دَوْرُ شَبَكَاتِ اَلْأَمَانِ الاجتماعي فِي تَحْسِينِ نَوْعِيَّةِ اَلْحَيَاةِ لَدَى اَلْمُسِنِّينَ بِلَا مَأْوَى
"دِرَاسَةٍ مَيْدَانِيَّةٍ فِي مُحَافَظَةِ اَلشَّرْقِيَّةِ"

إعـــداد

د/ باسم عيد أحمد شحاتة

مدرس بقسم العلوم التأسيسية (تخصص علم الاجتماع)
بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالشرقية.

د/ ياسـر عيد أحمد شحاتة

مدرس علم الاجتماع بكلية الآداب - جامعة المنصورة.

أ.م.د/ نـجلاء محمود رؤوف السيد المصيلحى

أستاذ علم الاجتماع المساعد بكلية الآداب - جامعة عين شمس.

Email:basem.eid1979@gmail.com

DOI: 10.21608/aakj.2024. 2407.1820

تاريخ الاستلام: ٢٠٢٤/٧/١٩م
تاريخ القبول: ٢٠٢٤/٧/٣٠م

ملخص:

يَهْدُفُ الْبَحْثِ إِلَى إلقاء الضوء على أهم العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين بلا مأوى، وتحديد أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى داخل مؤسسات رعاية المُسنين، وإبراز المشكلات التي تواجه المُسنين، وذلك لمعرفة مدى إسهام خدمات شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية حياة المُسنين بلا مأوى.

وَقَدِ اِعْتَمَدَ الْبَحْثِ على المنهجِ الوصفي بالاستعانةِ بطريقة المسح الاجتماعي الشامل، مستخدمًا استمارةَ الاستبيانِ التي طُبِّقَتْ على عينةٍ قوامها (٦٩) مُسنًا من المترددين على مؤسسات رعاية المُسنين بمحافظة الشرقية، فضلًا عن استخدام المقابلات المتعمقة مع (١٠) من المسئولين والأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية المُسنين محل الدراسة، والمقابلات الفردية مع (٧) حالات من النزلاء الذكور والإناث بدار مسني الغار بشرق الزقازيق، والتي صممت من أجل الحصول على بياناتٍ أكثرَ تعمقًا عن موضوع الدراسة، بطريقة تحقق أهداف البحث، وقد خُلُصتْ نتائجُ الدراسةِ الميدانيةِ إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة (الذاتية والموضوعية) لدى المُسنين بلا مأوى.

الكلمات الافتتاحية: شَبَكَاتِ الْأَمَانِ الاجتماعي، المُسنين بِلَا مأوى، نَوْعِيَّةُ الْحَيَاةِ.

The Role of Social Safety Nets in Improving the Quality of Life of Homeless Elderly People. "A field Study in Sharkia Governorate"

Abstract:

The research aims to shed light on the most important factors contributing to homelessness among the homeless elderly, identify the patterns of social care services provided to the homeless elderly within elderly care institutions, and highlight the problems facing the elderly, in order to know the extent to which social safety net services contribute to improving the quality of life of the homeless elderly.

The research relied on the descriptive approach with the help of the comprehensive social survey method, using a questionnaire form that was applied to a sample of (69) elderly people who frequent elderly care institutions in Sharkia Governorate, in addition to using in-depth interviews with (10) officials and social specialists in the elderly care institutions under study, and individual interviews with (7) cases of male and female residents in the Al-Ghar Nursing Home in East Zagazig, which were designed to obtain more in-depth data on the subject of the study, in a way that achieves the objectives of the research. The results of the field study concluded that there is a statistically significant relationship between the level of social care services and indicators of quality of life (subjective and objective) among homeless elderly people.

Keywords: Social Safety Nets, Homeless Elderly, Quality of Life.

مُقَدَّمَةٌ:

يُشكل المُسنون قطاعًا هامًا في المجتمع، والملاحظ أن هناك اهتمام متزايد من الأجهزة المسئولة في الدولة وكافة التخصصات المهنية بدراسة قضايا المُسنين ومشكلاتهم مع وضع الحلول الملائمة لها، ومع الزيادة المستمرة لأعداد المُسنين سنة بعد أخرى، فأصبح من غير الممكن اعتبار بلوغ الإنسان لعمر زمني معين يفقده القدرة على العطاء، ويصبح الفرد أقل كفاءة في جميع جوانب حياته، ومن هنا نجد المؤسسات الاجتماعية في كثير من المجتمعات تهتم بتوفير الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية المختلفة للمُسنين بصفة عامة، والمُسنين بلا مأوى بصفة خاصة بهدف تحسين رضاهم عن حياتهم.

ويُعد التشرد مشكلة اجتماعية تُشكل تجربة مدمرة لكبار السن وعائلاتهم، ويضر بالصحة الجسدية والعاطفية للمُسنين، حيث يحدث التشرد بسبب مجموعة متنوعة تتمثل في العوامل الشخصية والخلفية العائلية، والعوامل البيئية التي تصل بالفرد إلى ذروتها في التشرد، وتشمل هذه العوامل الشخصية إساءة استخدام المخدرات والكحول، وضعف الصحة البدنية، وانهيار الصحة العقلية، وانهيار العلاقة الودية بين الأقارب مما يجعل المقيمين في المنزل يفترقون، بالإضافة إلى العوامل الذاتية والبيئية التي تجعل المُسنين بلا مأوى؛ وكذلك الكوارث الطبيعية مثل اندلاع الحرائق والفيضانات والصراعات الطائفية العنيفة والتمرد، والبطالة، والافتقار إلى السكن الميسور التكلفة، تجعل الناس أيضًا بلا مأوى. (Hellandendu, 2022:122-123).

فِي هَذَا ٱلْصَدَدِ، أكدت دراسة "كرين وآخرون" أن المُسنين عانوا من الأزمات الاقتصادية التي كانت بمثابة السوابق لتجربتهم مع التشرد، مثل الأضرار التي لحقت بالممتلكات التي كانوا يعيشون فيها، وفاة أحد أفراد الأسرة، وانهيار العلاقات مع الآخرين، كما تتمثل العوامل المساهمة في التشرد، في المشاكل الصحة البدنية والعقلية، وتعاطي الكحول وسلوكيات المقامرة، وكذلك العجز الشخصي كمساهم في التشرد،

ووجود فجوات سياسات الرعاية الاجتماعية التي تمثل القوة الدافعة للتشرد بين كبار السن؛ وكذلك تجارب الحياة السلبية (Benton, 2021:20).

ومن أبرز المشكلات التي يعاني منها المُسنين، عدم الشعور بالأمان الاجتماعي والنفسي، وعدم توافر الأساليب الملائمة لرعايتهم الرعاية المتكاملة سواء داخل المنزل أو من خلال المؤسسات الاجتماعية القائمة على رعايتهم، وانعزالهم عن المجتمع؛ في هذا الصدد، أشارت دراسة (Brown et al, 2016) أن هناك المشكلات الهامة التي تواجه كبار السن تتمثل في ضعف الصحة العقلية والجسدية، وتضاؤل الأمن المالي، والبطالة، والتمييز على أساس السن، والعزلة الاجتماعية، وتعاطي المخدرات الحديثة وصعوبة أداء الأنشطة المفيدة للحياة اليومية مما يؤدي إلى تزايد عدد المُسنين بلا مأوى؛ وينبغي وجود التدخلات الوقاية والخدمية لتلبية الاحتياجات المختلفة.

كما أن المُسنين لديهم احتياجات تتعلق بالصحة والسكن والرعاية الاجتماعية تختلف عن نظرائهم الأصغر سناً؛ ومن المرجح أن يكون لدى كبار السن بلا مأوى مخاوف تتعلق بالصحة العقلية والجسدية، وقد يحتاجون إلى الحصول على رعاية طبية متخصصة تتجاوز ما هو متاح في الملاجئ، وأُضِفْ إلى ذلك أن كبار السن يميلون إلى مواجهة التحديات في التنقل والوصول إلى خدمات الملاجئ، وعادة ما يعانون من فترات أطول من التشرد مقارنة بالشباب. (Grenier, A. et al, 2016: 458-461) .

بِنَاءً عَلَى ذَلِكَ، تسعى الدول والحكومات والمنظمات والمهنيين إلى تحسين نوعية الحياة لجميع فئات السكان خاصة المهمشين منهم، والمعرضين للخطر من أجل تحقيق الرفاهية المادية والاجتماعية والاقتصادية، وتحقيق رضا الفرد عن الحياة، وتنمية المفاهيم الذاتية الإيجابية، وتحسين معاني الحياة الشخصية والإنسانية، وتحسين مجالات الحياة المختلفة، وتحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية للحياة لأفراد المجتمع (Brown &Brown:103)؛ ووضع تدابير مختلفة لتوفير خطط الرعاية الاجتماعية في أشكال الضمان الاجتماعي، والرعاية المؤسسية،

والرعاية الطبية، وخطط الإسكان الخاصة للمُسنين، وغير ذلك من ضروريات الحياة الأساسية (Hellandendu, 2022:122). **فِي هَذَا اَلْصَدَدِ**، تسعى شبكات الأمان الاجتماعي المصممة خصيصًا لكبار السن في توفير الأمان لكبار السن من خلال مجموعة من الخدمات التي تتناسب مع أعمارهم، وتوفير التدخلات الصحية والنفسية والاجتماعية اللازمة، وتزويد المُسنين بلا مأوى بالخدمات اللازمة لتلبية احتياجاتهم الأساسية وتحسين نوعية الحياة لديهم. (Arzaga, 2012: 19-20).

أَوْلًا: إِشْكَالِيَّةُ الْبَحْثِ:

تُعد دراسة القضايا المرتبطة بالمُسنين بلا مأوى، وتقدير احتياجاتهم، ومشكلاتهم، وتحديد الخدمات المقدمة لهم في شتى مناحي الحياة أمرًا ضروريًا وحتميًا في العصر الذي نعيشه الآن، وفي ضوء المتغيرات العالمية لما تُشكله فئة المُسنين من قطاع عريض في كافة المجتمعات سواء كانت متقدمة أو نامية؛ حيث تشير الإحصاءات الرسمية بوزارة التضامن الاجتماعي بمصر، أن عدد المُسنين بلا مأوى الفعلي بلغ (٧٤٣) مشرد بلا مأوى منهم (٤٩١) رجال، (٢٥٢) نساء (وزارة التضامن الاجتماعي،٢٠٢٠)، فهي فئات ضحايا أوضاع اجتماعية أفرزتها الحياة الانسانية المعاصرة، حيث تواجه هذه الفئة من المُسنين العديد من المشكلات نتيجة تواجدهم في الشارع وفقدان السكن، وتدهور أحوالهم الصحية والعقلية والنفسية، والشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية، وفقدان الرغبة في الحياة، ولهم احتياجات ومشكلات شديدة الخصوصية، وهم بحاجة إلى خدمات خاصة ورعاية منظمة؛ من هنا يجب أن تأخذ شبكات الأمان الاجتماعي (الجمعيات الأهلية والمنظمات الحكومية) زمام المبادرة لإيجاد حلول لمكافحة تشرد المُسنين بطرق مختلفة تتجلى فيها، وحل مشكلاتهم، وتقديم أوجه خدمات الرعاية الاجتماعية المختلفة لهم التي تَكْفُلُ لهم الحفاظ على كيانهم المعنوي والمادي، وتوافقهم الشخصي والاجتماعي، وتحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي، من أجل توفير حياة كريمة لهم.

ومن هذا المنطلق يتم تحديد إشكالية البحث في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيسي مؤداه ما دور شبكات الأمان الاجتماعي في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمُسنين بلا مأوى؟

وينبثق من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية تتمثل في الآتي:

١- ما أهم العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين بلا مأوى؟
٢- ما أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى داخل مؤسسات رعاية المُسنين؟
٣- ما أهم المشكلات التي تواجه المُسنين داخل مؤسسات رعاية المُسنين؟
٤- ما أهم مؤشرات نوعية الحياة (الذاتية والموضوعية) لدى المُسنين بلا مأوى داخل مؤسسات رعاية المُسنين؟

ثانيًا: أَهَمِّيَّةُ الْبَحْثِ:

(١) الْأَهَمِّيَّةُ النَّظَرِيَّةُ:

- الاهتمام العالمي بدراسة حاجات ومشكلات المُسنين سعيًا لإشباع هذه الاحتياجات، والحد من المشكلات التي تقابلهم، والحاجة إلى توفير برامج وخدمات ملائمة تساعدهم على الرضا عن الحياة، وأكثر الفئات تعرضًا للأمراض والمشكلات عن غيرها من الفئات المجتمعية الأخرى، مما يَضْعَفُ قدرتهم على أداء الأدوار الاجتماعية المنوطة بهم بكفاءة وفاعلية.
- الزيادة المستمرة في أعداد المُسنين، حيث يمثلوا شريحة كبيرة في المجتمع، والحاجة إلى تدعيم تلك الفئات المهمشة والعمل على رعايتهم، حيث أوضحت نتائج الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في مصر، أن إجمالي عدد المُسنين في مصر (٧.٥٤١٩٩٩) بنسبة ٧.٦ من إجمالي السكان، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة إلى ١٧.٩ في عام ٢٠٥٢ (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٠: ٦).

- اهتمام الدولة بتوفير حياة كريمة للفئات المستضعفة، ومنهم المُسنين بلا مأوى لكي تشملهم بالرعاية والحماية الاجتماعية.
- أهمية شبكات الأمان الاجتماعي في مساعدة المُسنين بلا مأوى في تحسين نوعية حياتهم من خلال الخدمات والرعاية الاجتماعية التي تقدم في المؤسسات الإيوائية للارتقاء بمستوى حياة المُسنين المشردين بلا مأوى، وتكيفهم الاجتماعي في المجتمع.

الْأَهَمِّيَّةُ التَطْبِيقِيَّةُ:

- تنبثق أهمية البحث الراهن انطلاقًا من المبادرات المجتمعية التي توفر حياة كريمة التي أطلقتها الدولة المصرية لتوفير أوجه الحماية المختلفة للفئات المهمشة، ومنها المُسنين بلا مأوى، حيث تُعد فئة المُسنين بلا مأوى من أولى الفئات التي يتوجب علينا توفير حياة كريمة آمنة لها من خلال ما تقدمه مؤسسات الرعاية لتتيح لهم آليات الدمج الاجتماعي الذي يُسهم في إشباع بعض احتياجاتهم المحرومين منها.

- يمكن أن تكون تجارب المُسنين بلا مأوى وصفًا مفيدًا لما تبدو عليه بيئتهم؛ وكدلائل على كيفية تفاعل المُسنين المشردين مع بيئتهم؛ كيف تؤثر البيئة على قدرة المُسنين بلا مأوى على تلبية الاحتياجات الأساسية؛ كما يمكن أن تؤثر معرفة وعرض هذه التجارب على السياسة العامة، لتساعد في تخطيط برامج للخدمات الاجتماعية والصحية ذات المغزى للمُسنين بلا مأوى.

- لَفَتٌ انتباه المعنيين بشبكات الضمان الاجتماعي، وواضعي السياسات بالدولة المصرية بهدف رفع كفاءة الأداء وخدمات الرعاية الاجتماعية بمؤسسات إيواء المُسنين، ومواجهة المشاكل والتحديات التي تواجهها، وتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والترفيهية لهم.

ثالثا: أَهْدَافُ الْبَحْثِ:

- إبراز العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين بلا مأوى.
- التعرف على أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى داخل مؤسسات رعاية المُسنين.
- تحديد مدى إسهام خدمات شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية حياة المُسنين بلا مأوى.
- تحديد مدى العلاقة بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة الذاتية لدى المُسنين بلا مأوى.
- تحديد مدى العلاقة بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة الموضوعية لدى المُسنين بلا مأوى.

رَابِعًا: مَفَاهِيمُ الْبَحْثِ:

سوف يعرضُ الباحثُ كلًا من مفهوم شبكات الأمان الاجتماعي، ومفهوم نوعية الحياة، ومفهوم المُسنين بلا مأوى.

(١) مَفْهُومُ شَبَكَاتِ الْأَمَانِ الاجتماعي Social Safety Nets:

يُعد الأمان الاجتماعي أحد ركائز العمل المجتمعي بمفهومه المتكامل وأبعاده الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية، يهدف إلى دعم التماسك الاجتماعي، وتحقيق التوازن بين فئات المجتمع؛ حيث عُرِفَتْ "**اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**" الأمان الاجتماعي على أنه ضمان لحق الفرد في الحياة الكريمة في الأحوال التي يتعرض فيها لخطر انقطاع مورد رزقة بشكل دائم أو مؤقت (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا،٢٠٠٣: ٤٧).

وَعَرَفَهَا **تَقْرِيرُ اَلتَّنْمِيَةِ اَلْبَشَرِيَّةِ** بأنها حزمة متكاملة من تدابير للدعم المؤسسي، ليست للفئات المتأثرة فقط، إنما أيضًا للفئات غير المستفيدين من إجراءات الاصلاح الاقتصادي والدعم المالي لإيجاد فرص للاستثمار والتأهيل والتشغيل، وإصدار

التشريعات التي تحمي تلك الفئات، وتشجيع أفرادها، ومساعدتهم على الاستفادة من المنافع المتوقعة للإصلاح (Human Development Report,1995:3).

واستخدم "**البنك الدولي**" مصطلح شبكات الأمان الاجتماعي في تقرير التنمية العالمي لعام ١٩٩٠، باعتبارها نظام تأمين على الدخل لمساعدة الناس في مواجهة الضغوط والكوارث قصيرة الأجل؛ وتستهدف شبكات الأمان الاجتماعي أولئك القادرين على إعالة أنفسهم من خلال الجهد الإنتاجي الفردي أو من خلال الأصول التي يمتلكونها، ولكنهم غير قادرين مؤقتًا على القيام بذلك عند الحد الأدنى المقبول ذى الصلة. بينما تري "**منظمة العمل الدولية**" أن شبكات الأمان الاجتماعي هي إعانة حكومية لمكافحة الفقر، فإن شبكة الأمان الاجتماعي ليست سوى جزء من المساعدة الاجتماعية، في حين أن المساعدة الاجتماعية هي جزء من الضمان الاجتماعي، والضمان الاجتماعي هو جزء من الحماية الاجتماعية؛ حيث يُعرف الضمان الاجتماعي بأنه الحماية التي يوفرها المجتمع لأعضائه، من خلال سلسلة من التدابير العامة، لتعويض غياب الدخل من العمل أو انخفاضه بشكل كبير نتيجة لحالات طارئة مختلفة مثل المرض وإصابات العمل والبطالة والعجز والشيخوخة ووفاة العائل، وتوفير الرعاية الصحية للناس. فالمساعدة الاجتماعية هي المساعدة التي تقدمها الحكومة لعامة الناس المحتاجين، وخاصة كبار السن والمرضى والمعاقين والعاطلين عن العمل، تعتبر المساعدة الاجتماعية "شبكة أمان" عندما يفشل التأمين الاجتماعي (Paitoonpong, et al, 2008:469-470).

عُرِفَ البعض الأمان الاجتماعي على أنه ضمان لحق الفرد في الحياة الكريمة في الأحوال التي يتعرض فيها إلى خطر انقطاع مورد رزقه بشكل دائم أو مؤقت، مرتبطة بوجوده الإنسان على مر العصور، غير أن وسائل تحقيقها اختلفت من عصر لأخر ومن نظام سياسي واقتصادي لأخر، وقد انحصرت في الوسائل المعتمدة على التضامن والتكافل الاجتماعي والوسائل المعتمدة على الادخار (عيسي، ١٩٨٩: ٥٦).

وعرفها آخرون بأنها مشروع قومي يقضي بالتزام الدولة بضمان حد أدني من المعاش لجميع أفراد القوي العاملة ضمن إطار اجتماعي أساسي إجباري وتديره الدولة ويمول من مصادر غير مباشرة، وقد تشترك الخزانة العامة في تمويله وفقًا للحالة الاقتصادية للبلاد (خزام،٢٠٠٦: ٨٧٠). وَعَرَفَ كُلًّا من (Chu & Gupta) شبكات الأمان الاجتماعي بأنها الأدوات التي تهدف إلى التخفيف من الآثار السلبية المحتملة لتدابير الإصلاح على الفقراء، وتشمل هذه الأدوات الترتيبات المؤقتة، فضلاً عن تدابير الحماية الاجتماعية القائمة التي تم إصلاحها وتكييفها لهذا الغرض، مثل إعانات الغذاء المحدودة، وترتيبات الضمان الاجتماعي للتعامل مع مختلف دورات الحياة وغيرها من الطوارئ مثل الشيخوخة، والإعاقة، والبطالة، والمرض(Chu&Gupta,1998:7).

تُشكل شبكات الأمان الاجتماعي عنصراً من عناصر الحماية الاجتماعية، فالحماية الاجتماعية مجموعة من المؤسسات في المجتمع التي توفر الأمن الشخصي والجماعي للمواطنين، وهناك أشكال لشبكات الأمان الاجتماعي رسمية وغير رسمية، وتضمنت شبكات الأمان الاجتماعي غير الرسمية أي شكل من أشكال خدمات أو مساعدات الرعاية الاجتماعية التي لم تقدمها الحكومة مثل (المساعدات الاجتماعية من الأقارب والأصدقاء والجمعيات الأهلية)، أما شبكات الأمان الرسمية تمثل مجموعة من المؤسسات الحكومية تعمل على حماية الأفراد من الأخطار الاجتماعية والاقتصادية، وتعمل على تمكينهم، وتقدم خدمات عديدة من خلال برامجها كالمساعدات على شكل إعانات عينية أو مالية كبرامج تمويل المشاريع الصغيرة والصناديق الاجتماعية (Paitoonpong et al, 2008:471).

تضم شبكات الأمان الاجتماعي في مصر شبكات أمان تقليدية وأخرى حديثة؛ فالتقليدية تتوجه إلى الفئات الفقيرة ومحدودي الدخل بغرض مساعدتها على الخروج من براثن الفقر، وذلك بتوفير حماية دائمة سواء بالمساعدات أو بتوفير عمل منتج للقادرين على العمل؛ حيث تُعد أنظمة الضمان الاجتماعي من أهم شبكات الأمان الاجتماعي

التقليدية في مصر، فهو نظام قانوني ووسيلة إلزامية تأخذ بها الدولة لتحقيق الأمان الاجتماعي لمواطنيها في مواجهة المخاطر الاجتماعية التي يحددها القانون لحصولهم على إعانات نقدية أو عينية؛ ويحقق الأمان الاجتماعي عن طريق **المساعدات الاجتماعية** التي تقدم للأشخاص الذين لا يستطيعون دفع أقساط التأمين الاجتماعي؛ أو عن طريق **التأمنيات الاجتماعية** التي تفرضها الدولة على الأفراد القادرين على دفع أقساط التأمين ضد المخاطر وحالات العوز حتى يحصلوا على الإعانات عند الحاجة، والتأمين ضد الشيخوخة والعجز، الذي يضمن له وسيلة العيش، والتأمين الاجتماعي ضد الوفاة والترمل واليتم، والتأمين ضد البطالة، والتامين ضد المرض وتقديم الخدمات العلاجية؛ بينما شبكة الأمان الاجتماعي الحديثة هي حزمة متكاملة من التدابير لحماية الفئات الأكثر تأثرًا ببرامج الإصلاح الاقتصادي، وتقوم بتوفير فرص عمل في مشروعات صغيرة ومتناهية في الصغر ورفع مستوى معيشة الفئات الفقيرة التي قد تُضَارُّ من تطبيق هذه البرامج الاصلاحية، والتأمين ضد الشيخوخة والعجز حتى يولد الحماية والاستقرار (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا،٢٠٠٣: ١٥-١٧).

تعددت أنواع شبكات الأمان الاجتماعي؛ منها شبكات الأمان الاجتماعي المؤقتة والتي تهدف في معالجة مشكلات طارئة أو مواجهة أوضاع أو أزمات اجتماعية حرجة أوجدتها ظروف اقتصادية أو سياسية معينة، أو التصدي للازمات الناجمة عن الحروب الأهلية أو الكوارث الطبيعية كالزلازل وغيرها (الزهراني، ٢٠٠٦: ٢٧)؛ وشبكات الأمان الاجتماعي الدائمة التي تُعد كنمط وقائي طويل المدى لتوفير القدر الملائم من الحماية والضمان الاجتماعي الدائم للأفراد المجتمع، وغالبًا ما يتم بنائها في الفترات التي تسبق إجراء تحولات أو تغيرات دائمة في النظم الاقتصادية أو الاجتماعية السائدة والتي تقوم على مبادئ توفير برامج تأمين اجتماعي ضد عدة مخاطر مثل البطالة والشيخوخة والعجز، والترمل والمرض، وتوفر الحماية الاجتماعية للمستفيدين (حمود، ٢٠٠٥:٢٧).

عُرِفَتْ شَبَكَاتُ اَلْأَمَانِ الاجتماعي إِجْرَائِيًّا بأنها مشروعات قومية تديرها الدولة وتمول من مصادر غير مباشرة، وتعبر عن أنواع الحماية الاجتماعية التي تقدم للأفراد سواء عن طريق التأمين الاجتماعي، أو الضمان الاجتماعي، أو المساعدات الاجتماعية، التي تَكْفُلُ رفاهية المُسن وأمنه الاقتصادي والاجتماعي، وإشباع حاجاته الأساسية، والوقاية من المشكلات الاجتماعية التي تهدد استقراره الاجتماعي من خلال المؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية (مؤسسات رعاية المُسنين)، بهدف تقديم خدمات تعمل على تحسين المستوى المعيشي له، وإصدار التشريعات الخاصة بتوفير الخدمات الصحية والعلاجية، ودعم ورعاية المُسنين.

(٢)مَفْهُومُ نَوْعِيَّةُ الْحَيَاةِ Quality of Life (QOL):

على الرغم من عدم وجود تعريف واحد لنوعية الحياة مقبول عالميًا، إلا أن نوعية الحياة غالبًا ما يتم تعريفها على أنها تتكون من المجالات التالية المتعلقة بالصحة، وأداء الأدوار الاجتماعية والعلاقات بين الأشخاص، وأنشطة الحياة اليومية، والاقتصادية والتكاليف المالية للمرض، والرفاهية النفسية، والسعادة، وتحقيق الأهداف، والتصورات الذاتية للصحة والرضا عن الحياة. (Zlatanović, 2000: .392)

حيث ترى "منظمة الصحة العالمية ((WHOQOL أن نوعية الحياة هي تصورات الفرد لمكانته في الحياة في سياق الثقافة، وأنظمة القيم التي يعيش فيها، وربطها بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته، بتأثر بحالة الفرد النفسية والبدنية، ومستوى استقلاله، وعلاقاته الاجتماعية بالسمات البارزة لبيئته، وتقييمه الشخصي في سياق ثقافي واجتماعي وبيئي، وبالتالي فإن نوعية الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياتهِ.(World Health Organization, 2012:55)

يشير المتخصصون في علم الاجتماع أن مصطلح نوعية الحياة هو الفهم الشخصي للرفاهية مع مراعاة الاحتياجات الفردية (Susniene&Jurkauskas, :58 2009؛ وعرفت "هناء الجوهري" نوعية الحياة بأنها البناء الكلي الشامل الذي يتكون من

مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية التي تقيس القيمة المتوقعة، وبمؤشرات ذاتية التي تقيس قدر هذا الإشباع الذي تحقق (الجوهري، ١٩٩٤: ٥٢). كما تصور كلًا من "Netuveli& Blane" لنوعية الحياة الذي وصفهما بأنها "تقييم متعدد الأبعاد، من خلال المعايير الشخصية والاجتماعية، والبيئية للفرد في الماضي والحاضر والمتوقع، يتم ترتيب أبعاده في سلسلة متواصلة من الأبعاد الموضوعية (البيئة الموضوعية، والكفاءة السلوكية)، والذاتية (نوعية الحياة المدركة، والرفاهية النفسية)، حيث تُعد كلًا من الأبعاد الموضوعية والذاتية كانت مهمة لنوعية الحياة، في تصوره، وتُشكل المجالات تسلسلًا هرميًا بحيث يجب التعامل مع الأبعاد الموضوعية على أنها سابقة للأبعاد الذاتية، وفي نهاية المطاف، يتم تحديد نوعية الحياة في نموذجه من خلال الرفاهية النفسية، وكل ما يأتي قبل ذلك يمكن اعتباره مؤثرًا عليها (Netuveli&Blane, 2008:115).

لا يوجد إجماع على تعريف نوعية الحياة لدى كبار السن، سواء بين السكان الأصغر سنًا أو المُسنين الأصحاء أو بين السكان المُسنين الأضعف، وقد اقترح "أرنولد Arnold" أن تقييم نوعية الحياة لدى كبار السن الأضعف يجب أن يشمل الأداء الجسدي والأعراض، والأداء العاطفي والسلوكي والمعرفي والفكري، والأداء الاجتماعي ووجود الدعم الاجتماعي، والرضا عن الحياة، والتصورات الصحية، والوضع الاقتصادي، والقدرة على متابعة الاهتمامات والترفيه؛ فنوعية الحياة في سن الشيخوخة هي الصحة الجيدة والقدرة الوظيفية، والشعور بالكفاية الشخصية والمشاركة الاجتماعية، والدعم الاجتماعي ومستوى الدخل أو أي مؤشر آخر للحالة الاجتماعية والاقتصادية مثل حيازة السكن (Brown,et al,2004:8). و**عُرِفَ** "سيرجي Sirgy" نوعية حياة المُسنين بأنها الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك المُسن لمضامين حياته وشعوره بمعني الحياة إلى

جانب الصحة البدنية الإيجابية وإحساسه بالرضا والسعادة، وصولًا إلى عيش حياة متوافقة بين المُسن والقيم السائدة في مجتمعة (Sirgy ,2002:22) .

عُرِفَت نَوْعِيَّةَ اَلْحَيَاةِ لِلْمُسِنِّ إِجْرَائِيًّا بأنها التغيرات الإيجابية التي حدثت في حياة المُسن، وتطوير مستوى الرعاية الاجتماعية، والقدرة على العيش وفقًا لأسلوب حياة يُمْكِنُهُ من إشباع احتياجاته في الجوانب الموضوعية المتمثلة في التحسن في النواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية والترفيهية والثقافية، وكذلك الجوانب الذاتية والمتمثلة في الشعور بالرضا عن الحياة، والشعور بالاحترام وتقدير الذات، والتكيف والتوافق الاجتماعي بهدف تنمية قدرات المُسن.

(٣) <u>مَفْهُومُ اَلْمُسِنِّينَ بِلَا مَأْوَى Homeless Elderly:</u>

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم المُسن، ويرجع ذلك إلى اختلاف التخصصات التي تهتم بهم اختلاف وجهات النظر، فمن هذه التعريفات ما تم وضعه على أساس العمر الزمني، أو الجوانب الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، أو وفقًا لقوانين العمل والتأمينات الاجتماعية، فثمة وجهة نظر، ترى أن المُسن هو شخص تقدم به السن وغدًا في الغالب عاجز عن العمل (Compton,&Galaway 1977:339-340) **عَرَفَ اَلْمُسِنُّ فِي اَللُّغَةِ** بأنه مصدر أسن، تقول أسن الرجل أي كبر سنه، وهذا أسن من هذا أي أكبر سنًا منه، وفلان إذا كان مثله في السن (أبن منظور،١٩٨٨: ٢٧)؛ قد ظهرت معايير متعددة لتحديد مرحلة الشيخوخة، تتمثل في العمر الزمني الذي يتم فيه الربط بين بداية لشيخوخة وسن التقاعد الذي يبدأ بسن ٦٠ أو ٦٥ سنة؛ والعمر البيولوجي الذي يركز على التغيرات البيولوجية لتحديد بداية الشيخوخة، والعمر الاجتماعي الذي يعكس علاقة الفرد بالآخرين، وأدواره الاجتماعية ومدى التوافق الاجتماعي لديه، والعمر النفسي الذي يحدد مرحلة الشيخوخة من خلال التغيرات التي تطرأ على سلوك الفرد وأفكاره ومشاعره (Cuddy; Norton; Fiske, 2005:279).

عَرَفَ اَلْمُسِنِّينَ مِنْ اَلْمَنْظُورِ الاجتماعي بأنهم الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ستون عامًا فأكثر، أما من الناحية الواقعية، فهناك من يبلغون الشيخوخة قبل الستين، ومن تتأخر الشيخوخة عندهم إلي ما بعد الستين، وذلك يرجع إلى الفروق الفردية والظروف الاجتماعية (حجازي،١٩٩٩: ١٢٤)؛ كما عَرَفَ "بدوي" المُسن بأنه تقدم الفرد في السن نحو مرحلة الشيخوخة عندما تزيد نسبة الكهول في المجتمع، كما يشير إلى أن مجموع السكان تسير نحو التهرم (بدوي، ١٩٧٨: ١٣).

ويشير "كوهين" للمُسن عادةً إلى الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ٦٥ عامًا، ومع ذلك، يميل المُسنين المشردين إلى إظهار خصائص أكثر اتساقًا مع الأشخاص من السكان غير المشردين الذين تزيد أعمارهم عنهم بعشرة إلى عشرين عامًا، وتؤدي الظروف السيئة التي يعيشها أولئك الذين يعيشون في الشوارع أو في أوضاع محفوفة بالمخاطر إلى تفاقم المشاكل الصحية القائمة، ومن المرجح أن يعاني كبار السن المشردين من أمراض يمكن الوقاية منها (McGhie, et al, 2013:2-3). عَرَفَ "المُسنين" من المنظور النفسي بأنها مرحلة عمرية من مراحل النمو الإنسان لها مظاهر بيولوجية واجتماعية وسيكولوجية، كما أنها الفترة التي يحدث خلالها ضعف وانهيار في الجسم واضطراب في الوظائف، ويصبح الفرد أقل كفاءة ومنسحب اجتماعيًا وسيئ التوافق ومنخفض الدافعية بسبب ظروف الحياة (الميلاوي، ٢٠٠٢: ٣٠). بينما عَرَفَ "المُسنين من المنظور الطبي" بأنهم أناس يمرون بتغييرات بيولوجية، تقلل من كفاءة أجهزة الجسم مثل الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، والدورة الدموية، والجهاز العصبي مع انخفاض عملية تعويض الخلايا. (شعلان، ١٩٩١: ٤٣).

على الرغم من أن تعريف التشرد قد يبدو سهلاً، إلا أن هناك العديد من التعريفات التي تثير جدلًا كبيرًا فيما بينها ولها آثار مختلفة على كبار السن، يعتبر التعريف الضيق الشائع أن التشرد هو عدم وجود سكن تمامًا، وحالة يشار إليها أحيانًا باسم "التشرد الحرفي" أو "انعدام السقف"، الشكل الأكثر وضوحًا لهذه الحالة يشمل

الأشخاص الذين يعيشون بلا مأوى وينامون على الأرصفة أو في الحدائق أو تحت الجسور أو في المباني المهجورة أو في السيارات، ويشمل أيضًا الأشخاص الذين تم إيوائهم في أماكن إقامة حالات الطوارئ (Ribar, et al, 2017 :1).

وَعُرِفَ مُعْجَمُ اَلْعُلُومِ الاجتماعيةِ "التشرد" بأنه الهروب والنفور من الخلية أي الأسرة بسبب الظلم والاضطهاد والقسوة والعنف أو المنع والحرمان (بدوي، ١٩٧٨: ٣٨٢). كَمَا قَدَّمَتْ اَلشَّبَكَةُ اَلْكَنَدِيَّةُ لِأَبْحَاثِ اَلتَّشَرُّدِ تَعْرِيفًا شَامِلاً لِلتَّشَرُّدِ، إذ تعرّفه بأنه "حالة الفرد أو الأسرة دون سكن مستقر ودائم ومناسب، أو لديه الوسائل والقدرة على الحصول عليه، ويشير مصطلح التشرد إلى أولئك الذين يبدو أنهم نازحون، وكذلك أولئك الذين يكون سكنهم غير آمن أو المعرضين لخطر التشرد، ويستخدم باحثون آخرون مصطلح المتشردين بالمعنى الضيق، في إشارة إلى أولئك الذين يعيشون في ملاجئ مؤقتة أو في الشوارع (Huynh, 2015 :5).

وَيَرَى مَرْكَزُ اَلْأُمَمِ اَلْمُتَّحِدَةِ لِلْمُسْتَوْطَنَاتِ اَلْبَشَرِيَّةِ (UNCHS)، فإن التشرد هو عدم وجود مكان إقامة دائمة، ويشير ضمنًا إلى الفقر والافتقار إلى فرص العمل الدائمة، ويمكن النظر إليه على أنه حالة من الانفصال عن المجتمع، تتميز بعدم وجود الروابط الترابطية التي تضع الناس في بنياتهم الاجتماعية، وهم أولئك الذين يعيشون في أماكن مكتظة أو غير آمنة أو دون المستوى المطلوب، وأولئك الذين يضطرون اللجوء إلى المؤسسات الإيوائية (UNCHS, 2000:85).

وَيَعْرِفَ اَلْمُسِنِّينَ بِلَا مَأْوَى إِجْرَائِيًّا بأنهم كبار السن من الذكور والإناث الذين يبلغ أعمارهم ستون عامًا فأكثر، ليس لديهم مسكن، وعجزت أسرهم عن إشباع حاجاتهم الأساسية نتيجة لعدة عوامل اجتماعية أو اقتصادية أو صحية أو نفسية، مما دفع بهم إلى واقع آخر يمارس فيه أنواعًا مختلفة من الأنشطة لإشباع حاجاتهم، ويقيمون بصفة دائمة بمؤسسات رعاية المُسنين، مستفيدين من الخدمات التي تقدم لهم لتحسين نوعية حياتهم الاجتماعية والصحية والنفسية وغيرها.

خَامِسًا: الدِّرَاسَاتُ وَالْبُحوثُ السَّابِقَةُ:

سَوْفَ تُحَاوِلُ اَلدِّرَاسَةُ اَلرَّاهِنَةُ فِي هَذَا اَلْجُزْءَ عَرْضَ وَمُنَاقَشَةَ اَلدِّرَاسَاتِ وَالْبُحُوثِ اَلسَّابِقَةِ اَلَّتِي تَنَاوَلَتْ دَوْرَ شَبَكَاتِ اَلْأَمَانِ الاجتماعي فِي تَحْسِينِ نَوْعِيَّةِ اَلْحَيَاةِ لَدَى اَلْمُسِنِّينَ بِلَا مَأْوَى؛ وَيُمْكِنُ تَقْسِيمُ اَلدِّرَاسَاتِ اَلسَّابِقَةِ طِبْقًا لِطَبِيعَةِ اَلدِّرَاسَةِ عَلَى مِحْوَرَيْنِ كَالْآتِي:

الْمِحْوَرُ الْأَوَّلُ: الدِّرَاسَاتُ وَالْبُحوثُ الْعَرَبِيَّةُ:

(١) دراسة (المقنن، ٢٠٢٢):

هدفت الدراسة تحديد مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية للمُسنين المشردين بلا مأوى، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، مستخدمةً الاستبيان الذي طبق على عينة قوامها (٩٧) مفردة بدور الرعاية بمحافظة القاهرة والجيزة، وعلى عينة قوامها (٤٤) مفردة من المسئولين، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة طردية دالة إحصائيًا بين خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المُسنين بلا مأوى.

(٢) دراسة (فايد، ٢٠٢٠).

هدفت الدراسة إلى تحديد إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق كلًا من الحماية الصحية، الثقافية والترفيهية، الاقتصادية للمُسنين المشردين بلا مأوى، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، مستخدمةً الاستبيان الذي طبق على عينة قوامها (٧٥) من المستفيدين من خدمات الجمعيات الأهلية بالهرم والدقي وحلوان، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك بعض المعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية تتمثل في ضعف الموارد المالية الكافية لتحقيق الحماية الاجتماعية، وضعف التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعينة في تحقيق الحماية الاجتماعية.

(٣) دراسة (سليم، ٢٠٢٢).

تهدف الدراسة إلى اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المُسنين المشردين بلا مأوى، وقد اعتمدت الدراسة على منهج شبة التجريبي، مستخدمةً مقياس الحماية الاجتماعية لجماعات المُسنين بلا مأوى الذي طبق على عينة قوامها (١٥) مفردة من المُسنين بلا مأوى بدار بسمة للإيواء بالزقازيق بمحافظة الشرقية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى أبعاد الحماية الاجتماعية لجماعات المُسنين المشردين بلا مأوى بالقياس القبلي جاء منخفض، يتمثل في الحماية الترويحية، يليها الحماية السكنية، ثم يليها الحماية النفسية، وأخيرًا الحماية الاقتصادية.

الْمِحْوَرُ الثانِي: الدِّرَاسَاتُ وَالْبُحوثُ الْأَجْنَبِيَّةُ:

(١) دراسة (Brown et al, 2023):

هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل المرتبطة بالوفيات بين كبار السن المشردين في كاليفورنيا، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، مستخدمة المقابلات التي طبقت على عينة قوامها (٤٥٠) شخصًا يبلغون من العمر ٥٠ عامًا فما فوق والذين كانوا بلا مأوى في أوكلاند، كاليفورنيا، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن متوسط العمر (IQR) عند الوفاة ٦٤.٦، ويرجع سبب التشرد أو الإقامة في المؤسسات، إلى المرض، ومشاكل تعاطي المخدرات ومشاكل الصحة العقلية مرتبطة بشكل مستقل.

(٢) دراسة (Lee & Siew, 2023):

يهدف البحث إلى استكشاف العوامل التي تساهم في التشرد في مدينة كوالالمبور، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، مستخدمةً المقابلة والملاحظة التي طبقت مع عينة قوامها (٣٠) مفردة بلا مأوى من الذكور والإناث، وقد أشارت النتائج إلى وجود عوامل رئيسية تساهم في التشرد متمثلة في إدمان المخدرات والكحول، المرض أو الإعاقات الجسدية، المشاكل العائلية، والبطالة، والشيخوخة، والمقامرة أو مشكلات الديون والإعاقات العقلية وسوء المعاملة.

(٣) دراسة (Shukri, 2022):

هـدفت الدراسـة قضـية المُسـنين المشـردين فـي كوالالمبـور: الإهمـال العـائلي والعوامـل المسـاهمة فيـه، وقـد اعتمـدت الدراسـة علـى المـنهج الوصـفي، مسـتخدمةً المقابلات التي تمت مع عينة قوامها (١٠) من بلا مأوى في كوالالمبور، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن العوامل التي ساهمت في عيشهم بلا مأوى هي أن أسرهم تبرأت منهم بسبب تورطهم في المخدرات، والفشل العام في الحياة، والمديونية للمقرضين، وعدم القدرة على فرص عمل آمنة.

(٤) دراسة (Semere et al,2022):

هدفت الدراسة وصف خصائص كبار السن من ذوي الخبرة المشردين والذين يحتاجون إلى تقديم الرعاية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، مستخدمه المقابلات التي طبقت على عينة قوامها (٣٥٠) شخصًا بلا مأوى في أوكلاند، كاليفورنيا، وقد توصلت الدراسة إلى أن كبار السن المشردين لديهم ارتفاع معدل انتشار احتياجات الرعاية غير الملباة، قد تساعد التدخلات التي تزيد من إمكانية تقديم الرعاية للأفراد ذوي الخبرة في تجنب النتائج الصحية السيئة واحتياجات الرعاية الطويلة الأجل المكلفة بسبب الإعاقات غير المعالجة.

(٥) دراسة (Győrffy,2022):

تهـدف الدراسـة استكشـاف لمواقـف الأشـخاص المشـردين بـلا مـأوى فيمـا يتعلـق بخـدمات الرعايـة عـن بعـد فـي الملاجـئ التـي تـوفر أمـاكن إقامـة متوسـطة وطويلـة الأجـل، قـد اعتمـدت الدراسـة علـى مـنهج المسـح الاجتمـاعي، مسـتخدمةً الاسـتبيان الـذي طبـق علـى عينـة قوامهـا (٩٨) شخصًـا بـلا مـأوى مـن الـذكور والإنـاث، فـي أربـع ملاجـئ الإقامـة المتوسـطة والطويلـة الأجـل فـي بودابسـت، المجـر، وقـد توصـلت نتـائج الدراسـة إلـى أن المشـردين الـذكور الأكثـر رضًـا عـن خدمات الرعاية الصحية، بشكل عام.

(٦) دراسة (Owino, 2021):

تستكشف الدراسة العوامل المرتبطة بنوعية الحياة وتصورات الشيخوخة الناجحة بين اللاجئين الذين تبلغ أعمارهم ٥٠ عامًا فما فوق، قد طبقت الدراسة على عينة قوامها (١٠٨) من اللاجئين (من بوتان وبوروندي والصومال) الذين يعيشون في الولايات المتحدة لتقييم نوعية الحياة، وأظهرت نتائج الدراسة أن كبار السن ذوي مستويات التعليم المنخفضة واللاجئين الأفارقة أبلغوا عن انخفاض نوعية الحياة، وكان الاندماج الاجتماعي إيجابيًا وارتبطت الوحدة سلبًا بنوعية الحياة.

(٧) دراسة (Abbs et al , 2020):

هدفت الدراسة معرفة عوامل الخطر لدى كبار السن الذين يعانون من التشرد، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، مستخدمة المقابلات التي طبقت على عينة قوامها (٣٥٠) مفردة تتراوح أعمارهم أكبر من ٥٠ عامًا، بلا مأوى من جميع الملاجئ المحلية المفتوحة لكبار السن في أوكلاند، كاليفورنيا، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن كبار السن المشردين يسقطون بشكل متكرر، وترجع إلى ارتفاع معدل انتشار عوامل الخطر الفردية والعوامل البيئية، والتي تتفاقم بسبب التعرض المتزايد لبيئات غير آمنة.

(٨) دراسة (Mueller, 2019):

تهدف الدراسة إلى الحصول على فهم لوجهات نظر النساء بلا مأوى تجاه وصولهن إلى خدمات الرعاية الصحية واستخدامها، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، مستخدمةً المقابلات المتعمقة مع عينة قوامها (١٢) امرأة بلا مأوى تتراوح أعمارهن بين ٤٥ عامًا وما فوق في مقاطعة ماريكوبا أريزونا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مواقف المشردين الجدد تجاه الحصول على الرعاية الصحية غير مستقرة واحتياجات الرعاية الصحية المتزايدة.

مَوْقِفُ الدِّرَاسَةِ الرَّاهِنَةِ مِنَ الدِّرَاسَاتِ السَّابِقَةِ:

فِي ضَوْءِ مَا سَبَقَ، يَتَّضِحَ مِنْ اَلدِّرَاسَةِ اَلرَّاهِنَةِ أَنَّ هُنَاكَ نِقَاطُ اِتِّفَاقٍ، وَاخْتِلَافَ وَتَبَايُنَ بَيْنَهَا وَبَيْنَ غَيْرِهَا مِنْ اَلدِّرَاسَاتِ وَالْبُحُوثِ اَلسَّابِقَةِ، وَذَلِكَ مِنْ حَيْثُ اَلْمَوْضُوعُ، وَالْهَدَفُ، وَمُجْتَمَعَ اَلْبَحْثِ، وَالْإِجْرَاءَاتُ اَلْمَنْهَجِيَّةُ اَلْمُسْتَخْدَمَةُ، وَيَبْدُو ذَلِكَ وَاضِحًا فِيمَا يَأْتِي:

- أن هناك اتفاقًا واضحًا بين الدراسة الراهنة وبعض الدراسات السابقة من حيث موضوع الدراسة (دور شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى) سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، ويبدو ذلك واضحًا في دراسة (Győrffy, 2022)، دراسة (Mueller, 2019) في اهتمامها بظاهرة رعاية المُسنين المشردين بلا مأوى، كما أن هناك اختلافًا في مجال التطبيق من حيث إجراء تلك الدراسات في مجتمعات متباينة عن المجتمع المصري من حيث الخصائص والسمات الثقافية والاجتماعية.
- ومن حيث **أهداف الدراسة** فإن هناك العديد من الدراسات التي أُولت اهتمامها بأنماط الخدمات الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى، مثل دراسة (Mueller, 2019)، دراسة (Győrffy,2022)، دراسة (فايد، ٢٠٢٠)، وهناك دراسات أولت اهتمامها بدراسة العوامل المساهمة في تشرد المُسنين، مثل دراسة (Abbs et al ,2020)؛ وهناك دراسات أُولت اهتمامها بمؤشرات نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى داخل مؤسسات رعاية المُسنين، مثل دراسة (Owino,2021)، دراسة (محمود وآخرون،٢٠٢٢)؛ في حين اهتمت الدراسة الراهنة بدراسة دور شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية حياة المُسنين بلا مأوى من منظور شامل ومتكامل.
- تتشابه الدراسة الراهنة من حيث المنهج مع العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة (Brown et al, 2023)، دراسة (Lee & Siew, 2023)، وذلك من حيث

استخدامهما المنهج الوصفي؛ بينما تختلف مع دراسة (سليم، ٢٠٢٢) لاستخدامها المنهج شبة التجريبي.

- استخدمت الدراسة الراهنة **أدوات لجمع البيانات** من عينة البحث من أجل تحقيق الأهداف المرجوة منها؛ فهي استمارة الاستبيان والمقابلات المتعمقة، وكذلك المعالجات الإحصائية في تحليل البيانات واستخلاص النتائج، هذا وتتفق الدراسة الراهنة مع العديد من الدراسات السابقة، مثل دراسة (Győrffy, 2022)، دراسة (محمود وآخرون، ٢٠٢٢) من حيث أدوات البحث واعتمادها على أداة الاستبيان لجمع البيانات، كما تتفق مع دراسة (Shukri, 2022)، دراسة (Mueller, 2019) لاستخدامهما المقابلات المتعمقة؛ ولكن تختلف الدراسة الراهنة مع دراسات اعتمدت على مقياس الحماية الاجتماعية مثل دراسة (سليم،٢٠٢٢).
- تتشابه الدراسة الراهنة مع العديد من الدراسات السابقة من حيث نوع الدراسة مثل دراسة (محمود وآخرون،٢٠٢٢)، دراسة (Brown et al, 2023) وذلك على اعتبار أن هذه الدراسات من الدراسات الوصفية، لكنها تختلف مع دراسة (سليم، ٢٠٢٢) باعتبارها من الدراسات شبة التجريبية.
- تتشابه الدراسة الراهنة مع الدراسات السابقة من حيثُ **عينة البحث؛** حيث طبقت تلك الدراسات على المُسنين بلا مأوى، مثل دراسة (Lee&Siew,2023)، دراسة (Owino, 2021).

تُعَدّ اَلدِّرَاسَاتُ اَلسَّابِقَةُ أَحَدَ اَلْأَبْعَادِ اَلْمُهِمَّةِ اَلَّتِي أَثَّرَتْ اَلدِّرَاسَةُ اَلرَّاهِنَةُ فِي تَأْصِيلِ إِطَارِهَا اَلنَّظَرِيِّ، وكانت بمنزلة الأرضية الخصبة التي بني عليها الباحثين أدوات البحث، واستمد منها منهجية ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي؛ كما أن الدراسة الحالية استفادت من الدراسات السابقة، وذلك من خلال بلورة إشكالية البحث وتحديد أهدافه، والوقوف على الجوانب المتعلقة بالعوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين بلا مأوى، وتحديد أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها مؤسسات رعاية المُسنين،

وإبراز المشكلات التي تواجه المُسنين داخل مؤسسات رعاية المُسنين، وتحديد مدى إسهام شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى، ووضع التصور العام للدراسة الميدانية وإجراءاتها، حيث استخدم المنهج الوصفي، والمسح الاجتماعي الشامل لتحديد مجتمع البحث وجمهوره، فضلاً عن وضع تصور مبدئي لاستمارة الاستبيان، كما ساعدت الباحثين في مهمة تفسير النتائج وتحليلها في ضوء هذه الدراسات السابقة، ومقارنة بعض نتائج الدراسات السابقة بنتائج الدراسة الراهنة حتى يمكننا معرفة مدى الاتفاق والاختلاف بين هذه النتائج، والتوصل إلى نتائج عامة تفيد في هذا الصدد.

سَادِسًا: التَوَجُهُ النَظَرِيُ لِلْبَحْثِ:

قَدْ اِعْتَمَدَتْ اَلدِّرَاسَةُ اَلرَّاهِنَةُ عَلَى مَقُولَاتِ نَظَرِيَّةٍ مَاسْلُو، وَنَمُوذَجَ "بِيسْزَنْكَرْ" اَلتَّكَيُّفِيَّ لِلْفَقْرِ، وَنَظَرِيَّةُ اَلْجَوْدَةِ الاجتماعيةِ؛ بِهَدَفِ اَلتَّعَرُّفِ عَلَى مَقُولَاتِهَا اَلنَّظَرِيَّةِ فِي تَفْسِيرِ مَوْضُوعِ اَلدِّرَاسَةِ اَلرَّاهِنَةِ.

في نظرية الحاجات الإنسانية، التي قدمها"**ماسلو Maslow**"، وأنشأ نظرية لنوعية الحياة، والتي لا تزال تعتبر نظرية ثابتة لجودة الحياة، ووصف منهجه بأنه علم نفس وجودي لتحقيق الذات، يعتمد على النمو الشخصي؛ يبدو أن مفهوم ماسلو لتحقيق الذات يمكن أن يلعب دورًا مهمًا في الطب الحديث، وبما أن معظم الأمراض المزمنة لا تختفي في كثير من الأحيان على الرغم من وجود أفضل العلاجات الطبية، فقد يكون التغيير الحقيقي الذي يحدثه مرضانا نحو الأفضل هو فهم المسار النبيل للتنمية الشخصية والعيش فيه، وإن الإمكانات الخفية لتحسين الحياة تكمن حقًا في مساعدة المريض بالاعتراف رغبته للحياة، واحتياجاته، ورغبته في المساهمة، هي في الواقع واحدة في أعماق الوجود الإنساني (Ventegodt et al, 2003:1050). وقسم "**ماسلو**" درجة الشعور بالرضا في الحياة العامة لدى أفراد في ضوء إشباع هرم

الحاجات إلى أربعة حاجات تتمثل في الحاجات الاجتماعية، والحاجات الأولية، الحاجات الذاتية، الحاجات التي تحقق احترام الذات؛ وتحدد نوعية الحياة في ضوء هذا الهرم من خلال المحكات التالية "الشعور بالأمان، الشعور بتكوين صداقات حميمة، الشعور بتقدير الذات، شعور الفرد بمكانته، الشعور باستقلالية التفكير والأفعال، شعور الفرد بقدرته على تحقيق الانجازات (Bond & Corner, 2004:4).

دمج بعض الباحثين في نوعية الحياة نموذج الرضا القائم على الاحتياجات، استنادًا إلى تسلسل "ماسلو" الهرمي للاحتياجات، كان الهرم يمثل درجًا من خمس درجات للإنجاز البشري؛ يتمثل في الحاجات الفسيولوجية التي تمثل الحاجات الغريزية الأساسية والحيوية للبقاء، مثل الحاجة إلى الماء والهواء والغذاء والجنس والنوم؛ الاحتياجات الأمنية، وتشمل احتياجات السلامة والأمن والاستقرار والحماية والنظام والتحرر من الخوف والقلق؛ الاحتياجات الاجتماعية تشمل احتياجات الانتماء والحب والمودة، والتي يتم إشباعها في الغالب من خلال المشاركة في العلاقات الشخصية، وكذلك من خلال العلاقات الاجتماعية أو المجتمعية أو الدينية؛ احتياجات التقدير متمثلة في التقدير المستمد من الآخرين، يتألف من التقدير المشتق من الخارج على أساس السمعة والإعجاب والمكانة والشهرة والهيبة والنجاح الاجتماعي وتفاعلهم مع الناس؛ واحترام الذات، ينشأ من مشاعر داخلية بالاكتفاء والجدارة بناءً على الثقة والشعور بالأمان داخل الشخص؛ واحتياجات تحقيق الذات تتمثل أعلى مستوى في هرم ماسلو.

يعتقد "ماسلو" أن هذه الاحتياجات متأصلة وفطرية بطبيعتها، ولا يتم تحفيز الإنسان بجميع الاحتياجات الخمس في نفس الوقت، بل هناك حاجة واحدة فقط لها أهمية قصوى في أي لحظة، حيث يمكن للفرد بعد ذلك تلبية احتياجات الترتيب الأدنى (الاحتياجات الفسيولوجية، والاحتياجات المتعلقة بالسلامة، والاحتياجات الاجتماعية) الانتقال إلى الاحتياجات ذات الترتيب الأعلى (الاحترام وتحقيق الذات)

(Shahrawat,2017:939-940). كما يرى "ماسلو" أنه بمجرد تلبية هذه الاحتياجات الأساسية، يسعى البشر إلى تحقيق احتياجات أعلى مثل تحقيق الذات والسعادة والاحترام، ويري أن احتياجات الإنسان هي أسس جودة الحياة، ومن ثم يمكن تعريف جودة الحياة من حيث الوفاء لاحتياجات الإنسان (على سبيل المثال، الجسدية والصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية والاقتصادية)، كما يُعد إشباع الاحتياجات الأساسية، بطبيعة الحال، ذا أهمية بالنسبة للفئات الضعيفة في المجتمع، كان تلبية احتياجات الرعاية الشخصية والغذاء والسلامة أيضًا من بين أهم خمس أولويات لكبار السن، فيما يتعلق بإدراج قياس نتائج الرعاية الاجتماعية، أما الأولويات الأخرى فهي المشاركة الاجتماعية والسيطرة على الحياة اليومية، وتعتمد معظم المقاييس المستخدمة لقياس نوعية حياة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية على تلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية، إلى جانب تقييمات الرفاهية الذاتية (Brown et al,) 2004:20. كما تعتمد النظرية على النمو والإنجاز بشكل كبير على البيئة، ويجب تلبية الاحتياجات الأساسية للسلامة والانتماء وعلاقات الحب والاحترام من خلال مشاركة الآخرين، بالنسبة لكبار السن المشردين بلا مأوى، غالبًا ما تكون الروابط الأسرية وأنظمة الدعم الاجتماعي غائبة مما يجعلهم متورطين في الوحدة والعزلة .(Maslow, 1968:242)

كما أكد "ماسلو Maslow" أن احتياجات الأمان والانتماء وعلاقات الحب والاحترام لا يمكن إشباعها إلا من خلال أشخاص آخرين، وهذا يعني الاعتماد على البيئة، حيث تُعد البيئة جزء أساسي من نظرية ماسلو، وهذا وضع محفوف بالمخاطر لأن الفرد يقع تحت رحمة الآخر، ويجب أن يعمل باستمرار على استرضاء دوافع وأهواء وقواعد وأنظمة القوى الخارجية، وبهذه الطريقة، يكون السلوك المحفز مدفوعًا بالتجارب والإنجازات التي تأتي من سلسلة لا تنتهي من الاختيارات التي تتكون منها الحياة، والتي تتحكم فيها البيئة في الوقت نفسه، دائمًا ما يكون الإشباع أو الإحباط هو

التناقض الذي يحدد طريق النمو .(Maslow,1968:34)؛ ويرى " ماسلو" أن نوعية الحياة (QOL) تتمثل في مستوى رضا الحاجة الهرمية لمعظم أفراد مجتمع معين، كلما زاد إشباع حاجة الأغلبية في مجتمع معين، زادت جودة الحياة في ذلك المجتمع، حيث تم تصميم المؤسسات لخدمة الاحتياجات الإنسانية في المجتمع، تتمثل في المؤسسات التكيفية، وكلًا من هذه الأنواع من المؤسسات المجتمعية تنطوي على بُعد هرمي، كما أن الزيادات التدريجية في جودة الحياة تترافق مع تغييرات هرمية لهذه المؤسسات المجتمعية:(Sirgy, 2006:329 – 342) .

في نظرية ماكس نيف Max Neef في تنمية النطاق البشري (HSD)، تم استخدام نموذج احتياجات "ماكس نيف" لنوعية الحياة، لتطوير نطاق أوسع من مقاييس جودة الحياة الخاصة بالأمراض على مدار العشرين عامًا الماضية تقريبًا، وتؤكد النظرية أن التنمية البشرية تكون أفضل عندما يتم إجراء التدخلات للسماح بتحسين نوعية حياة الأشخاص، من حيث الفرص، ويجب على الناس تلبية احتياجاتهم الإنسانية الأساسية، كما ميز أصحاب هذه النظرية بين الاحتياجات والحاجات الأكثر إشباعًا (على سبيل المثال، الغذاء والمأوى كما يرضي الانسان، الحاجة إلى العيش)، وقد يساهم المرض في إشباع الحاجات المختلفة، وتُنظر إلى الحاجات على أنها حالات الحرمان (Sirgy, 2021: 267-268).

من المنظور التكيفي للفقر، أكدا "باركر وكلاينر Parker & Kleiner "، أن الفقراء لا يتم تنشئتهم اجتماعيًا بالضرورة لقبول ثقافة الفقر، ولكن على الرغم من أن ثقافة الفقر ليست بيئة قائمة بذاتها ومعزولة للمشاركين فيها، إلا أنها تعمل جزئيًا على تقليل مشاعر الفشل، إلى جانب المواقف التي تعتبر جزءًا من ثقافة الفقر، ويرتبط سلوك أولئك الذين يعيشون في الفقر بمواقف القيمة الأساسية، وليس مجرد سلسلة من التفاعلات العلنية المفروضة عليهم بسبب قيود وضعهم الاجتماعي، ومن ناحية أخرى، تشير إلى أن المواقف التي تميز هذه الثقافة الفرعية لا تمثل سوى جزء واحد من

النطاق الإجمالي للمواقف والقيم المرجعية، والتي يتم مشاركة العديد منها مع المجتمع الأكبر، كما إن "ثقافة الفقر" لا تنشأ من الجهل، بل إنها تخدم وظيفة ضبطية (Kleiner & Parker, 1970:525).

بينما قام "بيسزنكر Pesznecker" بتوسيع فكرة لويس عن التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بثقافة الفقر، وفكرة "باركر وكلاينر" عن الفقراء الذين يختارون الوظائف التكيفية أو التكيفية في المواقف، وقد اعتمد نموذج "بيسزنكر Pesznecker,s"، على الأدبيات البحثية المتعلقة بالضغوط العامة والتكيف، وكانت السمة الأساسية تتمثل في تأثير العوامل البيئية أو الظروف المعيشية على الفقراء؛ غالبًا ما تكون بيئة الفقراء مليئة بضغوطات التي تتعارض مع القدرة على حل مشاكل الحياة، ويؤدي سوء الفهم لكيفية الاستجابة للتحكم البيئي إلى جعل الفقراء عرضة لمشاعر اليأس، ويقترن حجم أحداث الحياة الضاغطة بضرورة تكيف الفقراء، والتكيف مع ظروف الحياة المستمرة والقمعية التي يجب أن يتحملوها مع عدم وجود احتمال واضح للتغيير نحو الأفضل، ولأن الفقراء ينتمون إلى مجموعة ذات وضع سلبي منخفض الدخل، يواجهون العديد من العوائق التي تحول دون تحقيق أهدافهم وتطلعاتهم، ويطورون قيمًا ثانوية سلبية عندما لا يمكن تحقيق القيم الأساسية للمجتمع الأكبر.

كما صور "بيسزنكر" العلاقات المتبادلة بين أربعة عوامل: البيئة أو الظروف المعيشية، المشاكل الفردية والجماعية للفقراء في التعامل مع ظروفهم المعيشية، العوامل الوسيطة بما في ذلك السياسة العامة والدعم الاجتماعي، الاستجابات التكيفية كنتائج للعلاقات المتبادلة، على سبيل المثال، قد يتمكن المُسن يعيش في حالة الفقر في سكن دون المستوى المطلوب من التكيف مع ظروف معيشته من خلال إخبار نفسه والآخرين بأنه على استعداد لقبول هذه البيئة المحيطة بدلاً من فقدان استقلالها ومواجهة الاضطرار إلى مطالبة أقاربه باستقباله، والعوامل الوسيطة قد تكون مرضية لاتصالاته الاجتماعية التي أجرها في المجتمع السكني مع المُسنين الآخرين الذين يعيشون مع

نفس الضغوط البيئية، قد تكون نتيجة العلاقات المتبادلة والاستجابة التكيفية هي انضمام المُسن إلى الآخرين الذين يضغطون على مؤسسة الرعاية الاجتماعية لتحسين ظروف المعيشة (Pesznecker, 1984:239-240).

في نظرية الجودة الاجتماعية، ظهرت في أواخر التسعينيات في أوروبا كمحاولة من قبل علماء الاجتماع لتقييم تقدم المجتمعات البشرية، من قبل "باميلا أبوت" Pamela Abbott ،"وكلير والاس" Claire Wallace، وروجر سابسفورد Roger Sapsford، وقد استخدموا طريقة مختلفة قامت على النظر إلى تأثير الرفاه وقياسه من خلال مدى ارتياح الحياة والازدهار البشري للفرد من أجل فهم كيف يمكن للجودة الاجتماعية، تعزيز رفاه الأفراد في المجتمع (أحمد،٢٠١١: ١٨٦).

يفترض علماء النظرية أن جودة الحياة هي نتيجة العلاقة بين تطور العلاقات الجماعية وتحقيق الذات للإنسان، وتشمل أربعة عوامل شرطية: الضمان الاجتماعي، التماسك الاجتماعي، الاندماج الاجتماعي، التمكين الاجتماعي، وتمثل هذه العوامل الأربعة الطريقة التي يصبح بها الفرد مؤهلًا في مجال الجودة الاجتماعية؛ ومزايا هذه العملية هي الحفاظ على حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية، والاعتراف الاجتماعي، وقدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية (Sanjeev, 2016: 875-877).

تفترض نظرية الجودة الاجتماعية أن الأمن الاجتماعي والاقتصادي يتطلب عملًا مدفوع الأجر ذا جودة عالية، وحماية اجتماعية لضمان مستويات معيشية مقبولة، والحصول على الاحتياجات المعيشية اللازمة للحياة الفرد من الخدمات الاجتماعية، والبيئة، والصحة العامة، الدخل، التعليم، الرعاية الصحية، وضمان السلامة الشخصية وغيرها، كما أن المجتمع المتماسك اجتماعيًا هو الذي يدعم أفراده لتمكينهم من كسب السيطرة على الموارد الاجتماعية والاقتصادية الضرورية لضمان الأمن والسلامة الشخصية، وتحسين العلاقات الاجتماعية. (Walker, 2004:14-21).

الاستخلاصات النظرية:

- يستفيد البحث من نظرية "ماسلو" من خلال تحديد مؤشرات نوعية الحياة لدى المُسنين في ضوء المحكات الذاتية والموضوعية المتمثلة في (مدى شعور المُسن بالرضا عن الحياة، وتحقيق الذات لدى المُسن، وشعور الفرد بمكانته، والتكيف الاجتماعي لديه داخل المؤسسات الإيوائية؛ وكذلك تلبية أولويات احتياجات المُسن بالترتيب التالي (الاحتياجات الفسيولوجية، الاحتياجات السكنية، الاحتياجات الاجتماعية، الاحتياجات النفسية، الاحتياجات الاقتصادية، الاحتياجات الترويحية والترفيهية) حتى يُمكن للمُسن الانتقال إلى الاحتياجات ذات الترتيب الأعلى (الاحترام وتحقيق الذات).

- ووفقاً "لبيسزنكر" في المنظور التكيفي للفقر، قد تكون مواقف المُسنين بلا مأوى بمثابة تكيفات للبقاء على قيد الحياة في وضع اجتماعي محروم، علاوة على ذلك، فإن المواقف التي تميز ثقافة الفقر تساعد الأشخاص الذين يعيشون في الفقر للحفاظ على سلامة عقولهم وأحوالهم الصحية، كما إنها تعكس تقييمًا واقعيًا للقيود المفروضة على وضعهم الاجتماعي، فلابد من فهم حياة كبار السن الذين لا مأوى لهم، وأهدافهم وتطلعاتهم، قد لا تختلف عن بقية المجتمع، قد يلعب تلبية احتياجاتهم الأساسية، وبيئة الاغتراب الاجتماعي للمُسنين المشردين دورًا حيويًا في كيفية مواجهتهم لنهاية الحياة.

- يستفيد البحث من نظرية الجودة الاجتماعية من خلال رؤية جودة حياة المُسنين بلا مأوى بإعتبارها نتاج العلاقة بين تطور العلاقات الاجتماعية بين المُسن وأفراد أسرته، وتحقيق الذات، وممارسة الانشطة الاجتماعية وتوفير الدعم الاجتماعي له من خلال شبكات الأمان الاجتماعي، ينتج عن ذلك تحقيق حقوق المُسن من توفير الاحتياجات الأساسية من الخدمات الاجتماعية والخدمات الصحية، والعدالة الاجتماعية، والتكيف الاجتماعي له، وقدرته على المشاركة في المجتمع.

سَابعًا: الْإِجْرَاءَاتُ الْمَنْهَجِيَّةُ لِلْبَحْثْ :

غَايَةُ الْبَحْثُ تَحْقِيقَ أَهْدَافِهِ وَتَسَاؤُلَاتِهِ الْمُتَمَثِّلَةِ فِي معرفة العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين بلا مأوى، ومعرفة أنماط الخدمات التي تقدمها مؤسسات رعاية المُسنين، وتحديد المشكلات التي تواجه المُسنين داخل مؤسسات رعاية المُسنين، وإبراز مدى إسهام خدمات شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى؛ حيث يتناول هذا المحور نوع البحث، وأسلوب البحث، ومصادر البيانات، ووصف مجتمع البحث، وعينة الدراسة والطريقة التي تم بها اختيار العينة، وخصائصها، وكذلك عرض الأدوات التي استخدمت في الدراسة وإجراءاتها، والمعالجة الإحصائية التي تم استخدمها في معالجة البيانات.

(١) **نوع البحث**: يُعد هذا البحث من البحوث الوصفية التحليلية، باعتباره أنسب الأساليب العلمية في دراسة الظاهرة الاجتماعية، وملائمة لطبيعة أهداف البحث الحالي، ونوعية الحقائق والوقائع المطلوب الحصول عليها، وهي حقائق تُمكن الباحث من الحصول على معلومات دقيقة تقودنا إلى معرفة دور شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى، وتفيد الدراسات الوصفية التحليلية في الوصف الكمي والكيفي للظواهر في المجتمع، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، التي تصل عن طريق ذلك إلى إصدار تعميمات بشأن الظاهرة التي نقوم بدراستها.

(٢) **أسلوب البحث**: اعتمد البحث على الأسلوب الوصفي التحليلي، وهو أسلوب من أساليب التحليل المرتكزة على معلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة وتفسيرها تفسيرًا كافيًا بصورة كمية أو كيفية، وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية يتم تفسيرها بطريقة موضوعية، وبما يتناسب مع المعطيات العلمية حول ظاهرة رعاية المُسنين بلا مأوى، ووصف وتحليل طبيعة العلاقة بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى داخل مؤسسات رعاية

المُسنين؛ ولا يقتصر الأسلوب الوصفي على مجرد وصف الظاهرة، وإنما يتخطى ذلك إلى البحث عن الحقائق وإيجاد العلاقات بين متغيراتها، وتفسيرها، وصولًا إلى القوانين التي تحكمها.

(٣) **طرق البحث**: قَدْ اعْتَمَدَ الْبَحْثُ عَلَى طَرِيقَةِ الْمَسْحِ الاجتماعي الشامل، باعتبارها الطريقة الرئيسية، وأكثر الطرق استخدامًا في الدراسات الوصفية خاصة، لاكتشاف العلاقات الارتباطية بين المتغيرات، وتوفير الكثير من البيانات والمعلومات عن موضوع البحث؛ وذلك من خلال تطبيقِ استمارة الاستبيان على عينة مماثلة من المُسنين بلا مأوى بمؤسسات رعاية المُسنين بمحافظة الشرقية بهدف جمع البيانات المطلوبة لتحقيق أهداف البحث.

(٤) **مصادر البيانات**: انْطِلَاقًا مِنْ أَهْدَافِ الْبَحْث، وطبيعة التساؤلات العامة، فقد اعتمد الباحثون على مصدرين من مصادر جمع البيانات اللازمة للإجابة عن هذه الأسئلة، فإن المصدر الملائم للحصول على البيانات في هذه الدراسة يتمثل في الآتي:

- الْمَصْدَرُ الْبَشَرِيُّ: ويتمثل في المُسنين بلا مأوى من الذكور والإناث، والأخصائيين الاجتماعيين والمسئولين الموجودين في مؤسسات رعاية المُسنين بمحافظة الشرقية.
- الْمَصْدَرُ الْوَثَائِقِيُّ: يتمثل في التقارير والسجلات والبيانات الإحصائية التي تساعد في إعطاءِ صورة واضحة ومتكاملة عن موضوع الدراسة، علاوة على الكتب والدراسات حول الظاهرة موضوع البحث.

(٥) **مجتمع البحث وأسلوب المعاينة**: يمثل جمهور البحث من المُسنين بلا مأوى بمؤسسات رعاية المُسنين بمحافظة الشرقية، ويرجع اختيار تلك المؤسسات لعدة مبررات منها: توافر عدد مناسب من عينة البحث من المُسنين بتلك المؤسسات، ويتوفر فيها إقامة دائمة للمُسنين؛ إضافة إلى استكمال حجم العينة واستيفاء

شروطها، وقد اعتمد البحث على العينة العمدية بالطريقة المقصودة في اختيار مفردات عينة البحث؛ فيما يلي **يوضح الجدول رقم (١)** عدد عينة البحث من المُسنين بلا مأوى المترددين على مؤسسات رعاية المُسنين بمحافظة الشرقية.

المؤسسة	عدد المُسنين	عينة البحث
دار مسنين الغار التابعة لجمعية كل الناس لتنمية المجتمع بقرية الغار بشرق الزقازيق.	٢٠	١٧
دار رسالة التابعة لجمعية رسالة للأعمال الخيرية بقرية الشوبك شرق الزقازيق.	١٥	١٥
دار السامري الصالح التابعة لمؤسسة الكرمة التنموية ببندر الزقازيق.	١٧	١٧
دار سلوي التابعة لمؤسسة سلوي بكفر المحمودية.	١٢	١٢
دار الصفوة التابعة لجمعية الصفوة لتنمية المجتمع بأبو حماد.	٩	٨
الإجمالي	٧٣	٦٩

(٦) **<u>حجم العينة وطريقة اختيارها</u>:** قد اعتمد الباحث على العينة اللااحتمالية أو العمدية بالطريقة المقصودة أو العرضية في اختيار مفردات العينة؛ أي أن الباحث يتدخل في اختيار مفردات العينة في حدود معايير يرتضيها هو في نطاق أهداف بحثه، وقد اتبع الخطوات التالية في اختيار العينة، بعمل مسح اجتماعي شامل لكل المستفيدين من مؤسسات رعاية المُسنين بمحافظة الشرقية، وقد بلغ حجم العينة التي وَقَعَ عَلَيْهَا اَلِاخْتِيَارُ لِتَطْبِيقِ أَدَاةِ اَلْبَحْثِ (٦٩) مُسِنًّا يَتَعَدَّى سِنُّهُمْ عَنْ سِتِّينَ عَامًا، وطبق الباحث لاستمارات الاستبيان للإجابة عليها، من خلال موقف المقابلة الشخصية، وبذلكَ يكون حجمُ العينة الفعلية للبحث (٦٩) من إجمالي (٧٣) مُسن تتراوح أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر من الموجودين بمؤسسات رعاية المُسنين السالفة الذكر بمحافظة الشرقية في شهر مايو لعام ٢٠٢٤، بنسبة (٩٤.٥%) من حجم المجتمع الأصلي، وتم استبعاد أربعة مفردات لظروفهم العقلية، كما اعتمد الباحث على هذه العينة لتحليل متغيرات مشكلة البحث ودراستها.

قَدْ عَرَضَ اَلْبَاحِثُونَ فِي هَذَا اَلْجُزْءَ اَلْخَصَائِصَ الاجتماعيةَ اَلَّتِي يَتَّسِمُ بِهَا اَلْمُسِنُّونَ بِلَا مَأْوَى فِي مُجْتَمَعِ اَلْبَحْثِ؛ وَهِيَ بَيَانَاتٌ خَاصَّةٌ (بِالنَّوْعِ، اَلسِّنُّ، اَلْمَوْطِنُ اَلْأَصْلِيُّ، اَلْحَالَةُ الاجتماعيةُ، اَلْحَالَةُ اَلتَّعْلِيمِيَّةُ).

(أ) النـوع:

جدول رقم (٢) توزيع أفراد العينة حسب النوع.

النوع	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	**٢٦**	**٣٧.٧**
إناث	**٤٣**	**٦٢.٣**
الإجمالي	**٦٩**	**%١٠٠**

تُشِيرُ بَيَانَاتُ اَلْجَدْوَلِ رَقْمٌ (٢) إلى أن الغالبية العظمى من المبحوثين من الإناث، حيثُ بلغت نسبتهم ٦٢.٣%، أما بقية عينة البحث من الذكور فنسبتهم ٣٧.٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، وقد يدل على ارتفاع متوسط عمر الإناث عن الذكور، وفقدان شريك حياتها، أو القائم على رعايتها، وكذلك طبيعة المجتمع وثقافته التي تسمح للذكور بالزواج من أخري في سن متقدمة، ولا يقبل زواج السيدات من زوج آخر في سن متقدم بعد وفاة زوجها أو طلاقها.

(ب) الموطن الأصلي:

جدول رقم (٣) توزيع أفراد العينة حسب موطنهم الأصلي.

الموطن الأصلي.	التكرارات	النسبة المئوية
حضر	**٤٨**	**٦٩.٦**
ريف	**٢١**	**٣٠.٤**
الإجمالي	**٦٩**	**%١٠٠**

تُشِيرُ بَيَانَاتُ اَلْجَدْوَلِ السَّابِقِ رَقْمٌ (٣) إلى أن الموطن الأصلي لغالبية المبحوثين من الحضر؛ حيث بلغت نسبتهم ٦٩.٦% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، في حين أكدت نسبة ٣٠.٤% من المبحوثين من الريف، وهذه النتيجة تدل على أن المجتمع

الحضري الذي يقيم فيه المبحوثين، يعتمد على تكوين الأسرة النواة مؤكدًا على استقلال الأبناء عن آبائهم، فتكون السيدات في حالة وفاة الزوج أو طلاقها فتحتاج من يقضي احتياجاتهن الأساسية والشخصية في سن الشيخوخة، فيضطرون في الإقامة في دار رعاية المُسنين، بينما الأسرة الريفية لديها الحرص على التماسك الاجتماعي والأسري.

(د) الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (٤) توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
أرامل.	٤٤	٦٣.٨
المطلقون.	٢٠	٢٩.٠
المتزوجون	٣	٤.٣
أعزب أو لم يسبق لهم الزواج.	٢	٢.٩
الإجمالي	٦٩	%١٠٠

تُوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ الحالة الاجتماعية للمبحوثين، حيث تبين أن الغالبية العظمي من المبحوثين من الأرامل بنسبة ٦٣.٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يليها المطلقون بنسبة ٢٩.٠%، ثم يليها المتزوجون بنسبة ٤.٣%، لهم ظروف صحية وعقلية، وأخيرًا أعزب أو لم يسبق لهم الزواج بنسبة ٢.٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة. هذا يؤكد أن أعلى نسبة الأرامل وهي ناتجة عن وفاة أحد الطرفين من الأزواج، الذي تهدد كيان الأسرة، وما يشعر به المُسن من الوحدة والعزلة مما يجعله يقيم في دار المُسنين.

هَذَا وَتَتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مع دراسة **(نوفل، ٢٠٢٢)** في أن الغالبية العظمي من المُسنين بلا مأوى من الأرامل نتيجة عن وفاة أحد الطرفين من الأزواج، مما يجعله يقيم في دار المُسنين، **بينما تختلف النتيجة السابقة** مع دراسة **(فايد، ٢٠٢٠)**، حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن أغلب المُسنين المشردين بلا مأوى من العزاب والمتزوجين.

(ج) **المستوى التعليمي للمبحوثين:**

جدول رقم (٥) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي للمبحوثين.	التكرارات	النسبة المئوية
أمي	٩	١٣.٠
يقرأ ويكتب	٣٧	٥٣.٦
مؤهل متوسط	١٥	٢١.٧
مؤهل عالي	٨	١١.٦
الإجمالي	٦٩	%١٠٠.٠

تشير بَيَانَاتُ الْجَدْوَلِ رَقْمٌ (٥) إلى أن الغالبية العظمي من المبحوثين من يقرأ ويكتب، وأكتفي بالتعليم الإعدادي والثانوي، حيث أفاد بذلك نسبة ٥٣.٦% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يليها الحاصلين على المؤهل المتوسط بنسبة ٢١.٧%، ثم يليها الأميون بنسبة ١٣.٠%، وأخيرًا الحاصلين على مؤهل عالي بنسبة ١١.٦% من إجمالي أفراد عينة الدراسة؛ نستنتج مما سبق، أن الغالبية العظمي من المبحوثين من الأميين، ومن يقرأ ويكتب بنسبة ٦٦.٦%، قد يعكس ذلك انخفاض المستوى التعليمي، وضعف الوعي الثقافي لدى المُسنين، مما يحتاج ذلك لمزيد من جهد المسئولين والإخصائيين الاجتماعيين على إدارة المؤسسات، لتفعيل البرامج والخدمات المقدمة للمُسنين، وخاصة الخدمات الثقافية والتعليمية ومحو أمية المُسنين حتى تساهم في رفع الوعي الثقافي وإشباع الاحتياجات المختلفة، ورفع قدراتهم على حل مشكلاتهم بأنفسهم داخل مؤسسات رعاية المُسنين.

هَـذَا وَتَتَفِـقُ اَلْنَتِيجَـةُ اَلْسَـابِقَةُ مع نتائج دراسة **(الزيـود،٢٠١٢)**، دراسة **(Owino, 2021)** في أن غالبية المُسنين المقيمين في دور رعاية المُسنين، ذوي مستويات التعليم المنخفضة، يقرءون ويكتبون، وأميون، هذا يعكس العلاقة العكسية بين مستوى التعليم والفقر، فكلما زاد المستوى التعليمي انخفض الفقر.

(٧) **أدوات جمع البيانات:** قامَ الباحثُ بإعداد استمارة الاستبيان الموجة للمُسنين من الرجال والسيدات، وذلك بعد الاطلاع على الأدب النظري برعاية المُسنين والدراسات السابقة التي تناولت رعاية المُسنين بلا مأوى وعلاقتها بنوعية الحياة، كما اعتمد البحث على استمارة الاستبيان في جمع البيانات الامبيريقية باعتبارها الأداة المناسبة لمعرفة استجابات المُسنين حول دور شبكات الأمان الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى، وقد صممت الاستبانة بطريقة تحقق أهداف البحث، حيث تكونت من محاور الآتية:

المحور الأول: العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين:

المحور الثاني: أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى:

المحور الثالث: إبراز احتياجات المُسنين بلا مأوى:

المحور الرابع: المشكلات التي تواجه المُسنين بلا مأوى:

المحور الخامس: مؤشرات نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى:

حيث أعد الباحث لدراسة استطلاعية لميدان البحث، بتطبيق للأداة على عينة تجريبية من (١٥) مفردة من المُسنين المقيمين بمؤسسات رعاية المُسنين بمحافظة الشرقية، وأثناء التطبيق سجل الباحث ملاحظاته حول الفقرات وصياغة بعض الأسئلة غير المفهومة للمبحوثين، استنادًا إلى ما واجهه من صعوبات في ميدان البحث، ثم تم تعديل ما يجب تعديله في الاستبيان وصياغتها الصياغة الجاهزة للمسح الميداني لمجتمع البحث.

وأُعدت الاستبانة في صورتها النهائية مكونة من (١٧) سؤالاً، مقسمة على خمسة محاور، جاءت الأسئلة من (١-٤) متضمنة البيانات الأولية، بينما تناول السؤال (٥-٦) أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى، اختص السؤال (٧) بالعوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين، بينما جاء السؤال (٨) لتتناول احتياجات المُسنين بلا مأوى، واختص السؤال (٩) المشكلات التي تواجه المُسنين بلا مأوى، بينما تناولت الأسئلة (١٠-١٧) مؤشرات نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى.

وفضلًا عن استخدام الباحثون المقابلات المتعمقة مع (١٠) من الإخصائيين الاجتماعيين والمسئولين داخل مؤسسات رعاية المُسنين بمحافظة الشرقية، والتي صممت من أجل للحصول على بياناتٍ أكثرَ تعمقًا عن موضوع البحث، بطريقة تحقق أهداف البحث، وصممت في محاور حول دور شبكات الأمان الاجتماعي في تحقيق الخدمات المختلفة للمُسنين بلا مأوى، وأهم احتياجات المُسنين بلا مأوى داخل مؤسسات رعاية المُسنين، وأهم المشكلات التي تواجه المُسنين، وإبراز المعوقات التي تواجه شبكات الأمان الاجتماعي في تحقيق الخدمات المختلفة للمُسنين بلا مأوى، وذلك لوضع مقترحات لبرامج الرعاية الاجتماعية المطلوبة لتحسين نوعية حياة المُسنين بلا مأوى؛ فضلاً عن استخدام المقابلات الفردية المباشرة مع عينة قوامها (٧) من النزلاء الذكور والإناث بدار مسني الغار بشرق الزقازيق، هذا إلى جانب الاستعانة بأداة الملاحظة "Observation " للحصول على بيانات يصعب جمعها من خلال الأدوات الأخرى.

- **<u>ثبات أداة جمع البيانات</u>:** استخدم الباحث طريقة إعادة التطبيق، وتم التحقق من ثبات الاستبيان من خلال تطبيقه على عينة البحث الاستطلاعية قوامها (١٥) مفردة، ثم إعادة تطبيقها مرة أخرى على نفس العينة بعد مرور مدة زمنية (١٥) يومًا، ثم قام بحساب معامل ألفا كرونباخ بين إجاباتهم في التطبيق الأول وإجاباتهم في التطبيق الثاني لكل بُعد من أبعاد الاستبيان، وقد بلغت قيم معاملات ألفا كرونباخ (0.914)، وتبين وجود ارتباط قوي بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني في أبعاد الاستبانة، هذا يدل على أن معاملات الارتباط ذوى قيم عالية يمكن الوثوق والاعتماد عليها إحصائيًا، وتُعد مؤشرًا على صلاحية استخدام الاستبيان في البحث الحالي؛ حيث قام الباحث بحساب ثبات الاستبيان باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبيان، والاستبيان ككل، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٦) يوضح قيمة معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبيان.

المحور	معاملات الثبات ألفا كرونباخ
العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين.	0.950
أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى	0.865
احتياجات المُسنين بلا مأوى.	0.920
المشكلات التي تواجه المُسنين بلا مأوى.	0.942
مؤشرات نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى.	0.895
الاستبيان ككل.	0.914

هذا يدل على أن معاملات الثبات ذوى قيم عالية يمكن الوثوق والاعتماد عليها إحصائيًا، وتُعد مؤشرًا على صلاحية استخدام الاستبيان في البحث الراهن.

صدق الاستبانة:

- صدق المحكمون (الصدق الظاهري):

قد تم إعداد استمارة الاستبيان المبدئية، بما يتلاءم مع المتغيرات التي تسعى الدراسة لكشف ارتباطاتها وعلاقتها المتداخلة، وبعد الانتهاء من التصميم المبدئي للاستمارة، حيث تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من الأساتذة من ذوي الخبرة في علم الاجتماع، وبناءً على آراء المحكمين، قام الباحث بإعادة صياغة بعض المفردات، وحذف البعض الآخر، بما يتناسب مع معالجة متغيرات الدراسة، وقد أبقى الباحث على المفردات التي حصلت على نسبة اتفاق (٩٠- ١٠٠%)، حيث حذف (٧) عبارات حتى أصبح عدد عبارات استمارة الاستبيان (٨٨) عبارة.

- الصدق البنائي للاستبانة:

تم التحقق من الصدق البنائي للاستبيان من خلال إيجاد معاملات الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل محور والمجموع الكلي للاستبيان، ويوضح نتائجها الجدول التالي:

جدول رقم (٧) معاملات الارتباط بيرسون بين درجات كل محور والدرجة الكلية لاستبيان.

المحور	عدد	قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة
العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين.	6	0.92**
أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى.	14	0.85**
احتياجات المُسنين بلا مأوى.	6	0.90**
المشكلات التي تواجه المُسنين بلا مأوى.	8	0.87**
مؤشرات نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى.	54	0.95**
الاستبيان ككل.	88	0.90**

** دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، هذا يدل على أن معاملات الارتباط ذوى قيم عالية يمكن الوثوق والاعتماد عليها إحصائيًا، وتُعد مؤشرًا على صلاحية استخدام الاستبيان في البحث الراهن.

المعالجة الإحصائية:

تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**SPSS**) باستخدام الحاسوب، بهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة وذلك بالطرق الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- معامل ارتباط " بيرسون"Pearson Correlation Coefficient ".
- معامل ارتباط " ألفا كرونباخ "Cronbach's Alpha Coefficient" للتحقق من ثبات الاستبيان.

ثامِنًا:مُنَاقَشَةُ نتائِجِ الْبَحْثِ:

سوفَ نستعرض في الجزء التحليل النظري والميداني (الكمي والكيفي) المتعلق بأهداف البحث، والوقوف على الجوانب المتعلقة بالعوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين بلا مأوى، وإبراز أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى، تحديد المشكلات التي تواجه المُسنين، لمعرفة مدى إسهام خدمات شبكات الأمان

الاجتماعي في تحسين نوعية حياة المُسنين بلا مأوى، **وسوف نعرض ذلك من خلال المحاور التالية:**

المحور الأول: العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين:

يرتبط التشرد والعوز ارتباطًا وثيقًا بالأطر الاجتماعية والاقتصادية المتغيرة، ومن الجدير بالذكر أنه في الأوقات الاقتصادية الأخيرة، أدى الانحدار المستمر في الوظائف المهنية والتقدم التكنولوجي إلى إعادة تشكيل العالم، وكانت هذه العوامل مفيدة في تسهيل صعود الفقر والتشرد في صفوف الطبقة العاملة التي تفتقر إلى المهارات الوظيفية ذات الصلة، يمكن أن يكون للبطالة وتناقص الدخل، انخفاض الأجور، وزيادة التكاليف، وأسلوب الحياة، تأثير دوري على الأسر؛ حيث يؤدي عدم القدرة على تلبية الاحتياجات المالية إلى مشاكل في الصحة العقلية وعدم الاستقرار بشكل عام، ومع استمرار تغير الهياكل الاقتصادية والاجتماعية، يواجه أولئك الذين يعيشون في الدرجات الدنيا من المجتمع العديد من التحديات التي تؤثر على قدرتهم على الازدهار، عندما يثبت ارتفاع تكاليف المعيشة وانخفاض الحد الأدنى للأجور أن مواردهم غير كافية للاستدامة.

وهناك العوامل الأخرى التي تساهم في التشرد تتمث في المرض العقلي، وتعاطي المخدرات، وإدمان الكحول، والسجن، حيث سقط العديد من المرضى العقليين المشردين بين الشقوق بسبب الخدمات الاجتماعية غير الكافية التي تفشل في معالجة المشاكل المرتبطة باضطراباتهم، وكذلك إن الإحباط الناتج عن التعامل مع المشكلات العقلية المستمرة يجبر الكثيرين على اللجوء إلى سلوكيات العلاج الذاتي واستهلاك الكحول، والمواد الأخرى التي تؤثر على حياتهم، وعندما يصبح الأفراد مرهقين بضغوطات الحياة المختلفة، ويمكن أن تصبح الحياة في الشوارع أو في الملاجئ الخيار الوحيد كوسيلة للبقاء (Kennedy, 2020:14-16).

أَسْفَرَتْ نَتَـائِجُ الدِّرَاسَـةِ الْمَيْدَانِيَّـةِ عن أن وفاة الشريك أو أحد أفراد الأسرة تُعد من أهم العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين، يلي ذلك على الترتيب: فقدان السكن، حالات الطلاق، سوء الحالة الصحية للمُسن، الفقر والدخل المحدود، وأخيرًا تعاطي المخدرات وإدمان الكحول، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

يوضح الجدول رقم (٨) العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين.
ن= ٦٩ (أكثر من استجابة)

العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين.	التكرارات	النسبة المئوية
الفقر والدخل المحدود.	١٠	١٤.٥
وفاة الشريك أو أحد أفراد الأسرة.	١٦	٢٣.٢
الطلاق.	١٢	١٧.٤
سوء الحالة الصحية.	١١	١٥.٩
فقدان السكن.	١٥	٢١.٨
تعاطي المخدرات، وإدمان الكحول.	٥	٧.٢
الإجمالي	٦٩	%١٠٠.٠

تُوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ، العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين، حيث تبين أن وفاة الشريك أو أحد أفراد الأسرة تُعد من أهم العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين، حيث أفاد بذلك نسبة ٢٣.٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يلي ذلك على الترتيب: فقدان السكن بنسبة ٢١.٨%، حالات الطلاق ١٧.٤%، سوء الحالة الصحية للمُسن ١٥.٩%، الفقر والدخل المحدود بنسبة ١٤.٥%، وأخيرًا تعاطي المخدرات وإدمان الكحول بنسبة ٧.٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ، أن أسباب التشرد معقدة، تتمثل في فقدان السكن أو فقدان أو وفاة الشريك أو أحد أفراد الأسرة، أو الطلاق، أو النزاع مع المالك أو المستأجر أو الجار، والعبء الكبير للاعتلال المشترك والإعاقة بين كبار السن، وعدم معرفة الأبناء حقوق وواجبات الآباء، وضعف الضمير الخلقي للأبناء، مما يتعرض كبار السن الذين يصبحون بلا مأوى في وقت متأخر من حياتهم لخطر متزايد للبقاء بلا مأوى على المدى الطويل، وكذلك نقاط الضعف الشخصية (مثل العزلة الاجتماعية)، وعوامل

أخرى مرتبطة بالعمر المتقدم، ومحدودية مهارات التوظيف، وسوء الظروف الصحية، وتأثير البطالة والدخل المحدود إلى دورة من البقاء، مما يمنع كبار السن من الحفاظ على السكن اللائق، كما تؤثر الحياة في الشوارع على صحتهم ورفاهيتهم بشكل عام، وغياب شبكة الأمان (نقص التأمين الصحي أو الاجتماعي).

وَتُؤَكِّدُ هَذِهِ النَّتِيجَةِ مَا أَسْفَرَتْ عَنْهُ نَتَائِجَ الْمُقَابَلَاتِ مَعَ حَالَاتِ الدِّرَاسَةِ، حيث أكدت الحالات أن هناك العوامل متعددة مساهمة في التشرد متمثلة في وفاة أحد أفراد الأسرة، وفقدان السكن، حيث تقول **الحال رقم (٦)** على سبيل المثال" اللي جابني هنا إن الحاج والدي أتوفي وبعدين أنا كنت قاعد مع الحاجة والدتي فماتت فلما فماتت اخويا جابني هنا الدار وهو اخويا الوحيد فقالي هوديك الدار بدل ما تقعد لوحدك لان هو متجوز برضوا فقالي علشان ما تقعدش لوحدك وتقعد تفتكر وتتعب"، **والحالة رقم (٤)** على سبيل المثال:" أنا كنت متجوزة وكنت أنا وجوزي عايشين مع بعض وبعدين جوزي أتوفي فروحت قعدت في بيت أبويا مع اخويا وأولاده وطردوني من البيت"؛ بينما أكدت الحالة **رقم (٢)** على أن فقدان السكن السبب في إيداع في المؤسسة، حيث قالت الحالة" إن بنتي طردتني بره البيت بس أنا اللي غلطت لأني كتبته باسمها ربيتها وعلمتها وجوزتها".

تَتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مع دراسة **(Lee & Siew, 2023)** في أن أسباب الإقامة في مؤسسات رعاية المُسنين تتمثل في مرض السكري، ومشاكل تعاطي المخدرات، ومشاكل الصحة العقلية، أو الإعاقات الجسدية، والمشاكل العائلية، والبطالة، والشيخوخة، والمقامرة أو مشكلات الديون وسوء المعاملة.

المحور الثاني: أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى:

يُعد المُسنون من أكثر الفئات حاجة إلى الرعاية الاجتماعية من كافة الهيئات والمنظمات الحكومية والأهلية، ولقد اهتمت مصر برعاية المُسنين، وذلك منذ نشأة وزارة الشؤون الاجتماعية، ووضع أسس لخدمة كبار السن من خلال خدمة عامة، تقدم من

أندية المُسنين، ودور المُسنين والجمعيات الأهلية، وجرى إنشاء دور المُسنين في المدن الكبرى عام ١٩٦٠، وتعددت المؤسسات الاجتماعية التي تولى الاهتمام بكبار السن والمُسنين (الهيئـة القوميـة للتـأمين الاجتمـاعي،٢٠٠٠). حيث يواجـه كبـار السن فـي كثير من الأحيان صعوبات داخل نظام إيواء المشردين، ويحتاجون إلى اهتمام خاص لأن عمـرهم يجعلهـم غيـر قـادرين علـى الـدفاع بشـكل خـاص، وإعـادة الانـدماج فـي المجتمـع وقـدرتهم البدنيـة علـى تحمـل التشـرد أو العـيش فـي الملاجـئ محـدودة (Proehl, 2007;301).

وغالبًا ما يواجه المُسنون بلا مأوي عوائق في الوصول إلى الموارد والمزايا مثل الضمان الاجتماعي والرعاية الطبية ودخل الضمان الإضافي (SSI)، وقد يواجهون صعوبة في المتابعة مع مقدمي الخدمة، أو تلبية المواعيد، أو استكمال الأوراق اللازمة بسبب القيود الصحية (العقلية أو جسدية)، لتنسيق الخدمات، إلى جانب المساعدة في مجال الإسكان، أن يساعد الذين كانوا بلا مأوى سابقًا على التقدم في السن في مساكنهم بكرامة (Sermons & Henry, 2010:5). ويعتبر أنشطة الدعم الاجتماعي مهمة لكبار السن كموارد للتأقلم من خلال تنظيم الأفكار والمشاعر والسلوك لتعزيز الصحة، وشعور الفرد بالمعنى في الحياة، ومع ذلك، ليس من السهل تشجيع كبار السن الذين يعانون من مشاكل صحية ونفسية وجسدية على تحديد الأنشطة الهادفة والمشاركة فيها، وبالتالي، يجب أن يكون التخطيط القائم على الأدلة والإعداد الجيد لمقدمي الرعايـة الصـحية، اسـتراتيجيات جـديرة لتعزيـز الرعايـة الفعالـة التـي تغطـي المجتمـع، واحتياجـات كبـار السـن الـذين يعيشـون فـي دور رعايـة المُسـنين، حيـث أن الدعم الفعال من مقدمي الرعاية الاجتماعية والصحية من العوامل المهمة التي تؤثر علـى جـودة الحيـاة بـين كبـار السـن مـن خـلال التكيـف النفسـي والاجتمـاعي، وسـلوك التـأقلم، وسـلوك تعزيـز الصـحة، وجـودة الحيـاة، والرفاهيـة وتحقيـق الـذات (Behrendt, 2023:2).

فِـي هَـذَا السِّـيَاقِ، بـرزت اهتمـام بـرامج الإسكان الداعمـة كمـورد مهم لمعالجـة التشرد المزمن، من خلال تعريف الإسكان الداعم الدائم من قبل وزارة الإسكان والتنمية الحضرية الأمريكية (HUD) على أنه سكن دائم مدعوم مع خدمات داعمة المرتبطة بشكل وثيق للأشخاص لا مأوى لهم بشكل مزمن، تعالج هذه البرامج بشكل مباشر الأسباب الكامنة وراء التشرد للسماح للأفراد المشردين بشكل مزمن بالحصول على سكن مستقر والاحتفاظ به، والإعانات تجعل السكن في متناول الأشخاص ذوي الدخل المنخفض، في حين تعالج مجموعة شاملة من الخدمات الداعمة الاختيارية نقاط الضعف الشخصية الأساسية التي تزيد من خطر التشرد، قد تشمل الخدمات الداعمة الخدمات الطبية والنفسية، والرعاية الشخصية وإدارة الحالات؛ لكي تكون مؤهلاً للحصول على **أموال فيدرالية من (HUD)**، يجب أن تثبت برامج الدعم الدائمة أن السكان الذين تخدمهم هم بلا مأوى ومعاقين على النحو المحدد في قانون، مثل تلك الواردة في قانون الضمان الاجتماعي، ولكنه يشمل أيضًا الإعاقات المتعلقة بحالة السكن، بما في ذلك الإعاقة الجسدية أو العقلية التي تعوق بشكل كبير قدرة الشخص على العيش بشكل مستقل، ويمكن تحسينها عن طريق سكن أكثر ملاءمة.
.(U.S. Department of Housing and Urban Development, 2008)

كما تُسهم وزارة التضامن الاجتماعي في مصر في خطتها في مجال رعاية المُسنين في توفير خدمات الرعاية الصحية المستمرة في دور المُسنين، والتوجه لإيجاد أنشطة في النوادي لخدمتهم، وتوفير الإمكانات اللازمة لوجود عيادة في كل نادي تتوفر فيها خدمات الرعاية الصحية، وإنشاء وحدات التقويم الصحي متعددة التخصصات في المستشفيات الموجودة حاليًا لحالات المُسنين المعقدة، وتوفير برامج التثقيف الصحي والتوعية حفاظًا على قدرة وصحة المُسنين (المجالس القومية المتخصصة، ١٩٩٥: ١٣)، وتوفير كافة الخدمات المختلفة اللازمة للمُسنين لإشباع احتياجاتهم، وتوفير البرامج المجتمعية التي تُمكن المُسن من الاندماج الاجتماعي في

مجتمعه، وتقديم برامج الضمان الاجتماعي في حالة الشيخوخة والعجز عن العمل (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٩٩ :١٨٠-١٨١).

فِي ضَوْءِ مَا سَبَقَ، يمكن القول أن معظم كبار السن يجدون أنفسهم في فقر مدقع في وقت لاحق من حياتهم، فإنهم غير قادرين على تحمل تكاليف الرفاهية، أو مرافق المعيشة المدعومة، أو دور الرعاية، قد يكون مأوى المشردين هو الخيار الوحيد لبعض كبار السن في السنوات القادمة، ولذلك، فإن هذه الأعداد المتزايدة من كبار السن ستتطلب من المجتمعات توفير برنامج إيواء مخصص لهم، نظرًا لمجموعة معقدة من احتياجاتهم المتنوعة ونقاط ضعفهم.

أَوْضَحَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ أن أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى داخل مؤسسات رعاية المُسنين ذو مستوى منخفض، حيث تبين أن تقديم خدمات التغذية والنظافة تُعد أهم أنماط الخدمات المقدمة للمُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: القيام بتنسيق زيارات لأسر المُسنين بشكل دوري، تنظيم الرحلات في الأماكن مناسبة، القضاء على مشاعر الشعور بالوحدة داخل المؤسسة، ومساعدة المُسنين الحصول على معونات مادية وعينية، توفير أعمال تتناسب مع قدراتهم الجسمية والعقلية و قيام المؤسسة بالفحوصات الدورية بشكل منتظم، وأخيرًا تقديم ندوات توعوية صحية للمُسنين، **وهذا ما يوضحه الجدولين التاليين:**

يوضح الجدول رقم (٩) مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين.

مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين	التكرارات	النسبة المئوية
مرتفع	١٨	٢٦.١
متوسط	٩	١٣.٠
منخفض	٤٢	٦٠.٩
الإجمالي.	٦٩	%١٠٠

تُوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ، مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين داخل مؤسسات رعاية المُسنين، حيث تبين أن الغالبية العظمى من المبحوثين يرون مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة داخل مؤسسات رعاية المُسنين منخفضة، حيث أفاد بذلك نسبة ٦٠.٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، وخاصة في المؤسسات الحكومية المجانية، في حين أكدت نسبة ٢٦.١% على أن مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة داخل مؤسسات رعاية المُسنين مرتفع، وخاصة للنزلاء داخل مؤسسة السامري الصالح التي ترعاها الكنسية، بينما أشارت نسبة١٣.٠% أن مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة داخل مؤسسات رعاية المُسنين متوسط، وخاصة بالنزلاء في المؤسسات التابعة للجمعيات الأهلية.

جدول رقم (١٠) أنماط الخدمات التي تقدم للمُسنين بلا مأوى.
ن=٦٩ (أكثر من استجابة)

أنماط الخدمات التي تقدم للمُسنين بلا مأوى.	التكرارات	النسبة المئوية
قيام المؤسسة بتوفير الأدوية الطبية للازمة للحالة الصحية.	٨	١١.٦
قيام المؤسسة بالفحوصات الدورية بشكل منتظم.	٨	١١.٦
قيام المؤسسة بتنسيق زيارات لأسر المُسنين بشكل دوري.	٥١	٧٣.٩
مساعدة المؤسسة في الحصول على معونات مادية وعينية.	٢٣	٣٣.٣
توفير المؤسسة أعمال تتناسب مع قدراتهم الجسمية والعقلية	٩	١٣.٠
تنظيم الرحلات في أماكن مناسبة.	٣٥	٥٠.٧
تعزيز شعور بأنهم أشخاص لهم قيمة وحقوق مجتمعية.	٤٥	٦٥.٢
القضاء على مشاعر الشعور بالوحدة داخل المؤسسة.	٢٧	٣٩.١
تقديم خدمات التغذية والنظافة.	٥٨	٨٤.١
تقديم ندوات توعوية صحية للمُسنين.	٦	٨.٧
التوعية بآليات الموازنة بين الموارد والاحتياجات المالية.	١٧	٢٤.٦

تُوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ، أنماط الخدمات التي تقدم للمُسنين بلا مأوى، حيث تبين أن خدمات التغذية والنظافة تُعد أهم أنماط الخدمات التي تقدم للمُسنين بلا مأوى، حيث أفاد بذلك نسبة ٨٤.١% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يلي ذلك على الترتيب: قيام المؤسسة بتنسيق زيارات لأسر المُسنين بشكل دوري بنسبة ٧٣.٩%،

تعزيـز شـعور بـأنهم أشـخاص لهـم قيمـة وحقـوق مجتمعيـة بنسـبة ٦٥.٢%، تنظـيم المؤسسة الرحلات في الأماكن مناسبة بنسبة ٥٠.٧%، القضاء على مشاعر الشعور بالوحدة داخل المؤسسة بنسبة ٣٩.١%، ومساعدة المؤسسة المُسنين في الحصول على معونـات ماديـة وعينيـة بنسـبة ٣٣.٣%، والتوعيـة بآليـات الموازنـة بـين المـوارد والاحتياجـات الماليـة بنسـبة ٢٤.٦%، تـوفير المؤسسـة أعمـال تتناسـب مـع قـدراتهم الجسمية والعقلية بنسبة ١٣.٠%، وقيام المؤسسة بالفحوصات الدورية بشكل منتظم، وتـوفير الأدويـة الطبيـة للازمـة للحالـة الصـحية بنسـبة ١١.٦%، وأخيـرًا تقـديم نـدوات توعوية صحية للمُسنين بنسبة ٨.٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

نَسْـتَنْتِجُ مِمَـا سَـبَقَ، أن مستوى الخدمات المقدمـة للمُسـنين منخفضـة داخـل مؤسسات رعاية المُسنين، مقتصرة على خدمات التغذية والنظافة، والقيام بتنسيق زيارات لأسر المُسنين، هذا يعكس على اهتمام مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمُسنين بالناحية السكنية والإقامة والتغذية لدى المُسنين، وتعزيز علاقتهم بأسرتهم وإحساسهم بتقدير واحترام الذات لمساعدتهم على التكيف مع حياتهم الجديدة في مجتمع، ويرفعون من شـأنهم لتحسـين حـالتهم النفسـية، واسـتعادة الثقـة بـالنفس، بينمـا جـاءت تـوفير أعمـال تتناسب مع قدراتهم الجسمية والعقلية، قيام المؤسسة بالفحوصات الدورية بشكل منتظم، وتـوفير الأدويـة الطبيـة للازمـة للحالـة الصـحية فـي المراتـب الأخيـرة، هـذا يؤكـد علـى ضـعف الخـدمات الاقتصـادية والطبيـة والصـحية المقدمـة للمُسنين، وضـعف الإمكانيـات الماديـة لمؤسسـات محـل البحـث، حيـث تبـين لنـا مـن خـلال اسـتخدام أداة الملاحظـة، تـدهور الأحـوال الصـحية لـبعض المُسـنين المقيمـين داخـل المؤسسـات، وعـدم وجـود الأطبـاء والممرضـات، وعـدم وجـود الفحـص والكشـف الـدوري علـى المُسـنين بطريقـة منتظمة داخل المؤسسات؛ من هنا يجب التزام المؤسسات بإجراء الفحوصات الصحية الدورية للمقيمين المُسنين، والتزام المؤسسة بامتلاكها الإمكانيات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للمُسنين.

وَتُؤَكِّدُ هَذِهِ النَّتِيجَةِ مَا أَسْفَرَتْ عَنْهُ نَتَائِجَ الْمُقَابَلَاتِ مَعَ حَالَاتِ الدِّرَاسَةِ، حيث أكدت الحالة (١) على سبيل المثال" يعني هنا بيجبولنا الأكل مثلا على الصبح الفطار والغدا على الظهر كدا والعشا بالليل وهنا بيغسلولنا الهدوم والمكان دايما نظيف وبيهتموا بينا وبيحمونا".

بَيْنَمَا أَشَارَتْ نَتَائِجُ التَّحْلِيلِ الكيفي مِنْ خِلَالَ الْمُقَابَلَاتِ الْمُتَعَمِّقَةِ مع الإخصائيين الاجتماعيين والمسئولين، أن شبكات الأمان الاجتماعي قد ساهمت في تحقيق الخدمات الصحية والاقتصادية والأسرية والترفيهية والسكنية للمُسنين بلا مأوى، قد تبين مساهمة المؤسسة في الخدمات السكنية، من خلال توفر المؤسسة مكان ثابت لكل حالة لوضع أدواتهم التي يستخدمها، توفر دورات مياه مجهزة لكبار السن، وتوفر مكان جيد التهوية ومعرض للأشعة الشمس؛ وفي الخدمات الأسرية، تقوم المؤسسة بإبلاغ أسر المُسنين بكافة المستجدات، وتنسيق زيارات لأسر المُسنين بشكل دوري ومنتظم؛ من الخدمات الترويحية والترفيهية، تنظيم حفلات السمر المتنوعة، وتوجيه المُسنين للمشاركة في بعض المناسبات الاجتماعية واستثمار أوقات فراغهم بطرق إيجابية، في الخدمات الصحية من خلال العلاج الطبي لبعض الحالات المرضية، التحسين المستمر في الوجبات الغذائية المقدمة لهم؛ والخدمات الاقتصادية، توفر المؤسسة المساعدات المادية والعينية لمن يحتاجها. يتضح من خلال المقابلات المتعمقة والاستبيان اقتصار الخدمات المقدمة للمُسنين على الخدمات الاجتماعية، والترويحية إلى حد ما، بينما جاءت الخدمات الصحية والاقتصادية المقدمة للمُسنين داخل مؤسسات رعاية المُسنين شبة معدومة.

تَتَّفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مَعَ دِرَاسَةِ (**سليم،٢٠٢٢**) في أن مستوى أبعاد الحماية الاجتماعية لجماعات المُسنين المشردين بلا مأوى بالقياس القبلي جاء منخفض، يتمثل في الحماية الترويحية، يليها الحماية السكنية، ثم يليها الحماية النفسية، وأخيرًا الحماية الاقتصادية.

كَمَا أَظْهَرَتْ نَتَائِجُ التَّحْلِيلِ الكيفي مِنْ خِلَالَ الْمُقَابَلَاتِ الْمُتَعَمِّقَةِ مع الأخصائيين الاجتماعيين والمسئولين، أن هناك العديد من **المعوقات التي تواجه شبكات الأمان الاجتماعي في تحقيق الخدمات المختلفة للمُسنين بلا مأوى**، تتمثل في ضعف الموارد الاقتصادية الكافية لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية، قلة عدد الأخصائيين اللازمين للتعامل مع الحالات بالمؤسسة، ضعف الاعتماد على وسائل التكنولوجيا الحديثة لتفعيل سياسات برامج الحماية الاجتماعية للمُسنين بلا مأوى، وضعف المتابعة والتقييم المستمر لبرامج الحماية الاجتماعية، ضعف التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعينة في تحقيق الحماية والضمان الاجتماعي للمُسنين بلا مأوى، والغموض في تحديد أهداف الحماية الاجتماعية للمُسنين بلا مأوى لتحقيق الأمن الاجتماعي لهم، وضعف رغبة المُسنين بلا مأوى في تحسين نوعية حياتهم للأفضل.

تَتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مَعَ دِرَاسَةِ **(فايد، ٢٠٢٠)** في أن هناك بعض المعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية تتمثل في ضعف الموارد المالية الكافية لتحقيق الحماية الاجتماعية، وضعف التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعينة في تحقيق الحماية الاجتماعية للمُسنين بلا مأوى.

المحور الثالث: احتياجات المُسنين بلا مأوى:

تمثل صحة المُسنين **واحتياجاتهم الصحية** أهم مشكلات رعاية المُسنين بلا مأوى، وهناك ارتباط قوي بين التقدم في السن بمظاهر الضعف ملموس في كفاءة بعض أجهزة الجسم الحيوية مما يؤدي في الغالب إلى الإصابة بأمراض معينة، وتزداد حاجة المُسنين إلى برامج الرعاية الصحية (عثمان،١٩٩١:٤٢).

وهناك **احتياجات اجتماعية** للمُسن تتمثل في إنشاء دور لرعاية المُسنين لتوفير لهم الإقامة والطعام والشراب، وتوصيل الخدمات المختلفة للمُسنين، وكذلك المعاشات، وتدعيم علاقاتهم الأسرية في مواجهة تغير العادات والتقاليد بين الأجيال (إبراهيم، ٢٠٠٠: ١٧٧-١٨٠)؛ **والاحتياجات الاقتصادية** لدى المُسنين تتمثل في الحاجة إلى

الأمن الاقتصادي والحصول على دخل مناسب يتمشي مع الزيادة في الأسعار والخدمات، والحاجة إلى وضع نظام يكفل اشتراك المُسنين في عمليات التنمية والاستفادة بخبراتهم مع إمكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التي تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية (عبد المحسن، ١٩٩٦: ١٥٠)؛ بينما تتمثل **الاحتياجات النفسية** لدى المُسنين في الحاجة إلى الشعور باحترام الذات، ترتبط هذه الحاجات بأمراض الاكتئاب وشعورهم بالعزلة الاجتماعية، فالافتقاد المفاجئ للقيمته الذاتية يؤدي إلى الشعور الدائم بالتوتر الذي يؤثر بدوره على كيفية معايشة المُسن لمشاكله، وتدهور حالته الصحية والنفسية؛ وكذلك هناك الحاجة إلى **المسكن الملائم** الذي يتناسب مع كبر سنه، ولا يقتصر الأمر على توافر المسكن، فإقامة المُسن في المسكن بمفردة لفقدان الزوجة يمثل مشكلة يعاني المُسن من مشكلات تدبير الطعام وتنظيم المسكن وقضاء حاجته الشخصية (Greene, 1998:296) .

فِي ضَوْءِ مَا سَبَقَ، أن المُسنين يحتاجون لتلبية وتحقيق حاجاتهم، فهم يجدون أنفسهم على هامش الحياة، ويشعرون بأنهم عنصر غير فعال، وعالة على المجتمع، وهذا يقودهم للشعور بالإحباط وفقدان الأمل، وعواقب الشيخوخة دون مكان للعيش يمكن أن تسبب مخاطر صحية كبيرة لكبار السن، كما تؤدي الظروف المعيشية غير الصحية وغير الآمنة إلى تفاقم الظروف الصحية الموجودة مسبقًا لدى كبار السن، كذلك سوء التغذية المرتبطة بالفقر يمكن أن تخلق عددًا لا يحصى من مشاكل الرعاية الصحية، كما يبحث معظم كبار السن بشكل عام عن احتياجاتهم من الرعاية الصحية داخل المؤسسات الإيوائية أو غرف الطوارئ في المستشفيات العامة، قد يكون العيش في الشوارع أمرًا صعبًا للغاية بالنسبة لكبار السن بلا مأوى.

أَشَارَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ إلى أن توفير المسكن الملائم يُعد أهم احتياجات المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: تقديم الرعاية الصحية الكاملة، وتوفير نظام يكفل لهم الأمن الاقتصادي، وتكوين علاقات ايجابية مع الآخرين، توفير الجو النفسي المناسب، وأخير توفير الاحتياجات الثقافية والترفيهية، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

يوضح الجدول رقم (١١) أهم احتياجات المُسنين بلا مأوى.
ن= ٦٩ (أكثر من استجابة)

أهم احتياجات المُسنين بلا مأوى	التكرارات	النسبة المئوية
توفير نظام يكفل لهم الأمن الاقتصادي.	٥٧	٨٢.٦
تقديم الرعاية الصحية الكاملة.	٦٥	٩٤.٢
تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين.	٥١	٧٣.٩
توفير الجو النفسي المناسب.	٤٥	٦٥.٢
توفير المسكن الملائم.	٦٩	١٠٠.٠
توفير الاحتياجات الثقافية والترفيهية.	٤١	٥٩.٤

تُوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ، أهم احتياجات المُسنين بلا مأوى، حيث تبين فيما يلي:

- توفير المسكن الملائم يُعد أهم احتياجات المُسنين بلا مأوى، حيث أفاد بذلك نسبة ١٠٠.٠% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، هذا يدل على أن أسر المُسنين لا تقوم بإسكان مسنيها ضمن وحدتهم السكنية، لذا يميل المُسنون إلى الاستقلال بحياتهم المعيشية بالبحث عن بدائل في المؤسسات الإيوائية لتقدم حماية خاصة للظروف المعيشية لنوعية احتياجاتهم.
- يلي ذلك على الترتيب: تقديم الرعاية الصحية الكاملة في المرتبة الثانية بنسبة ٩٤.٢%، هذا يؤكد أن هناك عدة عوامل تزيد من حده الظروف المرضية كعدم وعي المُسن بخطورة علاجه دون إشراف طبي أو عدم قدرة المُسن على نفقات العلاج، واحتياج المُسن إلى توفير المصادر الطبية المختلفة، والمستشفيات والمراكز الطبية لرعايته صحيًا.
- يليها نظام يكفل لهم الأمن الاقتصادي في المرتبة الثالثة بنسبة ٨٢.٦%، هذا يعكس أن المُسنين بحاجة إلى الأمن الاقتصادي، والحصول على دخل مناسب يتماشى من زيادة الأسعار والخدمات، وعلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية تدريبهم على الأعمال التي تتناسب مع إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية.

- يليها تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين في المرتبة الرابعة بنسبة ٧٣.٩%، هذا يؤكد على أن بحاجة إلى علاقات مشبعة مع الناس حتى يستطيع أن يعيش ككائن اجتماعي بطبعه.
- يليها توفير الجو النفسي المناسب في المرتبة الخامسة بنسبة ٦٥.٢%، هذا يؤكد أن التقدم في السن قد تصاحبه تغيرات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وعدم التحكم في الانفعالات كالميل إلى الاكتئاب، وتكوين اتجاهاته السلبية نحو ذاته ونحو الآخرين ونحو الحياة.
- وأخيرًا توفير الاحتياجات الثقافية والترفيهية بنسبة ٥٩.٤%، هذا يدل على ضعف اهتمام المُسن بالنواحي الثقافية، ولكن يشغل تفكيره النواحي الصحية والسكنية والاقتصادية وما يتطلبه من احتياجات أساسية للبقاء في الحياة، من هنا ضرورة قيام دور المُسنين بمواجهة الاحتياجات التربوية والثقافية والروحية لكبار السن في مختلف الميول والمستويات الثقافية.

أَظْهَرَتْ نَتَائِجُ التَّحْلِيلِ الكيفي مِنْ خِلَالَ الْمُقَابَلَاتِ الْمُتَعَمِّقَةِ مع الإخصائيين الاجتماعيين والمسئولين، أن احتياجات الأساسية للمُسنين داخل المؤسسة، تتمثل في الاحتياجات الفسيولوجية من توفير طعام وشراب، ومسكن وتهويته الجيدة، وتنظيم المسكن وقضاء حاجاته الشخصية، وتوفير مكان مناسب للراحة في النوم، وحاجاته للشعور بالكرامة، الإحساس بالتقدير والاحترام، والقبول الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والاحتياج الجسمي والعقلي والنفسي، والحاجة إلى الرعاية الصحية، وتوفير العلاج المناسب مع ظروفهم وأوضاعهم المتدنية، وتعزيز العلاقات الاجتماعية مع أفراد أسرهم، والحصول على المساعدات المالية التي تسد احتياجاتهم، واستثمار وقت الفراغ ليدخل الرضا والسرور على نفس المُسن.

تَتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مَعَ دِرَاسَةِ **(Semere et al, 2022)** في أن كبار السن بلا مأوى لديهم ارتفاع في معدل الاحتياجات للرعاية غير الملباة، قد تساعد التدخلات

من إمكانية تقديم الرعاية للأفراد المشردين في تجنب النتائج الصحية السيئة، وتوفير احتياجات الرعاية الطويلة الأجل بسبب الإعاقات الصحية والجسمية.

اَلْنَتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا تَدْعُمُ مَقُولَة "ماسلو Maslow"، أن تسلسل "ماسلو" الهرمي للاحتياجات، كان الهرم يمثل درجًا من خمس درجات للإنجاز البشري؛ يتمثل في الحاجات الفسيولوجية والاحتياجات الأمنية، وتشمل الأمن والاستقرار والحماية والتحرر من الخوف والقلق؛ الاحتياجات الاجتماعية تشمل العلاقات الاجتماعية أو المجتمعية؛ احتياجات التقدير متمثلة في التقدير المستمد من الآخرين وتفاعلهم مع الناس. كما تتفق النتيجة السابقة مع **نظرية "ماكس نيف Max Neef"** في أن التنمية البشرية تكون أفضل عندما يتم إجراء التدخلات للسماح بتحسين نوعية حياة الأشخاص، ومن حيث الفرص، ويجب على الناس تلبية احتياجاتهم الإنسانية الأساسية.

جدول رقم (١٢) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين النوع وأهم احتياجات المُسنين بلا مأوى.

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية	الدلالة
النوع	٠.٩٢٢**	٠.٠١	دالة
أهم احتياجات المُسنين بلا مأوى			

تُشِيْرُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين النوع وأهم احتياجات المُسنين بلا مأوى، حيث أن قيمة معامل الارتباط = ٠.٩٢٢ وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١.

جدول رقم (١٣) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الحالة الاجتماعية واحتياجات المُسنين بلا مأوى.

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية	الدلالة
الحالة الاجتماعية.	٠.٩١٩**	٠.٠١	دالة
احتياجات المُسنين بلا مأوى.			

تُشِيْرُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية واحتياجات المُسنين بلا مأوى، حيث أن قيمة معامل الارتباط = ٠.٩١٩ وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

المحور الرابع: المشكلات التي تواجه المُسنين بلا مأوى:

مع تقدم السن تُكثر المشاكل والأمراض النفسية وخاصة الخوف من الشيخوخة، الاكتئاب النفسي، القلق النفسي، وأحيانًا التغير في الشخصية إذ يصبح المُسن صعبًا في سلوكه، وكذلك العزلة الاجتماعية لغياب الكثير ممن هم في سنه من الأصدقاء والأقارب، وبالتالي يجد المُسنون صعوبة بالغة في تسيير أمورهم اليومية، كما أن هناك ضغوط أخرى تثير القلق لدى المُسن مثل إصابته بالمرض.

فِي هَذَا اَلْصَدَدِ، أشار تقرير الائتلاف الوطني للمشردين، أن كبار السن بلا مأوى يعانون بشكل متكرر من مجموعة متنوعة من المشاكل الصحية، مثل الأمراض المزمنة، والإعاقات الوظيفية، وارتفاع ضغط الدم، ومرض السكري، وأمراض القلب، وضعف جهاز المناعة، غالبًا ما يعاني كبار السن من انخفاض في السمع والبصر، تُشكل هذه المضاعفات خطرًا أكبر بكثير على كبار السن المشردين لأن هذه الوظائف ضرورية للبقاء على قيد الحياة، فإن صحة الشخص المُسن الذي لا مأوى له تتأثر أيضًا بالبيئة القاسية للتشرد، ما يحتاجون إلى دخول المستشفى، غالبًا ما يتم إخراجهم قبل الأوان دون إيداعهم في سكن، وربما فقدوا منازلهم بسبب العلاج في المستشفى، ولا يستطيعون التعافي (Gallegos, 2009:8-9).

وهناك العديد من المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المُسن تتمثل في التفكك الاجتماعي، وضعف العلاقات الاجتماعية بين المُسنين ومجتمعهم، والإحساس بالإهمال، والانعزالية، وزيادة وقت الفراغ، ونقص الدخل، والشعور بأنه أصبح مستهلكًا غير منتجًا (قناوي، ١٩٨٧: ٨٨)؛ كما هناك مشكلات واضطرابات عقلية التي تخص

مرحلة الشيخوخة، تتمثل في أن قدرات كبار السن تقل بالنسبة للنشاط العقلي المتمثل في الذاكرة والتخيل والإدراك (عبد المحسن،١٩٩٦: ٤٠)؛ كما يواجه المُسنين مشكلات اقتصادية تتمثل في الحاجة إلى مصادر كافية للدخل ليواجهوا احتياجاتهم المعيشية، مع افتراض أحقيتهم في المعاش أو التأمينات، ولاشك يعانون من ارتفاع الأسعار المتزايد رغم ثبات معاشاتهم التي قررت لهم، وعدم قابليتها للنمو والتزايد لمواجهة الأعباء الجديدة في حياتهم (عثمان وآخرون،١٩٩١: ١٣٧)؛ كما أن فقدان المكانة الاجتماعية يؤدي إلى ضعف تقدير الذات، مما ينعكس على شخصية المُسن في تصرفاته وطريقة تعامله مع الناس، حيث أنه في معظم الأحيان ينصرف عن إقامة علاقات اجتماعية جديدة مع غيره (Tatera, 1995: 835).

يَتَضِحُ مِمَا سَبَقَ، أن هناك تنوع لحاجات ومشكلات المُسنين بلا مأوى تبعًا لتغيرات هذه المرحلة من حيث طبيعتها ودرجة حدتها وآثارها، فهناك مشكلات اجتماعية، واقتصادية وصحية، ونفسية، وتقلص العلاقات الاجتماعية والشعور بالانعزال عن المجتمع، والشعور بعدم الرضا عن الحياة، والنظرة التشاؤمية للمستقبل، وكل هذه التغيرات تتطلب أن يتكيف المُسن معها حتى يستطيع التعايش مع هذا الوضع الجديد، من أجل تحقيق البقاء، لا بد من تدريب المُسنين بلا مأوى على الأوضاع الاجتماعية الجيدة التي يفرضها المجتمع حتى تصبح من مقومات شخصيته.

كَشَفَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ عن أن المشكلات الصحية تُعد أهم المشكلات التي يعاني منها المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: المشكلات الاقتصادية، المشكلات الاجتماعية، المشكلات الخاصة بوقت الفراغ، المشكلات النفسية، المشكلات الترفيهية والترويحية، وأخيرًا المشكلات الدينية، **وهذا ما يوضحه الجدول التالي:**

يوضح الجدول رقم (١٤) المشكلات التي يعاني منها المُسنين بلا مأوى.
ن= ٦٩ (أكثر من استجابة)

المشكلات التي يعاني منها المُسنين بلا مأوى.	التكرارات	النسبة المئوية
مشكلات صحية.	٦٢	٨٩.٩
مشكلات اجتماعية.	٥١	٧٣.٩
مشكلات اقتصادية.	٥٥	٧٩.٧
مشكلات دينية.	٢٢	٣١.٩
مشكلات نفسية.	٤٢	٦٠.٩
مشكلات ترفيهية.	٣٥	٥٠.٧
مشكلات خاصة بوقت الفراغ.	٤٦	٦٦.٧
فقدان المكانة الاجتماعية.	٤٩	٧١.٠

تُوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ، المشكلات التي يعاني منها المُسنين بلا مأوى، حيث تبين فيما يلي :

- أن المشكلات الصحية تُعد أهم المشكلات التي يعاني منها المُسنين بلا مأوى، حيث أفاد بذلك نسبة ٨٩.٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، ويرجع ذلك أن مرحلة الشيخوخة تظهر فيها مجموعة من التغيرات البيوكيمائية للمُسن، تتمثل في ضعف القلب، ومشكلات في الجهاز العصبي والمشكلات العقلية، وأمراض القلب وتصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم، وضعف الحواس كالسمع والبصر.
- يلي ذلك على الترتيب: المشكلات الاقتصادية بنسبة ٧٩.٧%، ويرجع ذلك إلى لأن المُسن يفقد جزءًا ليس بالقليل من دخله مع تزايد الأعباء المالية، وكذلك عبء العلاج والدواء، هذا قد يعمق بعدم الأمن الاقتصادي لديه، مما يجعله يعاني من القلق، والصراع الداخلي، لعدم قدرته على توفير ما يحتاجه من احتياجاته الأساسية.
- جاءت المشكلات الاجتماعية للمُسنين بنسبة ٧٣.٩.%، ويرجع ذلك لتخلي أبنائهم عنهم في كثير من الأحيان وانفصالهم بحياة مستقلة بعد الزواج، مما يؤدي إلى إحساس المُسن بالغربة، وتقلص مكانته، إحساسه بالفراغ والعزلة والانسحاب

مـن البيئـة الاجتماعيـة نظـرًا لـنقص الانـدماج الاجتمـاعي مـع الآخـرين، وتنـاقص الأدوار الاجتماعيــة، وقلــه مشــاركته فــي المناســبات الاجتماعيــة، ممــا يشــعر بالاضطرابات النفسية.

- يليها فقدان المكانـة الاجتماعيـة بنسـبة ٧١.٠%، قد يـؤدي ذلـك إلـى ضـعف تقدير الذات لدى المُسن أو نقص تلك القيمـة وتدهورها، ممـا تنعكس ذلـك علـى شخصـية المُسن في تصرفاته وطريقة تعامله مع الناس، حيث أنه في معظم الأحيان ينصرف عن إقامة علاقات اجتماعية جديدة مع غيره.
- يليهـا المشـكلات الخاصـة بوقـت الفـراغ بنسـبة ٦٦.٧%، حيـث يتخلـى المُسـن عـن بعـض الاهتمامـات مـع التقـدم فـي السـن، وعـدم كفـاءة الأداء البـدني يجعلـه عـدم الاستمرار فـي ممارسـة الرياضـة، كمـا يعـاني المُسـنون مـن وجـود وقـت فـراغ مقرون بخبـرة محـدودة فـي اسـتثماره، ممـا يواجهـه مجموعـة مـن مشـكلات تتمثـل فـي عـدم الأمان الاقتصادي والشعور بعدم النفع والعزلة لاجتماعية.
- يليها المشكلات النفسية بنسبة ٦٠.٩%، هذا يعكس عدم قدرة المُسن علـى التوافق النفسـي والاجتمـاعي مـع الظـروف الاجتماعيـة المغيـرة والسـريعة التـي يمـر بهـا، ولا يـتحكم بصـورة مناسـبة فـي انفعالاتـه، وكـذلك الاشـتياق لأسـرته مـن أشـد المشـكلات النفسية له، مما يشعر بالحزن والكآبة والانعزال وفقدان مكانتهم في الأسرة والمجتمع.
- يلهـا المشـكلات الترفيهيـة والترويحيـة بنسـبة ٥٠.٧%، وهـذا يؤكـد أن فقـدان الـدور والمكانة الاجتماعية يجعل المُسن يشعر بفراغ كبير في وقته، وفي حياته، ومن هنا علـى مؤسسات الرعاية الاجتماعية إشراكه في الأنشطة الاجتماعية واستثمارها حتـى تحقق له التوافق النفسي وشعوره برعاية من حوله.
- وأخيرًا المشكلات الدينية بنسبة ٣١.٩%، هذا يدل علـى انشغال المُسن بالعبادات، وانصرافه إلـى الأعمـال النفسية البديلـة من حـب التقي والصـلاح، إحساسـه بالسكينة والاطمئنان النفسي لديه.

وَتُؤَكِّدُ هَذِهِ النَّتِيجَةِ مَا أَسْفَرَتْ عَنْهُ نَتَائِجَ الْمُقَابَلَاتِ مَعَ حَالَاتِ الدِّرَاسَةِ، حيث أكدت الحالات على وجود مشكلات صحية، وعدم توفر الأدوية للعلاج الحالات، حيث تقول الحالة رقم (١) على سبيل المثال" العلاج على حسابنا أحنا حتى كان في مرة حد جه من الدكاترة عمل كشف مجاني وكتبلي علاج وعملي تحاليل بس متكررتش بعدها، حتى مفيش تبرعات تساعد في دفع المصاريف".

وأَكَدَتْ نَتَائِجُ اَلْتَحْلِيلِ اَلْكَيْفِي من خلال المقابلات المتعمقة مع المسئولين والإخصائيين الاجتماعيين، أن هناك مشكلات خاصة بالمُسنين داخل المؤسسة، تتمثل في الإحساس بالإهمال والانعزالية، ضعف الذاكرة والنسيان البطء في التفكير، التذكير والتخيل، بحاجة إلى مصادر كافية للدخل ليواجهوا احتياجاتهم المعيشية، ضعف تقدير الذات، عدم محافظة المُسنين على صحتهم الشخصية بشكل آمن وسليم، سوء معاملة المُسنين نفسيًا من قبل المحيطين بهم.

وَتَتَّفِقُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ مع دراسة **(السعودي، ٢٠١٦)** في أن أهم المشكلات التي تُسهم تدني السعادة لدى المُسنين تتمثل ضعف الصحة العامة، والنسيان وعدم القدرة على التركيز، وعدم زيادة الأسرة والأقارب، المعاناة بسبب وقت الفراغ.

جدول رقم (١٥) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الحالة الاجتماعية والمشكلات التي يعاني منها المُسنين بلا مأوى.

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية	الدلالة
الحالة الاجتماعية.	٠.٨٤٩**	٠.٠١	دالة
المشكلات التي يعاني منها المُسنين بلا مأوى.			

تُشِيْرُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية والمشكلات التي يعاني منها المُسنين بلا مأوى، حيث أن قيمة معامل الارتباط = ٠.٨٤٩ وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١.

المحور الخامس: مؤشرات نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى:

قدم "فرناندیز Fernandez" تصنيفًا للعوامل الأكثر شيوعاً لنوعية الحياة في الشيخوخة، حيث أشار إلى أن هناك مكونات متعددة الأبعاد الأكثر شيوعًا لنوعية الحياة في الشيخوخة، تتمثل في المؤشرات الموضوعية أو الذاتية في طبيعتها، **فالمؤشرات الموضوعية لنوعية الحياة**، تتمثل في الخصائص الديموغرافية (العمر والجنس والحالة الاجتماعية)، والظروف البيئية (جودة السكن والجوار)، والمؤشرات الاقتصادية (دخل الأسرة، والقدرات الوظيفية، الإيجار للفرد، وأنظمة التقاعد)، والمؤشرات الاجتماعية (تعليم الكبار، توفر خدمات الاجتماعية)، والمؤشرات القانونية (المتعلقة بالتمييز على أساس السن)، والمؤشرات الصحية (نظام الأمن الصحي، ومتوسط العمر المتوقع الخالي من الإعاقة في سن الشيخوخة)؛ في المقابل، تعتمد **المؤشرات الذاتية لنوعية الحياة** لكبار السن على تصورات وتقييمات الأفراد عن الحياة مثل الرضا عن الحياة، أي تقييم شخصي حول ظروفه المادية والبيئية والاجتماعية والاقتصادية والصحية (Fernández et al, 2011: 25-26) .

أولًا: المؤشرات الذاتية:

(١) الرضا العام عن الحياة:

(٢) الاحترام وتقدير الذات:

(٣) التكيف والتوافق الاجتماعي:

(١) مؤشرات الرضا العام عن الحياة:

لقد ربط العديد من الباحثين الرضا عن الحياة بنوعية الحياة، حيث وصف "فينهوفن Veenhoven" الرضا عن الحياة بأنه الدرجة التي يقيم بها الشخص بشكل إيجابي جودة حياته بشكل عام ككل، وبالتالي فإن تقييم الرضا عن الحياة يعتمد على شخصية الفرد وخبراته الحياتية، وموارده الشخصية في سياق ثقافي واجتماعي وبيئي،

ويشير هذا إلى تقديم وصف عام عما إذا كان الفرد يعتبر حياته جيدة أم لا، عندما يشعر الفرد بأنه راضٍ عن الحياة وسعيد، فإن ذلك ينعكس في نوعية حياته الشخصية، وكذلك التصورات الأعلى للرضا عن الحياة إلى جودة حياة أعلى (Veenhoven, 1996,1).

طور "غرينلي وآخرون" مقياس يحتوي على سبعة أبعاد لجودة الحياة، يشير فيه إلى مدى رضا المبحوثين عن الحياة يتمثل هذه الأبعاد في الوضع المعيشي (ترتيبات المعيشة التي تعيش فيها)، الشؤون المالية (المبلغ المالي الذي تحصل عليه)، الترفيه (الطريقة التي تقضي بها وقت فراغك)، العائلة (عائلتك بشكل عام)، الحياة الاجتماعية (الأشياء التي تفعلها مع الآخرين)، الصحة (صحتك بشكل عام)، الوصول إلى الرعاية الطبية (الرعاية الطبية المتاحة لك) (Greenley, et al, 1997: 244-254).

يَتَضِحُ مِمَا سَبَقَ، أن هناك علاقة بين الرضا عن الحياة والعوامل المرتبطة بالظروف الاجتماعية والمستوى المعيشي والاقتصادي للأفراد، وهناك معايير مهمة للشيخوخة الناجحة تتمثل في غياب المرض وامتلاك القدرة الجسدية والمعرفية العالية والمشاركة الفاعلة مع أحداث الحياة، والذي تُعد محددات للرضا عن الحياة.

أَشَارَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ إلى أن تقبل المبحوثين الحياة بما فيها من سعادة وألم وحزن تُعد من أهم مؤشرات الرضا العام عن الحياة، يلي ذلك على الترتيب: الشعور بالرضا عن علاقته بالآخرين، الشعور بالرضا عن كافة الخدمات المقدمة داخل المؤسسة، الشعور بالرضا عن المظهر الشخصي، الشعور بالرضا عن حالتهم الصحية والمادية، الشعور بالرضا في قضاء وقت الفراغ، وأخيرًا الشعور بالرضا عن النفس، **وهذا ما يوضحه الجدول التالي:**

يوضح الجدول رقم (١٦) مؤشرات الرضا العام عن الحياة لدى المُسنين بلا مأوى.
ن= ٦٩ (أكثر من استجابة)

مؤشرات الرضا العام عن الحياة.	التكرارات	النسبة المئوية
الشعور بالرضا عن النفس.	١٢	١٧.٤
الشعور بالرضا عن علاقته بالآخرين.	٤٠	٥٨.٠
الشعور بالرضا عن كافة الخدمات المقدمة.	٣٢	٤٦.٤
تقبل الحياة بكل شيء (سعادة وحزن).	٤٥	٦٥.٢
الشعور بالرضا عن حالتي الصحية والمادية.	٢٠	٢٩.٠
الشعور بالرضا عن المظهر الشخصي.	٢٧	٣٩.١
الشعور بالرضا في قضاء وقت الفراغ.	١٥	٢١.٧

تُوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ رَقْمَ (١٦) مؤشرات الرضا العام للمُسن عن الحياة، حيث تبين أن تقبل المُسن الحياة بكل شيء ما بها من سعادة وألم وحزن تُعد من أهم مؤشرات الرضا العام عن الحياة، حيث أفاد بذلك نسبة ٦٥.٢%، يلي ذلك على الترتيب: الشعور بالرضا عن علاقته بالآخرين بنسبة ٥٨%، الشعور بالرضا عن كافة الخدمات المقدمة داخل المؤسسة بنسبة ٤٦.٤%، الشعور بالرضا عن المظهر الشخصي بنسبة ٣٩.١%، الشعور المبحوثين بالرضا عن حالتهم الصحية والمادية بنسبة ٢٩.٠%، الشعور بالرضا في قضاء وقت الفراغ بنسبة ٢١.٧%، وأخيرًا الشعور بالرضا عن النفس بنسبة ١٧.٤% من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ، أن هناك خلل في الجانب الروحاني لدى المُسنين، والشعور بعدم الرضا عن حالته النفسية والصحية والاقتصادية، هذا يدل على تقصير مؤسسات رعاية المُسنين في تقديم أنواع الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية، فشعور المُسن بالرضا عن الحياة تُعد قيمة من القيم التي يجب أن يلتزم بها الإخصائي الاجتماعي داخل مؤسسات رعاية المُسنين، وذلك من خلال ممارسة الأنشطة التي تؤدي إلى خروج المُسن من عزلته، وكذلك المعاملة الحسنة وتحسين نوعية الخدمات التي تقدم له لتساهم في تحسين نوعية حياته.

تَخْتَلِفُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ مع دراسة **(Shukri, 2022)** في أن المُسنين بلا مأوى يشعرون بالرضا عن حياة، اعترف جميع المبحوثين بتلقي المساعدة من الحكومة (BSH) والمنظمات غير الحكومية، والعلاج المنتظم من وزارة الصحة، على الرغم من عدم قدرتهم على تحمل تكلفة العلاج الطبي.

اَلْنَتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا تَدْعُمُ مَقُولَة" ماسلو" أن نوعية الحياة (QOL) تتمثل في مستوى رضا الحاجة الهرمية لمعظم أفراد مجتمع معين، كلما زاد إشباع حاجة الأغلبية في مجتمع معين، زادت جودة الحياة في ذلك المجتمع.

جدول رقم (١٧) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات الرضا العام عن الحياة لدى المُسنين بلا مأوى.

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية	الدلالة
مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية.	٠.٨٦٢**	٠.٠١	دالة
مؤشرات الرضا العام عن الحياة.			

تُشِيْرُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات الرضا العام عن الحياة لدى المُسنين بلا مأوى، حيث أن قيمة معامل الارتباط = ٠.٨٦٢ وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

(٢) مؤشرات تقدير الذات لدى المُسنين بلا مأوى:

يُنظر إلى تقدير الذات على أنه أحد مكونات التقييم العام للحياة، لقد تم اقتراح أن أحد أسس تقييم احترام الذات هو القدرة على التكيف مع التغيرات في الحياة، كما أن تقدير الذات يرتبط بشكل إيجابي بمواقف الرضا عن الحياة، في حين اعتبر بعض الباحثين أن احترام وتقدير الذات هو "المحور الأساسي" لنوعية الحياة بالنسبة لكبار السن، والتكيف في سن أكبر، إلا في تجسيده ضمن مفاهيم الرضا عن الحياة، والروح المعنوية، وتأثير الدعم الاجتماعي، مع ارتفاع تقدير الذات من لديهم دائرة من الأصدقاء (Brown et al, 2004:24-25).

فِـي هَـذَا اَلْصَـدَد، أشار "إيملر Emler"إلـى أن أولئك الذين يتمتعون بـأعلى تقدير للذات كانوا على الأرجح مجازفين ويدرجون المخاطر على صحتهم، ويعتبرون الفشل في تلبية توقعاتهم من أنفسهم بمثابة غير محظوظ؛ وكان أولئك الذين يعانون من تدني احترام الذات أكثر عرضة للانتحار والاكتئاب والوحدة، وأن يكونوا ضحايا للعنف والنبذ(Emler, 2001:12). بينما أجرى "ليوبوميرسكي وآخرون Lyubomirsky، دراسة لفحـص العلاقـة بـين تقـدير الـذات والسـعادة وارتباطاتهـا لـدى عينـة مـن المـوظفين المتقاعدين، حيث أشارت النتائج إلى أن تقدير الذات والسعادة يرتبطان ارتباطًا وثيقًا وإيجابيًا، ومع ذلك، فإن الارتباطات المرتبطة بالسعادة تبدو مختلفة عن تلك المرتبطة بتقدير الذات، أفضل طريقة للتنبؤ بالسعادة هي الافتقار إلى الوحدة، والرضا عن الصداقات، والهدف في الحياة، والرضا العام عن الحياة، في المقابل، من الأفضل التنبؤ باحترام الذات من خلال التفاؤل وانعدام اليأس (Sirgy, 2012:143) .

بِنَـاءً عَلَيْـهِ، توفر أنظمة الرعاية الاجتماعية القدر الأكبر من تقدير الذات للفرد، وتوليد الرفاهية الذاتية أكبر من الأنظمة التي تقدم رعاية أكثر تفصيلاً لرفاهية المواطنين؛ لدرجة أن المواطنين في كثير من الأحيان يعتقدون أن رفاهيتهم هي مسؤولية الدولة، فإن أفضل مزيج يأتي من أنظمة الرعاية الاجتماعية التي توفر الحماية الاجتماعية، وتشجع المواطنين على تحمل المسؤولية الكاملة عن رفاهتهم، ويتم توضيح ثقة الأفراد وإمكانياتهم لتوليد احتمالية عالية للرفاهية الذاتية في المستقبل (Requena, 2010:528). **يَتَّضِحُ مِمَا سَبَقَ**، أن تقدير الذات متميز ومحدد من حيث القيمة الذاتية، والإيمان أو التقييم بأن الفرد هو شخص ذو قيمة، وقبول نقاط قوة وضعف الشخصية، والقدرة على التكيف مع التغيرات في الحياة.

أَظْهَرَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ أن تقبل الآخرين والتعايش معهم تُعد من أهم مؤشرات تقدير الذات لدى المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: تقبل الإنسان لنفسه، الشعور الايجابي اتجاه الذات، ضبط الذات (القدرة على ضبط الانفعالات)، وأخيرًا الاعتماد على النفس في كل المواقف، حرية التعبير لما أريد من احتياجات داخل المؤسسة، **وهذا ما يوضحه الجدول التالي:**

يوضح الجدول رقم (١٨) مؤشرات تقدير الذات لدى المُسنين بلا مأوى.
ن= ٦٩ (أكثر من استجابة)

مؤشرات تقدير الذات.	التكرارات	النسبة المئوية
تقبل الآخرين والتعايش معهم.	٤٧	٦٨.١
الشعور الايجابي اتجاه الذات.	٣٥	٥٠.٧
ضبط الذات (القدرة على ضبط الانفعالات).	٣٢	٤٦.٤
تقبل الإنسان لنفسه.	٣٩	٥٦.٥
الاعتماد على النفس في كل المواقف.	٢٠	٢٩.٠
حرية التعبير لما أريد.	٢٠	٢٩.٠

تُوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ، مؤشرات تقدير الذات لدى المُسنين بلا مأوى، حيث تبين فيما يلي:

- تُعد تقبل الآخرين والتعايش معهم من أهم مؤشرات تقدير الذات لدى المُسنين بلا مأوى، حيث أفاد بذلك نسبة ٦٨.١% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، ويعكس ذلك مدى تكيف المُسن مع محيطة الاجتماعي، فالإنسان اجتماعي بطبعه، له مصالح ورغبات، وفي إطار تبادل المصالح يسعى المُسن إلى التعاون مع الآخرين.
- يليها تقبل الإنسان لنفسه في المرتبة الثانية بنسبة ٥٦.٥%، حيث يمثل فكرة الإنسان عن النفس من أهم العوامل التي تؤثر على سلوكه، فكلما كانت الفكرة إيجابية تتصف بالرضا واحترام الذات كلما كان لديه اتجاه للمشاركة الإيجابية والتوافق مع الآخرين.
- يليها الشعور الإيجابي اتجاه الذات في المرتبة الثالثة بنسبة ٥٠.٧%، فكلما امتلك المُسن شعورًا إيجابيًا اتجاه ذاته، وما تحتويه من قدرات واستعدادات وميول ورغبات، ومعرفته بمواطن القوة والضعف فيها، وقدرته على توجيهها الوجهة الصحيحة، يعتبر مؤشرًا على تكيف المُسن وتأقلمه داخل المؤسسة، لأن المُسن مجبر العيش داخل مؤسسة ليس له مأوى غيرها.

- يليها ضبط الذات (القدرة على ضبط الانفعالات) في المرتبة الرابعة بنسبة ٤٦.٤%، هذا يعكس قدرة بعض المُسنين على إدارة محيطه النفسي بشكل يتماشى فيه مع ثقافة المجتمع، بما يكفل تحقيق رغباته في إطار الحياة الاجتماعية، في حين يواجه البعض الآخر غير القادر على ضبط نفسه في صعوبات كبيرة توجيهها نحو تحقيق الأهداف التي أغلبها سوف تتعارض مع المحيط الاجتماعي.
- وجاءت الاعتماد على النفس في كل المواقف، حرية التعبير لما يريد في المرتبة الأخيرة بنسبة ٢٩.٠%، هذا يدل على أنه قد يكون المُسن في سن الشيخوخة غير قادر على الاعتماد على نفسه، كما أنه ليس لديه الشجاعة للتعبير عما يريد، وذلك ما يتم بالفعل داخل مؤسسات رعاية المُسنين. من هنا ضرورة مساعدة المسئولين داخل مؤسسات رعاية المُسنين في تحسين مستوى الاستقلالية واحترام قدرات المُسنين، وتوفير المناخ الاجتماعي مما يساهم في تدعيم تقدير الذات واحترامها وثقة المُسنين بأنفسهم، وذلك لتحسين نوعية حياتهم.

اَلْنَتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا تَدْعُمُ مقولة "ماسلو Maslow"، حيث أكد أن نوعية حياة الفرد في ضوء هرم ماسلو لحاجات الإنسانية تتمثل في الشعور بالأمان، والشعور بتكوين صداقات حميمة، الشعور بتقدير الذات، وشعور الفرد بمكانته، والشعور باستقلالية التفكير والأفعال، وشعور الفرد بقدرته على تحقيق واحترام الذات، ينشأ ذلك من مشاعر داخلية بالاكتفاء والجدارة بناءً على الثقة والشعور بالأمان داخل الشخص؛ واحتياجات تحقيق الذات تتمثل أعلى مستوى في هرم ماسلو.

جدول رقم (١٩) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات تقدير الذات لدى المُسنين بلا مأوى.

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية	الدلالة
مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية.	٠.٨٧٣**	٠.٠١	دالة
مؤشرات تقدير الذات.			

تُشِيرُ بَيَانَاتُ الْجَدْوَلِ السَّابِقِ إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات تقدير الذات لدى المُسنين بلا مأوى، حيث أن قيمة معامل الارتباط = ٠.٨٧٣ وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

(٣) مؤشرات التكيف الاجتماعي لدى المُسنين بلا مأوى:

يرى "دوركايم E.Dyurkem" أن التكيف يتمثل في تعديل التنظيم الداخلي للفرد مع المعايير الحالية للمجتمع، على المستوى الفردي، يتمثل التكيف في تبني الفرد للأخلاق العامة السائدة، والوعي بواجبه تجاه المجتمع، والذي يتجلى في أفكاره وأهدافه وأفعاله؛ على مستوى المجتمع، التكيف هو ينعكس بشكل رئيسي في وجود المعايير نفسها، وجوهر التكيف هو وجود الأخلاق العامة التي يتقاسمها جميع أفراد المجتمع (Terziev, 2019 :494).

فالتكيف الاجتماعي Social Adaptation (SA) هو قدرة المُسنين على التفاعل مع الآخرين بطريقة تتوافق مع الأعراف الاجتماعية والثقافية؛ يمثل السكان الضعفاء اجتماعيًا، الأفراد الذين يعيشون في سياقات ذات إمكانية الوصول المحدودة إلى الموارد الاقتصادية بسبب نطاق دخلهم المنخفض، ويعيشون في أحياء معرضة للخطر اجتماعيًا، ويفتقرون إلى الموارد الاجتماعية اللازمة لتحمل تأثيرات العوامل الخارجية، هذا كله يحبط التكيف اجتماعي، مما يخلق ظروفًا لوجود ضعف الصحة العقلية والإجهاد المزمن (Schulte, et al, 2022: 1).

وهناك عدة عوامل تؤدي إلى إحداث التكيف الاجتماعي لدى الأفراد تتمثل في إشباع الحاجات الشخصية، والعادات والمهارات التي يكتسبها الفرد من المراحل المبكرة من حياته، لذا فإن التكيف هو حصيلة لما مر به الفرد من خبرات وتجارب أثرت في تعلمه طرق مختلفة التي تشبع بها حاجات، ويتعامل بها مع غيره من الناس في مجال الحياة الاجتماعية، وتقبل الإنسان نفسه تُعد من أهم العوامل التي تؤثر على سلوكه والانسجام مع مستويات الجماعة الثقافية دون التخلي عن التلقائية الفردية، وقبول الواقع

بمشقته للحصول على مكاسب وتحقيق أهداف أكبر في المستقبل، زيادة النضج باضطراب السن مما يؤدي إلى تحقيق العلامات التكيفية، الإرجاع الانفعالي المتزن، والمساهمة في نشاط الجماعة (الفقية، ٢٠١٥: ١٣-١٤).

بِنَاءً عَلَيْهِ، فالنشاط الاجتماعي للفرد شرط أساسي لتكيف المُسن الاجتماعي في المجتمع، ولذلك فمن الضروري أن يتم توجيه كبار السن نحو البحث عن أنشطة مفيدة وذات معنى تتوافق مع خصائصهم الشخصية وتفضيلاتهم وقدراتهم، فالأشخاص الذين يعانون من مستويات منخفضة من التكيف الاجتماعي، يعانون من مشاكل في التواصل مع الآخرين، ويعتقدون أنه خارج نطاق اختصاصهم، فمن الضروري تشجيعهم على أداء الأدوار الاجتماعية بشكل فعال، والتواصل مع الآخرين، والحفاظ على الوعي الذاتي الإيجابي والاسترخاء النفسي والاجتماعي.(Vasileva, 2015:385)

فِـي ضَـوْءِ مَـا سَـبَقَ، يلعب التكيف الاجتماعي لدى المُسنين دورًا مهمًا في استمرارية واستقرار الحياة الاجتماعية لديهم، بالتالي التقليل من مظاهر الخلل على مستوى بناء المجتمع ووظائفه، ويساعد على التلاؤم مع المتغيرات الاجتماعية والثقافية المختلفة سواء ذاتية أو بيئية، وتحقيق التوازن بين المُسن والمحيط الذي يعيش فيه من خلال إشباع احتياجاته بالشكل الملائم لمعايير وقيم المجتمع، وتحقيق قدر مناسب من الصحة النفسية للمُسن بعيدًا عن التوترات والصراعات النفسية التي تؤدي إلى بناء الشخصية المتكاملة والمنسجمة مع عادات وتقاليد ومعايير المجتمع.

كَشَفَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ عن أن قدرة المُسنين على بناء علاقات جيدة مع الأفراد المحيطين به تُعد من أهم مؤشرات التكيف الاجتماعي لديهم، يلي ذلك على الترتيب: المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والمناسبات والاحتفالات المختلفة داخل المؤسسة، مساعدة الآخرين في المواقف الحياتية المختلفة، وجود الثقة المتبادلة بين المُسن والزملاء داخل المؤسسة، وتلبية المحيطين لكل احتياجات المُسن، وأخيًرا وجود التفاهم وبين المُسن والمسئولين داخل المؤسسة، **وهذا ما يوضحه الجدول التالي:**

يوضح الجدول رقم (٢٠) مؤشرات التكيف الاجتماعي لدى المُسنين بلا مأوى.
ن= ٦٩ (أكثر من استجابة)

مؤشرات التكيف الاجتماعي لدى المُسنين بلا مأوى.	التكرارات	النسبة المئوية
وجود الحوار بيني وبين زملائي لحل المشاكل.	٣٥	٥٠.٧
مساعدة الآخرين في المواقف المختلفة.	٤٣	٦٢.٣
تلبية المحيطين لكل احتياجاتي.	٢٤	٣٤.٨
وجود الثقة المتبادلة بيني وبين الزملاء داخل المؤسسة.	٣٩	٥٦.٥
المشاركة في الأنشطة والمناسبات المختلفة داخل المؤسسة.	٤٨	٦٩.٦
وجود التفاهم بيني وبين المسئولين.	٢٠	٢٩.٠
قدرة على بناء علاقات جيدة مع الأفراد المحيطين.	٥٤	٧٨.٣

تُوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ، مؤشرات التكيف الاجتماعي لدى المُسنين بلا مأوى داخل مؤسسات رعاية المُسنين، حيث تبين أن قدرة المبحوثين على بناء علاقات جيدة مع الأفراد المحيطين به تُعد من أهم مؤشرات التكيف الاجتماعي لديهم، حيث أفاد بذلك نسبة ٧٨.٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يلي ذلك على الترتيب: المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والمناسبات والاحتفالات المختلفة داخل المؤسسة بنسبة ٦٩.٦%، مساعدة الآخرين في المواقف الحياتية المختلفة بنسبة ٦٢.٣%، وجود الثقة المتبادلة بين المُسن والزملاء داخل المؤسسة بنسبة ٥٦.٥%، تلبية المحيطين لكل احتياجات المُسن بنسبة ٣٤.٨%، وأخيًرا وجود التفاهم وبين المُسن والمسئولين داخل المؤسسة.

نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ، أن مشاركة المُسنين في الأنشطة و، (٢٠٢٢) بات الاجتماعية والاحتفالات التي تنفذها مؤسسات رعاية المُسنين، وقدرة المُسن على بناء علاقات اجتماعية جيدة بما حوله داخل المؤسسة، جاءت في المراتب الأولى، هذا يدل على فاعلية شبكة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين التي تعكس مدى تكيف المُسن مع محيطه الاجتماعي، وأن يتقبل المُسن لنفسه، ودور الأخصائي الاجتماعي في تنمية علاقات المُسن مع الآخرين واكتسابه مهارات بناء العلاقات ومساعدته في الاندماج الاجتماعي في المجتمع من خلال ممارسة بعض الأنشطة الاجتماعية، بينما جاءت التفاهم والتواصل بين المُسن والمسئولين في المرتبة الأخيرة هذا يدل على أن المُسنين

يفقدون مهارات التواصل مع المسئولين، وذلك لوجود بعض التعقيدات المؤسسية، من هنا يجب تدعيم العلاقات الاجتماعية بين المُسنين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية، والعمل على إشراكهم في الأنشطة الاجتماعية التي من شأنها تساعد على التكيف الاجتماعي، والعمل على تنمية العلاقات الاجتماعية التي تُسهم في تحسين نوعية الحياة لديهم، وكذلك عدم إشباع الاحتياجات الأساسية للمُسن تؤثر على تكيفه الاجتماعي.

تَتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مَعَ دِرَاسَةِ **(محمود، ٢٠٢٢)** في أن مشاركة المُسن في المناسبات والاحتفالات التي تنفذها المؤسسة، وبناء علاقات اجتماعية جيدة بمن حوله، ومساعدته في الاندماج في ممارسة الأنشطة الاجتماعية.

اَلْنَتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا تَدْعُمُ "نموذج "بيسزنكر Pesznecker,s" في رؤيته للعلاقات المتبادلة بين أربعة عوامل منها: البيئة أو الظروف المعيشية، والمشاكل الفردية والجماعية للفقراء في التعامل مع ظروفهم المعيشية، والعوامل الوسيطة بما في ذلك السياسة العامة والدعم الاجتماعي، والاستجابات التكيفية كنتائج للعلاقات المتبادلة، فالعلاقات المتبادلة والاستجابة التكيفية تتمثل في انضمام المُسن إلى الآخرين لتحسين ظروف المعيشة.

جدول رقم (٢١) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات التكيف الاجتماعي لدى المُسنين بلا مأوى.

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية	الدلالة
مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية.	٠.٨٨١**	٠.٠١	دالة
مؤشرات التكيف الاجتماعي.			

تُشِيرُ بَيَانَاتُ الْجَدْوَلِ السَّابِقِ إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات التكيف الاجتماعي لدى المُسنين بلا مأوى، حيث أن قيمة معامل الارتباط = ٠.٨٨١ وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

ثانيًا: المؤشرات الموضوعية:

لابد من تقييم نوعية الحياة الخاصة بالمُسنين من أبعاد متعددة بما في ذلك الصحة البدنية والنفسية وعلاقتها بالسمات البارزة لبيئتهم؛ حيث تُعد البيئة المعيشية بُعدًا موضوعيًا لنوعية الحياة، من خلال توفير الأمن الاقتصادي، والأنشطة الاجتماعية والدعم الاجتماعي والرفاهية النفسية؛ لذلك، حيث يحتاج كبار السن إلى التواصل مع مجتمعهم، والحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الأسرة، والأصدقاء؛ وكذلك الأنشطة الترفيهية تعمل على تعزيز بيئة معيشية مناسبة لكبار السن وتزيد من جودة الحياة لديهم (Leung; Yu; Chong &Ming, 2017: 1071-1072)؛ سوف نعرض المؤشرات الموضوعية من خلال الحياة الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والترفيهية والثقافية، فيما يلي:

(١) مؤشرات نوعية الحياة الصحية للمُسنين بلا مأوى:
(٢) مؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية للمُسنين بلا مأوى:
(٣) مؤشرات نوعية الحياة النفسية للمُسنين بلا مأوى:
(٤) مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية للمُسنين بلا مأوى:
(٥) مؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية للمُسنين بلا مأوى:

(١) مؤشرات نوعية الحياة الصحية للمُسنين بلا مأوى:

يرتبط التشرد بأوجه عدم المساواة الصحية الهائلة، وانخفاض متوسط العمر المتوقع، وارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض العقلية والنفسية، كما يُعد التشرد محركًا رئيسيًا لتدهور الصحة؛ في الواقع، بالنسبة للأشخاص الذين لا مأوى لهم، غالبًا ما تتشابك المحددات الاجتماعية للتشرد وعدم المساواة الصحية، وقد يكون له أولويات مختلفة عن الشخص الذي بلا مأوى؛ حيث تأتي صحة هؤلاء الأفراد في المرتبة الثانية، ويأتي مأوييهم وطعامهم في المرتبة الأولى (Tafford, &Wood, 2017:1).

فِي هَذَا ٱلْصَدَدِ، أظهرت دراسات نوعية الحياة (QOL) أن العوامل المرتبطة بالصحة تلعب دورًا مهمًا في نوعية الحياة (QOL) لكبار السن، متمثلة في المشاكل الصحية، ونوعية الرعاية الصحية، ومحو الأمية الصحية، حيث أشارت دراسة (Schanzer et al,2007) أن الأفراد المشردين هم أكثر عرضة للمعاناة من الأمراض المعدية وغيرها من الأمراض الطبية المزمنة، بما في ذلك الالتهاب الرئوي، والسل، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وفيروس نقص المناعة البشرية، ويعانون من مستويات كبيرة من الأمراض الجسدية والعقلية. ومع ذلك، فقد قاموا بتحسين حالتهم الصحية العامة بمجرد حصولهم على الرعاية خلال فترة وجودهم في نظام إيواء المشردين، وأُظهر تحسنًا في الحالة الصحية بين الأفراد المشردين الذين تمكنوا من الوصول إلى الرعاية الصحية والموارد، حيث يجب أن يحصل الأفراد الذين يعيشون في فقر أو بلا مأوى على الخدمات الطبية والاجتماعية لتحسين حالتهم الصحية، مما يساعدهم في نهاية المطاف على تجنب التشرد.

كما أكدت دراسة (Georgescu, 2015) أن الفئة العمرية الأكثر شيوعًا في دار رعاية المُسنين في رومانيا هي الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٧٥ و٨٤ عامًا، لديهم الحاجة إلى المساعدة واللجوء إلى المؤسسات بسبب فقدان السكن الدائم، والأضرار الصحية والجسدية الناجمة عن الوحدة، والتشرد، وعدم كفاية المساحة المنزلية المخصصة لكبار السن، ومعظم الأشخاص الذين حصلوا على المساعدة يفضلون قبولهم في مؤسسة لتقديم رعاية متخصصة كاملة.

فِي ضَوْءِ مَا سَبَقَ، يجب التعامل مع التشرد كقضية صحية واجتماعية مشتركة، أمر بالغ الأهمية لتحسين النتائج الصحية السيئة للأشخاص الذين يعانون من التشرد، وبالإضافة إلى ذلك، يمكن تخفيض التكاليف الاقتصادية الهائلة للرعاية في المستشفيات للأشخاص الذين لا مأوى لهم، عندما يؤخذ السكن والمحددات الاجتماعية الأخرى في الاعتبار.

كَمَا أَسْفَرَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ عن مؤشرات نوعية الحياة الصحية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث تبين عدم وجود كل أنواع الأدوية اللازمة للأمراض المزمنة لدى المُسنين بلا مأوى تُعد أهم مؤشرات نوعية الحياة الصحية لدى المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: عقد المؤسسة ندوات التوعية الصحية للمنسيين، وجود صعوبة في دخول المُسن المستشفى لإجراء عملية جراحية، وأخيرًا إجراء التحاليل والفحوصات اللازمة في حالة المرض، **هذا ما يوضحه الجدول التالي:**

يوضح الجدول رقم (٢٢) مؤشرات نوعية الحياة الصحية لدى المُسنين بلا مأوى.
ن= ٦٩ (أكثر من استجابة)

نوعية الحياة الصحية لدى المُسنين بلا مأوى.	التكرارات	النسبة المئوية
عقد المؤسسة ندوات للتوعية الصحية.	٣٧	٥٣.٦
إجراء التحاليل والفحوصات اللازمة في حالة المرض.	٢٢	٣١.٩
عدم وجود كل أنواع الأدوية.	٤٢	٦٠.٩
إجراء كشف طبي دوري.	٢٠	٢٩.٠
وجود صعوبة في دخول المستشفى لإجراء عملية.	٣١	٤٤.٩
عدم توفر الأطباء المتخصصين.	٣٥	٥٠.٧

تُوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ، مؤشرات نوعية الحياة الصحية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث تبين أن عدم وجود كل أنواع الأدوية اللازمة للأمراض المزمنة لدى المُسنين بلا مأوى تُعد أهم مؤشرات نوعية الحياة الصحية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث أفاد ذلك نسبة ٦٠.٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يلي ذلك على الترتيب: عقد المؤسسة الإيوائية ندوات للتوعية الصحية للمُسنين بنسبة ٥٣.٦%، وجود صعوبة في دخول المُسن المستشفى لإجراء عملية بنسبة ٤٤.٩%، وأخيرًا إجراء التحاليل والفحوصات اللازمة في حالة المرض بنسبة ٣١.٩%. **نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ**، أن الرعاية الصحية للمُسن لا تتم إلا في داخل المؤسسة فقط، وفي ضوء الإمكانيات المتاحة البسيطة، وهذا يدل على ضعف الرعاية الصحية للمُسن داخل مؤسسات رعاية المُسنين، ويرجع السبب إلى عدم وجود أماكن مجهزة أو معدة لراحة المُسن المقيم

ومعاناته من عدم وجود الكشف الدوري للمسن، وعدم توفر الأدوية اللازمة لعلاجه، وعدم توفر الأطباء المتخصصين، والانتظار مدة طويلة لإجراء العمليات الجراحية، ولكن المُسن في هذه المرحلة العمرية يحتاج إلى رعاية صحية كاملة، فيتطلب من مؤسسات رعاية المُسنين الاهتمام والتفاعل مع الأنساق البيئية الأخرى لتوفير الرعاية الصحية للمُسن من خلال المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية والجمعيات الأهلية.

أَكَدَتْ نَتَائِجُ اَلْتَحْلِيلِ اَلْكَيْفِي من خلال المقابلات المتعمقة مع المسئولين والإخصائيين الاجتماعيين، أنه يمكن تحسين الحياة الصحية لدى المُسنين بلا مأوى من خلال التفاعل مع الأنساق البيئية الأخرى كالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الحكومية والخيرية، ومساعدة المُسنين بلا مأوى للحصول على بطاقات صحية، والاتصال والتنسيق لاستفادة المؤسسة من الجهود التطوعية متمثلة في القوافل الطبية، توفير ميزانية كبيرة لتوفير كل أنواع الأدوية للأمراض المزمنة، وتجهيز المؤسسات بأجهزة تحليل وأشعات حديثة، وتوفير الكوادر البشرية المدربة والمتخصصة من الأطباء والممرضين لتقديم الخدمة بشكل جيد، والتقييم والمتابعة بصفة مستمرة لمعرفة مدى تحسين الخدمات الصحية التي تقديم للمُسنين بلا مأوى.

وَتُؤَكِّدُ هَذِهِ النَّتِيجَةِ مَا أَسْفَرَتْ عَنْهُ نَتَائِجَ الْمُقَابَلَاتِ مَعَ حَالَاتِ الدِّرَاسَةِ، حيث أكدت الحالات على أنهم يعانون من ضعف الرعاية الصحية داخل المؤسسة، وعدم تواجد الأطباء المتخصصين، وعدم توفر الأدوية اللازمة للعلاج، حيث تقول الحالة رقم (٤) على سبيل المثال:" وقت ما نحتاج علاج أو حاجة المشرفة الدار بتاخد مني فلوس من فلوس المعاش بتاعت جوزي وبتجبهولي"؛ وتقول الحالة رقم (٥): " وقت ما بتعب بقي بروح أنا للدكتور وبيكون معايا الغفير بناع الدار الحارس هنا بيوديني ويجيبني علشان أنا رجلي تعباني، رجلي تعباني أوي بس الدكتور كاتبلي على مرهم، وأنا مرتاح علية واللي بيدفعلي حق الكشف والعلاج هو اخويا لما بيجي بيدي المشرفة فلوس وهي تجيبلي العلاج.

تَتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مع دراسة (Győrffy, 2022)، دراسة (Mueller, 2019 في أن الغالبية العظمى من المُسنين المشردين يعانون من صعوبة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، ويفضلون الاستشارات الشخصية بين الطبيب والمريض، واحتياجات الرعاية الصحية المتزايدة؛ بينما **تَخْتَلِفُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ** مع دراسة (عبد الحكيم، ٢٠١٩) في أن مؤسسات رعاية المُسنين تنظم القوافل الطبية للكشف المجاني على المُسنين، وتوفر عدد مناسب من الأطباء المتخصصين، وتنظم حملات للتوعية بالأمراض المعدية وطرق القضاء عليها.

اَلْنَتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا تَدْعُمُ مقولة "ماسلو Maslow" في إن الإمكانات المتاحة لتحسين الحياة تكمن في مساعدة المريض، والاعتراف بأنه لديه رغبة للحياة، واحتياجاته، ورغبته في المساهمة في العلاج، وهي في الواقع واحدة في أعماق الوجود الإنساني.

جدول رقم (٢٣) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة الصحية لدى المُسنين بلا مأوى.

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية	الدلالة
مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية.	٠.٨٣٨**	٠.٠١	دالة
مؤشرات نوعية الحياة الصحية.			

تُشِيرُ بَيَانَاتُ الْجَدْوَلِ السَّابِقِ إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة الصحية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث أن قيمة معامل الارتباط = ٠.٨٣٨ وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

(٢) مؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية للمُسنين بلا مأوى:

هناك العديد من العوامل الاجتماعية التي تم تحديدها لتلعب دورًا مهمًا في نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى تشمل الحالة الاجتماعية، ونوعية العلاقات مع

الآخرين، والدعم الاجتماعي من الأسرة. في هذا الصدد، أكدت دراسة (Rowe&Khan,1999) أن الحالة الاجتماعية مرتبطة بالرضا عن الحياة، حيث أن كبار السن المتزوجين يسجلون مستويات أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك غير المتزوجين (المطلقين والأرامل والعازبين)، ويبدو أن جودة العلاقات الاجتماعية تلعب دورًا مهمًا في الرضا عن الحياة؛ وكل إنسان يحتاج إلى الدعم الاجتماعي الذي يقوم على العلاقات الاجتماعية التي تخفف من أعباء الحياة عليه، وتزيد من شعوره بالسعادة، وهذا الدعم يوفر تقديرًا عاليًا للذات، ويولد مشاعر إيجابية، ويقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجية، وهذا الدعم الاجتماعي يوفر العلاقات الاجتماعية التي تعمل على تقديم المساندة من النواحي المادية والعاطفية والمعرفية.

. (Maslach, et al, 2000: 398-399)

كما يُعد وجود شبكة الدعم الاجتماعي في حياة المُسنين مؤشرًا هامًا على الاندماج الاجتماعي الذي يساعد في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ويُسهم في تحقيق التكيف لديهم وتحسين كفاءتهم الذاتية، وتعزيز قدراتهم في مواجهة الأحداث الصعبة ومقاومة الأمراض والتغلب عليها، كما أن هناك تحديًا للمجتمع لإيجاد تدخلات اجتماعية جديدة من أجل تعزيز الشعور بالدعم الاجتماعي العاطفي لدى كبار السن، وبالتالي المساهمة في رعاية صحتهم ورفاهيتهم.

.(Lyyra, & Heikkinen, 2006:47-52)

كما يتلقى المُسنين الدعم الاجتماعي من مصادر متنوعة، قد تكون رسمية، تتضمن في المؤسسات والجمعيات ودور المُسنين، أما غير الرسمية فتتضمن الأسرة والأصدقاء والجيران، حيث أشارت دراسة (Binstock, 2005) إلى أن وجود شبكة الدعم الاجتماعية من خارج الأسرة تعتبر مؤشر للاندماج الاجتماعي، وتساعد المُسنين في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة، وغالبًا ما تبنى علاقات أفراد المجتمع مع المُسنين بشكل طوعي.

فِي ضَوْءِ مَا سَبَقَ، تتمثل علاقة جودة الحياة الاجتماعية بالرفاهية الاجتماعية من خلال معرفة مدى سعادة الناس أو رضاهم عن حياتهم الاجتماعية، ومن هنا تُعد تحسين نوعية حياة المُسنين هو الهدف الأسمى لسياسات الرعاية الاجتماعية للمُسنين هو العمل على تحقيق الإشباع الأمثل لحاجاتهم المتعددة، وتهيئة الظروف والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للمُسنين، ومساعدتهم على تقبل ظروفهم الجديدة بمتغيراتها المختلفة، كما يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالعوامل ذات الصلة بنوعية الحياة سواء المادية أو المعنوية، من ثم فإن تحديد هذه العوامل يعتبر ذا أهمية بالغة لصناعي القرار، وتمثل أهميتها في الوقوف على جوانب القوة والضعف في القرارات المتخذة، والعمل على تفادي القصور في السياسات الحالية وتفعيل سياسات الرعاية المستقبلية.

أَوْضَحَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ أن اهتمام مؤسسات رعاية المُسنين بتواصل المُسن مع الأهل والأصدقاء تُعد من أهم مؤشرات تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لدى المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: توفير الأماكن لممارسة الأنشطة الاجتماعية داخل المؤسسة، تقديم الدعم والمساندة التي يحتاجها المُسنين بلا مأوى، والحرص على تحقيق التفاعل الاجتماعي بين المُسنين، وأخيرًا مساعدة الأخصائي الاجتماعي المُسنين على عدم الشعور بالعزلة الاجتماعية لديهم، **وهذا ما يوضحه الجدول التالي:**

يوضح الجدول رقم (٢٤) مؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية لدى المُسنين بلا مأوى.

ن=٦٩ (أكثر من استجابة)

نوعية الحياة الاجتماعية لدى المُسنين بلا مأوى.	التكرارات	النسبة المئوية
تقديم المؤسسة الدعم والمساندة التي احتاجها.	٣٣	٤٧.٨
حرص المؤسسة على تحقيق التفاعل الاجتماعي بيني وبين زملائي.	٢٨	٤٠.٦
المساعدة على عدم الشعور بالعزلة.	٢٥	٣٦.٢
مساعدة المؤسسة على المشاركة في المناسبات الاجتماعية خارج المؤسسة.	٣٩	٥٦.٥
اهتمام المؤسسة بالتواصل مع الأهل والأصدقاء.	٦٢	٨٩.٩
توفير أماكن في المؤسسة لممارسة الأنشطة الاجتماعية.	٥٠	٧٢.٥

تُشِيرُ بَيَانَاتُ الْجَدْوَلِ السَّابِقِ إلى أن اهتمام مؤسسات رعاية المُسنين بتواصل المُسن مع الأهل والأصدقاء تُعد من أهم مؤشرات تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث أفاد بذلك نسبة ٨٩.٩%، يلي ذلك على الترتيب: توفير الأماكن في المؤسسة لممارسة الأنشطة الاجتماعية بنسبة ٧٢.٥%، مساعدة المُسنين على المشاركة في المناسبات الاجتماعية خارج المؤسسة بنسبة ٥٦.٥%، تقديم الدعم والمساندة التي يحتاجها المُسنين بنسبة ٤٧.٨%، والحرص على تحقيق التفاعل الاجتماعي بين المُسنين بنسبة ٤٠.٦%، وأخيرًا مساعدة الأخصائي الاجتماعي المُسنين على عدم الشعور بالعزلة الاجتماعية لديهم بنسبة ٣٦.٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ، اهتمام مؤسسات رعاية المُسنين بالتواصل مع الأسرة والأقرباء والأصدقاء، وتوفير أماكن مناسبة للممارسة الحياة الاجتماعية، حرص المؤسسة على تحقيق التفاعل الاجتماعي بين المُسن والمجتمع المحيط به، هذا يؤكد أن الواقع الاجتماعي الجديد الذي يعيشه المُسن في دار الرعاية الاجتماعية يلعب دورًا مهمًا في بناء علاقات وصداقات جديدة، وقد يؤثر بشكل كبير في درجة تفاعله وتكيفيه مع الواقع الجديد، من هنا يظهر دور المؤسسة الإيوائية في مساعدة المُسن على التأقلم، وعدم الشعور بالعزلة الاجتماعية خلال إقامته في المؤسسة، وكذلك تفاعل المُسنين مع المجتمع الخارجي من خلال ممارسة الأنشطة الاجتماعية خارج المؤسسة، وتشجيعهم للانخراط مع المجتمع الخارجي.

بَيْنَمَا أَشَارَتْ نَتَائِجُ التَّحْلِيلِ الكيفي مِنْ خِلَالَ الْمُقَابَلَاتِ الْمُتَعَمِّقَةِ، أنه يمكن تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لدى المُسنين بلا مأوى من خلال تقديم الدعم والمساندة التي يحتاجها المُسنين بلا مأوى، وتكوين علاقات اجتماعية متعددة للشعور بالدفء الأسري المفقود، وإتاحة الفرصة للتعبير عن الآراء المختلفة حول الخدمات المتقدمة، والعمل على تطوير تلك الخدمات، وتنمية الوعي المجتمعي بحقوق المُسنين بلا مأوى، والاهتمام بدراسة مشكلات المُسنين بلا مأوى ووضع حلول لها.

تتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مَعَ دِرَاسَةِ (عبد الحكيم، ٢٠١٩) في أهمية الدور التي تقوم به المؤسسة في تكوين علاقات وصداقات تجعلهم يشعرون بالراحة والاستقرار والانتماء داخل المؤسسة، وتوثيق العلاقات بين المُسنين وأسرهم؛ **بَيْنَمَا تَخْتَلِفُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ** مَعَ الدِّرَاسَةِ **(الزيود، ٢٠١٢)** في أن معظم المُسنين يشعرون بالمعاناة نتيجة انقطاع علاقاتهم الاجتماعية مع أسرهم وأصدقائهم، وأن الأخصائي الاجتماعي غالبًا ما يساعدهم على التخفيف من آثار العزلة التي يعيشونها في دار رعاية المُسنين.

اَلْنَتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا تَدْعُمُ مَقُولَة " ماسلو" التي تعتمد على النمو والإنجاز بشكل كبير على البيئة، ويجب تلبية الاحتياجات الأساسية للسلامة والانتماء وعلاقات الحب والاحترام من خلال مشاركة الآخرين، بالنسبة لكبار السن المشردين، غالبًا ما تكون الروابط الأسرية وأنظمة الدعم الاجتماعي غائبة مما يجعلهم متورطين في الوحدة والعزلة.

جدول رقم (٢٥) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية لدى المُسنين بلا مأوى.

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية	الدلالة
مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية.	٠.٩٣١**	٠.٠١	دالة
مؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية.			

تُشِيرُ بَيَانَاتُ الْجَدْوَلِ السَّابِقِ إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة الاجتماعية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث أن قيمة معامل الارتباط = ٠.٩٣١ وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

(٣) **مؤشرات نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى:**

يؤكد "هوبرت Huppert"أن الرفاهية النفسية تتعلق بسير الحياة بشكل جيد، وهذا يعني أنه يجمع بين الرفاهية الذاتية والأداء الفعال، حيث تركز الرفاهية الذاتية

كثيرًا على المشاعر الإيجابية، ويري أن المشاعر السلبية يمكن أن تلعب دورًا هامًا وإيجابيًا في الرفاهية على المدى الطويل، ويجب على الناس أن يتعلموا كيفية إدارة المشاعر السلبية لتعزيز المشاعر الإيجابية على المدى الطويل، وبطبيعة الحال، يتم تفويض السلامة النفسية عندما يتم تجربة المشاعر السلبية بشكل متكرر دون الاستفادة من التعلم على المدى الطويل؛ قد تشمل المشاعر الإيجابية الاهتمام والمشاركة والثقة والمودة، والأهم من ذلك هو مفهوم الأداء، والذي يتضمن تطوير إمكانات الفرد، والسيطرة على ظروف الحياة، والمعتقدات بأن الحياة لها المعنى، ولهم دور هادف في الحياة، وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين ((Sirgy, 2012:41.

أَوْضَحَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ مؤشرات نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث تبين أن توفير الأمن والأمان للمُسن تُعد أهم مؤشرات نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: منح قدرة المُسن على الاعتماد على الذات، وتدعيم ثقة المُسن بالنفس وتعزيز قدراته وإمكانياته، والحرص على تأهيل المُسنين نفسيًا، وأخيرًا مساعدة المُسن التخلص من مشاعر العزلة والوحدة والأفكار السلبية التي تؤثر على أداء المُسنين، **وهذا ما يوضحه الجدول التالي:**

يوضح الجدول رقم (٢٦) مؤشرات نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى.
ن=٦٩ (أكثر من استجابة)

نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى.	التكرارات	النسبة المئوية
منح المؤسسة الاعتماد على الذات.	٤٥	٦٥.٢
مساعدة المؤسسة التخلص من مشاعر العزلة والوحدة والأفكار السلبية التي تؤثر على أدائي.	١٨	٢٦.١
تقديم المؤسسة الإرشادات النفسية التي تساعدني على التعايش وممارسة الحياة بشكل واقعي.	٣١	٤٤.٩
تدعم المؤسسة الثقة بالنفس وتعزيز قدرات وإمكانيات المُسن.	٤٠	٥٨.٠
توفير المؤسسة الأمن والأمان للمسن.	٥٠	٧٢.٥
قيام المؤسسة بحل المشاكل النفسية التي أعاني منها.	٣٥	٥٠.٧
حرص المؤسسة على تأهيلي نفسيًا.	٢٤	٣٤.٨

تَوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ، مؤشرات نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث تبين أن توفير الأمن والأمان للمُسن تُعد أهم مؤشرات نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث أفاد بذلك نسبة ٧٢.٥% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يلي ذلك على الترتيب: منح المؤسسة قدرة المُسن الاعتماد على الذات بنسبة ٦٥.٢%، تدعيم المؤسسة ثقة المُسن بالنفس وتعزيز قدراته وإمكانياته بنسبة ٥٨.٠%، قيام المؤسسة بحل المشاكل النفسية التي يعاني المُسن منها بنسبة ٥٠.٧%، حرص المؤسسة على تأهيل المُسنين نفسيًا بنسبة ٣٤.٨%، وأخيرًا مساعدة المؤسسة التخلص من مشاعر العزلة والوحدة والأفكار السلبية التي تؤثر على أداء المُسنين بنسبة ٢٦.١% من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ، أن توفير المؤسسة الأمن والأمان للمُسن تُعد في المرتبة الأولي في مؤشرات نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى، هذا يؤكد أن المُسن كان مشردًا بلا مأوى لا مكان له، يعتبر أي مكان يكون تحت ظله حصن الأمان بالنسبة له بغض النظر، عما تقدم المؤسسات من خدمات، وجاءت عبارة حرص المؤسسة على تأهيل المُسن نفسيًا، مساعدة المؤسسة التخلص من مشاعر العزلة والوحدة والأفكار السلبية التي تؤثر على أداء المُسنين في المراتب الأخيرة، هذا يعكس أن التأهيل النفسي للمُسنين ليس في أولي أولويات المؤسسة، بل كل ما تعنيه هو توفير المأوى والمأكل قبل الدعم المعنوي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي للمُسن.

رُبَمَا تَدْعُمُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مَا جَاءَ بالتَحْلِيلِ اَلْكَيْفِي مِنْ خِلالَ اَلْمُقَابَلَاتِ اَلْمُتَعَمِقَةِ، أنه يمكن تحسين نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى من خلال تحقيق التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي والانفعالي للحالات الموجودة في المؤسسة، واكتساب المُسن الاستقلالية والقدرة على التفكير الواقعي، مساعدة المُسن التخلص من المشاعر والأفكار السلبية، وتقديم الإرشادات النفسية التي تساعد المُسن على التعايش وممارسة الحياة بشكل طبيعي.

تَتَفِـقُ اَلْنَتِيجَـةُ اَلْسَـابِقَةُ مَـعَ دِرَاسَـةِ **(العنـزي، ٢٠١٣)** فـي أن أبـرز البـرامج والخدمات النفسية لكبار السن تتمثل في العمل على توفير جو نفسي مريح، واحتياج المُسن للمساندة الاجتماعية، وعدم شعور المُسن بالوحدة، لقلة تواصله مع أفراد المجتمع.

جدول رقم (٢٧) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى.

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية	الدلالة
مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية	٠.٨٠٥**	٠.٠١	دالة
مؤشرات نوعية الحياة النفسية.			

تُشِيرُ بَيَانَاتُ الْجَدْوَلِ السَّابِقِ إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث أن قيمة معامل الارتباط = ٠.٨٠٥ وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

(٤) مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية للمُسنين بلا مأوى:

أشارت الأبحاث أن العوامل الاقتصادية والمتعلقة بالعمل تمثل جزءًا كبيرًا من التباين في مقاييس نوعية الحياة بين كبار السن، ومن أمثلة هذه المتغيرات الرضا الاقتصادي والمواطنة في البلدان التي لديها دولة الرفاهية، والثقة في الآخرين، كما تبين أن أنماط العمل والتقاعد تؤثر على الرضا عن الحياة، كما لعب الرضا الاقتصادي دورًا مهمًا في الرضا عن الحياة، فكلما زاد عدم الرضا عن الوضع المالي للفرد، انخفض الرضا عن الحياة؛ كما تبين أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية توفر الحماية من المخاطر المالية الناشئة عن البطالة، العجز، المرض، الشيخوخة والتقاعد.

وقد حدد " إسبنج أندرسن Esping Andersen-" ثلاثة أنواع من دولة الرفاهية: دولة الرفاهية الليبرالية كما حددها اقتصاد السوق (على سبيل المثال: أستراليا والولايات المتحدة وكندا وبريطانيا العظمي وأيرلندا)؛ دولة الرفاهية الديمقراطية الاجتماعية كما تحددها المساعدة الشاملة والمساواة، والالتزام بتغطية جميع أنواع المخاطر مثل الشيخوخة، والتقاعد والمرض، والإعاقة (على سبيل المثال النرويج، والسويد، وفنلندا، والدنمرك)؛ المحافظين، دولة الرفاهية كما يحددها الضمان الاجتماعي الإلزامي وتكملها خطط التقاعد المخصصة (على سبيل المثال، النمسا وبلجيكا وفرنسا وألمانيا)؛ لا يأخذ تصنيف "إسبينج أندرسن" لدول الرفاهية في الاعتبار مدى الدعم المقدم في مختلف البلدان من خلال مصادر غير رسمية.

طور أنتونين وسيبيلا (١٩٩٦) تصنيفًا آخر يتضمن مصادر الدعم الرسمية وغير الرسمية، التصنيف تنقسم إلى أربع فئات: الأشخاص من شريحة الدخل الأعلى الذين يستخدمون برنامج التأمين التجاري الخاص، بينما يستخدم الأشخاص في شريحة الدخل المنخفض رعاية اجتماعية رسمية محدودة مصحوبة برعاية كبيرة غير رسمية تقدمها الأسرة (على سبيل المثال، إسبانيا، البرتغال، إيطاليا، اليونان)؛ الجمع بين برامج تقديم الرعاية الرسمية وغير الرسمية مع الخدمات العامة التي تستهدف الفقراء (على سبيل المثال، البلدان الأنجلوسكسونية)؛ نظام منظم للغاية يوفر الرعاية الشاملة والخدمات العامة للجميع (على سبيل المثال، الدول الاسكندنافية)؛ وتقع المسؤولية الأساسية عن رعاية المُسنين في أيدي المنظمات السياسية التي تحظى بدعم مالي من القطاع العام (على سبيل المثال، أوروبا الغربية) (Sirgy,2021:598).

كَمَا أَسْفَرَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ عن أن التنسيق مع جمعيات رجال الأعمال للحصول على الدعم المادي تُعد من أهم مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية لدى المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: توفير المساعدات المادية والعينية، وتوفير نظام التأمين الاجتماعي عند التعرض للظروف الطارئة، وأخيرًا إقامة مشروعات مدرة للدخل، **هذا ما يوضحه الجدول التالي:**

يوضح الجدول رقم (٢٨) مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية لدى المُسنين بلا مأوى.

ن=٦٩ (أكثر من استجابة)

نوعية الحياة الاقتصادية لدى المُسنين بلا مأوى.	التكرارات	النسبة المئوية
توفير المساعدات المادية والعينية.	٣٢	٤٦.٤
توفير نظام التأمين الاجتماعي عند التعرض للظروف الطارئة	٢٥	٣٦.٢
إقامة مشروعات مدرة للدخل.	١٨	٢٦.١
توفير فرص عمل مناسبة.	٣٠	٤٣.٥
التنسيق مع جمعيات رجال الأعمال للحصول على الدعم المادي.	٤٩	٧١.٠

تُوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ، مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث تبين أن التنسيق مع جمعيات رجال الأعمال للحصول على الدعم المادي تُعد من أهم مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث أفاد بذلك نسبة ٧١% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يلي ذلك على الترتيب: توفير المساعدات المادية والعينية بنسبة ٤٦.٣%، توفير فرص عمل مناسبة بنسبة ٤٣.٥%، توفير نظام التأمين الاجتماعي عند التعرض للظروف الطارئة بنسبة ٣٦.٢%، وأخيرًا إقامة مشروعات مدرة للدخل بنسبة ٢٦.١% من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ، أن أغلب المُسنين يعيشون ظروفًا اقتصادية صعبة نظرًا لتوقفهم عن العمل والإنتاج نتيجة للعوامل تنظيمية كالتقاعد عن العمل، والعجز الصحي وغيرها من العوامل، وأهم الاحتياجات الاقتصادية للمُسنين تتمثل في الشعور بالأمن الاقتصادي، والحصول على دخل يتمشى مع زيادة أسعار السلع والخدمات، وإقامة مشروعات مدرة للدخل، والحد من الشعور بالعوز من خلال الحصول على دخل مناسب له؛ لذا لابد من سن تشريعات لحماية المُسنين، ومنع الإساءة إليهم، وتجاهل المجتمع لهم، وتوفير الأمن الاقتصادي لهم حتى يضمن تحسين نوعية حياتهم.

كَمَا أَشَارَتْ نَتَائِجُ التَّحْلِيلِ اَلْكَيْفِي مِنْ خِلَالَ الْمُقَابَلَاتِ الْمُتَعَمِّقَةِ، أنه يمكن تحسين نوعية الحياة الاقتصادية لدى المُسنين بلا مأوى من خلال توفير الموارد المادية الكافية لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية للمُسنين بلا مأوى، وتقديم خدمات الضمان والإعانات والمساعدات المادية، التنسيق مع الجمعيات الأهلية والحكومية التي تهدف إلى خدمة المجتمع، وتدريب المُسنين على بعض المهن التي تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم.

هَذَا، وَتَتَّفِقُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ مع دراسة **(عبد الجواد، ٢٠١٢)** في أن تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للمُسنين تتمثل في الحاجة على نظام يُكفل للمُسن الأمن الاقتصادي والحصول على دخل مناسب، وتقديم المزيد من البرامج والخدمات الاقتصادية لمواجهة احتياجات المُسنين.

اَلْنَتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا تَدْعُمُ مَقُولَة" نظرية الجودة الاجتماعية" في أن الأمن الاقتصادي يتطلب عملًا مدفوع الأجر ذا جودة عالية، وحماية اجتماعية لضمان مستويات معيشية مقبولة، والحصول على الاحتياجات المعيشية اللازمة للحياة الفرد من الخدمات الاجتماعية، والصحة العامة، والدخل، والرعاية الصحية، وضمان السلامة الشخصية وغيرها.

جدول رقم (٢٩) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحالة الاقتصادية لدى المُسنين بلا مأوى.

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية	الدلالة
مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية.	٠.٨٦١**	٠.٠١	دالة
مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية.			

تُشِيرُ بَيَانَاتُ الْجَدْوَلِ السَّابِقِ إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية، حيث أن قيمة معامل الارتباط = ٠.٨٦١ وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١.

(٥) مؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية للمُسنين بلا مأوى:

تُعد شيخوخة السكان مشكلة شائعة تواجه التنمية العالمية في العالم، حيث بلغ عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٥ عاماً فأكثر في العالم عام (٢٠٢٠) ٧٢٣ مليوناً، أي ما يعادل ٩.٣% من إجمالي سكان العالم؛ ومن منظور ضمان التنمية المستدامة للمُسنين، أصبحت كيفية جعل المُسنين يحصلون على فرص الصحة والأمن والمشاركة الاجتماعية بقدر الإمكان، وتحسين رفاهية المُسنين وتعزيز الشيخوخة النشطة، محور اهتمام المجتمع؛ في أوائل السبعينيات، وتقديم الرفاهية كعنصر إنساني أساسي، والذي اعتبره "سميث **Smith**" نتاج مجموعة من المؤثرات متمثلة في المستوى المعيشي الجيد للناس، ونوعية حياة السكان في مجتمع أو منطقة معينة، وأنها لا تعكس حياة فرد واحد بل العدالة الاجتماعية في سياق مكاني؛ وربط التفضيلات المكانية ومؤشرات الرفاهية، حيث تتمثل مؤشرات تقييم الرفاهية في مؤشرات التقييم الكمي للرفاهية الاقتصادية كمؤشر الناتج المحلي الإجمالي، ومقاييس الرفاهية لتوزيع الدخل، ومؤشر الرفاهية الاقتصادية المستدامة، والمؤشرات الاجتماعية الإقليمية التي تتمثل في التحليل المنهجي للبيانات الاجتماعية والاقتصادية والبيانات الديموغرافية والبيانات السكنية ضمن نطاق مكاني محدد، مما يكشف عن آلية توليد البنية الاجتماعية المكانية، ويعكس "نوعية الحياة" و"العدالة الإقليمية"، وتشمل هذه المؤشرات مؤشر نوعية الحياة المادية، ومؤشر التقدم الاجتماعي، والمؤشر الشامل لمستويات المعيشة، بالإضافة إلى ذلك، هناك أيضًا مقاييس ذاتية للرفاهية وللأنشطة العقلية والنفسية للأشخاص، مثل كالرضا عن الحياة والسعادة الشخصية.

وحلل الباحثون العوامل المؤثرة على رفاهية المُسنين، من خلال دور نظام الرعاية الاجتماعية للمُسنين، ونظام الضمان الاجتماعي على المستوى الكلي والجزئي، فهو يدرس بشكل أساسي جنس الفرد وعمره ومستوى تعليمه وحالته الاجتماعية والمعيشية ومستوى دخله ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية والهوايات والحالة النفسية والدعم الاجتماعي وغيرها.

ويتم تقييم مؤشر مستوى رفاهية كبار السن من أربعة جوانب: (الرفاهية الصحية، ورفاهية الدخل، والرفاهية الاجتماعية، والرفاهية التعليمية)، فإن الرفاهية

الصحية تعكس علاج الأمراض الناجمة عن الشيخوخة، والتي تتميز على وجه التحديد بالتكلفة الإجمالية للفرد، وتخصيص المؤسسات خدمات الصحة العامة؛ وتوفير رفاهية الدخل الأساس الأمني لحياة المُسنين، ويمكن تحليل الأساس الاقتصادي لنوعية حياة المُسنين من هيكل الدخل والإنفاق للمقيمين، كما يعكس الرفاه الاجتماعي درجة مشاركة كبار السن في الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والترويحية، من حيث نسبة المُسنين وتخصيص المؤسسات المعاشات التقاعدية، والموارد الثقافية وظروف النقل؛ بينما الرفاه التعليمي يقيم مدى استمرار كبار السن في المساهمة في المجتمع من خلال استخدام معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم من حيث الصناديق التعليمية والمؤسسات التعليمية، ويمثل الرفاه الاجتماعي والرفاه التعليمي قدرة كبار السن على المشاركة في الحياة الاجتماعية (Dong, Lijing et al, 2022: 1-3).

أَشَارَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ إلى أن قيام المُسنين بلا مأوى لهوياتهم المفضلة داخل المؤسسة تُعد أهم مؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية لديهم، يلي ذلك على الترتيب: تنظم المؤسسة الحفلات المتنوعة، وتنظيم ندوات ثقافية مختلفة، والاهتمام بمشاركة المُسنين في الأنشطة الترفيهية والترويحية، وأخيرًا توفير برامج وأنشطة لشغل أوقات الفراغ، **هذا ما يوضحه الجدول التالي:**

يوضح الجدول رقم (٣٠) مؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية لدى المُسنين بلا مأوى.

ن=٦٩ (أكثر من استجابة)

مؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية.	التكرارات	النسبة المئوية
تنظم المؤسسة الحفلات المتنوعة.	٣٨	٥٥.١
تنظيم المؤسسة الرحلات المتنوعة.	٢٧	٣٩.١
القيام بممارسة هوياتي المفضلة داخل المؤسسة.	٤٥	٦٥.٢
اهتمام المؤسسة بمشاركتنا في الأنشطة الترفيهية والترويحية المختلفة.	٢٠	٢٩.٠
تنظيم المؤسسة ندوات ثقافية مختلفة.	٣٤	٤٩.٣
توفر المؤسسة برامج وأنشطة لشغل أوقات الفراغ.	١٥	٢١.٧

تُوَضِحُ بَيَانَاتِ اَلْجَدْوَلِ اَلْسَابِقِ، مؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث تبين أن قيام المُسنين بلا مأوى لهوياتهم المفضلة داخل المؤسسة تُعد أهم مؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية لديهم، حيث أفاد بذلك نسبة ٦٥.٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يلي ذلك على الترتيب: تنظم المؤسسة الحفلات المتنوعة بنسبة ٥٥.١%، تنظيم ندوات ثقافية مختلفة بنسبة ٤٩.٤%، تنظيم الرحلات المتنوعة بنسبة ٣٩.١%، اهتمام المؤسسة بمشاركة المُسنين في الأنشطة الترفيهية والترويحية المختلفة بنسبة ٢٩.٠%، وأخيرًا توفير برامج وأنشطة لشغل أوقات الفراغ بنسبة ٢١.٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة. **نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ**، أن مؤسسات رعاية المُسنين تفتقر إلى مؤشرات الرفاهية الصحية، والاجتماعية، والثقافية، حيث تبين أن قيام المُسنين بلا مأوى لهوياتهم المفضلة داخل المؤسسة، تُعد المرتبة الأولي من مؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية لديهم، هذا يعكس أن المؤسسة تهتم بالجانب المادي لدى المُسن، لتوفير ما يرغب به القيام من ممارسة هوايات، فيظهر مدى التفرقة بين المُسنين داخل المؤسسات، مما يؤثر على نفسية المُسنين الأخرين، ويظهر نوع من الإحباط والتوترات والصراعات الداخلية، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة توفير برامج وأنشطة لشغل أوقات الفراغ للمُسنين، هذا يدل على قصور المؤسسة في الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية، واهتمامها فقط بالجوانب المرتبطة بالمأكل والمعيشة والإقامة داخل المؤسسة؛ لذا لابد من توفير مؤسسات رعاية المُسنين الخدمات الثقافية من خلال التأكيد على أهمية الدور الإيجابي الذي تلعبه الأنشطة الترويحية في استثمار وقت الفراغ لدى المُسن، حيث تُعد الاحتياجات الترويحية من الاحتياجات الهامة التي ينبغي العمل على إشباعها للمُسن، مما تساهم على تحسين نوعية حياتهم، والتخلص من الاضطرابات النفسية والإحساس بالوحدة والعزلة الاجتماعية.

وَتُؤَكِّدُ هَذِهِ النَّتِيجَةِ مَا أَسْفَرَتْ عَنْهُ نَتَائِجَ الْمُقَابَلَاتِ مَعَ حَالَاتِ الدِّرَاسَةِ، حيث أكدت الحالات على أن المؤسسة تفتقر إلى كل الوسائل الترفيهية، حيث تقول الحالة رقم (٦) على سبيل المثال: " أنا مش عاجبني القعدة هنا بصراحة.... وبعدين مفيش هنا اي حاجة تسلينا، في تليفزيون بس انا مليش في الحاجات دي"، وتقول الحالة

رقم (٧): " الواحد نفسة يخرج ويطلع برة ويشوف الدنيا، وانا بتمني من ربنا أننا نخرج من هنا"، و تقول حالة رقم (٤): "في اوقات بيخرجونا، مرة روحنا نادي الشرطة قعدنا على البحر".

كَمَا أَكَدَتْ نَتَائِجُ اَلْتَحْلِيلِ اَلْكَيْفِي من خلال المقابلات المتعمقة مع المسئولين والإخصائيين الاجتماعيين، أنه يمكن تحسين نوعية الحياة الترفيهية والثقافية لدى المُسنين بلا مأوى تتمثل في مشاركة المُسنين في الأنشطة الترويحية لتجنب من الوقوع في العزلة الاجتماعية، واكتشاف الميول والاستعداد ورغبات المُسن وهواياته المختلفة، وتنظيم حفلات سمر متنوعة، وإقامة ندوات ومسابقات الثقافية وفنية، ودمج المُسن في الأنشطة الترويحية والاجتماعية والإنتاجية.

هَذَا وَتَتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مع دراسة **(عبد الجواد،٢٠١١)** في وضع خطط وبرامج تكفل رعاية المُسنين، وتقديم الخدمات الثقافية والترفيهية والترويحية التي تهدف إلى تحسين الحياة من خلال إقامة ندوات اجتماعية ومسابقات ثقافية، واستثمار وقت الفراغ من خلال الأنشطة الاجتماعية المناسبة للمُسن.

جدول رقم (٣١) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية لدى المُسنين بلا مأوى.

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية	الدلالة
مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية.	٠.٨٢٢**	٠.٠١	دالة
مؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية.			

تُشِيرُ بَيَانَاتُ الْجَدْوَلِ السَّابِقِ إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث أن قيمة معامل الارتباط = ٠.٨٢٢ وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

كَمَا أَسْفَرَتْ نَتَائِجُ التَّحْلِيلِ الكيفي مِنْ خِلَالَ الْمُقَابَلَاتِ الْمُتَعَمِّقَةِ، أن هناك **العديد من المقترحات لمؤسسات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية حياة المُسنين بلا مأوى،** تتمثل في التعاون بين جميع المنظمات الحكومية والأهلية المختصة بشؤون المُسنين، إنشاء دور لرعاية المُسنين على أعلى المستويات توفر لهم الإقامة والرعاية الصحية والبرامج الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والترفيهية، واستقطاب مساعدات مالية من رجال الأعمال للإنفاق على الخدمات الصحية والاجتماعية والثقافية للمُسنين بلا مأوى، وتوجيه وزارة الصحة إلى ضرورة إدخال الرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز والوحدات الصحة التابعة لها بتوقيع الكشف الطبي الدوري كل شهر على الأقل، وتوفير لهم العلاج على نفقة الدولة، وتوفير مناخ نفسي للمُسنين وإقناعهم بتقبل العادات والتقاليد حتى تساعدهم على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، وتوفير أندية للمُسنين لشغل وقت الفراغ للممارسة هواياتهم الثقافية والترويحية، وتوفير فرص للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية، وزيادة الدعم المادي من خلال الضمان الاجتماعي.

تاسعًا: استخلاصات البحث (النتائج العامة للبحث):

في ضوء ما سبق عرضه وتحليله، يمكننا تقديم مجموعة من النتائج العامة التي تم استخلاصها من خلال التحليل الكمي والكيفي، وذلك في ضوء تساؤلات الدراسة على النحو الآتي:

(١) ما أهم العوامل المساهمة في التشرد بين المُسنين بلا مأوى؟

- **أَسْفَرَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ المَيْدَانِيةِ** عن أن وفاة الشريك أو أحد أفراد الأسرة تُعد من أهم أسباب لجوء المُسنين إلى المؤسسات الإيوائية، يلي ذلك على الترتيب: فقدان السكن، حالات الطلاق، سوء الحالة الصحية للمُسن، الفقر والدخل المحدود، وأخيرًا لتعاطي المخدرات وإدمان الكحول. نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ، أن أسباب التشرد معقدة، تتمثل في فقدان السكن أو وفاة الشريك أو أحد أفراد الأسرة، أو الطلاق،

وعدم معرفة الأبناء حقوق وواجبات الآباء، وضعف الضمير الُخلقي للأبناء، حيث يتعرض كبار السن الذين يصبحون بلا مأوى في وقت متأخر من حياتهم لخطر متزايد للبقاء بلا مأوى على المدى الطويل، وكذلك نقاط الضعف الشخصية (العزلة الاجتماعية)، وعوامل أخرى مرتبطة بالعمر المتقدم، ومحدودية مهارات التوظيف، وسوء الظروف الصحية، والدخل المحدود، مما يمنع كبار السن من الحفاظ على السكن اللائق، وكذلك تؤثر الحياة في الشوارع على صحتهم ورفاهيتهم بشكل عام، وغياب شبكة الأمان (كنقص التأمين الصحي أو الاجتماعي).

تَتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مَعَ دِرَاسَةِ **(Lee & Siew, 2023)** في أن أسباب الإقامة في مؤسسات رعاية المُسنين تتمثل في مرض السكري، ومشاكل تعاطي المخدرات ومشاكل الصحة العقلية، المشاكل العائلية، والبطالة، والشيخوخة، والمقامرة أو مشكلات الديون وسوء المعاملة.

(٢) ما أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى داخل مؤسسات رعاية المُسنين؟

- **كَشَفَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ** عن مستوى خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى داخل مؤسسات رعاية المُسنين جاءت منخفضة، حيث تبين أن تقديم خدمات التغذية والنظافة تُعد أهم أنماط خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: قيام المؤسسة بتنسيق زيارات لأسر المُسنين بشكل دوري، وتنظيم الرحلات في الأماكن مناسبة، والقضاء على مشاعر الشعور بالوحدة داخل المؤسسة، ومساعدة المُسنين في الحصول على معونات مادية وعينية، وتوفير أعمال تتناسب مع قدراتهم الجسمية والعقلية، والقيام بالفحوصات الدورية بشكل منتظم، وأخيرًا تقديم ندوات توعوية صحية للمُسنين. هذا يعكس اهتمام مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالناحية السكنية والإقامة والتغذية لدى المُسنين، وتعزيز علاقتهم بأسرهم وإحساسهم بتقدير واحترام الذات لمساعدتهم على

التكيف مع حياتهم الجديدة في مجتمع، ويرفعون روحهم المعنوية لتحسين حالتهم النفسية واستعادة الثقة بالنفس، بينما جاءت توفير المؤسسة أعمال تتناسب مع قدراتهم الجسمية والعقلية، والقيام بالفحوصات الدورية بشكل منتظم، وتوفير الأدوية الطبية اللازمة للحالة الصحية في المراتب الأخيرة، هذا يؤكد على ضعف الخدمات الاقتصادية والطبية والصحية المقدمة للمُسنين، وضعف الإمكانيات المادية مؤسسات محل الدراسة.

هَذَا، وَقَدْ تَتَّفِقُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ مع دراسة **(سليم،٢٠٢٢)** في أن مستوى أبعاد الحماية الاجتماعية لجماعات المُسنين المشردين بلا مأوى بالقياس القبلي جاء منخفض، يتمثل في الحماية الترويحية، يليها الحماية السكنية، ثم يليها الحماية النفسية، وأخيرًا الحماية الاقتصادية.

- **أَظْهَرَتْ نَتَائِجُ التَّحْلِيلِ الكيفي مِنْ خِلَالَ الْمُقَابَلَاتِ الْمُتَعَمِّقَةِ** مع المسئولين والإخصائيين الاجتماعيين، أن هناك العديد من المعوقات التي تواجه شبكات الأمان الاجتماعي في تحقيق الخدمات المختلفة للمُسنين بلا مأوى، تتمثل في ضعف الموارد الكافية لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية، وقلة عدد الأخصائيين اللازمين للتعامل مع الحالات بالمؤسسة، وضعف الاعتماد على وسائل التكنولوجيا الحديثة لتفعيل سياسات برامج الحماية الاجتماعية للمُسنين بلا مأوى، وضعف التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعينة في تحقيق الحماية الاجتماعيين للمُسنين بلا مأوى، والغموض في تحديد أهداف الحماية الاجتماعية للمُسنين بلا مأوى، وضعف رغبة المُسنين بلا مأوى في تحسين نوعية حياتهم للأفضل.

هَذَا، وَقَدْ تَتَّفِقُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ مع دراسة **(فايد، ٢٠٢٠)** في أن هناك بعض المعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية تتمثل في ضعف الموارد المالية الكافية لتحقيق الحماية الاجتماعية، وأخيرًا ضعف التنسيق والاتصال بين الجمعيات والجهات المعينة في تحقيق الحماية الاجتماعية للمُسنين بلا مأوى.

(٣) ما أهم المشكلات التي تواجه المُسنين داخل مؤسسات رعاية المُسنين؟

- **أَشَارَتْ نَتَائِجُ اَلْدِرَاسَةِ اَلْمَيْدَانِيَةِ** إلى أن المشكلات الصحية تُعد أهم المشكلات التي يعاني منها المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: المشكلات الاقتصادية، والمشكلات الاجتماعية، والمشكلات الخاصة بوقت الفراغ، والمشكلات النفسية، المشكلات الترفيهية والترويحية، وأخيرا المشكلات الدينية، ويرجع ذلك أن مرحلة الشيخوخة تظهر فيها مجموعة من التغيرات البيوكيمائية للمُسن، وتتمثل في مشكلات الجهاز العصبي والمشكلات العقلية، وأمراض القلب وتصلب الشرايين، وارتفاع ضغط الدم، وضعف الحواس كالسمع والبصر، وكذلك عبء العلاج والدواء، هذا قد يعمق بعدم الأمن الاقتصادي لديه، مما يجعله يعاني من القلق، الصراع الداخلي، لعدم قدرة على توفير ما يحتاجه من احتياجاته الأساسية، وإحساس المُسن بالغربة، وتقلص مكانته، وكذلك إحساسه بالفراغ والعزلة والانسحاب من البيئة الاجتماعية نظرًا لنقص الاندماج الاجتماعي مع الآخرين، وتناقص الأدوار الاجتماعية، وقله مشاركته في المناسبات الاجتماعية، مما يشعر بالاضطرابات النفسية كظهور الأعراض الاكتئابية والعزلة الاجتماعية.

هَذَا، وَتَتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مع دراسة **(السعودي، ٢٠١٦)** في أن أهم المشكلات التي تُسهم في تدني السعادة لدى المُسنين تتمثل في ضعف الصحة العامة، والنسيان وعدم القدرة على التركيز، وعدم زيادة الأسرة والأقارب، والمعاناة بسبب وقت الفراغ.

(٤) ما أهم مؤشرات نوعية الحياة (الذاتية والموضوعية) لدى المُسنين بلا مأوى داخل مؤسسات رعاية المُسنين؟

أولًا: المؤشرات الذاتية:

- **أَشَارَتْ نَتَائِجُ اَلْدِرَاسَةِ اَلْمَيْدَانِيَةِ** إلى أن تقبل المبحوثين الحياة بما فيها من سعادة وألم وحزن تُعد من أهم مؤشرات الرضا العام عن الحياة لدى المُسن، يلي ذلك على الترتيب: الشعور بالرضا عن علاقته بالآخرين، الشعور بالرضا عن كافة الخدمات

المقدمة داخل المؤسسة، الشعور بالرضا عن المظهر الشخصي، الشعور بالرضا عن حالته الصحية والمادية، الشعور بالرضا في قضاء وقت الفراغ، وأخيرًا الشعور بالرضا عن النفس؛ **نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ**، أن هناك خلل في الجانب الروحاني لدى المُسنين، والشعور في عدم الرضا عن حالته النفسية والصحية والاقتصادية، هذا يدل على تقصير المؤسسات الإيوائية في تقديم أنواع الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية، فشعور المُسن بالرضا عن الحياة تُعد قيمة من القيم التي يجب أن يلتزم بها الإخصائيين الاجتماعيين والمسئولين داخل مؤسسات رعاية المُسنين، وذلك من خلال ممارسة الأنشطة التي تؤدي إلى خروج المُسن من عزلته، وكذلك المعاملة الحسنة، وتحسين نوعية الخدمات مقدمة له قد تسهم في تحسين نوعية حياته، باعتبار أن الرضا عن الحياة هو مؤشر اجتماعي لنوعية الحياة.

تَخْتَلِفُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ مع دراسة **(Shukri, 2022)** في أن المُسنين المشردين يشعرون بالرضا عن حياة، واعترف جميع المبحوثين بتلقي المساعدة من الحكومة (BSH) والمنظمات غير الحكومية والعلاج المنتظم من وزارة الصحة، على الرغم من عدم قدرتهم على تحمل تكلفة العلاج الطبي.

اَلْنَتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا تَدْعُمُ مَقُولَة" ماسلو" في أن نوعية الحياة ((QOL تتمثل في مستوى رضا الحاجة الهرمية لمعظم أفراد مجتمع معين، كلما زاد إشباع حاجة الأغلبية في مجتمع معين، زادت جودة الحياة في ذلك المجتمع.

- **أَظْهَرَتْ نَتَائِجُ اَلْدِرَاسَةِ اَلْمَيْدَانِيَةِ** أن تقبل الآخرين والتعايش معهم تُعد من أهم مؤشرات تقدير الذات لدى المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: تقبل الإنسان لنفسه، والشعور الايجابي اتجاه الذات، وضبط الذات (القدرة على ضبط الانفعالات)، وأخيرًا الاعتماد على النفس في كل المواقف، حرية التعبير لما يريد من احتياجات داخل المؤسسة، نستنتج مما سبق، مدى تكيف المُسن مع محيطة الاجتماعي، فالإنسان اجتماعي بطبعه، له مصالح ورغبات، وفي إطار تبادل

المصالح يسعي المُسن إلى التعاون مع الآخرين، فكلما امتلك المُسن شعورًا إيجابيًا اتجاه ذاته، وما تحتويه هذه الذات من قدرات واستعدادات وميول ورغبات، ومعرفته بمواطن القوة والضعف فيها، وقدرته على توجيهها الوجهة الصحيحة كان ذلك مؤشرا على تكيف المُسن وتأقلمه داخل المؤسسة، لان المُسن مجبر العيش داخل مؤسسة ليس له مأوى غيرها، من هنا ضرورة مساعدة المسئولين داخل مؤسسات رعاية المُسنين في تحسين مستوى الاستقلالية والاعتماد على الذات، واحترام قدرات المُسنين، وتوفير المناخ الاجتماعي مما يُسهم في تدعيم تقدير الذات واحترامها، وثقة المُسنين بأنفسهم، وذلك لتحسين نوعية حياتهم.

اَلْنَتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا ت، ٢٠٢٢) مقولة "ماسلو Maslow"، حيث أكد أن نوعية حياة الفرد في ضوء هرم "ماسلو" للحاجات الإنسانية تتمثل في الشعور بالأمان، والشعور بتكوين صداقات حميمة، شعور الفرد بمكانته، والشعور باستقلالية التفكير والأفعال، وشعور الفرد بقدرته على تحقيق واحترام الذات، ينشأ ذلك من مشاعر داخلية بالاكتفاء والجدارة بناءً على الثقة والشعور بالأمان داخل الشخص؛ ويؤكد أن احتياجات تحقيق الذات تتمثل أعلى مستوى في هرم ماسلو.

- **كَشَفَتْ نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ الْمَيْدَانِيَّةِ** عن أن قدرة المبحوثين على بناء علاقات جيدة مع الأفراد المحيطين به تُعد من أهم مؤشرات التكيف الاجتماعي لديهم، يلي ذلك على الترتيب: المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والمناسبات والاحتفالات المختلفة داخل المؤسسة، ومساعدة الآخرين في المواقف الحياتية المختلفة، ووجود الثقة المتبادلة بين المُسن والزملاء داخل المؤسسة، وتلبية المحيطين لكل احتياجات المُسن، وأخيًرا وجود التفاهم وبين المُسن والمسئولين داخل المؤسسة، **هذا يدل** على فاعلية شبكة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين التي تعكس مدى تكيف المُسن مع محيطه الاجتماعي، وأن يتقبل المُسن لنفسه، ودور الأخصائي الاجتماعي في تنمية علاقات المُسن مع الآخرين، ومساعدته في الاندماج الاجتماعي في المجتمع من

خلال ممارسة بعض الأنشطة الاجتماعية، بينما جاءت التفاهم والتواصل بين المُسن والمسئولين في المرتبة الأخيرة، هذا يدل على أن المُسنين يفقدون مهارات التواصل مع المسئولين، وذلك لوجود بعض التعقيدات المؤسسية، من هنا لابد من ضرورة تدعيم العلاقات الاجتماعية بين المُسنين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية، والعمل على إشراكهم في الأنشطة الاجتماعية التي من شأنها تساعد على التكيف الاجتماعي، والعمل على تنمية العلاقات الاجتماعية التي تُسهم في تحسين نوعية الحياة لديهم.

هَذَا، وَتَتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مع دراسة **(محمود،٢٠٢٢)** في أن مشاركة المُسن في المناسبات والاحتفالات التي تنفذها المؤسسة، وبناء علاقات اجتماعية جيدة، ومساعدته في الاندماج في ممارسة الأنشطة الاجتماعية.

اَلْنَتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا تَدْعُمُ "نموذج "بيسزنكر Pesznecker,s" في رؤيته للعلاقات المتبادلة بين أربعة عوامل متمثلة في البيئة أو الظروف المعيشية، والمشاكل الفردية والجماعية للفقراء في التعامل مع ظروفهم المعيشية، والعوامل الوسيطة بما في ذلك السياسة العامة والدعم الاجتماعي، والاستجابات التكيفية كنتائج للعلاقات المتبادلة، فالعلاقات المتبادلة والاستجابة التكيفية هي انضمام المُسن إلى الآخرين لتحسين ظروف حياته.

ثانيًا: المؤشرات الموضوعية:

- **أَسْفَرَتْ نَتَائِجُ اَلْدِرَاسَةِ اَلْمَيْدَانِيَةِ عن** عدم وجود كل أنواع الأدوية اللازمة للأمراض المزمنة لدى المُسنين بلا مأوى تُعد أهم مؤشرات نوعية الحياة الصحية لدى المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: عقد المؤسسة الإيوائية ندوات للتوعية الصحية للمُسنين، وجود صعوبة في دخول المُسن المستشفى لإجراء عملية جراحية، وأخيرًا إجراء التحاليل والفحوصات اللازمة في حالة المرض؛ نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ، أن الرعاية الصحية للمُسن لا تتم إلا في داخل المؤسسة فقط، وفي ضوء

الإمكانيات المتاحة البسيطة لديها، وهذا يدل على ضعف الرعاية الصحية للمُسن داخل مؤسسات رعاية المُسنين، ويرجع السبب إلى عدم وجود أماكن مجهزة أو معدة لراحة المُسن المقيم ومعاناته من عدم وجود الكشف الدوري، وعدم توفر الأدوية اللازمة لعلاجه، وعدم توفر الأطباء المتخصصين، والانتظار مدة طويلة لإجراء العمليات الجراحية، ولكن المُسن في هذه المرحلة العمرية يحتاج إلى رعاية صحية كاملة، فيتطلب من مؤسسات رعاية المُسنين الاهتمام بالتفاعل مع الأنساق البيئية الأخرى لتوفير الرعاية الصحية والتأمين الصحي للمُسن من خلال المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية والجمعيات الأهلية.

هَذَا، وَقَدْ تَتَّفِقُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ مع دراسة **(Győrffy,2022)**، دراسة **(Mueller, 2019)** في أن الغالبية العظمي من المُسنين المشردين الذين أفادوا بأنهم يعانون من صعوبة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، يفضلون الاستشارات الشخصية بين الطبيب والمريض، واحتياجات الرعاية الصحية المتزايدة؛ بَيْنَمَا تَخْتَلِفُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ مَعَ الدِّرَاسَةِ **(عبد الحكيم، ٢٠١٩)** في أن مؤسسات رعاية المُسنين تنظم القوافل الطبية للكشف المجاني على المُسنين، وتوفر عدد مناسب من الأطباء المتخصصين، وحملات للتوعية بالأمراض المعدية وطرق القضاء عليها.

اَلنَّتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا تَدْعُمُ مقولة "ماسلو Maslow" في إن الإمكانات المتاحة لتحسين الحياة تكمن في مساعدة المريض، والاعتراف بأنه لديه رغبة للحياة، وتوفير احتياجاته، ورغبته في المساهمة في العلاج، وهي في الواقع واحدة في أعماق الوجود الإنساني.

- **أَسْفَرَتْ نَتَائِجُ اَلْدِرَاسَةِ اَلْمَيْدَانِيَةِ** عن اهتمام المؤسسات الإيوائية للمُسنين بلا مأوى بتواصل المُسن مع الأهل والأصدقاء تُعد من أهم مؤشرات تحسين نوعية الحياة لدى المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: توفير الأماكن لممارسة الأنشطة الاجتماعية داخل المؤسسة، وتقديم الدعم والمساندة التي يحتاجها المُسنين بلا

مـأوى، والحـرص علـى تحقيـق التفاعـل الاجتمـاعي بـين المُسنين، وأخيـرًا مسـاعدة الأخصـائي الاجتمـاعي للمُسنين علـى عدم الشعور بالعزلـة الاجتماعيـة لديهم، هذا يؤكد أن الواقع الاجتماعي الجديد الذي يعيشه المُسن في دار الرعاية الاجتماعية يلعب دورًا مهمًا في بناء علاقات وصداقات جديدة، وقد يؤثر بشكل كبير في درجة تفاعله وتكيفيه مع الواقع الجديد، من هنا يظهر دور مؤسسة رعاية المُسنين في مساعدة المُسن على التأقلم، وتفاعله مع المجتمع الخارجي من خلال ممارسة الأنشطة الاجتماعية خارج المؤسسة، وتشجيعهم للانخراط مع المجتمع الخارجي.

هَذَا، وَتَتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مع دراسة **(عبد الحكيم، ٢٠١٩)** في أهمية الدور التي تقوم به المؤسسة في تكوين علاقات إيجابية ناجحة مع الآخرين، وتكوين علاقات وصداقات التي تجعلهم يشعرون بالراحة والاستقرار، والانتماء داخل المؤسسة، وتوثيق العلاقات بين المُسنين وأسرهم؛ **بَيْنَمَا تَخْتَلِفُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ مَعَ** دِرَاسَةِ **(الزيود، ٢٠١٢)** في أن معظم المُسنين يشعرون بالمعاناة نتيجة انقطاع علاقاتهم الاجتماعية مع أسرهم وأصدقائهم، وأن الأخصائي الاجتماعي غالبًا ما يساعدهم على التخفيف من آثار العزلة التي يعيشونها في دار رعاية المُسنين.

اَلْنَتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا تَدْعُمُ مَقُولَة " ماسلو" التي تعتمد على النمو والإنجاز بشكل كبير على البيئة، وتلبية الاحتياجات الأساسية للسلامة والانتماء وعلاقات الحب والاحترام من خلال مشاركة الآخرين، لكبار السن المشردين، غالبًا ما تكون الروابط الأسرية وأنظمة الدعم الاجتماعي غائبة مما يجعلهم متورطين في الوحدة والعزلة الاجتماعية.

- **أَظْهَرَتْ نَتَائِجُ اَلْدِرَاسَةِ اَلْمَيْدَانِيَةِ** مؤشرات نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى، حيث تبين أن توفير الأمن والأمان للمُسن تُعد أهم مؤشرات نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: منح قدرة المُسن على الاعتماد على الذات، وتدعيم ثقة المُسن بالنفس، وتعزيز قدراته وإمكانياته،

والحرص على تأهيل المُسنين نفسيًا، وأخيرًا مساعدته على التخلص من مشاعر العزلة والوحدة والأفكار السلبية التي تؤثر على أدائه. **نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ**، أن المؤسسة توفر الأمن والأمان للمُسن تُعد في المرتبة الأولى لمؤشرات نوعية الحياة النفسية لدى المُسنين بلا مأوى، هذا يؤكد أن المُسن كان مشردًا بلا مأوى لا مكان له، يعتبر أي مكان يكون تحت ظله حصن الأمان بالنسبة له، بغض النظر عما يقدم فيه من خدمات، وجاءت عبارة حرص المؤسسة على تأهيل المُسن نفسيًا، ومساعدته على التخلص من مشاعر العزلة والوحدة والأفكار السلبية التي تؤثر على أدائه في المراتب الأخيرة، هذا يعكس أن التأهيل النفسي للمُسنين ليس في أولي أولويات المؤسسة، بل كل ما تعنيها هو توفير المأوى والمأكل قبل الدعم المعنوي والنفسي للمُسنين.

هَذَا، وَتَتَفِقُ اَلْنَتِيجَةُ اَلْسَابِقَةُ مع دراسة **(العنزي، ٢٠١٣)** في أن أبرز البرامج والخدمات النفسية لكبار السن تتمثل في العمل على توفير جو نفسي مريح، واحتياج المُسن للمساندة الاجتماعية، وعدم شعور بالمُسن بالوحدة لقلة تواصله مع أفراد المجتمع.

- **أَسْفَرَتْ نَتَائِجُ اَلْدِرَاسَةِ اَلْمَيْدَانِيَةِ** عن أن التنسيق مع جمعيات رجال الأعمال للحصول على الدعم المادي تُعد من أهم مؤشرات نوعية الحياة الاقتصادية لدى المُسنين بلا مأوى، يلي ذلك على الترتيب: توفير المساعدات المادية والعينية، وتوفير نظام التأمين الاجتماعي عند التعرض للظروف الطارئة، وأخيرًا إقامة مشروعات مدرة للدخل، **نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ**، أن أغلب المُسنين يعيشون ظروفًا اقتصادية صعبة نظرًا لتوقفهم عن العمل والإنتاج نتيجة للعوامل تنظيمية كالتقاعد عن العمل، والعجز الصحي وغيرها من العوامل، وأهم الاحتياجات الاقتصادية للمُسنين تتمثل في الشعور بالأمن الاقتصادي والحصول على دخل يتمشى مع زيادة أسعار السلع والخدمات، وإقامة مشروعات مدرة للدخل، والحد من الشعور بالعوز

من خلال تدعيم الأمن الاقتصادي والحصول على دخل مناسب له؛ لذا لابد من سن تشريعات لحماية المُسنين، ومنع الإساءة إليهم، وتجاهل المجتمع لهم، وتوفير الاحتياجات الاقتصادية لهم حتى يضمن تحسين نوعية حياتهم.

هَذَا، وَتَتَّفِقُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ، مع دراسة **(عبد الجواد، ٢٠١٢)** في أن تحسين نوعية الحياة الاقتصادية للمُسنين تتمثل في الحاجة لنظام يكفل للمُسن الأمن الاقتصادي، والحصول على دخل مناسب، وتقديم المزيد من البرامج والخدمات الاقتصادية لمواجهة احتياجات المُسنين.

اَلْنَتِيجَةُ اَلَّتِي تَوَصَلَ إِلَيهَا اَلْبَحْثُ رُبَمَا تَدْعُمُ مَقُولَة" نظرية الجودة الاجتماعية" في أن الأمن الاجتماعي والاقتصادي يتطلب عملًا مدفوع الأجر ذا جودة عالية، وحماية اجتماعية لضمان مستويات معيشية مقبولة، والحصول على الاحتياجات المعيشية اللازمة للحياة الفرد من الخدمات الاجتماعية، والصحة العامة، والدخل، والرعاية الصحية، وضمان السلامة الشخصية وغيرها.

– **أَشَارَتْ نَتَائِجُ اَلْدِرَاسَةِ اَلْمَيْدَانِيَةِ** إلى أن قيام المُسنين بلا مأوى لهوياتهم المفضلة داخل المؤسسة تُعد أهم مؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية لديهم، يلي ذلك على الترتيب: تنظم المؤسسة الحفلات المتنوعة، وتنظيم ندوات ثقافية مختلفة، اهتمام بمشاركة المُسنين في الأنشطة الترفيهية والترويحية، وأخيرًا توفير برامج وأنشطة لشغل أوقات الفراغ. **نَسْتَنْتِجُ مِمَا سَبَقَ**، أن المؤسسات الإيوائية لدى المُسنين بلا مأوى تفتقر إلى مؤشرات الرفاهية الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، حيث تبين أن قيام المُسنين بلا مأوى لهوياتهم المفضلة داخل المؤسسة، تُعد المرتبة الأولي من مؤشرات نوعية الحياة الترفيهية والثقافية لديهم، هذا يعكس أن المؤسسة تهتم بالجانب المادي لدى المُسن، لتوفير ما يرغب به القيام من ممارسة هوايات، فيظهر مدى التفرقة بين المُسنين داخل المؤسسات، مما يؤثر على نفسية المُسنين الأخرين، ويظهر نوع من الإحباط والتوترات والصراعات الداخلية والمشاكل

النفسية، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة توفير برامج وأنشطة لشغل أوقات الفراغ للمُسنين، هذا يدل على قصور المؤسسة في الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية، واهتمامها فقط بالجوانب المرتبطة بالمأكل والمعيشة والإقامة داخل المؤسسة؛ لذا لابد من توفير المؤسسات الإيوائية الخاصة بالمُسنين بلا مأوى الخدمات الثقافية من خلال التأكيد على أهمية الدور الإيجابي الذي تلعبه الأنشطة الترويحية والترفيهية في استثمار وقت الفراغ لدى المُسنين، مما تساهم على تحسين نوعية حياتهم.

هَذَا، وَتَتَّفِقُ النَّتِيجَةُ السَّابِقَةُ مع دراسة **(عبد الجواد، ٢٠١١)** في وضع خطط وبرامج تكفل رعاية المُسنين وتقديم الخدمات الثقافية والترفيهية والترويحية التي تهدف إلى تحسين الحياة الترفيهية والثقافية من خلال إقامة ندوات اجتماعية والمسابقات الثقافية، وتزويد الدار بالكتب العلمية، واستثمار وقت الفراغ من خلال الأنشطة الاجتماعية المناسبة للمُسن.

- **أَسْفَرَتْ نَتَائِجُ التَّحْلِيلِ الكيفي مِنْ خِلَالَ الْمُقَابَلَاتِ الْمُتَعَمِّقَةِ**، أن هناك العديد من المقترحات لبرامج الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية حياة المُسنين بلا مأوى، تتمثل في التعاون بين جميع المنظمات الحكومية والأهلية المختصة بشؤون المُسنين، وإنشاء دور لرعاية المُسنين على أعلى المستويات توفر لهم الإقامة والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والترفيهية، وزيادة الدعم المادي من خلال الضمان الاجتماعي، واستقطاب المساعدات المالية من رجال الأعمال للإنفاق على الخدمات الصحية والاجتماعية والثقافية للمُسنين بلا مأوى، وتوقيع الكشف الطبي الدوري كل شهر على الأقل، وتوفير لهم العلاج على نفقة الدولة، وتوفير مناخ نفسي للمُسنين وإقناعهم بتقبل العادات والتقاليد حتى تساعدهم على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، وتوفير أندية للمُسنين لشغل وقت الفراغ للممارسة هواياتهم الثقافية والترويحية، وتوفير فرص للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية.

تَوْصِيَاتُ الدِّرَاسَةِ:

فِي ضَوْءِ النَّتَائِجِ الَّتِي تَوَصَّلَتْ إِلَيْهَا الدِّرَّاسَةَ يُمْكِنُ الْخُرُوجُ بِبَعْضِ التَّوْصِيَاتِ؛ وَذلكَ عَلى النَّحْوِ الْآتِي:

- وضع خطط واضحة لتحقيق الرعاية الاجتماعية للمُسنين بلا مأوى.
- إقامة ندوات ومؤتمرات للمُسنين بلا مأوى، ومناقشة احتياجاتهم ومشكلاتهم والخدمات التي تقدم لهم.
- تقديم الرعاية الشاملة والمتكاملة للمُسنين بلا مأوى، والتأكيد على تنفيذ التوصيات الصادرة عن المؤتمرات الدولية والإقليمية حول رعاية المُسنين.
- التنسيق بين المؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية لتحسين نوعية حياة المُسنين بلا مأوى من خلال توفير السكن الملائم، يتوفر فيه الشروط الصحية اللازمة، وتقديم الرعاية الصحية الشاملة، والبرامج الوقائية من الأمراض، وتوفير الحاجات الضرورية لسد احتياجات المُسنين بلا مأوى.
- توظيف الموارد والإمكانيات المادية والبشرية لتفعيل برامج الرعاية الاجتماعية للمُسنين بلا مأوى.
- فهم طبيعة الجمعيات الأهلية المعنية برعاية المُسنين بلا مأوى، ومعرفة مشكلاتهم ومواجهتها، والعمل على تطوير برامجها وخدماتها وأنشطتها بشكل مستمر لتحقيق الرعاية والحماية الاجتماعية لهم، وذلك لتحسين نوعية حياتهم.

مراجع البحث

أولًا: المراجع العربية:

١- إبراهيم، سيد سلامة (٢٠٠٠): رعاية المُسنين قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
٢- ابن منظور (١٩٨٨): لسان العرب، دار المعارف، القاهرة.
٣- أحمد، حمدي علي (٢٠١١): الأسس النظرية والمؤشرات الإمبريقية للجودة الاجتماعية، دراسة استطلاعية، مجلة العلوم العربية والإنسانية، المجلد (٥)، العدد (١)، جامعة القصيم، السعودية.
٤- الجوهري، هناء محمد (١٩٩٤): المتغيرات الاجتماعية – الثقافية المؤثرة على تشكيل نوعية الحياة في المجتمع المصري: دراسة ميدانية على عينة من الأسر بمدينة القاهرة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
٥- الزهراني، أحمد يوسف (٢٠٠٦): التطور التاريخي لشبكات الأمان الاجتماعي: دراسة توثيقية، مؤسسة البيان للنشر والتوزيع، الرياض.
٦- الفقية، عبد العاطي فرج علي (٢٠١٥): التكيف الاجتماعي: المفهوم والأبعاد (دراسة نظرية سوسيولوجية)، المجلة الليبية العالمية، كلية التربية بالمرج، جامعة بنغازي، العدد (٤)، ديسمبر.
٧- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (٢٠٠٣): الضمان وشبكات الأمان الاجتماعي في إطار السياسات الاجتماعية، الأمم المتحدة، نيويورك.
٨- المجالس القومية المتخصصة (١٩٩٥): المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، دراسة في الرعاية المتكاملة للمُسنين، شعبة الخدمات الصحية، القاهرة.
٩- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٩٩): ندوة نحو رعاية متكاملة للمُسنين، القاهرة، ٣-٥ مارس.
١٠- الميلاوي، عبد المنعم (٢٠٠٢): الأبعاد النفسية للمُسنين، التأمينية، الجامعة، الإسكندرية.
١١- الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي (٢٠٠٠): دليل الخدمات التأمينية، القاهرة.
١٢- بدوي، أحمد زكي (١٩٧٨): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.
١٣- حجازي، عزت (١٩٩٩): خطة العمل مع المُسنين (المهام، المجالات، التحديات)، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
١٤- حمود، حسن (٢٠٠٥): العولمة والحماية الاجتماعية في المنطقة العربية، الجامعة الأمريكية، بيروت.

١٥- خزام، منـي عطيـة (٢٠٠٦): شبكة الأمـان الاجتمـاعي ومواجهـة مشكلة الفقر لسكان المنـاطق العشوائية، مجلـة دراسـات فـي الخدمـة الاجتماعيـة والعلـوم الإنسـانية، كليـة الخدمـة الاجتماعيـة، جامعة حلوان، المجلد الثاني، العدد (٢٠).
١٦- سليم، نشوي محمد أبو يحيي محمد (٢٠٢٢): فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعـات المُسـنين المشـردين بـلا مـأوى: دراسـة شـبة تجريبيـة مطبقـة علـى دار بسـمة للإيـواء بالزقازيق محافظة الشرقية، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد (٩)، العدد (٢)، ابريل.
١٧- شـعلان، محمد (١٩٩١): مـن هـم المُسـنون، نـدوة نحـو رعايـة متكاملـة للمُسـنين، المركـز القـومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
١٨- عبـد المحسـن، عبـد الحميـد (١٩٩٦): الخدمـة الاجتماعيـة فـي مجـال رعايـة المُسـنين، دار المعارف، القاهرة.
١٩- عثمان، عبد الفتاح وآخرون (١٩٩١): خدمة الفرد المعاصرة، مكتبة عين شمس، القاهرة.
٢٠- عيسي، علي (١٩٨٩):الضمان الاجتماعي: دراسة مقارنة بين نظام الأمان في الأردن والدول العربية، دار النهضة العربية، عمان.
٢١- فايد، أميرة محمد محمود (٢٠٢٠): إسهامات الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للمُسنين المشردين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثاني، العدد (٥٠)، إبريل.
٢٢- قناوي، هدي (١٩٨٧): سيكولوجية المُسن، مركز التنمية البشرية، القاهرة.
٢٣- محمود، محمد محمود نور الدين وآخرون (٢٠٢٢): تصور مقترح من منور نموذج الحياة في خدمة الفرد لتحسين نوعية حياة المُسنين بلا مأوى، مجلة التربية، جامعة الأزهر، المجلد (٥)، العدد (١٩٤)، إبريل.
٢٤- وزارة التضامن الاجتماعي (٢٠٢٠): الإدارة المركزية للرعاية الاجتماعية، الإدارة العامة للدفاع الاجتماعي.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

1- Abbs, Elizabeth et al (2020): Risk Factors for Falls in Older Adults Experiencing Homelessness: Results from the HOPE HOME Cohort Study, Journal of General Internal Medicine ,Vol (35),January.

2- Arzaga, Cherise B. (2012): Homeless Shelter Program For The Elderly in Los Angeles, California: A grant Writing Project, Master of Social Work, California State University, Long Beach, May.

3- Behrendt, Daniel (2023): Integrating social support in to interventions among the elderly in nursing homes: a scoping review, BMJ Open, March.

4- Belsky, Janet (1984):The psychology of aging: Theory, research, and practice , Brooks/Cole Publishing Company, Monterey, California.

5- Benton, Elizabeth (2021):Challenges and Differences Among recently And long-term Homeless Older Adults in Sacramento County, Master of Social Work, California State University, Sacramento.

6- Binstock, Robert H. et al (2005): Handbook of Aging and the Social Sciences, 6th Edition, CA: Academic Press, San Diego.

7- Bond, John & Corner, Lynne (2004): Quality Of Life and Older People, McGraw-Hill Education, UK.

8- Brown, Ivan & Brown, Roy I (2003): Quality of Life and Disability: An Approach for Community Practitioners, Jessica Kingsley, London.

9- Brown, Jackie et al (2004): Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of the Literature, European Forum on Population Ageing Research, May.

10- Brown, Rebecca T et al (2023): Factors Associated With Mortality Among Homeless Older Adults in California: The HOPE HOME Study, JAMA Intern Med, Feb.

11- Brown, Rebecca T et al (2016): Pathways to Homelessness among Older Homeless Adults: Results from the Hope Home Study, PLoS ONE, Vol (11), No (5), May.

12- Chu, Ke-young & Gupta, Sanjeev (1998):Social Safety Nets Issues and Recent Experience, International Monetary Fund, 15 Apr.

13- Compton, Beulah R. & Galaway, Burt (1977): Social work Processes Fourth Printing Homewood, Llinois the Galaway .

14- Cuddy, Amy J. C.; Norton, Michael I.; Fiske, Susan T. (2005): This Old Stereotype: The Pervasiveness and Persistence of the Elderly Stereotype, the Society for the Psychological Study of Social Issues, Vol. (61), No. (2).

15- Dong, Lijing et al (2022): Obstacle Factors and Spatial Measurement of the Well-Being of the Elderly in China, MDPI, Basel, Switzerland.

16- Emler, Nicholas (2001): Self-esteem the costs and causes of low self-worth, Joseph Rowntree Foundation.

17- Fernández-Ballesteros, Rocío et al (2011): Quality of Life in Mexico and in Spain, In Book: The Global Dynamics of Aging Editors: Jason L. Powell et al., Nova Science Publishers.

18- Gallegos, Corrina M (2009): Shelter Services for Homeless Older Adults: A grant Writing Project, Master of Social Work, California State University, Long Beach, December.

19- Georgescu, Costinela Valerica (2015): A Retrospective Study about Institutionalized Elderly Life Conditions in Three Social Care Centers, Expert Projects Publishing House, Alexandru Ioan Cuza University, Department of Sociology and Social Work, Vol. (51).

20- Greenley, James R et al (1997): Measuring Quality of Life: A New and Practical Survey Instrument, Social Work, Oxford University Press, Vol. (42), No. (3), May.

21- Grenier, A. et al (2016): Growing Old in Shelters and 'On the Street: Experiences of Older Homeless People, Journal of Gerontological Social Work, Vol (59), No (6).

22- Győrffy, Zsuzsa (2022): Exploratory attitude survey of homeless persons regarding telecare services in shelters providing mid- and long-term accommodation:The importance of trust, PLoS ONE, Vol (17), No (1), January.

23- Hellandendu, Joseph (2022): The Problems Faced by Homeless Older Adults in Nigeria: Implications for the Future Care of the Elderly, the Nigerian Journal of Sociology and Anthropology Vol. (12), No. (1).

24- Human Development Report (1995): United Nations Development Programme, Oxford University Press, Oxford, New York, December.

25- Huynh, Thuy (2015): The Healthy Eating, Aging and Living Program for Older Adults at Union station Homeless Services: Agrant Proposal, Master of Social Work, California State University, Long Beach.

26- Kennedy, Sandra Shez (2020): Homelessness and the Aging Population, Ph.D., Faculty of The Chicago School of Professional Psychology, July.

27- Kleiner, Robert. J & Parker, Seymour (1970): The Culture of Poverty: An Adjustive Dimension, American Anthropologist, Vol (72), No (3), June.

28- Lee, Thong Jil & Siew, Wong Huey (2023): Factors Contributing to Homelessness in Kuala Lumpur City, Global Journal of Arts Humanity and Social Sciences ISSN, Vol (3), No (6).

29- Leung , Mei - yung; Yu, Jingyu and Chong, Ming L. A. (2017): Impact of facilities management on the quality of life for the elderly in care and attention homes – Cross-validation by quantitative and qualitative studies, Indoor and Built Environment, Vol. (26),No (8).

30- Lyyra, Tiina – Mari & Heikkinen, Riitta - Liisa (2006): Perceived social support and mortality in older people, the journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, Vol (61), No (3).

31- Maslach, Christina et al (2000): Job Burnout, Annual Review of Psychology, Vol (52).

32- Maslow, Abraham H. (1968): Toward a Psychology of Being, (2nd ed.), Van Nostrand, New York.

33- McGhie, Laura et al (2013): literature Review: Housing Options for Older Homeless People conducted as part of the SSHRC project: "Homelessness in late life: growing old on the streets, in shelters and long-term care", Gilbrea Centre for Studies in Aging, August.

34- Mueller, Mary Ann (2019): Experiences and Attitudes of Older Homeless Women toward Healthcare Access, Ph.D., College of Health Sciences, Walden University.

35- Netuveli, Gopal & Blane, David (2008): Quality of Life in Older Ages, British Medical Bulletin, Vol (85), No (1), February.

36- Owino, Jonix Atieno (2021): Aging out of Place: Quality of Life and Successful Aging among Aging Refugee Immigrants in The US, Graduate Faculty, Doctor of Philosophy, North Dakota State University of Agriculture and Applied Science.

37- Paitoonpong, Srawooth et al (2008): The meaning of ''social safety nets, Journal of Asian Economics, Elsevier, Vol (19), November

38- Pesznecker, B. (1984). The poor: A population at risk, Public Health Nursing, Vol. (1), No. (4).

39- Proehl, Rebecca A (2007):Social justice, respect, and meaning-making: keys to working with the homeless elderly population, Health Soc Work, Vol (32).N (4).

40- Requena, Felix (2010): Welfare Systems, Support Networks and Subjective Well-Being Among Retired Persons, Social Indicators Research, An International and Interdisciplinary Journal for Quality of Life Measurement, Springer, vol. (99),No (3), December.

41- Ribar, David C. et al (2017): Women's Homelessness: International Evidence on Causes, Consequences, Coping and Policies, IZA – Institute of Labor Economics, Bonn, Germany, March.

42- Rowe, John Wallis & Kahn, Robert L. (1997): The structure of successful aging, Dell, New York.

43- Sanjeev, R (2016): social quality and quality of work life outline the Employees' Quality of life in Indian public sector: an Investigation, Independent Journal of Management & Production (IJM&P), United States, September.

44- Schanzer, Bella et al (2007): Homelessness, Health Status, and Health Care Use, American Journal of Public Health, Vol (97) , No (3).

45- Schulte, M et al (2022):The role of executive functions, social cognition and intelligence in predicting social adaptation of vulnerable populations, Scientific Reports (Nature Publisher Group),London, Vol (12), No (1).

46- Semere, Wagahta et al (2022): Caregiving Needs Are Unmet for Many Older Homeless Adults: Findings from the HOPE HOME Study, J Gen Intern Med, Vol (37), No (14), Nov.

47- Sermons, M William& Henry, Meghan (2010): Demographics of Homelessness Series: The Rising Elderly Population, Homelessness Research Institute, April.

48- Shahrawat, Aishwarya & Shahrawat, Renu (2017): Application of Maslow's Hierarchy of Needs in aHistorical Context: Case Studies of Four Prominent Figures, Psychology, Vol. (8), No. (07), May.

49- Shukri, Zulkhairol et al (2022): The Issue of the Elderly Homeless in Kuala Lumpur: Family Neglect and Its Contributing Factors, Intellectual Discourse, International Islamic University, Malaysia, Vol (30), No (1).

50- Sirgy, M. Joseph (2021): The Psychology of Quality of Life Wellbeing and Positive Mental Health, Third Edition, Social Indicators Research Series, Springer, Switzerland, Vol. (83).

51- Sirgy, M. Joseph (2006): A Quality of Life Theory Derived from Maslow's Developmental Perspective, American Journal of Economics and Sociology, Vol (45), No (3), July.

52- Stafford, Amanda &Wood, Lisa (2017): Tackling Health Disparities for People Who Are Homeless? Start with Social Determinants, International journal of environmental research and public health, Vol (14), No (12), Dec.

53- Susniene, Dalia & Jurkauskas, Algirdas (2009): The concepts of quality of life and happiness - Correlation and differences, Inzinerine Ekonomika, Engineering Economics, Vol (3).

54- Tatera, Toshio (1995): Elder Abusc, Encyclopedia of Social Work, 19th Edition, NASW, Washington.

55- Terziev, Venelin (2019): Conceptual Framework of Social Adaptation, 6th International Conference on Education and Social Sciences, 4-6 February, Dubai, U.A.E.

56- U.S. Department of Housing and Urban Development, Office of Community Planning and Development. Supportive Housing Program Desk Guide. 2008. Available at: www.hudhre.info/ documents/SHPDeskguide.pdf (26/5/2024).

57- United Nations Centre for Human Settlements (UNCHS) (2000): Strategies to Combat Homelessness, Nairobi, UN.

58- Vasileva, Valentina N. (2015): Value Orientation of the Elderly as A Factor in Their Social Self-Esteem and Social Adaptation, Scientific Bulletin "Mircea cel Batran" Naval Academy; Constanta, Volume (18), Issue (1).

59- Veenhoven, Ruut (1996): Happy life-expectancy: A comprehensive measure of quality-of-life in nations, Social Indicators Research, Vol (39), No (1), October.

60- Ventegodt, Soren et al (2003): Quality of Life: Theory Maslow Revisited, The Scientific World Journal, October.

61- Walker, A (2004): Social quality and quality of life, Challenges for Quality of Life in the Contemporary World -Kluwer Academic Publishers.

62- World Health Organization (2012): Quality of life, United Nations Development, Simnac Press Geneva.

63- Zlatanović, Ljubiša (2000): The Role of The Person's Self: Concept in Quality of Life Research, Philosophy and Sociology, University of NIŠ, Vol. (2), No (7).