واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عَمَّان: دراسة ميدانية

د. اسماعيل محمد الزيود*

* أستاذ مساعد/ قسم علم الاجتماع/ كلية الآداب والعلوم/ جامعة البترا/ الأردن.

ملخص:

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أوضاع المسنين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة العاصمة في المملكة الأردنية الهاشمية من خلال دراسة مقارنة لطبيعة رعاية المسنين في مؤسسات الرعاية التابعة للقطاعين الحكومي والخاص. وجاءت هذه الدراسة الميدانية من خلال استبانةٍ صممت ووُزعت على عينة عشوائية من المسنين بلغ حجمها (١٠٤) مسنين من إجمالي مجتمع الدراسة البالغ (٤١٥) مسنًا في عددٍ من مؤسسات الرعاية الحكومية والخاصة، وحُلّلت النتائج باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) الذي تضمن بعض الاختبارات الوصفية مثل مقاييس النزعة المركزية، والتوزيع التكراري والمتوسطات الحسابية لتوصيف خصائص المسنين، والمشكلات التي يواجهونها، كما استخدم مربع كاي لإظهار العلاقات المتغيرة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

أشارت نتائج الدراسة إلى اتفاق آراء المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة بأنهم لا يتلقون الرعاية الاجتماعية، والنفسية، والصحية، والاقتصادية، والترفيهية اللازمة لهم من قبل إدارة دور الرعاية الحكومية والخاصة. كما أظهرت النتائج عدم قدرة إدارة الدار في دور الرعاية (حكومية و خاصة) على معالجة مشكلات المسنين.

Abstract:

This study sought to focus on the role of social care homes in the Amman Governorate of the Hashemite Kingdom of Jordan by holding a comparative study of the nature of the care for elders in the social care homes of the government and private sectors.

The field study was held with the help of a questionnaire that was designed and distributed to a random sample of 415 people in order to get the largest possible number of answers in the government and private social care homes. A total of 104 respondents sent their answers to the questions raised.

The results were analyzed by using the statistical analysis programe of (SPSS) which included some descriptive tests, such as the measurements of the centralized trend, the repetitious distribution, and the medium or averages to describe the characteristics of the elderly people and the problems that they are facing.

The Kay Square was used to reveal the changing relations between the independent and non- independent variables.

The results of the study pointed out that there was a consensus of views among the 104 respondents of the elderly people staying at government and private social care homes that they were not receiving the proper social, psychological, health, economic and recreational care by the management of the government and private homes. The results have also shown the inability of the government and private social care homes to resolve the problems of the elderly people.

مقدمة:

أصبح وجود دور الرعاية للمسنين ضرورة لمواجهة التغيرات الاجتماعية، والاقتصادية في المجتمعات الإنسانية المختلفة، حيث يلجأ العديد من المسنين أو أسرهم إلى دور الرعاية الإيوائية هذه؛ نتيجة للحجم الكبير من التغيرات التي لم تسلم منها الأسرة على الصعد كافة: الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية؛ حيث التصدع في منظومة القيم، وتغير نمط الأسرة من الممتدة إلى الأسرة النواة، بالإضافة إلى عوامل عدة أخرى أدت إلى إضعاف دَوْرِ كبار السن وتهميشهم داخل كثير من الأسر، مما أدى إلى انتقال غالبيتهم إلى دور الرعاية الإيوائية.

لقد جاء تأسيس دور الرعاية الاجتماعية للعناية بالمُسنّين والمُسنَّات من أجل حل مشكلة إيوائهم بعدما أصبحوا يشكلون عبئاً اجتماعياً، واقتصادياً، ونفسياً من وجهة نظر أسرهم؛ فسارعت تلك الأسر إلى وضع المسن في دار للرعاية، ولم يتبادر لأذهانهم ماذا ينتظر هذا المسن عندما ينتقل إلى واقع حياة جديد في دور الرعاية الاجتماعية بشقيها الحكومي والخاص.

مشكلة الدراسة:

تأتي الدراسة لتسليط الضوء على طبيعة الحياة الجديدة للمُسنّين داخل دور الرعاية، ولتقدم إضافة نوعية جديدة للدراسات التي تناولت هذا الموضوع حيث ركز معظمها على حياة المُسنّين في دور الرعاية الحكومية، بينما لم تبرز طبيعة حياتهم في دور الرعاية الخاصة. وستقوم هذه الدراسة بتحليل أوضاع المُسنّين في دور الرعاية الحكومية والخاصة في مدينة عمان ومقارنتها من خلال دراسة ميدانية على عينة من المُسنّين المقيمين بهذه الدور. حيث تعددت دور المُسنّين وتنوعت من حيث الأهداف، والغايات، وطبيعة الخدمات، ونوعيتها بحيث أصبح القطاع الخاص يتنافس مع القطاع الحكومي في هذا الشأن، مما قد يؤثر في اختلاف نوعية الخدمات والرعاية في دور الرعاية الحكومية والخاصة.

أهمية الدراسة:

كما تأتي أهمية الدراسة أيضا من حيث إنها تشكّل إطاراً يرشد القائمين والدارسين وصنّاع القرار للتركيز على تحديد مشكلات المُسنّين، ومعالجتها في دور الرعاية الحكومية ودور الرعاية الخاصة، ووضع البرامج والوسائل لعلاجها.

أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة في النقاط الآتية:

١. التعرف إلى واقع حياة المُسنّين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة للقطاعين الحكومي، والخاص من النواحي النفسية، والاجتماعية، والصحية.

٢. التعرف إلى طرق معالجة مشكلات المُسنّين في دورالرعاية الاجتماعية التابعة للقطاعين الحكومي، والخاص.

٣. تحليل الكيفية التي تعالج بها مشكلات المُسنّين في دور الرعاية التابعة للقطاعين الحكومي، والخاص.

٤. تحديد الصعوبات والتحديات التي تواجه المُسنّين في دور الرعاية التابعة للقطاعين الحكومي، والخاص.

٥. وضع مقترحات عملية للتخفيف من المشكلات التي يعاني منها المُسنّون في دور الرعاية الاجتماعية التابعة للقطاعين الحكومي، والخاص.

تساؤلات الدراسة:

تأتي هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات الآتية:

١. ما الخصائص الاقتصادية، والاجتماعية، والديموغرافية (السكانية) للمُسنّين في دور الرعاية الاجتماعية التابعة للقطاعين: الحكومي والخاص، وما أوجه الاختلاف في تلك الخصائص؟

٢. ما طبيعة الواقع الصحي، والنفسي، والاجتماعي للمُسنّين في دور الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة؟

٣. هل تختلف أساليب حل مشكلات المُسنّين ومعالجتها في دور الرعاية التابعة للقطاع الحكومي عنها في دور الرعاية التابعة للقطاع الخاص؟

٤. هل تختلف معالجة مشكلات المسنين في دور الرعاية التابعة للقطاع الحكومي عنها في دور الرعاية التابعة للقطاع الخاص باختلاف: الجنس، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية للمُسِنّ؟

٥. ما الصعوبات والتحديات التي تواجه المسنين في دورالرعاية التابعة للقطاع الحكومي، وفي دور الرعاية التابعة للقطاع الخاص؟

مفاهيم الدراسة:

- مؤسسات الرعاية الإجتماعية: هي مؤسسات أُنشئت للعناية بكبار السن، بهدف تقديم الرعاية الاجتماعية، والصحية، والاقتصادية لهم، ومعالجة مشكلاتهم وتقديم الحماية لهم. (قناوي، ١٩٨٧)
- التعريف الإجرائي للتقدم في السن هو التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي تواجهه. (النوايسة، ٢٠٠٦) .

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

٢ـ ١ منهج الدراسة:

اسْتُخْدِمَ المنهج الوصفي التحليلي والمقارن المتسق وأهداف الدراسة، وذلك باستخدام أسلوب المسح الميداني لعينة من المسنين في دور الرعاية التابعة للقطاعين: الحكومي، والخاص من خلال تطبيق استبانة خاصة تشتمل على الأسئلة المغلقة والمفتوحة التي أُعّدت بما يتسق وأهداف الدراسة وتساؤلاتها.

٢ـ ٢ مجتمع وعينة الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة على جميع مؤسسات رعاية المسنين التابعة للقطاعين: الحكومي، والخاص في مدينة عمان. أما فيما يتعلق بعينة الدراسة فقد سُحبت عينة طبقية عشوائية ممثلة لمؤسسات رعاية المسنين التابعة للقطاع الحكومي، والتابعة للقطاع الخاص، حيث اختيرت مؤسستان تابعتان للقطاع الحكومي ومؤسستان تابعتان للقطاع الخاص، وذلك بهدف المقارنة، ثم سُحب ما نسبته ٢٥٪ لكي نحصل على عدد أكبر من المُسْتَجْوَبين، وهو يمثل ربع أعداد المسنين المقيمين في المؤسسات الأربع التي اُختيرت؛ حيث بلغ العدد الكلي للعينة (١٠٤) من إجمالي مجتمع الدراسة البالغ كما هو مبين أدناه (٤١٥) مسناً، موزعة على النحو الآتي:

الجدول (١)

توزيع أفراد العينة من المسنين حسب صفة دار الرعاية

تبعية دار الرعاية للمسنين	عدد المسنين الكلي المقيمين في الدار	عدد أفراد العينة من المسنين	
		العدد	النسبه
دور رعاية تابعة للقطاع الحكومي	٢٥٥	٦٤	٦١,٥٪
دور رعاية تابعة للقطاع الخاص	١٦٠	٤٠	٣٨,٥٪
المجموع	٤١٥	١٠٤	١٠٠٪

٢ـ ٣ أداة الدراسة:

بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة، صُممت استبانة اشتملت على عدة محاورعدة، منها ماهو متعلق بالخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمسنين، ومنها ما هو متعلق بالخصائص الاقتصادية، ومنها ماهو متعلق بالمشكلات التي يواجهها المسنون سواء الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والترفيهية. وقد طوّرت أداة الدراسة وعُرضت على محكّمين، وأُجريت لها اختبارات الصدق والثبات.

٢ـ ٤ أسلوب التحليل الإحصائي:

لمعالجة بيانات الدراسة استخُدم برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) الذي تضمن بعض الاختبارات الوصفية مثل: مقاييس النزعة المركزية، والتوزيع التكراري، والمتوسطات الحسابية لتوصيف خصائص المسنين، والمشكلات التي يواجهونها، كما استخدمت بعض الاختبارات التحليلية لإظهار العلاقات المتغيرة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع مثل مربع كاي.

٢ـ ٥ صعوبات الدراسة:

لقد تمثلت الصعوبات بالإجراءات الإدارية البيروقراطية من حيث الحصول على الكتب الرسمية من وزارة التنمية الاجتماعية، والدوائر المعنية لتسهيل عملية الدخول لدور الرعاية ومقابلة المسنين التي أخذت وقتاً طويلاً، إضافة إلى صعوبات تمثلت بمواعيد متكررة من القائمين على دور الرعاية تلك، سواء في القطاع العام أو الخاص، أضف إلى ذلك إشكالية الخوف من تعبئة الاستبانة وإعطاء المعلومة من دور الرعاية، ورفض بعض المبحوثين الاستجابة.

٣ـ ١ الإطار النظري للدراسة:

تعريف الشيخوخة Older Awaheikokp في الأدبيات:

استخدمت العديد من الدراسات كلمة الشيخوخة للتعبير عن الكبر واعتبارها كلمة مرادفة لمصطلح كِبر السن، وقد عرفتها بأنها عملية متعددة الجوانب، فهي ليست متغيرات بيولوجية، بل اجتماعية أيضاً تؤثر على الوضع الاقتصادي والوضع الصحي للمسن. واقتصر تعريفها عند بعضهم بأنها عملية بيولوجية حتمية تمثل ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التي يمر بها الإنسان، إذ إنها تعني مجموعة من التغييرات المعقدة في النمو تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي لأعضاء الجسم الداخلية في الكائن الحي. (عبدالناصر، ١٩٩٩؛ شريم، ١٩٩٢) .

وأما أسعد والعزاوي فقد عرّفاها من ناحية سيكولوجية؛ فهي حالة من الاضمحلال تعتري امكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد. وهي حالة من الانحدار في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية له أثاره على العمليات التوافقية (أسعد، ١٩٨٧؛ العزاوي، ١٩٨٨) . ويتفق مع التعريفات السابق ذكرها تعريف هيرلوك Herlock بأن الشيخوخة مرحلة عمرية من مراحل العمر لها مظاهرها وتغييراتها البيولوجية والسيكولوجية، كما يعرفها يوسف ميخائيل بأنها المرحلة التي يستدل عليها من سوء وضع الفرد بالنسبة لجماعة بالنظر إلى امكانات التوافق. (Herlock, 198).

أما العمر الزمني للمسن ما بين ٥٥– ٦٥ سنة، وسن التقاعد ٦٥ فأكثروالتقدم في العمر ٧٠ سنة فأكثر، وفترة الشيخوخة والعجز والمرض تمتد حتى سنة ١١٠ سنوات، وحددها بعض الباحثين ب٦٠ سنة كبداية لسن الشيخوخة (العبد، ١٩٩٢) . كما تشير معظم الدراسات إلى أن الشيخوخة تطلق على كل من بلغ الستين من عمره فأكثر، وهو في هذه السن يعتبر مسناً في المجتمع النامي، في حين لا يعد مسناً في المجتمع المتقدم، لأنه يرتبط بسن التقاعد وقوانين التقاعد في الدول النامية ودول العالم المتقدم، ففي الدول النامية يعتبر سن الستين سناً للتقاعد، بينما يعتبر سن ٦٥ سنة سناً للتقاعد في المجتمعات المتقدمة. (عبدالناصر، ١٩٩٩؛ شريم، ١٩٩٢) .

إذن فالشيخوخة مجموع تغيرات بيولوجية، وسيكولوجية، وعقلية تطرأ على الإنسان في مرحلة تقدم السن، هذا وقد نشأ حديثاً تخصص علم الشيخوخة (Gerontology) الذي يركز على المجالات السلوكية والاجتماعية لكبار السن، وكيف يُعاملون داخل مجتمعاتهم، وكيف يتعامل الكبار مع مشكلات الشيخوخة المتعلقة بالصحة، والدخل، والوضع الاجتماعي للمسن، كما نشأ طب الشيخوخة Geriatrics وهو فرع من الطب العام يهتم بفحص ومعالجة كبار السن (السيد، ١٩٧٥؛ حسن، ١٩٩٠) .

كما استندت بعض الدراسات في تفسير الشيخوخة إلى نظريات عدة منها:

- **اولاً: نظرية الانسحاب أو فك الارتباط Pullout or disengagement** وهي النظرية التي قدمها كل من كامينج وهنري Kamengj and Henry عام ١٩٦١م، وهي تفترض أن الأشخاص الذين يصلون إلى سن الشيخوخة يبدأون بالانسحاب من الانسياق الاجتماعي، وتتناقص الأنشطة التي كانوا يقومون بها، وذلك لقلة التفاعل بينهم وبين المجتمع؛ لأن الشيخوخة مرحلة ضعف الروابط الاجتماعية، أي يترك المسن المجال لمن هم أصغر سناً منه. (الزراد، ٢٠٠٣) . وتشير بعض الدراسات لهذه النظرية باسم نظرية فسخ العلاقات التي ينسحب فيها المسن من المجتمع ليعيش على أمجاد الماضي، بحجة

إفساح المجال للشباب حيث يفقد المسنون أدوارهم الاجتماعية. (محمد ونورهان، ١٩٩٩م) . وبرأيي الشخصي فإنّ هذه النظرية هي من أكثر النظريات الموجودة في مجتمعاتنا حيث ينسحب المسن ليعيش في عزلة، حتى إنه يبدأ الحديث عن الماضي ومقارنته بالحاضر مؤكداً أن المسن فقد دوره في المجتمع عما كان عليه في الماضي.

- **ثانياً: نظرية المبادلة أو النظرية التبادلية Swap or exchange** وتقوم هذه النظرية على «أن كل شخص يسعى في أي تفاعل لتعظيم العائد منه، في الوقت نفسه يستهدف في المقابل تحقيق الحد الأدنى من التكلفة بما في ذلك من احترام للذات والمكانة، والمتغيرات الأخرى»، وفي ضوء هذه النظرية تفسر الشيخوخة بأنها كمية موارد القوة التي يملكها المسن بالنسبة لفئات العمر الأخرى ترتبط عكسياً مع درجة تحديث المجتمع؛ وأن امتلاك تلك الموارد يتناقص بشدة في العمر المتقدم. (الزراد، ٢٠٠٣) . ويشير بعضهم إلى أن افضل طريق لتطبيق مبدأ التبادل هو تحليل السلوك بين الأفراد، على أساس أن كل شخص يسعى لتحقيق أكبر فائدة بأقل تكلفة، والمعيار هنا هو المكانة والاحترام. (Joseph, 1981). من هنا يبدو أن كبار السن يفتقرون إلى وجود القيمة التبادلية؛ لأنهم لايملكون ما يقدمونه لمن يحترمهم.

- **ثالثاً: نظرية التواصل والاندماج Communication and merger** وهي التي تفسر كيفية اكتساب الفرد مجموعة من الميول والعادات تعبر عن المكونات الشخصية، ومع استمرار نموه يكون أكثر ميلاً نحو الاحتفاظ بتواصل نشاطه، والحرص عليه ومن ثم يواجه فقدان فعاليته بإدماج أنشطته، وتعزيزها بإعادة توزيع التزاماته بين تلك التي بقيت له.

- **رابعاً: نظرية الأزمة Crisis** وهذه النظرية تبين أهمية الدور المهني للفرد في المجتمع، وأن التقاعد والشيخوخة يمثلان أزمة المسن، حيث يؤثر ذلك على علاقة المسن بالأسرة والمجتمع. ويرى أصحاب هذه النظرية مثل (Bell) أن التقاعد والكبر يمثلان أزمة بالنسبة للمسنين، وخاصة لدى الباحثين في هذه النظرية؛ ومنهم من يرى أن فقدان قدرة الفرد على العمل وتغير أدواره بسبب التقاعد والكبر يؤثر في نظرته إلى نفسه وفي علاقاته مع أفراد أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، ومنهم من يرى أن كبر السن والتقاعد ليسا هما العاملين الوحيدين وراء عدم رضا المسن عن ذاته وحياته، وهذا يتوقف على المستوى الاقتصادي، والثقافي والصحي للفرد. (الزراد، ٢٠٠٣) .

- **خامساً: النظرية الشخصية Personality Theory** ويرى أصحاب هذه النظرية مثل (Russel, 1981)، و (Neugarten, 1997)، أن التوافق في الكبر يرتبط بنمط المسن وسماته، كما أن التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر هي نتيجة تفاعل بين

تغيرات اجتماعية، ونفسية خارجية، وتغيرات بيولوجية داخلية، ولذلك يكون للشخصيات المتكاملة أداء أفضل؛ بفضل وجود درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، والأنا الدفاعية، والقدرة على التحكم بالذات، ومقابل ذلك يوجد الأفراد ذوو الشخصيات غير المتكاملة الذين لديهم إعاقات في الوظائف النفسية، ويفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم وهناك تدهور في شخصياتهم، وقد أكد أصحاب هذه النظرية أهمية العلاقة بين أنماط المسنين، ومستوى فاعلية الدور الاجتماعي الذي يؤدونه والرضا عن الحياة. (قناوي، ١٩٨٧؛ محمد ونورهان، ١٩٩٩) .

٣ـ ٢ الدراسات السابقة:

تطور الاهتمام بكبار السن ومحاولة دراسة العوامل المؤدية لإطالة العمر، وهناك دراسات قامت لأجل ذلك منها الدراسة التي قام بها تينون Tenon سنة ١٨١٣ م، والبحث الذي أجراه ليجورنكور Lejoncourt ١٨٤٢م. وذلك عندما نشر فلورنس كتابه عن الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكاني في العالم. ثم تتالت بعد ذلك الدراسات العلمية التي ارتأت دراسة هذه الفئة من المجتمع. وتطورت إلى الكتابة عن مشكلات المسنين، وكان بوث من أوائل الباحثين في هذا المجال في كتابه «الأشخاص المسنون في إنجلند ويلز عام (١٨٩٤م)» ثم تعددت الأبحاث والمجلات التي اهتمت برعاية المسنين (السيد، ١٩٧٥؛ حسن، ١٩٩٠) فكان ذلك من أسباب اهتمام الدراسات المحلية في الأردن بمشكلات المسنين وأوضاعهم في دور الرعاية الاجتماعية في الأردن، **وعالج كل منها الموضوع من وجهة نظر مختلفة ومن هذه الدراسات**:

◄ الدراسة التي قام بها **وجيه علي** محافظة «مشكلات كبار السن في دور الرعاية في الاردن» (١٩٩٣م) . هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على مشكلات كبار السن في دور الرعاية في عمان، وقد حددت المشكلات التي يعاني منها المسنون، وقد سعت إلى التعرف إلى أهم مجالات المشكلات تبعاً لدرجة شعور أفراد الدراسة بها. وتشكلت عينة الدراسة من (٨٠ من المسنين الذكور والإناث) في دور الرعاية الاجتماعية في عمان. وتوصلت الدراسة إلى وجود مشكلات نفسية وصحية، واجتماعية، واقتصادية، واحتلت المشكلات الترفيهية المرتبة الأولى بين المشكلات التي يعانيها المسن في دار الرعاية، وقلة اهتمام العاملين بهم. وجاءت المشكلات الاجتماعية المتمثلة بمعاناة المسنين من عدم الانسجام مع الفئة التي يقيم معها المسن في المرتبة الثانية، واحتل المجال الصحي المرتبة الثالثة حيث يعاني مَنْ هُمْ في سن (٦٠– ٧٠) من مشكلات صحية في ظل المرحلة العمرية التي يمرون بها.

◄ وهدفت دراسة **لبنى العكروش** التي أجرتها عن «مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني مقارنة سيوسولوجية» (١٩٩٩م) إلى التعرف إلى مشكلات المسنين في المجتمع الأردني، وكذلك مشكلات كبار السن في دور الرعاية، من خلال عينة ممثلة، وبينت الدراسة انخفاض دخل بعض المسنين حيث وصل دخل ثلث العينة إلى أقل من (٥٠ ديناراً) في الشهر، كما كشفت الدراسة أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي لبعضهم واهتمامهم بإجراء الفحص الطبي الدوري. وتوصلت إلى أن ٦٥٪ من المسنين يشعرون بانشغال أبنائهم عنهم، ويعاني ما نسبته ٥٠٪ من مشكلات اقتصادية، ويقيمون في دور الرعاية على نفقة وزارة التنمية الاجتماعية والمؤسسات الخيرية التي تتولى دفع تكاليف إقامتهم.

◄ وحاولت دراسة **هيفاء أحمد الصالح** عن «الأسرة ودورها في معالجة مشاكل كبار السن» (٢٠٠٢م) التعرف إلى دور الأسرة في رعاية كبار السن من خلال قياس العلاقات الأسرية الداخلية والخارجية مع المسنين، والتعرف إلى المساعدة التي يتلقاها كبار السن من قبل أسرهم، والتعرف إلى خصائص المسنين واحتياجاتهم. وتمثلت عينة الدراسة بـ (٨٥٠ مسناً) من محافظتي الزرقاء وعمان. وخلصت الدراسة إلى أن هناك فروقاً إحصائية في الرعاية التي يتلقاها المسن من قبل أسرته وبينت أن نسبة ٥٥.٦٪من المسنين من الفئة العمرية (٦٠– ٧٠) متزوجون وغير متعلمين، وأن بعضهم يفضل الذهاب إلى دور الرعاية حتى لا يكونوا عبئاً على أسرهم.

◄ وهدفت الدراسة التي قامت بها **نسرين البحري** حول «اتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو الدور والمكانة والدور الاجتماعي لكبار السن في المجتمع الأردني» والمنشورة في مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، العدد التاسع (٢٠٠٥م) ، التعرف إلى اتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو مكانة كبار السن ودورهم، وأظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو مكانة ودور كبار السن، وتعزى لكل من النوع، ومكان الإقامة، والدين، في حين تبين وجود فروق في اتجاهات الطلبة نحو مكانة ودور المسنين الاجتماعي تعزى للدخل الشهري للأسرة.

◄ وأشارت دراسة **لصلاح حمدان اللوزي** حول «المقيمون في دور رعاية المسنين في الأردن: دراسة مسحية»، أبحاث اليرموك، المجلد٢١، العدد٤، (٢٠٠٥) ، أشارت إلى الأوضاع الاجتماعية، والنفسية والصحية التي يعيشها المسنون في دور الرعاية، وتبين وجود مشكلات صحية، وأخرى نفسية، واجتماعية يعاني منها المسنون هناك.

◄ أما دراسة **خضر خليل الرواجفة** «دوافع إرسال كبار السن إلى مؤسسات الرعاية الإيوائية في الأردن»، (٢٠٠٩) . فقد بينت أن من أهم الدوافع لإرسال المسن إلى دار الرعاية

هي تغير نمط الأسرة الأردنية من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النواة، إضافة إلى تغير العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي الذي طرأ على المجتمع، كما أثرت الأوضاع الاقتصادية وازدياد الفقر في أوساط المجتمع مما أدى إلى تغير مكانة المسن عند الأبناء حيث أصبحوا يضيقون بمسؤوليات آبائهم.

٣ـ ١٣الدراسات الأجنبية:

ومن الدراسات الأجنبية التي بحثت أوضاع المسنين:

◄ دراسة **Seeman وآخرين** (١٩٩٦) حول «الكفاءة الذاتية المعتقدات والتغيرات في الأداء الإدراكي عند المسنين» حيث خلصت إلى وجود ارتباط بين كفاءة المسن في مجالات الحياة كافة مع الدعم المستمر للمسن نفسياً واجتماعياً وحاجة المسن إلى مساعدة من حوله.

◄ وتوصلت دراسة **PahangMohd Aznan Md Aris, Samsul Draman** عن «المشاكل الصحية البدنية والنفسية للمسنين في دور رعاية المسنين في كوانتان» والمنشورة في مجلة International meddle east Journal (2007)، إلى وجود مشكلات صحية ونفسية يعاني منها المُسِنُّون في دور العجزة منها ضعف الادراك والكتئاب، وهذا يتطلب مزيداً من الاهتمام والتدخل، وخلصت الدراسة إلى ارتفاع الصعوبات تكاليف الاعتناء بالمسنين المعوقين في دار الرعاية، مما يستددعي إجراء مزيد من الدراسة لتقييم الأنماط المتغيرة من الصحة البدنية والعقلية للمسنين والعوامل المرتبطة به. وكانت المشكلات الصحية التي حُدّدت في هذه الدراسة المرض المزمن، وضعف الإدراك.

◄ وتوصلت دراسة **Sakineh Nouri** وآخرون إلى معرفة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والصحية التي تؤثر على الحالة التغذوية للمسنين الذين يعيشون في دار للرعاية في أورميا وإيران بحث منشور في INTERNATIONAL JOURNAL Of ACDEMIC RESEARCH, 2011، حيث توصلت إلى وجود سوء تغذية بين المسنين هناك، وخاصة بين المسنات من النساء، ويتأثر السكان المسنون كثيرًا بأسباب سوء التغذية، حيث كانت من اكثر المشكلات شيوعاً بين المسنين، مما انعكس سلباً عليهم حيث انعكست سوء التغذية على وضعهم الصحي وانخفاض مستوى الحياة، كما ادى إلى وجود مشكلات نفسية، ناجمة عن سوء التغذية.

◄ وهدفت دراسة **Elizabeth M. Rash**، «الدعم الاجتماعي للمسنين في دور الرعاية: المظاهر والتأثيرات» (٢٠٠٧) ، إلى وصف الدعم الاجتماعي للمسنين في دور الرعاية في فلوريدا والعوامل الاجتماعية المؤثرة فيه، حيث أظهرت الدراسة أن الدعم الاجتماعي في

دور الرعاية في فلوريدا يعتمد على الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين في توفير البيئة الاجتماعية الملائمة للمسن، وتوفير الجو العائلي وحل مشكلات المسنين الأخرى كالمشكلات الاقتصادية والصحية.

وعليه فإن الدراسات السابقة ركزت على تناول أوضاع المسنين خارج دور الرعاية الاجتماعية وداخلها وسلطت الضوء على مشكلاتهم الاجتماعية، والنفسية، والصحية، والاقتصادية، غير أنها لم تتطرق إلى دراسة مقارنة بين أوضاع المسنين ومشكلاتهم في كل من دور الرعاية الحكومية والخاصة وطبيعة المشكلات في كل منهما. وتأتي هذه الدراسة لتغطية هذا النقص ودراسة متغيرات مهمة تبين واقع حياة المسنين في دراسة مقارنة كما سيشار تالياً.

تحليل النتائج:

يتناول هذا الجزء عرضاً لنتائج الدراسة، التي هدفت إلى معرفة واقع حياة المسنين والمشكلات التي يواجهونها في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية، ومؤسسات الرعاية الخاصة في محافظة عمان: دراسة مقارنة، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات الرئيسة للدراسة التي جاء هذا الجزء لتوضيح طبيعة إجاباتها، وبلورة التوصيات العلمية والعملية المستخلصة منها. ويسبق استعراض إجابات أسئلة الدراسة الرئيسية، عرض موجز لبعض خصائص عينة الدراسة من المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة.

٤ـ ١ الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية لعينة الدراسة:

يظهر من بيانات الجدول في الملحق (١) أدناه، أن ما نسبته (٥٤,٨٪) من المسنين أفراد العينة المقيمين في دور الرعاية في محافظة عمان هم من الذكور، حيث شكل المسنون المقيمون في دور الرعاية الحكومية (٣٠,٨٪) منهم، كما يظهر الجدول نفسه أيضا أن حوالي نصف المسنين أفراد العينة المقيمين في دور الرعاية في محافظة عمان (٥١,٩٪) يقعون ضمن الفئة العمرية (٥٠– ٥٩) سنة، يتوزعون على دور الرعاية الحكومية بنسبة (٣٢,٧٪) مقابل (١٩,٢٪) في دور الرعاية الخاصة.

أما بالنسبة لواقع المستوى التعليمي للمسنين أفراد العينة المقيمين في دور الرعاية في محافظة عمان، فيوضح الجدول أدناه في الملحق (١) ، أن غالبية المسنين أميون بنسبة (٤٤,٢٪) ، مقارنة مع (٦,٧٪) فقط من حملة الشهادة الجامعية، جميعهم مقيمون في دور الرعاية الخاصة.وقد يعكس انخفاض المستوى التعليمي العلاقة العكسية بين مستوى التعليم والفقر، فكلما زاد المستوى التعليمي انخفض الفقر.حيث يقيم حوالي أكثر من (٥١,٩٪) من

المسنين الحاصلين على مستوى تعليمي أقل من ثانوي في دور الرعاية الحكومية والتي لا تتطلب كلفا مالية عالية، في المقابل فإن جميع حملة الشهادات الجامعية يميلون إلى الإقامة بدور خاصة للمسنين (٦,٧٪) لقدرتهم أو قدرة ذويهم على تحمل الكلف المالية المترتبة على الإقامة بهذه الدور.

كما تشير بيانات الجدول إلى أن معظم المسنين أفراد العينة المقيمين في دور الرعاية في محافظة عمان، هم من الأرامل، والمطلقين بنسبة (٥٣,٨٪، ٤٣,٣٪) لكل منهما على التوالي، وتنخفض نسبة المتزوجين المقيمين في دور الرعاية الى (٢,٩٪) ، ولا يوجد أي مقيم في هذه الدور حالته الاجتماعية أعزب، وتبدو هذه النتائج منطقية حيث إن معظم من يقيمون في دور الرعاية يقيمون هناك بسبب فقدان الشريك إما بسبب الطلاق أو بسبب الوفاة.

توضح نتائج الدراسة في الجدول أن حوالي ثلث المسنين أفراد العينة المقيمين في دور الرعاية في محافظة عمان (٣٢,٧٪) ، حالتهم الاقتصادية متوسطة، كما تقترب هذه النسبة من نسبة المسنين الذين قوّموا حالتهم الاقتصادية بأنها جيدة، وأولئك الذين قوموها على أنها معدمة حيث بلغت هذه النسبة (٢٩,٨٪، ٣١,٧٪) لكل منهما على التوالي.وتنخفض نسبة المسنين الذين قوموا حالتهم الاقتصادية بأنها ممتازة لتصل إلى (٥,٨٪) جميعهم يقيمون في دور الرعاية الخاصة.كما تبين بيانات الجدول أن (٦٠,٥٪) من المسنين أفراد العينة المقيمين في دور الرعاية في محافظة عمان هم من المتقاعدين، وهذا يتسق مع تقويم المسنين لحالتهم الاقتصادية وخاصة أولئك الذين أفادوا بأن حالتهم الاقتصادية جيدة أو متوسطة، حيث يؤمن الراتب التقاعدي الذي يحصل عليه المتقاعد حداً أدنى للوفاء بمتطلباته المعيشية. (انظر جدول خصائص مختارة للمسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة في الملحق رقم (١)).

٤ـ ٢ واقع حياة المسنين الصحي والنفسي والاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة:

لقد أثر التغير في الأسرة على وضع المسنين ورعايتهم، وأثر تحول الأسرة من الممتدة إلى النووية على الترابط والتكافل، وقل الاهتمام بالمسن لأنّه يحتاج إلى رعاية صحية ونفسية كاملة من الأسرة والمجتمع رعاية تكاملية بين الطرفين الأسرة والمجتمع.(فهمي، ١٩٨٤؛ عبدالحميد، ١٩٨٦) .كما أصبحت الشيخوخة مشكلة اجتماعية؛ لأن الناس يعيشون الآن أطول مما كانوا من قبل، وأنها ليست ظاهرة بسيطة؛ ولكنها معقدة إلى درجة كبيرة ومترابطة مع عمليات اجتماعية كثيرة حيث إن تأقلم الأفراد مع ما يفرضه عليهم المجتمع من أدوار يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى إدراكهم لمفهوم هذه الأدوار، كما أن الحاجة لتحقيق

الذات ترتبط بالدور الاجتماعي الذي يقوم به الفرد مما يؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي (الأحمد، ١٩٩٠؛ الكيلاني،) ١٩٩٢.

فلا بد من التعرف إلى واقع الحياة المعيشي للمسنين في مؤسسات الرعاية من الناحية الصحية، والاجتماعية، والنفسية، ومقارنتها عند المسنين المقيمين في مؤسسات الرعاية (الحكومية والخاصة) ، وذلك لارتباطها بشكل كبير مع مشكلاتهم التي يواجهونها في تلك المؤسسات، ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها الرئيسة أيضاً.

٤ـ ٢ـ ١ واقع الحياة الصحية:

يبين الجدول (٣) واقع حياة المسنين الصحي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في عمان من وجهة نظر المسنين أنفسهم، والذي حددت له مجموعة من الفقرات والمؤشرات لقياسه.حيث تشير البيانات إلى أن معظم المسنين في دور الرعاية الحكومية والخاصة يرون أنهم لا يحصلون على الرعاية الصحية اللازمة داخل الدار، حيث بلغت هذه النسبة (٦٥,٦٪، ٧٠,٠٪) لكل منهما على التوالي، أما بالنسبة لتوافر طبيب أخصائي داخل دار الرعاية الحكومية لمتابعة حالة المسنين الصحية، فيوضح الجدول (٣) أدناه، أن حوالي ثلاثة أرباع (٧٢,٥٪) المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة أجابوا بأنه لا يوجد طبيب أخصائي في الدار، وأن إدارة الدار هي من تقوم بعملية العناية بالمسن، مقابل (٥٩,٤٪) في دور الرعاية الحكومية.وترتفع نسبة المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة أيضاً والذين أجابوا بأن إدارة دار المسنين لا تعالج مشكلاتهم الصحية، حيث بلغت نسبتهم (٦٢,٥٪) مقارنة بـ (٥٧,٨٪) من إجابات المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية.كما تظهر بيانات الجدول (٣) أيضا أن (٤٥,٢٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية يرون أن الدار غالباً ما تقدم لهم الأدوية المناسبة، مقابل (٤٠٪) فقط من المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة.

ووفق هذه المعطيات، يتضح أن المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة لا يتلقون الرعاية الصحية اللازمة لهم، والتي تعدُّ من أهم المتطلبات التي يجب أن توفرها دور الرعاية، حيث إنهم يعانون من العديد من الأمراض المزمنة، التي تحتاج إلى مراقبة ومتابعة مستمرة من قبل أطباء متخصصين، وما يستلزم ذلك من توفير الأدوية وغيرها من المستلزمات الطبية، مع الإشارة إلى أن نتائج الدراسة بينت أيضا أن أداء مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية أفضل من أداء المؤسسات الخاصة في مجال الرعاية الصحية، وقد يعود السبب لوجود رقابة مستمرة على دور الرعاية الحكومية من قبل الحكومة والمسؤولين.

الجدول (٣)

واقع حياة المسنين الصحي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في عمان من وجهة نظر المسنين أنفسهم

المتغير	المستويات	صفة دار الرعاية			
		حكومية		خاصة	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
حصول المسنين على الرعاية الصحية اللازمة داخل الدار	نعم يوجد	٢٢	٣٤,٤٪	١٢	٣٠,٠٪
	لا يوجد	٤٢	٦٥,٦٪	٢٨	٧٠,٠٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
توفر طبيب أخصائي لمتابعة اوضاع المسنين الصحية	يتوفر طبيب	٢٦	٤٠,٦٪	١١	٢٧,٥٪
	الادارة تقوم بالعناية بالمسن	٣٨	٥٩,٤٪	٢٩	٧٢,٥٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
معالجة إدارة الدار لمشكلات المسنين الصحية	نعم تعالج	٢٧	٤٢,٢٪	١٥	٣٧,٥٪
	لا تعالج	٣٧	٥٧,٨٪	٢٥	٦٢,٥٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
توفير الدار الأدوية المناسبة لكل مسن	غالباً	٢٩	٤٥,٣٪	١٦	٤٠,٠٪
	احياناً	١٤	٢١,٩٪	١٣	٣٢,٥٪
	نادراً	٢١	٣٢,٨٪	١١	٢٧,٥٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪

٤ـ ٢ـ ٢ واقع الحياة النفسية:

تعد الحالة النفسية للمسن من أهم العوامل التي تساعده في التأقلم والتكيف مع وجوده في دار المسنين، وقد تضمنت الدراسة مجموعة من المؤشرات التي تقيس أهم آليات التكيف النفسي للمسن التي تقدمها دور الرعاية ومدى فعاليتها من وجهة نظر المسنين أنفسهم.وبينت بعض الدراسات أنّ مرحلة كبار السن يواجه فيها كبار السن مشكلات ذات أبعاد بيولوجية ونفسية مختلفة؛ إذ تشير الجوانب البيولوجية للنواحي الصحية وما ينتج عنهاً من انحدار عام في وظائف الجسم، وأما الجوانب النفسية فتتعلق بالوضع التكيفي للمسن من خلال سلوكه ومقدار تقبله للوضع المعيش.(النوايسه، ٢٠٠٩.)

ويتضح من الجدول (٤) أن دور الرعاية الحكومية والخاصة لم تنجح في التغلب على حالة الاغتراب النفسي عند المسنين؛ فمعظمهم يرون أنه ما زال لديهم الشعور بالاغتراب

النفسي في دور الرعاية، حيث بلغت نسبة من يرون أنهم يشعرون بالاغتراب النفسي من المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية (٦٤,١٪) مقابل (٦٠٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة.وهذا ما يؤكده أيضا وضع المسنين لمشكلة الاكتئاب على هرم المشكلات النفسية التي يعانون منها داخل الدار حيث يرى ما نسبته (٤٠,٦٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية أنهم يعانون من الاكتئاب، وقد جاءت مشكلة عدم وجود صديق داخل الدار في الترتيب الثاني عند المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية بنسبة بلغت (٣٢,٨٪) ، واختلف ترتيب المشكلات النفسية عند المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة، حيث جاءت مشكلة عدم وجود صديق داخل الدار في الترتيب الأول بنسبة بلغت (٣٥٪) تلتها مشكلة الاكتئاب، ومشكلة العزلة بنسبة متساوية لكل منهما بلغت (٣٢,٥٪) .وقد يعود السبب في ذلك إلى انخفاض عدد المقيمين في دور الرعاية الخاصة على عكس دور الرعاية الحكومية، بحيث تقل احتمالية التعرف على مزيد من الأصدقاء داخل الدار. وبالرغم من أن المشكلات النفسية التي يعاني منها المقيمون في دور الرعاية الخاصة، فإن (٦٠٪) منهم يشعرون بالارتياح في دار المسنين، على عكس ذلك يشعر حوالي ثلث (٣٤,٤٪) المسنين فقط المقيمين في دور الرعاية الحكومية بالارتياح في دار المسنين. كما يوضح الجدول (٤) أن أكثر من نصف المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة يرون أن إدارة الدار لا تستوعب احتياجات ومتطلبات المسنين النفسية بنسبة بلغت (٥٦,٣٪، ٥٢,٥٪) لكل منهما على التوالي.وتشير بيانات الجدول نفسه أيضاً أن (٦٢,٥٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية يحسون بفقدان قيمتهم المعنوية في الدار مقابل (٥٠٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة.

أما عن طريقة تعامل الآخرين مع المسن في دور الرعاية، فقد أشارت بيانات الجدول (٤) أن معظم المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة لا يشعرون بالضيق من طريقة تعامل الآخرين معهم في الدار مع فارق٥ نقاط مئوية لصالح دور الرعاية الخاصة حيث بلغت النسبة (٦٢,٥٪، ٦٧,٥٪) لكل منهما على التوالي.ويرى أكثر من نصف المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة أن الإدارة نادراً ما تعوض عن الجو العائلي حيث بلغت النسبة (٥٣,١٪، ٥٧,٥٪) لكل منهما على التوالي.وبشكل عام يرى (٨٧,٥٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة و(٦٥,٦٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية أن إدارة دار المسنين لا تؤدي دوراً في معالجة مشكلاتهم النفسية، ومن الجدير ملاحظته ارتفاع هذه النسبة لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة، وهذا قد يعبر عن فشل هذه الدور في معالجة المشكلات النفسية للمسن رغم توفر الوسائل والإمكانات والخدمات التي تساعد على ذلك.

الجدول (٤)

واقع حياة المسنين النفسي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في عمان من وجهة نظر المسنين أنفسهم

المتغير	المستويات	صفة دار الرعاية			
		حكومية		خاصة	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
الشعور بالاغتراب النفسي	أشعر بالاغتراب النفسي	٤١	٦٤,١٪	٢٤	٤١٪
	لا أشعر بالاغتراب النفسي	٢٣	٣٥,٩٪	١٦	٢٣٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
الصعوبات والمشاكل النفسية التي يعاني منها المسنون	الاكتئاب	٢٦	٤٠,٦٪	١٣	٣٢,٥٪
	العزلة	١٧	٢٦,٦٪	١٣	٣٢,٥٪
	عدم وجود صديق	٢١	٣٢,٨٪	١٤	٣٥٪
	صعوبة التأقلم	٠	٠	٠	٠
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
الشعور بالارتياح في الدار	نعم أشعر بالارتياح	٢٢	٣٤,٤٪	٢٤	٦٠٪
	لا أشعر بالارتياح	٤٢	٦٥,٦٪	١٦	٤٠٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
الإحساس بفقدان القيمة داخل الدار	أحياناً	٤٠	٦٢,٥٪	٢٠	٥٠٪
	نادراً	١٤	٢١,٩٪	٨	٢٠٪
	أبداً	١٠	١٥,٦٪	١٢	٣٠٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
استيعاب إدارة الدار لاحتياجات ومتطلبات المسنين النفسية	نعم تستوعب	٢٨	٤٣,٨٪	١٩	٤٧,٥٪
	لا تستوعب	٣٦	٥٦,٣٪	٢١	٥٢,٥٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
الشعور بالضيق من طريقة تعامل الآخرين في الدار	نعم لدي شعور بالضيق	٢٤	٣٧,٥٪	١٣	٣٢,٥٪
	لا ليس لدي شعور بالضيق	٤٠	٦٢,٥٪	٢٧	٦٧,٥٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪

المتغير	المستويات	صفة دار الرعاية			
		حكومية		خاصة	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
دور الإدارة في تعويض المسنين عن الجو العائلي	نادراً	٣٤	٥٣,١٪	٢٣	٥٧,٥٪
	غالباً	١٦	٢٥,٠٪	٨	٢٠٪
	دائماً	١٤	٢١,٩٪	٩	٢٢,٥٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
دور الإدارة في معالجة مشكلات المسنين النفسية	نعم لها دور	٢٢	٣٤,٤٪	٥	١٢,٥٪
	لا ليس لها دور	٤٢	٦٥,٦٪	٣٥	٨٧,٥٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪

٤ـ ٢ـ ٣ واقع الحياة الاجتماعية:

يؤدي الواقع الاجتماعي الجديد للمسن في دار الرعاية دوراً مهما في حياة المسن الجديدة، فانقطاع علاقاته الاجتماعية مع أسرته وأصدقائه ودخوله علاقات جديدة وصداقات جديدة في دار الرعاية يؤثر بشكل كبير في درجة تفاعله وتكيفه مع هذا الواقع الجديد، وهنا يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور جوهري في مساعدة المسن على التأقلم، وعلى عدم الشعور بالعزلة خلال إقامته في دار الرعاية. ويقدم هذا الجزء من الدراسة تقويماً لواقع حياة المسنين الاجتماعية من وجهة نظرهم عبر مجموعة من المحاور يوضحها الجدول (٥).

تظهر بيانات الجدول (٥) أنه رغم أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي في دور الرعاية الاجتماعية نظراً للدور الكبير الذي يقوم به، فإن (٤٣,٨٪) من المسنين في دور الرعاية الحكومية فقط يحصلون على رعاية اجتماعية من قبل الأخصائي الاجتماعي، وبالمقابل يحصل أكثر من ثلثي (٧٠٪) المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة على هذه الرعاية، ولعل ذلك يعود إلى إدراك إدارة دور الرعاية الخاصة أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي، إضافة إلى القدرة المالية لاستقطاب أخصائيين اجتماعين على عكس دور الرعاية الحكومية.كما أفاد أكثر من ثلثي المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة بأنه لا يوجد أخصائي اجتماعي يساعدهم على التكيف مع وضعهم الجديد، وقد بلغت هذه النسبة للمسنين المقيمن في دور الرعاية الحكومية والخاصة (٦٧,٢٪، ٦٧,٥٪) لكل منهما على التوالي.

وتقترب هذه النسبة مع نسبة المسنين الذين أجابوا بأن الأخصائي الاجتماعي لا يساعدهم في التأقلم مع وضعهم الجديد في الدار حيث بلغت هذه النسبة (٦٢,٥٪) بالتساوي لكل من المسنين المقيمن في دور الرعاية الحكومية والخاصة.كما توضح بيانات الجدول (٥) أن أكثر من نصف المسنين المقيمن في دور الرعاية يرون بأن الأخصائي الاجتماعي غالباً ما يساعدهم على التخفيف من آثار العزلة التي يعيشونها في الدار بنسبة بلغت (٥٣,١٪) للمسنين المقيمين في دور رعاية حكومية، و (٥٢,٥٪) للمسنين المقيمين في دور رعاية خاصة.وتشير النتائج إلى أنه رغم توافر الخدمات ووسائل الترفيه المختلفة في دور الرعاية الحكومية والخاصة، فإن معظم المسنين يشعرون بالمعاناة نتيجة انقطاع علاقاتهم الاجتماعية مع أسرهم وأصدقائهم مع فارق حوالي ٣ نقاط مئوية لصالح المقيمين في دور الرعاية الحكومية، حيث بلغت هذه النسبة للمسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة (٦٠,٩٪، ٥٧,٥٪) على التوالي.

كما عالجت الدراسة محور تفاعل المسنين مع المجتمع الخارجي أي الأنشطة الاجتماعية خارج دار الرعاية، ومدى قدرة دار الرعاية على تشجيعهم للانخراط مع المجتمع الخارجي، حيث أشارت النتائج إلى أن نسبة المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية الذين يرون أن الدار لا تساعدهم في المشاركة في المناسبات الاجتماعية خارج الدار تقترب من نستبهم في دور الرعاية الخاصة حيث بلغت النسبة لكل منهما (٥٣,١٪، ٥٢,٥٪) على التوالي. كما أشارت النتائج الواردة في الجدول (٥) إلى أن (٦٠,٩٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية و (٦٥,٠٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة لا يخرجون لزيارة الأهل والأصدقاء بين الحين والآخر، وهذا مؤشر على أن دور الرعاية هذه أصبحت تمثل كل شيء بالنسبة للمسن، فهي أسرته وهي أصدقاؤه وهي محيطه الاجتماعي التفاعلي، مما يلقي على عاتقها وعلى عاتق القائمين عليها مسؤولية كبيرة تجاه المسن.كما يرى أكثر من نصف المسنين المقومين في دور الرعاية الحكومية والخاصة أن دار الرعاية تساعدهم على التفاعل مع المجتمع باعتبارهم جزءاً من التنمية البشرية، ويمتلكون خبرات وطاقة تمكنهم من خدمة المجتمع حيث بلغت النسبة (٥٦,٣٪) للمسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية (٥٥٪) للمقيمن في دور الرعاية الخاصة.

ووفق هذه النتائج، يتضح أن المسنين المقومين في دور الرعاية الحكومية والخاصة لا يتلقون الرعاية الاجتماعية اللازمة لهم، التي تعد من أهم المتطلبات التي يجب أن توفرها دور الرعاية؛ إذ إنهم يعانون من العديد من المشكلات المتمثلة بالشعور بالعزلة وعدم القدرة على التكيف والتأقلم وانقطاعهم عن أسرهم، وأصدقائهم، وضعف تفاعلهم مع مجتمعهم الخارجي، وضعف تفاعلهم فيما بينهم، وعدم وجود أخصائي اجتماعي

يساعدهم في التغلب على هذه المشكلات الاجتماعية، وهذا ما عبر عنه المسنون أنفسهم حيث بلغت نسبة الذين يرون أن دور

رعاية المسنين الحكومية والخاصة غير قادرة على حل مشكلاتهم الاجتماعية ومعالجتها (٦٧,٢٪، ٧٠٪) لكل منها على التوالي.

الجدول (٥)

واقع حياة المسنين الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في عمان من وجهة نظر المسنين أنفسهم

المتغير	المستويات	صفة دار الرعاية			
		حكومية		خاصة	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
حصول المسن على رعاية اجتماعية من قبل الأخصائي الاجتماعي	نعم يحصل	٢٨	٤٣,٨٪	١٧	٧٠,٠٪
	لا يحصل	٣٦	٥٦,٣٪	٢٣	٤٢,٥٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
وجود الأخصائي الاجتماعي لمساعدة المسنين في التكيف مع الوضع الجديد	نعم	٢١	٣٢,٨٪	١٣	٣٢,٥٪
	لا	٤٣	٦٧,٢٪	٢٧	٦٧,٥٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
مساعدة الأخصائي الاجتماعي للمسنين في التكيف والتأقلم على وجودهم في الدار	نعم يساعد	٢٤	٣٧,٥٪	١٥	٣٧,٥٪
	لا يساعد	٤٠	٦٢,٥٪	٢٥	٦٢,٥٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
مساعدة الأخصائي الاجتماعي للمسنين على عدم الشعور بالعزلة	نادرا	٣٠	٤٦,٩٪	١٩	٤٧,٥٪
	غالبا	٣٤	٥٣,١٪	٢١	٥٢,٥٪
	دائما	٠	٠	٠	٠
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
معاناة المسن من انقطاع علاقتهم الاجتماعية مع أسرته وأصدقائه	نعم يعاني	٣٩	٦٠,٩٪	٢٣	٥٧,٥٪
	لا يعاني	٢٥	٣٩,١٪	١٧	٤٢,٥٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪

المتغير	المستويات	صفة دار الرعاية			
		حكومية		خاصة	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
مساعدة الدار للمسنين على المشاركة في المناسبات الاجتماعية خارج دور الرعاية	نعم تساعد	٣٠	٤٦,٩٪	١٩	٤٧,٥٪
	لا تساعد	٣٤	٥٣,١٪	٢١	٥٢,٥٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
خروج المسنين لزيارة الأهل بين الحين والآخر	نعم يخرج	٢٥	٣٩,١٪	١٤	٣٥,٠٪
	لا يخرج	٣٩	٦٠,٩٪	٢٦	٦٥,٠٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
خروج المسنين لزيارة الأهل بين الحين والآخر	نعم يخرج	٢٥	٣٩,١٪	١٤	٣٥,٠٪
	لا يخرج	٣٩	٦٠,٩٪	٢٦	٦٥,٠٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
مساعدة الدار للمسنين على التفاعل مع المجتمع باعتبار المسن جزء من التنمية البشرية ويمتلك خبرات وطاقة تمكنه من خدمة المجتمع	نعم تساعد	٣٦	٥٦,٣٪	٢٢	٥٥,٠٪
	لا تساعد	٢٨	٤٣,٨٪	١٨	٤٥,٠٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
تشجيع الدار للمسنين على العمل التطوعي	نعم تشجع	٩	١٤,١٪	؟	؟
	لا تشجع	٥٥	٨٥,٩٪	؟	؟
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪
معالجة الدار للمشكلات الاجتماعية التي تواجه المسنين	نعم تعالج	٢١	٣٢,٨٪	١٢	٣٠,٠٪
	لا تعالج	٤٣	٦٧,٢٪	٢٨	٧٠,٠٪
	المجموع	٦٤	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪

٤ـ ٣ أساليب حل مشكلات المسنين ومعالجتها في دور رعاية المسنين (حكومي أو خاص):

يهدف هذا الجزء إلى معرفة ما إذا كانت أساليب معالجة مشكلات المسنين في دور الرعاية الاجتماعية تختلف باختلاف قطاع دار الرعاية (حكومي، خاص) ، وسنتعرض في هذا الجزء لتحليل واختبار هذا الاختلاف عبر ستة محاور أساسية وهي: تعويض إدارة الدار عن الجو العائلي، والمشكلات الاجتماعية، والمشكلات الصحية، والمشكلات النفسية، والمشكلات الاقتصادية، والمشكلات الترفيهية.

٤ـ ٣ـ ١ تعويض إدارة دار المسنين عن الجو العائلي:

الجدول (٦)

توزيع المسنين حسب رأيهم في قدرة ادارة دور الرعاية على التعويض عن الجو العائلي حسب قطاع دار الرعاية

تعويض إدارة دار المسنين عن الجو العائلي	قطاع دار الرعاية				المجموع	
	حكومي		خاص			
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نادراً	٣٤	٪٣٢,٧	٢٣	٪٢٢,١	٥٧	٪٥٤,٨
غالباً	١٦	٪١٥,٤	٨	٪٧,٧	٢٤	٪٢٣,١
دائماً	١٤	٪١٣,٥	٩	٪٨,٧	٢٣	٪٢٢,١
المجموع	٦٤	٪٦١,٥	٤٠	٪٣٨,٥	١٠٤	٪١٠٠,٠

كا^{٢} = ٠,٣٥٧ (درجات الحرية =٢) مستوى الدلالة = (٠,٨٣٧)

تشير البيانات الواردة في الجدول (٦) أن ما نسبته (١٣,٥٪) من المسنين المقومين في دور الرعاية الحكومية و (٨,٧٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة يرون أن إدارة الدار تعوض المسن عن الجو العائلي دائماً، ويلاحظ أيضاً أن نسبة المسنين المقومين في دور الرعاية الحكومية يرون أن إدارة الدار نادراً ما تعوض المسن عن الجو العائلي (٣٢,٧٪) مقابل (٢٢,١٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة.وتبين نتائج اختبار (كاي تربيع) عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين تعويض إدارة دار الرعاية للمسنين عن الجو العائلي والقطاع الذي تتبع له دار الرعاية (حكومي، خاص) ، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٣٥٧ بدلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٨٣٧).

٤ـ ٣ـ ٢ معالجة إدارة الدار لمشكلات المسنين الاجتماعية:

الجدول (٧)

توزيع المسنين حسب رأيهم في قدرة ادارة دور الرعاية على معالجة مشكلات المسنين الاجتماعية حسب قطاع دار الرعاية

معالجة إدارة الدار مشكلات المسنين الاجتماعية	قطاع دار الرعاية				المجموع	
	حكومي		خاص			
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	٢١	٪٢٠,٢	١٢	٪١١,٥	٣٣	٪٣١,٧
لا	٤٣	٪٤١,٣	٢٨	٪٢٦,٩	٧١	٪٦٨,٣
المجموع	٦٤	٪٦١,٥	٤٠	٪٣٨,٥	١٠٤	٪١٠٠,٠

كا^{٢} = ٠,٠٩٠ (درجات الحرية =١) مستوى الدلالة = (٠,٧٦٤)

يوضح الجدول (٧) أن ما نسبته (٤١,٣٪) من المسنين المقومين في دور الرعاية الحكومية يرون أن إدارة الدار لا تعالج مشكلات المسن الاجتماعية، كما اتفق مع هذه النتيجة حوالي ربع المسنين المقومين في دور الرعاية الخاصة (٢٦,٩٪) .ولم تظهر النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المسنون والقطاع الذي تتبع له دار الرعاية (حكومي، خاص) ، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٠٩٩ بدلالة إحصائية عند مستوى ٠,٧٦٤ = α) .

٤ـ ٣ـ ٣ معالجة إدارة الدار لمشكلات المسنين الصحية:

الجدول (٨)

توزيع المسنين حسب رأيهم في قدرة دور الرعاية على معالجة مشكلات المسنين الصحية حسب قطاع دار الرعاية

معالجة إدارة الدار مشكلات المسنين الصحية	قطاع دار الرعاية				المجموع	
	حكومي		خاص			
	التكرار	النسبة		النسبة	التكرار	النسبة
نعم	٢٧	٪٢٦,٠		٪١٤,٤	٤٢	٪٤٠,٤
لا	٣٧	٪٣٥,٦	٢٥	٪٢٤,٠	التكرار	٪٥٩,٦
المجموع	٦٤	٪٦١,٥	٤٠	٪٣٨,٥	١٥	٪١٠٠,٠

كا٢ = ٠. ٢٢٥ (درجات الحرية =١) مستوى الدلالة = (٠. ٦٣٦)

يظهر من الجدول (٨) أن ما نسبته (٣٥,٦٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية يرون أن إدارة الدار لا تعالج مشكلات المسن الصحية، مقابل (٢٤٪) من المسنين المقيمين في دور الرعاية الخاصة.وأوضحت نتائج اختبار مربع كاي إلى أنه لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الصحية التي يعاني منها المسنون والقطاع الذي تتبع له دار الرعاية (حكومي، خاص) ، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٢٢٥ بدلالة إحصائية عند مستوى ٠,٧٦٤ = α) .

٤ـ ٣ـ ٤ معالجة إدارة الدار مشكلات المسنين النفسية:

الجدول (٩)

توزيع المسنين حسب رأيهم في قدرة إدارة دور الرعاية على معالجة مشكلات المسنين الصحية حسب قطاع دار الرعاية

معالجة إدارة الدار مشكلات المسنين النفسية	قطاع دار الرعاية				المجموع	
	حكومي		خاص			
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	٢٢	٢١,٢٪	٥	٤,٨٪	٢٧	٢٦,٠٪
لا	٤٢	٤٠,٣٪	٣٥	٣٣,٧٪	٧٧	٧٤,٠٪
المجموع	٦٤	٦١,٥٪	٤٠	٣٨,٥٪	١٠٤	١٠٠,٠٪

كا^2 = ٦,١٢٨ (درجات الحرية =١) مستوى الدلالة = (٠,٠١٣)

توضح بيانات الجدول (٩) أن ما نسبته (٤٠,٣٪) من المسنين المقومين في دور الرعاية الحكومية و (٣٣,٧٪) من المسنين المقومين في دور الرعاية الخاصة، يرون أن إدارة الدار لا تعالج مشكلات المسن النفسية.وتشير النتائج إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معالجة دار المسنين للمشكلات النفسية التي يعاني منها المسنون والقطاع الذي تتبع له دار الرعاية (حكومي، خاص) ، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٦,١٢٨ بدلالة إحصائية قوية عند مستوى ٠,٠١٣ = α) .وهذا يعني ان هذه الفروق في الدلالة الاحصائية لصالح دور الرعاية الحكومية، حيث تقوم دور الرعاية الاجتماعية الحكومية بدور أكبر من الدور التي تقوم به دور الرعاية الاجتماعية الخاصة في معالجة المشكلات النفسية لدى المسنين.

٤ـ ٣ـ ٥ معالجة إدارة الدار لمشكلات المسنين الاقتصادية:

الجدول (١٠)

توزيع المسنين حسب رأيهم بقدرة إدارة دور الرعاية على معالجة مشكلات المسنين الاقتصادية حسب قطاع دار الرعاية

معالجة إدارة الدار مشكلات المسنين الاقتصادية	قطاع دار الرعاية				المجموع	
	حكومي		خاص			
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	٢٥	٢٤,٠٪	١٧	١٦,٣٪	٤٢	٤٠,٤٪
لا	٣٩	٣٧,٥٪	٢٣	٢٢,٢٪	٦٢	٥٩,٦٪
المجموع	٦٤	٦١.٥٪	٤٠	٣٨.٥٪	١٠٤	١٠٠.٠٪

كا^2 = ٠,١٢١ (درجات الحرية =١) مستوى الدلالة = (٠,٧٢٨)

تشير معطيات الجدول (١٠) إلى أن (٣٧,٥٪) من المسنين المقومين في دور الرعاية الحكومية يرون أن إدارة الدار لا تعالج مشكلات المسن الاقتصادية، مقابل (٢٢,٢٪) من المسنين المقومين في دور الرعاية الخاصة يوافقونهم الرأي.وتشير نتائج اختبار مربع كاي إلى أنه لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الاقتصادية التي يعاني منها المسنون والقطاع الذي تتبع له دار الرعاية (حكومي، خاص)، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,١٢١ بدلالة إحصائية عند مستوى ٠,٧٢٨ = α).

٤ـ ٣ـ ٦ معالجة إدارة الدار مشكلات المسنين الترفيهية:

الجدول (١١)

توزيع المسنين حسب رأيهم في قدرة ادارة دور الرعاية على معالجة مشكلات المسنين الترفيهية حسب قطاع دار الرعاية

معالجة إدارة الدار مشكلات المسنين الترفيهية	قطاع دار الرعاية				المجموع	
	حكومي		خاص			
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	٢٢	٢١,٢٪	١٤	١٣,٥٪	٣٦	٣٤,٦٪
لا	٤٢	٤٠,٤٪	٢٦	٢٥,٠٪	٦٨	٦٥,٤٪
المجموع	٦٤	٦١,٥٪	٤٠	٣٨,٥٪	١٠٤	١٠٠,٠٪

كا^2 = ٠,٠٠٤ (درجات الحرية =١) مستوى الدلالة = (٠,٩٤٨)

يبين الجدول (١١) توزيع المسنين حسب رأيهم بقدرة إدارة دور الرعاية على معالجة مشكلات المسنين الترفيهية حسب قطاع دار الرعاية، وتظهر بيانات الجدول أن (٢٥٪) من المسنين المقومين في دور الرعاية الخاصة، يرون أن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الترفيهية للمسنين، وترتفع هذه النسبة إلى (٤٠,٤٪) عند المسنين المقومين في دور الرعاية الحكومية.وأوضحت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الترفيهية التي يعاني منها المسنون والقطاع الذي تتبع له دار الرعاية (حكومي، خاص) ، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٠٠٤ بدلالة إحصائية عند مستوى α = ٠,٩٤٨) .

٤ـ ٤ علاقة بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمسنين في أساليب حل مشكلاتهم ومعالجتها:

يهدف هذا الجزء إلى معرفة ما إذا كانت أساليب معالجة مشكلات المسنين في دور الرعاية الاجتماعية تختلف باختلاف بعض الخصائص الاجتماعية، والاقتصادية للمسنين مثل الجنس، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية.

٤ـ ٤ـ ١ علاقة جنس المسن بتقويمه لأداء دور الرعاية في حل مشكلاته:

يبين الجدول رقم (١٢) توزيع المسنين في دور الرعاية الحكومية والخاصة حسب تقييمهم لأداء دور الرعاية في حل مشكلاتهم حسب الجنس، وتشير بيانات هذا الجدول أن (٥,٨٪) فقط

من النساء المسنات المقومات في دور الرعاية يرين أن إدراة دار المسنين قادرة على تعويضهن دائماً عن الجو العائلي، بينما ترتفع هذه النسبة إلى أكثر من ثلاثة أضعاف عند الذكور المسنين الذين يرون ذلك لتصل إلى (١٦,٣٪) وقد تغدو هذه النتيجة منطقية؛ إذ يعود السبب في ذلك إلى أن ارتباط الإناث عموما بالجو العائلي وارتباطهن بأسرهن وأولادهن ومجتمعهن أقوى من ارتباط الذكور بذلك.ويلاحظ من نتائج اختبار مربع كاي المعكوس في الجدول (١٢) ، أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين تعويض إدارة الدار للمسن عن الجو العائلي تعزى لمتغير جنس المسن، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٥,٤٥٥ بدلالة إحصائية عند مستوى α = ٠,٠٦٥) . وهذه النتيجة تشير إلى أن كبار السن ذكوراً وإناثاً يتفقون على عدم قدرة أي دار رعاية على تعويضهم عن أجوائهم العائلية والأسرية.

كما تشير بيانات الجدول إلى أن (٣٧,٥٪) من الذكور و (٣٠,٨٪) من الإناث المسنين والمسنات يرون بأن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الاجتماعية للمسنين.وتبين معطيات الجدول أيضا والتي تحتوي نتائج اختبار كاي تربيع إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الاجتماعية للمسنين يعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٠٠٤ بدلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٩٧١) .

وفيما يتعلق بالمشكلات الصحية، يظهر من بيانات الجدول (١٢) ان (٣٣,٧٪) من الذكور المسنين يرون بأن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الصحية لهم، بينما تنخفض هذه النسبة عند الاناث لتصل الى (٣٠,٨٪) .وتوضح بيانات الجدول أيضا عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الصحية للمسنين يعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,١٦٨ بدلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٦٨٢) .

كما تشير النتائج إلى أن حوالي ثلاثة أرباع المسنين (٧٤,٠٪) ، (٣٩,٤٪ ذكور، ٣٤,٦٪ إناث) ، يرون أن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات النفسية للمسنين. وتشير نتائج اختبار كاي تربيع المعكوسة في الجدول (١٢) أيضا إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات النفسية للمسنين يعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٢٩٢ بدلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٥٨٩).

وفيما يتعلق بالمشكلات الاقتصادية للمسن فقد بينت النتائج الواردة في الجدول (١٢) أن حوالي خمس الإناث المسنات (٢٠,٢٪) يرين أن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الاقتصادية للمسنين، وترتفع هذه النسبة إلى أكثر من ١٥ نقطة مئوية لتصل إلى (٣٧,٥٪) عند الذكور المسنين الذين يرون أيضا أن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الاقتصادية للمسنين، وقد يعود السبب في هذا التباين لاختلاف متطلبات الذكور المسنين مقابل متطلبات الإناث المسنات. وبينت نتائج اختبار مربع كاي إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معالجة الدار للمشكلات الاقتصادية للمسنين يعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور الذين يرون أن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الاقتصادية لهم، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٤,٠٦٢ وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٤٤) .

أما المشكلات الترفيهية التي يعاني منها المسنون فقد أظهرت بيانات الجدول أن

(٢٨,٨٪) من الإناث المسنات يرين أن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الترفيهية للمسنين، وترتفع هذه النسبة لتصل إلى (٣٦,٥٪) عند الذكور المسنين المقومين في دور الرعاية.وأوضحت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الترفيهية التي يعاني منها المسنون يعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٠٩٢ بدلالة إحصائية عند مستوى ٠,٦٧٢ = α) .

جدول (١٢)

توزيع المسنين في دور الرعاية الحكومية والخاصة حسب تقييمهم لأداء دور الرعاية في حل مشكلاتهم حسب الجنس

الرقم	مشكلات المسنين	الجنس				المجموع		قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة
		ذكر		انثى					
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
	تعويض إدارة الدار للمسن عن الجو العائلي								
	نادراً	٢٦	٢٥,٠٪	٣١	٢٩,٨٪	٥٧	٥٤,٨٪	٥,٤٥٥	٠,٠٦٥
	غالباً	١٤	١٣,٥٪	١٠	٩,٦٪	٢٤	٢٣,١٪		
	دائماً	١٧	١٦,٣٪	٦	٥,٨٪	٢٣	٢٢,١٪		
	المجموع	٥٧	٥٤,٨٪	٤٧	٤٥,٢٪	١٠٤	١٠٠٪		
	معالجة الدار للمشكلات الاجتماعية التي تواجه المسنين								
	نعم	١٨	١٧,٣٪	١٥	١٤,٤٪	٣٣	٣١,٧٪	٠,٠٠٤	٠,٩٧١
	لا	٣٩	٣٧,٥٪	٣٢	٣٠,٨٪	٧١	٦٨,٣٪		
	المجموع	٥٧	٥٤,٨٪	٤٧	٤٥,٢٪	١٠٤	١٠٠٪		
	معالجة الدار للمشكلات الصحية التي تواجه المسنين								
	نعم	٢٢	٢١,٢٪	٢٠	١٩,٢٪	٤٢	٤٠,٤٪	٠,١٦٨	٠,٦٨٢
	لا	٣٥	٣٣,٧٪	٢٧	٢٦٪	٦٢	٥٩,٦٪		
	المجموع	٥٧	٥٤,٨٪	٤٧	٤٥,٢٪	١٠٤	١٠٠٪		
	معالجة الدار للمشكلات النفسية التي تواجه المسنين								
	نعم	١٦	١٥,٤٪	١١	١٠,٦٪	٢٧	٢٦٪	٠,٢٩٢	٠,٥٨٩
	لا	٤١	٣٩,٤٪	٣٦	٣٤,٦٪	٧٧	٧٤٪		
	المجموع	٥٧	٥٤,٨٪	٤٧	٤٥,٢٪	١٠٤	١٠٠٪		

الرقم	مشكلات المسنين	الجنس				المجموع		قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة
		ذكر		انثى					
		تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة		
	معالجة الدار للمشكلات الاقتصادية التي تواجه المسنين								
	نعم	١٨	٪١٧,٣	٢٤	٪٢٣,١	٤٢	٪٤٠,٤	٤,٠٦٢	٠,٠٤٤*
	لا	٣٩	٪٣٧,٥	٢٣	٪٢٢,١	٦٢	٪٥٩,٦		
	المجموع	٥٧	٪٥٤,٨	٤٧	٪٤٥,٢	١٠٤	٪١٠٠		
	معالجة الدار للمشكلات الترفيهية التي تواجه المسنين								
	نعم	١٩	٪١٨,٣	١٧	٪١٦,٣	٣٦	٪٣٤,٦	٠,٠٩٢	٠,٧٦٢
	لا	٣٨	٪٣٦,٥	٣٠	٪٢٨,٨	٦٨	٪٦٥,٤		
	المجموع	٥٧	٥٤,٨٪	٤٧	٪٤٥,٢	١٠٤	٪١٠٠		

*: تعني أن قيمة مربع كاي ذات دلالة إحصائية.

٤ـ٤ـ٢ علاقة حالة المسن الاقتصادية بتقييمه لأداء دور الرعاية في حل مشكلاته:

ويبين الجدول في الملحق (٢) توزيع المسنين في دور الرعاية الحكومية والخاصة حسب تقويمهم لأداء دور الرعاية في حل مشكلاتهم حسب حالتهم الاقتصادية، وتشير بيانات هذا الجدول إلى أن (١٢,٥٪) من المسنين ذوي الحالة الاقتصادية المتوسطة المقومين في دور الرعاية، يرون أن إدراة دار المسنين قادرة دائماً على تعويضهم عن الجو العائلي بينما تنخفض هذه النسبة إلى (١٪) عند المسنين ذوي الحالة الاقتصادية الممتازة.ويلاحظ من نتائج اختبار مربع كاي المعكوس في الجدول أدناه، أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين تعويض إدارة الدار للمسن عن الجو العائلي تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية للمسن، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٧,٩٩٠ بدلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha =$ ٠,٢٣٩) . وهذه النتيجة تشير إلى أن كبار السن بمختلف شرائحم الاقتصادية يتفقون على عدم قدرة أي دار رعاية على تعويضهم عن أجوائهم العائلية والأسرية.

كما تشير بيانات الجدول أيضاً إلى أن ربع المسنين (٢٥,٠٪) ذوي الحالة الاقتصادية المعدمة مقابل (٣,٨٪) من المسنين ذوي الحالة الاقتصادية الممتازة، يرون بأن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الاجتماعية للمسنين.وتبين معطيات الجدول أيضا والتي تحتوي نتائج اختبار كاي تربيع إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند

مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الاجتماعية للمسنين يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية للمسن، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٣,١٨٩ بدلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha =$ ٠,٣٦٣).

تعدُّ المشكلات الصحية من أهم المشكلات التي تواجه المسنين حيث ترافقهم أمراض الشيخوخة المزمنة إلى دار الرعاية، وتتطلب هذه الأمراض متابعة وعناية مستمرتين، ويظهر من بيانات الجدول أن حوالي ثلث (٢٠,٢٪) من المسنين ذوي الحالة الاقتصادية المتوسطة يرون بأن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الصحية لهم، بينما تنخفض هذه النسبة عند المسنين ذوي الحالة الاقتصادية الممتازة لتصل الى (٤,٨٪) .وتوضح بيانات الجدول أيضا إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الصحية للمسنين يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية للمسن، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ١,٨١٨ بدلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha =$ ٠,٦١١).

كما تشير النتائج إلى أن حوالي ربع المسنين (٢٥,١٪) ذوي الحالة الاقتصادية الجيدة يرون أن دور الرعاية غير قادرة على حل مشكلاتهم النفسية.بينما تتساوى نسبة المسنين ذوي الحالة الاقتصادية المتوسطة والمعدمة الذين يرون أن دور الرعاية غير قادرة على حل مشكلاتهم النفسية حيث بلغت النسبة لكل منهما على التساوي (٢٢,١٪) .وتشير نتائج اختبار كاي تربيع المعكوسة في الجدول أيضا إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات النفسية للمسنين يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية للمسن، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٢,٨٧٥ بدلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha =$ ٠,٤١١).

وفيما يتعلق بالمشكلات الاقتصادية للمسن فقد بينت النتائج الواردة في الجدول أن حوالي خمس (٢٠,٢٪) المسنين ذوي الحالة الاقتصادية المتوسطة يرون أن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الاقتصادية للمسنين، وتقترب من هذه النسبة نسبة المسنين ذوي الحالة الإقتصادية المعدمة (١٨,٣٪) الذين يرون أيضا أن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الاقتصادية للمسنين، وأشارت البيانات أيضاً إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الاقتصادية للمسنين يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية للمسن، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٢٧٧ بدلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha =$ ٠,٩٦٤).

وفيما يتعلق بالمشكلات الترفيهية التي يعاني منها المسنون، فقد أظهرت نتائج الجدول أن (٢٤,٠٪) من المسنين ذوي الحالة الاقتصادية المعدمة يرون أن دور الرعاية

غير قادرة على حل المشكلات الترفيهية للمسنين، وتقترب هذه النسبة مع نسبة المسنين ذوي الحالة الاقتصادية المتوسطة الذين يرون أيضاً أن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الترفيهية للمسنين (٢٢,١٪). وأوضحت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الترفيهية التي يعاني منها المسنون يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية للمسن، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٤,٢٤٨ بدلالة إحصائية عند مستوى $\alpha =$ ٠,٢٣٦). (أنظر جدول توزيع المسنين في دور الرعاية الحكومية والخاصة حسب تقويمهم لأداء دور الرعاية في حل مشكلاتهم حسب الحالة الاقتصادية في الملحق رقم (٢).

٤ـ ٤ـ ٣ علاقة حالة المسن الاجتماعية بتقييمه لأداء دور الرعاية في حل مشكلاته:

يبين الجدول في الملحق (٣) توزيع المسنين في دور الرعاية الحكومية والخاصة حسب تقويمهم لأداء دور الرعاية في حل مشكلاتهم حسب حالتهم الاجتماعية، وتغلب الحالة الاجتماعية (الأرمل والمطلق) على المقومين في دور الرعاية، وتشير بيانات هذا الجدول إلى أن (٣١,٧٪) من المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «أرمل» المقومين في دور الرعاية يرون أن إدراة دار المسنين غير قادرة على تعويضهم عن الجو العائلي بينما تنخفض هذه النسبة إلى (٢٣,١٪) عند المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «مطلق».ويلاحظ من نتائج اختبار مربع كاي المعكوس في الجدول أدناه، أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين تعويض إدارة الدار للمسن عن الجو العائلي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للمسن، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ١,٩٧٢ بدلالة إحصائية عند مستوى $\alpha =$ ٠,٣٧٣٢). وهذه النتيجة تشير إلى أن كبار السن يتفقون على عدم قدرة أي دار رعاية على تعويضهم عن أجوائهم العائلية والأسرية.

تشير بيانات الجدول أيضاً إلى أن (٣٤,٦٪) من المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «أرمل» و (٣٠,٨٪) من المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «مطلق» يرون بأن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الاجتماعية للمسنين.وتبين معطيات الجدول أيضاً والتي تحتوي نتائج اختبار كاي تربيع إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الاجتماعية للمسنين يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية للمسن، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٣,١٨٩ بدلالة إحصائية عند مستوى $\alpha =$ ٠,٣٦٣).

تعد المشكلات الصحية من أهم المشكلات التي تواجه المسنين حيث ترافقهم أمراض الشيخوخة المزمنة إلى دار الرعاية، إضافة إلى أنهم معرضون للإصابة بأمراض أخرى في

دور الرعاية بسبب ضغف مناعتهم، ويظهر من بيانات الجدول المشار إليه أن (٢٩,٨٪) من المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «أرمل» و (٢٧,٩٪) من المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «مطلق» يرون بأن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الصحية للمسنين، وتوضح بيانات الجدول أيضا إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الصحية للمسنين يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للمسن، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٩٢٠ بدلالة إحصائية عند مستوى ٠,٦٣١ = α) .كما تشير النتائج إلى أن (٤٥,١٪) من المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «أرمل» يرون بأن دور الرعاية غير قادرة على حل مشكلاتهم النفسية، وتنخفض هذه النسبة إلى (٢٦,٩٪) عند المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «مطلق».وبينت نتائج اختبار مربع كاي إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معالجة الدار للمشكلات النفسية للمسنين، يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المسنين الأرامل، الذين يرون بأن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات النفسية لهم، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٦,٢٥١ وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٤٤ = α) .

وفيما يتعلق بالمشكلات الاقتصادية للمسن فتقترب نسبة المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «أرمل» الذين يرون أن دور الرعاية غير قادرة على حل مشكلاتهم الاقتصادية، من نسبتها عند المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «مطلق» حيث بلغت النسبة لكل منهما (٢٩,٨٪، ٢٧,٩٪) على التوالي.وأشارت البيانات أيضا إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الاقتصادية للمسنين يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للمسن، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٩٢٠ بدلالة إحصائية عند مستوى ٠,٦٣٢ = α) .

وفيما يتعلق بالمشكلات الترفيهية التي يعاني منها المسنون، فقد أظهرت نتائج الجدول أن (٣٦,٥٪) من المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «أرمل» يرون أن دور الرعاية غير قادرة على حل مشكلاتهم الترفيهية، وتنخفض هذه النسبة الى (٢٦,٩٪) عند المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «مطلق».وأوضحت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الترفيهية التي يعاني منها المسنون يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للمسن، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٣٥٢ بدلالة إحصائية عند مستوى ٠,٨٣٩ = α) . (أنظر جدول توزيع المسنين في دور الرعاية الحكومية والخاصة حسب تقويمهم لأداء دور الرعاية في حل مشكلاتهم حسب الحالة الاجتماعية الملحق رقم (٣)

٥ـ النتائج والتوصيات:

٥ـ ١ أهم النتائج:

- **أولاً- الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية لعينة الدراسة:**

يشكل الذكور ما نسبته (٥٤,٨٪) من المسنين أفراد العينة المقيمين في دور الرعاية في محافظة عمان، كما بينت النتائج أيضاً أن حوالي نصف المسنين أفراد العينة يقعون ضمن الفئة العمرية (٥٠- ٥٩) سنة.أما بالنسبة للمستوى التعليمي للمسنين أفراد العينة فأشارت النتائج إلى أن غالبية المسنين أُميون بنسبة (٤٤,٢٪) ، مقارنة مع (٦,٧٪) فقط من حملة الشهادة الجامعية. كما بينت نتائج الدراسة أن معظم المسنين هم من الأرامل، إضافة إلى أن ثلث المسنين أفراد العينة حالتهم الاقتصادية متوسطة.

- **ثانياً- واقع حياة المسنين الصحية والنفسية والاجتماعية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة:**

أشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم المسنين المقومين في دور الرعاية الحكومية والخاصة في الجانب الصحي لا يتلقون الرعاية الصحية اللازمة لهم والتي تعدُّ من أهم المتطلبات التي يجب أن توافرها دور الرعاية، حيث إنهم يعانون من العديد من الأمراض المزمنة، والتي تحتاج إلى مراقبة ومتابعة مستمرتين من قبل أطباء مختصين، وما يستلزم ذلك من توفير الأدوية وغيرها من المستلزمات الطبية، مع الإشارة إلى أن نتائج الدراسة بينت أيضا أن أداء مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية أفضل من أداء المؤسسات الخاصة في مجال الرعاية الصحية، وقد يعود السبب لوجود رقابة مستمرة على دور الرعاية الحكومية.

أما في الجانب النفسي فأشارت النتائج إلى أن دور الرعاية الحكومية والخاصة لم تنجح في التغلب على حالة الاغتراب النفسي عند المسنين، فمعظمهم يرون أنهم ما زال لديهم الشعور بالاغتراب النفسي في دور الرعاية، وهذا ما يؤكده أيضاً وضع المسنين لمشكلة الاكتئاب على هرم المشاكل النفسية التي يعانون منها داخل دور الرعاية.كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن اكثر من نصف المسنين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة يرون أن إدارة الدار لا تستوعب احتياجات ومتطلبات المسنين النفسية، كما يرى أكثر من نصف المسنين المقومين أن إدارة الدار نادراً ما تعوض عن الجو العائلي.كما

خلصت النتائج إلى أن أغلب المسنين المقومين في دور الرعاية يرون أن إدارة دار المسنين لا تؤدي دوراً في معالجة مشكلاتهم النفسية.

وفي الجانب الاجتماعي بينت نتائج الدراسة أنه رغم أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي في دور الرعاية الاجتماعية، فإن أقل من نصف المسنين في دور الرعاية الحكومية فقط يحصلون على رعاية اجتماعية من قبل الاخصائي الاجتماعي، كما أفاد أكثر من ثلثي المسنين المقومين في دور الرعاية الحكومية والخاصة، أنه لا يوجد أخصائي اجتماعي يساعدهم على التكيف والتأقلم مع وضعهم الجديد في الدار، ويعزى ذلك لقلة رواتب الأخصائيين وربما لقلة عدد من يقبل العمل في دور الرعاية.وقد أشارت النتائج أيضاً إلى أنه رغم توافر الخدمات ووسائل الترفيه المختلفة في دور الرعاية الحكومية والخاصة؛ إلا أن معظم المسنين يشعرون بالمعاناة نتيجة انقطاع علاقاتهم الاجتماعية مع أسرهم وأصدقائهم، كما أن معظمهم لا يخرجون لزيارة الأهل والأصدقاء بين الحين والآخر.

وفق هذه النتائج؛ يتضح أن المسنين المقومين في دور الرعاية الحكومية والخاصة لا يتلقون الرعاية الاجتماعية والنفسية اللازمة لهم، والتي تعدُّ من أهم المتطلبات التي يجب أن توفرها دور الرعاية، حيث إنهم يعانون من العديد من المشكلات المتمثلة بالشعور بالعزلة وعدم القدرة على التكيف، والتأقلم وانقطاعهم عن أسرهم وأصدقائهم وضعف تفاعلهم مع مجتمعهم الخارجي، وعدم وجود أخصائي اجتماعي يساعدهم في التغلب على هذه المشكلات الاجتماعية، وهذا ما عبر عنه المسنون أنفسهم الذين يرون أن دور رعاية المسنين الحكومية والخاصة غير قادرة على حل مشكلاتهم ومعالجتها.

- **ثالثاً- أساليب معالجة أو حل مشكلات المسنين في دور الرعاية تبعاً لقطاع دار رعاية المسنين (حكومي أو خاص):**

- بينت نتائج اختبار (كاي تربيع) عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين تعويض إدارة دار الرعاية للمسنين عن الجو العائلي والقطاع الذي تتبع له دار الرعاية (حكومي، خاص) ، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٣٥٧ بدلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha =$ ٠,٨٣٧) .

- لم تظهر النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المسنون والقطاع الذي تتبع له دار الرعاية (حكومي، خاص) ، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٠٩٩ بدلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha =$ ٠,٧٦٤) .

- أوضحت نتائج اختبار (مربع كاي) أنه لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الصحية التي يعاني منها المسنون والقطاع الذي تتبع له دار الرعاية (حكومي، خاص) ، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٢٢٥ بدلالة إحصائية عند مستوى α = ٠,٧٦٤) .

- أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معالجة دار المسنين للمشكلات النفسية التي يعاني منها المسنون والقطاع الذي تتبع له دار الرعاية (حكومي، خاص) ، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٦,١٢٨ بدلالة إحصائية قوية عند مستوى α = ٠,٠١٣). وهذا يعني أن هذه الفروق في الدلالة الإحصائية لصالح دور الرعاية الحكومية، حيث تقوم دور الرعاية الاجتماعية الحكومية بدور أكبر من الدور الذي تقوم به دور الرعاية الاجتماعية الخاصة في معالجة المشكلات النفسية لدى المسنين.

- أشارت نتائج اختبار (مربع كاي) إلى أنه لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الاقتصادية التي يعاني منها المسنون والقطاع الذي تتبع له دار الرعاية (حكومي، خاص) ، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,١٢١ بدلالة إحصائية عند مستوى α = ٠,٧٢٨) .

- أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين معالجة الدار للمشكلات الترفيهية التي يعاني منها المسنون والقطاع الذي تتبع له دار الرعاية (حكومي، خاص) ، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٠,٠٠٤ بدلالة إحصائية عند مستوى α = ٠,٩٤٨)

• رابعاً- علاقة بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمسنين في أساليب حل ومعالجة مشكلاتهم:

- بينت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين قدرة تعويض إدارة الدار للمسن عن الجو العائلي، وقدرة دار الرعاية على معالجة المشكلات الاجتماعية، والمشكلات النفسية، والمشكلات الصحية، والمشكلات الترفيهية تعزى لمتغير جنس المسن، وهذه النتيجة تشير إلى أن كبار السن ذكوراً وإناثاً يتفقون على عدم قدرة أي دار رعاية على تعويضهم عن أجوائهم العائلية والأسرية.

- بينت نتائج اختبار (مربع كاي) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معالجة الدار للمشكلات الاقتصادية للمسنين يعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور الذين يرون بأن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الاقتصادية لهم، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٤,٠٦٢ وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى α = ٠,٠٤٤) .

- أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين كل من: قدرة دار المسنين على تعويض المسن عن الجو العائلي وقدرة دار الرعاية على معالجة المشكلات الاجتماعية، والمشكلات الصحية، والمشكلات الترفيهية، والمشكلات الاقتصادية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للمسن.

- بينت نتائج اختبار (مربع كاي) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معالجة الدار للمشكلات النفسية للمسنين يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المسنين الأرامل الذين يرون بأن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات النفسية لهم، حيث بلغت قيمة (مربع كاي: ٦,٢٥١ وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٤٤ = α).

وتتفق نتائج دراستنا مع نتائج بعض الدراسات السابقة حيث يعاني المسنون في دور الرعاية من وجود مشكلات ترفيهية، واجتماعية، ونفسية، واقتصادية، كما تبين عدم قدرة إدارة دور الرعاية على معالجة تلك المشكلات، حيث اتفقت الدراسة مع نتائج دراسة محافظة، والنوايسة، بأن أبرز مشكلة يعاني منها المسن هي عدم قدرة الدار على حل مشكلته الترفيهية، حيث إهماله وشعوره أن الدار لا توفر له برامج أو مراكز لقضاء أوقات الفراغ الطويل الذي يعاني منه، ولاتهيئ له ما يبعده عن العزلة والفراغ.(محافظة، ١٩٩٣؛ النوايسة، ٢٠٠٦) .كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة أبو ناعمة والصالح حول تفضيل المسن الذهاب إلى دور الرعاية حتى لا يعيش عبئاً على الأسرة. (أبو ناعمة، ١٩٨٥؛ الصالح، ٢٠٠٢)

كما أيدت بعض الدراسات العربية نتائج الدراسة حول عدم تعويض دور الرعاية للمسنين عن الجو العائلي حيث أشار كل من قناوي، والزراد، والغريب أن المسن يكون أكثر سعادة بين عائلته، وأنه يحتاج للجو العائلي في دار الرعاية؛ لأن الدار لا تعوض إحساسه بجو الأسرة والعائلة، ولا تؤمن لهم التواصل معهم (قناوي، ١٩٨٥؛ الغريب، ٢٠٠٢؛ الزراد، ٢٠٠٣)

وتتطابق نتائج الدراسة مع دراسة إبراهيم، التي بحث فيها مشكلات المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في الضفة الغربية بأن المسنين يعانون مشكلات نفسية، وإدارة الدار غير قادرة على معالجتها، وبينت نتائج الدراسة أن أعلى نسبة من المشكلات النفسية التي يعاني منها المسنون كانت الشعور بالوحدة والعزلة، والاكتئاب، وكثرة النسيان.(ابراهيم، ٢٠٠٩) .

كما تطابقت دراسة الغريب مع نتائج الدراسة حول معاناة المسن من مشكلات صحية وأمراض مزمنة، ولا توفر لهم الدار طرق معالجة صحيحة (الغريب، ٢٠٠٢) .كما أيدت

دراسة الحجاجي (٢٠٠١) ، والتي بحثت مشكلات المسنين الاجتماعية، والنفسية ودور المؤسسات الإيوائية في مواجهتها نتائج دراستنا ووجود مشكلات اجتماعية، ونفسية يعاني منها المسن من خلال إقامتهم بالمؤسسات الإيوائية حيث يحرمون من الإقامة داخل أسرة طبيعية، ودار الرعاية غير قادرة على تعويض الجو العائلي بما يحقق التخفيف من حدة تلك المشكلات.وأشارت الدراسة إلى أن غالبية المسنين هم من العازبين، أو الأرامل، أو المطلقين الذين يفتقدون إلى وجود الأبناء والأزواج، وهذا ما يتطابق مع نتائج الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، وبالتالي لا يوجد من يقدم لهم الرعاية الاجتماعية اللازمة داخل أسرهم، وأظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المسنين تواجههم مجموعة من المشكلات الاجتماعية، والنفسية، والصحية وغالبية المسنين المقيمين بالمؤسسة يشعرون بالعزلة والغربة والكآبة لعدم وجود زيارات من أفراد أسرهم لهم.

وقد اتفقت دراسة إبراهيم مع نتائج الدراسة حول وجود الأخصائي الاجتماعي في دور الرعاية وقد خلصت دراستنا إلى أنه رغم وجود الأخصائي الاجتماعي في دور الرعاية الاجتماعية فإن أقل من نصف المسنين في دور الرعاية الحكومية فقط يحصلون على رعاية اجتماعية من قبل الأخصائي الاجتماعي، كما أفاد أكثر من ثلثي المسنين المقومين في دور الرعاية الحكومية والخاصة، أنه لا يوجد أخصائي اجتماعي يساعدهم على التكيف والتأقلم مع وضعهم الجديد في الدار.ويُعلل سبب عدم تقديم الأخصائي خدماته بشكل صحيح للمسن بتدني رواتب الأخصائيين، إضافة لقلة عددهم، وبهذا تتفق دراستنا مع ما توصلت له دراسة إبراهيم حيث كشفت نتائج دراسته أن هناك نقصاً واضحاً في عدد الأخصائيين سواء النفسيين أوالاجتماعيين العاملين في مجال تقديم الخدمات الإرشادية، والنفسية، والاجتماعية للمسنين، كما بينت تدني الراتب الشهري للأخصائيين والعاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين وانعكاسه سلباً على رعاية المسنين داخل دور الرعاية.

٥ـ ٢ الخلاصة والتوصيات:

خلصت الدراسة إلى ما يأتي:

١. معاناة المسنين في دور الرعاية الحكومية والخاصة من وجود مشكلات صحية، ونفسية، واجتماعية، واقتصادية، وترفيهية.

٢. اختلاف أساليب الدار في معالجة مشكلات المسنين الاجتماعية، والصحية، والنفسية، والاقتصادية، والترفيهية من قبل دور الرعاية الاجتماعية باختلاف قطاع دار الرعاية (حكومي، خاص) تبعاً للمتغيرات الآتية: الجنس، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية للمسن.

٣. أظهرت النتائج المتعلقة بمعالجة الدار لمشكلات للمسنين حسب متغير الجنس أن كبار السن ذكوراً وإناثاً يتفقون على عدم قدرة الدار على تعويضهم عن أجوائهم العائلية والأسرية، وعدم قدرتها على حل المشكلات الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية.

٤. اختلاف أداء الدار في حل مشكلات المسنين تبعاً للحالة الاقتصادية للمسن وعدم قدرة الدار على حل مشكلات المسن الاجتماعية، والصحية، والنفسية، والاقتصادية، والترفيهية

٥. أما نتائج الدراسة حسب متغير حالة المسن الاجتماعية (أرمل، مطلق، متزوج) فتبين أن الدار غير قادرة على حل مشاكلهم الاجتماعية، والصحية، والاقتصادية، والترفيهية حيث توصلت الدراسة إلى أن (٣٤,٦٪) من المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «أرمل» و (٣٠,٨٪) من المسنين ذوي الحالة الاجتماعية «مطلق» يرون بأن دور الرعاية غير قادرة على حل المشكلات الاجتماعية لهم.

٦. كما تبين من نتائج الدراسة وجود مشكلات ترفيهية، ونفسية، وصحية، واجتماعية، واقتصادية في دور الرعاية الخاصة بشكل يتطابق مع المشكلات التي يعاني منها المسنون في دور الرعاية الحكومية، مع اختلاف النسب بنقطة أو نقطتين؛ كما سبق وأشرنا في النتائج، كما يتضح لنا أن العامل الاقتصادي الذي كان متوقعاً أن يؤدي دوراً في أن تكون مشكلات المسنين في دور الرعاية الخاصة أقل من الحكومية لكن جاءت النتائج معاكسة، والتي أكدت وجود تلك المشكلات في الخاصة، وربما يعزى وجود تلك المشكلات إلى عدم خضوعها للرقابة الحكومية.

٥ـ ٤ التوصيات:

بناءً على النتائج السابقة توصي الدراسة بما يأتي:

١. توفير الرعاية الصحية اللازمة للمسنين في دور الرعاية والتي تعدُّ من أهم المتطلبات التي يجب أن توفرها دور الرعاية، حيث إنهم يعانون من العديد من الأمراض المزمنة التي تحتاج إلى مراقبة ومتابعة مستمرتين من قبل أطباء مختصين، وإعطائهم الأولوية في الحصول على الخدمات الصحية.

٢. وضع حلول ناجحة لمعالجة المشكلات النفسية عند المسنين، وعلى رأسها مشكلة الاكتئاب والشعور بالعزلة، والتغلب على حالة الاغتراب النفسي عند المسنين.

٣. ضرورة توفير أخصائي اجتماعي مؤهل في دور الرعاية الاجتماعية، ليساعد المسنين على التكيف والتأقلم مع وضعهم الجديد في الدار.

٤. أشارت النتائج أيضا إلى أنه رغم توافر الخدمات ووسائل الترفيه المختلفة في دور الرعاية الحكومية والخاصة، إلاّ أن معظم المسنين يشعرون بالمعاناة نتيجة انقطاع علاقاتهم الاجتماعية مع أسرهم وأصدقائهم، مع ضرورة إنشاء متنزهات ومراكز للترفيه.

٥. إتاحة الفرصة للإفادة من خبرات كبار السن ودعمهم بالاتجاه لخدمة المجتمع باعتبارهم جزءاً من المجتمع، حيث يرى جزء من المسنين أن لديهم القدرة على أداء أدوار اجتماعية.

٦. أهمية عمل برامج ولقاءات وجلسات حوار، وعمل اتصالات مع المؤسسات الحكومية والخاصة كافة لاطلاعهم على أوضاع المسنين في دور الرعاية للعمل على معالجة المشكلات التي يعانون منها، وأن يُشكَّل مجلس دائم تشترك فيه وزارة التنمية الاجتماعية، وحماية الاسرة، ومركز حقوق الإنسان، ومتخصصين في علم الاجتماع وعلم النفس ليتولى هذا المجلس مسؤولية ومتابعة دور الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة.

٧. العمل على إجراء البحوث والدراسات حول المسنين ومشكلاتهم وأهمية التفاعل الاجتماعي معهم، ومعالجة أسباب العنف الأسري ضد المسن.

المصادر والمراجع:

أولاً- المراجع العربية:

١. إبراهيم، سيد سلامة (١٩٩٧) ، رعاية المسنين، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر، الإسكندرية.

٢. إبراهيم، قصي عبد الله محمود (٢٠٠٩) ، مشكلات المسنين في المجتمع الفلسطيني، رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين.

٣. الأحمد، رغداء (١٩٩٠) ، حقوق المسنين الاجتماعية والاقتصادية والقانونية، ندوة رعاية المسنين، دمشق.

٤. أسعد، يوسف (١٩٨٧) ، رعاية الشيخوخة، القاهرة.

٥. اسماعيل، عزت السيد (١٩٨٣) ، الشيخوخة أسبابها ومضاعفاتها، وكالة المطبوعات، الكويت

٦. الحجاجي، محمد المهدي (٢٠٠١) ، مشكلات المسنين الاجتماعية والنفسية ودور المؤسسات الإيوائية في مواجهتها، دراسة ميدانية للوضع الذي يعيشه المسنون المقيمون بدار الوفاء لرعاية العجزة والمسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، طرابلس

٧. حسن، نجوى (١٩٩٠) ، واقع كبار السن في الأسرة والمجتمع، ندوة رعاية كبار المسنين، دمشق.

٨. خليفة، عبدالعزيز (١٩٩٩) رؤية معاصرة حول موقف الإسلام من قضايا المسنين ورعايتهم، بحث منشور ضمن سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية (قضايا المسنين)، العد٣٩، المنامة.

٩. الرواجفة، خضر خليل (٢٠٠٩) ، دوافع إرسال كبار السن إلى مؤسسات الرعاية الإيوائية في الاردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

١٠. الزراد، فيصل محمد (٢٠٠٣) ، الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة دراسة نفسية اجتماعية ميدانية في إمارة أبو ظبي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، أبوظبي.

١١. السيد، فؤاد البهي (١٩٧٥) ، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، القاهرة

١٢. شريم، محمد (١٩٩٢) ، الشيخوخة، جمعية المطابع التعاونية، عمان.

١٣. الصالح، هيفاء أحمد (٢٠٠٢) ، الأسرة ودورها في معالجة مشاكل كبار السن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

١٤. صالح محمد، عبدالناصر (١٩٩٩) دراسة تحليلية لمظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري، بحث منشور سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية (قضايا المسنين) ، العد٣٩، المنامة

١٥. الطعاني، نايف حسن (٢٠٠٤) ، أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض حدة المشكلات وزيادة درجة الرضا لدى المسنين في دور الرعاية، عمان

١٦. العبادي، هيثم حمود الشلبي (٢٠٠٠) ، تحليل الأنماط الحياتية لكبار السن في الاردن، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

١٧. عبدالحميد، عبدالمحسن (١٩٨٦) ، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي النظرية والممارسة، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة.

١٨. عرفات، عبير (٢٠٠٨) ، أثر برنامج إرشاد جمعي مستند إلى العلاج الواقعي في خفض الاكتئاب لدى عينة من كبار السن الأردنيين المقيمين في مؤسسات الرعاية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

١٩. العزاوي، جلال (١٩٨٨) ، دراسة سوسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية، حوليات كلية الآداب، الحولية التاسعة، جامعة الكويت.

٢٠. العكروش، لبنى (١٩٩٩) ، مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني مقارنة سيوسولوجية، إشراف عباس مكي، الجامعة اللبنانية.

٢١. العمر، بدر عمر (١٩٩٩) ، الاتجاهات المجتمعية حول كبار السن في المجتمع العربي الخليجي: الكويت نموذجاً، بحث منشور سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية (قضايا المسنين) ، العد٣٩، المنامة.

٢٢. العواملة، حنين علي (٢٠٠٨) ، دراسة عن موقف طلبة الجامعة الأردنية نحو رعاية المسنين في دور رعاية المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية، عمان.

٢٣. غندور، فادي (١٩٩٠) ، الشيخوخة نافذة على حياة المسنين، الدار العربية للعلوم، بيروت.

٢٤. فهمي، محمد (١٩٨٤) ، رعاية المسنين اجتماعيا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية

٢٥. قناوي، هدى (١٩٨٧) ، سيكولوجية المسنين، القاهرة.

٢٦. محافظة، وجيه علي أحمد (١٩٩٣) مشكلات كبار السن في دور الرعاية في الأردن، عمان.

٢٧. محمد ونورهان، سيد فهمي وحسن فهمي (١٩٩٩) ، الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

٢٨. النوايسة، سميا (٢٠٠٦) ، مشكلات كبار السن في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية.

٢٩. أبو ناعمة، هانية (١٩٨٥) ، تحديد مشكلات المسنين في محافظة عمان من وجهة نظرهم: دراسة مسحية تحليلية، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.

٣٠. النيال وعبدالمنعم، مايسة وعفاف (٢٠٠٣) الشيخوخة مظاهرها ومحدداتها بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٣١. هلالي، سعدالدين (٢٠٠٢) ، قضية المسنين الكبار المعاصرة وأحكامهم الخاصة في الفقه الإسلامي دراسة فقهية مقارنة، مجلس النشر العلمي، الكويت.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

1. *joseph. m (1981) , Rasearch Methods and Research questions study of person pereeption adult development, human development*
2. *Herlock (1981) , development psychology, newdelhi, mc graw. 2-*
3. *Nouri, Sakineh and others, (2011), INTERNATIONAL JOURNAL Of ACADEMIC RESEARCH Vol. 3. No. 1. January, Part I.*
4. *M. Rash, Elizabeth (2007) , Social Support in Elderly Nursing Home Populations: Manifestations and Influences, University of Central Florida, Orlando*
5. *Pahang Mohd Aznan Md Aris, Samuel Draman, (2007) , Physical and Mental Health Problems of the Elderly in Nursing Homes in Kuantan, International Middle East Journal.*
6. *Seeman, t, and others, (1996) , Self- efficacy beliefs and changes cognitive performance. Macarthur studies of successful aging.*