤,٦٨	٢,٥٧٤	٣١,٨٩	١,٩٣٩	٦,٠٨٥	٢,٧٩	٠,٠٠٠	٠,٠٠١
جودة الحياة النفسية	٢٩,٤٦	٢,٦١٨	٢٧,١١	١,٣٤٨	٥,٢٠٣	٢,٣٥	٠,٠٠٠	٠,٠٠١
إجمالي جودة الحياة	٩٦,٨٩	٥,٥٦١	٨٩,٠٦	٤,٣٣٦	٧,٨٦٩	٧,٨٣	٠,٠٠٠	٠,٠٠١

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

يوضح جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستويات دلالة (٠,٠٠١، ٠,٠١، ٠,٠٥) بين المسنين المقيمين بدور الرعاية الحكومية والخاصة في كل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الديموقراطية، الرأفة، الثبات علي المبدأ) من قبل المشرف، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية، النفسية) للمسن حيث بلغت قيمة ت (٥,٩٣٤، ٤,٧٩٠، ٢,٦٨٨، ٧,٠٨١، ٢,٤٤٨، ٧,٨٦٩، ٦,٢٨٩، ٦,٠٨٥، ٥,٢٠٣) علي الترتيب، وقد حقق المقيمين في دور المسنين الحكومي أعلى متوسط درجات حيث بلغت (١٥٧,٤٧– ٩,١٠٢) في إجمالي أساليب المعاملة، (٣٦,٩٢–٢,٧٢٦) في متغير الإهتمام، (٢٩,١٥–٢,٧٠٥) في متغير الديموقراطية، (٢٣,١٧–٣,٩١٥) في متغير الرأفة، (٢٢,٤٣–٣,٢٠٨) في متغير الثبات علي المبدأ من قبل المشرف للمسن، (٩٦,٨٩–٥,٥٦١) في إجمالي جودة الحياة، (٣٢,٧٥–٢,٣٤٠) في متغير جودة الحياة الصحية، (٣٤,٦٨–٢,٥٧٤) في متغير جودة الحياة الإجتماعية، (٢٩,٤٦–٢,٦١٨) في متغير جودة الحياة النفسية للمسن. **ويفسر الباحثان ذلك إلي أن** دور الرعاية الخاصة تعطي الأولوية لزيادة الدخل وتعظيم الأرباح، وهذا عن طريق وسائل وإجراءات عديد منها تخفيض عدد الكوادر المؤهلة العاملة مما ينعكس سلبا علي جودة الخدمة، كما أن الرقابة علي هذه الدور من قبل وزارة التضامن الإجتماعي ليس بالقدر الكافي مما يجعل جميع العاملين بالدار وبصفة خاصة المشرفين لا يقومون بعملهم علي أكمل وجه بعكس دور الرعاية الحكومية التي تهدف إلى تعظيم جودة الخدمة علاوة علي الرقابة المستمرة والتفتيش الدوري عليها. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من المساواة ، والتقبل من قبل المشرف للمسن وفقا لنوع الدار.

وبالتالي يمكن قبول الفرض الثالث جزئيا

الفرض الرابع: وجود فروق دالة إحصائيا في كل من أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الديموقراطية، الرأفة، المساواة، التقبل، الثبات علي المبدأ) من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها (الصحية، الاجتماعية، النفسية) للمسنين وفقا لجنس المسن.

للوقوف علي دلالة الفروق قام الباحثان بدراسة الإختلافات بين متوسطات درجات كل من أساليب المعاملة بأبعادها من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها للمسنين وفقا لجنس المسن بإستخدام إختبار ت T test **كما هو موضح في جدول (١٢).**

جدول (١٢) دلالة الفروق في كل من أساليب المعاملة من قبل المشرفين وجودة الحياة للمسنين وفقا لجنس المسن

المتغيرات	انثي ن = ١٣٨		ذكر ن = ٤٢		قيمة ت	الفروق بين المتوسطات	القيمة الإحتمالية	الدلالة
	م	ع	م	ع				
الإهتمام	٣٦,٦٥	٢,٨٨٩	٣٥,٨١	٢,٠٦٣	١,٧٥٧	٠,٨٤	٠,٠٨١	غير دال
الديموقراطية	٢٩,٠٦	٢,٦٩٦	٢٨,٣٣	٢,٥٨٢	١,٥٤٠	٠,٧٣	٠,١٢٥	غير دال
الرأفة	٢٢,٦٧	٤,٣٠٥	٢٠,٢٩	٤,٧٥٩	٣,٠٦١	٢,٣٨	٠,٠٠٣	٠,٠١
المساواة	٢١,٦١	٢,٣٠٠	٢١,٧٦	١,٦٥٠	٠,٤٠١-	٠,١٥-	٠,٦٨٩	غير دال
التقبل	٢٤,٠٣	٢,٦٨٥	٢٤,٥٧	٢,٣٩٠	١,١٧٥-	٠,٥٤-	٠,٢٤٢	غير دال
الثبات علي المبدأ	٢٢,١٤	٣,١٩٨	٢٢,١٤	٣,١٥٩	٠,٠٠٤	٠,٠٠	٠,٩٩٧	غير دال
إجمالي أساليب المعاملة	١٥٦,١٦	١٠,٠٨٤	١٥٢,٩٠	١٠,٤٢٠	١,٨١٧	٣,٢٦	٠,٠٧١	غير دال
جودة الحياة الصحية	٣٢,٥٥	٢,٤٣٨	٣١,١٠	٢,٥٥٥	٣,٣٥٠	١,٤٦	٠,٠٠١	٠,٠١
جودة الحياة الإجتماعية	٣٤,٤٢	٢,٧٤٧	٣٣,١٤	٢,٣٠١	٢,٧٣٥	١,٢٨	٠,٠٠٧	٠,٠١
جودة الحياة النفسية	٢٩,٠٧	٢,٧٠٣	٢٨,٧١	٢,١٩٠	٠,٧٨٣	٠,٣٦	٠,٤٣٤	غير دال
إجمالي جودة الحياة	٩٦,٠٤	٦,٠٣٣	٩٢,٩٥	٦,١٥٦	٢,٨٩٤	٣,٠٩	٠,٠٠٤	٠,٠١

يوضح جدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستويات دلالة ٠,٠١ بين المسنين الإناث والذكور في كل من الرأفة من قبل المشرف، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية) للمسن حيث بلغت قيمة ت (٣,٠٦١، ٢,٨٩٤، ٣,٣٥٠، ٢,٧٣٥) علي الترتيب، وقد حققت المسنات الإناث أعلى متوسط درجات حيث بلغت (٢٢,٦٧-٤,٣٠٥) في متغير الرأفة من قبل المشرف للمسن، (٩٦,٠٤-٦,٠٣٣) في إجمالي جودة الحياة للمسن، (٣٢,٥٥-٢,٤٣٨) في متغير جودة الحياة الصحية للمسن، (٣٤,٤٢-٢,٧٤٧) في متغير جودة الحياة الإجتماعية للمسن، **هذا يتفق مع دراسة(2005) Zhai، دراسة فاديا الجفوت (٢٠٠٩)** أن المسنات الأناث جودة حياتهم أفضل من الذكور، **ويتعارض مع دراسة Borglin (2005)** التي أشارت إلي أن النساء أكثر شعورا بتدني معني الحياة. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الديموقراطية، المساواة، التقبل، الثبات علي المبدأ) من قبل المشرف، جودة الحياة النفسية

للمسن وفقا لجنس المسن، **وهذا يتفق مع دراسة (Dong et.al., 2008)** الذي أكد عدم وجود فروق تعزي لجنس المسن في أساليب معاملة المسنين بدور الرعاية، **ويتعارض ذلك مع دراسة (Jang, 2009)** الذي أكد وجود فروق بين الذكور والإناث المسنين في الإهتمام بهم بدور الرعاية لصالح الذكور.

وبالتالي يمكن قبول الفرض الرابع جزئيا

الفرض الخامس: وجود تباين دال إحصائياً في كل من أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، الديموقراطية، الرأفة، المساواة، التقبل، الثبات علي المبدأ) من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها (الصحية، الاجتماعية، النفسية) للمسنين وفقا للحالة الإجتماعية للمسن.

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائيا تم استخدام أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحد ANOVA لكل من أساليب المعاملة بأبعادها من قبل المشرفين، وجودة الحياة بأبعادها للمسنين وفقا للحالة الإجتماعية للمسن، وتم تطبيق إختبار L.S.D. لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، **وجدولي (١٣)، (١٤) يوضحا ذلك.**

جدول (١٣) تحليل التباين في إتجاه واحد في كل من أساليب المعاملة من قبل المشرفين، وجودة الحياة للمسنين وفقا للحالة الإجتماعية للمسن.

البيان / البعد	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الإحتمالية	الدلالة
الإهتمام	بين المجموعات	١٣٨,٤٢٧	٢	٦٩,٢١٣	١٠,١٩٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٢٠٢,٢١٨	١٧٧	٦,٧٩٢			
	الكلي	١٣٤٠,٦٤٤	١٧٩				
الديموقراطية	بين المجموعات	١,٢٦٧	٢	٠,٦٣٣	٠,٠٨٧	٠,٩١٦	غير دال
	داخل المجموعات	١٢٨٤,٥١١	١٧٧	٧,٢٥٧			
	الكلي	١٢٨٥,٧٧٨	١٧٩				
الرأفة	بين المجموعات	٢٦٠,٩٠٢	٢	١٣٠,٤٥١	٦,٨١٣	٠,٠٠١	٠,٠١
	داخل المجموعات	٣٣٨٨,٨٧٥	١٧٧	١٩,١٤٦			
	الكلي	٣٦٤٩,٧٧٨	١٧٩				
المساواة	بين المجموعات	٦,٤٨٠	٢	٣,٢٤٠	٠,٦٩٠	٠,٥٠٣	غير دال
	داخل المجموعات	٨٣٠,٧٦٥	١٧٧	٤,٦٩٤			
	الكلي	٨٣٧,٢٤٤	١٧٩				

البيان / البعد	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الإحتمالية	الدلالة
التقبل	بين المجموعات	٠,٨٦٦	٢	٠,٤٣٣	٠,٠٦٢	٠,٩٤٠	غير دال
	داخل المجموعات	١٢٣٠,٧٧٩	١٧٧	٦,٩٥٤			
	الكلي	١٢٣١,٦٤٤	١٧٩				
الثبات علي المبدأ	بين المجموعات	١٤,٢٧٠	٢	٧,١٣٥	٠,٧٠٣	٠,٤٩٦	غير دال
	داخل المجموعات	١٧٩٥,٩٧٥	١٧٧	١٠,١٤٧			
	الكلي	١٨١٠,٢٤٤	١٧٩				
إجمالي أساليب المعاملة	بين المجموعات	٩٤٧,٢٢٤	٢	٤٧٣,٦١٢	٤,٧١٦	٠,٠١٠	٠,٠٥
	داخل المجموعات	١٧٧٧٥,٩٧٦	١٧٧	١٠٠,٤٢٩			
	الكلي	١٨٧٢٣,٢٠٠	١٧٩				
جودة الحياة الصحية	بين المجموعات	١٠٦,١٧٦	٢	٥٣,٠٨٨	٩,٠٠٢	٠,٠٠٠	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٠٤٣,٨٠٢	١٧٧	٥,٨٩٧			
	الكلي	١١٤٩,٩٧٨	١٧٩				
جودة الحياة الإجتماعية	بين المجموعات	٩٤,٦١٠	٢	٤٧,٣٠٥	٦,٩٢٧	٠,٠٠١	٠,٠١
	داخل المجموعات	١٢٠٨,٧٠٢	١٧٧	٦,٨٢٩			
	الكلي	١٣٠٣,٣١١	١٧٩				
جودة الحياة النفسية	بين المجموعات	١٦,٩٩٣	٢	٨,٤٩٧	١,٢٦٩	٠,٢٨٤	غير دال
	داخل المجموعات	١١٨٤,٩٨٥	١٧٧	٦,٦٩٥			
	الكلي	١٢٠١,٩٧٨	١٧٩				
إجمالي جودة الحياة	بين المجموعات	٥٤٤,٤٩١	٢	٢٧٢,٢٤٦	٧,٦٤٥	٠,٠٠١	٠,٠١
	داخل المجموعات	٦٣٠٢,٨٢٠	١٧٧	٣٥,٦٠٩			
	الكلي	٦٨٤٧,٣١١	١٧٩				

يوضح جدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستويات دلالة (٠,٠٠١)، (٠,٠١)، (٠,٠٥) في كل من أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، والرأفة) من قبل المشرف، وإجمالي جود الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية) للمسن وفقا للحالة الإجتماعية للمسن حيث بلغت قيمة ف (٤,٧١٦، ١٠,١٩٠، ٦,٨١٣، ٧,٦٤٥، ٩,٠٠٢، ٦,٩٢٧) على الترتيب. عدم وجود فروق دالة إحصائياً في كل من الديموقراطية، المساواة، التقبل، الثبات علي المبدأ من قبل المشرف، وجودة الحياة النفسية للمسن وفقا للحالة الإجتماعية للمسن.

جدول (١٤) اختبار L.S.D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها الإهتمام والرأفة من قبل المشرف للمسن وإجمالي جودة الحياة بأبعادها الصحية والإجتماعية وفقا للحالة الإجتماعية للمسن

المتغيرات	الدخل الشهري للام	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متزوج	مطلق	أرمل
الإهتمام	متزوج	٢٦	٣٥,٨٥	١,٩٥٣	-		
	مطلق	٦٢	٣٥,٤٥	٢,٥٥٩	٠,٤٠	-	
	أرمل	٩٢	٣٧,٣٠	٢,٧٨٨	-١,٤٦*	١,٨٥***	-
الرأفة	متزوج	٢٦	٢١,١٥	٤,٥٠٥	-		
	مطلق	٦٢	٢٠,٧٧	٥,١٩٦	٠,٣٨	-	
	أرمل	٩٢	٢٣,٢٨	٣,٦٨٣	-٢,١٣*	٢,٥١**	-
إجمالي أساليب المعاملة	متزوج	٢٦	١٥٣,٦٢	١١,٥٦٢	-		
	مطلق	٦٢	١٥٢,٨٤	١١,٥٠١	٠,٧٨	-	
	أرمل	٩٢	١٥٧,٦٣	٨,٣٦٤	-٤,٠٢	-٤,٧٩**	-
جودة الحياة الصحية	متزوج	٢٦	٣١,٠٠	٢,٠٠٠	-		
	مطلق	٦٢	٣١,٦٥	٢,٦٨٠	-٠,٦٤٥	-	
	أرمل	٩٢	٣٢,٩٣	٢,٣٥٧	-١,٩٣٥***	-١,٢٩٠**	-
جودة الحياة الإجتماعية	متزوج	٢٦	٣٣,٨٥	١,٩٩٤	-		
	مطلق	٦٢	٣٣,٢٣	٢,٤٧٩	٠,٦٢٠	-	
	أرمل	٩٢	٣٤,٨٠	٢,٨٤١	-٠,٩٥٨	-١,٥٧٩	-
إجمالي جودة الحياة	متزوج	٢٦	٩٣,٣٨	٥,٢٢٤	-		
	مطلق	٦٢	٩٣,٦١	٦,٨٠٧	-٠,٢٢٨	-	
	أرمل	٩٢	٩٧,٠٢	٥,٥٤١	-٣,٦٣٧**	-٣,٤٠٩**	-

*دال عند مستوي (٠,٠٥)

قام الباحثان بإجراء اختبار L.S.D للتعرف على إتجاه الفروق في كل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، والرأفة) من قبل المشرف، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية) للمسن وفقا للحالة الإجتماعية للمسن، **وأسفرت النتائج الموضحة بجدول (١٤) عن:**- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من إجمالي أساليب المعاملة بأبعادها (الإهتمام، والرأفة) من قبل المشرف، وإجمالي جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الإجتماعية) للمسن عند مستويات دلالة ٠,٠٠١، ٠,٠١، ٠,٠٥ لصالح المسنين الأرامل، **ويفسر الباحثان ذلك بأن** المشرف يعلم جيدا مدي الحالة النفسية التي يتعرض لها

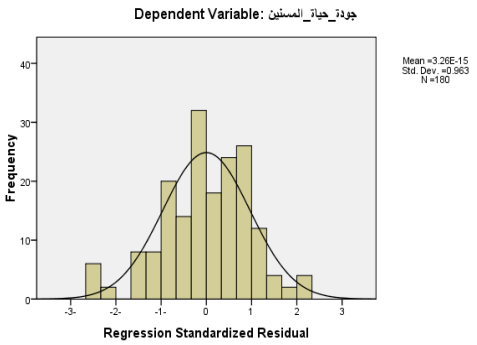
المسن عند فقدان الشريك، مما يجعل المشرف أكثر إهتماما بالمسن ويتعامل معه بنوع من الحنان والعطف لتعويض ذلك وتوفير كل سبل الرعاية التي من شأنها تحسين جودة حياته.

وبالتالي يمكن قبول الفرض الخامس جزئيا

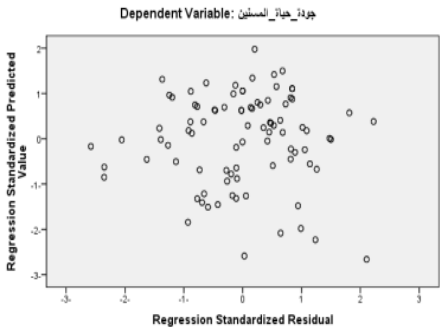
الفرض السادس: تختلف نسبة مشاركة بعض المتغيرات المستقلة (عدد فترات عمل المشرف بالدار، الدخل الشهري للمشرف، عمر المسن، الديموقراطية، الثبات علي المبدأ) مع جودة حياة المسنين طبقا لأوزان معاملات الإنحدار ودرجة الإرتباط معها.

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائيا تم استخدام أسلوب الإنحدار الخطي بطريقة Enter بإدخال بعض المتغيرات المستقلة في معادلة الإنحدار الخطي المتعدد للتعرف على أكثر العوامل تأثيراً في جودة حياة المسنين، **ويوضح ذلك جدول (١٥)، كما أن الأشكال (١)، (٢)، (٣)،** توضح تحقق شروط إجراء إختبار تحليل الإنحدار المتعدد

Histogram

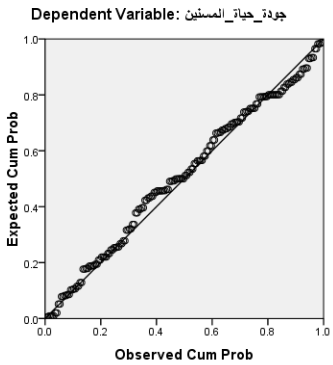


Scatterplot



شكل (١) يمثل الشكل إنتشار البواقي مع القيم المتوقعه ومنه يتضح عشوائية إنتشار البواقي وعدم أخذها نمط محدد وهذا يتسق مع شرط الخطية	**شكل (٢)** يوضح المدرج التكراري أن البيانات تتوزع طبيعيا مما يؤكد إعتدالية توزيع عينة الدراسة

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



١٤ شارع محمد أمين شهيب ـ مصطفى كامل ـ الاسكندريه ـ مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

شكل (٣) يوضح أن البيانات تتجمع حول الخط المستقيم وبالتالي فإن البواقي تتوزع حسب التوزيع الطبيعي

جدول (١٥) نتائج الإنحدار الخطي المتعدد لبيان أثر بعض المتغيرات المستقلة علي جودة حياة المسنين

المتغيرات الداخلة في معادلة الانحدار	معامل الانحدار	قيمة t	مستوى الدلالة	ترتيب المتغير
عدد فترات عمل المشرف بالدار	٢,١٧٥	٣,٥٥٠	٠,٠١	٣
الدخل الشهري للمشرف	١,٧٣٢	٢,٨٣٣	٠,٠١	٥
عمر المسن	٣,٠٧٥	٣,٩٩٧	٠,٠٠١	٢
الديموقراطية	٠,٣٩٨	٢,٩٠٢	٠,٠١	٤
الثبات علي المبدأ	٠,٥٢١	٤,٦٢٠	٠,٠٠١	١
معامل الارتباط البسيط R	٠,٧١٥			
معامل التحديد R Square	٠,٥١٢			
معامل التحديد المصحح Adjusted R Square	٠,٤٧٣			
قيمة F	***١٣,٣٧٢			

*** مستوى دلالة ٠,٠٠١، عند درجات الحرية ١٣، ١٦٦

وقد **أسفرت نتائج الإنحدار بجدول (١٥) عن** أن قيم معامل الإرتباط الثلاثة وهي معامل الإرتباط البسيط R بلغ (٠,٧١٥) ومعامل التحديد R^2 (٠,٥١٢) وأخيرا معامل التحديد المصحح R^2 والذي بلغ (٠,٤٧٣) مما يعني أن المتغيرات المستقلة (عدد فترات عمل المشرف بالدار، الدخل الشهري للمشرف، عمر المسن، الديموقراطية، الثبات علي المبدأ) أستطاعت أن تفسر ٤٧٪ من التغيرات الحاصلة في الدرجة الكلية لجودة حياة المسن، والباقي ٥٣٪ يعزي إلى عوامل اخرى. ويمكن معرفة القوة التفسيرية للنموذج ككل عن طريق احصائية F حيث بلغت قيمة F (١٣,٣٧٢) عند مستوى معنوية (٠,٠٠١) مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الإنحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية. كما يبين الجدول قيم معاملات الإنحدار للمتغيرات المستقلة، ويستنتج منه أن بعد الثبات علي المبدأ من قبل المشرف للمسن كان معنويا من الناحية الإحصائية وقد احتل الترتيب الأول فى تأثيره على جودة حياة المسن، يليه عمر المسن، عدد فترات عمل المشرف بالدار، الديموقراطية من قبل المشرف للمسن، والدخل الشهري للمشرف عند مستويات معنوية (٠,٠٠١)، (٠,٠١) وفقا لاختبار t، وبذلك تكون المتغيرات المستقلة المؤثرة على جودة حياة المسن تبعاً لتسلسلها

وأهميتها هي الثبات علي المبدأ من قبل المشرف للمسن، عمر المسن، عدد فترات عمل المشرف بالدار، الديموقراطية من قبل المشرف للمسن، والدخل الشهري للمشرف.

وبالتالي يمكن قبول الفرض السادس كليا

ملخص النتائج:

١- وجود علاقة إرتباطية بين أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن.

٢- وجود علاقة إرتباطية بين عدد المشرفين بالدار وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن.

٣- وجود علاقة إرتباطية بين عدد فترات عمل المشرف بالدار وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن.

٤- وجود علاقة إرتباطية بين المستوى التعليمي للمشرف وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة الصحية للمسن.

٥- وجود علاقة إرتباطية بين سن المشرف وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن.

٦- وجود علاقة إرتباطية بين عدد سنوات خبرة المشرف وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن.

٧- وجود علاقة بين الدخل الشهري للمشرف وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن.

٨- وجود علاقة إرتباطية بين الحالة الصحية للمسن وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن.

٩- وجود علاقة إرتباطية بين المستوي التعليمي للمسن وجودة الحياة للمسن، عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المستوي التعليمي للمسن وأساليب المعاملة من قبل المشرف للمسن.

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

١٠- وجود علاقة إرتباطية بين الدخل الشهري للمسن وكل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن.

١١- وجود فروق بين المسنين المقيمين بدور الرعاية الحكومية والخاصة في كل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن لصالح دور الرعاية الحكومية.

١٢- وجود فروق بين المسنين الإناث والذكور في جودة الحياة للمسن لصالح الإناث، عدم وجود فروق بين المسنين الإناث والذكور في أساليب المعاملة من قبل المشرف للمسن.

١٣- وجود فروق في كل من أساليب المعاملة من قبل المشرف، وجودة الحياة للمسن وفقا للحالة الإجتماعية للمسن لصالح المسنين الأرامل.

١٤- أن المتغيرات المستقلة (الثبات علي المبدأ من قبل المشرف للمسن، عمر المسن، عدد فترات عمل المشرف بالدار، الديموقراطية من قبل المشرف للمسن، والدخل الشهري للمشرف) قد أثرت بنسبة ٤٧٪ في الدرجة الكلية لجودة حياة المسن.

التوصيات:

١- ضرورة التحفيز المادي والمعنوي المستمر من قبل وزارة التضامن الإجتماعي للمشرفين ليكونوا أكثر طموحا لمزيد من التقدم والتطور في العمل وبالتالي قيامهم بواجبهم تجاه المسنين علي أكمل وجه.

٢- إحكام الرقابة علي دور رعاية المسنين الخاصة من قبل وزارة التضامن الإجتماعي من أجل تعظيم جودة الخدمة المقدمة للمسنين.

٣- تطوير مهارات وقدرات المشرفين بدور الرعاية بشكل مستمر من خلال الدورات التدريبية والبرامج المقدمة من وزارة التضامن الإجتماعي لتفهم أحدث أساليب التعامل مع المسنين خاصة مع التغيرات الصحية والإنفعالية والنفسية التى يمر بها المسن في ظل التطور العلمي والتكنولوجي الهائل الذي أثر علي نواحي الحياة المختلفة.

٤- قيام وزارة القوى العاملة بتعين المشرفين في دور الرعاية على أساس المؤهل والخبرة والكفاءة في التعامل مع المسنين وليس بالمحسوبية والوساطة.

٥- قيام وزارة التضامن الإجتماعي ودور الرعاية بالوقوف علي أهم المعوقات التي تحول دون تطوير أساليب التعامل مع المسنين من قبل المشرفين، ومناقشة كيفية التغلب عليها من خلال البرامج الإعلامية المختلفة.

٦- قيام وزارة الصحة بإعداد قواعد بيانات عن الحالة الصحية والسيكولوجية للمسنين لسهولة إكتشاف القصور في أساليب المعاملة من قبل مقدمي الخدمة، وجودة الخدمات بدور الرعاية من أجل تنبيه جهات الإختصاص ممثلة في وزارة التضامن الإجتماعي لمحاولة علاج ذلك القصور.

٧- قيام أقسام إدارة المنزل والمؤسسات بكليات الاقتصاد المنزلي بإعداد وتنفيذ دبلومة مهنية عن أساليب التعامل مع المسنين للمشرفين العاملين بدور الرعاية.

المراجع العربية

١- إبراهيم عبد الله ناصر وصفاء نعمه شويحات (٢٠٠٦). أسس التربية الوطنية. عمان. الأردن: دار الرائد للنشر والتوزيع.

٢- إخلاص جميل (٢٠٠٩). رعاية كبار السن. فلسطين: مكتبة جامعة بيرزيت.

٣- أسامة فاروق مصطفي (٢٠١١). مدخل إلي الإضطرابات السلوكية والإنفعالية (الأسباب، التشخيص، العلاج). ط١، عمان. الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٤- أشرف أحمد عبد القادر (٢٠٠٥). تحسين جودة الحياة كمنبيء للحد من الإعاقة. ندوة تطوير الاداء في مجال الوقاية من الإعاقة، مكتبة التربية العربي لدول الخليج، الامانة العامة للتربية الخاصة، الرياض، السعودية.

٥- أكاديمية الديموقراطية الإجتماعية (٢٠١٨). مدخل إلى الديموقراطية الإجتماعية. ط٣، ترجمة: وليام جوزيف ورد، ألمانيا: مؤسسة فريدريش ايبرت.

٦- إنطوان يعقوب ميخائيل وجمال حمد أبو زيد وعابد إسكندر باسيليوس (٢٠١٠). المساواة. الكتيب ٨، القاهرة. مصر: دار ومكتبة الحرية والدلتا للخدمات.

٧- برنامج الامان الأسري (٢٠١٦). دليل الوقاية من العنف ضد المسنين. عمان. الأردن: وزارة الحرس الوطني، الشؤون الصحية.

٨- تحية محمد عبد العال (٢٠٠٩). مدى فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض جوانب الكفاءة الإجتماعية لدي عينة من المسنين. المؤتمر الدولي الثالث لرعاية المسنين، مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين، القاهرة، مصر.

٩- تهاني محمد منيب (٢٠٠٩). نوعية الحياة لدي المسنين العاديين وذوي الإعاقات في علاقتها بأحداث الحياة الضاغطة. المؤتمر الدولي الثالث لرعاية المسنين، مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين، القاهرة، مصر.

١٠- جبرين على جبرين (٢٠٠٥). العنف الأسري خلال مراحل الحياة. الرياض. السعودية:

مؤسسة الملك خالد الخيرية.

١١- حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. الطبعة ٤، القاهرة. مصر: عالم الكتب.

١٢- خليل عبد الرحمن المعايطة ومحمد عبد السلام البواليز ووليد لمحيسن ومصطفي نوري القمش (٢٠٠٨). مدخل للخدمة الاجتماعية. ط١، عمان. الأردن: دار الفكر.

١٣- دلال عبد الرازق القاضى ومحمود مهدي البياتي (٢٠٠٨). منهجية وأساليب البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائى spss. الطبعة ١، عمان. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

١٤- عبيد زرزورة (٢٠١٦). الإنعكاسات النفسية لفئة المسنين في الأوساط الإجتماعية. مجلة دراسات لجامعة عمار ثليجي الاغواط، الجزائر، العدد ٤٤.

١٥- زينب محمود شقير (٢٠٠٩). الصحة النفسية الإيجابية وجودة الحياة" المساهمة الإيجابية لعلم النفس في تحسين جودة الحياة وخفض قلق المستقبل لدي حالة صداع توتري (نفسي) عبر الدردشة بالإنترنت (الشات). المؤتمر السنوي السادس لقسم علم النفس بعنوان جودة الحياة وعلم النفس، كلية الاداب، جامعة طنطا، مصر.

١٦- سامي سلطي عريفج (٢٠٠٤). الإدارة التربوية المعاصرة. عمان، الأردن: دار الفكر.

١٧- سامية عباس القطان وهاجر إسماعيل الدماصي و مصطفى علي رمضان جاب الله، منال عبدالخالق (٢٠١٠). جودة الحياة لدى عينة من المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر، المجلد ٢١، العدد ٨٢.

١٨- شخي مريم (٢٠١٤). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة – دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات. رسالة ماجستير، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.

١٩- شريف محمد حورية (٢٠١٢). المسنين مشكلات وإحتياجات. الطبعة ١، شبين الكوم.

المنوفية. مصر: مطابع دار الوثائق الجامعية.

٢٠- صالح إسماعيل الهمص (٢٠١٠). قلق الولادة لدى الأمهات في محافظات قطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. رسالة ماجستير، كلية التربية، غزة.

٢١- صلاح الدين عراقي محمد ومصطفي رمضان مظلوم (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدي الطلاب المكتئبين. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.

٢٢- صلاح الدين محمد توفيق (٢٠٠٩). تحسين نوعية الحياة للطفولة العربية لذوي الحجات التربوية الخاصة في إطار جور فلسفة حقوق الطفل. مجلة عالم التربية، المؤسسة العربية للإستشارات العلمية بالتعاون مع رابطة التربية الحديثة، القاهرة، العدد ٢٧.

٢٣- عادل يوسف شكري (٢٠١١). المسؤولية الناشئة عن الإهمال – دراسة تحليلية تطبيقية مقارنة. القاهرة. مصر: دار النشر والبرمجيات.

٢٤- عبد الرازق عبد المحسن البدر (٢٠١١). حقوق كبار السن في الإسلام. الطبعة ١، الرياض. السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.

٢٥- عبد العزيز علي الغريب وناصر صالح العود (٢٠٠٧). الحماية الإجتماعية لكبار السن. مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

٢٦- عبد الستار إبراهيم (٢٠١١) الإضطرابات المزاجية المرتبطة بالتقدم في العمر" مدخل إيجابي – معرفي متعدد المحاور". مجلة شبكة العلوم الإنسانية، تونس، المجلد ٧، العدد ٢٩-٣٠.

٢٧- عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠٤). نحو سلوكيات إيجابية لتحقيق جودة الحياة. مؤتمر قسم علم النفس الأول تحت شعار السلوك الصحي وتحديات العصر، كلية الأداب، جامعة طنطا، مصر.

٢٨- عبده محمد يوسف (٢٠١٥). مشكلة نقض العهد وإخلاف العهد وعلاجها في الشريعة الإسلامية. مجلة جامعة الناصر، اليمن، المجلد ٢، العدد ٦.

٢٩- علي صالح مصطفي (٢٠١٦). الرحمة في الإسلام واقعية المفهوم ودفع الشبهات. المؤتمر الدولي الأول عن الرحمة في الإسلام، قسم الدرسات الإسلامية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.

٣٠- علي مهدي كاظم وعبد الخالق نجم البهادلي (٢٠٠٦). جودة الحياة لدي طلبة الجامعة العمانيين والليبين – دراسة ثقافية مقارنة. مجلة أكاديمية الدنمارك العربية المفتوحة، العدد ٣.

٣١- عودة عبد عودة عبد الله (٢٠٠٤). أدب المعاملة وأثره في بناء العلاقات الإنسانية من منظور قرأني. حولية كلية الشريعة والقانون والدراسات الإسلامية، جامعة قطر، العدد ٢٢.

٣٢- فاديا إبراهيم الجفوت (٢٠٠٩). العنف الموجه ضد كبار السن في دور الرعاية في المجتمع الأردني. رسالة ماجستير، عمادة الدراسات الدراسات العليا، جامعة مؤته، الأردن.

٣٣- فوزية داهم (٢٠١٥). جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي – دراسة وصفية إرتباطية في ثانويتي حفيان محمد العيد وعبد العزيز الشريف بولاية الوادي. رسالة ماجستير، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الجزائر.

٣٤- قاسم سليمان النوافلة (٢٠١١). أنماط العنف الموجة ضد كبار السن المقيمين فى مؤسسات المسنين فى الأردن. مؤتمر العمل الأجتماعى، عمان، الأردن.

٣٥- كريمان عويضة منشار (٢٠٠٤). الجوانب الوجدانية لدى المسنين. المؤتمر الأقليمى العربى الرابع لرعاية المسنين بعنوان المرأة المسنة فى العالم العربى، مركز الرعاية الصحية والإجتماعية، جامعة حلوان، مصر.

٣٦- محمد أحمد القضاه وعبير عارف التميمي (٢٠١٢). حق المسن في رعاية الأسرة في الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية. المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد ٨، العدد ١.

٣٧- محمد السيد الهابط (٢٠٠٨). المدخل للصحة النفسية. الاسكندرية. مصر: المكتب

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

الجامعي الحديث.

٣٨- محمد حسن الشريف (٢٠٠٨). الثبات أهميته عوامل بقائه وهدمه صور على الثبات وعدمه. ط١، القاهرة. مصر: دار الأندلس الجديدة.

٣٩- محمد سيد فهمي (٢٠٠٧). الخدمة الاجتماعية: التطور- الطرق والمجالات. ط ١، الاسكندرية. مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع.

٤٠- مريم سراي (٢٠١٦). المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة – دراسة عيادية لثلاث حالات بدار المسنين بلدية صالح باي ولاية سطيف. رسالة ماجستير، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

٤١- منال القيسي ادكيدك (٢٠٠٦). العنف ضد المسنين في القدس الشرقية – وصف وتفسير لبعض مظاهر العنف من وجهة نظر المسنين أنفسهم. رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، فلسطين.

٢- المراجع الأجنبية

1- Alexander, B. & Shelton, C. (2014). *A history of psychology in Western civilization*: Cambridge University Press.

2- Allen, N., & Knight, W. (2005). Mindfulness, compassion for self, and compassion for others. *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*.

3- Bernard, M. (2014). *The strength of self-acceptance: Theory, practice and research*: Springer.

4- Borglin, G. (2005). *Quality of life among older people. Their experience, need of help, health, social support, everyday activities and sense of coherence.* (Ph.D), Lund University, Sweden.

5- Borglin, G., Edberg, A., & Hallberg, I. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of aging studies, 19*(2).

6- Bužgová, R., & Ivanová, K. (2009). Elder Abuse and Mistreatment in Residential Settings. *Nursing Ethics, 16*(1).

7- Diwan, S., & Wertheimer, M. (2007). Aging services or services to the

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

aging? focus of a university-community curriculum development partnership to increase awareness of aging issues in social work practice. *J Gerontol Soc Work, 50*(1-2).
8- Dong, X., Simon, M., Odwazny, R., & Gorbien, M. (2008). Depression and elder abuse and neglect among a community-dwelling Chinese elderly population. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 20*(1).
9- George, A., & Duquette, C. (2006). The Psychosocial Experiences of a Student with Low Vision. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 100*(3).
10- Hoffman, L., Warner, H., Gregory, C., & Fehl, S. (2011). Existential-integrative perspectives on the psychology of evil. *Explaining evil, 3*.
11- Iskender, M. (2009). The relationship between self-compassion, self-efficacy, and control belief about learning in Turkish university students. *Social Behavior and Personality: an international journal, 37*(5).
12- Jackson, C. (2010). *Work-Related Quality of Life*. USA, Oxford University Press: Health Research Consultation Center.
13- Jang, M. (2009). Perspectives on Elder Abuse in Korea. *Journal of Comparative Family Studies, 40*(1).
14- Neff, K., Kirkpatrick, K., & Rude, S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality, 41*(1).
15- Ridings, J. (2008). *Using concept mapping to identify elder self-neglect program evaluation information for Metro Chicago*: University of Illinois at Chicago.
16- United Nations Economic Commission for Europe (2103). *Abuse of Older Persons*. Retrieved from Switzerland.
17- Williams, J. & Lynn, S. (2010). Acceptance: An historical and conceptual review. *Imagination, cognition and personality, 30*(1), 5-56.
18- Zhai, Q. (2005). An investigation on life satisfaction of Macao elderly and the influence factors. *Chinese Journal of Clinical Psychology, 13*(3).

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

Dealing styles of supervisors to elderly at care homes and their relation to quality life of them

Sherif Mohamed Attia Houria
Ass. Prof. of Home Management and Institutions - Faculty of Home Economic - Menofia University

Hanaa Saeed Ibrahim Salama
Lecture of Home Management and Institutions - Faculty of Home Economics - Menofia University

Abstract

The Research aimed to dealing styles of supervisors to elderly and their relation to quality life of them. Explanation the correlation between some socio-economic variables and each of dealing styles of supervisors and quality life of elderly. Explanation the differences in each of dealing styles of supervisors and quality life of elderly according to the type of elderly home and gender of elderly. Evaluation the variance in each of dealing styles of supervisors and quality life of elderly according to social status of elderly. Impact some independent variables on quality life of elderly.

The research used descriptive analytical method. **The sample of this research** including (180) elderly over 60 years social care House and elderly club at Shebin El-kom city, Al Saada House Institution For Elderly at Tanta City, Fouad Habib Institution For Eldrly at Cairo-Ismailia Desert Road and Care House For Elderly at El-Sadat City **were selected** in intentionally purposed way. **The tools of this study included** general data form of Elderly house and elderly, dealing styles of supervisors to elderly questionnaire with their dimensions (attention, democracy, clemency, equality, acceptance, stability on principle) and quality life of elderly with their dimensions (health, social, psychological**). Data has been** released, classified, tabulated and using statistical methods through SPSS.

The results revealed that there was correlation between dealing styles of supervisor and quality life of elderly. There was correlation between the number of supervisors at the house and each of dealing styles of supervisor and quality life of elderly. There was correlation between work periods of supervisor at the house and each of dealing styles of supervisor and quality

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

life of elderly. There was correlation between educational level of supervisor and each of dealing styles of supervisor and quality life of elderly.There was correlation between the age of supervisor and each of dealing styles of supervisor and quality life of elderly. There was correlation between experience years of supervisor and each of dealing styles of supervisor and quality life of elderly. There was correlation between monthly income of supervisor and each of dealing styles of supervisor and quality life of elderly. There was correlation between health status of supervisor and each of dealing styles of supervisor and quality life of elderly.

There was correlation between educational level of elderly and quality life of elderly and there was no correlation between educational level of elderly and dealing styles of supervisor to elderly. There was correlation between monthly income of elderly and each of dealing styles of supervisor and quality life of elderly. There were differences between elderly who live at government and private care houses in each of dealing styles of supervisor and quality life of elderly to private care houses. There were differences between elderly females and males in quality life of elderly to females and there were no differences between elderly females and males in dealing styles of supervisor to elderly. There were differences in each of dealing styles of supervisor and quality life of elderly according to social status of elderly to widows. Independent variables (work periods of supervisor, monthly income of supervisor, age of elderly, democracy and stability on Principle) affecting on quality life of elderly by 47%.

Keywords: Dealing Styles, Quality life, Supervisors, Elderly

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg