

تحليل دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة حياة المسنين: دراسة مطبقة على دار رعاية المسنين
في سلطنة عُمان

| | |
|---|---|
| د. محمد كامل الشربيني | د. ريا بنت حمد بن هلال المعمرية |
| قسم علم الاجتماع والعمل الاجتماعي - كلية الآداب والعلوم الاجتماعية | قسم علم الاجتماع والعمل الاجتماعي - كلية الآداب والعلوم الاجتماعية |
| جامعة السلطان قابوس - سلطنة عمان | جامعة السلطان قابوس - سلطنة عمان |
| أ. ريه بنت حمد الخزيري | أ. ماريه بنت خميس بن منصور الخروصية |
| اخصائية اجتماعية بدائرة التنمية الاجتماعية - بركاء | رئيسة قسم التمكين وتعزيز القدرات بالمديرية العامة للتنمية الاجتماعية بجنوب الباطنة |

المخلص

يعد موضوع رعاية المسنين وتحسين جودة حياتهم أمراً حيويًا في مجتمعاتنا المعاصرة، خاصةً مع زيادة الأعداد الديموغرافية لكبار السن، حيث حاولت العديد من الدراسات فهم دور الرعاية الاجتماعية في تعزيز هذه الجودة وتحسين حياة المسنين. وتلعب الرعاية الاجتماعية دورًا حيويًا في تحسين جودة حياة المسنين من خلال تقديم الدعم الاجتماعي والعاطفي، والرعاية الصحية والأنشطة الترفيهية وتعزيز جودة الحياة وغيرها. لذا تهدف هذه الدراسة إلى لاستكشاف دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة حياة المسنين ومحاولة تحليل هذا الدور. وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية كأحد أنواع البحوث النوعية، وقد تم استخدام أداتي: استمارة استبار طبقت على المقيمين في دار رعاية المسنين في ولاية الرستاق بسلطنة عمان، حيث بلغت العينة 45 مقيمًا (33 رجلًا و12 امرأة)، بالإضافة إلى أداه الجماعة البؤرية التي طبقت مع عينة من الخبراء في مجال المسنين والعاملين في الدار. أشارت نتائج الدراسة أن الرعاية الاجتماعية تلعب دورًا بارزًا في تعزيز جودة حياة المسنين، حيث يمكن للمسنين ومن خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي التعامل بفعالية مع التحديات الناجمة عن الشيخوخة، مما يسهم في شعورهم بالراحة والسعادة. وتظهر نتائج استمارة الاستبار بأن الخدمات الاجتماعية مثل الأنشطة الترفيهية والتواصل الاجتماعي تمثل عوامل حيوية في تعزيز الشعور بالانتماء والتواصل لدى المسنين، مما يساهم في تحسين مستوى رضاهم عن حياتهم. بالإضافة إلى ذلك، تظهر مناقشة الجماعة البؤرية مدى أهمية العاملين في دور الرعاية بتقديم الدعم العاطفي والمساعدة اليومية، فضلاً عن توفير بيئة داعمة ومريحة للمقيمين. ومن خلال الاستماع إلى احتياجاتهم وتلبيتها بفعالية، يمكن للعاملين في الرعاية أن يلعبوا دورًا حاسمًا في تعزيز جودة حياة المسنين وتحقيق رفاهيتهم الشخصية. وأخيراً، توضح هذه الدراسة أهمية الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة حياة المسنين، وتسليط الضوء على الدور الحيوي الذي يلعبه العاملون في مجال الرعاية في هذا السياق. إن فهم هذا الدور وتطوير السياسات والبرامج التي تعززه يمكن أن يساهم بشكل كبير في تعزيز الرعاية لكبار السن بما يتماشى مع احتياجاتهم وتطلعاتهم، وذلك لضمان حصولهم على الرعاية الشاملة والملائمة لضمان حياة كريمة ومريحة في مرحلة شيخوختهم.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الاجتماعية، المسنين، جودة الحياة، جودة حياة المسنين، دار الرعاية الاجتماعية

أولاً: مدخل إلى مشكلة الدراسة

المقدمة

لقد أصبحت رعاية المسنين وتحسين نوعية حياتهم من القضايا الملحة في المجتمعات المعاصرة بسبب التحول الديموغرافي المتزايد نحو الشيخوخة السكانية. ومع ارتفاع متوسط العمر المتوقع وانخفاض معدلات المواليد، تشهد العديد من المجتمعات، بما في ذلك عُمان، ارتفاعاً غير مسبوق في عدد الأفراد المسنين. ويؤكد هذا الاتجاه الديموغرافي على الحاجة إلى أنظمة رعاية شاملة لا تعالج فقط الصحة البدنية لكبار السن ولكن أيضاً رفاهتهم العاطفية والاجتماعية والنفسية. يحتاج كبار السن، مثل أي فئة ديموغرافية أخرى، إلى دعم شامل للحفاظ على نوعية حياة جيدة، خاصة وأنهم يواجهون التحديات المرتبطة بالشيخوخة، مثل فقدان الاستقلال والعزلة الاجتماعية وتدهور الصحة البدنية.

وفي السنوات الأخيرة، سلطت العديد من الدراسات الضوء على الدور الحيوي لخدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين رفاهة كبار السن. توفر هذه الخدمات الدعم الأساسي بأشكال مختلفة، بما في ذلك الرعاية الصحية والدعم العاطفي والأنشطة الترفيهية والتفاعل الاجتماعي، وكلها ضرورية للحفاظ على الشعور بالانتماء والغرض والسعادة بين كبار السن. وعلى الرغم من هذا الكم المتنامي من الأبحاث، لا تزال هناك حاجة إلى مزيد من استكشاف كيفية مساهمة الرعاية الاجتماعية في سياقات ثقافية محددة، مثل سلطنة عُمان، في تحسين نوعية حياة كبار السن.

مشكلة الدراسة

إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشيخوخة ثم يتراجع تدريجياً في منتصف العمر ويزداد الوضع سوءاً في مرحلة الشيخوخة مما يؤدي إلى انخفاض كفاءة الفرد وظهور تغيرات فسيولوجية واجتماعية ونفسية واقتصادية وصحية ملحوظة مما يولد لدى المسن شعوراً بأنه لا دور له في الحياة مما يتطلب المساعدة والرعاية من الآخرين (السعوي، 2016). وقد أكدت الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية المسنين على ضرورة الاهتمام بهذه المرحلة والنظر إلى مرحلة الشيخوخة باعتبارها إحدى مراحل النمو التي يجب التخطيط لها وتلبية احتياجاتها الخاصة وقد تطور هذا الاهتمام عندما ظهر علم مستقل جديد يسمى علم الشيخوخة يشير إلى الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة. إن الاهتمام بدراسة المسنين ورعايتهم يمثل جانباً من جوانب الاهتمام بالثروة الإنسانية، حيث يقاس تقدم المجتمع بمدى اهتمامه بالشيخوخة وكبار السن، وخاصة في هذا العصر الذي نحرص فيه على حشد كل الطاقات البشرية وحشدها من أجل البناء، حيث تقف قضية رعاية المسنين من بين القضايا الراهنة التي يجب أن تستدعي اهتمام المسؤولين (الشاعري، 2012). ومن الجدير بالذكر أن المسنين يحتاجون إلى أنواع مختلفة من الرعاية التي توفر لهم الأمن والاستقرار وتشعرهم بأنهم كيانات مهمة في المجتمع والأسرة، وقد تكون هذه الرعاية صحية أحياناً، ونفسية

أحياناً أخرى، كما قد تكون اجتماعية أو اقتصادية أو دينية. وكما أن للمسنين حاجات أساسية لا بد من إشباعها مثل (الحاجة للهواء والماء والطعام والنوم والملبس والسكن...الخ) فإن لهم أيضاً حاجات خاصة مثل: الحاجة إلى الحفاظ على الطاقة، والحاجة إلى الحفاظ على الروح المعنوية، والرغبة في الحياة، والحاجة إلى الانتماء إلى جماعات وعدم الشعور بالوحدة، كما أثبتت العديد من الدراسات أن المسنين يحتاجون إلى: الشعور بقيمتهم وبأنهم عضو مفيد وليس مجرد كمية، وتوفير الرعاية الصحية والنفسية والجسدية لهم، وتوفير قدر من الاهتمام بالمسنين وإنشاء النوادي والبيوت لهم لتلبية احتياجاتهم (الصواعية، 2015).

وقد ركزت الدراسات في البلدان التي لا تأوي الأسر كبار السن في وحداتها السكنية ويميل كبار السن فيها إلى الاستقلال في حياتهم المعيشية على البحث عن بدائل في مؤسسات الإسكان، وهي بلا شك أقل الحلول نجاحاً في توفير الرعاية والكرامة والاستقلال لكبار السن، وفي مثل هذه المجتمعات وجد أن من بين البدائل إنشاء أحياء سكنية في مناطق سكنية أو إنشاء مناطق سكنية توفر حماية خاصة لظروف المعيشة، ونوعية إعداد الوجبات للمنازل، أو المرافق مثل خدمات الكافتيريا، وكذلك الحماية من المخاطر الداخلية والخارجية التي سيتعرض لها المسنون من خلال الأمن والخدمات الهاتفية ومراكز الطوارئ...الخ). والواقع أن هذه الرعاية فرضتها الآن ظروف وأحوال العصر، ففي الماضي كانت العلاقات الاجتماعية بسيطة إلى الحد الذي كان الفرد يجد من أهله وأقاربه من يعوضه عما فقد من علاقات خاصة ومن يرباه إذا لزم الأمر، أما الآن وبعد التطور الحضاري الصناعي الذي يعيش فيه فقد تغير شكل المجتمع ولم تعد العلاقات الإنسانية علاقات مباشرة أولية كما كانت، بل أصبحت معقدة إلى الحد الذي لم يعد المسن يجد من أفراد أسرته من يتفرغ لخدمته أو السهر على راحته، فأصبح من الضروري لهذا إنشاء مؤسسات متخصصة وبرامج خاصة تؤدي هذه الخدمة (فهيم، 2012). إن دار المسنين تمثل مؤسسة اجتماعية متخصصة لرعاية المسنين من الذكور والإناث لتوفير جوانب الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والدينية والترفيهية والثقافية. الرعاية الاجتماعية كغيرها من النظم في المجتمع، مرت بمراحل مختلفة من التطور حتى وصلت إلى ما وصلت إليه اليوم، واتخذت الاتجاه العلمي واستخدام المنهج العلمي في تحديد الاحتياجات وحل المشكلات وتوفير وتقييم جوانب الرعاية المختلفة.

وعلى الرغم من الجهود المبذولة لتحسين خدمات رعاية المسنين، إلا أن هناك فجوة في فهم التأثير الفعلي للرعاية الاجتماعية على جودة حياة كبار السن في البيئات المؤسسية في عُمان. وعلى وجه التحديد، لم يتم فحص دور الرعاية الاجتماعية في تقديم المساعدة الجسدية فحسب، بل وأيضاً الدعم العاطفي والنفسي بشكل شامل. وعلاوة على ذلك، فإن الديناميكيات الاجتماعية داخل دور رعاية المسنين، مثل فرص التفاعل الاجتماعي والأنشطة الترفيهية والعلاقة بين المقيمين والعاملين في مجال الرعاية، قد تؤثر بشكل كبير على شعور المقيمين بالانتماء والرضا العام عن الحياة. ومع ذلك، هناك أبحاث محدودة في السياق العماني تستكشف هذه الجوانب (المنذري والشريبي، 2019). بالإضافة إلى ذلك، هناك نقص في البيانات التجريبية حول مدى فعالية العاملين في مجال الرعاية في هذه المؤسسات في تقديم الدعم العاطفي وتعزيز بيئة داعمة وجذابة تساهم في

رفاهية المقيمين. وفي حين أن الخدمات الاجتماعية وأنظمة الدعم لديها القدرة على تخفيف العزلة والوحدة التي يعاني منها المقيمون المسنون غالباً، فإن المدى الذي تلبية به هذه الخدمات احتياجات هذا السكان في عُمان لا يزال غير واضح. وبدون فهم واضح لهذه العوامل، قد لا تحقق السياسات والممارسات النجاح المرجو في معالجة الاحتياجات الشاملة لكبار السن، مما يجعلهم عرضة لانخفاض الرفاهية ونوعية الحياة. لذلك، تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف دور الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة كبار السن في البيئات المؤسسية في عمان. من خلال تحليل وجهات نظر كل من المقيمين والعاملين في مجال الرعاية، تهدف الدراسة إلى سد الفجوة البحثية الحالية وتقديم رؤى قيمة حول كيفية تحسين خدمات الرعاية الاجتماعية لتلبية الاحتياجات العاطفية والنفسية والاجتماعية لكبار السن، مما يعزز في نهاية المطاف نوعية حياتهم بشكل عام.

أهمية الدراسة

أ- الأهمية النظرية

- تتجلى أهمية الدراسة في أن كبار السن هم مجموعة من أفراد المجتمع الذين قضوا حياتهم في بناء المجتمع وتميمته، وبما أنهم كذلك فلا بد من مراعاة احتياجاتهم المختلفة المستمرة والمشكلات التي تنشأ مع تقدم العمر. إن رعاية كبار السن مسؤولية مجتمعية تتطلب تضافر الجهود لتقييم برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة في دار الرعاية.
- تتعدى أهمية الموضوع الأهمية المجتمعية في التوصل إلى نتائج وتوصيات لتحسين مستوى الخدمات المقدمة لكبار السن في دور الرعاية مما يساهم في عملية التخطيط والتطوير.
- تقودنا الدراسة إلى اكتشاف الاحتياجات الجديدة والمتزايدة لكبار السن العمانيين في الوقت الحاضر، باعتبار أن الاحتياجات متجددة ومستمرة ومتغيرة.

ب- الأهمية التطبيقية

- تحقيق إحدى أهداف التنمية الخاصة برعاية كبار السن كما تسعى إليها جميع رؤى دول الخليج.
- مساعدة القائمين على رعاية كبار السن في استخدام برامج واستراتيجيات فاعلة في الممارسة المهنية بمؤسسات الرعاية الإيوائية.
- إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في وضع برنامج إرشادي حول احتياجات كبار السن في دار الرعاية الاجتماعية وكيفية إشباعها.

- وضع نتائج الدراسة ومقترحاتها بين يدي وزارة التنمية الاجتماعية ودار الرعاية الاجتماعية بولاية الرستاق.
- توظيف نتائج الدراسة في البرامج الإعلامية والفرق التطوعية ذات الصلة بكبار السن لتقديم أفضل رعاية ممكنة لكبار السن.
- إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في تقديم ورش عمل لأفراد المجتمع وطلبة المدارس الحكومية والخاصة حول رعاية كبار السن.

أهداف الدراسة

يسعى هذا البحث إلى تحديد دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة حياة المسنين، من خلال تحقيق الأهداف التالية:

- (1) وصف دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة الصحية للمسنين.
- (2) التعرف على دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين.
- (3) تحديد دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة التعليمية للمسنين.
- (4) وصف دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة النفسية للمسنين.

تساؤلات الدراسة

يهدف هذا البحث إلى الإجابة على تساؤل رئيسي وهو ما دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة حياة المسنين؟ وسيتم الإجابة على ذلك من خلال أربعة أسئلة فرعية وهي:

- (1) ما دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة الصحية للمسنين؟
- (2) ما دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسنين؟
- (3) ما دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة التعليمية للمسنين؟
- (4) ما دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة النفسية للمسنين؟

مفاهيم الدراسة

أ- الرعاية الاجتماعية

تعرف الرعاية الاجتماعية أنها: "مجموعة البرامج والهيئات والمؤسسات الاجتماعية ذات التنظيم الرسمي التي تعمل على إيجاد أو تنمية وتطوير الظروف الاقتصادية والصحية والكفاءات الخاصة لكل السكان أو جزء منهم في المجتمع" (الشاعري، 2012،

(320). ويقصد الباحثون بالرعاية الاجتماعية في الدراسة الحالية هي الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة للمسنين في دار الرعاية الاجتماعية بولاية الرستاق ومن أمثلتها: الرعاية الصحية والنفسية والدينية والترفيهية والاجتماعية، مما يؤدي إلى إشباع حاجات المسن المختلفة وصولاً للرفاهية الاجتماعية بالدار.

ب-المسن/ المسنين

يعرف ماهر أبو المعاطي المسن بأنه "الشخص الذي يتعرض لمجموعة من التغيرات البيولوجية والتغير في المراكز والأدوار المهنية والاجتماعية التي تؤثر على إدراك الآخرين له والتفاعل معه بصورة تنعكس على تصور المسن لذاته وسلوكه" (أبو المعاطي، 2014، 311) ويقصد بالمسن في الدراسة الحالية كل ذكر أو أنثى بلغ ستين سنة فأكثر من المقيمين في دار الرعاية الاجتماعية للمسنين ولديه القدرة على التجاوب مع أداة الدراسة.

ج-جودة الحياة

جودة الحياة هي مفهوم متعدد الأبعاد يعكس مدى رضا الفرد عن حياته في مختلف جوانبها، ويشمل الإحساس العام بالرفاهية الجسدية والنفسية والاجتماعية. يتجاوز مفهوم جودة الحياة مجرد تلبية الاحتياجات الأساسية للفرد، حيث يركز على العوامل التي تسهم في تحقيق التوازن والرضا الشخصي، مثل الصحة الجسدية، الدعم الاجتماعي، الأمن المادي، الفرص التعليمية والمهنية، الحرية الشخصية، والقدرة على المشاركة الفعالة في المجتمع (المصلوخي، 2023).

وفي سياق الدراسة الحالية فإن جودة الحياة معتمده بشكل أساسي على تلقي الدعم الاجتماعي والنفسي، الشعور بالانتماء والأمان، والقدرة على ممارسة أنشطة ممتعة، والحصول على رعاية صحية متكاملة تضمن لهم حياة كريمة في مرحلة الشيخوخة.

د-دار الرعاية الاجتماعية للمسنين

يمكن تعريف الرعاية الاجتماعية للمسنين بأنها "مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع "كبار السن" من الجنسين تقدم لهم كافة أوجه الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والثقافية والترفيهية، وقد تكون مؤسسة حكومية أو أهلية أو شبه حكومية. كما قد تكون محلية أو دولية" (فهيمي، 2012، 27). والمقصود بدار رعاية المسنين في الدراسة الحالية هي مؤسسة حكومية خصصت لرعاية كبار السن من الجنسين وفق شروط معينة ومحددة تقدم أوجه الرعاية المختلفة الصحية والنفسية والاجتماعية والدينية والترفيهية.

الموجه النظري للدراسة

في الدراسة الحالية؛ يمكن استخدام نظرية الدعم الاجتماعي كإطار موجه نظري رئيسي (Boucaud-Maitre, et al., 2024). حيث تركز هذه النظرية على أهمية العلاقات الاجتماعية والشبكات الداعمة في تعزيز الرفاهية النفسية والجسدية للأفراد، وخاصة المسنين. وفقاً لهذه النظرية، فإن الحصول على الدعم الاجتماعي (من العائلة، الأصدقاء، أو مقدمي الرعاية)

يساعد المسنين على مواجهة التحديات المرتبطة بالشيخوخة، مثل العزلة الاجتماعية، المشكلات الصحية، وتغيرات الحياة. ومن أمثلة الدعم هو الدعم العاطفي والذي يشير إلى العلاقة العاطفية الإيجابية بين المسنين ومقدمي الرعاية، حيث يمكن أن يساعد الدعم العاطفي على تحسين الشعور بالانتماء والرضا الشخصي، مما يسهم في تحسين جودة الحياة. ويتمثل الدعم المعلوماتي في توفير المعلومات والتوجيه المناسب للمسنين حول كيفية التعامل مع التغيرات الصحية والاجتماعية، مما يمكنهم من اتخاذ قرارات أفضل حول حياتهم ورعايتهم الشخصية. ويتضمن الدعم العملي المساعدة العملية في الأنشطة اليومية، مثل تقديم الرعاية الصحية أو المساعدة في المهام اليومية، مما يسهم في الحفاظ على استقلالية المسنين وقدرتهم على الاستمرار في العيش بكرامة.

- كيفية توظيف النظرية في الدراسة الحالية:

يمكن تحليل الدور الذي يلعبه مقدمو الرعاية في تقديم هذه الأنواع المختلفة من الدعم، وما إذا كانت تلبى احتياجات المسنين في دار الرعاية. ومن خلال تطبيق الاستبانة مع المسنين، يمكن التحقق من كيفية تأثير هذه العوامل على رضاهم عن حياتهم. كذلك، يمكن استكشاف ما إذا كانت العلاقات الاجتماعية والأنشطة الترفيهية تساعد في تعزيز الشعور بالانتماء والراحة النفسية لدى المسنين. يتضح من ذلك أن استخدام نظرية الدعم الاجتماعي، يمكن أن تسهم في تفسير النتائج بشكل أفضل وتوجيه التوصيات حول كيفية تحسين برامج الرعاية الاجتماعية لتحقيق أفضل جودة حياة ممكنة للمسنين.

ثانياً: الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة

رعاية المسنين

أنواع الرعاية التي تقدم للمسنين:

يحتاج المسنون إلى تلقي الرعاية المناسبة التي تلائم ظروفهم وحاجاتهم نظراً لطبيعة المرحلة التي يمرون بها وما تحدثه من تغيرات وهي على النحو التالي:

أولاً: الرعاية الصحية للمسنين:

تعتبر على قمة أوجه الرعاية المقدمة لفة المسنين، وذلك لأن مثل هذا النوع من الرعاية يهدف إلى الكشف الدوري والعلاج المناسب السريع لفئات المسنين لكي يساعد على المعيشة بطريقة طبيعية عن طريق تقليل آثار الشيخوخة على الصحة العامة وعلاج المرضى بقدر الإمكان، وعلى هذا الأساس يجب توافر عدد كبير من الأطباء المختصين بأمراض الشيخوخة، وكذلك توفر عدد من المختصين في العلاج الطبيعي الذي يعتبر من أهم العلاجات الناجحة مع المسنين، وأوجه الرعاية الصحية للمسنين عن طريق الآتي: الفحص الشامل الدوري، العلاج الطبي، التأهيل الطبي الشامل، والإجراءات الوقائية. (الشاعري، 2011: 2012-213).

ويحتاج المسن إلى كشف دوري للعيون وحالات الرمد، وتقدم سماعات طبية لمن يعانون من ضعف السمع، ويمكن أن يحصل المسن على علاج الأسنان مجاناً، ويحتاج بعض المسنين إلى مقاعد متحركة ينبغي توفيرها لهم لما توفره من راحة وقدرة على الحركة. (رشوان، 2011:230).

والواقع أن الرعاية الصحية في مرحلة كبر السن تركز على أساسين:

1- الأساس العلاجي ويتضمن تخليص المسن من الشوائب الصحية التي لحقت به، وأصابته وجعلته واقعا فريسة لمجموعة من الأمراض، بل ولديه الاستعداد للإصابة بأنواع أخرى.

2- الأساس الوقائي ويتمثل في إبعاد المسن عن بعض المواد الغذائية الضارة بحالته والتدريب على ممارسة بعض الأنشطة الجسمية كالمشي مثلا وذلك حتى لا تكون عرضة للإصابة بأمراض معينة. (فهيم، 156-2012:157).

الشيخوخة لا تستلزم بالضرورة الإصابة بالأمراض التي تشيع حاليا بين الكبار، ويمكن للشخص يمكن أن يقضي شيخوخة خالية من الأمراض التي قد يعاني منها المسنين، ومن الأفضل أن تسمى هذه الأمراض بالأمراض المصاحبة للشيخوخة حتى لا يفهم أن ارتباط كبار السن هو ارتباط جوهري بهذه الأمراض، وإنما قد يصاب بها المسنين أو قد لا يصابون بها. (عبد اللطيف، 2007:229).

ثانيا: الرعاية الاجتماعية للمسنين:

الرعاية الاجتماعية تشتمل على ثلاثة جوانب هي: الجانب الوقائي، والجانب العلاجي، والجانب التنموي، وفي مجال رعاية المسنين تهدف الرعاية الاجتماعية إلى صيانة كرامة كبار السن المستفيدين من هذه الرعاية، وذلك بتقوية الروابط الاجتماعية، والشعور بالانتماء لهم، كما أنها تهدف إلى تنمية الوازع الديني والخلقي وذلك بتقديم الرعاية لهم والإرشاد والتوجيه ليكون الوازع الديني خير ضمان لاستمرارية وديناميكية الرعاية.

ويمكن أن نورد بعض النقاط المهمة للرعاية الاجتماعية لمجال المسنين وهي:

1- توفير المناخ الاجتماعي المناسب الذي يؤدي إلى تعويض الفئات الموجودة بقدر الإمكان عن النقص الناتج لبعث كبار السن عن أسرهم الطبيعية.

2- مساعدة المسنين على التكيف مع البيئة وتنظيم البرامج والأنشطة لاكتشاف ميولهم وشغل أوقات فراغهم.

3- العمل على توثيق الصلة بين المسنين وأسرها وتذليل كافة الصعوبات التي تعترض ذلك. (الشاعري، 215-2012:217).

إن أشد المشكلات التي يعاني منها المسنون هي إحساسهم بالعزلة في المجتمع وقد يتمتع الكثيرون منهم بالخبرات والمهارات والقدرات التي تمكنهم من الاستمرار في أداء دورهم في المجتمع. (فهيم، 2012:178).

وفي مصر أجريت دراسة قام بها محمد نبيل عبد الحميد عن العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم على معيشة كبار السن مع أبنائهم توفر لهم عدة مقومات هي:

- الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية.
- الاحتفاظ بالعلاقات الودية.
- القدرة على مساعدة الآخرين. (عبد اللطيف، 2007:240).

ثالثاً: الرعاية النفسية للمسنين:

إن رعاية المسنين نفسياً تتطلب جهوداً كبيرة من أجل تقديم الرعاية النفسية على أكمل وجه، وتتطلب مهارة فائقة، وهذا ما يستلزم وجود الأخصائي النفسي مع الأخصائي الاجتماعي. (الشاعري، 2012:219).

من الجوانب التي يجب توعية المحيطين بالمرضى نحوها حثهم على تجنب المناقشات التي تعمل على إثارة أعصابه أو تضعه في موضع المخطئ أو الذي لا يفكر بطريقة منطقية، ومن جهة أخرى يجب عدم تخطي الشيخ فيما يقول بقدر الإمكان، وذلك لن التخطي أو انتقاد الآراء أو لقاء الضوء على الشاذ من التصرفات يثير كرامة المسن ويدفع به إلى مقابلة الهجوم بهجوم مضاد عنيف. (فهيمي، 2012:161).

وغني عن القول إنه يجب أن يستأصل من الجو الاجتماعي المحيط بالشيخ كل ما من شأنه أن يهين الشيخ أو أن يمس مشاعره بالاستهزاء بما يقول أو بما يعمل، أو ما يثير حفيظته أو يغضبه ويقصد منه التعريض به أو السيطرة عليه أو تثبيط همته أو استدلاله أو تعبيره بالمرض أو بالفقر أو بمرثاة ملابسه أو بقلة حيلته. (ميخائيل، 2000:207)

رابعاً: الرعاية الدينية والثقافية للمسنين:

تهدف هذه الرعاية إلى تزويد المسنين بقدر مناسب من الناحية الثقافية والدينية والاجتماعية والصحية، وكذلك إشباع رغبات من لديهم ميول للمطالعة وشغل وقت الفراغ بالاطلاع، ويتم توضيح الأمور الدينية المتعلقة بالمسنين من الجنسين وخاصة فيما يتعلق بأمور العبادات، ويتم كل ذلك عن طريق النقاش والحوار بين الأخصائي الاجتماعي والمسنين. (الشاعري، 2012:220)

ومن أساليب رعاية المسنين في ضوء التصور الإسلامي:

أولاً: الأساليب الوقائية:

- 1- التوكل على الله والإيمان به عزوجل.
- 2- اتباع السنة في كل ما يريد الإنسان وعدم تكليف نفسه ما لا يطيق من عمل.
- 3- عمل الطاعات والإكثار منها وخاصة بر الوالدين فقد ورد أن العقوق دين.

- 4- حفظ القرآن الكريم والعمل به وقراءته والتمعن، ولا شك أن قارئ القرآن يحفظه الله من الهرم والعجز والكسل.
- 5- دعاء الله تعالى والتعوذ من الهرم وسوء الخاتمة.
- 6- كثرة الصدقة والعطف على المساكين.

ثانيا: الأساليب العلاجية:

- 1- إسقاط بعض التكاليف التي لا يستطيع القيام بها وهذا دليل على إشفاقه على المسن ومراعاة لسنه وحاله.
- 2- حث المجتمع على احترام الكبير وتوقير الصغير.
- 3- تكفل الإسلام بالمسن وجعل له من يراعه وخص بذلك الأبناء وأوجب عليهم الطاعة للوالدين. (عبد اللطيف، 190-2007:188)
- 4- تخفيف الشريعة الإسلامية على المسن ومنحه المزيد من الرخص (شحاتة، 2014:31).

خامسا: الرعاية الترويحية للمسنين:

الخدمة الترويحية أسلوب يمكن أن يساعد المسنين على استثمار فراغهم سواء في بيئاتهم الطبيعية أو في المؤسسات الإيوائية لهم، ويلاحظ أن كثيرا من الأفراد يتركون بعد التقاعد ويهملون، فالمجتمع يشعر بأن قدراتهم الإنتاجية قد قلت، ومن ثم يتركهم وشأنهم (الشاعري، 220-2012:221).

والشخص الذي يعمل في مجال الترويح لابد أن يلم بمجموعة من الأسس من أهمها:

- الحاجة إلى الإلمام ببعض الجوانب المتصلة بعملية التقدم في السن وأنواع النشاط التي تثبت جدواها بالنسبة للأشخاص كبار السن.
- طرق وأدوات تنظيم النشاط الترويحي ومناسبتها للأشخاص (عبد اللطيف، 252-2007:253).
- إن توفر برامج تحوي أنشطة ترويحية للاستمتاع بوقت الفراغ للمسنين هي مسؤولية المجتمع والأندية والجمعيات والمؤسسات العامة والخاصة وغيرها. هناك اعتقاد خاطئ بأن كبار السن لا يحتاجون التوجيه لأنشطة ترويحية متعددة فهم قادرون على الاهتمام شخصيا بمتطلباتهم واحتياجاتهم نحو الأنشطة التي تمارس أثناء وقت الفراغ، وفي الواقع أن غالبية كبار السن لم تهيأ لهم الفرص لتعلم كيفية استثمار وقت الفراغ في مرحلة طفولتهم وشبابهم فالمشكلة التي تواجه المسنين وأن يعدوا له إعدادا مناسباً هي مشكلة (الوقت الحر). (أكرم مروان، 277-2014:278)

جودة حياة المسنين

تمثل جودة حياة المسنين مفهومًا شاملاً يشمل الجوانب الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والروحية لحياة كبار السن، تعكس هذه الجودة مدى قدرة المسن على الاستمتاع بحياته بشكل صحي ومستقل، مع الشعور بالرضا الشخصي والتكيف مع التحديات التي يواجهها مع تقدم العمر. وتعتمد جودة الحياة على العديد من العوامل، بما في ذلك الصحة البدنية، الدعم الاجتماعي، والبيئة التي يعيش فيها المسن. وفيما يلي عرض لهذه الجوانب بالتفصيل: ; (Boucaud–Maitre, et al., 2024) (Baldelli, 2021)

1- الجوانب الجسدية:

الصحة الجسدية تلعب دورًا كبيرًا في تحسين جودة حياة المسنين، ومن العوامل المرتبطة بالصحة القدرة على الحركة، التغذية السليمة، والنشاط البدني تؤثر بشكل مباشر على حياتهم اليومية، حيث يمكن للنشاط البدني المعتدل أن يحسن من المرونة، التوازن، والاستقلالية الوظيفية لدى المسنين، كما يساعد في تقليل مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم.

2- الجوانب النفسية:

الصحة النفسية تعد جزءًا أساسيًا من جودة حياة المسنين. ومن المشاكل الشائعة التي قد تؤثر على المسنين الاكتئاب والقلق، خصوصًا مع تزايد الشعور بالوحدة أو فقدان الأحباء، وهذا يتطلب الدعم النفسي والاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، والأنشطة التي تعزز الاستقلالية تسهم في تحسين الصحة النفسية للمسنين وتزيد من شعورهم بالرضا عن حياتهم.

3- الجوانب الاجتماعية:

العلاقات الاجتماعية القوية والدعم العائلي أو المجتمعي لهما تأثير كبير على جودة حياة المسنين، حيث أن توفر العائلة أو الأصدقاء، والانخراط في الأنشطة المجتمعية، والشعور بالانتماء يعزز من نوعية الحياة. ومن ناحية أخرى، تؤدي العزلة الاجتماعية إلى زيادة احتمالات الإصابة بالاكتئاب والمشاكل النفسية الأخرى.

4- الرعاية الصحية:

الرعاية الصحية الجيدة التي تلبي احتياجات المسنين تعد عنصرًا حاسمًا في تحسين جودة حياتهم. أن تقديم الرعاية الصحية المتكاملة التي تشمل الرعاية الوقائية، العلاجية، والنفسية يعزز من قدرة المسن على التعامل مع التحديات الصحية. كما أن تقديم الرعاية التلطيفية والاهتمام بالصحة العقلية أمرًا بالغ الأهمية.

5- الاستقلالية والكرامة:

أحد الجوانب الرئيسية التي تؤثر على جودة حياة المسنين هو مدى قدرتهم على العيش باستقلالية والحفاظ على كرامتهم، والقدرة على اتخاذ القرارات الشخصية، الاعتماد على الذات في تلبية الاحتياجات اليومية، وإدارة حياتهم بشكل مستقل يعزز شعورهم بالقيمة والاحترام الذاتي.

6- البيئة السكنية:

البيئة التي يعيش فيها المسن لها تأثير كبير على حياته، حيث أن المسنون الذين يعيشون في بيئات توفر الراحة، الأمان، والدعم الاجتماعي يتمتعون بجودة حياة أفضل مقارنة بهؤلاء الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية، كما أن جودة الخدمات المقدمة، مثل الرعاية الصحية، الترفيهية، والنفسية، تلعب دورًا كبيرًا في تحسين حياتهم اليومية.

- التحديات التي تواجه جودة حياة المسنين:

هناك العديد من التحديات التي قد تؤثر سلبيًا على جودة حياة المسنين، مثل التدهور الصحي، العزلة الاجتماعية، القيود الاقتصادية، وفقدان الاستقلالية، حيث يمكن أن تؤدي هذه العوامل إلى تدهور الحالة النفسية والعقلية، مما يتطلب تدخلًا فعالًا من خلال سياسات دعم اجتماعية وصحية. (Ren, 2023)

دار الرعاية الاجتماعية بالرسّاق كنموذجاً للرعاية المؤسسية

تعتبر دار الرعاية الاجتماعية بالرسّاق بمحافظة جنوب الباطنة هي المؤسسة الوحيدة على مستوى السلطنة التي تأوي نزلاء من مختلف المحافظات والولايات.

مرافق الدار:

تضم دار الرعاية الاجتماعية بالرسّاق التابعة لدائرة التنمية الاجتماعية عدد من المرافق الإدارية والخدمية منها:

صالة الاستقبال ومكاتب لجميع الموظفين وقاعة للاجتماعات وأخرى للاحتفالات تقام فيها الفعاليات ومجلس استقبال الضيوف، كما تضم الدار عيادة تتكون من صالة استقبال وصيدلية طبية وصالة العلاج الطبيعي ومكاتب للطبيب وأخرى للمناوبين يعمل بها كادر طبي يضم (أربع ممرضات واثنتان من الممرضين)، كما يوجد بها مصلى واحد للرجال وآخر للنساء مع أماكن مخصصة للوضوء ودورات مياه للمصلين. وتشتمل الدار على (11) وحدة سكنية كل وحدة تضم أربع غرف ثلاثية منهن سعة سريرين وغرفة أخرى تستوعب سرير واحد ولكل غرفة مرافق دورة مياه مستقلة إلى جانب مرافق أخرى للوحدة تشتمل (دورة مياه عامة وصالة ومطبخ صغير) مجهزة بأجهزة التكييف والتبريد والتلفاز وتستوعب الوحدة سبعة أشخاص بينما استيعاب الدار يصل (77) نزلي ويتواكب وجود النزلاء مع وجود مطبخ مزود بكل وسائل الطبخ ويحظى بمتابعة وإشراف مستمر من قبل إخصائية التغذية بالدار هذا إلى جانب صالات طعام واحدة للرجال وأخرى للنساء ذات مساحة واسعة.

الكوادر العاملة بالدار:

يعمل بالدار (25) موظفا حكوميا يقومون بالعمل في عدد من الوظائف والتخصصات منهم الإداريين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والبرامج التوعوية والتغذية إلى جانب الكوادر العاملة بالعيادة والوظائف الخدمية العاملة في الحراسة والسائقين وغيرها من الكوادر وجميعهم يخضعون تحت اشراف (رئيس قسم الدار).

هذا ويتم تقديم جميع الخدمات للنزلاء المتمثلة في النظافة الشخصية والعامة والتغذية والعلاج وغيرها.

مناشط وأنشطة الجمعية:

تقوم الدار إلى جانب الاعمال المناطة بها في تنفيذ عدد من الفعاليات بالتعاون مع الجهات الحكومية والخاصة والفرق التطوعية والجمعيات الأهلية ومن مناشط الدار:

- 1- الاحتفال باليوم العالمي للمسن من كل عام.
- 2- الاحتفال بالعيد الوطني من كل عام.
- 3- تنفيذ وجبة إفطار جماعية في شهر رمضان.
- 4- تنفيذ ندوات ومحاضرات ودروس عمل متنوعة للنزلاء والعاملين.
- 5- تنفيذ رحلات ترفيهية للنزلاء في المواقع السياحية.
- 6- استقبال الزوار من داخل وخارج السلطنة.
- 7- تنفيذ فعاليات مشتركة مع الجامعات والكليات والمعاهد وغيرها من المؤسسات وجمعيات المرأة

الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت الرعاية المؤسسية للمسنين

أولاً: الدراسات العربية

- دراسة (متولي، 2023) بعنوان "الوحدة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين بدور الإيواء في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية" هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الوحدة النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين في دور الإيواء في ضوء المتغيرات الديموغرافية. أُجريت الدراسة في خمس محافظات بمصر (القاهرة، الشرقية، الغربية، الدقهلية، الإسماعيلية) على عينة مكونة من 120 مسناً. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن وجمعت البيانات باستخدام مقاييس للوحدة النفسية والرضا عن الحياة. أظهرت النتائج

- وجود ارتباط سلبي بين الوحدة النفسية والرضا عن الحياة، وأظهرت تأثيراً ملحوظاً لبعض المتغيرات الديموغرافية (مثل النوع والعمر) على مستوى الشعور بالوحدة النفسية والرضا عن الحياة.
- **دراسة (السعوي، 2016) بعنوان "رعاية المسنين في دور الرعاية الإيوائية بمنطقة القصيم: دراسة تحليلية لواقع رعاية المسنين في القطاعين الخاص والأهلي"** هدفت الدراسة إلى مقارنة الخدمات المقدمة للمسنين في الدور الحكومية والأهلية في منطقة القصيم. استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي وشملت مسنين وموظفين في الدور. أظهرت النتائج أن المؤسسات الأهلية تعاني من نقص في الموارد والخدمات مقارنة بالمؤسسات الحكومية، مع انخفاض في مستوى الرضا والسعادة لدى المسنين في الدور الأهلية. أوصت الدراسة بزيادة الدعم الحكومي وتوسيع الدور الحكومية.
 - **دراسة (محجوب، 2016) بعنوان "دور المؤسسات الإيوائية في رعاية المسنين في السودان"** هدفت الدراسة إلى تقييم دور المؤسسات الإيوائية في رعاية المسنين في السودان ومدى مساهمتها في تنمية المجتمع المحلي. أظهرت النتائج أن المؤسسات تقدم خدمات متعددة تشمل الرعاية الصحية والتغذية والأنشطة الثقافية والترفيهية، لكن أوصت بضرورة تحسين هذه الخدمات من خلال توفير عيادات متخصصة وتنسيق أفضل بين المؤسسات الحكومية.
 - **دراسة (الصواعية، 2015) بعنوان "مؤشرات تخطيطية لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع العماني"** هدفت الدراسة إلى وضع مؤشرات تخطيطية لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين في سلطنة عمان. أظهرت الدراسة ضرورة التوسع في تقديم الخدمات للمسنين وتحسين آليات الإعلان عن تلك الخدمات. كما أوصت بتعزيز رعاية المسنين في منازلهم بدلاً من الاعتماد على المؤسسات الإيوائية.
 - **دراسة (العسكريّة، 2015) بعنوان "الضغوط الحياتية والقلق والاكتئاب لدى عينة من المسنين بسلطنة عمان"** هدفت الدراسة إلى مقارنة الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب بين المسنين المقيمين في دور الرعاية والمسنين الذين يعيشون مع أسرهم في سلطنة عمان. أظهرت النتائج أن المسنين المقيمين في دور الرعاية يعانون من ضغوط حياتية أعلى وقلق واكتئاب أكثر مقارنةً بأقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم.
 - **دراسة (حسن، 2011) بعنوان "واقع خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين داخل دور الرعاية وتحديد واقع الأمان الاجتماعي للمسنين المقيمين بدور الرعاية بمحافظة القاهرة"** هدفت الدراسة إلى تقييم واقع خدمات الرعاية الاجتماعية في دور رعاية المسنين في القاهرة. أظهرت الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين الرعاية الصحية والاقتصادية وتحقيق الأمان الاجتماعي للمسنين، وأوصت بتحسين مستوى هذه الخدمات لتوفير حياة أفضل للمسنين.
 - **دراسة (عذاربه، 2010) بعنوان "دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين في الأردن"** هدفت الدراسة إلى تقييم دور مؤسسات الرعاية في تحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين في عمان. أظهرت النتائج أن المؤسسات تلعب دوراً هاماً في تحسين التكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين، من خلال توفير خدمات صحية وغذائية وترفيهية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

- دراسة (Agbawodikeizu et al., 2024) تناولت الدراسة أهمية تعزيز خيارات الرعاية البديلة مع تراجع الرعاية غير الرسمية التقليدية في الدول النامية. كشفت الدراسة أن الثقافة المجتمعية تؤثر بشكل كبير على التصورات السلبية تجاه الرعاية السكنية، حيث يرى البعض أنها تعبير عن هجران الأهل للمسنين.
- دراسة (Suwal et al., 2023) هدفت إلى استكشاف مشكلة القلق لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية في نيبال، حيث أظهرت النتائج أن القلق مرتبط بعوامل مثل الجنس والحالة الاجتماعية والأمراض المزمنة. وأوصت الدراسة بضرورة التدخلات النفسية المناسبة للتخفيف من آثار القلق بين المسنين.
- دراسة (Moilanen et al., 2021) تناولت موضوع استقلالية المسنين في دور الرعاية، وأظهرت النتائج أن الاستقلالية تسهم في تحسين نوعية حياة المسنين. كما أوضحت الدراسة أن مقدمي الرعاية يمكن أن يعززون أو يعيقون استقلالية المسنين من خلال طريقة إدارتهم للرعاية اليومية.
- دراسة (Sengupta et al., 2019) تناولت الدراسة الأنشطة الترفيهية ودورها في تحسين حياة المسنين في دور الرعاية، حيث أظهرت أن الأشخاص الذين يعانون من ضعف إدراكي حاد يشاركون بشكل أقل في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية مقارنةً بأولئك الذين لديهم إدراك طبيعي.
- دراسة (Sigurdardottir, 2011) تناولت الدراسة الرعاية الرسمية وغير الرسمية لكبار السن، وسعت إلى فهم الظروف المعيشية لكبار السن ونوع الرعاية التي يتلقونها، مركزة على العوامل التي تعزز التكافل الاجتماعي والدعم الأسري في حياتهم اليومية.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت جودة حياة المسنين

أولاً: الدراسات العربية

- دراسة (المصلوخي، 2023) بعنوان "الضغوط النفسية التي تواجه المسنين وأثرها على جودة حياتهم في ظل جائحة كورونا" هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية التي يواجهها المسنون خلال جائحة كورونا، وتقييم تأثير هذه الضغوط على جودة حياتهم. شملت الضغوط النفسية خمسة أبعاد: الضغوط الأسرية، والاجتماعية، والانفعالية، والاقتصادية، والصحية. أما جودة الحياة، فقُيِّمت في ستة أبعاد: جودة العلاقات الاجتماعية، الدور الاجتماعي، الحياة النفسية، الحياة الاقتصادية، الحياة الصحية، والحياة الدينية. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز الوعي الاجتماعي والاهتمام باحتياجات المسنين، إضافة إلى إدماجهم في الأنشطة الاجتماعية والرياضية.
- دراسة (جمعة، 2023) بعنوان "تصور مقترح لأدوار الأخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين" تناولت الدراسة دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة حياة المسنين من خلال برامج العمل مع الجماعات. شملت الأهداف الفرعية تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي، المهارات اللازمة، والأساليب المهنية المستخدمة في

برامج الجماعات. كذلك، تناولت الدراسة المعوقات التي تواجه الأخصائيين والمقترحات لتحسين أدوارهم. استندت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي وطبقت على 27 أخصائيًا اجتماعيًا في دور رعاية المسنين بمحافظة الجيزة. توصلت النتائج إلى تصور مقترح لبرنامج وقائي لتحسين جودة حياة المسنين.

• **دراسة (محمود، 2022) بعنوان "تصور مقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوى"**

ركزت الدراسة على تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوى في المؤسسات الإيوائية بمحافظة الجيزة. شملت الدراسة تقييم نوعية حياتهم من الناحيتين الموضوعية والذاتية، مثل الصحة النفسية والاجتماعية والاقتصادية. توصلت النتائج إلى أن نوعية حياتهم متوسطة في كلا البعدين. بناءً على هذه النتائج، وضع الباحث تصورًا مقترحًا لتحسين نوعية حياتهم باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد.

• **دراسة (رزق، 2021) بعنوان "جودة حياة المسنين من منظور سيكولوجي"**

هدفت الدراسة إلى استكشاف جودة حياة المسنين من منظور نفسي، مستعرضة العوامل التي تساهم في تحقيق جودة الحياة، مثل التفكير المستقل، التحكم في القرارات، والصحة الجسدية والنفسية. أوصت الدراسة بإنشاء مراكز إرشاد نفسي للمسنين، وتطوير برامج متخصصة لدعم صحتهم النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى إنشاء مجلس قومي لرعاية المسنين مشابه للمجالس المخصصة للطفولة والشباب.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

- **دراسة (Boucaud-Maitre, et al., 2024)**

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة نوعية حياة كبار السن الذين يعيشون في أسر حاضنة مقابل دور رعاية المسنين في جزر الكاريبي الفرنسية. اعتمدت الدراسة على تحليل دراسات توأمية شملت 439 من كبار السن (60 عاماً أو أكثر)، منهم 107 يعيشون في أسر حاضنة و332 في دور رعاية المسنين. تم قياس جودة الحياة الصحية (HrQOL)، وأظهرت النتائج أن كبار السن الذين يعيشون في أسر حاضنة كانوا أقل عرضة لأن يكونوا ذكوراً، وأكثر عرضة لارتفاع ضغط الدم، وكانوا أكثر اعتماداً على الآخرين ولديهم إعاقة جسدية، بالإضافة إلى انخفاض الإدراك مقارنةً بمن يعيشون في دور الرعاية.

- **دراسة (Ren, 2023)**

استكشفت هذه الدراسة كيف يرى كبار السن الذين ينتقلون إلى دور الرعاية جودة حياتهم في سياقين ثقافيين مختلفين: الصيني والدنماركي. اعتمدت الدراسة على مقابلات شبه منظمة مع سكان دور الرعاية في شنغهاي والدنمارك، وتم استخدام التحليل الظاهري التفسيري لتحليل البيانات. تم تحديد أربعة مواضيع مترابطة تشمل النقل الإيجابي، البيئة الإيجابية، القدرة الإيجابية، والخبرة الإيجابية. أظهرت النتائج أن كبار السن يرون أن جودة حياتهم هي عملية ديناميكية تتمحور حول "التغيير"، وتركز بشكل كبير على السلامة العاطفية، حيث يسعى المشاركون لتحفيز المشاعر الإيجابية وتجنب السلبية، مع ارتباط قوي بالعلاقات الأسرية.

- دراسة (Burnette, et al., 2021)

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار التأثير المستقل والمشارك للتماسك الاجتماعي والموقع الجغرافي (الحضري / الريفية) على نوعية حياة كبار السن في الصين. تم استخدام تحليل العملية الشرطية لاختبار فرضيات حول تأثير التماسك الاجتماعي وترتيبات المعيشة على جودة الحياة. شملت العينة 9663 شخصًا بالغًا (50 عامًا فما فوق). أشارت النتائج إلى أن جودة الحياة كانت أقل لدى من يعيشون بمفردهم مقارنة بمن يعيشون مع عائلاتهم، وأن التماسك الاجتماعي كان وسيطاً في تحسين جودة الحياة في المناطق الحضرية فقط.

- دراسة (Baldelli, 2021)

تناولت هذه الدراسة أهمية الحفاظ على نوعية حياة كبار السن، خاصة في مرافق الرعاية الإيوائية. تم تقييم النشاط البدني كوسيلة لتحسين نوعية الحياة، حيث أظهرت النتائج أن التمارين البدنية المنتظمة، خاصة ذات الشدة المتوسطة، كانت الأكثر فعالية في تحسين الحركة الوظيفية، التوازن، الاستقلالية، والتفاعلات الاجتماعية لدى كبار السن.

- دراسة (Ashly, Mosher, Mcguinn, 2002)

تناولت هذه الدراسة طويلة الأجل في ماساتشوست تأثير الأنشطة الترويحية على مستوى الرضا بالحياة لدى كبار السن المقيمين في دور الرعاية طويلة الأجل. اعتمدت الدراسة على المقابلات الشخصية مع 422 مسناً، وأظهرت النتائج أن الأنشطة الترويحية التي يختارها المسنون بدافع ذاتي ساهمت في تحقيق الرضا عن الحياة بشكل كبير.

التعليق على الدراسات السابقة:

تُظهر الدراسات السابقة مجموعة واسعة من الاهتمامات المتعلقة بالرعاية المؤسسية وجودة الحياة لدى المسنين، مع تنوع في الأهداف والمنهجيات بين الدراسات العربية والأجنبية. بشكل عام، يمكن ملاحظة عدة اتجاهات واضحة:

1. الاهتمام بالرفاهية النفسية والاجتماعية للمسنين: سواء في الدراسات العربية أو الأجنبية، يُلاحظ تركيز كبير على الرعاية النفسية والاجتماعية للمسنين. فقد أشارت العديد من الدراسات (مثل دراسة متولي 2023 ومحبوب 2016) إلى أهمية تعزيز الشعور بالرضا عن الحياة والتكيف الاجتماعي للمسنين في دور الرعاية. كما أظهرت الدراسات الأجنبية مثل (Ren, 2023) أهمية الشعور الإيجابي والعلاقات الاجتماعية في تحسين جودة حياة المسنين.
2. تأثير المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية على جودة الحياة: العديد من الدراسات (مثل دراسة السعودي 2016 والصواعة 2015) تناولت تأثير المتغيرات مثل النوع، العمر، والحالة الاجتماعية على تجربة المسنين في دور الرعاية. كما أظهرت الدراسات الأجنبية مثل (Burnette et al., 2021) أن التماسك الاجتماعي والموقع الجغرافي لهما تأثير على جودة حياة كبار السن.
3. الفرق بين الرعاية الرسمية وغير الرسمية: كشفت دراسات مثل (Agbawodikeizu et al., 2024) عن تباينات في التصورات تجاه الرعاية المؤسسية، مشيرة إلى أن الثقافة تلعب دوراً في النظرة السلبية نحو الرعاية

السكنية. هذا الأمر يبرز بشكل خاص في الدول النامية حيث يتم اعتبار الرعاية المؤسسية بمثابة "تخلي" عن المسنين.

4. الحاجة إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة في دور الرعاية: أظهرت دراسات مثل (حسن 2011) و(الصواعبة 2015) أن هناك حاجة لتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمسنين في دور الرعاية، سواء من خلال توفير الرعاية الصحية المتخصصة أو تحسين البنية التحتية لتلك المؤسسات. هذه النتائج تتفق مع بعض الدراسات الأجنبية مثل (Suwal et al., 2023) التي أوصت بتدخلات نفسية لتحسين الحالة النفسية للمسنين في دور الرعاية.
5. أهمية الأنشطة الترفيهية والاستقلالية: أشارت الدراسات الأجنبية مثل (Sengupta et al., 2019) و (Baldelli, 2021) إلى أن الأنشطة الترفيهية والاستقلالية تسهم بشكل مباشر في تحسين نوعية حياة المسنين، وهو ما يعزز التفاعل الاجتماعي ويقلل من الشعور بالعزلة.

ثالثاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- نوع الدراسة

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، التي تختص بتقديم صورة تفصيلية عن الحالة (موضوع الدراسة)، من خلال التعرف إلى الظاهرة موضع الدراسة في الوضع الراهن، ودراسة العوامل المرتبطة بها من خلال جمع المعلومات، وتحليلها، واستخلاص دلالتها (سرحان، 2017).

2- منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لكبار السن المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية بالرسناق. إذ يسعى هذا المنهج على تحليل وتفسير الوضع الاجتماعي لنظام معين.

3- مجتمع الدراسة

أ-مجتمع الدراسة: ويشتمل على جميع المسنين المقيمين في دار الرعاية الاجتماعية بولاية الرسناق والبالغ عددهم (31) مسناً ومن كلا النوعين الذكور والإناث.

4- أدوات الدراسة

أ-الاستبانة:

تم إعداد الاستبانة بهدف التعرف على جودة حياة المسنين داخل الدار وتحليله، وتتكون من:

الجزء الأول: البيانات الأولية.

الجزء الثاني: دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة الصحية للمسن، ويتكون من 9 عبارات.

الجزء الثالث: دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمسن، ويتكون من 8 عبارات.

الجزء الرابع: دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة التعليمية للمسن ويتكون من 6 عبارات.

الجزء الخامس: دور الرعاية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة النفسية للمسن، ويتكون من 7 عبارات.

خطوات تصميم الاستبانة: قام الباحثون بتصميم الاستبانة من خلال الخطوات الآتية:

- الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، وكذلك الاطلاع على الكتابات النظرية التي تناولت جودة حياة المسنين.
- صياغة مجموعة من عبارات الاستبانة في صورتها المبدئية.
- تم عرض الاستبانة على عدد (5) من أعضاء الهيئة الأكاديمية، لمعرفة سلامة العبارات من حيث الصياغة ومدى الارتباط بموضوع الدراسة، وبعد حذف بعض العبارات، وإضافة بعض العبارات الأخرى حسب رأي المحكمين، وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج اختبارات الصدق والثبات للاستبانة، توصل الباحثون إلى صياغة الاستبانة في صورتها النهائية.

5- مجالات الدراسة

- أ-المجال البشري، شمل المجال البشري مسح شامل للمسنين في دار الرعاية الاجتماعية وعددهم 16 مسن ومسننة .
- ب-المجال الزمني: استغرقت عملية إعداد البحث من مارس 2024 إلى أكتوبر 2024، أما جمع البيانات الكمية من أغسطس 2024 إلى أكتوبر 2024.

ج-المجال المكاني: دار الرعاية الاجتماعية بالربستاق.

تم اختيار دار الرعاية الاجتماعية كمجال مكاني للدراسة نظراً لكونه المركز هو الدار الوحيد المتخصص في رعاية المسنين في سلطنة عمان. وبالتالي، فإن التركيز على هذا المركز يتيح لنا دراسة الحالة الفريدة للمسنين في السياق العماني.

6- المعالجات الإحصائية

اعتمد الباحثون على برنامج (SPSS, version 22) في عمل المعالجات الإحصائية المناسبة، وتمثلت في: النسب المئوية، والتكرارات، المتوسط الحسابي (Mean)، الانحراف المعياري (Standard Deviation)، حساب معامل الارتباط لاستخراج الثبات باستخدام ثلاث طرق إحصائية مختلفة.

7-ثبات الاداة :

جدول رقم (1): معامل الثبات للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ .

جدول (2): يوضح معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للابعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس

| البعد | عدد الفقرات | قيمة ألفا كرونباخ |
|--|-------------|-------------------|
| الخدمات الصحية وجودتها في تحسين حياة المسن | 10 | .818 |
| الخدمات الاجتماعية وجودتها في تحسين حياة المسن | 8 | .798 |

| | | |
|------|----|--|
| .879 | 7 | الخدمات التعليمية وجودتها في تحسين حياة المسن |
| .778 | 9 | الخدمات النفسية وجودتها في تحسين حياة المسن |
| .764 | 5 | الخدمات الاقتصادية وجودتها في تحسين حياة المسن |
| .858 | 39 | الدرجة الكلية للمقياس |

أ-الصدق الداخلي (صدق الفقرات):

للتحقق من الصدق الداخلي لفقرات الاستبيان ومدى ارتباطها مع البعد الذي تنتمي إليه ، تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين العبارات حسب أبعادها وفقا لما هو موضح في الجدول أدناه.

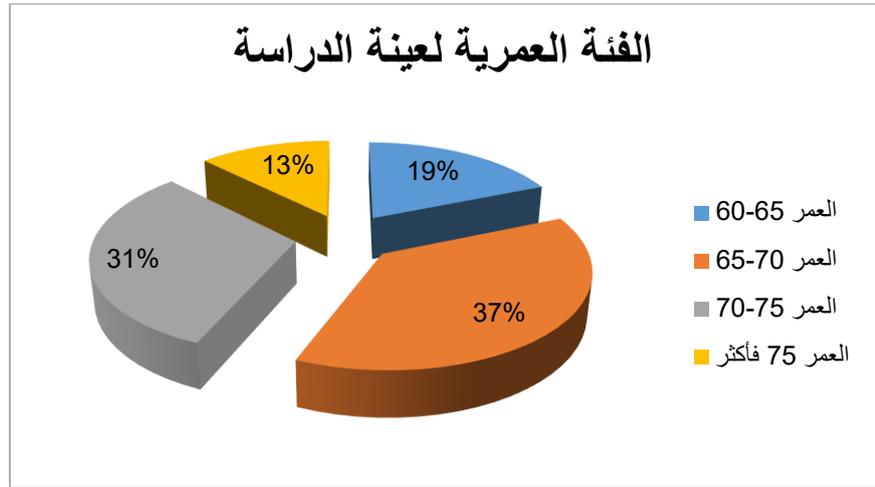
ينضح من الجدول رقم (2) الذي يوضح مدى ارتباط عبارات الاستبيان مع البعد الذي تنتمي إليه باستخدام معامل الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين فقرات الاستبيان.

7 - نتائج الدراسة:

أ- الخصائص العامة لعينة الدراسة .

جدول رقم(4) : يوضح التكرارات والنسب وفقا للفئة العمرية

| المتغير | الفئة | العدد | النسبة % |
|---------|----------|-------|----------|
| العمر | 65-60 | 3 | 18.8 |
| | 70-65 | 6 | 37.5 |
| | 75-70 | 5 | 31.3 |
| | 75 فأكثر | 2 | 12.5 |

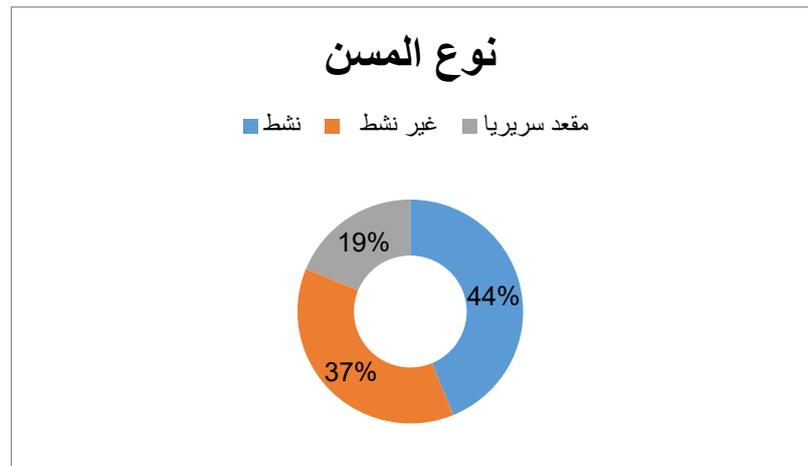


شكل رقم (4) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقا للفئة العمرية

يظهر من الجدول رقم (4) أن الغالبية العظمى من أفراد العينة هم من الفئة العمرية من 65-70 سنة وبلغ عددهم حوالي 6 بنسبة 37%. وجاء في المرتبة الثانية الفئة العمرية من 70-75 سنة، إذ بلغ عددهم 5 وبنسبة 31%، ثم الفئة العمرية 60-65 سنة بنسبة 19%، وفي المرتبة الأخيرة الفئة العمرية من 75 سنة فأكثر بنسبة بلغت 13%.

جدول رقم (4) : يوضح التكرارات والنسب وفقا لنوع المسن :

| المتغير | الفئة | العدد | النسبة % |
|-----------|-------------|-------|----------|
| نوع المسن | نشط | 7 | 43.8 |
| | غير نشط | 6 | 37.5 |
| | مقعد سريريا | 3 | 18.8 |



شكل رقم (4) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقا لنوع المسن.

كشفت نتائج الدراسة وفقا للجدول الموضح أعلاه توزيع عينة الدراسة وفقا لنوع المسن، حيث أظهرت النتائج أن نسبة العظمى من العينة نشط بنسبة (44%) ، ونسبة (37%) منهم غير نشط، في حين كانت أقل نسبة من عينة الدراسة مقعد سريريا حيث بلغت ما نسبته (19%).

جدول رقم (5) : يوضح توزيع عينة الدراسة وفقا للوضع الاجتماعي

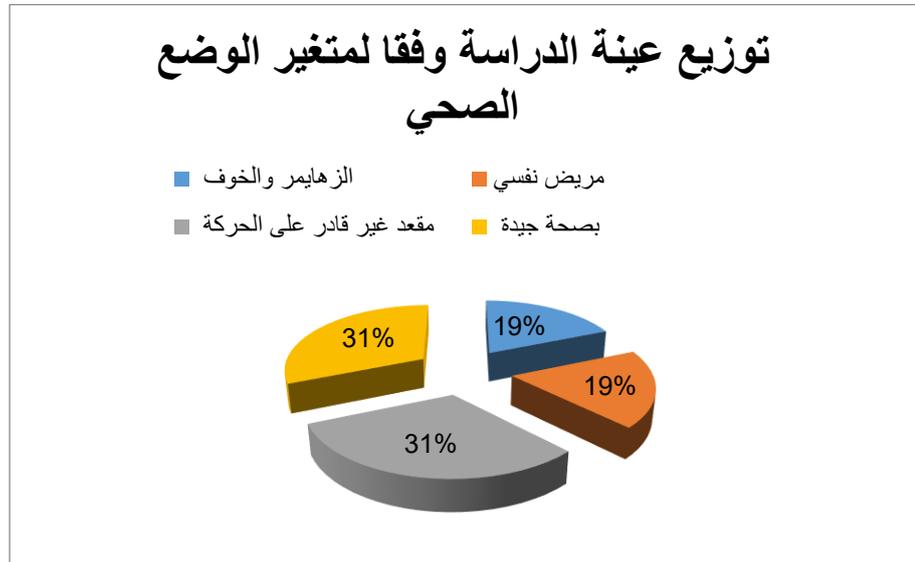
| المتغير | الفئة | العدد | النسبة % |
|-----------------|----------------------------------|-------|----------|
| الوضع الاجتماعي | لدي أسرة | 2 | 12.5 |
| | فاقد لأسرتي | 3 | 18.8 |
| | مغترب ولا يوجد لدي أحد | 5 | 31.3 |
| | لا يوجد لدي أبناء يقوموا برعايتي | 5 | 31.3 |
| | مطلق | 1 | 6.3 |
| | أرمل | | |
| | متزوج | | |

أشارت نتائج الدراسة لتوزيع عينة الدراسة وفقا للوضع الاجتماعي أن معظم افراد عينة الدراسة مغترب ولا يوجد لدي أحد بنسبة بلغت حوالي 31.3% من إجمالي عينة الدراس وكذلك بالتساوي في النسبة (31.3) مع (لا يوجد لدي أبناء يقوموا برعايتي) سجلات كأعلى نسبة ، وجاءت في المرتبة الثانية فاقد لأسرتي) بلغت ما نسبته (18.8%) ، تليها في المرتبة الثالثة نسبة (12.5%) لدي أسرة، في حين جاءت في المرتبة الأخيرة بنسبة المطلقين من عينة الدراسة حوالي (6.3%). الجدول رقم (4) حيث يبلغ نسبه المتزوجين (83.3%) من إجمالي العينة،

جدول رقم (6) : يوضح توزيع عينة الدراسة وفقا للوضع الصحي

| المتغير | الفئة | العدد | النسبة % |
|---------|-------|-------|----------|
|---------|-------|-------|----------|

| | | | |
|------|---|--------------------------|-------------|
| 18.8 | 3 | الزهايمر والخوف | الوضع الصحي |
| 18.8 | 3 | مريض نفسي | |
| 31.3 | 5 | مقعد غير قادر على الحركة | |
| 31.3 | 5 | بصحة جيدة | |
| | | طريح الفراش | |
| | | تخلف عقلي | |
| | | أبكم وأصم | |
| | | وسواس قهري | |
| | | فصام شخصية | |
| | | | |



شكل رقم (6): يوضح توزيع عينة الدراسة وفقا للوضع الصحي

كشفت نتائج الدراسة لتوزيع عينة الدراسة وفقا للوضع الصحي، أن هناك تساوي في نسب أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الوضع الصحي (بصحة جيدة) و (مقعد غير قادر على الحركة) حيث سجلتا أعلى نسبة بلغت حوالي (31.3%) كما تساوت نسبة عينة الدراسة (الزهايمر والخوف) ومو (مريض نفسي) بنسبة 18.8%.

جدول رقم (7) : يوضح توزيع عينة الدراسة وفقا للوضع التعليمي

| المتغير | الفئة | العدد | النسبة % |
|----------------|-------------|-------|----------|
| الوضع التعليمي | أمي | 11 | 68.8 |
| | يقراً ويكتب | 5 | 31.3 |

يشير الجدول رقم (7) إلى أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة أميون حيث بلغ مجموع عددهم 11 من إجمالي عينة الدراسة بنسبة 68.8%، ونسبة 31.3% من أفراد العينة لا يقرأون ولا يكتبون .

جدول رقم (8) : يوضح مدى قدرة عينة الدراسة على الحركة والرعاية الذاتية.

| المتغير | الفئة | العدد | النسبة % |
|------------------------------------|---|-------|----------|
| القدرة على الحركة والرعاية الذاتية | قادر على الحركة والاعتماد على نفسه | 4 | 25.0 |
| | قادر على الحركة قليلا ولكن بحاجة الي المساعدة | 7 | 43.8 |
| | غير قادر على الحركة تماما | 5 | 31.3 |

يشير الجدول رقم (8) الي مدى قدرة عينة الدراسة على الحركة والرعاية الذاتية ، حيث كشفت نتائج الدراسة إلى أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة بلغ مجموع عددهم 7 من إجمالي 16 فرد وبنسبة 43.8% قادرين على الحركة والاعتماد على أنفسهم ، ونسبة 31.3% من أفراد العينة غير قادرين على الحركة تماما ، ونسبة 25.0% فقط منهم قادرين على الحركة والاعتماد على أنفسهم وهي أقل نسبة.

جدول رقم (9): توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير مدة الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية

| المتغير | الفئة | العدد | النسبة % |
|--------------------------------|-------------------------|-------|----------|
| أعيش في دار الرعاية الاجتماعية | أقل من سنة/ سنتان | 6 | 37.5 |
| | ثلاثة سنوات/ أربع سنوات | 8 | 50.0 |
| | خمس سنوات فأكثر | 2 | 12.5 |

يوضح الجدول رقم (9) الى المدة الزمنية لالتحاق وانضمام عينة الدراسة في دار الرعاية الاجتماعية ، حيث أشارت النتائج أن نسبة 50% من أفراد عينة الدراسة التحقوا الى دار الرعاية الاجتماعية من 3سنوات / 4 سنوات ، ونسبة 37.5% التحقوا في أقل من سنة / سنتين ، ونسبة 12.5% في خمس سنوات فأكثر .

جدول رقم (10): توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير الناحية الاقتصادية:

| المتغير | الفئة | العدد | النسبة % |
|---------------------------|----------------------------|-------|----------|
| الحالة الاقتصادية الحالية | أتقاضى منفعة كبار السن | 15 | 93.8 |
| | لا يوجد لدي مصدر دخل | 1 | 6.3 |
| | معتمد على مساعدة أهل الخير | 0 | 0 |
| | راتب تقاعدي | 0 | 0 |
| | إرث | 0 | 0 |

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| 0 | 0 | دخل من عقار |
| 0 | 0 | لدي أعمال حره (محلات أو مشاريع) |

يبين الجدول رقم (10) الحالة الاقتصادية لعينة الدراسة ، حيث أشارت النتائج أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة بنسبة 93.8% من أفراد عينة الدراسة يتقاضون معاش منفعة كبار السن من صندوق الحماية الاجتماعية ونسبة 6.3% منهم لا يملكون مصدر دخل لهم .

الجدول رقم (11) يوضح مدى مشاركة عينة الدراسة في حضور الفعاليات المختلفة في دار الرعاية الاجتماعية

| المتغير | الفئة | العدد | النسبة % |
|--|--------------------|-------|----------|
| يتم مشاركتي لحضور الفعاليات المختلفة في دار الرعاية الاجتماعية | دائما | 13 | 81.3 |
| | أحيانا | 2 | 12.5 |
| | عدم الرغبة الذاتية | 1 | 6.3 |
| | لا أشرك | 0 | 0 |

يشير الجدول رقم (11) مدى مشاركة عينة الدراسة في حضور الفعاليات المختلفة في دار الرعاية الاجتماعية ، كشفت استجابات افراد عينة الدراسة أن الأغلبية منهم بنسبة 81.3% دائما يشاركون في حضور الفعاليات المختلفة ، وبنسبة 12.5% من عينة الدراسة احيانا يشاركون في الفعاليات ونسبة قليلة منهم تصل حوالي 6.3% ليس لديهم الرغبة الذاتية في التفاعل وحضور الفعاليات

-الجدول التالية توضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لكل بعد

جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحراف المعيارية للخدمات الصحية وجودتها في تحسين حياة المسن

| م | العبرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الموافقة | الرتبة |
|---|--------|-----------------|-------------------|----------------|--------|
|---|--------|-----------------|-------------------|----------------|--------|

| | | | | | |
|---|--------|-------|--------|---|----|
| 1 | مرتفعة | 0.000 | 3.00 | يوجد فريق طبي يتابع حالتي الصحية بشكل منتظم | 1 |
| 1 | مرتفعة | 0.000 | 3.00 | تتوافر الادوية التي احتاجها بدار الرعاية الاجتماعية تناسب حالتي الصحية | 2 |
| 1 | مرتفعة | 0.000 | 3.00 | يتابع المعنيين الأدوية الخاصة بي والأجهزة التي احتاجها أو بحاجة الي تغيير باستمرار | 3 |
| 2 | مرتفعة | 0.250 | 2.94 | المكان الي أقيم فيه توجد به سبل الراحة والامان من انتشار الامراض | 4 |
| 3 | مرتفعة | 0.544 | 2.81 | يتم تحديد الطعام الصحي المناسب لي كمقيم وفق برنامج غذائي معد من قبل أخصائي التغذية وبلانم المؤشرات الحياتية اليومية | 5 |
| 4 | مرتفعة | 0.447 | 2.75 | يوجد طبيب في الدار كلما احتجت إليه . | 6 |
| 4 | مرتفعة | 0.577 | 2.75 | يتوفر أخصائي علاج طبيعي داخل الدار | 7 |
| 2 | مرتفعة | 0.250 | 2.94 | لدي أجهزة طبية من كرسي متحرك وسرير طبي وغيرها | 8 |
| 2 | مرتفعة | 0.250 | 2.94 | الكادر التمريضي بالدار يتواجد على مدار اليوم | 9 |
| 1 | مرتفعة | 0.000 | 3.00 | توجد سيارة إسعاف بالدار للحالات الطارئة | 10 |
| | مرتفعة | 1.360 | 29.125 | المحور الكلي | |

يوضح الجدول (12) مستوى الموافقة على الخدمات الصحية وجودتها في تحسين حياة المسن حسب ما أظهره الجدول من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة الحالية كان مرتفعا، حيث أشتمل البعد على (10) عبارات تم ترتيبها تبعا لترتيب تكرارات استجابات عينة الدراسة ، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي للبعد (29.85) وتراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (2.95) الى (3.00).

فقد حازت العبارات (يوجد فريق طبي يتابع حالتي الصحية بشكل منتظم)، (تتوافر الادوية التي احتاجها بدار الرعاية الاجتماعية تناسب حالتي الصحية) ، (يتابع المعنيين الأدوية الخاصة بي والأجهزة التي احتاجها أو بحاجة الي تغيير باستمرار)، (توجد سيارة إسعاف بالدار للحالات الطارئة) على الرتب الاولى من استجابات عينة الدراسة بمستوى موافقة مرتفع بمتوسط حسابي بلغ (3.00) وبانحراف معياري (0.00).

اما العبارات (المكان الي أقيم فيه توجد به سبل الراحة والامان من انتشار الامراض)،(لدي أجهزة طبية من كرسي متحرك وسرير طبي وغيرها)، الكادر التمريضي بالدار يتواجد على مدار اليوم) جاءت في المرتبة الثانية بمستوى موافقة مرتفعة ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارات (2.94) وبانحراف معياري بلغ (0.250).

اما عبارة (يتم تحديد الطعام الصحي المناسب لي كمقيم وفق برنامج غذائي معد من قبل أخصائي التغذية ويلانم المؤشرات الحياتية اليومية) حازت على مستوى موافقة مرتفعه من عينة الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.81) وبانحراف معياري (0.544) حازت العبارتين (يوجد طبيب في الدار كلما احتجت إليه)،(يتوفر أخصائي علاج طبيعي داخل الدار) جاءت في المرتبة الرابعة بمستوى موافقة مرتفعة كذلك بمتوسط حسابي (2.75).

أظهرت نتائج استجابات عينة الدراسة في المحور المتعلق الخدمات الصحية وجودتها في تحسين حياة المسن ، أن هناك اهتمام ملحوظ في توفير الرعاية الصحية المتكاملة بدار الرعاية الاجتماعية ويعزى ذلك أن مرحلة التقدم في السن (الشيخوخة) يصاحبها تغيرات في مختلف الجوانب وعلى الصعيد الصحي قد يحتاج كبار السن الي مزيد من الاهتمام والرعاية في تقديم الخدمات الصحية وكون أن رؤية عمان 2040 ركزت على الانسان كأحدى الركائز الاساسية

جدول رقم (13) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات الاجتماعية وجودتها في تحسين حياة المسن

| م | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الموافقة | الترتيب |
|---|---|-----------------|-------------------|----------------|---------|
| 1 | أحضر في وقت الفراغ مع زملائي المسنين للبرامج الترفيهية التي تقام بالدار | 3.00 | 0.00 | مرتفعة | 1 |
| 2 | تشاركني الدار بالمناسبات الاعياد الأضحى والفطر والاعياد الوطنية | 3.00 | 0.000 | مرتفعة | 1 |
| 3 | أجد من يحتوي نفسي عندما أشعر بالحزن والضيق والكآبة من الدار | 2.81 | 0.544 | مرتفعة | 2 |
| 4 | لا أشعر بالملل في الدار لوجود زملائي المسنين وأنشطة متنوعة | 2.75 | 0.577 | مرتفعة | 3 |

| | | | | | |
|---|--------|-------|-------|---|---|
| 4 | مرتفعة | 0.719 | 2.63 | يوجد لي أصدقاء وأتحدث إليهم بشكل مستمر | 5 |
| 5 | مرتفعة | 0.814 | 2.56 | يوجد لدي صحبة طيبة بداخل الدار تسعدني | 6 |
| 3 | مرتفعة | 0.447 | 2.75 | الخروج من الدار للتنزه | 7 |
| 2 | مرتفعة | 0.544 | 2.81 | تتوافر صالة كبيرة نجتمع فيه مع المسنين وتقام فيها فعاليات متنوعة وتناسب وضعي الصحي. | 8 |
| | مرتفعة | 2.93 | 22.31 | المحور الكلي | |

يوضح الجدول رقم (13) أعلاه مستوى الموافقة على الخدمات الاجتماعية وجودتها في تحسين حياة المسن لدى عينة الدراسة ، حيث أشتمل البعد على (8) عبارات تم ترتيبها تبعا لترتيب تكرارات استجابات عينة الدراسة واتضح من خلال استجابة العينة أن عبارات البعد الاجمالية حيث جاءت مرتفعة ، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور (22.31) وتراوح المتوسطات الحسابية للعبارات بين (2.56) الى (3.00).
حازت العبارتين (أحضر في وقت الفراغ مع زملائي المسنين للبرامج الترفيهية التي تقام بالدار)، (تشاركني الدار بالمناسبات الاعياد الأضحى والفرط والاعياد الوطنية) جاءت في المرتبة الاولى في الترتيب بين اجمالي عبارات المحور بمتوسط حسابي بلغ (3.00) وبانحراف معياري (0.00)
حازت العبارتين (أجد من يحتويني نفسيا عندما أشعر بالحزن والضيق والكآبة من الدار)(تتوافر صالة كبيرة نجتمع فيه مع المسنين وتقام فيها فعاليات متنوعة وتناسب وضعي الصحي) على المرتبة الثانية من استجابات أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ (2.81) وبانحراف معياري بلغ 0.544.

اما العبارات (لا أشعر بالملل في الدار لوجود زملائي المسنين وأنشطة متنوعة)(الخروج من الدار للتنزه) جاءت في المرتبة الثالثة من استجابات عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ (2.75) وبانحراف معياري (0.447). اما عبارة (يوجد لي أصدقاء وأتحدث إليهم بشكل مستمر) جاءت في المرتبة الرابعة في الترتيب بمتوسط حسابي بلغ (2.63) وبانحراف معياري (0.715) وجاءت العبارة (يوجد لدي صحبة طيبة بداخل الدار تسعدني) المرتبة الخامسة من استجابات عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ (2.56) وبانحراف معياري (0.814).

جدول رقم (14) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات التعليمية وجودتها في تحسين حياة المسن.

| م | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الموافقة | الرتبة |
|---|--|-----------------|-------------------|----------------|--------|
| 1 | وفرت لي الدار حصص تعليم محو الأمية والقران | 2.38 | 0.619 | متوسطة | 2 |

| | | | | | |
|--------------|--|-------|-------|--------|---|
| 2 | توفر مكتبة بالدار اشغل وقت فراغي فيها بالقراءة | 1.92 | 0.641 | متوسطة | 5 |
| 3 | استوعب جميع البرامج التي تقدمها الدار وتزيد من معارفي | 2.31 | 0.793 | متوسطة | 3 |
| 4 | تعلمت استخدام الوسائل التقنية في الدار من الوتساب والانستغرام وغيرها | 1.40 | 0.737 | منخفضة | 7 |
| 5 | ضعف النظر لا يتيح لي القراءة | 2.20 | 0.862 | متوسطة | 4 |
| 6 | ضعف السمع والوهن العام بجسمي لا يسمح لي بحضور ورش تعليمية . | 2.53 | 0.743 | متوسطة | 1 |
| 7 | يتوفر في الدار الانترنت المجاني | 1.73 | 0.961 | متوسطة | 6 |
| المحور الكلي | | | | | |
| | | 13.62 | 3.000 | متوسطة | |

يوضح الجدول رقم (14) أعلاه مستوى الموافقة على الخدمات التعليمية وجودتها في تحسين حياة المسن لدى عينة الدراسة ، حيث أشتمل البعد على (7) عبارات تم ترتيبها تبعا لترتيب تكرارات استجابات عينة الدراسة واتضح من خلال استجابة العينة أن عبارات البعد الاجمالية حيث جاءت متوسطة ، وبلغ المتوسط الحسابي للمحور (13.62) وتراوح المتوسطات الحسابية للعبارات بين (1.40) الى (2.53).

حازت عبارة (ضعف السمع والوهن العام بجسمي لا يسمح لي بحضور ورش تعليمية) في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ (2.53) وبانحراف معياري (0.743). وجاءت عبارة (وفرت لي الدار حصص تعليم محو الأمية والقران) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.38) وبانحراف معياري (0.619). اما عبارة (تعلمت استخدام الوسائل التقنية في الدار من الوتساب والانستغرام وغيرها) جاءت عبارة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.53) وبانحراف معياري (0.743). بينما عبارة (استوعب جميع البرامج التي تقدمها الدار وتزيد من معارفي) على المرتبة الرابعة من استجابة عينة الدراسة المرتبة بمتوسط حسابي بلغ (2.31) وبانحراف معياري (0.793). وتأتي عبارة (ضعف النظر لا يتيح لي القراءة) على المرتبة الخامسة في الترتيب بمتوسط حسابي بلغ (2.20) وبانحراف معياري (0.862) اما عبارة (توفر مكتبة بالدار اشغل وقت فراغي فيها بالقراءة) على المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (1.92) وبانحراف معياري 0.641 وجاءت عبارة (يتوفر في الدار الانترنت المجاني) على المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ (1.73) وبانحراف معياري 0.961. اما عبارة (تعلمت استخدام الوسائل التقنية في الدار من الوتساب والانستغرام وغيرها) على المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.40) وبانحراف معياري 0.737

جدول رقم (15) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات النفسية وجودتها في تحسين حياة المسن.

| م | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الموافقة | الرتبة |
|--------------|--|-----------------|-------------------|----------------|--------|
| 1 | الشعور بالألفة مع القرناء في الدار | 2.81 | 0.544 | مرتفعة | 2 |
| 2 | تغمري الراحة الداخلية والاطمئنان | 2.75 | 0.683 | مرتفعة | 4 |
| 3 | الشعور بالغربة والاكنتاب لوجود في الدار | 1.81 | 0.750 | متوسطة | 7 |
| 4 | القلق والتفكير بشأن المستقبل وعدم وجود أسرة لدي | 2.06 | 0.854 | متوسطة | 6 |
| 5 | مشاركتنا في الحفلات والمناسبات الوطنية والدينية وغيرها | 2.94 | 0.250 | مرتفعة | 3 |
| 6 | أخذنا للنزهة في الشواطئ والحدائق. | 2.81 | 0.544 | مرتفعة | 2 |
| 7 | مشاركتنا في مناسبة يوم المسن | 2.87 | 0.500 | مرتفعة | 1 |
| 8 | زيارة موطني الاصلي عندما أشتاق إليه | 2.69 | 0.704 | مرتفعة | 5 |
| 9 | سمح الدار بزيارة أصحابي وجيراني | 2.87 | 0.500 | مرتفعة | 1 |
| المحور الكلي | | 23.625 | 2.466 | مرتفعة | |

يوضح الجدول رقم (15) أعلاه مستوى الموافقة على الخدمات النفسية وجودتها في تحسين حياة المسن لدى عينة الدراسة ، حيث أشتمل البعد على (9) عبارات تم ترتيبها تبعا لترتيب تكرارات استجابات عينة الدراسة واتضح من خلال استجابة العينة أن عبارات البعد الاجمالية حيث جاءت متوسطة ، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور (23.62) وتراوح المتوسطات الحسابية للعبارات بين (1.81) الى (2.94).
 حازت العبارة (مشاركتنا في الحفلات والمناسبات الوطنية والدينية وغيرها) على المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ 2.94 وانحراف معياري 0.250. وجاءت العبارات (مشاركتنا في مناسبة يوم المسن)(سمح الدار بزيارة أصحابي وجيراني) على المرتبة الثانية من استجابة أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.87 وانحراف معياري 0.500 واما العبارة (أخذنا للنزهة في الشواطئ والحدائق.) جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 2.81 وانحراف معياري 0.544 بينما جاءت عبارة (تغمري الراحة الداخلية والاطمئنان) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ 2.75 وانحراف معياري 0.683 وحازت عبارة (زيارة موطني الاصلي عندما أشتاق إليه) حازت على المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (2.69) وانحراف معياري 0.704. وحصلت عبارة (القلق والتفكير بشأن المستقبل وعدم وجود أسرة لدي) على المرتبة السادسة

من استجابة عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ (2.06) وبانحراف معياري 0.854. بينما جاءت عبارة (الشعور بالغبرة والاكتئاب لوجود في الدار) (الاخيرة في الترتيب بمتوسط حسابي بلغ (1.81) وبانحراف معياري 0.750

جدول رقم (16) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات الاقتصادية وجودتها في تحسين حياة المسن.

| م | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الموافقة | الرتبة |
|---|--|-----------------|-------------------|----------------|--------|
| 1 | أتقاضى منفعة كبار السن من الحماية الاجتماعية | 2.87 | 0.500 | مرتفعة | 1 |
| 2 | أستطيع صرف المنفعة بكل أريحية | 2.63 | 0.719 | مرتفعة | 2 |
| 3 | أحصل على جميع احتياجاتي من الدار وبدون مقابل | 2.87 | 0.342 | مرتفعة | 1 |
| 4 | تقتطع الدار جزء من المنفعة لسد الاحتياجات | 1.43 | 0.646 | منخفضة | 4 |
| 5 | لدي دخل من معاش التقاعد أصرفه كيفما أشاء | 1.64 | 0.924 | منخفضة | 3 |
| | المحور الكلي | 10.750 | 2.113 | منخفضة | |

يوضح الجدول رقم (16) أعلاه مستوى الموافقة على الخدمات الاقتصادية وجودتها في تحسين حياة المسن لدى عينة الدراسة ، حيث أشتمل البعد على (5) عبارات تم ترتيبها تبعا لترتيب تكرارات استجابات عينة الدراسة واتضح من خلال استجابة العينة أن عبارات البعد الاجمالية حيث جاءت ضعيفة ، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور (10.750) وتراوح المتوسطات الحسابية للعبارات بين (2.87) الى (1.64)..

حازت العبارتين (أتقاضى منفعة كبار السن من الحماية الاجتماعية) (أحصل على جميع احتياجاتي من الدار وبدون مقابل) الأول في الترتيب بين استجابات أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.87 وبانحراف معياري بلغ 0.500. بمستوى موافقة مرتفعة. وجاءت العبارة أستطيع صرف المنفعة بكل أريحية) المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 2.63 وانحراف معياري 0.719 بمستوى موافقة مرتفع اما عبارة (لدي دخل من معاش التقاعد أصرفه كيفما أشاء) جاءت الثالث في الترتيب بمتوسط حسابي بلغ 1.64 وانحراف معياري 0.924 بمستوى موافقة منخفضة

وحازت عبارة (تقتطع الدار جزء من المنفعة لسد الاحتياجات) المرتبة الاخيرة في الترتيب بين استجابات عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 1.43 وانحراف معياري 0.646 بمستوى موافقة منخفضة .

النتائج العامة للدراسة:

كشفت نتائج الدراسة ما يأتي:

- 1- بينت النتائج أن نسبة (37%) من أفراد العينة يندرجون في الفئة العمرية من 65-70 سنة. ونسبة (31%) منهم من الفئة العمرية من 70-75 سنة، ، ثم الفئة العمرية 60-65 سنة بنسبة 19%، وفي المرتبة الأخيره الفئة العمرية من 75 سنة فأكثر بنسبة بلغت 13%.
- 2- أظهرت النتائج البيانات الديمغرافية لعينة الدراسة نسبة العظمى من العينة نشط بنسبة (44%) ، ونسبة (37%) منهم غير نشط، في حين كانت أقل نسبة من عينة الدراسة مقعد سريريا حيث بلغت ما نسبته (19%).
- 3- فيما يتعلق بالوضع الاجتماعي لأفراد عينة الدراسة فقد كشفت النتائج أن معظم افراد عينة الدراسة مغتربين ولا يوجد لديهم من يتولى رعايتهم ، ولا يوجد لديهم أبناء يتولون رعايتي بنسبة بلغت حوالي 31.3% ، و نسبة (18.8%) من عينة الدراسة فاقدين لاسرهم ونسبة (12.5%) فقط منهم لديهم أسرة، في حين بلغت بنسبة المطلقين من عينة الدراسة حوالي (6.3%)،.
- 4- كشفت نتائج الدراسة خصائص عينة الدراسة وفقا لمتغير للوضع الصحي، أن هناك تساوي في نسب أفراد عينة الدراسة من هم يتمتعون (بصحة جيدة) و (مقعد غير قادر على الحركة) حيث سجلاتا أعلى نسبة بلغت حوالي (31.3%) كما تساوت نسبة عينة الدراسة من حيث اصابتهم بمرض (الزهايمر والخوف) و(مريض نفسي) بنسبة 18.8%.
- 5- أظهرت نتائج الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي لعينة الدراسة أن الغالبية العظمى منهم أميون بنسبة 68.8%، ونسبة 31.3% من أفراد العينة لا يجيدون القراءة ولا الكتابة .
- 6- كشفت نتائج الدراسة إلى أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة وبنسبة 43.8% قادرين على الحركة والاعتماد على أنفسهم ، ونسبة 31.3% من أفراد العينة غير قادرين على الحركة تماما ، ونسبة 25.0% فقط منهم قادرين على الحركة والاعتماد على أنفسهم وهي أقل نسبة.
- 7- بينت نتائج الدراسة الي أن نسبة 50% من عينة الدراسة التحقوا الي دار الرعاية الاجتماعية من 3سنوات / 4 سنوات ، ونسبة 37.5% منه انضموا الي الدار في أقل من سنة / سنتين، وبنسبة 12.5% في خمس سنوات فأكثر.
- 8- أشارت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة بنسبة 93.8% يتقاضون معاش منفعة كبار السن من صندوق الحماية الاجتماعية ونسبة 6.3% منهم لا يملكون مصدر دخل لهم .

9- أظهرت نتائج الدراسة كذلك مدى مشاركة عينة الدراسة في حضور الفعاليات المختلفة في دار الرعاية الاجتماعية ، كشفت استجابات افراد عينة الدراسة أن الأغلبية منهم بنسبة 81.3% دائما يشاركون في حضور الفعاليات المختلفة ، وبنسبة 12.5% من عينة الدراسة احيانا يشاركون في الفعاليات ونسبة قليلة منهم تصل حوالي 6.3% ليس لديهم الرغبة الذاتية في التفاعل وحضور الفعاليات

10- تفيد نتائج الدراسة المبينة على استجابات عينة الدراسة فيما يتعلق الخدمات الصحية ومدى جودتها في تحسين حياة المسن حيث تبين ارتفاع ملحوظ في مستوى خدمات الرعاية الصحية المقدمة في دار الرعاية الاجتماعية وظهر ذلك من خلال ترتيب تكرارات استجابة عينة الدراسة مرتفعة لعبارات البعد ، حيث أن المتوسط الحسابي للبعد بلغ (29.85) من حيث الاهتمام بتهيئة البيئة الصحية الملائمة لكبار السن ، من حيث العناية بنوعية الاغذية والوجبات المقدمة، الحرص على توفير الكادر الطبي المختص لتقدم الرعاية الصحية والادوية المناسبة ، كذلك توفر المعدات والاجهزة المساعدة لعينة الدراسة من الاسرة الطبية ، الكراسي المتحركة ، سيارة الاسعاف للحالات الطارئة .

11- كشفت نتائج الدراسة أن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين وجودتها في لها دور تحسين حياة المسن لدى عينة الدراسة ، حيث بينت نتائج تكرارات استجابات عينة الدراسة والتي جاءت مرتفعة ، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي للبعد (22.31) وتراوح المتوسطات الحسابية للعبارات بين (2.56) الى (3.00). ومما يدل على أن هناك اهتمام واضح في الخدمات الاجتماعية في الدار لا يقل أهمية عن الخدمات الصحية المقدمة، حيث انعكس ذلك من خلال استجابات افراد أن هناك جهود مبذولة من قبل العاملين في الدار من خلال احياء المناسبات المختلفة كالأعياد الوطنية وعيدي الفطر والاضحى وغيرها من المناسبات الاجتماعية الاخرى ومشاركة عينة الدراسة في تلك المناسبات ، كذلك البرامج الترفيهية المقدمة لعينة الدراسة لملىء أوقات الفراغ لدى كبار السن وكسر الملل لديهم، توفر صالات مهيئة لأقامة الفعاليات المتنوعة للمسنين، مما يعزز لدى عينة الدراسة الشعور بالانتماء للدار وكسر الشعور بالوحدة وخلق اجواء أسرية يسودها اللفة بين العاملين وكبار السن

12- أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الموافقة على الخدمات التعليمية وجودتها في تحسين حياة المسن لدى عينة الدراسة جاءت متوسطة تبعا لترتيب تكرارات استجابات عينة الدراسة ، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور (13.62) وتراوح المتوسطات الحسابية للعبارات بين (1.40) الى (2.53). حيث بينت نتائج الدراسة أن جودة الخدمات التعليمية المقدمة لعينة الدراسة رغم توفر الامكانيات وتهيئة بيئة تعليمية كتوفر مكتبة لشغل اوقات الفراغ لكبار السن وكذلك الوسائل التعليمية المختلفة ربما يعزى ذلك الى أن غالبية عينة الدراسة ليس لديهم مؤهل تعليمي (أميون) مما لا يشكل لعينة الدراسة أي أهمية

- كشفت نتائج الدراسة أن مستوى الموافقة على الخدمات النفسية وجودتها في تحسين حياة المسن لدى عينة الدراسة جاءت متوسطة ، تبعا لترتيب تكرارات استجابات عينة الدراسة حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي

للمحور (23.62) وتراوح المتوسطات الحسابية للعبارات بين (1.81) الى (2.94). حيث أظهرت نتائج استجابات عينة الدراسة لعبارات مشاركتنا في الحفلات والمناسبات الوطنية والدينية وغيرها) على المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ 2.94 وبانحراف معياري 0.250، مشاركتنا في مناسبة يوم المسن(سمح الدار بزيارة أصحابي وجيراني) على المرتبة الثانية من استجابة أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.87 وبانحراف معياري 0.500 كذلك توفير وقت للترفيه (أخذنا للترفيه في الشواطئ والحدائق). كذلك المشاركة في مناسبة يوم المسن والسماح الدار بزيارة أصحابي وجيراني، حصدت مستويات موافقة مرتفعة في استجابات أفراد عينة الدراسة الا أن الشعور بالغربة والاكتئاب وكذلك مشاعر القلق والتفكير في المستقبل ما زالت تؤرق عينة الدراسة حيث جاءت بمستوى موافقة متوسطة مما يدل ذلك الي افتقار عينة الدراسة الي جو البيئة الاسرية الطبيعية علما بأن غالبية عينة الدراسة ليس لديهم عوائل أو من يتولى رعايتهم مما دفع ذلك الي احساسهم وشعورهم بالامان وبعض المشاعر السلبية كالخوف والقلق

- كشفت نتائج استجابات أفراد عينة الدراسة أن مستوى الموافقة على الخدمات الاقتصادية وجودتها في تحسين حياة المسن جاءت ضعيفة ، تبعا لترتيب تكرارات استجابات عينة الدراسة ، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور (10.750) وتراوح المتوسطات الحسابية للعبارات بين (2.87) الى (1.64)، حيث بينت النتائج أن أغلب عينة الدراسة لديهم مستوى موافقة مرتفعة في العبارات (يتقاضون معاش منفعة الحماية الاجتماعية ، وكذلك الدار توفر جميع المستلزمات والمتطلبات والاحتياجات لعينة الدراسة دون مقابل بمتوسط حسابي بلغ 2.87 وبانحراف معياري بلغ 0.500. ، بينما سجلت استجابات عينة الدراسة على عبارة تقتطع الدار جزء من المنفعة لسد الاحتياجات) على مستوى موافقة منخفضة بمتوسط حسابي بلغ 1.43 وانحراف معياري 0.646 مما يدل على أن الدار تعمل لمساعدة ودعم للمستفيدين من خدماتها دون الحصول على مقابل مادي من عينة الدراسة وهي إحدى الخدمات الاجتماعية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية لفئة كبار السن

صعوبات الدراسة

- طول فترة الإجراءات الرسمية للحصول على الموافقة من أجل الحصول على بيانات وإحصائيات المسنين بدار الرعاية الاجتماعية، وموافقة وزارة التنمية الاجتماعية.
- ندرة الدراسات العربية والمحلية التي تناولت جودة حياة المسنين وذلك لحدائته في مجتمعاتنا العربية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- 1) رشوان، حسين (2011). الزمن وكبر السن والشيخوخة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
- 2) الشاعري، سالم (2012). الرعاية الاجتماعية للمسنين وفق الشريعة الإسلامية، دار الحكمة، ليبيا.
- 3) فهمي، محمد (2012). الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 4) عبد اللطيف، رشاد (2001). في بيتنا مسن مدخل اجتماعي متكامل، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- 5) أبو المعاطي، ماهر (2014). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، الرياض، دار الزهراء.
- 6) ميخائيل، يوسف (2000). رعاية الشيخوخة، دار غريب، القاهرة.
- 7) شحاته، محمود (2014). مؤتمر حقوق المسنين بين الواقع والمأمول، مركز جامعة القاهرة، جامعة القاهرة.
- 8) محمود أكرم، إبراهيم مروان (2014). الرعاية الشاملة للمسنين "رياضيا، اجتماعيا، صحيا، نفسيا تأهيل"، دار دجلة، المملكة الأردنية الهاشمية.
- 9) المنذري، أحلام والشربيني، محمد (2019). تقييم تجربة الرعاية الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر المستفيدين، مجلة كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، سلطنة عُمان.
- 10) السعوي، محمد (2016). رعاية المسنين بين القطاعين الحكومي والأهلي: دراسة مقارنة مطبقة في منطقة القصيم، المجلة العربية لعلم الاجتماع (إضافات) - لبنان، ع33، 34، 38-68.
- 11) الصواعية، أسماء (2015). مؤشرات تخطيطية لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع العماني دراسة مطبقة على محافظة مسقط، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، قسم العلم والعمل الاجتماعي، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.
- 12) البوسعيدي، راشد (2007). اتجاهات المواطنين العمانيين نحو المسنين، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.
- 13) حسن، أسماء (2011). خدمات الرعاية الاجتماعية وتحقيق الأمان الاجتماعي للمسنين المقيمين بدور الرعاية بمحافظة القاهرة، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر.

- (14) عذاربه، غسان (2010). دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين في الأردن: دراسة ميدانية مسحية للمسنين في الدور الإيوائية في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، كلية الآداب، إربد، الأردن.
- (15) العسكري، سليم (2015). الضغوط الحياتية والقلق والاكتئاب لدى عينة من المسنين بسلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة المنصورة، مصر.
- (16) حمزة، أحمد (2002). واقع خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين، المؤتمر العلمي الخامس عشر، جامعة حلوان، 405-432، مصر.
- (17) رزق، كوثر إبراهيم. (2021). جودة حياة المسنين من منظور سيكولوجي، *المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية*، ع25، 141، 162. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1404534>
- (18) محجوب، سحر محجوب عثمان، ومحمد، سيف الدولة عبد الرحمن. (2016). دور المؤسسات الإيوائية في رعاية المسنين في السودان: دراسة تطبيقية في دار الضوء حجوج للمسنين بحرى ودار المسنات السجانية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، الخرطوم. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/917698>
- (19) محمود، محمد محمود نور الدين، حجاج، إبراهيم عبد المحسن محمد، ونور، هاني جعفر محمد. (2022). تصور مقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوى، *مجلة التربية*، ع194، ج5، 495-537. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1322034>
- (20) متولي، محمد متولي سامي، عبد المعطي، حسن مصطفى، وعبد الله، هشام إبراهيم. (2023). الوحدة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين والأطفال بدور الإيواء في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، *دراسات تربوية ونفسية*، ع121، 211، 264. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1350008>
- (21) جمعة، حنان عشري عبدالحفيظ محمد. (2023). تصور مقترح لأدوار الأخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة حياة المسنين. *مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية*، مج4، ع1، 193-222. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1376173>
- (22) المصلوخي، مضحي بن ساير حميد. (2023). الضغوط النفسية التي تواجه المسنين وأثرها على جودة حياتهم في ظل جائحة كورونا، *المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، ع41، 16، 39. - مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1353462>

ثانياً: المراجع الأجنبية

Agbawodikeizu, P.U., Ekoh, P.C., Tanyi, P.L. et al. Exploring Older Adults' Perception of Living in Residential Care Facilities as an Alternative Care Option: Tales from Older Adults in Southeastern Nigeria, *Ageing Int* 49, 1–21 (2024). <https://doi.org/10.1007/s12126-023-09527-8>

Burnette D, Ye X, Cheng Z, Ruan H. (2021). Living alone, social cohesion, and quality of life among older adults in rural and urban China: a conditional process analysis, *International Psychogeriatrics*, 33(5):469-479. [Doi:10.1017/S1041610220001210](https://doi.org/10.1017/S1041610220001210)

Giulia Baldelli, Mauro De Santi, Franco De Felice, Giorgio Brandi. (2021). Physical activity interventions to improve the quality of life of older adults living in residential care facilities: a systematic review, *Geriatric Nursing*, 42(4), 806-815.

<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.011>.

Sengupta, M., Zimmerman, S., & Harris-Kojetin, L. (2019). Activity Engagement in Residential Care Settings: Findings from the National Survey of Residential Care Facilities, *Journal of Housing for the Elderly*, 33(2), 120–139. <https://doi.org/10.1080/02763893.2018.1534178>

Denis Boucaud-Maitre, Nadine Simo, Roxane Villeneuve, Michel Bonnet, Moustapha Dramé, Maturin Tabué-Teguó. (2024). Comparison of quality of life of older adults living in foster families versus nursing homes. Results from the KASA studies, *The Journal of nutrition, health and aging*, 28(10), <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100358>.

Moilanen T, Kangasniemi M, Papinaho O, et al. (2021). Older people's perceived autonomy in residential care: An integrative review, *Nursing Ethics*, 28(3):414-434. doi:[10.1177/0969733020948115](https://doi.org/10.1177/0969733020948115)

Ren, P. (2023). Life Quality in Care Homes: Chinese and Danish Older Adults' Perspectives, *Curr Psychol*, 42, 16587–16601. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02921-6>

Suwal RP, Chalise HN. (2023). The Anxiety Situation of Older People Living in Residential Care Facilities, *J Health Care and Research*, 4(2):59-66.