تصور مقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي

إعداد

أ/ محمد محمود نورالدين محمود

المعيد بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، تخصص (خدمة فرد)، كليـــة التربيـــة بنين بالقاهرة

أ.د/ إبراهيم عبدالمحسن حجاج د/ هاني جعفر محمد نور

قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، كلية التربية، جامعة الأزهر، بالقاهرة

تصور مقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي

محمد محمود نورالدين محمود[1]، إبراهيم عبدالمحسن حجاج، هاني جعفر محمد نور

قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع, كلية التربية بالقاهرة, جامعة الأزهر.

[1]البريد الإلكتروني للباحث الرئيس: MohamedMahmoud.208@azhar.edu.eg

المستخلص:

استهدف البحث الحالي التعرف علي واقع نوعية حياة المسنين بلا مأوي المقيمين بالمؤسسات الإيوائية بمحافظة الجيزة، من خلال التعرف علي نوعية حياتهم علي البعد الموضوعي والذي يشمل (الحياة الصحية . الحياة الاجتماعية . الحياة النفسية . الحياة الترفيهية والثقافية . الحياة الدينية . الحياة الاقتصادية)، والتعرف علي نوعية حياتهم علي البعد الذاتي والذي يشمل (الرضا العام عن الحياة . التكيف الاجتماعي . تقدير الذات)، ومعرفة المعوقات التي تواجه تحسين نوعية حياتهم، ووضع مقترحات لتحسين نوعية حياتهم، وصولاً لوضع تصور مقترح لتحسين نوعية حياتهم باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد، واعتمد البحث علي المنهج الوصفي التحليلي باستخدام المسح الاجتماعي بأسلوب العينة العمدية، وطبق البحث علي عينة قوامها (50) مفردة من المسنين بلا مأوي المقيمين بمؤسسة "معانا لإنقاذ إنسان" بمحافظة الجيزة ، وتمثلت أدوات جمع البيانات في استمارة استبار للمسنين بلا مأوي، ودليل مقابلة مع السادة الخبراء والمتخصصين، وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج من أهمها: أن نوعية حياة المسنين بلا مأوي علي البعد الموضوعي، والذي يشمل نوعية الحياة الصحية والاجتماعية والنفسية والترفيهية والثقافية والدينية والاقتصادية جاء بدرجة متوسطة، كذلك نوعية الحياة علي البعد الذاتي والذي يشمل الرضا العام عن الحياة و التكيف الاجتماعي وتقدير الذات جاء أيضاً بدرجة متوسطة، وفي ضوء النتائج توصل الباحث إلى وضع تصور مقترح لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد.

الكلمات المفتاحية: تحسين نوعية الحياة، المسنين بلا مأوي، نموذج الحياة.

A Suggested Proposal from the Perspective of the Life Model in the Service of the Individual to Improve the Quality of Life of the Homeless Elderly

Mohammed Mahmoud Nour-eldien Mahmoud[1], Ebrahem Hgag. Hany Gaafar.

Department of Social Service and Community Development, Faculty of Education in Cairo, Al-Azhar University.

[1]**Corresponding author E-mail**: MohamedMahmoud.208@azhar.edu.eg

ABSTRACT

The current research aimed to identify the status-quo of the quality of the homeless elderly life, residents of housing institutions in Giza governorate by identifying their quality of life on the objective dimension that includes (healthy life, social life, psychological life, recreational and cultural life, religious life, economic life). The study also sought to identify the quality of life on the subjective dimension, which includes (general satisfaction of life - social adjustment – self-esteem), and identify the obstacles of improving their quality of life and to develop a suggested proposal to improve their quality of life, to come up to a proposed vision to improve their quality of life using the life model in the service of the individual. The research made use of the descriptive analytical method using the social survey in the method of the intentional sample, and it was administered to a sample of (50) elderly residents of the " Mana Human Rescue Foundation" in Giza governorate. The data collection tools were a questionnaire for the homeless elderly, and an interview guide with experts and specialists. The results of the research revealed that the quality of life of the homeless elderly on the objective dimension, which includes the quality of life health, social, psychological, recreational, cultural, religious and economic came with an average degree, as well as the quality of life in the self-dimension, which includes general satisfaction of life, social adjustment and self-esteem, also came with an average degree. The research developed a suggested proposal to improve the quality of life of homeless elderly people using the life model in the service of the individual.

Keywords: Improving the Quality of Life, Homeless Elderly, Life Model.

أولاً: مدخل لمشكلة البحث:

يقاس تقدم الأمم ورقيها بقدر ما توفره من رعاية لأفرادها وهذه الرعاية تمتد لكافة جوانب الحياة الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية، والتعليمية، ولأن الثروة البشرية هي العامل الأساسي والمورد الحيوي لتقدم كافة المجتمعات المتقدمة والنامية علي حد سواء، لذا فإن الاهتمام بالجانب البشري يتطلب الاهتمام بالإنسان عبر مراحل حياته المختلفة، وتقديم الرعاية الإنسانية له، طفلاً كان أو شاباً أو مسناً (خليل، 2009، ص343).

لذا يجب توفير رعاية إنسانية متكاملة للمسنين وجودة الخدمة المقدمة لهم من آجل توفير بيئة آمنة للمسنين من الجنسيين، حيث أن رعاية تلك الفئة من الآباء والأجداد واجب علينا جميعاً، فقد أصبح رعايتهم ضرورة تحتمها القيم وتدعمها القوانين، خاصة مع زيادة أعدادهم (حميش، 2010،ص40)، فقد أظهرت نتائج دراسة علي (2007) أن كبار السن من الجنسيين في تزايد مستمر، ونظراً لهذه الزيادة فهم في حاجة إلي التكيف الاجتماعي، وأكدت علي ذلك دراسة Swenson (2012) والتي أشارت نتائجها ألي أن هناك تنبؤات إلي زيادة عدد المسنين وأن 40% سوف يموتون في دور الرعاية بحلول 2020، نظراُ لقلة جودة الخدمات بها.

وقد أوضح الجهاز في بيان بمناسبة اليوم العالمي للمسنين (60 عاماً فأكثر) والذي حددته الأمم المتحدة في اجتماعها يوم 14 ديسمبر عام 1990، أن عدد المسنين قد بلغ 6.8 مليون مسن بنسبة 6.7% من إجمالي السكان، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة إلي 17.9% عام 2052 (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،2021).

وتعتبر رعاية المسنين قضية إنسانية هامة حرصت عليها كافة الأديان السماوية، فحثت علي ضرورة توفير الاحترام والرعاية لكبار السن، والشيخوخة هي أخر مرحلة عمرية يمر بها الانسان، وقد كانت من حكمة الخالق سبحانه وتعالي أن جعل الإنسان يمر بمراحل متعددة، فيبدأ وليداً ضعيفاً ثم شاباً قوياً واخيراً شيخاً ضعيفاً، قال تعالي "اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۖ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ" (الروم،54)

وقد فرضت الزيادة في أعداد المسنين واقعاً اجتماعياً له تأثيرات مباشرة وغير مباشرة علي المشكلات التي تواجه المسنين مثل: اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المسن وزجته وأبنائه وأقاربه، والشعور بفقدان مكانته الاجتماعية، وضعف تفاعلاته، وكثرة احتياجاته، والتكلفة الزائدة التي يعانيها بسب المرض، وارتفاع الاسعار، وكذلك مطالب الأبناء مع عدم تفهم ظروفه المادية، بما يحتم علي متخذي القرارات مراعاة الاحتياجات المختلفة لهذه الفئه والخدمات التي تتطلبها، وفي ظل هذا الوضع وأمام ما يتعرض له المجتمع من إحداث وتغيرات أثرت علي هذا المجتمع وكيانه، تفاقمت مشكلات المسن، وتغيرت أساليب معاملة الأبناء للإباء، والزوجات للأزواج، الامر الذي أثر سلباً علي كيان المسنين، حيث ضعفت العلاقات الاجتماعية الي مرحلة وصلت حد اعتداء الأبناء علي الإباء، وعقوقهم، ووصول مستوي التعامل الي إدني مستوي له (عبيد،2016، ص160).

وقد شهدت السنوات الأخيرة انتشاراً واسعاً لظاهرة المسنين بلا مأوي، ويعتبر التشرد عند المسنين انعكاساً للخلل الوظيفي الموجود في المجتمع، حيث أصبحنا نري أشخاصاً في مكانة أبنائنا وأمهاتنا في الشارع وهذا يعكس لنا الخلل الذي أصبحت تعاني منه الأسرة في بنائها ووظائفها فلم

تعد العلاقات داخل الأسرة بسيطة كما كانت عليه بل أصبحت أكثر تعقيداً، وأدت إلي ضعف التلاحم بين الأفراد وظهور الفردانية بسبب التخلي عن بعض القيم والمعايير، كما نلاحظ في كثير من الأحيان انسحاب بعض الأسر من القيام ببعض وظائفها خاصة فيما يتعلق بكبار السن وحمايتهم ورعايتهم فهناك من يعاملهم بسوء والبعض لا يحترمهم حتي أن بعض الأشخاص يقومون بطردهم خارج المنزل، كل هذه الأسباب والعوامل تكون في غالب الأحيان سبب رئيسي في انسحاب المسنين من الجو الأسري ولجؤهم إلي الشارع وبالتالي التشرد.(غيبوب، 2017، ص1-2).

فقد أظهرت دراسة Meghan (2010) أن ظاهرة تشرد المسنين في تزايد مستمر من السكان، وأكدت علي ذلك دراسة Calhan (2013) والتي اشارت نتائجها إلى أن هناك تغير ملحوظ في فئة المشردين بلا مأوي، إذ أن الفئة العمرية في تعداد 1990 تراوحت أعمارها ما بين 34. 36 عاماً، وفي تعداد 2000 كانت 37. 40 عاماً، أما في التعداد الأخير بدأت من 49. 51 عاماً ونسبة من 60 عاماً فأكثر ووجد أن هذه الفئات تفتقد الحماية الاجتماعية من جانب الدولة والمنظمات التطوعية، وأكدت علي ذلك دراسة أحمد (2020) حيث أوضحت الدراسة أن أعداد المسنين المشردين بلا مأوي في تزايد مستمر، وأن هناك معوقات تؤدي إلي عدم استقرارهم بالمؤسسات الإيوائية وبالتالي يلجؤون إلي الشارع مره ثانية.

وتشير الإحصاءات الرسمية بوزارة التضامن الاجتماعي بجمهورية مصر العربية، أن عدد المسنين بلا مأوي الفعلي بلغ (743) مشرد بلا مأوي مقسمة إلي (491) رجال، و (252) نساء (وزارة التضامن الاجتماعي).

وفي توجه إنساني يحت من القيادة السياسية أطلق الرئيس عبدالفتاح السيسي مبادرة "حياة كريمة" في يناير 2019، وذلك لانتشال هؤلاء المواطنين من ظلمات الشارع ومخاطرة إلي مؤسسات رعاية اجتماعية توفر لهم حياة أمنة وكريمة يستحقونها كأفراد في هذا المجتمع، ومن ثم وجهت وزارة التضامن الاجتماعي بنقل كل من هو في الشارع سواء كان طفلاً أو شاباً أو مسناً إلي دور رعاية.

فقد أصبحت مشكلة المسنين بلا مأوي واحدة من المشكلات اللافتة للنظر، وواحدة من الظواهر الاجتماعية السلبية التي آخذت في التفاقم والتزايد المستمر في مجتمعنا المصري، حيث نتيجة لعوامل عديدة كالفقر وسوء الأحوال المعيشية، وسوء معاملة الابناء وعقوقهم .... وغيرها من العوامل، يندفع هؤلاء المسنين الي فضاء وأسع وهو الشارع كمأوي لهم، هرباً من مشكلات تطاردهم، منها الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية، وهذا ما أظهرته دراسة بن مبارك (2015) حيث توصلت الدراسة إلي أن من أسباب تشرد المسنين التفكك الأسري، وتدني المستوي المعيشي، والطلاق، وهذا ما أكدت عليه دراسة السيد (2020) حيث أوضحت الدراسة أن من أسباب تشرد المسنين عدم وجود دخل يكفيهم ويغطي احتياجاتهم، كذلك عقوق الأبناء، والتفكك الأسري.

وتعدد احتياجات المسنين بلا مأوي ما بين صحية، واجتماعية، ونفسية، واقتصادية، وترفيهية، وثقافية، ودينية، وهذا ما أظهرته دراسة Patton (2003) حيث توصلت الدراسة إلي أن كبار السن بلا مأوي لديهم العديد من الاحتياجات الصحية، والاجتماعية، والخدمات الاقتصادية.

ومع تعدد واختلاف حاجات المسنين بلا مأوي تتعدد المشكلات التي تواجههم، فهناك المشكلات الصحية، والنفسية، ومشكلات شغل وقت الفراغ، ومشكلات العلاقات الاجتماعية، والمشكلات الاقتصادية، وهذا ما أظهرته دراسة الشال (2010) حيث اشارت الدراسة إلى أن هناك العديد من المشكلات التي تواجه المسنين من الجنسيين، منها المشكلات الصحية، والاجتماعية التي تمثلت في ضعف العلاقات الاجتماعية، ومشكلات نفسية متمثلة ف العزلة، ومشكلات اقتصادية متمثلة في عدم قدرة المسنين علي شراء الأدوية، كما أظهرت دراسة جالوخ (2013) أن المسنين يواجهون عدت مشكلات، منها صحية، واجتماعية، واقتصادية، و أكدت علي ذلك دراسة المرابط (2020) والتي توصلت إلى أن إلي أن المسنين يواجهون العديد من المشكلات تمثلت في مشكلات اجتماعية، واقتصادية، ونفسية، وصحية.

هذا وتختلف درجة وحدة المشكلات من مسن لأخر، ومن مسن مقيم مع أسرته وأخر مقيم بدار الرعاية، فقد أظهرت دراسة عبدالحفيظ (2012) أن هناك فروق بين المسنين في بيئة الأسرة والمسنين في دور الرعاية في العوامل الاجتماعية لصالح المسنين في بيئة الأسرة، كذلك يختلف مستوي التوافق بإبعاده (ذاتي، اجتماعي، صحي) بين المسنين في بيئة الأسرة والمسنين في دور الرعاية لصالح المسنين في بيئة الأسرة، وأكدت علي ذلك دراسة Singh & jain (2013) والتي توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي المشكلات النفس اجتماعية بين المسنين في دور الرعاية والمسنين المقيمين خارج الدار لصالح المسنين في دور الرعاية.

لذلك كان لابد من الاهتمام بما يسمي نوعية حياة المسنين بلا مأوي، وهي التي يعبر عنها بالمؤشرات الكمية والكيفية بمدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها علي درجة تقبل ورضا الفرد والمجتمعات لهذه الظروف، (سعيد، 2009،ص2)، فقد أكدت دراسة عبدالجواد (2011) علي ضرورة توعية الرأي العام بأهمية توفير مناخ نفسي مريح لكبار السن، وتحسين العلاقات الاجتماعية الخاصة بهم، وتوفير كافة الحقوق الصحية والنفسية والترويحية والتثقيفية لتك الفئة بحيث يتم إدماجهم في مجتمعهم لتحسين نوعية حياتهم، كما أكدت علي ذلك دراسة بليح (2018) والتي توصلت نتائجها إلى أن المسنين في حاجه للمشاركة في أتخاذ القرارات والمعاملة الطيبة من الآخرين والمشاركة في المناسبات، كذلك الاهتمام بالنشاط الرياضي وتوفير أماكن للترويح، وتنظيم الحفلات والمناسبات المختلفة لهم.

وانطلاقاً مما سبق عرضه، فأنه لكي يتم تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي لابد من تضافر الجهود والمهن المختلفة علي، وذلك لمد يد العون لهم ومساعدتهم علي أن يعيشوا حياة كريمة، ومن تلك المهن الخدمة الاجتماعية فهي مهنة إنسانية من الدرجة الأولي والتي تحمل علي عاتقها مساعدة الإنسان علي إشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته، ومن ثم تحسين نوعية حياته.

وخدمة الفرد كأحد طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف معاونة العملاء علي حل مشكلاتهم وتحسين أدائهم الاجتماعي من خلال تعديل أو تغيير علاقاتهم أو تفاعلاتهم أو ادوارهم أو معارفهم وبالتالي التغلب علي مصادر الضغوط الملقاة علي عاتقهم، لذا فأنه يمكن لهذه الطريقة الإسهام بفاعلية في التخفيف من حدة الضغوط ومعاونة المسنين بلا مأوي بما يضمن تحسين نوعية حياتهم، مستخدمه في ذلك العديد من النظريات والنماذج العلاجية التي تمكنها من التعامل مع كافة القطاعات وكذلك تمكنها من مواكبة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية، ويعد نموذج الحياة أحد النماذج العلاجية الحديثة ذات الاستخدام المتعدد والمتنوع والذي ثبت فاعليته في تخفيف

العديد من الضغوط لدي الكثير من الفئات الأخرى والذي أكدته نتائج بعض الدراسات منها دراسة شاهين (2010)، دراسة القاضي (2012)، دراسة حامد (2016)، دراسة سيف (2018)، دراسة محمد (2021)، دراسة أحمد (2021).

ثانياً: مشكلة البحث:

من خلال ما تم عرضه من تمهيد لمشكلة البحث ولنتائج الدراسات السابقة والتي أجمعت علي الاهتمام الكبير من مختلف دول العالم بضرورة تقديم أوجه الرعاية المختلفة للمسنين، ومحاولة حل مشكلاتهم والاهتمام بقضاياهم، يتضح أن (المسنين بلا مأوي) لديهم العديد من الاحتياجات غير المشبعة والتي ترتب عليها العديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية التي أدت إلي تفاقم أوضاعهم ومن ثم لجؤهم إلي الشارع والبحث عن بعض الحلول المناسبة لتلك المشكلات من وجهة نظرهم، وذلك لعدم وجود حلول أو بدائل أخري أمامهم لتلك المشكلات والاحتياجات، الأمر الذي أدي إلي تزايد أعداد (المسنين بلا مأوي)، والأمر الذي أدي في نفس الوقت إلي قيام الجهات المسؤولة اجتماعياً بإنشاء بعض المؤسسات الإيوائية لضم تلك الفئه والعمل علي تلبية احتياجاتهم وإيجاد حلول مناسبة للمشكلات التي يعانون منها، إلا أنه يوجد العديد من المعوقات بعضها يرجع إلي ضعف ديناميكية مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيق ممارستها من قبل الأخصائيين الاجتماعيين الذين يغلب علي واقع أدائهم الضعف وندرة التقدم والتطور في الممارسة المهنية اللازمة في مجال رعاية المسنين بلا مأوي، وأخري ترجع للمؤسسة والتي تعوق تحسين نوعية الحياة لديهم، لذا فإن البحث الحالي سوف يركز علي الوصول إلى تصور مقترح لتحسين نوعية الحياة للمسنين بلا مأوي باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد.

ثالثاً: أهداف البحث:

1- تحديد نوعية حياة المسنين بلا مأوي علي البعد الموضوعي والذي يشمل (الحياة الصحية . الحياة الاجتماعية . الحياة النفسية . الحياة الترفيهية والثقافية . الحياة الدينية . الحياة الاقتصادية).
2- تحديد نوعية حياة المسنين بلا مأوي علي البعد الذاتي والذي يشمل (الرضا العام عن الحياة. التكيف الاجتماعي. تقدير الذات).
3- تحديد المعوقات التي تواجه تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي.
4- تحديد مقترحات تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي.
5- التوصل إلي تصور مقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي.

رابعاً: تساؤلات البحث:

1- ما نوعية حياة المسنين بلا مأوي علي البعد الموضوعي والذي يشمل (الحياة الصحية. الحياة الاجتماعية. الحياة النفسية. الحياة الترفيهية والثقافية. الحياة الدينية. الحياة الاقتصادية)؟
2- ما نوعية حياة المسنين بلا مأوي علي البعد الذاتي والذي يشمل (الرضا العام عن الحياة . التكيف الاجتماعي. تقدير الذات)؟
3- ما المعوقات التي تواجه تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي؟

4- ما مقترحات تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي؟
5- ما التصور المقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي؟

خامساً: أهمية البحث:

1- الاهتمام الديني والقيمي برعاية كبار السن من جانب القرآن الكريم والسنة الشريفة متمثلة في الآيات القرآنية والأحاديث النبوية، حيث يؤكدون علي ضرورة الاهتمام بهم ورعايتهم.
2- الزيادة المستمرة في أعداد المسنين بلا مأوي ، وما نتج عنها من مشكلات والتي تحتاج إلي حلول من كافة المهن وفي مقدمتها مهنة الخدمة الاجتماعية.
3- الاهتمام المتزايد عالمياً ومحلياً بفئة المسنين بصفة عامة والمسنين بلا مأوي بصفة خاصه.
4- اهتمام الدولة متمثلة في وزارة التضامن الاجتماعي بالمسنين بلا مأوي ، وتوفير حياة كريمة لهم، وذلك يظهر من خلال انتشالهم من الشارع ومن ثم رعايتهم داخل دار الرعاية الاجتماعية.
5- قد يساهم هذه البحث في الوصل إلي نتائج يمكن الاستفادة منها للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين بلا مأوي.
6- ندرة الدارسات والبحوث .في حدود علم الباحث .التي تناولت موضوع تصور مقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي، في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة.

سادساً: مفاهيم البحث:

(تحسين نوعية الحياة ـ المسنين بلا مأوي ـ نموذج الحياة)

- **مفهوم تحسين نوعية الحياة:**

تعرف نوعية الحياة بأنها: مجموعة عمليات التفاعل بين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والصحية والبيئية التي تؤثر علي النمو الإنساني الاجتماعي، فنوعية الحياة هي محصلة الفرد من التفاعل بين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والصحية والبيئية، أي كل ما يؤثر علي الفرد وعلي نموه الاجتماعي (الغندور، 1999، ص66).

وعرفها (خليل، 2010، ص271) بأنها المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية، والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها علي درجة تقبل ورضا الأفراد والمجتمعات لهذه الظروف، ودرجة إشباعها لتوقعاتهم وأهدافهم في الحياة.

ويمكن تعريف تحسين نوعية الحياة في هذه الدراسة علي أنها: عبارة عن زيادة درجة مقابلة حاجات المسنين بلا مأوي، واستمتاعهم بحياتهم من خلال أسلوب حياة مقبولة يتوافق مع أوضاعهم الحالية ومع ثقافة المؤسسة المقيمين بها وأوضاعها الاقتصادية، مما ينعكس إيجابياً علي زيادة درجة الرضا الذاتي للمسنين بلا مأوي عن الجوانب الصحية والاجتماعية والنفسية والدينية والعلاقات بالأخرين وزيادة الشعور بالأمن والرضا العام عن الحياة.

- **مفهوم المسنين:**

يعرف المسن في اللغة: بأنه مصدر أسن، تقول أسن الرجل أي كبر سنه، وهذا أسن من هذا أي أكبر سناً منه، وفلان سن فلان إذا كان مثله في السن (الأفريقي، 1988، ص27).

ويعرف اصطلاحاً: بأنه الشخص الذي يبلغ من العمر من (60-65) سنة فأكثر وتظهر عليه ملامح وسمات المسن سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية علي أساس التغيرات في المراكز والأدوار المهنية والاجتماعية (فهمي، 2012، ص32).

ويعرف علماء الاجتماع المسن: بأنه الشخص الذي يتعرض للتغيرات في الأدوار والمراكز الاجتماعية ومعال من الغير وبحاجة الي أشكال مختلفة من الدعم والرعاية (السروجي و علي، 2009، ص222).

ويقصد بالمسن بلا مأوي في هذه البحث: بأنه ذلك الشخص الذي عجزت أسرته عن إشباع حاجاته الأساسية نتيجة لواقع اجتماعي واقتصادي تعيشه مما دفع به إلي واقع آخر يمارس فيه أنواعاً مختلفة من الأنشطة لإشباع حاجاته من أجل البقاء.

ويقصد بالمسنين بلا مأوي إجرائياً في هذه البحث:

- هو ذلك الشخص الذي يبلغ من العمر 60 عاماً فأكثر.
- ليس لديهم مسكن، وذلك بسب عدة عوامل قد تكون اجتماعية أو اقتصادية أو صحية.
- يقيمون بصفة دائمة بدار رعاية المسنين بلا مأوي، حيث لا يوجد بديل لتقديم أوجه الرعاية المختلفة لهم، فعلاقتهم بأسرهم غالباً منقطعة.

- **مفهوم نموذج الحياة:**

يعرف نموذج الحياة بأنه: أحد نماذج الممارسة في مهنة الخدمة الاجتماعية والذي يستخدم من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بغرض تحسين مستوي ونوعية الحياة للعملاء من خلال الموائمة بين الأفراد وبيئاتهم (Francis, 2017,P:299).

كما يعرف بأنه: أحد نماذج ممارسة الخدمة الاجتماعية والذي يركز علي التفاعل المتبادل بين الإنسان والبيئة، ويهتم بحياة الإنسان ومراحل نموه وحاجاته وإشباعها في كل مرحلة، كما يهتم بالمشكلات التي تواجه الإنسان عندما ينتقل من مرحلة إلي أخري (أبو النصر، 2009، ص318).

ويمكن تعريف نموذج الحياة إجرائياً طبقاً لهذه الدراسة كما يلي:

- أحد نماذج ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.
- يركز علي العلاقات والتفاعلات بين المسنين بلا مأوي وبيئاتهم.
- يتعامل هذا النموذج مع العديد من الفئات والمشكلات.
- يركز هذا النموذج علي تدعيم نقاط القوة للمسنين بلا مأوي وتحرير طاقتهم السلبية وتحقيق التكيف الاجتماعي لهم ومع بيئاتهم المحيطة بهم.
- يهدف إلي تدعيم الذات للمسنين بلا مأوي وكذلك تحسين علاقاتهم مع المحيطين بهم.

سابعاً: الموجهات النظرية للبحث:

اعتمد البحث الحالي علي نموذج الحياة كموجهاً نظرياً له، حيث يعتبر نموذج الحياة أحد النماذج الحديثة في خدمة الفرد والذي يستند في ممارسته إلي معطيات المنظور الأيكولوجي، ويستهدف هذا النموذج تدعيم قدرات العميل ومنحة القوة التي تمكنه من التوافق مع الإنساق المحيطة مما يتيح استخدامه مع الضغوط والأزمات المتنوعة التي يتعرض لها الفرد.

فيري نموذج الحياة أن العملاء يمكنهم التكيف باستمرار من خلال التفاعل مع العديد من الجوانب المختلفة لبيئاتهم، وكلاهما يؤثر في الآخر، ومن ثم فإن أي خلل يواجه الناس يؤثر علي تفاعلاتهم، الأمر الذي يزيد من ضغوطهم الحياتية، ولذلك يركز النموذج علي ضرورة الحد من التأثيرات الناتجة عن هذه الضغوط (غباري،2018،ص15).

- **مبررات استخدام نموذج الحياة لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي:**

تتمثل مبررات استخدام نموذج الحياة لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي في ثلاث مناطق في مجالات الحياة هي كالتالي (Galaway, 2005, p.62):

1- **تحولات الحياة:** التي تتمثل في التغيرات البيولوجية نجد أنها ناجمة من التغيرات التي حدثت علي هؤلاء المسنين بلا مأوي نتيجة التحول والتطور في مراحل النمو التي يمر بها الإنسان، كذلك الضغوط الاجتماعية التي حدثت لهؤلاء المسنين بلا مأوي نتيجة التقاعد أو موت أحد الزوجين، أو عقوق الأبناء أو تخلي الأخوة عنهم ..... الخ، ومن ثم يجدون أنفسهم في الشارع.
2- **الضغوط البيئية:** والتي تتمثل في القصور الواضح في النواحي الصحية والاقتصادية، وأن هذه الضغوط تؤثر بشكل أو بأخر علي علاقات المسنين مع أبنائهم وعلي الأخرين وبالتالي ضعف إدائهم الاجتماعي، خاصة الحالة الاقتصادية للمسن، حيث يعد العامل الاقتصادي من أهم الاسباب التي تؤدي بالمسن إلي اللجوء للشارع خاصة مع تدهور الحالة المادية للمسن.
3- **عمليات سوء التكيف:** أن تحولات الحياة والضغوط الاجتماعية التي حدثت لهؤلاء المسنين بلا مأوي هي بمثابة ضغط مؤلم في حياتهم ، حيث نجد المسنين بلا مأوي يعانون من سوء التكيف مع هذه التغيرات التي طرأت عليهم وبالتالي تظهر عليهم صور العدوانية والانسحاب الاجتماعي مما يؤدي بهم إلي اللجوء إلي الشارع نظراً لعدم تكيفهم مع تلك التغيرات.

- **أهداف نموذج الحياة في خدمة الفرد** والتي يمكن استخدامها لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي داخل المؤسسات الإيوائية وهي كالتالي (غباري،2018،ص20):

1- العمل علي تمكين المسن بلا مأوي من القدرة والقوة علي مواجهة مشكلاته المختلفة.
2- العمل علي تخفيف حدة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين بلا مأوي.
3- التخفيف من الضغوط البيئية التي تؤدي إلي ضعف الأداء وذلك من خلال إزالة بعض المعوقات البيئية وتحرير الطاقة الداخلية للمسنين بلا مأوي.
4- العمل علي مساعدة المسن بلا مأوي علي مواجهة تحولات الحياة ومنحة القوة لمواجهة مشكلاته.
5- مساعدة المسن بلا مأوي للنجاح في عملية التمكين.

6- العمل علي تحقيق التوافق بين المسن بلا مأوي وبيئته.

- **أدوار الأخصائي الاجتماعي باستخدام نموذج الحياة:** للأخصائي الاجتماعي وفقاً لنموذج الحياة أدوار عديدة تتمثل في الآتي (حبيب. حنا، 2011، ص.ص305-310):

1ـ دور المعلم: وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بتزويد المسن بلا مأوي بالمعارف والمعلومات التي اللازمة التي تمكنه من مواجهة مشكلاته وإشباع احتياجاته وتقديم النصائح له.

2ـ دور الممكن: ويعني هذا الدور أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة المسن بلا مأوي علي اكتشاف مصادر القوي التي بداخله وتدعيمها لإحداث التغيير المنشود.

3ـ دور المدافع أو المطالب: ويعني هذا الدور أن الأخصائي الاجتماعي يصبح نائباً عن المسنين بلا مأوي في الدفاع عن مصالحهم ومناقشة قضاياهم عندما يكون ذلك مطلوباً لتحقيق الأهداف والجهود، كذلك المطالبة بحقوق المسنين بلا مأوي المحرومين من الخدمات.

4ـ دور المعالج: وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة المسن بلا مأوي علي تعديل أفكاره غير الصحيحة ومشاعره السلبية وسلوكياته غير المرغوبة أي إحداث تغيير في ذاته.

5ـ دور المنظم: وفيه يسعي الأخصائي الاجتماعي إلي وضع العميل علي اتصال مع المنظمات والهيئات الاجتماعية المختلفة، ويسعي إلي إنشاء شبكة اجتماعية جديدة ويتضمن ذلك بعض الجهود التنظيمية كتقدير الحاجات وتدعيم القيادات المجتمعية وتسهيل التعاون المشترك بين الأنساق البيئية.

6ـ دور المسهل: وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بتيسير حصول المسنين بلا مأوي علي الخدمات المتاحة وتعبئة الموارد البيئية لهم، وتسهيل تحقيق أهداف حل المشكلة والحفاظ علي حرية العملاء.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للبحث:

1. نوع البحث: يتبع البحث الحالي الأبحاث الوصفية، لأنه يعتمد علي تحديد المشكلة ووصفها ويعبر عنها كيفياً وكمياً من خلال أرقام الجداول الإحصائية التي توضح مقدار الظاهرة ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

2. المنهج المستخدم: اعتمد البحث علي المنهج الوصفي باستخدام منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة العمدية للمسنين بلا مأوي المقيمين بمؤسسة معانا لإنقاذ إنسان بأفرعها الثلاثة بمحافظة الجيزة

3. أدوات البحث: اعتمد الباحث في البحث الحالي علي استمارة استبار مطبقة علي المسنين بلا مأوي المقيمين بمؤسسة "معانا لإنقاذ إنسان" للتعرف علي نوعية حياتهم داخل المؤسسة وعددهم (50) مسناً ومسنه، ودليل مقابلة مع السادة الخبراء لتحديد مقرحات تحسين نوعية حياتهم.

- قام الباحث بتصميم أداة البحث في ضوء الإطار النظري والاطلاع علي الكتابات العلمية والدراسات السابقة وذلك لمساعدة الباحث في صياغة الأداة في صورتها النهائية.

- اشتملت أداة البحث علي المحاور التالية: البيانات الأولية: الاسم، والنوع، والسن، والحالة الاجتماعية، والحالة التعليمية، والحالة الصحية، والوظيفة السابقة، وأسباب الالتحاق بالمؤسسة، ومدة الإقامة بالمؤسسة، وأبعاد تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي (مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي)، وأبعاد تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي (مؤشرات البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي).
- الصدق الظاهري لأداة البحث، قام الباحث بعرض أداة البحث في صورتها المبدئية علي مجموعة من المحكمين الأكاديميين ، وتم الإبقاء علي العبارات التي حصلت علي نسبة 75% فأكثر، وأصبحت أداة البحث في صيغتها النهائية والتي تكونت من (69) عبارة.
- وتضمنت الصورة النهائية لأداة البحث: البيانات الأولية، ومحور المؤشرات الموضوعية لنوعية حياة المسنين بلا مأوي وقسم إلي ستة أبعاد وتضمن (45)عبارة، وجاء المحور الثاني عن مؤشرات البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي وقسم إلي ثلاثة أبعاد وتضمن (24) عبارة، وبذلك يكون إجمالي أداة الاستبار في صورتها النهائية (69) عبارة.
- ثبات وصدق الأداة: ولقد استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار للأداة حيث تم تطبيقها على (15) مفردة من مجتمع البحث، ثم تم إعادة التطبيق مرة أخرى بعد مضي فترة أسبوعين من تاريخ التطبيق الأول، وقد تم اختيار العينة التي تم التطبيق علها من ضمن إطار مجتمع الدراسة، وبحيث لا يشملوا التطبيق النهائي عند إجراء البحث، وقد تم حساب معامل الارتباط باستخدام معامل (ارتباط بيرسون) بين درجات التطبيقين:

جدول رقم (1)

يوضح معامل الارتباط والثبات لاستمارة المسنين بلا مأوي ن=50

	المحور	عدد العبارات	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	درجة الصدق
المحور الأول	البعد الأول	8	0.91	مرتفعة
	البعد الثاني	8	0.95	مرتفعة
	البعد الثالث	8	0.96	مرتفعة
	البعد الرابع	8	0.93	مرتفعة
	البعد الخامس	8	0.98	مرتفعة
	البعد السادس	5	0.85	مرتفعة
المحور الثاني	البعد الأول	8	0.91	مرتفعة
	البعد الثاني	8	0.92	مرتفعة
	البعد الثالث	8	0.90	مرتفعة

يتضح من الجدول السابق أن معامل الصدق لإبعاد الاستبار ككل تقترب من الواحد الصحيح وهي درجة مقبولة إحصائياً وبذلك تتمتع أداة الاستبار بدرجة عالية من الصدق، ويمكن الاعتماد علي نتائجها في البحث الحالي، وبالتالي يمكن تطبيقها علي عينة البحث.

4. مجالات البحث:

المجال المكاني ومبررات اختياره: مؤسسة "معانا لإنقاذ إنسان" بأفرعها الثلاثة بمحافظة الجيزة، ومبررات اختيار المجال المكاني تمثلت في:

- عدم إجراء دراسات سابقة بمجال الدراسة المكاني تتصل بالدراسة الحالية وبصفة خاصة تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي المقيمين بالمؤسسة.
- ترحيب المسؤولين بإجراء الباحث للبحث وتعاونهم مع الباحث.
- تعتبر هذه المؤسسة من المؤسسات الرائدة في مجال رعاية المسنين بلا مأوي.

المجال البشري وشروط العينة: تمكن الباحث من التطبيق علي عينة عمدية قوامها (50) مسناً ومسنه، وقد تم اختيار عينة عمدية من المسنين بلا مأوي وفقاً للشروط التالية:

- أن يبلغون من العمر 60سنة فأكثر.
- أن تكون مدة إقامتهم بالمؤسسة أكثر من 3 شهور.
- أن يكون المسن لا يعانى من أي مرض نفسى أو عقلي.
- الاستفادة الكاملة من الخدمات التي تقدمها المؤسسة المعنية برعايتهم.

المجال الزمني: تم تطبيق البحث في الفترة من 2022/1/20م إلى 2022/3/1م.

أساليب المعالجة الإحصائية:

1ـ حساب النسب المئوية لكل عبارة على حدة.

2ـ حساب الدرجة المعيارية لكل عبارة على حده وذلك باستخدام أسلوب الأوزان المرجحة بإعطاء تكرار نعم = 3، إلى حد ما = 2، لا = 1 وقد تم ضرب تكرارات (نعم ×3 ، إلى حد ما × 2، لا × 1) ثم جمعها.

3ـ من خلال الدرجة المعيارية يمكن الحصول على درجة التحقق لكل عبارة على حده وذلك بقسمة الدرجة المعيارية على حجم العينة مع ملاحظة أنه إذا كانت ر = 3 فإن العبارة تتحقق تماماً، وإذا كانت ر = 1 فإن العبارة لا تتحقق مطلقاً، أما إذا كانت 1 < ر > 1.66 فإن العبارة تتحقق بدرجة ضعيفة، أما إذا كانت 1.67 < ر > 2.33 فإن العبارة تتحقق بدرجة متوسطة، أما إذا كانت 2.34 < ر > 3 فإن العبارة تتحقق بدرجة كبيرة.

4ـ استخدام مقياس حسن المطابقة كا2 لكل عبارة على حده، وإذا كانت كا2 المحسوبة أقل من كا2 الجدولية عند مستوى معنوية 0.01 فإن العبارة تكون غير دالة معنوياً بمعنى أنه لا توجد فروق تؤخذ في الاعتبار.

5ـ حساب ترتيب العبارات داخل محورها وذلك من خلال الدرجة المعيارية.

خصائص عينة البحث:

جدول رقم (2)

يوضح وصف عينة البحث من المسنين بلا مأوي ن=50

م	المتغير	م	البيان	ك	%
1	النوع	1	ذكر	35	70
		2	أنثي	15	30
		المجموع		50	%100
2	السن	1	من 60 إلى أقل من 65 سنة	34	68
		2	من 65 إلى أقل من 70 سنة	12	24
		3	من 70 إلي أقل من 75 سنة	4	8
		4	من 75 سنة فأكثر	0	0
		المجموع		50	%100
3	الحالة الاجتماعية	1	أعزب	3	6
		2	متزوج	21	42
		3	مطلق	17	34
		4	أرمل	9	18
		المجموع		50	%100
4	الحالة التعليمية	1	أمي	31	62
		2	يقرأ ويكتب	9	18
		3	تعليم أساسي	7	14
		4	مؤهل متوسط	3	6
		المجموع		50	%100
		1	جيدة	12	24

5	الحالة الصحية	2	متوسطة	22	44
		3	ضعيفة	16	32
			المجموع	50	%100
6	الوظيفة السابقة	1	قطاع حكومي	3	6
		2	قطاع خاص	9	18
		3	أعمال حره	32	64
		4	لا يعمل	6	12
			المجموع	50	%100
7	أسباب الالتحاق بالمؤسسة	1	ليس لدي من يعتني بي	18	36
		2	أبنائي قاموا بطردي من المنزل	26	52
		3	أخوتي قاموا بطردي من المنزل	6	12
			المجموع	50	%100
8	مدة الإقامة بالمؤسسة	1	من 3 شهور لأقل من سنة	10	20
		2	من سنة لأقل من سنتين	34	68
		3	من سنتين فأكثر	6	12
			المجموع	50	%100

يتضح من الجدول السابق أن:

- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي ذكور بنسبة (70%)، بينما الإناث بنسبة (30%).
- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي تتراوح أعمارهم ما بين 60. 65 سنة بنسبة (68%)، يليها من 65. 70 سنة بنسبة (24%)، يليها من 70. 75 سنة بنسبة (8%)، وبنظرة تحليلية إلي ما سبق نجد أنه يأتي متسقاً مع ما وضع من شروط لعينة الدراسة.

- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي متزوجين بنسبة (42%)، يليها مطلقين بنسبة (34%)، يليها أرمل بنسبة (18%)، وأخيراً أعزب بنسبة (6%)، ويعكس ذلك مدي ما تعانيه أسر المسنين من مشكلات أسرية وغياب الأبناء البارين بآبائهم.
- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي أمي بنسبة (62%)، يليها يقرأون ويكتبون بنسبة (18%)، يليها تعليم أساسي بنسبة (14%)، وأخيراً الحاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (6%).
- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي حالتهم الصحية متوسطة بنسبة (44%)، يليها ضعيفة بنسبة (32%)، ثم جيدة بنسبة (24%)، ويعكس ما سبق أن فقر المسن والمرحلة العمرية المتأخرة وأميته وتخلي أفراد أسرته عنه قد يكون سبباً في عدم وجود الرعاية الصحية.
- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي يعملون بأعمال حره بنسبة (64%)، يليها قطاع خاص بنسبة (18%)، يليها لا يعملون بنسبة (12%)، وأخيراً العاملون بالقطاع الحكومي بنسبة (6%)، مما يعني أن أغلب المسنين بلا مأوي كانوا وظيفتهم السابقة أعمال حره، وبالتالي أن معظم هذه الأعمال تحتاج إلي قوة بدنية مما تترتب علي ذلك تركهم للعمل.
- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي سبب التحاقهم بالمؤسسة أن أبنائهم قاموا بطردهم من المنزل بنسبة (52%)، يليها ليس لدي ما من يعتني بي بنسبة (36%)، ثم أخوتي قاموا بطردي من المنزل بنسبة (12%)، ويعكس ذلك مدي ما يعانيه المسنين من عقوق، كما يعكس القصور في دور الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة في تحسين العلاقات الأسرية.
- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي مدة أقامتهم بالمؤسسة من سنة إلي سنتين بنسبة (68%)، يليها من 3 شهور لأقل من سنة بنسبة (20%)، ثم من سنتين فأكثر بنسبة (12%)، مما يعني أن المسن ليس له أسرة تهتم به أو أن الأسرة لم تعد في حسبانها إما عقوقاً أو إما فقراً.

عرض نتائج وتفسير استجابات عينة البحث :

المحور الأول: أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي (مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي):

جدول رقم (3)

يوضح استجابات عينة الدراسة حول نوعية الحياة الصحية ن=50

م	مؤشرات نوعية الحياة الصحية	استجابات عينة الدراسة ن=50 نعم ك	%	إلى حد ما ك	%	لا ك	%	الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الأهمية النسبية	كا^2	الترتيب
1	يتم إجراء كشف طبي دوري علي	10	20	12	24	28	56	82	1.64	54	11.7	5
2	تتوفر الأدوية التي أحتاجها	30	60	11	22	9	18	121	2.42	80	16	2

3	إجـــراء التحاليـــل والفحوصات اللازمة في حالة مرضي	11	22	30	60	9	18	102	2.04	68	16	3
4	يتم إجراء العمليات الجراحيـــة إذا لـــزم الأمر	10	20	12	24	28	56	82	1.64	54	11.7	6
5	يوجـــد ممرضـــون بالمؤسسة	36	72	14	28	0	0	136	2.72	90	39.5	1
6	تتـــوفر اللقاحـــات الخاصـــة بالأوبئـــة المنتشرة في المجتمع	14	28	0	0	36	72	78	1.56	52	39.5	7
7	يـــتم تحـــويلي إلـــي المستـــــــشفى إذا استدعي ذلك	6	12	12	24	32	64	74	1.48	49	22.1	8
8	تعقـــد المؤســـسة نـــدوات للتوعيـــة الصحية	10	20	32	64	8	16	102	2.04	68	21.2	3م
	الدرجة المعيارية ودرجة التحقق والأهمية النسبية للبعد ككل							**777**	**1.94**	**64.37**		

يتضح من الجدول السابق أن مستوي نوعية الحياة الصحية للمسنين بلا مأوي (متوسطة) بدرجة تحقق 1.94، وأن أكثر العبارات تحققاً العبارة رقم (5) ومؤداها "يوجد ممرضون بالمؤسسة" وجاءت هذه العبارة في المرتبة الأولي بنسبة نعم (72%)، وقد تحققت هذه العبارة بدرجة (2,72)، وفي الترتيب الثاني العبارة رقم (2) ومؤداها "تتوفر الأدوية التي أحتاجها" بنسبة نعم (60%)، وتحققت هذه العبارة بدرجة (2,42)، بينما جاءت أقل العبارات ترتيباً العبارة رقم (6) ومؤداها "تتوفر اللقاحات الخاصة بالأوبئة المنتشرة في المجتمع" بنسبة رفض (72%) وتحققت هذه العبارة بدرجة (1,56) وهي درجة ضعيفة، وأخيراً العبارة رقم (7) ومؤداها "يتم تحويلي إلي المستشفى إذا استدعي ذلك" بنسبة رفض (64%)، وقد تحققت هذه العبارة بدرجة (1,48) وهي درجة ضعيفة.

مما يعني أن المسنين لديهم بعض الخدمات بالمؤسسة وإن كانت ليست بالشكل الأمثل كما أكدت الاستجابات وكما أكد المسنون للباحث.

بينما جاءت في المرتبة السابعة وقبل الاخيرة توفر اللقاحات الخاصة بالأوبئة المنتشرة في المجتمع بدرجة ضعيفة، واتفقت معها عبارة تحويل المسن إلي المستشفى أذا استدعي ذلك، ويعكس ذلك أن الرعاية الصحية المرتبطة بالمسن لا تتم إلا في داخل المؤسسة فقط وفي ضوء الامكانيات المتاحة البسيطة، بينما المسن في هذه المرحلة العمرية المتأخرة يكون في حاجة إلي التطعيم والتواجد في المستشفيات في عديد من الاوقات لدي عينة غير قليلة من المسنين، الأمر الذي

يتطلب ضرورة اهتمام المؤسسة بالتفاعل مع الأنساق البيئية الأخرى كالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية بما يعود بالفائدة الصحية علي المسن، كما يتطلب الأمر ضرورة توفير الرعاية الصحية المجانية بالمستشفيات والمراكز الصحية لهذه الفئة من المسنين بلا مأوي.

وتتفق نتائج هذا البعد مع ما توصلت إليه دراسة كل من (Poleg, 2008) ودراسة (Nisha 2015) ودراسة (سعيد، 2009) ودراسة (شلبي ،2011) ودراسة (عبدالجواد، 2011) والتي أكدت علي ضرورة إشباع الحاجات الصحية للمسنين والاهتمام بتنمية الوعي الصحي لديهم، كما أن تجاهل الرعاية الصحية للمسنين سينعكس ذلك علي تحسين نوعية حياتهم ومشاركتهم الفعالة في الممارسات الحياتية الضرورية.

البعد الثاني: نوعية الحياة الاجتماعية:

جدول رقم (4)

يوضح استجابات عينة الدراسة حول نوعية الحياة الاجتماعية ن=50

م	مؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية	استجابات عينة الدراسة ن=50						الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الأهمية النسبية	$كا^2$	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا						
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	تقدم المؤسسة الدعم والمساندة التي احتاجها	12	24	28	56	10	20	102	2.04	68	10.3	4
2	تحرص المؤسسة علي إقامة المناسبات الاجتماعية لنا	8	16	34	68	8	16	100	2	66	25.2	5
3	تشجعني المؤسسة علي المشاركة في المناسبات الاجتماعية	18	36	20	40	12	24	106	2.12	70	0.9	3
4	تحرص المؤسسة علي تحقيق التفاعل الاجتماعي بيني وبين زملائي	6	12	34	68	10	20	96	1.92	64	27.5	6
5	إعطاء بعض المسئوليات لي	12	24	20	40	18	36	94	1.88	62	6.5	7
6	توجد أماكن مناسبة لممارسة الأنشطة الاجتماعية	18	36	22	44	10	20	108	2.16	72	15.8	2

7	تهـــتم المؤســـسة بمساعدتي بالتواصل مع أسرتي	20	40	22	44	8	16	112	2.24	74	3.7	1
8	إتاحــة الفرصــة لـي للتعبير عن رأي حول الخدمات التي تقدمها المؤسسة	8	16	10	20	32	64	76	1.52	50	9.9	8
	الدرجة المعيارية ودرجة التحقق والأهمية النسبية للبعد ككل							**794**	**1.98**	**65.75**		

يتضح من الجدول السابق أن مستوي نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين بلا مأوي (متوسطة) بدرجة تحقق **1.98**، أن أكثر العبارات تحققاً العبارة رقم (7) ومؤداها "تهتم المؤسسة بمساعدتي بالتواصل مع أسرتي" وجاءت هذه العبارة في المرتبة الأولي، حيث أفادت استجابة "نعم" بنسبة (40%)، وقد تحققت هذه العبارة بدرجة (2,24) وهي درجة متوسطة، وجاءت في الترتيب الثاني العبارة رقم (6) ومؤداها "توجد أماكن مناسبة لممارسة الأنشطة الاجتماعية" حيث أفادت استجابة "نعم" بنسبة (36%)، ، وقد تحققت هذه العبارة بدرجة (2,16) وهي درجة متوسطة، بينما جاءت أقل العبارات ترتيباً العبارة رقم (5) ومؤداها "إعطاء بعض المسئوليات لي" بنسبة نعم (40%)، وبنسبة رفض (36%) وقد تحققت هذه العبارة بدرجة (1,88) وهي درجة متوسطة، وأخيراً العبارة رقم (8) ومؤداها "إتاحة الفرصة لي للتعبير عن رأي حول الخدمات التي تقدمها المؤسسة" وذلك بنسبة رفض (64%)، وقد تحققت هذه العبارة بدرجة (1,52) وهي درجة ضعيفة.

مما يعني لنا أن اهتمام المؤسسة بالتواصل مع أسرة المسن جاءت في المرتبة الأولي، تليها وجود اماكن مناسبة بالمؤسسة لممارسة الحياة الاجتماعية ولكن بدرجة تحقق متوسطة، ويعكس ذلك أن الدور المؤسسي سوء مع المسن وأسرته أو توفير أماكن مناسبة لممارسة الأنشطة لديهم فيه قصور وهنا يقع العبء الأكبر علي الأخصائي الاجتماعي، حيث أن تحسين العلاقات الأسرية وممارسة الأنشطة من صميم عمله، وقد يكون لذلك مبرراً ارتاءه الباحث حال وجوده بالمؤسسة، حيث أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة حديثي التخرج مما يعد قصوراً لأن فئة المسنين في حاجة لذوي الخبرة للتعامل معهم.

وجاءت في المرتبة السابعة وقبل الأخيرة منح المسن بعض المسئوليات، وهنا تفوقت استجابة إلي حد ما ولا علي نسبة استجابة نعم، وفي المرتبة الأخيرة جاءت عبارة إتاحة الفرصة للمسن للتعبير عن رائيه حول خدمات المؤسسة، وفيها أيضاً تفوقت استجابة إلي حد ما ولا علي استجابة نعم، ويعكس ما سبق أن المسنين لا تتاح لهم الفرصة للتعبير عن آرائهم حول الخدمات أو المشاركة بالرأي في أي أمر داخل المؤسسة، أي أن الدور الذي تؤديه الخدمة الاجتماعية دوراً فيها صعوبات، كما أن الأخصائيين الاجتماعيين حديثي التخرج ولا يملكون المهارات للتعامل مع المسنين أو التفاعل معهم.

وتتفق نتائج هذا البعد مع ما توصلت إليه دراسة كل من (سعيد,2009) ودراسة (عبدالجواد، 2011) ودراسة (بن مبارك،2012) ودراسة (بليح ،2018) ودراسة (محمد،2021) والتي أكدت علي ضرورة توفير الاحتياجات الاجتماعية للمسنين وضرورة مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين

للمسنين علي التكيف وإشباع تلك الاحتياجات مما سينعكس ذلك علي تحسين نوعية حياتهم، وبالتالي نجد أن هناك ارتباط إيجابي بين حصول المسنين بلا مأوي علي أوجه الرعاية الاجتماعية داخل دار الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم.

البعد الثالث: نوعية الحياة النفسية:

جدول رقم (5)

يوضح استجابات عينة الدراسة حول نوعية الحياة النفسية ن=50

م	مؤشرات نوعية الحياة النفسية	استجابات عينة الدراسة ن=50						الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الأهمية النسبية	$كا^2$	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا						
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	توفر المؤسسة الأمن والأمان لي	28	56	12	24	10	20	118	2.36	78	10.34	1
2	تحرص المؤسسة علي تأهيلي نفسياً	8	16	11	22	31	62	77	1.54	51	8.3	7
3	تساعدني المؤسسة علي التخلص من مشاعر العزلة والوحدة	8	16	10	20	32	64	76	1.52	0	9.9	8
4	توفر المؤسسة الخدمات النفسية من خلال الإرشاد النفسي	10	20	12	24	28	56	82	1.64	54	5.3	6
5	تقوم المؤسسة بحل المشاكل النفسية التي أعاني منها	8	16	12	24	30	60	78	1.56	52	7.1	5
6	تبث المؤسسة روح التفاؤل بيني وبين زملائي	18	36	22	44	10	20	108	2.16	72	3.5	3
7	يعاملني المسئولين داخل المؤسسة معاملة طيبة	20	40	23	46	7	14	113	2.26	75	5.5	2
8	تحرص المؤسسة علي تعزيز قدراتي وامكانياتي	12	24	28	56	10	20	102	2.04	68	16.78	4
	الدرجة المعيارية ودرجة التحقق والأهمية النسبية للبعد ككل							754	1.88	56.25		

يتضح من الجدول السابق أن مستوي نوعية الحياة النفسية للمسنين بلا مأوي (متوسطة) بدرجة تحقق (1,88)، وأن أكثر العبارات تحققاً العبارة رقم (1) ومؤداها "توفر المؤسسة الأمن والأمان لي" وجاءت هذه العبارة في المرتبة الأولي، حيث أفادت استجابة "نعم" بنسبة (56%)، وقد تحققت هذه العبارة بدرجة (2,36) ، وجاءت في الترتيب الثاني العبارة رقم (7) ومؤداها "يعاملني المسئولين داخل المؤسسة معاملة طيبة" بنسبة "نعم" (40%)، وقد تحققت هذه العبارة بدرجة (2,26) وهي درجة متوسطة، بينما جاءت أقل العبارات ترتيباً العبارة رقم (2) ومؤداها "تحرص المؤسسة علي تأهيلي نفسياً" وذلك بنسبة رفض (62%) وقد تحققت بدرجة (1,54) وهي درجة ضعيفة، وأخيراً العبارة رقم (3) ومؤداها "تساعدني المؤسسة علي التخلص من المشاعر العزلة والوحدة" وذلك بنسبة رفض (76%) وقد تحققت هذه العبارة بدرجة (1,52) وهي درجة ضعيفة.

مما يوضح لنا أن "المؤسسة توفر الأمن والأمان للمسن" جاءت في المرتبة الأولي، وقد يبدو ذلك منطقياً لمسناً كان مشرداً بلا مأوي لا مكان له فيمثل أي مكان يأويه حصن الأمان بالنسبة له بغض النظر عما يقدم فيه من خدمات، و جاءت في المرتبة الثانية "معاملة المسئولين للمسن معاملة طيبة" ويؤكد الواقع هنا أن نسبة إلي حد ما ولا تفوقت علي نسبة نعم، وقد يبدو ذلك منطقياً أيضاً وذلك لتخوف المسن من إجراءات المؤسسة معه بعد إنهاء الدراسة وأنه عبر عن ذلك كنوع من الموائمة بينه وبين المؤسسة.

وجاءت في المرتبة قبل الأخيرة " حرص المؤسسة علي تأهيل المسن نفسياً" وفيه جاءت استجابة نعم أدني الاستجابات، مما يعكس أن التأهيل النفسي للمسن ليس في أولويات المؤسسة، بل كل مل تعنيه هو توفير المأوي قبل الدعم المعنوي، وجاءت في المرتبة الأخيرة" مساعدة المسن علي التخلص من مشاعر العزلة والوحدة" وفيها أيضاً تفوقت استجابة إلي حد ما ولا وجاءت استجابة نعم في أدني الاستجابات، مما يؤكد ذلك علي عدم اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة علي ضرورة تقديم الدعم النفسي والمعنوي للمسن، ربما لنقص الخبرة، وربما لأنه ليس من أولويات المؤسسة، وربما لعدم توافر أخصائي نفسي بالمؤسسة.

الأمر الذي يتطلب التركيز على توظيف الأشخاص المتخصصين بعلم النفس لكي يكون التعامل مع النزلاء بشكل علمي مدروس لأن الاهتمام بالعامل النفسي لكبير السن يُعدّ من أهم الأمور التي تساهم في استقراره النفسي واحتوائه وتقليل المشاكل ويجب أن يكون هناك عدد كافي من هؤلاء المتخصصين بعلم النفس في كل دار لتوفير الرعاية النفسية الكاملة للمسنين، كذلك ضرورة تفعيل العمل الفريقي (فريق العمل) لصالح المسن، والتركيز علي البعد المادي والمعنوي معاً في رعاية المسن.

وتتفق نتائج هذا البعد مع ما توصلت إليه دراسة كل من (عبدالجواد، 2011) ودراسة (القاضي، 2012) ودراسة (Singh & join ,2013) ودراسة (السيد، 2020) والتي أكدت علي ضرورة تخفيف مستوي الشعور بالوحدة النفسية لدي المسنين المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية مما ينعكس ذلك علي تحسين نوعية حياتهم، كما أن خطة العمل الدولية للشيخوخة المتبينة من خلال الأمم المتحدة قد ركزت علي الكثير من حقوق المسنين والتي من أهمها الحق في الرعاية النفسية.

البعد الرابع: نوعية الحياة الترفيهية والثقافية

جدول رقم (6)

يوضح استجابات عينة الدراسة حول نوعية الحياة الترفيهية والثقافية ن=50

م	مؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية	استجابات عينة الدراسة ن=50 نعم ك	%	إلى حد ما ك	%	لا ك	%	الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الأهمية النسبية	كا^2	الترتيب
1	تتوفر برامج وأنشطة لشغل أوقات الفراغ لدينا	10	20	11	22	29	58	81	1.62	54	12.34	7
2	تنظم المؤسسة حفلات السمر المتنوعة لنا	16	32	24	48	10	20	106	2.12	70	4.53	2
3	تنظم المؤسسة المعسكرات المتنوعة لنا	3	6	10	20	37	74	66	1.32	44	37.22	8
4	تنظم المؤسسة رحلات متنوعة لنا	10	20	31	62	9	18	101	2.02	67	17.1	3
5	أقوم بممارسة هواياتي المفضلة داخل المؤسسة	17	34	23	46	10	20	107	2.14	71	3.706	1
6	تقوم المؤسسة بعمل مسابقات مختلفة لنا	4	8	38	76	8	16	96	1.92	64	41.32	6
7	تهتم المؤسسة بمشاركتي في الأنشطة الترفيهية والترويحية المختلفة	9	18	31	62	10	20	99	1.98	66	17.1	5
8	تنظم المؤسسة ندوات ثقافية مختلفة لنا	12	24	27	54	11	22	101	2.02	67	9.6	3م
	الدرجة المعيارية ودرجة التحقق والأهمية النسبية للبعد ككل							757	1.9	62.87		

يتضح من الجدول السابق أن مستوي نوعية الحياة الترفيهية والثقافية للمسنين بلا مأوي (متوسطة) بدرجة تحقق (1,9)، وأن أكثر العبارات تحققاً العبارة رقم (5) ومؤداها "أقوم بممارسة

هواياتي المفضلة داخل المؤسسة" وجاءت هذه العبارة في المرتبة الأولي، بنسبة "نعم" (34%)، وإلي حد ما بنسبة (46%)، وبنسبة رفض (20%)، وقد تحققت بدرجة (2,14)، وجاءت في الترتيب الثاني العبارة رقم (2) ومؤداها "تنظم المؤسسة حفلات السمر المتنوعة لنا" بنسبة "نعم" (32%)، وإلي حد ما بنسبة (48%)، وبنسبة رفض (20%)، وقد تحققت بدرجة (2,12)، بينما جاءت أقل العبارات ترتيباً العبارة رقم (1) ومؤداها "تتوفر برامج وأنشطة لشغل أوقات الفراغ لدينا" وذلك بنسبة رفض (58%) وقد تحققت هذه العبارة بدرجة (1,62) وهي درجة ضعيفة، وأخيراً العبارة رقم (3) ومؤداها "تنظم المؤسسة المعسكرات المتنوعة لنا" وذلك بنسبة رفض (74%) وقد تحققت هذه العبارة بدرجة (1,32) وهي درجة ضعيفة.

يتضح مما سبق أن ممارسة المسن لهوياته المفضلة جاءت في المرتبة الأولي، ولكن بدرجة تحقق متوسطة، ويبدو هذا واقعياً في ضوء وضع المؤسسة التي تهتم بالجانب المادي فقط، وربما يكون قصور الخبرة لدي الأخصائيين الاجتماعيين لحداثة عهدهم في المهنة أحد الأسباب، وجاءت في المرتبة الثانية "تنظم المؤسسة حفلات السمر المتنوعة" وقد ترتبط هذه العبارة بسابقيتها، فكيف لأخصائي اجتماعي حديث العهد في العمل بالمؤسسة الاهتمام بالأنشطة وحفلات السمر.

وجاءت في المرتبة قبل الأخيرة "توفير برامج وأنشطة لشغل أوقات الفراغ للمسن" وفيها تفوقت استجابة إلي حد ما ولا علي استجابة نعم، وفي المرتبة الأخيرة جاءت عبارة " تهتم المؤسسة يتنظم المعسكرات للمسنين" وفيها أيضاً جاءت استجابة نعم بأقل النسب، ويعكس ذلك أن الأخصائيين الاجتماعيين تنقصهم مهارات سوء العمل مع الحالات الفردية أو مهارات الأنشطة الجماعية أو المهارات المرتبطة بممارسة طرق المهنة، إضافة إلي القصور داخل المؤسسة في الأنشطة والاهتمام فقط بالجوانب المرتبطة بالمأكل والإقامة.

الأمر الذي يدعون إلي ضرورة تطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسة، كذلك توسيع دائرة الاستفادة المادية للمسن إضافة إلي الاستفادة المعنوية.

وتتفق نتائج هذا البعد مع ما توصلت إليه دراسة كل من (عبدالجواد،2011) ودراسة (بليح،2018) ودراسة (المرابط،2020) والتي أكدت علي ضرورة توفير الخدمات الثقافية من خلال إقامة الندوات وتنظيم اللقاءات المتنوعة والمسابقات المختلفة للمسنين المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية مما ينعكس ذلك علي تحسين نوعية حياتهم، كما أكدوا علي أهمية الأنشطة الترويحية في استثمار وقت الفراغ لدي المسنين وعلي أهمية الدور الإيجابي الذي تلعبه، كما أن الاحتياجات الترويحية تعد من الاحتياجات الهامة والتي ينبغي العمل علي إشباعها للمسنين المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية بما تساهم في تحسين نوعية حياتهم وتخلصهم من الشعور بالوحدة والعزلة.

البعد الخامس: نوعية الحياة الدينية:

جدول رقم (7)

يوضح استجابات عينة الدراسة حول نوعية الحياة الدينية ن=50

م	مؤشرات نوعية الحياة الدينية	استجابات عينة الدراسة ن=50 نعم ك	نعم %	إلى حد ما ك	إلى حد ما %	لا ك	لا %	الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الأهمية النسبية	كا^2	الترتيب
1	تعمل المؤسسة علي تقوية الوازع الديني لدي	7	14	20	40	23	46	84	1.68	56	8.7	3
2	يوجد مكان مخصص للصلاة	8	16	9	18	33	66	75	1.5	50	23.9	6
3	أحافظ علي أداء الصلاة في أوقاتها	6	12	18	36	26	52	80	1.6	53	23.6	4
4	تتوفر خدمات الوعظ والإرشاد الديني	7	14	13	26	30	60	77	1.54	51	17	5
5	تعقد المؤسسة مسابقات دينية لنا	4	8	10	20	36	72	68	1.36	45	34.72	7
6	يتم الاحتفال بالمناسبات الدينية	18	36	22	44	10	20	108	2.16	72	4.5	1
7	توفر المؤسسة فرصاً للعمرة والحج لمن يرغب	0	0	0	0	50	100	50	1	33	100	8
8	تعمل المؤسسة علي ترسيخ التعاليم الدينية والقيم الإسلامية	12	24	27	54	11	22	101	2.02	67	9.6	2
	الدرجة المعيارية ودرجة التحقق والأهمية النسبية للبعد ككل							643	1.6	53.37		

يتضح من الجدول السابق أن مستوي نوعية الحياة الترفيهية والثقافية للمسنين بلا مأوي (ضعيفة) بدرجة تحقق (1,6)، وأن أكثر العبارات تحققاً العبارة رقم (7) ومؤداها "يتم الاحتفال بالمناسبات الدينية" وجاءت هذه العبارة في المرتبة الأولي، بنسبة "نعم" (36%)، وإلي حد ما بنسبة (44%)، وبنسبة رفض (20%)، وقد تحققت بدرجة (2,16)، وجاءت في الترتيب الثاني العبارة رقم

(8) ومؤداها "تعمل المؤسسة علي ترسيخ التعاليم الدينية والقيم الإسلامية" بنسبة "نعم" (24%)، وإلي حد ما بنسبة (54%)، وبنسبة رفض (22%)، وقد تحققت بدرجة (2,02)، بينما جاءت أقل العبارات ترتيباً العبارة رقم (5) ومؤداها "تعقد المؤسسة مسابقات دينية لنا" وذلك بنسبة رفض (72%) وقد تحققت بدرجة (1,36) وهي درجة ضعيفة، وأخيراً العبارة رقم (7) ومؤداها "توفر المؤسسة فرصاً للعمرة والحج لمن يرغب" وذلك بنسبة رفض (100%) وقد تحققت هذه العبارة بدرجة (1) وهي درجة ضعيفة.

ويعكس ما سبق أن الجانب الديني سوء من حيث الاحتفال أو ترسيخ التعاليم الدينية ليس من ضمن برامج المؤسسة، ربما يكون بانشغال المؤسسة بتأدية الجانب المادي فقط، ألا أنه يعكس قصوراً في دور الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة.

وجاءت في المرتبة قبل الأخيرة عبارة " عقد المسابقات الدينية" وفيها جاءت استجابة نعم أقل الاستجابات، وجاءت في المرتبة الأخيرة استجابة توفر المؤسسة فرصاً للحج والعمرة لمن يرغب بنسبة رفض 100%، وتتفق هذه الاستجابات مع الاستجابات التي سبقتها والتي تعكس أن واقع المؤسسة لا يهتم بالجانب الروحاني، ويركز اهتمامه الأكبر علي الجانب المادي فقط رغم أن الجانب الروحاني للمسن في هذه المرحلة العمرية يعد أمراً ضرورياً، وربما يكون ذلك لعدم توفر البناء المعرفي الكافي لدي الأخصائيين الاجتماعيين بالجانب الروحاني مع المسن.

وتتفق نتائج هذا البعد مع ما توصلت إليه دراسة (سعيد،2009) والتي أكدت علي ضرورة تنمية إحساس المسنين بالرضا وتنمية الجوانب الروحية لديهم، كذلك ضرورة تحفيز الأخصائي الاجتماعي لهم في إحياء المناسبات الدينية والمحافظة علي إداء الصلاة ومساعدته لهم علي تعلم الأمر الدينية عن طريق جلب المخصصين في ذلك.

البعد السادس: نوعية الحياة الاقتصادية:

جدول رقم (8)

يوضح استجابات عينة الدراسة حول نوعية الحياة الاقتصادية ن=50

م	مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية	استجابات عينة الدراسة ن=50						الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الأهمية النسبية	$كا^2$	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا						
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	تقدم المؤسسة مساعدات مادية وعينية لمن يحتاجها	10	20	27	54	13	26	97	1.94	64	9.9	2
2	تدربني المؤسسة علي بعض المهن الخفيفة التي تناسب إمكاناتي	11	22	10	20	29	58	82	1.64	54	13.74	4

	وقدراتي												
3	تعمل المؤسسة علي استثارة قدراتي واستثمارها	17	34	21	42	12	24	105	2.1	70	2.406	1
4	تقوم المؤسسة بمساعدتي علي ابتكار مصادر دخل جديدة	12	24	12	24	26	52	86	1.72	57	19.3	3
5	تساعدني المؤسسة في الالتحاق بعمل يتيح لي دخل ثابت	7	14	10	20	33	66	74	1.48	49	24.2	5
	الدرجة المعيارية ودرجة التحقق والأهمية النسبية للبعد ككل							**444**	**1.11**	**36.75**		

يتضح من الجدول السابق أن مستوي نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين بلا مأوي (ضعيفة) بدرجة تحقق (1,11)، وأن أكثر العبارات تحققاً العبارة رقم (3) ومؤداها "تعمل المؤسسة علي استثارة قدراتي واستثمارها" وجاءت هذه العبارة في المرتبة الأولي، بنسبة "نعم" (34%)، وإلي حد ما بنسبة (42%)، وبنسبة رفض (24%)، وقد تحققت بدرجة (2,1)، وجاءت في الترتيب الثاني العبارة رقم (1) ومؤداها "تقدم المؤسسة مساعدات مادية وعينية لمن يحتاجها " بنسبة "نعم" (20%)، وإلي حد ما بنسبة (54%)، وبنسبة رفض (26%)، وقد تحققت بدرجة (1,94)، بينما جاءت أقل العبارات ترتيباً العبارة رقم (2) ومؤداها "تدربني المؤسسة علي بعض المهن الخفيفة التي تناسب قدراتي" وذلك بنسبة رفض (58%) وقد تحققت بدرجة (1,64) وهي درجة ضعيفة، وأخيراً العبارة رقم (5) ومؤداها "تساعدني المؤسسة في الالتحاق بعمل يتيح لي دخل ثابت" وذلك بنسبة رفض (66%) وقد تحققت بدرجة (1,48) وهي درجة ضعيفة.

يتضح مما سبق أن المؤسسة تعمل علي استثارة قدرات المسن واستثمارها، جاءت في المرتبة الأولي، تليها في المرتبة الثانية أن المؤسسة تقدم مساعدات مادية ومعنوية لمن يحتاجها، ويعكس ذلك أن المؤسسة رعايتها للمسن دون منح أي صلاحية شخصية أو مادية ,وأنها دائماً تفرض الوصاية المادية والمعنوية دون الاهتمام باحتياجاته الشخصية.

وجاءت في المرتبة قبل الأخيرة " تدربني المؤسسة علي بعض المهن الخفيفة التي تناسب إمكاناتي وقدراتي" وفيها استجابة نعم أقل الاستجابات، واتفقت معها في المرتبة الأخيرة " تساعدني المؤسسة في الالتحاق بعمل يتيح لي دخل ثابت" وفيها كذلك جاءت استجابة نعم أقل الاستجابات، وقد تتفق هذين الاستجابتين مع سبقيتهنا من الاستجابتين السابقتين في الجانب الاقتصادي داخل المؤسسة لعينتها وحدة دون المسن، وأن رعايتها للمسن من جانبها فقط وهي رعاية دون تنمية، الأمر الذي يتطلب توصيف أدواراً للخدمة الاجتماعية بالمؤسسة للاهتمام بالمسن من كافة الجوانب.

وتتفق نتائج هذا البعد مع ما توصلت إليه دراسة كل من (بن مبارك، 2015) ودراسة (السيد، 2020) ودراسة (المفتي،2020) ودراسة (أحمد،2020) ودراسة (محمود،2021) والتي أكدت علي أن أغلب المسنين يعيشون ظروفاً اقتصادية صعبة نظراً لتوقفهم عن العمل والإنتاج نتيجة لعوامل تنظيمية كالإحالة إلي التقاعد والعجز الصحي وغيرها من العوامل، كذلك ضعف قانون

التأمينات والمعاشات وعدم سن تشريعات لحماية المسنين ومنع الإساءة إليهم وتجاهل المجتمع لهم. لذلك لابد من توفير الاحتياجات الاقتصادية لهم بما يضمن تحسين نوعية حياتهم.

المحور الثاني: أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي (مؤشرات البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي):

البعد الأول: الرضا العام عن الحياة:

جدول رقم (9)

يوضح استجابات عينة الدراسة حول الرضا العام عن الحياة ن=50

م	مؤشرات الرضا العام عن الحياة	استجابات عينة الدراسة ن=50						الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الأهمية النسبية	$كا^2$	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا						
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	أشعر بالرضا عن نفسي	4	8	15	30	31	62	73	1.46	48	22.1	8
2	أشعر بالرضا عن علاقتي مع الآخرين	11	22	26	52	13	26	98	1.96	65	19.4	5
3	أشعر بالرضا عن كافة الخدمات المقدمة لي	18	36	21	42	11	22	107	2.14	71	3.1	3
4	أشعر أن حالتي الصحية والنفسية جيدة	9	18	13	26	28	56	81	1.62	54	12.04	7
5	أشعر بالاهتمام بي من المسئولين والمحيطين بي	14	28	18	36	18	36	96	1.92	64	0.6	6
6	أشعر بالرضا عن مظهري وملابسي	20	40	24	48	6	12	114	2.28	76	10.7	2
7	أشعر بالتألف والحب مع المحطين بي	11	22	32	64	7	14	104	2.08	69	21.5	4
8	أتقبل الحياة بكل ما فيها من سعادة وألم	21	42	23	46	6	12	115	2.3	76	10.3	1
	الدرجة المعيارية ودرجة التحقق والأهمية النسبية للبعد ككل							788	1.97	65.37		

يتضح من الجدول السابق أن مستوي الرضا العام عن الحياة للمسنين بلا مأوي (متوسط) بدرجة تحقق (1,97)، وأن أكثر العبارات تحققاً من العبارة رقم (8) ومؤداها "أتقبل الحياة بكل ما فيها من سعادة وألم" وجاءت هذه العبارة في المرتبة الأولي، بنسبة "نعم" (42%)، وإلي حد ما بنسبة (46%)، وبنسبة رفض (12%)، وقد تحققت بدرجة (2,3)، وجاءت في الترتيب الثاني العبارة رقم (6) ومؤداها "أشعر بالرضا عن مظهري وملابسي " بنسبة "نعم" (40%)، وإلي حد ما بنسبة (48%)، وبنسبة رفض (12%)، وقد تحققت بدرجة (2,28)، بينما جاءت أقل العبارات ترتيباً العبارة رقم (4) ومؤداها "أشعر أن حالتي الصحية والنفسية جيدة" وذلك بنسبة رفض (56%) وبدرجة تحقق (1,62) وهي درجة ضعيفة، وأخيراً العبارة رقم (1) ومؤداها "أشعر بالرضا عن نفسي" وذلك بنسبة رفض (62%)، وبدرجة تحقق (1,46) وهي درجة ضعيفة.

ويعكس ما سبق وجود خلل في الجانب الروحاني لدي المسن، وربما يكون لذلك أسباب أدت إلي تفاقمه وهو قصور الخدمات الروحانية داخل المؤسسة، وجاءت في المرتبة قبل الأخيرة عبارة" شعور المسن بأن حالته الصحية والنفسية جيدة" واتفقت معها عبارة "شعور المسن بالرضا عن نفسه"، وقد يبدو ذلك منطقياً لمسن يقيم في مؤسسة تقتصر فيها الخدمات علي الجانب المادي فقط دون المعنوي، ويوجد بها خلل في ممارسة الجانب الروحي.

وتتفق نتائج هذا البعد مع ما توصلت إليه دراسة كل من (سعيد،2009) ودراسة (المفتي،2020) والتي أكدت علي أن شعور المسنين بالرضا تعد قيمة من القيم التي يجب أن يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي وذلك من خلال ممارسة الأنشطة التي تؤدي إلي خروج المسنين من عزلتهم، كما أن المعاملة الطيبة وتحسين نوعية الخدمات كل ذلك يساهم في تحسين نوعية حياتهم.

البعد الثاني: التكيف الاجتماعي:

جدول رقم (10)

يوضح استجابات عينة الدراسة حول التكيف الاجتماعين =50

م	مؤشرات التكيف الاجتماعي	استجابات عينة الدراسة ن=50						الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الأهمية النسبية	$كا^2$	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا						
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	أستطيع المشاركة في الأنشطة التي تقدمها المؤسسة	15	30	22	44	13	26	102	2.04	68	2.7	5
2	أستطيع بناء علاقات اجتماعية جيدة بمن حولي	20	40	19	38	11	22	109	2.18	72	2.9	2
3	يمكنني المشاركة في المناسبات والاحتفالات المختلفة التي تنفذها المؤسسة	20	40	21	42	9	18	111	2.22	74	5.3	1

4	توجد ثقة متبادلة بيني وبين زملائي داخل المؤسسة	13	26	27	54	10	20	103	2.06	68	9.9	4
5	يوجد تفاهم وتواصل بيني وبين المسئولين	14	28	11	22	25	50	89	1.78	59	6.5	7
6	يستطيع من حولي أن يلبوا احتياجاتي	6	12	31	62	13	26	93	1.86	62	19.9	6
7	يوجد حوار بيني وبين زملائي لحل مشكلاتنا	9	18	15	30	26	52	83	1.66	55	20.4	8
8	أساعد الآخرين في المواقف المختلفة	12	24	31	62	7	14	105	2.1	70	19.2	3
	الدرجة المعيارية ودرجة التحقق والأهمية النسبية للبعد ككل							795	1.98	66.0		

يتضح من الجدول السابق أن مستوي التكيف الاجتماعي للمسنين بلا مأوي (متوسط) بدرجة تحقق (1,98)، وأن أكثر العبارات تحققاً العبارة رقم (3) ومؤداها "يمكنني المشاركة في المناسبات والاحتفالات المختلفة التي تنفذها المؤسسة" وجاءت هذه العبارة في المرتبة الأولي، بنسبة "نعم" (40%)، وإلي حد ما (42%)، وبنسبة رفض (18%)، وبدرجة تحقق (2,22)، وجاءت في الترتيب الثاني العبارة رقم (2) ومؤداها "أستطيع بناء علاقات اجتماعية جيدة بمن حولي "بنسبة "نعم" (40%)، وإلي حد ما (38%)، وبنسبة رفض (22%)، وبدرجة تحقق (2,18)، بينما جاءت أقل العبارات ترتيباً العبارة رقم (5) ومؤداها "يوجد تفاهم وتواصل بيني وبين المسئولين" وذل بنسبة رفض (50%) وبدرجة تحقق (1,78)، واخيراً العبارة رقم (7) ومؤداها "يوجد حوار بيني وبين زملائي لحل مشكلاتنا" وذلك بنسبة رفض (52%) وبدرجة تحقق (1,66) وهي درجة ضعيفة.

يتضح مما سبق أن مشاركة المسن في المناسبات والاحتفالات التي تنفذها المؤسسة جاءت في المرتبة الأولي، وجاءت في المرتبة الثانية " استطاعت المسن ببناء علاقات اجتماعية جيدة بمن حوله" ، وقد يبدو ذلك منطقياً بالنسبة لمسن في هذه المرحلة العمرية، ألا أن الأمر هنا يحتاج إعادة مراجعة لوجوده داخل مؤسسة كان من المفروض أن يقوم الأخصائي الاجتماعي فيه بتنمية علاقاته مع الآخرين واكتسابه مهارات ببناء العلاقات ومساعدته في الاندماج في ممارسة الأنشطة.

وجاءت في المرتبة قبل الأخيرة "يوجد تفاهم وتواصل بيني وبين المسئولين " وجاءت فيها استجابة نعم أقل الاستجابات، واتفقت معها عبارة" يوجد حوار بيني وبين زملائي لحل مشاكلنا" والتي جاءت فيها ايضاً استجابة نعم أقل الاستجابات، وقد يبدو هاتين الاستجابتين متفقتان مع الاستجابات التي سبقتهما، حيث أن المسن يفتقد مهارات التواصل سوء مع المسئولين أو مع زملائه، وذلك لوجود التعقيدات المؤسسية (روتين) وقصور دور الأخصائي الاجتماعي في اكسابه تلك المهارات، الأمر الذي يتطلب تنمية دور الأخصائي الاجتماعي بتلك المؤسسات.

وتتفق نتائج هذا البعد مع ما توصلت إليه دراسة كل من (علي،2007) ودراسة (عبدالحفيظ،2012) ودراسة (بليح، 2018) ودراسة (المفتي،2020) والتي أكدت علي ضرورة تدعيم العلاقات الاجتماعية بين المسنين داخل دار الرعاية الاجتماعية، والعمل علي إشراكهم في

أنشطة جماعية التي من شأنها مساعدتهم علي التكيف الاجتماعي، وأن ذلك من عمل الأخصائي الاجتماعي الذي لابد وأن يعمل علي تنمية تلك العلاقات بما يساهم في تحسين نوعية حياتهم داخل دار الرعاية الاجتماعية، كما أن عدم إشباع حاجات المسنين المختلفة تؤثر علي تكيفهم الاجتماعي.

البعد الثالث: تقدير الذات:

جدول رقم (11)

يوضح استجابات عينة الدراسة حول تقدير الذات ن=50

م	مؤشرات تقدير الذات	استجابات عينة الدراسة ن=50						الدرجة المعيارية	درجة التحقق	الأهمية النسبية	كا^2	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا						
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	زادت ثقتي بنفسي والآخرين بعد الالتحاق بالمؤسسة	18	36	22	44	10	20	108	2.16	72	4.5	1
2	زاد شعوري بالاحترام المتبادل بيني وبين الآخرين	8	16	31	62	11	22	97	1.94	64	18.7	4
3	أصبحت اعتمد علي نفسي في كثير من المواقف	8	16	15	30	27	54	81	1.62	54	11.1	7
4	زاد شعوري بالانسجام مع زملائي	15	30	17	34	18	36	97	1.94	64	0.306	4م
5	أصبحت قادراً علي حل بعض مشاكلي	9	18	14	28	27	54	82	1.64	4	10.3	6
6	أهتم بتحسين علاقاتي مع الآخرين	17	34	21	42	12	24	105	2.1	70	2.406	3
7	لدي الشجاعة الكافية لأعبر عما أريد	5	10	14	28	31	62	74	1.48	49	20.9	8
8	أتقبل الأخرين وأتعايش معهم	15	30	27	54	8	16	107	2.14	71	11.1	2
	الدرجة المعيارية ودرجة التحقق والأهمية النسبية للبعد ككل							751	1.87	56.0		

يتضح من الجدول السابق أن مستوي تقدير الذات للمسنين بلا مأوي (متوسط) بدرجة تحقق (1,87)، وأن أكثر العبارات تحققاً العبارة رقم (1) ومؤداها "زادت ثقتي بنفسي والآخرين بعد

الالتحاق بالمؤسسة" وجاءت هذه العبارة في المرتبة الأولي، بنسبة "نعم" (36%)، وإلي حد ما بنسبة (44%)، وبنسبة رفض (20%)، وبدرجة تحقق (2,16) ، وجاءت في الترتيب الثاني العبارة رقم (8) ومؤداها "أتقبل الأخرين وأتعايش معهم" بنسبة "نعم" (30%)، وإلي حد ما بنسبة (54%)، وبنسبة رفض (16%)، وبدرجة تحقق (2,14)، بينما جاءت أقل العبارات ترتيباً العبارة رقم (3) ومؤداها "أصبحت اعتمد علي نفسي في كثير من المواقف" وذلك بنسبة رفض (54%) وبدرجة تحقق (1,62) وهي درجة ضعيفة، وأخيراً العبارة رقم (7) ومؤداها "لدي الشجاعة الكافية لأعبر عما أريد" وذلك بنسبة رفض (62%) وبدرجة تحقق (1,48) وهي درجة ضعيفة.

وقد يبدو ذلك منطقياً لدي مسن يعيش مجبراً داخل مؤسسة ليس له مأوي غيرها، فإما يتعايش وإما لا مكان له، كما يعكس ذلك قصوراً في دور الأخصائي الاجتماعي، وكذلك غياب الأخصائي النفسي بتلك المؤسسات.

وجاءت في المرتبة قبل الأخيرة عبارة " أصبحت اعتمد علي نفسي في كثير من المواقف" وفيها جاءت استجابة نعم أقل الاستجابات، واتفقت معها عبارة " لدي الشجاعة الكافية لأعبر عما أريد" والتي جاءت فيها ايضاً استجابة نعم أقل الاستجابات، ويعكس ما سبق أنه قد يكون المسن في هذا السن غير قادر علي الاعتماد علي نفسه، كما أنه ليس لديه الشجاعة للتعبير عما يريد، وذلك ما يتم بالفعل داخل المؤسسة، حيث يشعر المسن بأنه ضيفاً في هذه المؤسسة.

وتتفق نتائج هذا البعد مع ما توصلت إليه دراسة كل من (سعيد،2009) ودراسة (المفتي،2020) والتي أكدت علي ضرورة مساعدة الأخصائي الاجتماعي للمسنين في تحسين مستوي الاستقلالية والاعتماد الذات، كذلك احترام الأخصائي الاجتماعي لقدرات المسنين وتوفير مناخ اجتماعي هذا يساعد في تدعيم ثقة المسنين بأنفسهم، ويساهم في تحسين نوعية حياتهم.

تاسعاً: النتائج العامة للبحث:

- **النتائج العامة للأداة الأولي (الاستبار) المطبقة علي المسنين بلا مأوي:**

1) النتائج الخاصة بوصف مجتمع البحث (المسنين بلا مأوي):

- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي ذكور بنسبة (70%)، بينما الإناث بنسبة (30%).
- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي تتراوح أعمارهم ما بين 65.60 سنة بنسبة (68%)، يليها من 70.65 سنة بنسبة (24%)، يليها من 75.70 سنة بنسبة (8%).
- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي متزوجين بنسبة (42%)، يليها مطلقين بنسبة (34%)، يليها أرمل بنسبة (18%)، وأخيراً أعزب بنسبة (6%).
- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي أمي بنسبة (62%)، يليها يقرأون ويكتبون بنسبة (18%)، يليها تعليم أساسي بنسبة (14%)، وأخيراً الحاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (6%).
- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي حالتهم الصحية متوسطة بنسبة (44%)، يليها ضعيفة بنسبة (32%)، ثم جيدة بنسبة (24%).
- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي يعملون بأعمال حره بنسبة (64%)، يليها قطاع خاص بنسبة (18%)، لا يعملون بنسبة (12%)، وأخيراً العاملون بالقطاع الحكومي بنسبة (6%).

- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي سبب التحاقهم بالمؤسسة أن أبنائهم قاموا بطردهم من المنزل بنسبة (52%)، يليها ليس لدي ما من يعتني بي بنسبة (36%)، ثم أخوتي قاموا بطردي من المنزل بنسبة (12%).
- أن أكبر نسبة من المسنين بلا مأوي مدة أقامتهم بالمؤسسة من سنة إلي سنتين بنسبة (68%)، يليها من 3 شهور لأقل من سنة بنسبة (20%)، ثم من سنتين فأكثر بنسبة (12%).

2) النتائج الخاصة بأبعاد ومحاور البحث:

المحور الأول: أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي (مؤشرات البعد الموضوعي لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي):

البعد الأول: نوعية الحياة الصحية: جاءت استجابات عينة البحث والمتعلقة بواقع نوعية الحياة الصحية بدرجة تحقق (كبيرة وضعيفة)، وتراوحت الأوزان النسبية للعبارات ما بين (1.48)، (2.72)، وبلغ متوسط استجابة العينة علي البعد ككل (1.94) وهي درجة تحقق متوسطة.

البعد الثاني: نوعية الحياة الاجتماعية: جاءت استجابة عينة البحث والمتعلقة بواقع نوعية الحياة الاجتماعية بدرجة تحقق (متوسطة وضعيفة)، وتراوحت الأوزان النسبية للعبارات ما بين (1.52)، (2.24)، وبلغ متوسط استجابة العينة علي البعد ككل (1.98) وهي درجة تحقق متوسطة.

البعد الثالث: نوعية الحياة النفسية: جاءت استجابة عينة البحث والمتعلقة بواقع نوعية الحياة النفسية بدرجة تحقق (متوسطة وضعيفة)، وتراوحت الأوزان النسبية للعبارات ما بين (1.52)، (2.36)، وبلغ متوسط استجابة العينة علي البعد ككل (1.88) وهي درجة تحقق متوسطة.

البعد الرابع: نوعية الحياة الترفيهية والثقافية: جاءت استجابة عينة البحث والمتعلقة بواقع نوعية الحياة الترفيهية والثقافية بدرجة تحقق (متوسطة وضعيفة)، وتراوحت الأوزان النسبية ما بين(1.32)، (2.14)، وبلغ متوسط استجابة أفراد العينة علي البعد ككل (1.9) وهي درجة تحقق متوسطة.

البعد الخامس: نوعية الحياة الدينية: جاءت استجابة عينة البحث والمتعلقة بواقع نوعية الحياة الدينية بدرجة تحقق (متوسطة وضعيفة)، حيث تراوحت الأوزان النسبية للعبارات ما بين (1)، (2.16)، وبلغ متوسط استجابة أفراد العينة علي البعد ككل (1.6) وهي درجة تحقق ضعيفة.

البعد السادس: نوعية الحياة الاقتصادية: جاءت استجابة عينة البحث والمتعلقة بواقع نوعية الحياة الاقتصادية بدرجة تحقق (متوسطة وضعيفة)، وتراوحت الأوزان النسبية للعبارات ما بين (1.48)، (2.1)، وبلغ متوسط استجابة أفراد العينة علي البعد ككل (1.11) وهي درجة تحقق ضعيفة.

المحور الثاني: أبعاد تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي (مؤشرات البعد الذاتي لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي):

البعد الأول:الرضا العام عن الحياة: جاءت استجابة عينة البحث والمتعلقة بالرضا العام عن الحياة بدرجة تحقق (متوسطة وضعيفة)، وتراوحت الأوزان النسبية للعبارات ما بين (1.46)، (2.3)، وبلغ متوسط استجابة أفراد العينة علي البعد ككل (1.97) وهي درجة تحقق متوسطة.

البعد الثاني: التكيف الاجتماعي: جاءت استجابة عينة البحث والمتعلقة بالتكيف الاجتماعي بدرجة تحقق (متوسطة وضعيفة)، حيث تراوحت الأوزان النسبية للعبارات ما بين (1.66)، (2.22)، وبلغ متوسط استجابة أفراد العينة علي البعد ككل (1.98) وهي درجة تحقق متوسطة.

البعد الثالث: تقدير الذات: جاءت استجابة عينة البحث والمتعلقة بتقدير الذات بدرجة تحقق (متوسطة وضعيفة)، حيث تراوحت الأوزان النسبية للعبارات ما بين (1.48)، (2.16)، وبلغ متوسط استجابة أفراد العينة علي البعد ككل (1.87) وهي درجة تحقق متوسطة.

(2) النتائج العامة للأداة الثانية (دليل المقابلة) مع السادة الخبراء والمتخصصين:

1. **أن من أهم المعوقات التي تواجه تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي داخل المؤسسة تمثلت في:** نقص الإمكانيات والموارد المادية ، وافتقار المؤسسة للإمكانيات وعدم توافر الأنشطة والبرامج، وعدم توفر البناء المعرفي الكافي لدي الأخصائيين الاجتماعيين الخاص بالجانب الروحاني، ونقص أعدد الأخصائيين الاجتماعيين وقلة الدورات التدريبية، ونقص الخبرة لديهم، وضعف المقابل المادي، وعدم وجود قنوات اتصال وتنسيق بين المؤسسة ومؤسسات المجتمع المدني، وضعف الاهتمام بتحسين مستوي الخدمات، وتجاهل رأي المسنين بلا مأوي.
2. **أن من أهم المقترحات التي تساهم في تحسين نوعية الحياة الصحية للمسنين بلا مأوي تمثلت في:** ضرورة التفاعل مع الأنساق البيئية الأخرى كالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الحكومية والخيرية، وضرورة وجود طبيب مقيم، والتنسيق مع الجهات المعنية لتوفير اللقاحات الخاصة بالأوبئة، والتقييم والمتابعة بصفة مستمرة للوقوف علي مدي التحسن في الخدمات الصحية، وضرورة التركيز على برنامج غذائي صحي مناسب للنزلاء، ومساعدة المسنين بلا مأوي للحصول علي بطاقات صحية، والاتصال والتنسيق لاستفادة المؤسسة من الجهود التطوعية (كالقوافل الطبية)، وضرورة التعاقد مع مستشفى قريبة من المؤسسة.
3. **أن من أهم المقترحات التي تساهم في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية للمسنين بلا مأوي تمثلت في:** ضرورة توطيد صلة المسن بزملائه ومساعدته علي تكوين صداقات جديدة، وإسناد بعض المسئوليات له، والاهتمام بمد حلقات التواصل مع عوائل المسنين، وزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين، وإتاحة الفرصة للجميع لتبادل الآراء، والاهتمام بدراسة المشكلات الاجتماعية للمسنين بلا مأوي والعمل علي إيجاد حلول لها، ومساعدتهم علي تعزيز وتدعيم وتنمية علاقاتهم الاجتماعية بما يساهم في تحسين نوعية حياتهم داخل المؤسسة.
4. **أن من أهم المقترحات التي تساهم في تحسين نوعية الحياة النفسية للمسنين بلا مأوي تمثلت في:** معاملة المسنين بحب دون كره وإقبالٍ بلا نفور، وإكرامهم وتقديرهم وحسن معاملتهم، وتوافر أخصائيين نفسيين لمعاونة الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع هذه الفئة،

والتدخل لمواجهة ما يعترض المسن من مشكلات حياتية قد تعوق مداومة حياته بشكل مستقر هادئ، وإفساح المجال للمسن للتحدث عن نفسه والتعبير عن آرائه والتنفيس عن المشاعر المكبوتة لديه تجاه علاقته بأسرته، وأبنائه، ومشاعره تجاه الإقامة بالمؤسسة، وتوافر برامج تعمل علي التأهيل النفسي والاجتماعي للمسنين بلا مأوي، والعمل علي توفير مناخ نفسي مريح للمسنين وتدعيم حاجاتهم إلي الشعور بالكرامة واحترام الذات، وتخصيص أوقات كافية للجلوس معهم.

5. **أن من أهم المقترحات التي تساهم في تحسين نوعية الحياة الترفيهية والثقافية للمسنين بلا مأوي تمثلت في:** العمل علي إعداد وتنفيذ برامج وأنشطة لشغل أوقات فراغهم، وإقامة بعض النشاطات الاجتماعية الترفيهية لهم داخل المؤسسة، وضرورة توافر أماكن مناسبة بهذه المؤسسات لممارسة الأنشطة، وإشراك المسنين في الأنشطة المختلفة كلاً حسب إمكانياته وقدراته، وتزويد المسنين ببعض المفاهيم والمعارف المرتبطة بالخصائص والتغيرات المصاحبة لتلك المرحلة العمرية، وإقامة الندوات والمسابقات الثقافية وتزويد المؤسسة بالكتب العلمية المناسبة، واستثمار وقت فراغهم في بعض ألوان النشاط المحبب اليهم، وتنظيم أنشطة خارجية مثل تنظيم رحلات سياحية الى بعض المتنزهات والحدائق العامة، وضرورة التركيز على مواهب المسنين أنفسهم مما سيخلق نوعاً من التفاعل بينهم ويحقق لهم سعادة كبيرة.
6. **أن من أهم المقترحات التي تساهم في تحسين نوعية الحياة الدينية للمسنين بلا مأوي تمثلت في:** ضرورة العمل علي إعداد مكان لائق بأفرع المؤسسة المختلفة لأداء الفرائض، وحث الأخصائي الاجتماعي المسن علي تلاوة القرآن الكريم، والاستماع إليه، وذكر الله ﷻ، حتى ينعم بمشاعر الرضا، والطمأنينة، والسكينة، والراحة النفسية، بالإضافة لرضا الله ﷻ، وضرورة تشجيع المسنين وحثهم علي مداومة الصلاة، وتعلمهم لآداب تلك العبادات، وكيفية أدائها بطريقة صحيحة، وإدراكهم لفوائدها العديدة، وشعورهم بها مع المداومة، وضرورة إعداد خطة تحتوى علي كافة المناسبات الدينية والاحتفال بها بشكل منظم من خلال وجود أحد الشخصيات الدينية، و ضرورة مساعدة المسنين علي أن يتحلوا في تلك المرحلة بالصبر والرضا وأن يستفيدوا منها بالتقرب إلى الله وأخذ الثواب وزيادة الحسنات، وضرورة استخدم الأخصائي الاجتماعي استراتيجية تنمية العقيدة من خلال أسلوب العلاج بالرضا، لمساعدة المسنين على تقبل مرحلة الكبر، وكذلك الرضا عن الحياة الماضية الحاضرة، و ضرورة دعم المؤسسة لرحلات الحج والعمرة من خلالها أو من خلال علاقاتها بالمجتمع المحيط بها لأثر الحج والعمرة في تلك المرحلة علي المسن واسهامهما في توافقه.
7. **أن من أهم المقترحات التي تساهم في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للمسنين بلا مأوي تمثلت في:** ضرورة العمل علي زيادة الاعتمادات المالية المخصصة للمؤسسة وتوطيد الصلة مع المؤسسات الأخرى و طلب الدعم من مؤسسات المجتمع المدني، وضرورة توافر برامج إرشادية تمكن المسنين بلا مأوي من الاندماج مرة آخري في المجتمع، وضرورة تركيز الأخصائي الاجتماعي علي الارتقاء بالقدرات والامكانات المتاحة لدي المسنين والعمل علي استثمارها، والعمل علي توفير فرص عمل للذين ما زالوا يحتفظون بقدر من طاقتهم كإقامة مشروعات صغيرة لهم، وأهمية توطيد الأخصائي الاجتماعي لعلاقاته مع القيادات المحلية والمجتمعية كأحد أبوابه لتوفير الموارد الاقتصادية اللازمة للمؤسسة، وضرورة تدريب المسنين بلا مأوي علي بعض المهن الخفيفة كالمشغولات اليدوية والفنية وتسويقها من خلال المؤسسة.

توصيات البحث:

1. ضرورة تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية وذلك لإكسابهم المعارف والمهارات التي تفيد في التخفيف من المعوقات التي تواجه تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي.
2. ضرورة عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين والتي تؤهلهم للتعامل مع هذه الفئه.
3. أن يأخذ الأخصائيين الاجتماعيين في اعتبارهم الأنساق المختلفة عند التعامل مع المعوقات التي تواجه تحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوي.
4. اطلاع الأخصائيين الاجتماعيين علي الأبحاث الخاصة بمجال رعاية المسنين بلا مأوي.
5. الاستعانة بالأكاديميين لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع المسنين بلا مأوي.
6. التعاون مع الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل داخل المؤسسة الإيوائية.
7. إقامة ندوات ومحاضرات للمسنين بلا مأوي والعمل علي تأهليهم اجتماعياً ونفسياً.
8. يجب أن يتوفر لدي الأخصائيين الاجتماعيين مجموعة من المهارات والتي تساعدهم علي أداء أدوارهم بكفاءة وفاعلية.
9. استثارة المسنين بلا مأوي نحو ممارسة البرامج التي تشبع رغباتهم وتخرجهم من حالة الانعزال والانطواء التي تسيطر عليهم، وتدعيم العلاقات الاجتماعية بين بعضهم البعض.

مراجع البحث

أولاً: المراجع العربية:

أبو النصر، مدحت محمد. (2009). فن ممارسة الخدمة الاجتماعية. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

أحمد، سحر عبدالمنعم. (2020). معوقات استقرار المسنين المشردين داخل المؤسسات الإيوائية وبرنامج مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للحد منها. رسالة ماجستير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

أحمد، صفاء أبوبكر. (2021). فعالية نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية الدعم الاجتماعي للمطلقات حديثاً، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد(2)، العدد(24)، ،ص.ص 345.445.

الأفريقي، أبن منظور. (1988). لسان العرب . القاهرة: دار المعارف.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (2021). بياناً صحافياً بمناسبة اليوم العالمي للمسنين. القاهرة.

السروجي، طلعت. علي، ماهر أبو المعاطي. (2009). ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية. القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

السيد، نهي محمد أحمد. (2020). دور المنظمات غير الحكومية في مواجهة تشرد المسنين. بحث منشور، مجلة كلية الآداب، جامعة قناة السويس، العدد (33)، ص.ص 240. 199.

الشال، أحمد محمد إبراهيم. (2012). المشكلات التي تواجه كبار المسنين في أحدي قري محافظة القليوبية، بحث منشور بمجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة.

القاضي، فتحية محمد. (2012). دراسة تحليلية مقارنة لمشكلة الاغتراب لدي المسنين في دور رعاية المسنين وفي بيئاتهم الطبيعية وتصور مقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لمواجهتها. بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد(6)، العدد(33)، ص.ص 2301. 2397.

الغندور، العارف بالله محمد. (1999). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة نظرية. بحث مقدم للمؤتمر السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، ص.ص 1. 177.

المرابط، نجاة محمد. (2020). بعض المشكلات التي تواجه المسنين وأهم احتياجاتهم. بحث منشور بمجلة التربوي، كلية التربية بالخمس، جامعة المرقب، ليبيا، العدد(16)، ص.ص 89.104.

المفتي، أمجد محمد حسن. (2020). برنامج مهني مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين (دراسة مطبقة علي جمعية رعاية كبار

السن بغزة). بحث منشور، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، العدد(53)، ص.ص 22.39.

بليح، مخلص رمضان. (2018). تقدير حاجات المسنين كمدخل لتحسين نوعية حياتهم دراسة مطبقة علي أندية ودور رعاية المسنين بمحافظة كفر الشيخ. بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، المجلد(3)، العدد(59)، ص.ص 398-336.

بن مبارك، ريم ، و، لعربي، صفية. (2015). التغير الاجتماعي وأثره علي تشرد المرأة في المجتمع الجزائري المعاصر. رسالة ماجستير، منشورة، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الجبلالي بو نعامة، الجزائر.

جالوخ، دينا عمر محمود. (2013) المشكلات التي تواجه المرأة المسنة في الأردن. رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن، الأردن.

حبيب، جمال شحاته. حنا، مريم إبراهيم. (2011). الخدمة الاجتماعية المعاصرة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

حامد، أحمد قناوي. (2016). ممارسة نموذج الحياة في الفرد لتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال مجهولي النسب بدور الرعاية الاجتماعية. بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، المجلد(3)، العدد(55)، ص.ص 139.97.

حميش، عبدالحق. (2010). رعاية الشيخوخة في الإسلام. لبنان: دار الأرقم للنشر والتوزيع.

خليل، مني عطية عزام. (2010). شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

سعيد، حنان عبدالرحمن يحي. (2009). واقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين نوعية حياة المسنين. بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد(3)،العدد(26) ، ص.ص 1105-1061.

سيف، أمنية محمد عبدالعزيز. (2018). استخدام نموذج الحياة للتخفيف من المشكلات المترتبة علي سوء التوافق الاجتماعي لليتيمات المراهقات. رسالة دكتوراه غير منشوره، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

شاهين، محمد مصطفي محمد. (2010). ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الزواجية لدي الرجل العقيم. بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد(2)، العدد(28)، ص.ص 838.894.

شلبي، نمر ذكي. (2011). خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في مصر ـ دراسة مطبقة علي المسنين المترددين علي النادي الفضي للمسنين بدمنهور، بحث

منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد(9)، العدد(30)، ص.ص 4284. 4241.

عبدالجواد، سلوي عبدالله. (2011). حقوق المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياتهم في مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الإسكندرية. بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد(10)، العدد(31)، ص.ص 4433. 4357.

عبدالحفيظ، نادية محمد. (2012). العوامل المرتبطة بالتوافق النفسي للمسنين (دراسة مقارنة بين بيئة الأسرة ودور رعاية المسنين). رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، القاهرة.

عبيد، زرزورة. (2016). الانعكاسات النفسية لفئة المسنين في الأوساط الاجتماعية. بحث منشور، جامعة عمار ثلجي بالأغواط، الجزائر، العدد (44)، ص160.

علي، سهم. (2007). تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التكيف لاجتماعي لدي عينة من المسنين المقيمين بدار التمريض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الكويت.

غباري، محمد سلامة محمد. (2018). آليات استخدام نموذج الحياة لعلاج المدمنين. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

غيبوب، حكيم. (2017). تشرد المسنين في المجتمع الجزائري. الجزائر: جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف.

فهمي، محمد سيد. (2012). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

محمد، محمد عبدالحميد. (2021). فعالية نموذج الحياة في التعامل مع الضغوط الاجتماعية المرتبطة بالتصدع الأسري. رسالة دكتوراه منشوره، قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر.

محمود، سيدة سلامة محمد. (2021). المساندة الاجتماعية للمسنين وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهتها ، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد(24)، ،ص.ص 45. 80.

وزارة التضامن الاجتماعي. (2020). الإدارة المركزية للرعاية الاجتماعية. القاهرة: الإدارة العامة للدفاع الاجتماعي.

ثانياً: المراجع العربية المترجمة باللغة الإنجليزية:

Abu Al-Nasr, M. M. (2009). The art of social service practice. Cairo: Al-Fajr Publishing and Distribution House.

Ahmed, S. A. (2020). Obstacles to the stability of the homeless elderly inside residential institutions and a proposed programme of general practice in social service to reduce them. Published Master thesis, Faculty of Social Service, Helwan University.

Ahmed, S. B. (2021). The effectiveness of the life model from the perspective of the general practice of social service in the development of social support for newly divorced women, a research published in the Journal of Social Service for Studies and Social Research, Faculty of Social Service, University of Fayoum, Vol. 2, Issue 24, p. 345,445.

African, M. (1988). Arab tongue. Cairo: Dar Al-maaref.

Central Agency for General Mobilization and Statistics. (2021). Press release on the occasion of World Day of the Elderly. Cairo.

Saruji, T. & Ali, M. M. (2009). Fields of social service practice. Cairo: United Arab Marketing and Exporting Company.

Saied, N. M. A. (2020). The role of NGOs to face the homelessness of the elderly. A published research, Journal of the Faculty of Arts, University of Suez Canal, Issue (33), P. 199-240.

Shall, A. M. I. (2012). Problems facing the elderly in a village in Qalyubia governorate, a published research in the Journal of the Faculty of Arts, Mansoura University.

Qadi, F. M. (2012). An analytical study comparing the problem of alienation among the elderly in welfare homes and in their natural environments and a proposed perception from the perspective of the life model in the service of the individual to face it. A published research in the Journal of Studies in Social Service and Humanities, Faculty of Social Service, University of Helwan, Vol. 6, Issue 33, P. 2301 -2397.

Ghandour, M. (1999). Problem-solving method and its relationship to quality of life, a theoretical study. A research presented in the

6th Conference of the Center for Psychological Counseling, Ain Shams University, Cairo, P. 1- 177.

Morabet, N. M. Some of the problems facing the elderly and their most important needs. A published research in the Journal of Education, Faculty of Education of al-Khamees, University of Al-Markab, Libya, Issue 16, P. 89-104.

Mufti, A. M. H. (2020). A proposed professional programme of general practice in social service to improve the quality of life of palestinian elderly people (study applied to the Association for the Care of the Elderly in Gaza). A published research, Journal of the Open University of Jerusalem for Human and Social Research, Open University of Jerusalem, Palestine, Issue 53, P. 22-39.

Beleh, M. R. (2018). Assessing the needs of the elderly as an entry point for improving their quality of life "a study applied to clubs and nursing homes in Kafr Al-Sheikh governorate". A published research, Journal of Social Service, Egyptian Society of Social Workers, Vol. 3, Issue 59, P. 336- 398.

Mubarak, R. & Arab, S. (2015). Social change and its impact on the displacement of women in contemporary Algerian society. A published Master thesis, , Faculty of Humanities, University of Jabalali Bou Na'ama, Algeria.

Jalukh, D. O. M. (2013) Problems facing elderly women in Jordan. Unpublished Master thesis, faculty of post graduation studies, University of Jordan, Jordan.

Habib, J. S. & Hanna, M. I. (2011). Contemporary Social Service. Alexandria: Modern University Office.

Hamed, A. K. (2016). Practice of the individual's life model to achieve social support for children of unknown descent in social welfare homes. Research published in the Journal of Social Service, Egyptian Society of Social Workers, Volume 3, Issue 55, p. 97,139.

Hamish, A. (2010). Care for aging in Islam. Lebanon: Al-Arqam Publishing and Distribution House.

Khalil, M. A. A. (2010). Social safety net and improving the quality of life of the poor. Alexandria: Modern University Office.

Said, H. A. Y. (2009). The reality of professional practice of serving the individual and improving the quality of life of the elderly. A published research, journal of studies of social service and humanities, Faculty of Social Service, University of Helwan, Vol. 3, Issue 26, P. 1105- 1061.

Saif, U. M. A. (2018). The use of the life model to alleviate the problems arising from the poor social compatibility of femal adolescent orphans. Unpublished PhD, Faculty of Social Service, University of Assiut.

Shaheen, M. M. M. (2010). The practice of the model of life in the service of the individual to relieve the marital pressures of a sterile man. A published research, journal of studies in social service and humanities, Faculty of Social Service, Helwan University, Vol. 2, Issue 28, P. 838- 894.

Shalaby, N. Z. (2011). Health care services and improving the quality of life of the elderly in Egypt " a study applied to the elderly who are attending the Silver Club for the Elderly in Damanhour", a published research, journal of studies in social service and humanities, Faculty of Social Service, University of Helwan, Vol. 9, Issue 30, P. 4241- 4284.

Abdul Jawad, S. A. (2011). The rights of the elderly inside social welfare homes and improving their quality of life in the institutions of care for the elderly in Alexandria. A published research, journal of studies in social service, Faculty of Social Service, Helwan University, Vol. 10, Issue 31, P. 4433- 4357.

Abdul Hafiz, N. M. (2012). Factors associated with the psychological compatibility of the elderly (a comparative study between the family environment and nursing homes). Unpublished Master thesis, Institute of Environmental Studies and Research, Ain Shams University, Cairo.

Eid, Z. (2016). The psychological repercussions of the elderly in social circles. A published research, Ammar Thligy University in Ghouta, Algeria, Issue (44), P. 160.

Ali, S. (2007). A proposal from the perspective of general practice in social service to achieve social adjustment is conceived by a sample of elderly nursing home residents, unpublished master thesis, Faculty of Arts, Kuwait University.

Ghabari, M. S. M. (2018). Mechanisms for using the life model to treat addicts. Alexandria: Modern University Office.

Ghayoub, H. (2017). Displacement of the elderly in Algerian society. Algeria: Hassabis Ben Bouali Al-Shalf University.

Fahmy, M. S. (2012). Social and psychological care for the elderly. Alexandria: Modern University Office.

Mohammed, M. A. (2021). The effectiveness of the life model in dealing with social pressures associated with family breakdown. A published Ph.D., Department of Social Service and Community Development, Faculty of Education in Cairo, Al-Azhar University.

Mahmoud, S. S. M. (2021). Social support for the elderly and the perception of a proposal from the perspective of general practice in social service to confront it, a published research in the Journal of Social Service for Social Studies and Research, Social, University of Fayoum, Issue 24, P. 45- 80.

Ministry of Social Solidarity. (2020). Central Department of Social Welfare. Cairo: General Department of Social Defense.

ثالثاً: المراجع الإنجليزية:

Calhan, Dennis P. (2013). the Age structure of contemporary Homelessness Evidence and implications for public policy, analysis of social and public policy, vol.12, no.1.

Francis, J. Turner. (2017). Social work treatment interlocking theoretical approaches, sixth edition, London, oxford university press, P:299.

Galway, Burt. Coroner, Barry. (2005). social work processes, 7th Ed, Thomson, Brooks/ Cole, Australia, p.122.

Meghan, William. (2010). Demographics of homelessness series, the rising elderly population.

Nisha, Akihiro. (2015). Prevalence of mental illness, Intellectual disability and developmental disability among homeless people in Nagoya, japan a case study, psychiatry & clinical neuroscience, vol.69.

Patton, Karen. (2003). An exploration of the service need of older homeless adults (California ;dissertation interactional ,Vol 42-02,).

Poleg, Jenny. (2008). A case study of Canadian homeless Intervention program to elderly people, Health and social care in the community vol. 16,no.6.

Singh, R, Singh, B, Lall, B, jain. (2013). Psychosocial problems: An issue among the elderly in Katmandu, Nepal. International Journal of Health Sciences & Research, 3 (6),vol. 48-64.

Swenson. (2012). Dissertation abstracts international section A: humanities and social sciences. Vol. 72.