الرعاية الإنسانية كمتغير لتحسين نوعية حياة المسنات

إعداد

د. أسماء عادل محمد سليم

مدرس التخطيط الاجتماعي

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة حلوان

الملخص:

استهدفت الدراسة الحالية تحديد مستوى أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات، تحديد مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات، تحديد أكثر أبعاد الرعاية الإنسانية ارتباطاً بتحسين نوعية حياة المسنات، التوصل إلى آليات تخطيطية مقترحة لتفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات. وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، وتعتمد على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسنات بدور رعاية المسنين بمحافظة القاهرة وعددهن (80) مفردة، وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بدور رعاية المسنين بمحافظة القاهرة وعددهم (49) مفردة، وتمثلت أدوات جمع البيانات في استمارة استبار للمسنات واستمارة استبيان للمسئولين،تم توزيعها وتجميعها من المسنات والمسئولين بدور الرعاية الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات مرتفعاً، وأيضا مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات مرتفعاً، أيضا توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المسنات" ثم تم وضع آليات تخطيطية لتفعيل الرعاية الانسانية داخل دور الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية حياة المسنات.

Summary:

The study aimed at determining the level of human care dimensions for older women, determining the level of dimensions for improving the quality of life of elderly women, Determining the dimensions of humane care most related to improving the quality of life of older women, and arriving at proposed planning mechanisms to activate the contributions of humanitarian care in improving the quality of life of elderly women. This study is considered from the descriptive studies, And it relies on the scientific method using a comprehensive social survey approach for elderly women in elderly care homes in Cairo governorate, whose number is (80) individuals, as well as a comprehensive social survey approach for officials in elderly care homes in Cairo governorate, whose number is (49) individuals, The tools for collecting data were a questionnaire for older women that was distributed and collected from elderly women and officials in social care homes, a questionnaire for officials, and the study found that the level of human care dimensions for older women is high. The level of the dimensions of improving the quality of life of elderly women is also high. There is a statistically significant direct relationship between humanitarian care and improving the quality of life of elderly women. Then, planning mechanisms have been put in place to activate humanitarian care within social care homes to improve the quality of life of elderly women.

كلمات مفتاحية: الرعاية الانسانية، تحسين نوعية الحياة، المسنات

أولا :مشكلة الدراسة:

يقاس تقدم الأمم ورقيها بقدر ما توفره من رعاية لأفرادها وهذه الرعاية تمتد لكافة جوانب الحياة، الجانب الصحي، الاقتصادي، الاجتماعي، والتعليمي، ولأن الثروة البشرية هي العامل الأساسي والمورد الحيوي لتقدم كافة المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، بالتالي فإن الاهتمام بالجانب البشرى يتطلب الاهتمام بالإنسان عبر مراحل نموه المختلفة، وتقديم الرعاية الانسانية له، طفلا كان أو شابا أو مسنا (خزام، 2009،ص ص 343-344)1، لذا يجب توفير رعاية انسانية متكاملة للمسنين وجودة للخدمة المقدمة لهم من أجل توفير بيئة آمنة للمسنين من الجنسين، لأن رعاية تلك الفئة من الآباء والأجداد واجب علينا جميعا، لأنهم ضحوا بعمرهم وصحتهم وفكرهم من أجل أن تظل عجلة الحياة سائدة نحو الأمام، وقد أصبح واجب رعايتهم ضرورة تحتمها القيم وتدعمها القوانين، لذا يجب الاهتمام بالمسنين، خاصة مع زيادة أعدادهم (حميش،2010،ص40)2، حيث أوضح الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء أن عدد المسنين في عام 2019 بلغ 6.5 مليون مسن ومسنة، منهم 3.5 مليون للإناث، و3 مليون للذكور بنسبة 6.7%من إجمالي عدد السكان (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،2019)3، وتوقع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ارتفاع المسنين في مصر إلى 12.9%عام 2030 (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،2020)4، وأكد على ذلك دراسة(Swenson،2012)5 حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على دور العلوم الانسانية والاجتماعية وجودة الخدمات في دور رعاية المسنين والتي أشارت نتائجها إلى أن هناك تنبؤات إلى زيادة عدد المسنين إلا أن 40% سوف يموتون في دور الرعاية بحلول عام 2020، نظراً لقلة جودة الخدمات بها، وتوصلت الدراسة إلى أهمية إنشاء دور المسنين والتي يجب أن يسود فيها التركيز على تلبية احتياجاتهم، وأكد على ذلك أيضا نتائج دراسة (Alqabandik,2007) 6، حيث أوضحت أن كبار السن من الجنسين في تزايد مستمر، ونظراً لهذا التزايد المستمر فهم في حاجة إلى التكيف الاجتماعي.

بالتالي فإن دراسة المسنات أصبحت أمراً هاماً وضرورياً لما لها من سمات وخصائص تميزها عن المسن تتمثل في الجوانب الجسمانية والصحية والتوزيع العمرى والاجتماعي والاقتصادي، ومجموعة من الخصائص الاجتماعية متمثلة في انخفاض مستوى الدافعية والعزلة الاجتماعية والنقص في مجال التفاعل بينهن وبين أفراد المجتمع، حيث تحتاج المرأة المسنة دائما إلى تعزيز علاقاتها الاجتماعية حتى لا يزداد الاحساس بالوحشة نتيجة العزلة، وما يترتب على ذلك من مشكلات اجتماعية، نفسية، صحية أو مشكلات مرتبطة بالعزلة والشعور بالوحدة، أو مشكلات عقلية وغيرها (محمد،2020،ص8)7، بالإضافة إلى ذلك فإن المسنات يواجهن مشكلات اقتصادية إلى جانب المشكلات الاجتماعية التي تم الاشارة إليها مسبقاً، وأكد على ذلك نتائج دراسة (El shal,2010)8 ، حيث أوضحت أن هناك العديد من المشكلات التي تواجه المسنين من الجنسين فمنها المشكلة الاجتماعية المتمثلة في ضعف العلاقات الاجتماعية، والعزلة وأيضاً مشكلات صحية، ومشكلات متمثلة في فقدان الأدوار، ومشكلات اقتصادية متمثلة في عدم القدرة على شراء الأدوية نظرا لارتفاع الأسعار ومشكلات فسيولوجية أيضاً متمثلة في الخوف من الفقر في المستقبل .

أيضاً تعددت حاجات المسنات من حاجات اجتماعية ممثلة في تعزيز الحاجات الاجتماعية، والحاجات الاقتصادية لتوفير الدخل المناسب لمكانتهن، وحاجات صحية مرتبطة بطبيعة المرحلة العمرية، وحاجات ترويحية مرتبطة بوقت الفراغ المصاحب غالباً لهذه المرحلة، وحاجات ثقافية نظراً لأنهن يملكن ثروة لا يستهان بها من المعلومات والخبرات، وأيضا حاجات نفسية لإعدادهن للتوافق مع المرحلة العمرية، وذلك لتقريب الفجوة بين الأجداد والآباء والأحفاد (محمد ،2002،ص ص 8:7)9، وبحدوث الثروة الصناعية في منتصف القرن الثامن عشر وظهور المؤسسات الصناعية الحديثة ذات الانتاج الكبير والمدن الكبرى، حدثت تغيرات سالبة في بناء الأسرة ووظائفها وزاد التفكك الاجتماعي في روابط المجتمع بين الأفراد والجماعات وفى الجيرة والنسق القرابى، حيث أدى

هذا إلى ضعف المؤسسات التقليدية مثل (الأسرة، العائلة، الأقارب، الجيران) في توفير الرعاية الانسانية والاجتماعية لأعضائها، مما أدى إلى ظهور تنظيمات بديلة للرعاية الاجتماعية تمثلت في الدولة، الجمعيات الأهلية التطوعية، النقابات، الأحزاب السياسية (أبو النصر،2009،ص23) 10 .

بالتالي فإن الرعاية الانسانية في أي مجتمع من المجتمعات لها ثلاث وظائف:

1-**الإمداد الاجتماعي**: مثل تقديم الاعانات المادية والمالية للفقراء والمحتاجين وذوى الاعاقات والمرضى والعاطلين وفقاً لقوانين الضمان الاجتماعي للدولة أو من خلال الجمعيات الأهلية التطوعية، وأيضاً يشمل الامداد الاجتماعي برامج التأمينات الاجتماعية تلك المرتبطة بمجال العمل والعمال.

2-**الخدمات الاجتماعية للمسنين:** وهى تلك الجهود والبرامج التي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على التوافق الإيجابي وأداء الوظائف الاجتماعية المطلوبة منهم بكفاءة وفعالية، وذلك من خلال عدة مسارات نذكر منها:

أ-خدمات التنشئة الاجتماعية: مثل مساعدة (الأسرة، المدرسة، المسجد، وسائل الاعلام) ومن أمثلة هذه الخدمات (نظام الأسر البديلة، التخطيط الأسرى، توعية وتعليم الأبناء)

ب-خدمات الضبط الاجتماعي: مثل الخدمات التي تقدم لتحسين الرعاية الاجتماعية لكبار السن سواء كأفراد أو كمجموعة والتي من شأنها تحسين جودة الخدمات الاجتماعية لكبار السن.

ج-خدمات انمائية: وذلك من خلال توفير الموارد والفرص والخبرات لتنمية قدرات وموارد ومهارات المسنين، ومن أمثلة هذه الخدمات (برامج شغل أوقات الفراغ لديهم، برامج التدريب المهني حتى يتعلموا بعض الحرف ويشتغلون بها، برامج محو الأمية التعليمية والوظيفية).

1-**العمل الاجتماعي:** يقصد به التأثير في بناء العلاقات والقوى من أجل الدفاع عن حقوق الجماعات الضعيفة والمهضوم حقوقها ومنها فئة كبار السن(Kurian,2012)11، وأكد على ذلك دراسة (الرشيد،2008)12، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على تحقيق الجودة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين، وأشارت نتائجها إلى عدة مؤشرات يحتاجها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق جودة مؤسسات رعاية المسنين التي تمثلت في قدرة المؤسسة في التركيز على المسن مثل شعوره وكأنه بين أفراد أسرته، أيضا تطوير الخدمات وتلبية رغبات المسنين والعمل الجماعي المستمر والمتابعة والتقويم، بالتالي فإن المسنات بحاجة إلى الرعاية الانسانية داخل دور الرعاية، حيث تشكل الرعاية الانسانية الإطار الموجه والمخطط للخطط والبرامج الاجتماعية التي تستهدف قدر من تحسين نوعية الحياة والرفاهية الاجتماعية والتخفيف من ثقل المشكلات الاجتماعية، ولتحقيق جهود الرعاية الانسانية فالأمر يستلزم تضافر الجهود الحكومية مع النشاط الأهلي(الأمم المتحدة،2000، ص43)13، وللرعاية الانسانية العديد من الخصائص كما حددها (عبدالعال،2000،ص43) 14:-

1- قد تكون في شكل برامج، خدمات، سياسات، جهود ، أو نسق لخدمة الانسان.
2- قد تكون تنموية، وقائية، علاجية.
3- قد تشمل أنواع متعددة من البرامج أو الخدمات أو المساعدات حسب طبيعة الموقف أو المجتمع الذى تقدم في إطاره الرعاية.
4- تتعامل مع الأسوياء، وغير الأسوياء لكل الفئات (الأطفال، الشباب، المرأة، المسنين، الفقراء، المعاقين، المنحرفين).
5- قد تكون ذات مدى قصير أو مدى طويل .
6- قد تقوم بها الحكومة، أو الهيئات الأهلية، أو دولية، أو أفراد أو جهود مشتركة بينهم .

بالتالي فإن تقديم الخدمات الاجتماعية للفئات الأكثر احتياجا للرعاية الانسانية مثل" المسنات" يتطلب مجموعة من الأنشطة والبرامج المخططة التي تستهدف تحقيق الرعاية الانسانية وذلك عن طريق:-

1- إشباع الحاجات الأساسية لسكان المجتمع، حيث سيؤدى هذا إلى الإشباع وتحقيق التماسك بينهم.
2- دعم القيم الايجابية في المجتمع والتي تضمن الاستقرار الاجتماعي.

3- تمكين المسنات من إشباع حاجاتهن الأساسية من خلال إتاحة الفرص الانتاجية وتطوير أحوالهن التعليمية والتدريبية.
4- الوقاية من المشكلات الاجتماعية التي تهدد الاستقرار الاجتماعي خاصة في ظل المتغيرات العالمية المتلاحقة(Herndez,2009)15، ومن ثم فإن للخدمة الاجتماعية كافة أنواع الرعاية الانسانية للمساهمة الفاعلة من خلال دورها التنموي في تحسين نوعية الحياة، حيث يرتبط تحسين نوعية الحياة بتحقيق الرفاهية(السروجي، 2008،ص156) 16،

وأكد على ذلك دراسة (شلبى،2011)17، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد واقع خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين ووضع مؤشرات تخطيطية لتطويرها، وتوصلت إلى أن هناك صعوبات تواجه المسنين في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من التأمين الصحي والمستشفيات وعدم مراعاة الظروف الصحية والنفسية للمسنين وصعوبة الحصول على الدواء، وعدم توافره، وأكد على ذلك دراسة (عمران،2011)[18]حيث هدفت إلى تحديد واقع خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين، وتوصلت إلى ضرورة التخطيط لتوفير الدواء وتيسير العلاج، وتوفير الأجهزة التعويضية من خلال وزارة الصحة والجمعيات التطوعية، والأطباء المتطوعين، وأكد أيضاً على ذلك دراسة (Donovan,2013)19 ، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على التحديات المتغيرة لمستوى حياة المسنين كانعكاس على العالم الغربي، والخدمات المقدمة لهم، وأن الخدمات لا تقدم بالنسبة المرجوة، وأن المسنين المقيمين في دور الرعاية في تزايد مستمر، وتوصلت الدراسة إلى أن تحسين نوعية حياة للمسنين يكون عن طريق إنشاء دور رعاية لهم.

وانطلاقاً مما سبق تتكون نوعية الحياة من مكونات عدة منها ما يرجع إلى المشاعر الذاتية الفردية، ومنها ما هو موضوعي (السروجي، 2008، ص240) 20، وفيما يخص مؤشرات تحسين نوعية الحياة، فهناك من يصنف مؤشرات نوعية الحياة في نوعين متميزين هما:

1-المؤشرات الموضوعية: هي تلك المؤشرات القابلة للقياس الكمي، والتي تتعلق أساساً بالمتغيرات المؤسسية لنوعية الحياة مثل حجم ومستوى المرافق والخدمات الصحية والعلاجية، والغذائية، والتعليمية، وأماكن ووسائل الترويح، والأنشطة الاقتصادية، وغيرها من الخدمات وبهذا المعنى كلما ارتفع مستوى المعيشة تحسنت نوعية حياة الفرد.

2-المؤشرات الذاتية: وهى تلك المؤشرات التي تعكس إدراك وتقييم الشخص لحياته، سواء هذا التقييم لحياته كلها، أو لمجالات معينة مثل (المسكن، الدخل، العمل، المساواة في المعاملة، ويكون هذا التقييم بمثابة انعكاس مباشر على الأقل في مجال ما لإدراك الشخص لجودة الحياة (Henderson,2000,P281) 21، وفقاً لذلك فإن تحسين نوعية حياة المسنات يتضمن بعدين هما:

أ-المؤشرات الموضوعية وتشمل على: تحسين الأوضاع الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، الحالة الصحية، وهكذا....،**ب-المؤشرات الذاتية** وتشمل على: الرضا العام عن الحياة، التكيف، الاحترام وتقدير الذات، وانطلاقاً مما سبق نجد أن لمهنة الخدمة الاجتماعية أهدافها وأغراضها الواضحة فهي تهدف إلى الارتقاء بحياة الانسان وتحسين ظروف معيشته في ضوء ماله من احتياجات، ومساعدته على حل مشكلاته، والتخطيط الاجتماعي يلعب دورا حيوياً في مجال تحسين نوعية الحياة فهو ليس مجرد أسلوب علمي يستخدم لتحسين نوعية الحياة بل أنه السبيل الرئيسي لتحقيق ذلك، كما يساعد التخطيط في حماية حق الفئات الضعيفة مثل المسنات، حتى يحيوا حياة جيدة من خلال تحديد الأولويات وتصميم البرامج والمشروعات التي تكفل إشباع احتياجاتهم ، كما يعمل التخطيط على توجيه التغير الاجتماعي لصالح المجتمع ومواطنيه ومن أجل الوصول إلى أقصى مستوى رفاهيه اجتماعية في ظل ظروفهم وامكانياتهم (السروجى،2003، ص90)22 ، وبناءً على ذلك تتحدد القضية الرئيسية للدراسة في " الرعاية الانسانية كمتغير لتحسين نوعية حياة المسنات"، وينبثق منها مجموعة من القضايا الفرعية كما يلى: 1- ما واقع أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات؟.

2-ما واقع أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات؟ 3-ما أكثر أبعاد الرعاية الإنسانية ارتباطاً بتحسين نوعية حياة المسنات؟ 4- ما الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات؟

ثانيا: أهمية الدراسة:

وتتحدد أهيمه الدراسة فيما يلى: 1- الاهتمام المتزايد في الوقت الحالي من جانب الدولة والعديد من التخصصات المختلفة ومنها التخطيط الاجتماعي بفئة المسنين من الجنسين(مسنين – مسنات) لتوفير أوجه الرعاية الانسانية لهم والعمل على تحسين نوعية حياتهم.

2- الزيادة المستمرة في أعداد المسنات، حيث تمثل المرأة المسنة شريحة كبيرة داخل المجتمع، وتحتاج إلى الرعاية والاهتمام لأنهم أفنوا حياتهن وصحتهن وشبابهن فى تنمية المجتمع.

3- إثراء البناء المعرفي والنظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وتخصص التخطيط الاجتماعي بصفة خاصة، فيما يتعلق بمفهوم الرعاية الانسانية، ومفهوم تحسين نوعية الحياة.

4- تأتى أهمية الدراسة باعتبارها ضرورة أقرتها وأكدتها العديد من النتائج والدراسات على أن تحسن من نوعية حياتهم .

ثالثا: أهداف الدراسة:

1. تحديد مستوى أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات.
2. تحديد مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات.
3. تحديد أكثر أبعاد الرعاية الإنسانية ارتباطاً بتحسين نوعية حياة المسنات.
4. تحديد الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات.
5. تحديد مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات.
6. التوصل إلى آليات تخطيطية مقترحة لتفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات.

رابعا: فروض الدراسة:

(1) الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات مرتفعاً ": ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

1-الرعاية الصحية. 2 - الرعاية التعليمية.

3 - الرعاية الاجتماعية. 4- الرعاية النفسية.

(2) الفرض الثاني للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات مرتفعاً "، ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

(أ) **البعد الذاتي: 1**-الرضا العام عن الحياة. 2-التكيف والتوافق الاجتماعي.

3-الاحترام وتقدير الذات.

(ب) **البعد الموضوعي:**

1-تحسين نوعية الحياة صحياً 2-تحسين نوعية الحياة تعليمياً

3-تحسين نوعية الحياة اجتماعياً 4-تحسين نوعية الحياة نفسياً

(3) الفرض الثالث للدراسة: " توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المسنات ".

خامسا: مفاهيم الدراسة:

- مفهوم الرعاية الانسانية:

الرعاية الانسانية تعنى " البرامج والخدمات والمنافع الموجهة لإشباع الحاجات الاجتماعية والتي تعتبر شرطاً أساسياً لرفاهية المواطنين وتمكينهم من تحقيق أعلى مستويات الأداء لمهامهم الحياتية (Marias ,Sandra,2004,p18) 23، أيضاً يشير مفهوم الرعاية الانسانية إلى " نسق منظم من الخدمات والمؤسسات يرمى إلى مساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلى مستويات ملائمة للمعيشة والصحة، كما يهدف إلى قيام علاقات سوية بين الأفراد بتنمية قدراتهم وتحسين نوعية الحياة الانسانية بما يتفق مع حاجات المجتمع (بدوى، أحمد ذكى، 1993، ص20)24 ، أيضاً يشير مفهوم الرعاية الانسانية بأنها مجموعة من الآليات والأنشطة المترابطة المستخدمة لتحقيق الاستقرار الشخصي للإنسان وتحريره من الحاجة والعوز والحرمان وحمايته من المشكلات التي تعوق إشباع احتياجاته الإنسانية الأساسية (Moore ,William ,2000,p56)25، وترتبط الرعاية الانسانية بشكل مباشر وأساسي بحقوق الانسان والتي تسعى لإشباع احتياجات الانسان الأساسية " المأكل، المشرب، الملبس، العون الاقتصاد(Douglas,Lance,2006,p12) [26]، **ويتحدد المفهوم الإجرائي للرعاية الانسانية وفقاً لهذه الدراسة كما يلى:** هي كافة أشكال الرعاية الانسانية سواء كانت (صحية، تعليمية، اجتماعية، نفسية) والتي تقدم للمسنات بدور الرعاية الاجتماعية .

- مفهوم تحسين نوعية الحياة:

تعرف نوعية الحياة (لغوياً): بأنها طبيعة أو خصائص الشيء أي النوع والمستوى ودرجة الجودة أو القرب إلى التمام، وتشمل كل جوانب الحياة من وجود الفرد منذ الولادة حتى الموت، أفضل نوعية للحياة هي تصور الراحة بمصطلحاتها الشاملة أي متضمنة الصحة والرعاية أي حصول الفرد على الرعاية الشاملة بجوانبها المختلفة وبطريقة مناسبة وسهلة (Martin,2000, P281)27، وتعرف نوعية الحياة أيضاً على أنها " المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على درجة إنتاجية الفرد ومشاركته الفاعلة، ودرجة تقبل ورضا الأفراد والمجتمعات لهذه الظروف ودرجة إشباعها لتوقعاتهم وأهدافهم في الحياة (السروجي، 2003،ص90)28، أيضاً يقصد بتحسين نوعية الحياة "الحياة الجيدة أو الوفرة المادية التي تدل عليها مظاهر المعيشة مثل ملكية السيارات والمنازل والسلع الاستهلاكية الأخرى كالأجهزة المنزلية، ويعنى أيضاً توفير الوقت والمال الفائض للاستمتاع بالحياة والأنشطة الترفيهية بالشكل الذى يشعر الإنسان بالسعادة ويحقق له الحياة المستقرة (Follow,1995, p137) 29، ومفهوم نوعية الحياة يشتمل على إدراك غالبية مظاهر الحياة اليومية ومستوى المعيشة والسكن والجيرة والعمل والصحة والتعليم والزواج والصدقات والانتماء للمجتمع والوطن وأوقات الترويح(السنهوري، 2007،ص285)30، كما تعنى تحقيق حالة نفسية وعاطفية وصحية وعقلية وبدنية جيدة تساعد على القيام بالأشياء التي يريدونها وكذلك وجود علاقة جيدة بالأصدقاء والعائلة والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والحياة في أمان مع الجيران مع تسهيلات جيدة وخدمات وامتلاك قدر كافٍ من المال مع الاستقلالية(Bowling,2003,p26)[31]، **ويتحدد المفهوم الإجرائي لتحسين نوعية الحياة وفقاً لهذه الدراسة كما يلى:** مجموعة من الجهود المبذولة حيث تستفيد منها المسنات داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية حياتهن، ويتضمن ذلك بعدين هما: **أ- أبعاد موضوعية** وتشمل على: تحسين الأوضاع الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، الحالة الصحية، الثقافية، **ب- أبعاد ذاتية** وتشمل على: الرضا العام عن الحياة، التكيف، الاحترام وتقدير الذات.

- مفهوم المسنات:

تعد دراسة الرعاية الانسانية للمسنات هامة جدا حيث أنها سوف تعطى صورة فعلية عن الواقع الاجتماعي الذى تعيش فيه في الوقت الحالي، ولقد اختلفت آراء العلماء حول مفهوم المسن، هل هو الذى يبلغ من العمر (60) عاماً فأكثر أم هو الشخص الذى تبدو عليه آثار وملامح وسمات وخصائص المسن سواء كانت مظاهر جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية (على ،2005،ص16)32 ، وكلمة مسن في اللغة العربية تعنى الرجل الكبير، ولذلك يقال أسن الرجل الكبير إذا كبر(بدوى أحمد ذكى، 1993،ص399)33 ، وفى الاصطلاح هو كل فرد أصبح عاجزا عن رعاية وخدمة نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب اعاقة أو شبهها وإن كانت بعض المنظمات الدولية تعرفه (من تجاوز الستين عاماً) 33(حامد، عبدالناصر سليم، 2012، ص 90)، وقد عرف معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية (المسن أو كبير السن) بأنها المرحلة التي تبدأ من (60-65) عاماً ونجد أن مرحلة الشيخوخة تنقسم إلى ثلاث مراحل:

1- مرحلة الشيخوخة الأولى: وهى التي تبدأ من سن 60 سنة وتنتهى في 64سنة.

2- مرحلة الشيخوخة المتوسطة: وأصبح عاجزاً عن رعاية وخدمة نفسه هي التي تبدأ من سن 65سنة وتنتهى في سن 74سنة.

3- مرحلة الشيخوخة المتأخرة: وهى التي تبدأ من سن 74 سنة فأكثر(درويش، 1998،ص6)34 ، ويعرف المسن اجتماعيا: هو الشخص الذى تجاوز الستون عاما وترتب على ذلك تغير في أدواره الاجتماعية هبوطا أو صعودا وكذلك تغير في اتجاهاته(عبداللطيف، 2007،ص21)35، **ويتحدد المفهوم الإجرائي للمسنات وفقا لهذه الدراسة كما يلى:** كل امرأة تبلغ من العمر 60-75 عاما فأكثر، وهى تلك المرأة التي توقفت عن العمل ووصلت لسن التقاعد، أيضا هي تلك المرأة المستفيدة من الخدمات التي تقدم دور رعاية المسنين بمحافظة القاهرة.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(1) نوع الدراسة: انطلاقاً من مشكلة الدراسة واتساقاً مع أهدافها واختباراً لفروضها تنتمى الدراسة الراهنة إلى نمط الدراسات الوصفية باعتبارها من أنسب الدراسات لموضوع الدراسة لأنها تمكننا من الحصول على معلومات تصور الواقع وتعمل على تحليل ظواهره. وتستهدف هذه الدراسة تحديد إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات.

(2) المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسنات بدور رعاية المسنين بمحافظة القاهرة وعددهن (80) مفردة، وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بدور رعاية المسنين بمحافظة القاهرة وعددهم (49) مفردة. **وتوزيعهم كالتالي:**

جدول رقم (1)
يوضح توزيع المسنات والمسئولين بدور رعاية المسنين بمحافظة القاهرة

م	البيان	عدد المسنات	عدد المسئولين
1	دار أم كلثوم بحلوان	15	8
2	مؤسسة دار الحبايب للمسنين بالمعادي	20	13
3	مؤسسة دار الحب الأصيل بالمعادي	15	11
4	مؤسسة بيت العائلة لرعاية المسنين بمدينة نصر	20	10
5	دار رعاية المسنين التابعة للجمعية الشرعية بمدينة نصر	10	7
	المجموع	80	49

(3) مجالات الدراسة: **(أ)المجال البشري:** تمثل المجال البشري للدراسة فيما يلي:

-المسح الاجتماعي الشامل للمسنات بدور رعاية المسنين بمحافظة القاهرة وعددهن (80) مفردة.

-المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بدور رعاية المسنين بمحافظة القاهرة وعددهم (49) مفردة.

(ب)المجال المكاني: تمثل المجال المكاني للدراسة فيما يلي:

- دار أم كلثوم بحلوان.
- مؤسسة دار الحبايب للمسنين بالمعادي.
- مؤسسة دار الحب الأصيل بالمعادي.
- مؤسسة بيت العائلة لرعاية المسنين بمدينة نصر.
- دار رعاية المسنين التابعة للجمعية الشرعية بمدينة نصر.

(ج)المجال الزمني: وهي فترة إجراء الدراسة الميدانية والتي بدأت 2020/7/1م إلي 2020/8/31م.

(4) أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في:

(أ) استمارة استبار للمسنات حول الرعاية الإنسانية كمتغير لتحسين نوعية حياة المسنات:

- قامت الباحثة بتصميم استمارة استبار للمسنات حول الرعاية الإنسانية كمتغير لتحسين نوعية حياة المسنات وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والإطار التصوري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات المتصلة لتحديد العبارات التي ترتبط بأبعاد الدراسة.

- وقد اعتمدت الباحثة على الصدق المنطقي من خلال الإطلاع علي الأدبيات والأطر النظرية، ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة المرتبطة بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد أبعاد الرعاية الإنسانية، وتحديد أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات.

- وقد أجرت الباحثة الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها علي عدد (5) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن (80%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض. وبناءاً علي ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

- كما أجرت الباحثة ثبات إحصائي لعينة قوامها (10) مفردات من المسنات مجتمع الدراسة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وبلغ معامل الثبات (0.80)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي، وللوصول إلى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية تم استخدام طريقة ثانية لحساب ثبات استمارة استبار المسنات وذلك باستخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، وبلغ معامل الثبات (0.86)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(ب) استمارة استبيان للمسئولين حول الرعاية الإنسانية كمتغير لتحسين نوعية حياة المسنات:

- بناء استمارة استبيان المسئولين حول الرعاية الإنسانية كمتغير لتحسين نوعية حياة المسنات في صورتها الأولية اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بأبعاد الدراسة.

- وقد اعتمدت الباحثة على الصدق المنطقي من خلال الإطلاع علي الأدبيات والأطر النظرية، ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة المرتبطة بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد أبعاد الرعاية الإنسانية، وتحديد أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات.

-وقد أجرت الباحثة الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها علي عدد (5) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن (80%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض. وبناءاً علي ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

- كما أجرت الباحثة ثبات إحصائي لعينة قوامها (10) مفردات من المسئولين مجتمع الدراسة باستخدام معامل ثبات (ألفا كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وبلغ معامل الثبات (0.84)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي، وللوصول إلى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية تم استخدام طريقة ثانية لحساب ثبات استمارة استبيان المسئولين وذلك باستخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، وبلغ معامل الثبات (0.91)، وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(5)تحديد مستوى أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات: للحكم على مستوى أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (2/3 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول رقم (2)

يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لمستوى أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	مستوى مرتفع

- **أساليب التحليل الإحصائي**: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ثبات (ألفا. كرونباخ)، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل ارتباط كا2، ومعامل ارتباط جاما.

سابعاً : نتائج الدراسة الميدانية: المحور الأول: وصف مجتمع الدراسة:

(أ) وصف المسنات مجتمع الدراسة:

جدول رقم (3)

يوضح وصف المسنات مجتمع الدراسة

(ن=80)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	السن	67	4
2	مدة الإقامة بالدار	5	1
م	**الحالة الاجتماعية**	**ك**	**%**
1	آنسة	6	7.5
2	مطلقة	13	16.3
3	أرملة	61	76.3
	المجمـــوع	80	100
م	**الحالة التعليمية**	**ك**	**%**
1	أمية	17	21.3
2	تقرأ وتكتب	36	45
3	تعليم أساسي	19	23.8
4	مؤهل متوسط	8	10

المجمــوع	80	100
م	الوظيفة السابقة	ك	%
1	قطاع حكومي	10	12.5
2	قطاع خاص	7	8.8
3	أعمال حرة	14	17.5
4	ربة منزل	49	61.3
المجمــوع	80	100

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المسنات (67) سنة، وبانحراف معياري (4) سنوات تقريباً، متوسط مدة إقامة المسنات في دور رعاية المسنين (5) سنوات، وبانحراف معياري سنة واحدة تقريباً، أكبر نسبة من المسنات أرملة بنسبة (76.3%)، يليها مطلقة بنسبة (16.3%)، وأخيراً آنسة بنسبة (7.5%)، أكبر نسبة من المسنات تقرأ وتكتب بنسبة (45%), يليها حاصلة علي تعليم أساسي بنسبة (23.8%)، ثم أمية بنسبة (21.3%)، وأخيراً حاصلة علي مؤهل متوسط بنسبة (10%)، أكبر نسبة من المسنات وظيفتهم السابقة ربة منزل بنسبة (61.3%), يليها أعمال حرة بنسبة (17.5%)، ثم قطاع حكومي بنسبة (12.5%)، وأخيراً قطاع خاص بنسبة (8.8%). **ويتضح مما سبق** أن هناك تباين وتفاوت في أعمار المسنات المستفيدات، أيضا تعكس مدة الاقامة للمسنات داخل دار الرعاية سنوات متفاوتة **مما يؤكد على** الحاجة الملحة للاستفادة من الخدمات المقدمة داخل دور الرعاية، والحاجة إلى الرعاية الانسانية، أيضا أشارت نتائج الجدول السابق أن النسبة الأكبر من المسنات أرامل بالتالي هم في أمس الحاجة إلى الرعاية الانسانية بكافة جوانبها، أيضا يتضح أن الغالبية العظمى من المسنات أميين والنسبة الأكبر منهم ربة منزل وذلك يعكس ضعف العائد المادي وعدم قدرة المسنات على تحمل المسئولية نظرا للمرحلة العمرية بالتالي هم في احتياج للاستفادة من أوجه الرعاية الانسانية المقدمة لمواجهة متطلبات الحياة المعيشية والاجتماعية والتعليمية والنفسية من أجل تحسن نوعية حياتهن وأكد على ذلك دراسة(Swenson،2012)، وأيضا أكد على ذلك نتائج دراسة (Alqabandik,2007).

(ب) وصف المسئولين مجتمع الدراسة:

جدول رقم (4)
يوضح وصف المسئولين مجتمع الدراسة

(ن=49)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	السن	37	5
2	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	5	2
م	النوع	ك	%
1	ذكر	23	46.9
2	أنثى	26	53.1
	المجمـــوع	49	100
م	المؤهل العلمي	ك	%
1	مؤهل متوسط	14	28.6
2	مؤهل فوق المتوسط	30	61.2
3	مؤهل جامعي	5	10.2
	المجمـــوع	49	100
م	الوظيفة	ك	%
1	مدير	5	10.2
2	أخصائي اجتماعي	13	26.5
3	أخصائي نفسي	7	14.3
4	مشرف اجتماعي	14	28.6
5	أخصائي تغذية	10	20.4
	المجمـــوع	49	100

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المسئولين بدور رعاية المسنين (37) سنة، وبانحراف معياري (5) سنوات تقريباً، متوسط عدد سنوات خبرة المسئولين بدور رعاية المسنين في مجال العمل (5) سنوات, وبانحراف معياري سنتان تقريباً، أكبر نسبة من المسئولين بدور رعاية المسنين إناث بنسبة (53.1%), بينما الذكور بنسبة (46.9%)، أكبر نسبة من المسئولين بدور رعاية المسنين حاصلين علي مؤهل فوق المتوسط بنسبة (61.2%), يليها الحاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (28.6%)، وأخيراً الحاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (10.2%)، أكبر نسبة من المسئولين بدور رعاية المسنين وظيفتهم مشرف

اجتماعي بنسبة (28.6%)،يليها أخصائي اجتماعي بنسبة (26.5%)، ثم أخصائي تغذية بنسبة (20.4%)، يليها أخصائي نفسي بنسبة (14.3%)، وأخيراً مدير بنسبة (10.2%). **ويتضح مما سبق** أن هناك تباين وتفاوت في أعمار المسئولين، أيضا هناك تفاوت في سنوات الخبرة لدى المسئولين بدور الرعاية مما يؤكد على تنوع الخبرات، أيضا النسبة الأكبر من المسئولين إناث مما يعكس أن من يتعامل مع المسنات هم من نفس الجنس بالتالي تجد المسنة من يفهمها ويشعر بحاجاتها، أيضا يتضح أن الغالبية العظمى من المسئولين لديهم مؤهل متوسط وهناك تنوع في وظائفهم مما يعكس تنوع التخصصات والخبرات نظرا للمرحلة العمرية للمسنات حتى يمكن الاستفادة من خبراتهم لتحسين جودة الرعاية المقدمة للمسنات ومساعدتهن على مواجهة متطلبات الحياة المعيشية والاجتماعية والتعليمية والنفسية من أجل تحسن نوعية حياتهن وأكد على ذلك دراسة(Swenson،2012)، وأيضا أكد على ذلك نتائج دراسة (Alqabandik,2007).

المحور الثاني: أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات:

(1) الرعاية الصحية:

جدول رقم (5)
يوضح الرعاية الصحية

م	العبارات	المسنات (ن=80)			المسئولين (ن=49)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تعقد دار الرعاية ندوات للتوعية الصحية للمسنات	2.81	0.39	1	2.78	0.42	1
2	تقوم دار الرعاية بإجراء الفحص الطبي الدوري للمسنات	2.51	0.5	5	2.43	0.5	2
3	يجرى كشف طبي للمسنات في حالة مرضهن	2.58	0.5	3	2.43	0.58	4
4	توفر الأدوية للمسنات في حالة مرضهن	2.53	0.5	4	2.43	0.54	3
5	يجرى للمسنات التحاليل الطبية في حالة مرضهن	2.6	0.54	2	2.37	0.64	5
	البعد ككل	2.61	0.32	مستوى مرتفع	2.49	0.35	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى الرعاية الصحية كما تحددها المسنات** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.61)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تعقد دار الرعاية ندوات للتوعية الصحية للمسنات بمتوسط حسابي (2.81), يليه الترتيب الثاني يجرى للمسنات التحاليل الطبية في حالة مرضهن بمتوسط حسابي (2.6), وأخيراً الترتيب الخامس تقوم دار الرعاية بإجراء الفحص الطبي الدوري للمسنات بمتوسط حسابي (2.51)، **مما يعكس** أن هناك رعاية صحية تقدم للمسنات وأنهن يتلقين رعاية صحية في حالة شكوى أي مسنه من أي أعراض تشعر بها حيث أنهم في مرحلة عمرية هامة تتطلب مد يد العون لهن ومساعدتهن للتخلص من أي أمراض تعوق دورهن التنموى لتحسين نوعية حياتهن، حيث أن الرعاية الصحية تعد أحد أشكال الرعاية الانسانية، وأكد على ذلك نتائج دراسة (El shal,2010)، وأكد على ذلك أيضا نتائج دراسة (عمران،2011)

- **مستوى الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.49)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تعقد دار الرعاية ندوات للتوعية الصحية للمسنات بمتوسط حسابي (2.78), يليه الترتيب الثاني تقوم دار الرعاية بإجراء الفحص الطبي الدوري للمسنات بمتوسط حسابي (2.43), وأخيراً الترتيب الخامس يجرى للمسنات التحاليل الطبية في حالة مرضهن بمتوسط حسابي (2.37)،**مما يعكس** أن نتائج الجدول الخاص بمستوى الرعاية الصحية كما تحددها المسنات يؤكد نتائج هذا الجدول وبالتالي فإن دور الرعاية الخاصة بالمسنات شديدة الحرص على تقديم الرعاية الصحية لهن باعتبارها أحد أشكال الرعاية الانسانية وبالتالي يساهم ذلك في تحسين نوعية حياتهن، وبالتالي فإن هناك تخطيط جيد داخل دور الرعاية حيث أكد على ذلك نتائج دراسة (عمران،2011)

(2) الرعاية التعليمية:

جدول رقم (6)
يوضح الرعاية التعليمية

م	العبارات	المسنات (ن=80)			المسئولين (ن=49)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	توفر دار الرعاية فصول محو أمية للمسنات	2.54	0.53	2	2.37	0.57	2
2	تقدم دار الرعاية برامج تعليمية مناسبة تتفق مع القدرات الذهنية للمسنات	2.64	0.48	1	2.45	0.58	1
3	توفر دار الرعاية مكتبات داخلها لشغل أوقات المسنات	2.51	0.55	3	2.33	0.59	3
4	تعلم دار الرعاية المسنات كيفية استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة	2.4	0.63	5	2.12	0.75	5
5	تعلم دار الرعاية المسنات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتطوير الاتصالات بينهم	2.43	0.55	4	2.2	0.71	4
	البعد ككل	2.5	0.33	مستوى مرتفع	2.29	0.38	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى الرعاية التعليمية كما تحددها المسنات** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.5)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تقدم دار الرعاية برامج تعليمية مناسبة تتفق مع القدرات الذهنية للمسنات بمتوسط حسابي (2.64)، يليه الترتيب الثاني توفر دار الرعاية فصول محو أمية للمسنات بمتوسط حسابي (2.54), وأخيراً الترتيب الخامس تعلم دار الرعاية المسنات كيفية استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة بمتوسط حسابي (2.4)، **بالتالي يتضح لنا** أن دور الرعاية تسهم في تقديم الرعاية الانسانية للمسنات وبالتالي يجب أن تكون حريصة على الاهتمام بالرعاية التعليمية للمسنات داخلها حتى يتمكن من شغل أوقات فراغهن بأشياء مفيدة، أيضاً يجب أن يكون لديهن القدرة على استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة حتى يمكنهم التواصل بالعالم الخارجي، والاتصال بأفراد أسرهم وأقاربهم وبالتالي التقليل من العزلة الاجتماعية لديهن، وايضا تحقيق التكيف الاجتماعي لديهن وأكد على ذلك نتائج دراسة(Alqabandik,2007) وأيضاً نتائج دراسة (Donovan,2013)

- **مستوى الرعاية التعليمية كما يحددها المسئولون** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.29)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تقدم دار الرعاية برامج تعليمية مناسبة تتفق مع القدرات الذهنية للمسنات بمتوسط حسابي (2.45), يليه الترتيب الثاني توفر دار الرعاية فصول محو أمية للمسنات بمتوسط حسابي (2.37), وأخيراً الترتيب الخامس تعلم دار الرعاية المسنات كيفية استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة بمتوسط حسابي (2.12)، **مما يعكس** أن نتائج الجدول الخاص بمستوى الرعاية التعليمية كما تحددها المسنات لا يتفق مع نتائج هذا الجدول وبالتالي يجب أن يكون هناك اهتمام من جانب المسئولين بالرعاية التعليمية للمسنات ، ويجب أن يكون هناك مسئولين ذو خبرة لتقديم الرعاية التعليمية لهن وذلك في إطار المتغيرات العالمية في الوقت الحالي حتى يمكنهم الاسهام في تحسين نوعية حياة المسنات ، وأكد على ذلك نتائج دراسة (Donovan,2013)، وأيضا نتائج دراسة(الرشيد،2008)

(3) الرعاية الاجتماعية:

جدول رقم (7)
يوضح الرعاية الاجتماعية

م	العبارات	المسنات (ن=80)			المسئولين (ن=49)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تحرص دار الرعاية على إقامة علاقات متبادلة بين المسنات وأسرهن	2.61	0.49	2	2.22	0.62	5
2	تحرص دار الرعاية على تحقيق التفاعل الاجتماعي بين المسنات	2.63	0.49	1	2.47	0.62	2
3	تشبع دار الرعاية احتياجات المسنات (المأكل- الملبس- المشرب)	2.61	0.54	3	2.57	0.58	1
4	تهتم دار الرعاية بكافة المناسبات والأعياد للمسنات	2.41	0.54	5	2.45	0.58	3
5	تهتم دار الرعاية بمشاركة المسنات بآرائهم لكافة الأنشطة التي تقوم بها	2.56	0.52	4	2.33	0.59	4
	البعد ككل	2.57	0.33	مستوى مرتفع	2.41	0.4	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى الرعاية الاجتماعية كما تحددها المسنات** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.57)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تحرص دار الرعاية على تحقيق التفاعل الاجتماعي بين المسنات بمتوسط حسابي (2.63), يليه الترتيب الثاني تحرص دار الرعاية على إقامة علاقات متبادلة بين المسنات وأسرهن بمتوسط حسابي (2.61), وأخيراً الترتيب الخامس تهتم دار الرعاية بكافة المناسبات والأعياد للمسنات بمتوسط حسابي (2.41)، **مما يعكس** أن دور الرعاية تسهم في تقديم الرعاية الانسانية للمسنات، و أن الرعاية الاجتماعية تعد أحد أشكالها وبالتالي فإنهن عندما يتلقين رعاية اجتماعية جيدة فإن ذلك يحسن من نوعية حياتهن وأكد على ذلك دراسة (شلبى،2011).

– **مستوى الرعاية الاجتماعية كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.41)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تشبع دار الرعاية احتياجات المسنات (المأكل- الملبس- المشرب) بمتوسط حسابي (2.57), يليه الترتيب الثاني تحرص دار الرعاية على تحقيق التفاعل الاجتماعي بين المسنات بمتوسط حسابي (2.47), وأخيراً الترتيب الخامس تحرص دار الرعاية على إقامة علاقات متبادلة بين المسنات وأسرهن بمتوسط حسابي (2.22)، **مما يعكس** أن نتائج الجدول الخاص بمستوى الرعاية الاجتماعية كما تحددها المسنات يؤكد على نتائج هذا الجدول وبالتالي فإن دور الرعاية الخاصة بالمسنات شديدة الحرص تقديم الرعاية الاجتماعية للمسنات وبالتالي يسهم ذلك في تحسين نوعية حياتهن، وأكد على ذلك دراسة (شلبى،2011).

(4) الرعاية النفسية:

جدول رقم (8)
يوضح الرعاية النفسية

م	العبارات	المسنات (ن=80)			المسئولين (ن=49)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	توفر دار الرعاية الأمن والأمان للمسنات	2.5	0.55	5	2.37	0.64	5
2	تساعد دار الرعاية المسنات على التكيف مع بعضهم البعض	2.56	0.5	3	2.47	0.62	3
3	تقوم دار الرعاية بحل مشاكل المسنات	2.55	0.57	4	2.45	0.58	4
4	تبث دار الرعاية روح التفاؤل بين المسنات بوجود أدوية قريبا تعالج فيروس كورونا	2.61	0.54	2	2.51	0.54	1
5	قيام كافة المسئولين داخل دار الرعاية بالمعاملة الطيبة للمسنات	2.61	0.49	1	2.47	0.5	2
	البعد ككل	2.57	0.34	مستوى مرتفع	2.45	0.39	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى الرعاية النفسية كما تحددها المسنات** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.57)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول قيام كافة المسئولين داخل دار الرعاية بالمعاملة الطيبة للمسنات بمتوسط حسابي (2.61)، وبانحراف معياري (0.49)، يليه الترتيب الثاني تبث دار الرعاية روح التفاؤل بين المسنات بوجود أدوية قريبا تعالج فيروس كورونا بمتوسط حسابي (2.61), وبانحراف معياري (0.54)،وأخيراً الترتيب الخامس توفر دار الرعاية الأمن والأمان للمسنات بمتوسط حسابي (2.5)، **مما يعكس** أن دور الرعاية تسهم في تقديم الرعاية الانسانية للمسنات، وأن الرعاية الانسانية تعد أحد أشكالها وبالتالي فإنهن عندما يتلقين رعاية نفسية جيدة فإن ذلك يحسن من نوعية حياتهن وأكد على ذلك (محمد،2020)
- **مستوى الرعاية النفسية كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.45)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تبث دار الرعاية روح التفاؤل بين المسنات بوجود أدوية قريبا تعالج فيروس كورونا بمتوسط حسابي (2.51), يليه الترتيب الثاني قيام كافة المسئولين داخل دار الرعاية بالمعاملة الطيبة للمسنات بمتوسط حسابي (2.47), وأخيراً الترتيب الخامس توفر دار الرعاية الأمن والأمان للمسنات بمتوسط حسابي (2.37)، **مما يعكس** أن نتائج

الجدول الخاص بمستوى الرعاية النفسية كما تحددها المسنات يؤكد على نتائج هذا الجدول وبالتالي فإن دور الرعاية الخاصة بالمسنات شديدة الحرص تقديم الرعاية النفسية للمسنات وبالتالي يسهم ذلك في تحسين نوعية حياتهن، وأكد على ذلك (محمد،2020)

المحور الثالث: أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات:

(أ) مؤشرات البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المسنات:

(1) الرضا العام عن الحياة:

جدول رقم (9)
يوضح الرضا العام عن الحياة كما تحدده المسنات

(ن=80)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أشعر أنني راضية عن حياتي داخل دار الرعاية	2.46	0.5	4
2	لدى القدرة أن أعتمد على نفسي داخل الدار	2.56	0.5	2
3	لدى القدرة على التصرف بمختلف المواقف التي تواجهني	2.56	0.5	2
4	أشعر بالرضا عن علاقتي بمن حولي	2.59	0.5	1
5	أشعر بالرضا عن كافة الخدمات المقدمة لي	2.53	0.5	3
	البعد ككل	2.54	0.36	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الرضا العام عن الحياة كما تحدده المسنات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.54)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أشعر بالرضا عن علاقتي بمن حولي بمتوسط حسابي (2.59), يليه الترتيب الثاني لدى القدرة أن أعتمد على نفسي داخل الدار, ولدى القدرة على التصرف بمختلف المواقف التي تواجهني بمتوسط حسابي (2.56), وأخيراً الترتيب الرابع أشعر أنني راضية عن حياتي داخل دار الرعاية بمتوسط حسابي (2.46). **مما يعكس** أن دور الرعاية تسهم في تقديم الرعاية الانسانية للمسنات، وأنهن مستفيدات من كافة الخدمات، وأن هناك تلبية لكافة احتياجاتهن بما يحقق الرضا العام لهن عن حياتهن، والاعتماد على أنفسهن، وقدرتهن على التصرف بمختلف المواقف، وأكد على ذلك (Henderson,2000).

(2) التكيف والتوافق الاجتماعي:

جدول رقم (10)
يوضح التكيف والتوافق الاجتماعي كما تحدده المسنات

(ن=80)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أستطيع التكيف مع كافة الأنشطة المقدمة لي	2.44	0.52	5
2	توجد ثقة متبادلة بيني وبين زملائي داخل دار الرعاية	2.48	0.53	4
3	يستطيع من حولي أن يلبوا احتياجاتي	2.49	0.5	3
4	أصبحت علاقاتي جيدة بمن حولي	2.53	0.5	2
5	يوجد حوار بيني وبين زملائي لحل مشكلاتنا	2.56	0.5	1
	البعد ككل	2.5	0.33	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى التكيف والتوافق الاجتماعي كما تحدده المسنات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.5)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يوجد حوار بيني وبين زملائي لحل مشكلاتنا بمتوسط حسابي (2.56), يليه الترتيب الثاني أصبحت علاقاتي جيدة بمن حولي بمتوسط حسابي (2.53), وأخيراً الترتيب الخامس أستطيع التكيف مع كافة الأنشطة المقدمة لي بمتوسط حسابي (2.44). **مما يعكس** أن دور الرعاية تسهم في تقديم الرعاية الانسانية للمسنات، وبالتالي فإن المسئولين بدور الرعاية حرصين على تحقيق التكيف للمسنات، وتقوية العلاقات بينهن وبين من حولهن، ووجود الثقة المتبادلة بينهن، وتقوية الحوار البناء بينهن، وأكد على ذلك (Henderson,2000)، و(السروجي، 2008).

(3) الاحترام وتقدير الذات:

جدول رقم (11)
يوضح الاحترام وتقدير الذات كما تحدده المسنات

(ن=80)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	زاد شعوري باحترام الآخرين	2.53	0.5	5
2	أشعر بمكانتي لأن الجميع يوقرني داخل دار الرعاية	2.5	0.53	4
3	زادت ثقتي في ذاتي والآخرين	2.58	0.52	2
4	أصبحت أعتمد على نفسي في كثير من المواقف	2.58	0.5	1
5	زاد شعوري بالولاء والانتماء	2.5	0.5	3
	البعد ككل	2.54	0.35	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الاحترام وتقدير الذات كما تحدده المسنات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.54)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أصبحت أعتمد على نفسي في كثير من المواقف بمتوسط حسابي (2.58), وبانحراف معياري (0.5), يليه الترتيب الثاني زادت ثقتي في ذاتي والآخرين بمتوسط حسابي (2.58), وبانحراف معياري (0.52), وأخيراً الترتيب الخامس زاد شعوري باحترام الآخرين بمتوسط حسابي (2.53)، **مما يعكس** أن دور الرعاية تسهم في تقديم الرعاية الانسانية للمسنات، وبالتالي فإن المسئولين بدور الرعاية حرصين على تحقيق الاحترام المتبادل بين المسنات والآخرين، وأن جميع المسنات لهن مكانتهن داخل دور الرعاية حيث أنه أصبح لديهن الثقة في ذاتهن، وأنهن أصبحن يعتمدن على أنفسهن في كثير من المواقف، أيضا زيادة شعورهن بالولاء والانتماء، وأكد على ذلك (Henderson,2000).

(ب) مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المسنات:

(1) تحسين نوعية الحياة صحياً:

جدول رقم (12)
يوضح تحسين نوعية الحياة صحياً

م	العبارات	المسنات (ن=80)			المسئولين (ن=49)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تستفيد المسنات من عقد الندوات للتوعية الصحية	2.54	0.5	1	2.59	0.57	2
2	إجراء الفحص الطبي الدوري ينعكس على تحسين نوعية حياة المسنات صحيا	2.54	0.5	1	2.53	0.5	4
3	إجراء الكشف الطبي للمسنات يحسن من نوعية حياتهن الصحية	2.48	0.5	4	2.73	0.49	1
4	توفير الأدوية للمسنات يحسن من نوعية حياتهن الصحية	2.53	0.5	2	2.57	0.5	3
5	إجراء التحاليل الطبية للمسنات في حالة مرضهن يحسن من نوعية حياتهن الصحية	2.5	0.5	3	2.49	0.51	5
	البعد ككل	2.52	0.34	مستوى مرتفع	2.58	0.34	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى تحسين نوعية الحياة صحياً كما تحددها المسنات** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.52)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تستفيد المسنات من عقد الندوات للتوعية الصحية, وإجراء الفحص الطبي الدوري ينعكس على تحسين نوعية حياة المسنات صحيا بمتوسط حسابي (2.54), يليه الترتيب الثاني توفير الأدوية للمسنات يحسن من نوعية حياتهن الصحية بمتوسط حسابي (2.53), وأخيراً الترتيب الرابع إجراء الكشف الطبي للمسنات يحسن من نوعية حياتهن الصحية بمتوسط حسابي (2.48)، **وذلك يؤكد على** أن هناك رعاية صحية تقدم للمسنات وأنهن يتلقين رعاية صحية في حالة شكوى أي مسنه من أي أعراض تشعر بها حيث أنهم

في مرحلة عمرية هامة تتطلب مد يد العون لهن ومساعدتهن للتخلص من أي أمراض تعوق دورهن التنموى لتحسين نوعية حياتهن، حيث أن الرعاية الصحية تعد أحد أشكال الرعاية الانسانية، وأكد على ذلك نتائج دراسة (El shal,2010)، وأكد على ذلك أيضا نتائج دراسة (عمران،2011) وأكد على ذلك أيضاً(Henderson,2000).

- **مستوى تحسين نوعية الحياة صحياً كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.58)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول إجراء الكشف الطبي للمسنات يحسن من نوعية حياتهن الصحية بمتوسط حسابي (2.73), يليه الترتيب الثاني تستفيد المسنات من عقد الندوات للتوعية الصحية بمتوسط حسابي (2.59), وأخيراً الترتيب الخامس إجراء التحاليل الطبية للمسنات في حالة مرضهن يحسن من نوعية حياتهن الصحية بمتوسط حسابي (2.49). **مما يعكس** أن نتائج الجدول الخاص بمستوى تحسين نوعية الحياة صحياً كما تحددها المسنات يؤكد نتائج هذا الجدول وبالتالي فإن دور الرعاية الخاصة بالمسنات شديدة الحرص على تقديم الرعاية الصحية لهن باعتبارها أحد أشكال الرعاية الانسانية وبالتالي يساهم ذلك في تحسين نوعية حياتهن، حيث أكد على ذلك نتائج دراسة (عمران،2011)، وأكد على ذلك أيضاً (Henderson,2000).

(2) تحسين نوعية الحياة تعليمياً:

جدول رقم (13)
يوضح تحسين نوعية الحياة تعليمياً

م	العبارات	المسنات (ن=80)			المسئولين (ن=49)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أصبح لفصول محو أمية دور في تحسين مستوى القراءة والكتابة لدى المسنات	2.51	0.53	1	2.51	0.58	2
2	تقديم البرامج التعليمية للمسنات يتفق مع قدراتهن الذهنية	2.48	0.5	3	2.37	0.57	3
3	تساعد المكتبة على شغل أوقات فراغ المسنات	2.5	0.5	2	2.53	0.58	1
4	تعلمت المسنات استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة مثل (الكمبيوتر- اللاب توب)	2.46	0.53	4	2.33	0.63	5
5	تستفيد المسنات من استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتطوير الاتصالات بيني وبين زملائي	2.48	0.5	3	2.37	0.6	4
	البعد ككل	2.49	0.33	مستوى مرتفع	2.42	0.37	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى تحسين نوعية الحياة تعليمياً كما تحددها المسنات** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.49)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أصبح لفصول محو أمية دور في تحسين مستوى القراءة والكتابة لدى المسنات بمتوسط حسابي (2.51), يليه الترتيب الثاني تساعد المكتبة على شغل أوقات فراغ المسنات بمتوسط حسابي (2.5), وأخيراً الترتيب الرابع تعلمت المسنات استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة مثل (الكمبيوتر- اللاب توب) بمتوسط حسابي (2.46)،

بالتالي يتضح لنا أن دور الرعاية تسهم في تقديم الرعاية الانسانية للمسنات وبالتالي فإنها حريصة على الاهتمام بتحسين نوعية حياة المسنات التعليمية حتى يمكنهن شغل أوقات فراغهن بأشياء مفيدة، وبما يتفق مع قدراتهن الذهنية أيضاً يجب أن يكون لديهن القدرة على استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة حتى يمكنهم التواصل بالعالم الخارجي، والاتصال بأفراد أسرهن وأقاربهن وبالتالي التقليل من العزلة الاجتماعية لديهن، وايضا تحقيق التكيف الاجتماعي لديهن وأكد على ذلك نتائج دراسة (Alqabandik,2007) وأيضاً نتائج دراسة (Donovan,2013) وأكد على ذلك أيضاً (Henderson,2000)، وأكد على ذلك أيضاً (Henderson,2000)، بالتالي فإن ذلك يحقق لهن تحسين نوعية حياتهن تعليمياً.

- **مستوى تحسين نوعية الحياة تعليمياً كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.42)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تساعد المكتبة على شغل أوقات فراغ المسنات بمتوسط حسابي (2.53), يليه الترتيب الثاني أصبح لفصول محو أمية دور في تحسين مستوى القراءة والكتابة لدى المسنات بمتوسط حسابي (2.51), وأخيراً الترتيب الخامس تعلمت المسنات استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة مثل (الكمبيوتر- اللاب توب)بمتوسط حسابي (2.33)، **مما يعكس** أن نتائج الجدول الخاص بمستوى تحسين نوعية الحياة تعليمياً كما تحددها المسنات يتفق مع نتائج هذا الجدول وبالتالي يشير ذلك إلى أن هناك اتفاق على أنه تحسنت نوعية حياة المسنات تعليميا، وأكد على ذلك نتائج دراسة (Donovan,2013)، وأيضا نتائج دراسة(الرشيد،2008).

(3) تحسين نوعية الحياة اجتماعياً:

جدول رقم (14)
يوضح تحسين نوعية الحياة اجتماعياً

م	العبارات	المسنات (ن=80)			المسئولين (ن=49)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تستطيع المسنات إقامة علاقات متبادلة مع أسرهن	2.5	0.5	3	2.29	0.65	4
2	أصبح بين المسنات تفاعل الاجتماعي	2.55	0.5	2	2.24	0.66	5
3	تحصل المسنات على إشباع احتياجاتهن من (المأكل- الملبس- المشرب)	2.49	0.53	4	2.55	0.58	1
4	أصبحت تحتفل المسنات بكافة المناسبات والأعياد وأنا داخل دار الرعاية	2.58	0.5	1	2.31	0.65	3
5	أصبحت تشارك المسنات بآرائهن في كافة الأنشطة التي تقوم بها دار الرعاية	2.55	0.5	2	2.39	0.61	2
	البعد ككل	2.53	0.34	مستوى مرتفع	2.36	0.45	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى تحسين نوعية الحياة اجتماعياً كما تحددها المسنات** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.53)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أصبحت تحتفل المسنات

بكافة المناسبات والأعياد وأنا داخل دار الرعاية بمتوسط حسابي (2.58), يليه الترتيب الثاني أصبح بين المسنات تفاعل الاجتماعي, وأصبحت تشارك المسنات بآرائهن في كافة الأنشطة التي تقوم بها دار الرعاية بمتوسط حسابي (2.55), وأخيراً الترتيب الرابع تحصل المسنات على إشباع احتياجاتهن من (المأكل- الملبس- المشرب) بمتوسط حسابي (2.49)، **مما يعكس** أن دور الرعاية تسهم في تقديم الرعاية الانسانية للمسنات، و أن الرعاية الاجتماعية تعد أحد أشكالها، وبالتالي فإنهن عندما يتلقين رعاية اجتماعية جيدة فإن ذلك يحسن من نوعية حياتهن اجتماعياً وأكد على ذلك نتائج هذا الجدول، وأيضا أكد على ذلك دراسة (شلبى،2011).

- **مستوى تحسين نوعية الحياة اجتماعياً كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.36)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تحصل المسنات على إشباع احتياجاتهن من (المأكل- الملبس- المشرب) بمتوسط حسابي (2.55), يليه الترتيب الثاني أصبحت تشارك المسنات بآرائهن في كافة الأنشطة التي تقوم بها دار الرعاية بمتوسط حسابي (2.39), وأخيراً الترتيب الخامس أصبح بين المسنات تفاعل الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.24)، **مما يعكس** أن نتائج الجدول الخاص بمستوى تحسين نوعية حياة المسنات اجتماعيا كما تحددها المسنات يؤكد على نتائج هذا الجدول ، وبالتالي أكد المسئولين بأنه تحسنت نوعية حياة المسنات اجتماعيا، وأكد على ذلك دراسة (شلبى،2011).

(4) تحسين نوعية الحياة نفسياً:

جدول رقم (15)
يوضح تحسين نوعية الحياة نفسياً

م	العبارات	المسنات (ن=80)			المسئولين (ن=49)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أصبح لدى المسنات الشعور بالأمن والأمان	2.45	0.5	5	2.29	0.68	5
2	أصبح هناك تكيف بين المسنات داخل دار الرعاية	2.46	0.53	4	2.37	0.7	3
3	تستطيع المسنات حل مشاكلهن	2.54	0.5	1	2.33	0.66	4
4	أصبح لدى المسنات روح التفاؤل عن كل ما هو قادم	2.53	0.5	3	2.43	0.61	2
5	تتلقى المسنات معاملة طيبة من المسئولين	2.54	0.55	2	2.49	0.58	1
	البعد ككل	2.5	0.34	مستوى مرتفع	2.38	0.49	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى تحسين نوعية الحياة نفسياً كما تحددها المسنات** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.5)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تستطيع المسنات حل مشاكلهن بمتوسط حسابي (2.54), وبانحراف معياري (0.5), يليه الترتيب الثاني تتلقى المسنات معاملة طيبة من المسئولين بمتوسط حسابي (2.54), وبانحراف معياري (0.55), وأخيراً الترتيب الخامس أصبح لدى المسنات الشعور بالأمن والأمان بمتوسط حسابي (2.45). **مما يعكس** أن دور الرعاية تسهم في

تقديم الرعاية الانسانية للمسنات، و أن الرعاية النفسية تعد أحد أشكالها وبالتالي فإنهن عندما يتلقين رعاية نفسية جيدة تحسن من نوعية حياتهن وأكد على ذلك (محمد،2020)

- **مستوى تحسين نوعية الحياة نفسياً كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.38)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تتلقى المسنات معاملة طيبة من المسئولين بمتوسط حسابي (2.49), يليه الترتيب الثاني أصبح لدى المسنات روح التفاؤل عن كل ما هو قادم بمتوسط حسابي (2.43), وأخيراً الترتيب الخامس أصبح لدى المسنات الشعور بالأمن والأمان بمتوسط حسابي (2.29)، **مما يعكس** أن نتائج الجدول الخاص بمستوى تحسين نوعية الحياة نفسياً كما تحددها المسنات يؤكد على نتائج هذا الجدول وبالتالي فإن دور الرعاية الخاصة بالمسنات شديدة الحرص على تقديم الرعاية النفسية للمسنات وبالتالي أسهم ذلك في تحسين نوعية حياتهن نفسياً، وأكد على ذلك (محمد،2020).

المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات:

جدول رقم (16)
يوضح الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات

م	العبارات	المسنات (ن=80)			المسئولين (ن=49)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	عدم توفر كوادر فنية مدربة داخل دار الرعاية	2.28	0.75	1	2.45	0.58	2
2	ضعف التمويل اللازم لدار الرعاية	2.04	0.7	6	2.39	0.57	3
3	انخفاض مستوى الاتصال بين المسنات وبين أفراد أسرهن	2.1	0.7	5	2.33	0.59	5
4	عدم تطوير المسئولين لخدمات دار الرعاية	2.19	0.7	3	2.37	0.6	4
5	عدم معرفة الاحتياجات ذات الأولوية للمسنات	2.19	0.71	4	2.39	0.57	3
6	تجاهل رأى المسنات في تطوير أهداف دار الرعاية	2.26	0.67	2	2.33	0.59	5
7	زيادة أعداد المسنات بالنسبة للإمكانيات المتاحة لدار الرعاية	2.19	0.7	3	2.47	0.58	1
	البعد ككل	2.18	0.58	مستوى متوسط	2.39	0.45	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات كما تحددها المسنات** متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.18)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول عدم توفر كوادر فنية مدربة داخل دار الرعاية بمتوسط حسابي (2.28), يليه الترتيب الثاني تجاهل رأى المسنات في تطوير أهداف دار الرعاية بمتوسط حسابي **(2.26), وأخيراً الترتيب السادس ضعف التمويل اللازم لدار الرعاية** بمتوسط حسابي (2.04)، **وقد يعكس ذلك أن** هناك صعوبات تحد من إسهامات الرعاية الانسانية لتحسين نوعية حياة المسنات وذلك من وجهة نظرهن، ويستوجب ذلك ضرورة مواجهة هذه الصعوبات من أجل تحسن نوعية حياتهن.

- **مستوى الصعوبات التي تواجه إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.39)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول زيادة أعداد المسنات بالنسبة للإمكانيات المتاحة لدار الرعاية بمتوسط حسابي (2.47), يليه الترتيب الثاني عدم توفر كوادر فنية مدربة داخل دار الرعاية بمتوسط حسابي (2.45), وأخيراً الترتيب الخامس انخفاض مستوى الاتصال بين المسنات وبين أفراد أسرهن, وتجاهل رأى المسنات في تطوير أهداف دار الرعاية بمتوسط حسابي (2.33)، **وقد يعكس ذلك أن** هناك صعوبات تحد من إسهامات الرعاية الانسانية لتحسين نوعية حياة المسنات وذلك من وجهة نظر المسئولين، وأن ذلك يستوجب ضرورة مواجهة هذه الصعوبات من أجل تحسن نوعية حياة المسنات داخل دور الرعاية .

المحور الخامس: مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات:

جدول رقم (17)
يوضح مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات

م	العبارات	المسنات (ن=80)			المسئولين (ن=49)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	توفير كوادر فنية مدربة داخل دار الرعاية	2.49	0.6	6	2.55	0.5	6
2	توفير التمويل اللازم لدار الرعاية	2.59	0.54	3	2.63	0.49	5
3	زيادة مستوى الاتصال بين المسنات وبين أفراد أسرهن	2.56	0.57	4	2.71	0.46	2
4	تطوير المسئولين لخدمات دار الرعاية بصفة دورية	2.53	0.57	5	2.69	0.51	4
5	ضرورة معرفة الاحتياجات ذات الأولوية للمسنات	2.56	0.57	4	2.73	0.45	1
6	إتاحة الفرصة لأخذ رأى المسنات في تطوير أهداف دار الرعاية	2.61	0.56	2	2.69	0.47	3
7	مراعاة المسئولين للإمكانيات المتاحة لدار الرعاية بالنسبة لأعداد المسنات	2.7	0.49	1	2.73	0.45	1
	البعد ككل	2.58	0.44	مستوى مرتفع	2.68	0.35	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات كما تحددها المسنات** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.58)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول مراعاة المسئولين للإمكانيات المتاحة لدار الرعاية بالنسبة لأعداد المسنات بمتوسط حسابي (2.7), يليه الترتيب الثاني إتاحة الفرصة لأخذ رأى المسنات في تطوير أهداف دار الرعاية بمتوسط حسابي (2.61), وأخيراً الترتيب السادس توفير كوادر فنية مدربة داخل دار الرعاية بمتوسط حسابي (2.49)، **وقد يعكس** ذلك وعى المسنات بحقوقهن وأنه يجب وضع آرائهن في الاعتبار،

حتى يتمكنوا من المشاركة في تفعيل اسهامات الرعاية الانسانية بما يحسن من نوعية حياتهن بدور الرعاية الاجتماعية

- **مستوى مقترحات تفعيل إسهامات الرعاية الإنسانية في تحسين نوعية حياة المسنات كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.68)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول ضرورة معرفة الاحتياجات ذات الأولوية للمسنات, ومراعاة المسئولين للإمكانيات المتاحة لدار الرعاية بالنسبة لأعداد المسنات بمتوسط حسابي (2.73), يليه الترتيب الثاني زيادة مستوى الاتصال بين المسنات وبين أفراد أسرهن بمتوسط حسابي (2.71), وأخيراً الترتيب السادس توفير كوادر فنية مدربة داخل دار الرعاية بمتوسط حسابي (2.55)، **وقد يعكس ذلك** مدى الوعى والحرص الشديد من قبل المسئولين للإسهام بالرعاية الانسانية المقدمة للمسنات بشكل أفضل لتحسين نوعية حياتهن.

المحور السادس: اختبار فروض الدراسة:

(1) اختبار الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات مرتفعاً ":

جدول رقم (18)
يوضح أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات ككل

م	الأبعاد	المسنات (ن=80)			المسئولين (ن=49)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	الرعاية الصحية	2.61	0.32	1	2.49	0.35	1
2	الرعاية التعليمية	2.5	0.33	4	2.29	0.38	4
3	الرعاية الاجتماعية	2.57	0.33	2	2.41	0.4	3
4	الرعاية النفسية	2.57	0.34	3	2.45	0.39	2
	أبعاد الرعاية الإنسانية ككل	2.56	0.27	مستوى مرتفع	2.41	0.29	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات ككل كما تحددها المسنات** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.56)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (2.61), يليه الترتيب الثاني الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.57) وبانحراف معياري (0.33), ثم الترتيب الثالث الرعاية النفسية بمتوسط حسابي (2.57) وبانحراف معياري (0.34), وأخيراً الترتيب الرابع الرعاية التعليمية بمتوسط حسابي (2.5).
- **مستوى أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات ككل كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.41)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (2.49), يليه الترتيب الثاني الرعاية النفسية بمتوسط حسابي (2.45), ثم يليه الترتيب الثالث الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.41), وأخيراً الترتيب الرابع الرعاية التعليمية بمتوسط حسابي (2.29).
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد الرعاية الإنسانية للمسنات** مرتفعاً **".**

(2) اختبار الفرض الثاني للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات مرتفعاً ":

- **مستوى مؤشرات البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المسنات ككل:**

جدول رقم (19)
يوضح مستوى مؤشرات البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المسنات ككل كما تحددها المسنات (ن=80)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	الرضا العام عن الحياة	2.54	0.36	2
2	التكيف والتوافق الاجتماعي	2.5	0.33	3
3	الاحترام وتقدير الذات	2.54	0.35	1
	مؤشرات البعد الذاتي ككل	2.52	0.29	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى مؤشرات البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المسنات ككل كما تحددها المسنات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.52)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الاحترام وتقدير الذات بمتوسط حسابي (2.54) وبانحراف معياري (0.35), يليه الترتيب الثاني الرضا العام عن الحياة بمتوسط حسابي (2.54) وبانحراف معياري (0.36), وأخيراً الترتيب الثالث التكيف والتوافق الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.5). مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات مرتفعاً ".

- **مستوى مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المسنات ككل:**

جدول رقم (20)
يوضح مستوى مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المسنات ككل

م	الأبعاد	المسنات (ن=80)			المسئولين (ن=49)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تحسين نوعية الحياة صحياً	2.52	0.34	2	2.58	0.34	1
2	تحسين نوعية الحياة تعليمياً	2.49	0.33	4	2.42	0.37	2
3	تحسين نوعية الحياة اجتماعياً	2.53	0.34	1	2.36	0.45	4
4	تحسين نوعية الحياة نفسياً	2.5	0.34	3	2.38	0.49	3
	مؤشرات البعد الموضوعي ككل	2.51	0.28	مستوى مرتفع	2.43	0.34	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المسنات ككل كما تحددها المسنات** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.51)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تحسين نوعية الحياة اجتماعياً بمتوسط حسابي (2.53), يليه الترتيب الثاني تحسين نوعية الحياة صحياً بمتوسط حسابي (2.52), ثم الترتيب الثالث تحسين نوعية الحياة نفسياً بمتوسط حسابي (2.5), وأخيراً الترتيب الرابع تحسين نوعية الحياة تعليمياً بمتوسط حسابي (2.49).
- **مستوى مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المسنات ككل كما يحددها المسئولون** مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.43)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تحسين نوعية الحياة صحياً بمتوسط حسابي (2.58), يليه الترتيب الثاني تحسين نوعية الحياة تعليمياً بمتوسط حسابي (2.42), ثم الترتيب الثالث تحسين نوعية الحياة نفسياً بمتوسط حسابي (2.38), وأخيراً الترتيب الرابع تحسين نوعية الحياة اجتماعياً بمتوسط حسابي (2.36).
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه "** من المتوقع أن يكون مستوى **أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات** مرتفعاً **".**

- **مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات ككل:**

جدول رقم (21)
يوضح أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات ككل

(ن=80)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	البعد الذاتي	2.52	0.29	1
2	البعد الموضوعي	2.51	0.28	2
	أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات ككل	2.52	0.25	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات ككل كما تحددها المسنات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.52)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المسنات بمتوسط حسابي (2.52), يليه الترتيب الثاني البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المسنات بمتوسط حسابي (2.51). **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تحسين نوعية حياة المسنات مرتفعاً ".**

(3) اختبار الفرض الثالث للدراسة: " توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المسنات ":

جدول رقم (22)
يوضح العلاقة بين الرعاية الإنسانية وتحسين البعد الموضوعي لنوعية حياة المسنات كما يحددها المسئولون

(ن=49)

م	الأبعاد / الأبعاد	تحسين نوعية الحياة صحياً	تحسين نوعية الحياة تعليمياً	تحسين نوعية الحياة اجتماعياً	تحسين نوعية الحياة نفسياً	البعد الموضوعي ككل
1	الرعاية الصحية	**0.435	0.173	**0.450	**0.387	**0.437
2	الرعاية التعليمية	**0.404	**0.434	*0.360	**0.477	0.502
3	الرعاية الاجتماعية	*0.354	**0.294	**0.420	*0.301	**0.409
4	الرعاية النفسية	**0.384	**0.470	**0.552	**0.529	**0.621
	أبعاد الرعاية الإنسانية ككل	**0.518	**0.470	**0.552	**0.529	**0.621

** معنوي عند (0.01)　　* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين الرعاية الإنسانية وتحسين البعد الموضوعي لنوعية حياة المسنات كما يحددها المسئولون، وقد يرجع ذلك إلي وجود ارتباط طردي بين هذه المتغيرات وأنها جاءت معبرة عما تهدف الدراسة إلى تحقيقه. **مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المسنات"**

جدول رقم (23)
يوضح العلاقة بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المسنات كما تحددها المسنات

(ن=80)

م	نوعية الحياة / الخدمات	البعد الذاتي لنوعية الحياة				البعد الموضوعي لنوعية الحياة					أبعاد تحسين نوعية الحياة ككل
		الرضا العام عن الحياة	التكيف والتوافق الاجتماعي	الاحترام وتقدير الذات	البعد الذاتي ككل	تحسين نوعية الحياة صحياً	تحسين نوعية الحياة تعليمياً	تحسين نوعية الحياة اجتماعياً	تحسين نوعية الحياة نفسياً	البعد الموضوعي ككل	
1	الرعاية الصحية	0.388**	0.458**	0.396*	0.493**	0.335**	0.499**	0.445**	0.323**	0.476**	0.547**
2	الرعاية التعليمية	0.394**	0.386**	0.315**	0.436**	0.389**	0.440**	0.389**	0.339**	0.463**	0.508**
3	الرعاية الاجتماعية	0.277**	0.423**	0.328**	0.407**	0.333**	0.424**	0.382**	0.353**	0.444**	0.480**
4	الرعاية النفسية	0.317**	0.311**	0.313**	0.375**	0.357**	0.279*	0.460**	0.333**	0.426**	0.451**
أبعاد الرعاية الإنسانية ككل		0.415	0.408**	0.408**	0.516**	0.428**	0.494**	0.506**	0.407**	0.546**	0.599**

** معنوي عند (0.01)　　* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المسنات كما تحددها المسنات، وأن أكثر أبعاد الرعاية الإنسانية ارتباطاً بتحسين نوعية حياة المسنات هي: الرعاية الصحية، يليها الرعاية التعليمية، ثم الرعاية الاجتماعية، يليها الرعاية النفسية، وقد يرجع ذلك إلي وجود ارتباط طردي بين هذه المتغيرات وإنها جاءت معبرة عن ما تهدف الدراسة تحقيقه. **مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين الرعاية الإنسانية وتحسين نوعية حياة المسنات ".**

ثامنا: آليات تخطيطية لتفعيل اسهامات الرعاية الانسانية وتحسين نوعية حياة المسنات:

من خلال استعراض التراث النظري والجانب التطبيقي للدراسة بالإضافة إلى نتائج الدراسة الحالية يمكن تحديد أهم الآليات التخطيطية لزيادة اسهامات الرعاية الانسانية لتحسين نوعية حياة المسنات كما يلى:

1- التزام وحفاظ دور الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمسنات على تحقيق الترابط والتكامل الأسرى بين المسنات وأسرهن وأن يكون هناك تواصل اجتماعي، حتى يمكن تقليل اغتراب المسنات داخل دور الرعاية، وأن تتمسك دور الرعاية بذلك على اعتبار أن التكامل الأسرى يعد أحد القيم الاجتماعية الأساسية التي يتميز بها مجتمعنا.
2- حفاظ دور الرعاية الاجتماعية على المسنات وإشراكهن في العمل دون أن تفقدهن الاحساس بقدراتهن على العطاء في شتى المجالات بما يقابل ذلك أجر أو بالتطوع حتى يستغل ما لديهن من خبرات .
3- التوسع في نظم التأمينات الاجتماعية بما يضمن للمسنات دخل مناسب يغطى احتياجاتهن المعيشية المناسبة، بحيث لا تشعر المسنات بأنهن عالة على أسرهن ، أو أقاربهن، أو حتى داخل دور الرعاية الاجتماعية.
4- التوسع في إنشاء دور رعاية للمسنات على مستوى محافظات الجمهورية، حتى يستطعن الحصول على كافة خدمات الرعاية الانسانية التي تلبى احتياجاتهن.
5- إنشاء أندية ثقافية وترفيهية خاصة بالمسنات لمساعدتهن على القيام ممارسة النشاطات واللقاءات التي تنمى الوظائف الاجتماعية والنفسية والفكرية لهن بحيث يشبعوا حاجاتهن الشخصية ، سواء كانوا متواجدين داخل أسرهن أو بدور الرعاية الاجتماعية .
6- مساهمة وسائل الاعلام المختلفة في تقديم برامج خاصة بالمسنين من الجنسين (مسنين- مسنات)، وذللك للاهتمام بالصحة النفسية للمسنات والعمل على اشباع حاجاتهن إلى الحب والأمن والمكانة والانتماء .
7- تكوين جمعيات أصدقاء المسنات من أجل تبنى القضايا الخاصة بهن ، ومشكلاتهن الأسرية، ومساعدتهن على توفير عمل لهن.
8- إنشاء نظام تأمين صحى شامل للمسنات بما يضمنه من وجود عيادات خاصة في كل منطقة ، وتوفير الأدوية اللازمة، ويجب أن يشمل أيضاً تأمين أطباء ومرشدين للإشراف على المسنات اللاتي يعانون من الأمراض النفسية والاضطرابات العقلية.
9- عمل دورات تدريبية لتأهيل المسنات نفسيا في المرحلة السابقة للشيخوخة لتأهيلهم نفسيا للمرحلة القادمة، وذلك لإلقاء الضوء على المشكلات المرتبطة بهذه المرحلة ، ومساعدتهن على التعامل معها بوعى.
10- إقامة دورات تدريبية للمسنات تساعدهن في صقل مهاراتهن ومنحهن الشعور بالإنجاز، ورفع تقديرهن لذواتهن.

-مراجع الدراسة:

1-خزام، منى عطية (2009)، شبكة الأمان الاجتماعي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
2- حميش، عبدالحق(2010)، رعاية الشيخوخة في الإسلام، لبنان، دار الأرقم للنشر والتوزيع.
3-الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(2019)،(ar.m.wikipedia.org).
4-الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(2020)، القاهرة ، المركز القومي للمعلومات.
5- Sweson,(2012)dissertation Abstracts International Section A;Humanitiers And Social Seiences. Vol 72(7A), p.p(2578).
6- Al Qabandi,Sihm Ali(2007),Toward visualizing Proposal Froma General Practice Perspective In Social Work To Reach The Social Adjustment in The Elderly Residing Social Nursing Home,Acadmic serch Prmier, Domes Sulaibikhat Area, Kuwait.
7-محمد، سحر عبدالمنعم (2020)، التدخل المهنئ باستخدام نموذج الحياة مع جماعات المسنات لتنمية مشاركتهن في البرامج الجماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
8- Elshal,Ahmed(2012),The Present Study The Problem Which Face The Elderly, journal Articlel, Mansora,Universty.
9- محمد، جمال شكري(2002)، فعالية خدمة الفرد الجماعية في التعامل مع العزلة الاجتماعية للمسنين في الخدمة الاجتماعية والسلام الاجتماعي، بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول.
10- أبو النصر، مدحت محمود(2009)، فن ممارسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
11- Kurian Rechel,Others(2012), Models Of Elderly Care in Japan And Nether Lands Social Quality Perspectives, Jstor.
12- الرشيدي، عبد الونيس محمد(2008)، إدارة الجودة الشاملة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في مصر، بحث منشور، المؤتمر العلمي الثاني لمعهد الخدمة الاجتماعية ببورسعيد، في الفترة من (2-4 إبريل).
13-الأمم المتحدة (2000)، المؤتمر الوطني للسياسة الاجتماعية المتكاملة في جمهورية مصر العربية، القاهرة .
14- عبدالعال، عبدالحليم رضا(2000)، الرعاية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
15- Hernandez, Robert(2009), Strategic Human Resources Mangement In Health Services Organizations, United States Of Amercan, p(44).
16- السروجي، طلعت مصطفى(2008)، التنمية الاجتماعية من الحداثة الى العولمة، القاهرة، دار الفكر للنشر والتوزيع.
17- شلبي، نمر ذكى(2012)، خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في مصر، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السادس والعشرين.
18- عمران، أسماء حسن،(2016)، خدمات الرعاية الاجتماعية وتحقيق الأمن الاجتماعي للمسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بمحافظة القاهرة، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثلاثون.
19- Donovan(2013),Social Work In metal Health ,VolH(2)mar.
20- السروجي ، طلعت مصطفى (2008)، التنمية الاجتماعية من الحداثة إلى العولمة، مرجع سبق ذكره.
21- Henderson, Hazefi(2000)Quality Of Life Ledicators, Calvert, Group.
22- السروجي، طلعت مصطفى (2003)، ثلاثية التنمية البشرية ونوعية الحياة والتحديث" كمدخل لاستراتيجية وآلية التخطيط الاجتماعي" ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمى الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .
23- Marias ,Sandra(2004),The Human Concern Services And Satisfaction TheBasic Needs ofChildren, South Africa, university Of South Africa.
24- بدوى، أحمد ذكى(1993)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت، مكتبة لبنان.
25- Moore ,William (2000), The Ethics And Values Of The Social Action, Ireland, Deep Shore Press,

26- Douglas,Lance(2006),Rural Sociology And Community Analysis,USA,Indiana,University.
27- Davies ,Martin(2000),The Black Well Encyclopedia Of Social Work (U.S.A, Black Well Publishers L. td , First Published.
28- السروجي، طلعت مصطفى(2003) ثلاثية التنمية البشرية ونوعية الحياة والتحديث "كمدخل لاستراتيجية وآلية التخطيط الاجتماعي"، (ورقة عمل في المؤتمر العلمي الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
29- Follow Lesaley(1995): The Quality Of Life, Human Horizons Series, London, Routledge.
30- السنهوري، أحمد محمد(2007)، موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمات الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين، القاهرة، دار النهضة العربية.
31- Bowling Ann(2003)Lets Ask Them: Definition Of Quality Of Life and Its Enhancement Among People Aged 65 and Over (UK, Oxford , International Journal Of Aging and Human Development.
32- على، ماهر أبو المعاطي(2005)، الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
33- بدوى، أحمد ذكى (1993)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
34- حامد، عبدالناصر سليم(2012)، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار أسامة للنشر والتوزيع.
35- درويش، يحيى حسن(1998)، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية (إنجليزي- عربي)، القاهرة الشركة المصرية العالمية للنشر.
36- عبداللطيف، رشاد أحمد(2007) في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي، القاهرة دار الوفاء للطباعة والنشر.