معوقات الاتصال الجمعي في تحقيق جودة حياة المسنين

Barriers to collective communication in achieving the quality of life of the elderly

إعـــــداد

د/حنان عشري عبدالحفيظ محمد

مدرس خدمة الجماعة

كلية الخدمة الاجتماعية التنموية- جامعة بني سويف

ملخص البحث

وتعد فئة المسنين من أهم الفئات المجتمعية حاجة الى الدعم والاهتمام في ظل تلك التغيرات وتداعياتها، خاصة إذا ما أدركنا التوابع والتأثيرات السلبية لمثل هذه التغيرات عليها، حيث تعرضهم لمشكلات صحية واجتماعية ونفسية ومهنية أوغيرها من المشكلات التي باتت تتسم بالضخامة والصعوبة في ظل التغيرات المعاصرة. ويزيد من ضرورة الاهتمام بفئة المسنين أيضا ما أخذت تشكله تلك التغيرات وتداعياتها من وجود فجوة في الاتصال والتواصل المباشر بين المسنين والمحيطين بهم. بالرغم من الدور الكبير الذي تلعبه عملية الاتصال بالنسبة للمسن إلى إسهامها في نموه الاجتماعي فمن خلالها تتكون له الصداقات المتعددة والمتجددة أثناء تفاعله الاجتماعي. وقد سعت الدراسة إلى الاجابة على تساؤل رئيسي هو: ما معوقات الاتصال الجمعي في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين؟

الكلمات الاستدلالية:

المعوقات – الاتصال الجمعي – الجودة– جودة حياة المسنين

Abstract

The elderly group is considered one of the most important social groups in need of support and attention in light of these changes and their repercussions, especially if we realize the consequences and negative effects of such changes on them, as they expose them to health, social, psychological, professional or other problems that have become huge and difficult in the light of contemporary changes. The need for attention to the elderly category is also compounded by the fact that these changes and their repercussions are creating a gap in direct communication between the elderly and those around them. In spite of the great role played by the communication process for the elderly to contribute to its social development, it is through him to make multiple friendships and renewed during his social interaction. The study sought to answer a key question: What are the obstacles to collective communication in achieving quality of life in the elderly?

Keywords:

Constraints – collective communication – quality – quality of life for the elderly

أولاً: مدخل لمشكلة البحث:

ان تأثيرات التغيرات المجتمعية السريعة وتداعياتها قد باتت واضحة على الصعيد العالمي والاقليمي والمحلي، كما اضحى جليا تأثير تلك التغيرات في جميع مناحي الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وغيرها، كم طالت تداعيات هذه التغيرات بطبيعة الحال جميع الفئات العمرية بمختلف المجتمعات، الأمر الذي قد يفرض على مختلف المهن والتخصصات بالمجتمع العالمي بصفة عامة والمجتمع العربي على وجه الخصوص ضرورة العمل على مواكبة تلك التغيرات وتداعياتها، والسعي إلي مقابلو تأثيراتها السلبية لدى فئات المجتمع ونظمه، ودعمها للعمل في إطار تلك التداعيات.

واتساقا مع ذلك أخذت تظهر مفاهيم علمية ومهنية تهتم بقضايا المجتمع والمشكلات التى تتعرض لها فئاته، وعلى رأس هذه المفاهيم مفهوم جودة الحياة والذي يظهر الارتباط بين التغيرات المجتمعية الحادثة وبين نتائج تداعياتها على مختلف المهن والتخصصات. والخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية يجب عليها ضرورة العمل في إطار مضامين هذا المفهوم إذا ما هدفت إلي تفعيل مقومات الممارسة المهنية لها مع وحدات عملها وخاصة عند سعيها لتحقيق خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين. حيث يتفق هذا وما أشارت اليه نتائج الدراسات والبحوث التي اهتمت بتناول هذا المفهوم. حيث توصلت دراسة (ZALanovic ljulhsa,2012) إلي أن نوعية الحياة تقوم

علي ثمانية جوانب رئيسية ترتبط فيما بينها ارتباطا وثيقا تمثلت في (العلاقة مع الأسرة – الأصدقاء – الرفاهية العاطفية – الصحة – الرفاهية المادية – شعور الفرد بالولاء للعمل – الأمان الشخصي – نوعية البيئة التي يعيش فيها). (1)

ومن بين الدراسات التي تناولت جودة الحياة دراسة (Hajiran, Picher, 2012) التي أوضحت أن الحياة الجيدة والسعادة تنعكسان على دور الإنسان في حياته، وأن معدلات الشعور بالسعادة لدى الراشدين في أوربا هى الأعلى على مستوى العالم، وذلك لتعاملهم الموضوعي مع جودة الحياة التي يستطيع التعايش معها سكان أوربا وبخاصة في المنزل والمهنة، ولكن لا يمكن إهمال دور الحاجات وتكاليف الحياة والتاريخ الاقتصادي أيضا.(2) وتوصلت دراسة (صالح،2010) إلى أن جودة الحياة ترتبط بمستوى المعيشة، مثل: الدخل والاستهلاك والخدمات الاجتماعية المتاحة، كما ترتبط بنمط الحياة التي يعيشها الفرد. وتتبدى جودة الحياة في أي مجتمع بالعديد من المؤشرات الموضوعية، مثل: نظافة البيئة، وسهولة المواصلات، وتوافر السلع، وزيادة الدخل، وتوافر فرص التعليم والعمل، وتوافر الخدمات الصحية المناسبة، وحرية التغبير وحرية الاعتقاد، وتوافر أماكن الترفيه والاستجمام، والعدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص لدى كل المواطنين، كما تتبدى جودة الحياة أيضاً بالعديد من المؤشرات الذاتية للأفراد في المجتمع، مثل: السعادة، والرضا عن الذات وعن الآخريـن، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والوعي بمشاعر الآخرين، وضبط الانفعالات، والضبط الداخلي للسلوك، والمسئولية الشخصية والمسئولية الاجتماعية، والمشاركة في الأعمال التعاونية، والولاء والانتماء للأسرة والمدينة والوطن، والتوافق الشخصي والاجتماعي والصحي والأسري والمهني، والتفاؤل.(3)

وقام (فرجاني،2008) بتحديد وقياس مفهوم جودة الحياة في البلدان العربية في السياق الدولي، وذلك من خلال اعتماد مشروع ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي أساسا لبلورة مفهوم عربي لجودة الحياة عن طريق انتقاء مفردات أساسية في الدراسة وإعادة ترتيبها وتصنيفها، وتفصيل بعضها أو الإضافة إليه عند الضرورة مع مراعاة عدم التفرقة بين الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مع الاعتماد على الوطن العربي، كنطاق الدلالة للحقوق والحريات. وتشكّل الحقوق المتضمنة في المفهوم المقترح منظومة متضافرة من المكونات، تعني أنها تتسم بالاتساق الداخلي، وبعدم إمكان التضحية ببعضها من أجل البعض الآخر. والافتراض الأساسي الذي تستند إليه الدراسة هو أن الحقوق والحريات المتضمنة في هذا المفهوم تشكل عناصر مفهوم عربي لجودة الحياة، بمعنى أن هذه العناصر تكوّن معايير الحكم على تغير جودة الحياة في الوطن العربي زمانيا ومكانيا. وفيما يلي عرض لمكونات مفهوم جودة الحياة في الوطن العربي. (4)

ويرى (الأنصاري، 2006) أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بصورة وثيقة بمفاهيم أساسية تضم التنمية Development (توسيع خيارات متعددة تضم حريات الإنسان، وحقوق الإنسان، والمعرفة، وتعتبر هذه الخيارات ضرورة لرفاه الإنسان)، والتقدم Progress (الترقي في حال الإنسان في الحياة نتيجة للتطور المعرفي والعلمي)، والتحسن Betterment، وإشباع الحاجات Satisfaction of needs (الشعور بالرضا والارتياح، والأمن عند

إشباع الحاجات والدوافع)، فضلا عن الفقر Poverty (أي فقر الدخل، أو اللامساواة الاقتصادية، وفقر التنمية الإنسانية الذي يحد من قدرات الإنسان والبلدان على الاستخدام الأفضل لمواردهم الإنسانية والمادية على حد سواء).(5) بينما يرى(منسي وكاظم، 2006) إن الشعور بجودة الحياة يمثل أمراً نسبياً، لأنه يرتبط ببعض العوامل الذاتية Subjective مثل المفهوم الايجابي للذات، والرضا عن الحياة وعن العمل، والحالة الاجتماعية، والسعادة التي يشعر بها الفرد، كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية Objective مثل الإمكانيات المادية المتاحة، والدخل، ونظافة البيئة، والحالة الصحية، والحالة السكنية والوظيفية، ومستوى التعليم، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في الفرد. وهذه العوامل الذاتية والموضوعية تجعل أمر تقدير درجة جودة الحياة لدى الفرد أمراً ضرورياً لأن الفرد الذي يتفاعل مع أفراد مجتمعه، يحاول دائماً أن يحقق مستوى معيشي أفضل والحصول على خدمات أجود، أو يحافظ على حياة أو مستوى معيشي لا يقل عن مستوى الحياة التي كان يعيشها في الماضي.(6)

ومن اللافت للنظر في اطار علاقة جودة الحياة بالجوانب الصحية للإنسان، أوضحت بعض الدراسات ان حياة كبار السن مع ما قد يصاحبها من مشاكل صحية لا ينبغي وصفها على انها حياة بائسة او غير ممتعة بسبب كبر السن او التقدم في العمر حيث ان هناك الكثير من كبار السن الذين يتمتعون بقدر كبير من الرضا عن حياتهم وعن ظروفهم ويحاولون دائما التكيف مع مختلف التغيرات التي حدثت بسبب التقدم في العمر، حيث أوضحت أحدى الدراسات بأن رضا كبار السن عن حياتهم ونظرتهم الذاتية للحياة ولمفهوم جودة الحياة كانت الى حد ما عالية خاصة اذا توفرت بعض العوامل مثل القدرة على العمل والتمتع بقدر جيد من الصحة وامتلاك او العيش في مساكن مريحة وكذلك التمتع بحياة نشطة او مليئة بالانشطة المختلفة وايضا توفر علاقات اجتماعية جيدة وكذلك ممارسة بعض الدينية كل ذلك من بين العوامل الهامة التي تفسر معنى الرضا بالحياة والنظرة الذاتية لجودة الحياة.(7)

وتعد فئة المسنين من أهم الفئات المجتمعية حاجة الى الدعم والاهتمام في ظل تلك التغيرات وتداعياتها، خاصة إذا ما أدركنا التوابع والتأثيرات السلبية لمثل هذه التغيرات عليها، حيث تعرضهم لمشكلات صحية واجتماعية ونفسية ومهنية أوغيرها من المشكلات التي باتت تتسم بالضخامة والصعوبة في ظل التغيرات المعاصرة. ويزيد من ضرورة الاهتمام بفئة المسنين أيضا ما أخذت تشكله تلك التغيرات وتداعياتها من وجود فجوة في الاتصال والتواصل المباشر بين المسنين والمحيطين بهم. لما أفرزته تلك التغيرات من تكنولوجيا هائلة حلت محل التواصل المباشر بين الأفراد. (8)

وتشير العديد من الدراسات والأبحاث إلي أن معظم المشكلات التي يعاني منها المسنين تنشأ من خلال سوء الاتصال بينه وبين أفراد أسرته. بالرغم من الدور الحيوي الذي تلعبه عملية الاتصال بالنسبة للمسن فمن خلالها تتكون له الصداقات المتعددة والمتجددة أثناء تفاعله الاجتماعي مع الاخرين، ويتحقق له الرضا عن النفس والمتعة في الحياة وتنمو مهاراته الاجتماعية بصورة أكبر ويصبح لديه الكثير من فنون الاتصال الإنساني، ويصبح قادراً أكثر على التفكير و التعبير عن الذات والقدرة على حل المشكلات لاستثارة الجماعة لمثل هذه الجوانب من

النمو، فيصبح لديه اتجاهات معينة وفلسفة في الحياة وبالتالي يشعر المسن باعتزازه بالمشاركة في الجماعة وتتحقق له المكانة الاجتماعية كمواطن صالح لديه شعور بالأمن والاطمئنان.(9) فيرى أندرسون ونوتال (Anderson & Nuttall, 2007) أن الاتصال الجمعي من الحاجات الاجتماعية والنفسية الهامة التي يصعب على الإنسان الاستغناء عنها، حيث إنّ الاتصال الجمعي يحقق للإنسان الحاجة إلى الانتماء الى الجماعة، والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى المعلومات، والحاجة إلى تحقيق الذات.(10)

وتهدف عملية الاتصال الجمعي بشكل عام إلى تحقيق التأثير في أفكار المستقبل لتعديلها أو التأثير في اتجاهاته وسلوكه(11). ويشير لوسير وأروين (Lussier & Irwin, 2005) إلى أن الهدف من الاتصال الجمعي يكمن في محاولة التأثير والإقناع، فلا معنى للاتصال دون تحقيق هدف، ولا أهمية للاتصال دون إحداث تأثير، فالفرد يتصل ليؤثر ويتعرض للاتصال ليتأثر، ويتم ذلك إما بطريقة لفظية أو غير لفظية. كما يعني الاتصال كذلك، القدرة على الاستماع والانتباه والإدراك والاستجابة اللفظية، وهذه المهارة يمكن أن يتعلمها معظم الناس.(12)

كما تشير بعض الأبحاث إلى أن معظم مشكلات المسنين، تنشأ من خلال سوء الاتصال أو الاتصال غير الفعّال بين الأفراد. فقد أكدا كلا من (Bova, Antonio; Arcidiacono, Francesco,2013) على ان سوء عملية الاتصال بين المسن وأسرته أدى الى امتناعه عن تناول الاطعمه الصحية المفيدة وتدهور حالته الصحية.(13)

ويقع العبئ الاكبر على تفعيل عملية الاتصال بين المسنين وبعضهم البعض او بين المسنين واسرهم على الاخصائي الاجتماعي حيث أوصت دراسة (نبيل ابراهيم،1996) بضرورة عقد دورات تدريبية للاخصائيين الاجتماعيين على مهارات الاتصال، مع مراعاة أن تتضمن مقررات الكلية مهارات الاتصال ، بالاضافة الى عقد سيمنارات علمية لاكساب مشرفي التدريب كيفية استخدام تلك المهارات.(14)

وأوصت دراسة (سماح سالم،2010) بأهمية الأخذ في الاعتبار التركيز على التفاعل الجماعي في تدعيم ممارسة المسنين لحقوقهم ومراعاة الأسس والأساليب العلمية عند تكوين جماعات المسنين حتى تتحقق لها الفعالية كأداة في مجال رعاية المسنين.(15)

ولاشك ان التفاعل الجمعي لن يتاتى الا من خلال توجيه اخصائي اجتماعي معد اعداد علميا ونظريا / مهتما بحضور دورات تدريبية بشكل دوري لصقل مهاراته المهنية في التعامل مع جماعات المسنين، ونظراً لأهمية مهارات الاتصال بين المسنين، فإن الحاجة ماسة لتوضيح أهمية الاتصال الجمعي كأحد الانواع الهامة في التفاعلات الجماعية داخل جماعة المسنين والذي قد يسهم في تحقيق جودة حياة المسنين. الأمر الذي يتطلب توجيه النظر إلى الاتصال الجمعي بين جماعة المسنين ودوره الفعال في مساندة هذه الفئة للإسهام في تنمية مجتمعهم وإعانة أنفسهم لأطول فترة ممكنة والاستفادة من خبراتهم.وإعانة غيرهم في المجتمع.

وتتحدد مشكلة البحث الحالي في إجراء مراجعة عميقة وجذرية لمعوقات الاتصال الجمعي في تحقيق جودة حياة المسنين من خلال التركيز على دورالاخصائي الاجتماعي في القيام بعملية الاتصال الجمعي لتحقيق جودة

حياة المسنين وتحديد أساليب الاتصال الجمعي المستخدمة في تحقيق جودة حياة المسنين ورصد الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في الاتصال الجمعي لتحقيق جودة حياة المسنين والتوصل إلى المقترحات التي تدعم عملية الاتصال الجمعي بدور الرعاية الاجتماعية لتحقيق جودة حياة المسنين.

ثانياً: أهمية البحث:

1. تحقيق التوظيف الكامل لقوى أعضاء جماعة المسنين من خلال التركيز على دور الاتصال الجمعي في تحقيق جودة حياة المسنين.
2. توجيه نظر المسئولين عن دور رعاية المسنين نحو الاتصال الجمعي باعتباره عملية هامة في تحقيق جودة حياة المسنين.
3. إلقاء الضوء على أهمية الاتصال الجمعي كعملية دون غيرها في معالجة وتدعيم بعض قضايا المسنين وخاصة جودة حياة المسنين
4. تمكن الدراسات والبحوث في مجال المسنين من التعرف على مشكلاتهم وحاجاتهم وقضاياهم وبالتالي إعداد برامج وخدمات إرشادية بناءًا على نتائج هذه الدراسات والبحوث.
5. يمثل المسنون طاقة بشرية يجب عدم إغفالها بل إعطاءها الفرصة للمشاركة في المجتمع والاستفادة من خبراتهم المختلفة.
6. إن جودة الحياة مفهوم حديث في الأدبيات النفسية العربية، وعلى حد علم الباحثة لا توجد دراسة عربية ميدانية تناولت هذا المفهوم مع المسنين.

ثالثا: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى تحقيق الأهداف التالية:

- تحديد أهمية الاتصال الجمعي في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين.
- تحديد انماط الاتصال التي تساهم فى تحقيق جودة الحياة لدى المسنين.
- تحديد مهارات الاتصال التي يطبقها لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين.
- تحديد أساليب الاتصال الجمعي المستخدمة لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين.
- تحديد المعوقات التى تعوق الاتصال الجمعي لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين.
- تحديد المقترحات التي تساهم في تحسين الاتصال الجمعي لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين.

رابعا: تساؤلات البحث:

يسعى البحث الحالي الى الاجابة على التساؤلات التالية:

- ما أهمية الاتصال الجمعي في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين ؟
- ما انماط الاتصال التي تساهم في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين؟

- ما مهارات الاتصال التي يطبقها لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين؟
- ما أساليب الاتصال الجمعي المستخدمة لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين؟
- ما المعوقات التى تعوق الاتصال الجمعي في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين؟
- ما المقترحات التي تساهم في تحسين الاتصال الجمعي لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين؟

خامساً: مفاهيم البحث:

تتحدد مفاهيم البحث في المفاهيم التالية:

1- مفهوم المعوقات:

كلمة معوق فى اللغة تعنى القبة أو الحائل. (16)

ويحدد قاموس أكسفورد معنى كلمة المعوقات بأنها الشئ الذى يصعب التقدم فى السير بسببه ويؤدى ذلك إلى التعثر فى إختيار المواقف. (17)

ويشير مفهوم المعوقات إلى كل مؤثر بالسلب على تحقيق الأهداف أو إنجاز الأعمال أو ممارسة البرامج والأنشطة المهنية وينظر للمعوقات على أنها مشكلة أو أشياء ضارة وظيفيا أو بنائيا تقف حائل أمام إشباع الحاجات.(18)

وترى الباحثه أن مفهوم المعوقات إجرائياً هو :

المشكلات التى تواجه الاخصائيين الاجتماعيين فى إستخدام الاتصال الجمعي مع المسنين.

العراقيل التى تحد من إستخدام أساليب الاتصال الجمعى للمساهمة في تحقيق جودة حياة المسنين.

المناخ السلبى الذى يعوق الاخصائيين الاجتماعيين إستخداماتهم للاتصال الجمعي والإستفاده منها فى تحقيق جودة حياة المسنين.

وفقاً للتعريف سالف الذكر يصبح من الضرورى التوصل إلى إطار علمى لمواجهة هذه الصعوبات أو العراقيل أو المشكلات التى تحد من استخدام الاتصال الجمعي لتحقيق جودة حياة المسنين.

2- مفهوم الاتصال الجمعي:

كلمة "اتصال Communication " مشتقة من الأصل اللاتيني " communis" ومعناها عام أو شائع، وكان يعني انتقال الأفكار من شخص إلى آخر وشيوعها، فالاتصال هو العملية التي يتم من خلالها انتقال المعلومات والأفكار والاتجاهات أو المهارات من مصدر إلى مستقبل عن طريق وسائل وقنوات اتصال مناسبة، باستخدام رموز ذات معنى مشترك بينهما، وبشكل ديناميكي متفاعل لإحداث التأثير المطلوب.(19)

يعرف"محمود عودة" الاتصال على انه العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين، يختلف من حيث الحجم، ومن حيث العلاقات المتضمنة فيه، بمعنى أن يكون هذا

النسق الاجتماعي مجرد علاقة ثنائية نمطية بين شخصين أو جماعة صغيرة أو مجتمع محلي أو مجتمع قومي أو حتى المجتمع الإنساني ككل.(20)

ويرى"محمد سلامة غباري، والسيد عبدالحميد عطية" أن الاتصال هو العملية الاجتماعية التي يتم بمقتضاها تناول المعلومات و الآراء والأفكار في رموز دالة، بين الأفراد أو الجماعات داخل المجتمع، وبين الثقافات المختلفة لتحقيق أهداف معينة.(21)

في حين يشير اليه "نصيف فهمي منقريوس" بانه عملية مشتركة بين طرفين من أجل توصيل فكرة أو معنى أو خبرة أو إتجاه معين من طرف تمثيله الأخصائي الاجتماعي إلي أفراد أو جماعة أو مجتمع لتحقيق أهداف واضحة ومحددة.(22)

ويعرف "محمود رضوان" الاتصال الجمعي بأنه عملية مشتركة مجموعة من الأفراد مثل الأسرة، زملاء العمل، جماعات الأصدقاء ...الخ وخلاله يتم الحوار والنقاش واتخاذ قرارات وابداء الاراء.(23)

يتضح مما سبق أن الاتصال الجمعي يتصف بالخصائص التالية:

- أنه عملية اجتماعية، فالاتصال ليس كياناً جامداً في دنيا الزمان والمكان، ولكنه قائم على التفاعل بين بين الأفراد بعضهم البعض أو بينهم وبين المؤسسة.

- أنه عملية نظامية لها مثيرات واستجابات. يتم استخدامها لنقل المعانى والقيم الاجتماعية والخبرات. فمن خلال عملية الاتصال يمكن للمسن ان يعبر عنه أرائه وخبراته لزملائه بالمؤسسة وهذه بمثابة مثيرات، وقد تكون الاستجابات هنا عبارة عن اراء الزملاء من منطلق خبراتهم السابقة عن هذا الموضوع.

- عملية هادفة، بمعني أن طرفي الاتصال لهم هدف محدد من أجله تمت عملية الاتصال بينهمم وهو التعبير عن ارائهم والتنفيس عن مشاعرهم من خلال المناقشات التى تدور فيما بينهم.

- تختلف عملية الاتصال من بيئة إلي أخرى، ومن موقف إلي موقف أخر، وكذلك من فرد إلي فرد أخر. فالاتصال بين فئة المتعلمين يختلف عن طبيعة الاتصال بين فئة الاميين.

ومن هذا المنطلق يمكن للباحثة تحديد مفهوم الاتصال الجمعي إجرائياً فى إطار هذا البحث على أنه: عملية مهنية بين طرفين او اكثر أحدهما المرسل والاخر مستقبل يستخدمها الاخصائي الاجتماعي باستخدام أساليب متعددة داخل دور رعاية المسنين بهدف تحقيق جودة الحياة لدى المسنين.

3- مفهوم جودة الحياة:

تعرف جودة الحياة بأنها: القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع الرغبات والاحتياجات لدى الفرد.(24)

كما تعرف بأنها: الشعور الشخصي بالكفاءة الذاتية وإجادة التعامل مع التحديات. (25)

وهناك من يرى انها: السعادة والرضا عن الذات والحياة الجيدة. (26)

والبعض يعرفها بأنها: رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه"(27)

كما تعرف بانها: الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه"(28)

كما انها: درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية، والمعرفية، والإبداعية، والثقافية، والرياضية، والشخصية، والجسمية، والتنسيق بينها، مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز، والتعلم المتصل للعادات والمهارات والاتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف، وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة، وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن، واستمرارية في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية.(29)

كما تعرف بانها:حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به"(30)

وهناك من يرى انها: شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه"(31)

ومن هذا المنطلق يمكن للباحثة تحديد مفهوم جودة الحياة إجرائياً فى إطار هذا البحث على أنها: إدراك المسن وتمتعه بمقومات الرفاهية والأداء في مختلف جوانب الحياة، والقدرة على العيش وفق أسلوب حياة يمكنه من إشباع إحتياجاته في النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدينية، وكذلك مقومات القدرة على التعامل مع التحديات المعيشية.

4- مفهوم المسنين:

لغة المسن هو من كبرت سنه وطال عمره .. ويرتبط بمفهوم المسن الشيخ .. والعجوز .. جاء في القرآن الكريم في سورة هود ما ذكرته زوجة ابراهيم عليه السلام (قالت يا ويلتي أألد وأنا عجوز وهذا بعلي شيخاً) " سورة هود : الآية 72 " ويتبين من هذه الآية أن الشيخ والعجوز هو كبير السن الذي أثر الكبر في نشاطه . لومرحلة الشيخوخة تعني الضعف بعد الشدة والقوة قال تعالى (هو الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة) " سورة الروم : الآية 54. "

أما المعنى الاصطلاحى للمسن : فيعرفه " أغا " بأنه " من دخل طور الكبر " ثم يحدد الكبر بأنه : " حقيقة بيولوجية تميز التطور الختامى فى حياة البشر ". (32)

وبعض الدول اعتبرت المسنين من (60 – 65) سنة بدء التقدم فى العمر وصرف المستحقات، بينما حدد سن (60) سنة لصرف الاستحقاقات للرجل وسن (65) سنة للمرأة فى دول أخرى، أما فى مصر فقد أخذ بنظام (60) سنة فى معاشات التأمينات الاجتماعية وفى القطاع الخاص وبعض فئات العاملين بالدولة. (33)

ويرى "محمد مصطفى حبشى" أن لكل إنسان عمرين، عمراً زمنياً وعمراً فيسولوجياً ، أما العمر الزمنى هو ما يعبر عن عدد سنوات حياته، بينما العمر الفسيولوجى هو ما يعبر عن حالة الشخص الفسيولوجى، والأخير هو المهم وليس أدل على ذلك إننا نجد رجلا فى الستين أو السبعين من عمره كله نشاط وصحته وأجهزته الحيوية الحيوية سليمة ، بينما نجد شاباً فى العشرين من عمره فى حالة سيئة وغاية الكسل وعدم القدرة على الحركة والنشاط وهذا خير دليل على أهمية الحالة الفسيولوجية مهما كان العمر الزمنى. (34)

ويرى "**عبد الفتاح عثمان وآخرون**": أن مصطلح المسن يقصد به: (35)

- كل من تجاوز الخامسة والستين من العمر.
- من تقاعد عن العمل للشيخوخة.
- من تدهورت حالته الصحية والعقلية العامة.

ومن هذا المنطلق يمكن للباحثة تحديد مفهوم المسنين إجرائياً فى إطار هذا البحث على أنهم: هؤلاء الأشخاص المودعين بدور رعاية المسنين القادرين على خدمة انفسهم والمشاركة في انشطة جماعية تفاعلية داخل الدور تحت إشراف أخصائيين اجتماعيين مدربين ومؤهلين للاتصال بهم.

سادساً: الموجهات النظرية للبحث:

يعتمد الاخصائي الاجتماعي خلال عمله مع جماعة المسنين على العديد من النظريات العلمية التى تزيد من فعالية تحقيق الأهداف المطلوبة. ومن الموجهات النظرية التى سوف تعتمد عليها الباحثة فى هذا البحث

نظرية الاتصال وذلك لإرتباطها بموضوع البحث الحالي. وتستطيع الباحثة عرض أهم مفاهيم هذه النظرية ومدى الاستفادة منها فى البحث الحالي فيما يلى:-

أ- **تعريف الاتصال:**

يقصد بالاتصال فى الخدمة الاجتماعية على أنه: عملية تفاعل بين طرفين من خلال رسالة معينة قد تكون فكرة أو خبرة أو مهارة أو أى مضمون اتصالى آخر عبر قنوات اتصالية ينبغى أن تتناسب مع مضمون الرسالة بصورة توضح تفاعلاً مشتركاً بينهما.(36)

ب- عناصر الاتصال

تتحدد العناصر الضرورية لاتمام عملية الاتصال في المرسل، الرسالة، الوسيلة، المستقبل، التغذية المرتدة، بيئة الاتصال كما يلي: (37)

- المرسل sender: يمثل مصدر الرسالة، وهو شخص لديه مجموعة من الأفكار والمعلومات التي يود نقلها الي طرف آخر. وهو في ذلك متأثر بطريقة فهمه وتفسيره وحكمه على هذه الأفكار (أو ما يطلق عليه الإدراك)، كما أنه يتأثر في ذلك بخبرته وخلفيته من المعلومات ذات الصلة، وهو ما يطلق عليه بالتعلم أو الخبرة المكتسبة كما تتأثر الأفكار والمعلومات والمعاني بالمكونات الخاصة بالاهتمامات والميول الشخصية للراسل وايضاً القيم والانفعالات والحاجات الشخصية لهذا الراسل (وماهو ما يطلق عليه بالشخصية).

- الرسالة Message: هي أساس عملية الاتصال وتمثل أفكار ومعلومات ومعاني. وحتى يتم الاتصال لابد أن يكون لدى المصدر والمستقبل درجة ولو قليلة من الخبرات المشتركة، وأن يكون هناك مستوى ما من التشابه ومستوى ما من المعاني المشتركة. ويتم التعبير عن هذه المعاني أو الأفكار من خلال رموز لفظية أو غير لفظية.

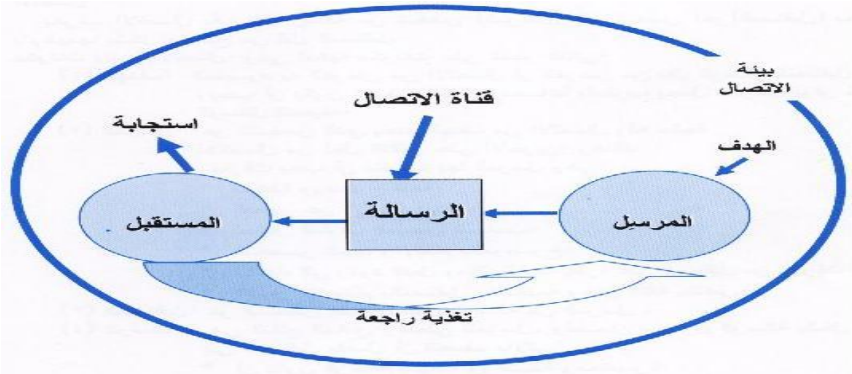
- الوسيلة Channel: على الراسل أن يختار الوسيلة الأكثر تعبيراً وتأثيراً وفاعلية على من يستقبلها وهناك العديد من الوسائل الخاصة بالاتصال فمنها الشفهي كالمقابلات الشخصية، والاجتماعات، واللجان، والتليفون، والندوات، والمحادثات الشخصية، والمؤتمرات، وهناك الاتصالات المكتوبة كالخطابات والمذكرات والتقارير والمجلات والمنشورات واللوائح

- المستقبل Receiver: هو الذي يستقبل الرسالة من خلال حواسه المختلفة ويقوم بتفسير الرموز وإدراك المعنى في إطار العمليات العقلية التي يقوم بها خلال عملية الاتصال. من الضروري توجيه الاهتمام إلى

الخصائص الملائمة للمستقبل باعتبار أنها تؤثر في وقع الاتصال. وهذه الخصائص يمكن تقسيمها إلى: خصائص ديموجرافية، خصائص سيكولوجية واجتماعية.

- رجع الصدى (التغذية المرتدة) feedback: هو رد فعل المستقبل على رسالة المصدر، الذي قد يستخدمه المصدر فيما بعد لتعديل رسالته التالية. يقوم المستقبل بناءاً على ما تلقاه من معلومات وإدراكه وفهمه وتفسيره لها بالرد، سواء كان رد الفعل إيجابياً يتفق مع أهداف المرسل أو سلبياً يتعارض مع هذه الأهداف.

- بيئة الاتصال Environment: وتمثل الموقف المحيط بعملية الاتصال وقد تتضمن أشخاصاً أو أحداثاً أو وقائع تتم أثناء الاتصال، أو أصواتاً ورموزاً وأماكن وعلاقات. وكل هذا قد يسهل أو يعيق أو يحذف أو يضيف أو يشوش على الاتصال.



شكل (1) يوضح عناصر عملية الاتصال

ج- <u>أنواع الاتصال:</u>

يمكن تقسيم أنواع الاتصال إلى عدة أنماط كما يلي:

- **نوع الاتصال من حيث اللغة[38].**

- الاتصال اللفظي: وهو يستخدم فيه اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر الي المستقبل.
- الاتصال غير اللفظي: تعتمد على اللغة غير اللفظية (الاشارات- تعبيرات الوجه).

- **نوع الاتصال من حيث حجم المشاركين[39].**

- **الاتصال الذاتي:** هو الاتصال الذي يتم بين الفرد ونفسه، في محاولة لتنظيم ادراكه عن الأشخاص والأشياء والأحداث والمواقف التي يتعرض لها. أو حول ما يتلقاه من معلومات وأفكار تتطلب منه استجابة ما في اتجاه ما. وهذا الشكل من الاتصال هو الذي يسمح للفرد أن يتخذ قراراته.

- **الاتصال الشخصي:** وهو الاتصال المباشر أو المواجهي حيث يتم فيه استخدام الحواس لدى الانسان ويحدث فيه التفاعل ومن خلاله تتكون الصداقة والعلاقات الحميمة بين الأفراد ويتيح مراحة التعرف الفوري والمباشر على تأثير الرسالة، ويكن كذلك تعديل الرسالة وزيادة فعاليتها ومن أهم مميزات أنخفاض تكلفته واستخدام مستويات من اللغة وسهولة تقديم حجم الرسالة وتلقائية الرسالة.

- **الاتصال الجمعي:** وهو الذي يحدث بين مجموعة من الأفراد مثل الأسرة زملاء المدرسة الجامعة العمل جماعات الأصدقاء و المصلين في الصلوات وخلاله يتم التحادث والحوار والنقاش واتخاذ قرارات لحل النازعات والمشاكل حيث تتاح مراحل المشاكلة للجميع.

- **الاتصال الجماهيري:** هو عملية تتم باستخدام وسائل الاعلام الجماهيري، وتتميز برسائله العريضة والمتباينية، ومن أهم شروط الاتصال الجماهيري وجود قاعدة قوية لتمويل عملية الاتصال وجود قاعدة عملية ثقافية في المجتمع، وجود قدر معقول من الكثافة السكانية، وجود مناخ حرية رأي وتعبير، ووجود أمكانيات تكنولوجية متاحة.

- **نوع الاتصال من حيث اتجاهه(40).**

- الاتصال في اتجاه واحد: مضمون هذا النوع أن المعلومات والأفكار التي تنتقل من مركز ارسال إلى مركز استقبال. وغالباً ما يطلق على هذا النوع "الاتصال الناقص" لأنه يسير في اتجاه واحد من المرسل إلى المستقبل دون أن يصاحبه ردود فعل من المستقبل أو تغذية عكسية توضح مدى وصول الرسالة ومحتواها، ومدى استيعاب المستقبل لهذا المحتوى أم لا. أي أنه يعاب على عملية الاتصال ذات الاتجاه الواحد أنها لاتعطي الفرصة لاكتمال التفاعل بين طرفي الاتصال.

- الاتصال في اتجاهين: يطلق على هذا النوع من الاتصال، الاتصال الكامل الذي يتيح الفرصة لكل من المرسل والمستقبل للمناقشة والتعبير عن رأيهما والأخذ والعطاء. وهذا يعني توفر عناصر عملية الاتصال جميعها وخاصة عنصر الرجع أو الصدى. وبذلك يستطيع المرسل أن يتأكد من وصول رسالته إلى المستقبل، كما أنه يتأكد من مدى إدراك المستقبل لمحتوى هذه الرسالة أو لا. هذا يعني أن العملية هي تبادل في الأفكار والمعلومات والمهارات أي عملية تفاعل مثمر.

د- <u>بعض المداخل والنظريات المفسرة للاتصال</u>

إن أهم النظريات التي يستخدمها علماء الاتصال مستمدة أساساً من علم الاجتماع، وعلم النفس، وعلم النفس الاجتماعي. وفيما يلي عرض لبعض هذه النظريات:[41]

- **نظرية النظم:**

تنظر إلى الاتصال باعتباره نظام اجتماعي يصمم أهدافاً واتجاهات نفسية ودوافع مشتركة بين الأفراد. وترى نظرية النظم في الاتصال أن الاتصالات جزء من النظام الاجتماعي، وهذا النظام لن يستقيم دون وجود اتصالات تؤثر فيه وتتأثر به. كما ترى أن الاتصال هو الوسيلة لربط النظام الاجتماعي بالبيئة المحيطة. ويعتمد التوازن داخل النظام الاجتماعي على وجود نظام متكامل من الاتصالات يربط أجزاءه. كما تختلف وسائل الاتصال بما يتناسب مع اختلاف الظروف (أطراف الاتصال، موضوع الاتصال وغيرها).

- **مدخل العلاقات الاجتماعية:**

يقوم هذا المدخل على فكرة تأثير الاتصال الشخصي في تكوين الرأي العام وتغييره ويتضمن نظريتين من نظريات التأثير المحدود لوسائل الإعلام وهما:

- نظرية تدفق الاتصال على مرحلتين: تنطوي هذه النظرية على فكرة أساسية هي أن العلاقات الاجتماعية غير الرسمية تلعب دوراً أساسياً في تحديد وتشكيل الطريقة التي يستجيب بها أي فرد تجاه الرسالة التي تصل إليه. وتبعاً لهذه النظرية فإن المعلومات تنتقل من وسيلة الاتصال إلى أفراد حسنو الاطلاع نسبياً وأنهم يهتمون بالاتصالات الجماهيرية اهتماماً مباشراً. ثم تنتقل المعلومات من هؤلاء الأشخاص إلى آخرين يتميزون باعتمادهم على غيرهم في الحصول على المعلومات وذلك عن طريق قنوات متبادلة على مستوى الأشخاص.
- نظرية انتشار الأفكار الجديدة: ذهب عدد من المنظرين إلى الأخذ بفرضية تدفق الاتصال على مراحل. وهذه النظرية قريبة الشبه بنظرية انتقال المعلومات على مرحلتين، غير أنها تسمح بالمزيد من الاحتمالات المعقدة لتدفق الاتصال، إذ أنها ترى أن تدفق المعلومات ينساب عبر أفراد عديدين. تفترض هذه النظرية أن وسائل الإعلام تكون أكثر فعالية في زيادة المعرفة حول الأفكار الجديدة، في حين تكون قنوات الاتصال الشخصي أكثر فعالية في تشكيل المواقف حول هذه الأفكار. وتمر عملية اتخاذ القرار بشأن الأفكار الجديدة بخمس مراحل رئيسية هي: مرحلة الوعي بالفكرة، مرحلة الاهتمام، مرحلة التقييم، مرحلة التجريب، مرحلة التبني أو الرفض.

- **نظرية المعلومات**

تستند نظرية المعلومات على أن الاتصال يعتبر أساساً عملية معالجة للمعلومات يقوم بها الإنسان. وفي هذه الحالة فإن الاهتمام الأول يبدو في تحري وقياس المعلومات في أية رسالة. كما تستند على أساس أن العلاقة بين المرسل والمستقبل هي علاقة وسائلية هادفة ومقصودة تهتم بخفض درجة الغموض المتعلقة بموضوع ما. وتفترض

النظرية وجود حوافز تؤدي إلى سعي الفرد للحصول على معلومات لمواجهة مشكلة ما أو مقارنتها بما لديه من قيم ومعارف سابقة بهدف زيادة القدرة على التعامل مع المواقف الجديدة.

ه- أهمية الاتصال في طريقة العمل مع الجماعات:

إن عمليات التفاعل التي تحدث داخل الجماعة قد تكون مفيدة أو ضارة بالنسبة للجماعة، لذا يقوم الأخصائي الاجتماعي ،الذي يفهم عملية الاتصال جيداً، بمساعدة الجماعة من خلال التدخل لتوجيه التفاعل، بحيث يساعد الجماعة على تحقيق أهدافها المرغوبة، وتحقيق الرضا النفسي والاجتماعي لأعضائها. تتمثل أول خطوة لفهم أنماط التفاعل والتعامل معها، في إدراك الأخصائي الاجتماعي أنه عندما يوجد الناس معاً في جماعات فإنهم يتصلون بعضهم ببعض، وأن جميع الاتصالات تهتم بنقل الرسائل، وبالإضافة إلى ذلك فإن الناس لا يستخدمون عملية الاتصال فقط لنقل المعلومات إلى الآخرين ولكن لأسباب أخرى. حيث يرى "كيسلر Kiesler" أن الناس يتصلون بعضهم ببعض من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف منها: فهم الآخرين ممن يتفاعلون معهم، اكتشاف مكانتهم أو موقعهم عندما يكونون علاقات مع الآخرين، إقناع الآخرين بأفكارهم أو مواقفهم أو تصرفاتهم، الوصول إلى القوة أو المحافظة عليها، الدفاع عن أنفسهم في المواقف الصعبة وتكوين العلاقات الاجتماعية أو المحافظة عليها.[42]

كما أن هناك أهدافاً للاتصال تتعلق بالجماعات منها: القدرة على مواجهة المشكلات بأسلوب جماعي، تحقيق التفاعل بين أفراد الجماعة عندما يعملون معاً لتحقيق أهداف مشتركة، تحقيق النمو المتزن والمتكامل للجماعة.

وتبرز أهمية الاتصال في خدمة الجماعة في الآتي:[43]

- يعد الاتصال من الوسائل الهامة التي عن طريقها تنتقل الأفكار والمشاعر بين أعضاء الجماعة، وبينهم وبين الأخصائي.
- إن عمليات خدمة الجماعة، ابتداء من عملية البت في قبول الأعضاء والتعاقد الي عملية الدراسة والتشخيص وتقديم المساعدة، تعتمد أساساً على عملية الاتصال بين الأخصائي والأعضاء
- لا يمكن أن تتم عملية التفاعل بين أعضاء داخل الجماعة وبينها وبين الاخصائي إلا بوجود الاتصال، بمعنى أن العملية الجماعية تعتمد على الاتصال. ويلاحظ أن الاخصائي يقوم بتوجيه هذا التفاعل بما يعمل على نمو الجماعة وأعضائها وبما يعمل على تحقيق أهداف خدمة الجماعة
- يساعد الاتصال على تكوين جماعات أكثر إنتاجية، نتيجة التفاعل الاجتماعي الموجه نحو تحقيق الأهداف. فالجماعة التي يوجد بها اتصال ناجح تزداد فيها كمية التفاعلات بين الأعضاء، وبالتالي يزداد

شعور الأعضاء بالمسئولية الاجتماعية وتزداد فرص اشتراكهم في عمل جماعي مما يسهم في زيادة إنتاجيتها.

- يعتبر الاتصال من الأدوات الأساسية والمعاونة لأخصائي الجماعة، فعن طريق الاتصال يتمكن الأخصائي من إقامة العلاقات المهنية. وكلما كان الاتصال سليماً كانت العلاقة المهنية ايجابية مما يساعده على القيام بعملية المساعدة على نحو أفضل.
- إن تطبيق مبادئ خدمة الجماعة وكذلك المهارات المهنية يعتمد أساساً على عملية الاتصال بين الاخصائي وبين الجماعة وأعضائها.
- يستدعي تغيير اتجاهات وسلوك أعضاء الجماعة وجود اتصال متبادل، بمعنى أنه كلما زادت درجة الاتصال، كلما زادت قوة الجماعة في التأثير على سلوك أعضائها.

أ- الاستفادة من النظرية في البحث الحالي:

تجدر الإشارة الى انه يمكن الاستفادة من النظرية في البحث الحالي فيما يلي:

1- ضرورة توافر علاقة طيبة وهادفة بين الاخصائي الاجتماعي والمسنين بدور الرعاية أساسها الاحترام والتقدير والتعاون والديمقراطية.

2- ضرورة توفر التجانس فى أعضاء الجماعة خاصة فى التقارب الفكرى وذلك لأن عدم التجانس يسبب صعوبة الاتصال نظراً لاختلاف خبراتهم ومهاراتهم وغيرها من العوامل التى تؤثر على التجانس.

3- يجب ان يشجع الاخصائي الاجتماعي اطراف عملية الاتصال من المسنين الموجودين داخل دور الرعاية على تبادل المعارف والمهارات والخبرات المهنية مما يسهم في تحقيق جودة الحياة لديهم.

4- لضمان فاعلية الاتصال الجمعي يجب اختيار الوسيلة المناسبة سواء كانت مناقشة جماعية أو لعب ادوار أو مشروع جمعي أو حفلة...الخ للمناقشة والتعبير عن الرأى وكذلك تبادل المعلومات والمهارات من خلال التفاعل المستمر الإيجابى.

5- ضرورة الإهتمام بتوفير البيئة المناسبة للقيام بعملية الاتصال الجمعي بين اعضاء جماعة المسنين داخل دور الرعاية، والوقوف على نواحى القوة والضعف لدى كل عضو، لإتمام عملية الاتصال بنجاح التى تحقق جودة الحياة للمسنين.

6- ضرورة اختيار قناة اتصال مناسبة مع وضوح الرسالة المراد توصيلها للمسنين لأنه عندما يشعر المسن أنه لا يستطيع فهم الرسالة بما تحتويه من معارف أو خبرات أو مهارات، فيكون لذلك تأثير سلبى على تماسك الجماعة وعلى دافعيته للانصات، ومشاركته لأعضاء الجماعة.

7- ضرورة الإهتمام بالتغذية العكسية، لأنها تفيد فى معرفة مدى استجابة المسنين لانشطة الدور وتأثيره على تحقيق جودة حياة المسنين.

8- تعتبر عملية الاتصال الجمعي أساس للتفاعل الاجتماعى، حيث يتم من خلال هذا الاتصال تبادل الأفكار والمعلومات، ويجب على الاخصائي الاجتماعي أن يلاحظ أنماط الاتصال بين المسنين لتقييم مدى مشاركتهم وتحفيزهم على التفاعل الإيجابى وإقامة نظام اتصال تفاعلى يعمل على تماسك الجماعة وتحقيق أهدافها.

9- ضرورة الاهتمام بالمناخ العام للاتصال من حيث مشاعر المسنين واتجاهاتهم وترتيب المعلومات واللغه التي يتم بها الاتصال نظرا لاهميتها فى نجاح عملية الاتصال وتحقيق جودة الحياة لدى المسنين.

سابعاَ: الاجراءات المنهجية للبحث:

أ- نوع البحث :

يهدف هذا البحث إلى تحديد معوقات الاتصال الجمعي في تحقيق جودة حياة المسنين لذلك اعتمد على الدراسة الوصفية التي يمكن استخدامها لوصف وتقييم أساليب وأدوات العمل المهني المختلفة.

ب- منهج البحث :

اعتمد هذا البحث على منهج المسح الاجتماعي والذي يهدف إلى الحصول على بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها وتعميمها من أجل الاستفادة منها في التخطيط المستقبلي واعتمد البحث الحالي على منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية بمحافظة الجيزة.

ج- أدوات البحث:

يعتمد نجاح البحث في تحقيق أهدافه على الاختيار الرشيد لأنسب الأدوات الملائمة للحصول على البيانات والجهد الذي يبذله الباحث في تمحيص هذه الأدوات وتنقيحها وجعلها على أعلى مستوى من الكفاءة.

وقد اعتمد البحث على استخدام استمارة استبيان طبقت على الأخصائيين الاجتماعيين بدور رعاية المسنين. وتم الاعتماد على الاستبيان لقدرتهم على فهم التساؤلات وإمكانية الإجابة عليها. وقد تحددت بنود الاستمارة على النحو التالي:

- بيانات أولية.
- بيانات تخص أهمية الاتصال الجمعي في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين.

- بيانات تخص أنماط الاتصال التي تساهم في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين.
- بيانات تخص مهارات الاتصال التي يطبقها الاخصائي لتحقيق جودة حياة المسنين.
- بيانات توضح أساليب الاتصال الجمعي المستخدمة لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين.
- بيانات توضح المعوقات التى تعوق الاتصال الجمعي لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين.
- بيانات توضح المقترحات التي تساهم في تحسين الاتصال الجمعي لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين.

وأعدت الباحثة الاستمارة وفقاً للخطوات التالية:

أ –مرحلة جمع العبارات :وذلك من خلال تحليل الكتابات النظرية والاطلاع على البحوث والدراسات السابقة في ذات المجال والاعتماد على الخبرة المهنية والأكاديمية، حيث تم صياغة العبارات الخاصة بكل بند من البنود المشار إليها سابقاً في صورة أولية.

ب –مرحلة الصدق :اعتمدت الباحثة على نوعين من الصدق:

- صدق المحتوى :والذي يتمثل في مقابلة عبارات الاستمارتين لما هو موجود نظرياً.
- الصدق الظاهري :أو ما يسمى بصدق المحكمين، وذلك من خلال الرجوع إلى الخبراء والمتخصصين، حيث تم عرض الاستمارتين على عدد (5) من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والخبراء في الميدان، وجاءت بعض بنود استبيان الأخصائيين الاجتماعيين مدرجة ثلاثياً(نعم، إلى حد ما، لا) حيث تكون الاستجابة كل عبارة هي: نعم (ثلاث درجات) الى حد ما(درجتان)،لا (درجة واحدة وتم حساب صدق المحكمين وكانت نسبته(0.89) وهو بذلك دالة إحصائية.

ج –مرحلة الثبات: لحساب الثبات تم إتباع طريقة الاختبار وإعادة الاختبارTest–Retest حيث تم تطبيق الاستمارتين على عدد(7) من الأخصائيين الاجتماعيين، وتم إعادة التطبيق مرة أخرى عليهم بعد مرور (15 يوماً) وكانت قيمة معامل (0.89) وهي قيمة دالة إحصائياً ويمكن الاعتماد على نتائجها.

د- مجالات الدراسة:

☒ المجال المكاني:

طبق البحث بدور رعاية المسنين بإدارة شمال الجيزة وعددهم (7) دور وبيانتهم كالتالي:

أسم الدار	عدد الاخصائيين	عدد المسنين
1. الجمعية العامة لرعاية المسنين	1	200
2. دار التعارف الاسلامي	5	94
3. دار ام هاني امبابة	5	47
4. دار الحكمة امبابة	4	37
5. مجمع الروضة الشريفة امبابة	5	23
6. دار السلمانية امبابة	4	16
7. دار رفقاء النبي امبابة	3	16
إجمالي	27	433

☒ المجال البشري:

اعتمدت الدراسة على أسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور رعاية المسنين وعددهم (27) أخصائي.

☒ المجال الزمني:

فترة إجراء البحث وجمع البيانات في الفترة من بداية شهر مارس إلى منتصف شهر أبريل 2017أما فكرة البحث فقد استغرقت عاما كاملا بداية من التفكير فيه الى تجميع الاطار النظري وتحديد ادوات البحث وتحكيمها وجمع البيانات من الميدان واجراء التحليل الاحصائي عليها وصولا لنتائج البحث وتوصياته.

ثامناً: عرض جداول البحث وتحليلها:

جدول رقم (1)

يوضح خصائص الاخصائيين الاجتماعيين ن=27

البيان	الفئات	ك	%
السن	أ- أقل من 25	5	0.19
	ب- 25ـ30	2	0.07
	ج- 30ـ35	3	0.11
	د- 35ـ40	17	0.63
	هـ- 40 فأكثر	-	-
النوع	أ- ذكور	3	0.11
	ب- إناث	24	0.89
المؤهل العلمي	أ- بكالوريوس خدمة اجتماعية	25	0.93
	ب- دبلوم دراسات عليا	2	0.07
	ج- ماجستير	-	-
	د- دكتوراه	-	-
الدورات التدريبية	أ- لم أحصل على تدريب في المجال	14	0.52
	ب- دورة واحدة	3	0.11
	ج- دورتان	6	0.22
	د- ثلاث دورات فاكثر	4	0.15
مدة الخبرة في مجال العمل	أ- أقل من5 أعوام	5	0.19
	ب- 5ـ 10	5	0.19
	ج- 10 اعوام فأكثر	17	0.63

يتضح من خصائص الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية ان نسبة 0.63 يقع اعمارهم في الفترة من 35ـ40 وهذه النسبة ليست بالقليلة وقد يرجع هذا الى عدم اقبال جيل الشباب للعمل بدور رعاية المسنين واعتقادهم ان هذه الدور لا مجال للاستفادة لهم منها ، ونجد ان نسبة الاناث يمثلون نسبة 0.89 وقد يرجع ذلك الى ضعف رواتب الاخصائيين الاجتماعيين بالدور وهذا ما يجعل الذكور يعذف عن العمل فيها والبحث عن وظائف اخرى تدر له بعائد مادى وهذا يؤدي بنا الى ضرورة التوصية بتوعية الشباب باهمية التطوع لخدمة هؤلاء المسنين وتوعيتهم بالخبرات التى سوف يحصلون عليها نتيجة عملهم بهذه الدور ، كذلك نجد نسبة 0.93 من

الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية حاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية وعلى الرغم من خبرتهم في العمل الميداني حيث بلغ نسبة 0.63 منهم لديهم خبرة 10 اعوام فأكثر الا انهم لم يحصلوا على تدريب في مجال المسنين بالرغم من اهمية التدريب المستمر لصقل خبرات ومهارات الاخصائيين الاجتماعيين وهذا ما اكدته دراسة (نبيل ابراهيم،1996) على اهمية توفير برامج تدريبية دورية للاخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في العمل الميداني.

جدول رقم (2)

يوضح أهمية الإتصال الجمعي في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين ن=27

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
مساعدة جماعة المسنين على الافراغ الوجداني	14	0.52	7	0.26	6	0.22	2.30	**3**
اكساب جماعة المسنين نظرة تفاؤلية للحياة	23	0.85	4	0.15	0	0.00	2.85	**1**
اكساب المسنين الثقة بالنفس	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	**1**
اكساب جماعة المسنين معلومات حول طبيعة المرحلة العمرية	23	0.85	4	0.15	0	0.00	2.85	**1**
اكساب جماعة المسنين معلومات عن نمط التغذية السليمة	21	0.78	0	0.00	6	0.22	2.56	**2**
الاستفادة من خبرات المسنين	17	0.63	2	0.07	9	0.33	2.37	**3**
اكساب جماعة المسنين نظرة تفاؤلية للحياة	13	0.48	8	0.30	6	0.22	2.26	**4**

يتضح من بيانات الجدول السابق أهمية الإتصال الجمعي في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين حيث جاء في المستوى الاول كلا من اكساب جماعة المسنين نظرة تفاؤلية للحياة، اكساب المسنين الثقة بالنفس، اكساب جماعة المسنين معلومات حول طبيعة المرحلة العمريةبوسط وزني مرجح قدره 2.85 ويبين لنا هذا الدور الحيوي الذي تلعبه عملية الاتصال الجمعي بين اعضاء الجماعة وبينهم وبين الاخصائي في اكساب المسن معلومات صحية وطبية حول التغذية السليمة واهمية تناول الادوية المناسبة لصحته مما يسهم في تحقيق جودة حياته بحيث يصبح لديه نظرة تفاؤلية للحياة بدلا من الانغلاق والعزلة عن العالم المحيط حوله ويتفق ذلك مع ما اوضحته دراسة أكدا كلا من (Bova, Antonio; Arcidiacono, Francesco,2013) على ان سوء عملية الاتصال بين المسن وأسرته أدى الى امتناعه عن تناول الاطعمه الصحية المفيدة وتدهور حالته الصحية. ويؤكد أندرسون ونوتال (Anderson & Nuttall, 2007) على أن الاتصال الجمعي من الحاجات الاجتماعية والنفسية الهامة التي

يصعب على الإنسان الاستغناء عنها، حيث إنّ الاتصال الجمعي يحقق للإنسان الحاجة إلى الانتماء الى الجماعة، والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى المعلومات، والحاجة إلى تحقيق الذات

جدول رقم (3)

يوضح أنماط الاتصال الجمعي التي تساهم في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
إتصال بين الاخصائي الاجتماعي وجماعة المسنين	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	1
إتصال بين الأخصائي الاجتماعي والزملاء	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	1
إتصال بين الاخصائي الاجتماعي والإدارة	14	0.52	4	0.15	9	0.33	2.19	2
إتصال بين الأخصائي الاجتماعي والاكاديميين	7	0.26	1	0.04	19	0.70	1.56	3
إتصال بين الاخصائي الاجتماعي والوزارة	7	0.26	2	0.07	18	0.67	1.59	3

يتضح من بيانات الجدول السابق ان انماط الاتصال الجمعي التي تساهم في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين تحددت فيه وجود اتصال بين الاخصائي الاجتماعي وجماعة المسنين وبينه وبين الزملاء بوسط وزني مرجح قدره 2.8 وهذه النسبة تبين لنا وجود اتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين واعضاء جماعة المسنين ولكن على الرغم من تواجد هذا الاتصال الا ان هناك ضعف ملحوظ في شبكات الاتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين والاكاديمين وبينهم وبين الوزارة حيث بلغ الوسط الوزني المرجح 1.5 وقد اوضح الاخصائيين الاجتماعيين اثناء مقابلتهم بالباحثة عدم وجود اى نوع من الاتصال بينهم وبين الاكاديميين وعدم توفير اى برامج تدريبية تؤهلهم للاتصال باعضاء جماعة المسنين ولا يوجد اى لقاءات علمية مجمعة تحثهم على تطوير عملهم مع المسنين وهذه الاحصائيات في مجملها تؤكد اهمية ايجاد شبكة اتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين بدور الرعاية وبينهم الاكاديمين للاستفادة من نتائج ابحاثهم في الواقع الميداني واتاحة الفرصة لنقل خبراتهم الى زملائهم من الاخصائيين الاجتماعيين في العمل الميداني.

جدول رقم (4)

يوضح مهارات الاتصال الجمعي التي تساهم في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
المهارة الاولى: الإنصات								
أتابع حديث المسن دون مقاطعته	9	0.33	14	0.52	4	0.15	2.19	**4**
اصغي للمسن اكثر مما اتكلم	1	0.04	16	0.59	10	0.37	1.67	**6**
أحدد أهدافي من استماعي للمسن	3	0.11	7	0.26	17	0.63	1.48	**7**
أوجه حديث المسن اذا خرج عن هدف الجماعة	6	0.22	15	0.56	6	0.22	2.00	**4**
إنصاتي للمسن داخل الجماعة يشعره بالاهتمام	15	0.56	3	0.11	9	0.33	2.22	**3**
اترك كل ما في يدي عندما يستشيرني المسن	16	0.59	8	0.30	3	0.11	2.48	**1**
كثرة مهامى تجعل من الصعب الاستماع لكل المسنين	17	0.63	1	0.04	9	0.33	2.30	**2**
فترات الصمت ضرورية داخل الجماعة لتنظيم أفكار المسن	8	0.30	10	0.37	9	0.33	1.96	**5**
المهارة الثانية: التحدث والإقناع								
استخدم الالفاظ السهله الذي يفهمها المسن	19	0.70	6	0.22	1	0.04	2.59	2
استخدم كلمة انت وضمير المخاطبة كثيرا	3	0.11	24	0.89	.	0.00	1.99	7
اتجنب استخدام كلمه انا	14	0.52	9	0.33	4	0.15	2.37	6
أكن صريحا في كلامي مع المسن	5	0.19	15	0.56	7	0.26	1.93	7
أراعي حركة شفايفي وحواجبي في حديثي مع المسن	14	0.52	10	0.37	3	0.11	2.41	5
البطئ في الكلام مع المسن امر ضروري	15	0.56	9	0.33	3	0.11	2.44	5
ارفع صوتى حتى يسمعنى المسن	16	0.59	10	0.37	1	0.04	2.56	4
استخدم التهديد مع المسن اذا رفض الدواء	0	0.00	0	0.00	27	1.00	1.00	3
استفيد من دراستي في حديثي مع المسن	4	0.15	23	0.85	0	0.00	2.15	6
أدون بعض الملاحظات اثناء حديثي مع المسن	0	0.00	0	0.00	27	1.00	1.00	9
اطرح اسئلة بغرض توضيح وجهة نظر المسن	0	0.00	13	0.48	14	0.52	1.48	**8**
اتجنب الحديث عن نفسي مع المسن	21	0.78	6	0.22	0	0.00	2.78	**1**
المهارة الثالثة : فن التعامل مع المسنين:								
استخدم النظر في ملاحظة المسن	13	0.48	14	0.52	0	0.00	2.48	5
احترم اراء المسن داخل الجماعة	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
ازيل كل العوائق التي تحول بيني وبين المسنين	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	3

2	2.93	0.00	0	0.07	2	0.93	25	استجيب لحاجة المسن عندما يطلب منى حاجة محددة
4	2.67	0.07	2	0.19	5	0.74	20	اجلس وجها لوجه مع المسن دون حواجز تفصل بيننا
6	1.74	0.44	12	0.37	10	0.19	5	أشجع جماعة المسنين على توضيح ما يكرهونه بالدار
7	1.59	0.44	12	0.52	14	0.04	1	أضع نفسي موضع المسنين إذا واجهتهم مشكلة
8	1.33	0.74	20	0.19	5	0.07	2	استطيع التعامل مع أي موقف اجتماعي يواجه المسن
1	3.00	0.00	0	0.00	0	1.00	27	احتاج للتدريب على المهارات الإنسانية للتعامل مع المسنين

يتضح من بيانات الجدول السابق أن مهارات الاتصال الجمعي التي تساهم في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين جاءت في ثلاثة مهارات حيث كانت المهارة الاولى مهارة الانصات والتى تمثلت في اترك كل ما في يدي عندما يستشيرني المسن بوسط وزني مرجح قدره 2.4 وهذا يدل على اهتمام الاخصائيين الاجتماعيين بالانصات الجيد لاعضاء جماعة المسنين، بالرغم من كثرة مهامهم التى قد تجعلهم ينشغلون احيانا عن الاهتمام بالانصات لهم حيث جاءت عبارة (كثرة مهامى تجعل من الصعب الاستماع لكل المسنين بوسط وزني مرجح قدره 2.3) وكانت المهارة الثانية هى مهارة التحدث والإقناع وقد تمثت اعلى الاستجابات من جانب الاخصائيين الاجتماعيين في عبارة (اتجنب الحديث عن نفسي مع المسن بوسط وزني مرجح قدره 2.7) وجاءت المهارة الثالثة في المهارة في فن التعامل مع المسنين وكانت اعلى الاستجابات (حاجة الاخصائيين الاجتماعيين للتدريب على المهارات الإنسانية للتعامل مع المسنين بوسط وزني مرجح قدره 3) ويتفق ذلك مع ما اكدته دراسة (نبيل ابراهيم،1996) على اهمية توفير برامج تدريبية دورية للاخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في العمل الميداني.

جدول رقم (5)

يوضح اساليب الاتصال الجمعي المستخدمة في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
الإجتماعات	0	0.00	0	0.00	27	1.00	1.00	**4**
المناقشة الجماعية	0	0.00	0	0.00	27	1.00	1.00	**4**
لعب الأدوار	3	0.11	10	0.37	14	0.52	1.59	**3**
الندوة	0	0.00	3	0.11	24	0.89	1.11	**4**
الحفلات	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	**1**
الموسيقى والغناء	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	**1**
الرحلات	8	0.30	12	0.44	7	0.26	2.04	**2**

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أكثر اساليب الاتصال الجمعي المستخدمة في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين كانت الحفلات، والموسيقى والغناء بوسط وزني مرجح قدره 3 وهذا يحثنا على ضرورة توعية الاخصائيين الاجتماعيين باهمية اعداد برامج متنوعة لاستثمار وقت فراغ اعضاء جماعة المسنين تتضمن الانشطة الرياضية والثقافية بجانب الانشطة الفنية وعقد اتفاقيات تعاون بين دور رعاية المسنين ونادى المسنين لحث اعضاء جماعة المسنين على المشاركة في الانشطة التى يوفرها النادي. والتاكيد على اهمية التفاعل الجماعي من خلال ممارسة هذه الانشطة وهذا ما اوصت به دراسة (سماح سالم،2010) التى حثت على ضرورة الأخذ في الاعتبار التركيز على التفاعل الجماعي في تدعيم ممارسة المسنين لحقوقهم ومراعاة الأسس والأساليب العلمية عند تكوين جماعات المسنين حتى تتحقق لها الفعالية كأداة في مجال رعاية المسنين

جدول رقم (6)

يوضح المعوقات التى تعوق الاتصال الجمعي لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
التسرع فى التعليق على حديث المسن	3	0.11	10	0.37	14	0.52	1.59	6
مقاطعة المسن عند حديثه .	3	0.11	7	0.26	17	0.63	1.48	7
الاستئثار بالحديث من جانب احد أطراف عملية الاتصال .	7	0.26	11	0.41	9	0.33	1.93	5
ضغوط العمل بدار رعاية المسنين	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
عدم وجود دورات تدريبية على مهارات الاتصال بالمسنين	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	3
عدم تاهيل الاخصائي الاجتماعي للعمل قبل الالتحاق بالدار	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
عدم الفصل بين المشاعر الخاصة والمشاعر المهنية	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	2
حداثة عمل الاخصائي الاجتماعي بالدار	23	0.85	4	0.15	0	0.00	2.85	3
عدم الاقبال على العمل بدور رعاية المسنين بسبب ضعف الرواتب	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	1
اختلاف بيئات اعضاء جماعة المسنين	18	0.67	7	0.26	2	0.07	2.59	4
تشبث المسن بارائه الخاطئة	24	0.89	3	0.11	0	0.00	2.89	3

يتضح من بيانات الجدول السابق ان المعوقات التى تعوق الاتصال الجمعي لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين تمثلت في عدم الاقبال على العمل بدور رعاية المسنين بسبب ضعف الرواتب بوسط وزني مرجح قدره 3 ويؤكد ذلك قلة عدد الاخصائين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية، وبالتالي ضعف شبكات الاتصال لعدم وجود الاخصائيين المعدين اعداد علميا ومهاريا لتطبيق عملية الاتصال الجمعي، بالاضافة الى عدم تاهيل الاخصائيين

الاجتماعيين التاهيل المناسب للاتصال والتفاعل مع اعضاء جماعة المسنين وكانت هذه الاستجابة بوسط وزني مرجح قدره 2.9، وجائت في نفس الترتيب عدم الفصل بين المشاعر الخاصة والمشاعر المهنية.

جدول رقم (7)

يوضح المقترحات اللازمة للاتصال الجمعي لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين

العبارات	نعم		الى حد ما		لا		الوسط الوزني المرجح	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%		
الأمانة في الحديث مع المسن	2	0.07	11	0.41	14	0.52	1.56	**6**
اليقظة والإنتباه لحديث المسن	12	0.44	14	0.52	1	0.04	2.41	**5**
الحذر من استخدام التعبيرات غير اللفظية	20	0.74	7	0.26	0	0.00	2.74	**3**
الإصغاء الجيد لحديث المسن	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	**2**
ترك المسن يفرغ الشحنة الكلامية التى بصدره	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	**2**
تجنب السخرية من حديث المسن	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	**1**
البعد عن الاسئلة المباشرة التى توجه لاعضاء جماعة المسنين	25	0.93	2	0.07	0	0.00	2.93	**2**
استخدام نغمة الصوت الواضحة	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	**1**
تجنب مقاطعة المسن	21	0.78	0	0.00	6	0.22	2.56	**4**
التدريب المستمر للاخصائي الاجتماعي على مهارات الاتصال مع اعضاء جماعة المسنين	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	**1**
ايجاد شبكة اتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين لتحويل المسن للدور المناسب لحالته.	27	1.00	0	0.00	0	0.00	3.00	**1**

يتضح من بيانات الجدول السابق أن المقترحات اللازمة لتفعيل عملية الاتصال الجمعي لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين جاء في الترتيب الاول التدريب المستمر للاخصائي الاجتماعي على مهارات الاتصال مع اعضاء جماعة المسنين، ايجاد شبكة اتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين لتحويل المسن للدور المناسب لحالته، استخدام نغمة الصوت الواضحة، تجنب السخرية من حديث المسن بوسط وزنى مرجح قدره 3، وجاء في الترتيب الثاني الإصغاء الجيد لحديث المسن، ترك المسن يفرغ الشحنة الكلامية التى بصدره، البعد عن الاسئلة المباشرة التى توجه لاعضاء جماعة المسنين بوسط وزني مرجح قدره 2.9 ويتفق ذلك مع ما اكدته دراسة (نبيل ابراهيم،1996) على اهمية توفير برامج تدريبية دورية للاخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في العمل الميداني.

تاسعا: النتائج العامة للبحث:

يمكن عرض النتائج العامة للبحث من خلال الاجابة على تساؤلاتها كالتالي:

أ- **التساؤل الاول: ما أهمية الاتصال الجمعي في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين ؟**

إتضح من بيانات الدراسة أهمية الإتصال الجمعي في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين حيث جاء في المستوى الاول كلا من اكساب جماعة المسنين نظرة تفاؤلية للحياة، اكساب المسنين الثقة بالنفس، اكساب جماعة المسنين معلومات حول طبيعة المرحلة العمريةبوسط وزني مرجح قدره 2.85 ويبين لنا هذا الدور الحيوي الذي تلعبه عملية الاتصال الجمعي بين اعضاء الجماعة وبينهم وبين الاخصائي في اكساب المسن معلومات صحية وطبية حول التغذية السليمة واهمية تناول الادوية المناسبة لصحته مما يسهم في تحقيق جودة حياته بحيث يصبح لديه نظرة تفاؤلية للحياة بدلا من الانغلاق والعزلة عن العالم المحيط حوله ويتفق ذلك مع ما اوضحته دراسة أكدا كلا من (Bova, Antonio; Arcidiacono, Francesco,2013) على ان سوء عملية الاتصال بين المسن وأسرته أدى الى امتناعه عن تناول الاطعمه الصحية المفيدة وتدهور حالته الصحية. ويؤكد أندرسون ونوتال (Anderson & Nuttall, 2007) على أن الاتصال الجمعي من الحاجات الاجتماعية والنفسية الهامة التي يصعب على الإنسان الاستغناء عنها، حيث إنّ الاتصال الجمعي يحقق للإنسان الحاجة إلى الانتماء الى الجماعة، والحاجة إلى التقدير ، والحاجة إلى المعلومات، والحاجة إلى تحقيق الذات

ب- **التساؤل الثاني: ما انماط الاتصال الجمعي المستخدمة لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين؟**

إتضح من بيانات الدراسة ان انماط الاتصال الجمعي التي تساهم في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين تحددت فيه وجود اتصال بين الاخصائي الاجتماعي وجماعة المسنين وبينه وبين الزملاء بوسط وزني مرجح قدره 2.8 وهذه النسبة تبين لنا وجود اتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين واعضاء جماعة المسنين ولكن على الرغم من تواجد هذا الاتصال الا ان هناك ضعف ملحوظ في شبكات الاتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين والاكاديمين وبينهم وبين الوزارة حيث بلغ الوسط الوزني المرجح 1.5 وقد اوضح الاخصائيين الاجتماعيين اثناء مقابلتهم بالباحثة عدم وجود اى نوع من الاتصال بينهم وبين الاكاديميين وعدم توفير اى برامج تدريبية تؤهلهم للاتصال باعضاء جماعة المسنين ولا يوجد اى لقاءات علمية مجمعة تحثهم على تطوير عملهم مع المسنين وهذه الاحصائيات في مجملها تؤكد اهمية ايجاد شبكة اتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين بدور الرعاية وبينهم الاكاديمين للاستفادة من نتائج ابحاثهم في الواقع الميداني واتاحة الفرصة لنقل خبراتهم الى زملائهم من الاخصائيين الاجتماعيين في العمل الميداني.

ج- **التساؤل الثالث: ما مهارات الاتصال الجمعي المستخدمة لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين؟**

إتضح من بيانات الدراسة أن مهارات الاتصال الجمعي التي تساهم في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين جاءت في ثلاثة مهارات حيث كانت المهارة الاولى مهارة الانصات والتى تمثلت في اترك كل ما في يدي

عندما يستشيرني المسن بوسط وزني مرجح قدره 2.4 وهذا يدل على اهتمام الاخصائيين الاجتماعيين بالانصات الجيد لاعضاء جماعة المسنين، بالرغم من كثرة مهامهم التى قد تجعلهم ينشغلون احيانا عن الاهتمام بالانصات لهم حيث جاءت عبارة (كثرة مهامى تجعل من الصعب الاستماع لكل المسنين بوسط وزني مرجح قدره 2.3) وكانت المهارة الثانية هى مهارة التحدث والإقناع وقد تمثت اعلى الاستجابات من جانب الاخصائيين الاجتماعيين في عبارة (اتجنب الحديث عن نفسي مع المسن بوسط وزني مرجح قدره 2.7) وجاءت المهارة الثالثة في المهارة في فن التعامل مع المسنين وكانت اعلى الاستجابات (حاجة الاخصائيين الاجتماعيين للتدريب على المهارات الإنسانية للتعامل مع المسنين بوسط وزني مرجح قدره 3) ويتفق ذلك مع ما اكدته دراسة (نبيل ابراهيم،1996) على اهمية توفير برامج تدريبية دورية للاخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في العمل الميداني.

د- **التساؤل الرابع: ما أساليب الاتصال الجمعي المستخدمة لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين؟**

إتضح من بيانات الدراسة أن أكثر اساليب الاتصال الجمعي المستخدمة في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين كانت الحفلات، والموسيقى والغناء بوسط وزني مرجح قدره 3 وهذا يحثنا على ضرورة توعية الاخصائيين الاجتماعيين باهمية اعداد برامج متنوعة لاستثمار وقت فراغ اعضاء جماعة المسنين تتضمن الانشطة الرياضية والثقافية بجانب الانشطة الفنية وعقد اتفاقيات تعاون بين دور رعاية المسنين ونادى المسنين لحث اعضاء جماعة المسنين على المشاركة في الانشطة التى يوفرها النادي. والتاكيد على اهمية التفاعل الجماعي من خلال ممارسة هذه الانشطة وهذا ما اوصت به دراسة (سماح سالم،2010) التى حثت على ضرورة الأخذ في الاعتبار التركيز على التفاعل الجماعي في تدعيم ممارسة المسنين لحقوقهم ومراعاة الأسس والأساليب العلمية عند تكوين جماعات المسنين حتى تتحقق لها الفعالية كأداة في مجال رعاية المسنين

ه- **التساؤل الخامس: ما المعوقات التى تعوق الاتصال الجمعي لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين؟**

اتضح من بيانات الدراسة ان الصعوبات التى تعوق الاتصال الجمعي كعملية لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين تمثلت في عدم الاقبال على العمل بدور رعاية المسنين بسبب ضعف الرواتب بوسط وزني مرجح قدره 3 ويؤكد ذلك قلة عدد الاخصائين الاجتماعيين العاملين بدور الرعاية، وبالتالي ضعف شبكات الاتصال لعدم وجود الاخصائيين المعدين اعداد علميا ومهاريا لتطبيق عملية الاتصال الجمعي، بالاضافة الى عدم تاهيل الاخصائيين الاجتماعيين التاهيل المناسب للاتصال والتفاعل مع اعضاء جماعة المسنين وكانت هذه الاستجابة بوسط وزني مرجح قدره 2.9، وجائت في نفس الترتيب عدم الفصل بين المشاعر الخاصة والمشاعر المهنية.

و- **التساؤل السادس: ما المقترحات التي تساهم في تحسين الاتصال الجمعي كعملية لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين؟**

إتضح من بيانات الدراسة أن المقترحات اللازمة لتفعيل عملية الاتصال الجمعي لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين جاء في الترتيب الاول التدريب المستمر للاخصائي الاجتماعي على مهارات الاتصال مع اعضاء جماعة المسنين، ايجاد شبكة اتصال بين الاخصائيين الاجتماعيين لتحويل المسن للدور المناسب لحالته، استخدام نغمة الصوت الواضحة، تجنب السخرية من حديث المسن بوسط وزنى مرجح قدره 3، وجاء في الترتيب الثاني الإصغاء الجيد لحديث المسن، ترك المسن يفرغ الشحنة الكلامية التى بصدره، البعد عن الاسئلة المباشرة التى توجه لاعضاء جماعة المسنين بوسط وزني مرجح قدره 2.9 ويتفق ذلك مع ما اكدته دراسة (نبيل ابراهيم،1996) على اهمية توفير برامج تدريبية دورية للاخصائيين الاجتماعيين لصقل مهاراتهم في العمل الميداني.

عاشراً: توصيات للبحث:

- ضرورة تدريس موضوع الاتصال والتواصل وبصفة خاصة الاتصال الجمعي ضمن مقرر الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.
- ضرورة تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية بالفرقة الثالثة والرابعة بدور رعاية المسنين على مهارات الاتصال مع المسنين.
- ضرورة ايجاد شبكة تواصل بين الاخصائيين الاجتماعيين في دور الرعاية لامكانية تحويل المسن الى الدار المناسبة لظروفه.
- ضرورة توفير برامج تدريبية للاخصائيين الاجتماعيين على مهارات الاتصال قبل التحاقهم للعمل بدور رعاية المسنين.
- حث المسؤولين عن دور رعاية المسنين بضرورة التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل على ان تكون منظومة التدريب غير تقليدية ومتلاءمة مع المعاصرة في المجتمع.
- تغير ثقافة المسن عن دور الرعاية من انها مكان غير مقبول اجتماعيا الى كونها مكانا للراحة والاتصال بشبكة علاقات من الاصدقاء.
- ضرورة ايجاد شبكة اتصال بين دور الرعاية ونوادي المسنين للاستفادة من خدمات النادى لصالح اعضاء جماعة المسنين من انشطة ترفيهية ورياضية..الخ.
- ايجاد شبكة علاقات بين دور رعاية المسنين ودور الايتام بحيث من الممكن ربط المسن بطفل او طفلين لاشباع غريزة الابوة، وفي نفس الوقت اشباع غريزة الطفل واحتياجاته للاسرة من خلال ما يسمى (بالجد البديل، والجدة البديلة).

- اعداد موقع الكتروني يجمع بين الاكاديميين ونتائج ابحاثهم المختلفة والممارسين في مجال المسنين بحيث نجد تفعيل لعلاقة الاكاديمي بالممارس وتحميل العبئ والمسؤولية على الاكاديمي فى تنمية الممارس وعدم عزل العلم عن الواقع وكذلك استفادة الممارس من خبرات الاكاديميين في العمل مع المسن.

المراجع

1- zlatanovic ljulisa (2012): the Role of the person's self concept in quality of life, research university of NIS ,p:45.

2- Hajiran, H., (2006). Toward a Quality of life Theory: Net Domestic Product of Happiness. Social Indicators Research, 75 (1), 31 – 43.

3- ناهد صالح (2010). مؤشرات جودة الحياة نظرة عامة على المفهوم والمدخل، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلة الاجتماعية القومية. العدد 39 ،ص ص 85-105.

4- نادر فرجاني (2008): عن نوعية الحياة في الوطن العربي. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، ص 105.

5- بدر محمد الأنصاري (2006). استراتيجيات تحسين جودة الحياة من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان، 17-19 ديسمبر. (ص ص 1-19).

6- محمود عبد الحليم منسي، علي مهدي كاظم (2006): مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان، 17-19 ديسمبر. (ص ص 63-78).

7- Niv, D., & Kreitler, S. (2001). Pain and Quality of life. Pain Practice, 1(2), 150-161.

8- توفيق محمد نجيب(1998): الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين، الكتاب الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص17.

9- محمد على خضر(2004): عملية الاتصال أهميتها في مجال تعليم الكبار، ليبيا، المواجهة الشاملة، ص65.

10- Anderson, S. A. & Nuttall, P. (2007), Parents and Adolescents, Family Relations.Vol. 36. Issue, pp 40-45.

11- Riesch, S.K., Thurston & Kestly. (2009), Effects of Communication Training on Parents and Young Adolescents, Nursing Research, 42, 10-16.

12- Lussier, N. & Irwin, P. (2005),Human Relation in Organizations, A Skill-Building Approach, INC, USA

13- Bova, Antonio; Arcidiacono, Francesco (2013): Invoking the authority of feelings as a strategic maneuver in family mealtime conversations, Journal of Community & Applied Social Psychology. Vol.23(3), pp. 206-224.

14- نبيل ابراهيم احمد: الإصغا كأداة في الإجتماعات الإشرافية الجماعية : دراسة مطبقة على مشرفي التدريب الميداني، بكلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية مصر،اكتوبر،1996.

15- سماح سالم عوض: فعالية الجماعة كأداة في تدعيم ممارسة المسنين لحقوقهم : دراسة تقويمية مطبقة على مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين بالمملكة الاردنية الهاشمية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية – مصر،ابريل،2010.

16- منير البعلبكى : قاموس المورد ، بيروت، دار العلم للملايين،1986، ص266.

17- Concise oxford Dictionary, oxford Claremont press,1984,p.101.

18- محمد رشدى محمد : المعوقات التى تواجه المؤسسات العاملة فى مجال رعاية أطفال الشوارع ، بحث منشور ، المؤتمر العلمى الثامن عشر ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد الثانى ، 2005،ص:629.

19- محمود عبدالفتاح رضوان(2012): الإتصال "اللفظي وغير اللفظي"، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ص: 15.

20- محمود عودة(1971): أساليب الاتصال والتعليم الاجتماعي، دراسة ميدانية في قرية مصرية، القاهرة، دار المعارف، ص5.

21- محمد سلامة محمد غباري، السيد عبد الحميد عطية(1991): الاتصال ووسائله، بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ص8.

22- نصيف فهمي منقريوس(2004): الاتصال في المجالات الاجتماعية والتنمية، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي،ص:9

23- محمود عبدالفتاح رضوان: مرجع سبق ذكره، ص: 15.

24- العارف بالله محمد الغندور(1999): أسلوب حل المشكلات وعلاته بنوعية الحياة – دراسة نظرية ، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي " جودة الحياة " توجه قومي للقرن الحادي والعشرون، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، ص ص: 118 – 119.

25- Carolyn Bennett, et. Al (2001); measuring Quality of life; the use societal outcomes by parliamentarians, Canada , the office of the Auditor of General Canada, P: 13.

26- ED Diener (1995): A value Basic Index for measuring national quality of life social indicators research, Vol. 36, P: 125.

27- Clifford W. Cobb(2000): Measurement tools and the Quality of life sanfranciso, Redefining progress, P: 27.

28- Dowell Myers(1987) : Community – Relevant Measurement of Quality of life afocus on Local trends (U.S.A, University of texas at Austin, urban affairs Quarterly, Vol (23) , No (1), P : 115 .

29- هناء محمد الجوهري(1994): المتغيرات الإجتماعية – الثقافية المؤثرة على تشكيل نوعية الحياة فى المجتمع المصرى فى السبعينات ، رسالة دكتورة ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، ص : 48.

30- هبة جمال الدين(1991): مؤشرات نوعية الحياة بين البعد الموضوعي والبعد الذاتي(القاهرة،المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد (28)، العدد (3)، ص 74.

31- M. Joseph sirgy(2002) : the psychology of Quality of life, social indicators research series, Vol (12), Kluwer Academic publishers, PP 22 – 25.

32- كمال الدين عبد المعطى أغا(1984): كمال الدين عبد المعطى أغا: مشكلات التقدم فى السن، فى عزت إسماعيل: التقدم فى السن، دراسة اجتماعية نفسية، الكويت، دار القلم، ص 157.

33- المركز الديموجرافى بالقاهرة(2005): المسنون فى مصر ديموجرافياً واجتماعياً واقتصادياً ، أوراق فى ديموجرافية مصر ، رقم 5، ص 25.

34- محمد مصطفى حبشى(1988): تخطيط جهود المسنين لتنمية المجتمعات المحلية، المؤتمر الإقليمى الأول للمسنين، محافظة بنى سويف، مديرية الشئون الاجتماعية، جمعية رعاية المسنين، ص11.

35- عبدالفتاح عثمان وآخرون(1995): الخدمة الاجتماعية للمسنين من المنظور الشمولى المعاصر ، القاهرة ، مؤسسة نبيل، ص31.

36- نبيل ابراهيم احمد :الاتصال فى للخدمة الاجتماعية، القاهرة،مكتبة الزهراء،2004،ص:13.

37- صالح أبو إصبع، تيسير أبو عرجة (2011): الاتصالات والعلاقات العامة، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، ص ص 24- 32.

38- محمد محمود مهدلي (2005): الاتصال الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ص 92.

39- نبيل ابراهيم وآخرون (2002): الاتصال من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ص ص 70- 100.

40- حسن عماد مكاوي، ليلى حسين السيد (1998): الاتصال ونظرياته المعاصرة، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، ص ص 249- 259.

41- حسين حسن سليمان وآخرون (2005): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ص 196.

42- محمد محمود مهدلي: مرجع سبق ذكره، ص27.

43- نصيف فهمي منقريوس (2010): الاتصال بين الجوانب الإنسانية والتكنولوجية المعاصرة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ص 119.