مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (10) العدد (12) 2026
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (10) No. (12) 2026

دور مقدمي الرعاية الاجتماعية في تخفيف الشعور بالعزلة عند المسنين
دراسة ميدانية في دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق

د. ولاء سهيل يوسف *

زينة فتيح **

(تاريخ الإيداع 3/11 /2026. قُبِل للنشر في 6/8 /2026)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى دراسة دور مقدمي الرعاية الاجتماعية في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية عند المسنين، ولتحقيق هذا الهدف استُخدم المنهج الوصفي التحليلي، وطريقة المسح الاجتماعي الشامل، باستخدام استبانة أعدَّتها الباحثة، وطبَّقتها على مجتمع مكون من (62) مسناً ومسنة. وبعد تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة بالاعتماد على برنامج SPSS، توصل البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها أن مستوى العزلة الاجتماعية لدى أفراد مجتمع البحث كان متوسطاً، وأن جودة الخدمات الاجتماعية والنفسية والترفيهية المقدمة من مقدمي الرعاية ترتبط ارتباطاً سالباً ودالاً إحصائياً بمستوى العزلة، أي كلما ارتفع مستوى الخدمات انخفض الشعور بالعزلة. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس، والحالة الصحية، ومدة الإقامة في الدار، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً تبعاً للمستوى التعليمي للمسنين. وفي نهاية البحث قُدِّمت مجموعة من المقترحات الهادفة إلى تطوير الخدمات المقدمة للمسنين، وتعزيز التفاعل الاجتماعي والأنشطة الجماعية، وتحسين مهارات العاملين لمواجهة العزلة الاجتماعية وتعزيز رفاهية المسنين داخل الدار.

الكلمات المفتاحية: المسنون، العزلة الاجتماعية، مقدمو الرعاية الاجتماعية، دار المسنين.

* أستاذ مساعد، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة دمشق، الاختصاص: علم النفس الاجتماعي

** طالبة ماجستير، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة دمشق.

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (10) العدد (12) 2026
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (10) No. (12) 2026

The role of social care providers in alleviating feelings of isolation among the elderly: A field study at Dar Al-Karama Elderly Care Home in Damascus.

D.R. Walaa Yousef *
Zeina Fatih**

(Received 11/3 /2026. 8 /6/2026)

□ ABSTRACT□

This research aimed to study the role of social care providers in alleviating feelings of social isolation among the elderly. To achieve this objective, a descriptive-analytical approach and a comprehensive social survey were employed, utilizing a scale developed by the researcher and administered to a population of 62 elderly men and women. After data collection and analysis using appropriate statistical methods based on SPSS software, the research yielded several key findings. Most notably, the level of social isolation among the research population was moderate, and the quality of social, psychological, and recreational services provided by care providers was found to be negatively and statistically significantly correlated with the level of isolation; that is, the higher the level of services, the lower the feeling of isolation. Furthermore, statistically significant differences were found in the average scores of social isolation based on gender, health status, and length of stay in the care facility. However, no statistically significant differences were found based on the educational level of the elderly. Finally, the research presented a set of recommendations aimed at improving services provided to the elderly, enhancing social interaction and group activities, improving staff skills to address social isolation, and promoting the well-being of the elderly within the care facility.

Keywords: The elderly, social isolation, caregivers, Elderly care home.

* Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Arts and Humanities, University of Damascus, Specialization: Social Psychology.
** Master's student, Department of Sociology, Faculty of Arts and Humanities, Damascus University.

1- المقدمة:

تُعد مرحلة الشيخوخة إحدى المراحل الطبيعية في حياة الإنسان، وتشهد خلالها تغيرات جسدية ونفسية واجتماعية تؤثر في مستوى توافقه وقدرته على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية. ويُطلق على الأفراد في هذه المرحلة اسم المسنين، وهي مرحلة تُعرف أيضاً بمرحلة "العمر الثالث"، وتمثل امتداداً طبيعياً في دورة حياة الإنسان (خليفة وآخرون، 1984، ص109). كما يُعرّف المسن بأنه الفرد الذي يطرأ عليه تراجع تدريجي في قدراته البدنية والعقلية بما ينعكس على مستوى أدائه الاجتماعي وتكيفه مع البيئة المحيطة (إسماعيل، 1983، ص17)، وهي مرحلة تُعد امتداداً بيولوجياً ونفسياً واجتماعياً لعملية النمو الإنساني (آغا، 1984، ص157).

وتؤدي هذه المرحلة إلى مجموعة من التغيرات التي تشمل ضعف القدرات الجسدية، وتراجع الأدوار الاجتماعية، وانخفاض حجم التفاعل الاجتماعي، خاصة نتيجة التقاعد أو فقدان الشريك أو تباعد العلاقات الأسرية والاجتماعية (الشيخ، 2003، ص96؛ الياسري، 2008، ص12). وقد يترتب على ذلك شعور متزايد لدى بعض المسنين بالوحدة والعزلة الاجتماعية، وهي حالة نفسية–اجتماعية تعبر عن نقص في العلاقات الاجتماعية أو ضعف في جودتها واستمراريتها، بما ينعكس سلباً على توافق المسن النفسي والاجتماعي (الرواجفة والرفوع، 2007، ص19؛ علي، 2015، ص116).

وهنا تبرز مؤسسات رعاية المسنين بوصفها بيئات اجتماعية تهدف إلى توفير الرعاية المتكاملة الصحية والاجتماعية والنفسية للمسنين، ولا سيما لأولئك الذين يفتقرون إلى الدعم الأسري أو القدرة على الاعتماد على الذات (فهمي، 2007، ص23). ومن المفترض أن تسهم هذه المؤسسات في تعزيز التفاعل الاجتماعي بين المقيمين من خلال الأنشطة والبرامج الاجتماعية، بما يساعد على الحد من الشعور بالعزلة الاجتماعية وتعزيز جودة الحياة لديهم (غنام، 2019، ص307).

وانطلاقاً من ذلك، تركز هذه الدراسة على دور مقدمي الرعاية الاجتماعية داخل مؤسسات رعاية المسنين، بوصفهم العنصر الأكثر تأثيراً في الحياة اليومية للمسنين والأقدر على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي وتعزيز التفاعل الاجتماعي. وتتناول الدراسة هذا الدور من خلال دراسة ميدانية في دار الكرامة لرعاية المسنين في مدينة دمشق، بهدف التعرف إلى طبيعة الأدوار والخدمات التي يقدمها مقدمو الرعاية الاجتماعية ومدى اندماج المسنين بها.

كما تسعى الدراسة إلى بيان مدى اختلاف مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية والشخصية، مثل الجنس، ومدة الإقامة في دار الرعاية، والحالة الصحية، والمستوى التعليمي.

2- مشكلة البحث:

تُعد مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية التي تزداد فيها حاجة الفرد إلى الرعاية الاجتماعية والنفسية، نتيجة ما قد يرافقها من تغيرات صحية واجتماعية تؤثر في قدرة المسن على التكيف والتفاعل مع محيطه الاجتماعي. ويُعد الشعور بالعزلة من أبرز المشكلات التي قد يعانيها المسنون، خاصة المقيمون في دور الرعاية الاجتماعية، حيث قد يؤدي ضعف العلاقات الاجتماعية، وقلة التفاعل، وفقدان الأدوار الاجتماعية والأسرية إلى زيادة الشعور بالوحدة والانعزال.

وقد أشارت دراسات عديدة إلى استمرار شعور المسنين بالعزلة والوحدة النفسية رغم إقامتهم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية؛ إذ توصلت دراسة السعدي (2017) إلى وجود مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، كما بينت دراسة Elan (2012) وجود علاقة إيجابية بين الوحدة والاكتئاب لدى كبار السن. كذلك أوضحت دراسة غانم (2002) أن المسنين المقيمين في مؤسسات الإيواء يدركون مستوى أقل من المساندة الاجتماعية مقارنة بالمقيمين ضمن أسرهم الطبيعية، في حين أكدت دراسة زغير (2017) استمرار الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين داخل دور الرعاية.

ورغم أن دور الرعاية الاجتماعية تهدف إلى توفير الدعم والرعاية والاندماج الاجتماعي للمسنين، إلا أن نتائج بعض الدراسات كشفت عن وجود تفاوت في مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة داخل هذه المؤسسات؛ حيث أشارت دراسة مزيد (2009) إلى وجود قصور في بعض الخدمات، وضعف في تأهيل بعض العاملين، وصعوبات في تكيف المسنين داخل دور الرعاية.

وانطلاقاً من أن مقدمي الرعاية الاجتماعية يمثلون العنصر الأكثر احتكاكاً بالمسنين داخل مؤسسات الرعاية، فإن الدور الذي يمارسونه في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتنظيم الأنشطة الاجتماعية، وتعزيز التفاعل والعلاقات الاجتماعية، يُفترض أن يسهم في التخفيف من شعور المسنين بالعزلة الاجتماعية. إلا أن استمرار ظهور مشاعر العزلة لدى بعض المسنين داخل مؤسسات الرعاية يثير التساؤل حول طبيعة هذا الدور، ومدى فاعليته، والمعوقات التي قد تحد من قيام مقدمي الرعاية الاجتماعية بأدوارهم بالشكل المطلوب.

ومن هنا تنبع مشكلة البحث الحالي في محاولة الكشف عن دور مقدمي الرعاية الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين المقيمين في دار الكرامة لرعاية المسنين بدمشق، والتعرف إلى مدى فاعلية الأدوار التي يمارسونها، والمعوقات التي تواجههم في أداء مهامهم الاجتماعية.

وانطلاقاً مما سبق تتحدد مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي:

ما دور مقدمي الرعاية الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين؟

3-أهمية البحث:

3-1 -الأهمية النظرية:

3-1-1 تنبع الأهمية النظرية للبحث من تناوله لمتغيرين أساسيين هما: دور مقدمي الرعاية الاجتماعية، والشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين، لما لهما من أهمية في مجال رعاية كبار السن وتحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي داخل مؤسسات الرعاية.

3-1-2 يسهم البحث في إثراء الأدبيات العلمية العربية التي تناولت قضايا الشيخوخة والعزلة الاجتماعية، وذلك عبر التركيز على العلاقة بين الخدمات التي يقدمها مقدمو الرعاية الاجتماعية ومستوى الشعور بالعزلة لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية.

3-1-3 يفتح البحث المجال أمام دراسات مستقبلية تتناول قضايا التكيف الاجتماعي والنفسي للمسنين داخل مؤسسات الرعاية، والعوامل المؤثرة في اندماجهم الاجتماعي، مما يساعد على تطوير الأطر النظرية المرتبطة برعاية كبار السن وجودة حياتهم.

3-2 -الأهمية التطبيقية:

3-2-1 - تكمن الأهمية التطبيقية للبحث في إمكانية الاستفادة من نتائجه في تطوير الخدمات والبرامج الاجتماعية المقدمة للمسنين داخل دور الرعاية، بما يسهم في الحد من شعورهم بالعزلة الاجتماعية وتعزيز تفاعلهم الاجتماعي.

3-2-2 تنبع أهمية البحث أيضاً من أهمية العينة التي يدرسها، والمتمثلة بالمسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية، باعتبارهم من الفئات الأكثر عرضة للشعور بالعزلة الاجتماعية نتيجة ضعف الروابط الأسرية والاجتماعية والتغيرات المرتبطة بمرحلة الشيخوخة.

3-3-3 قد تفيد نتائج البحث إدارات مؤسسات رعاية المسنين والجهات المعنية في التعرف إلى مدى إسهام مقدمي الرعاية الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين، بما يساعد على تطوير مستوى الخدمات والبرامج الاجتماعية المقدمة لهم داخل مؤسسات الرعاية.

4- أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تعرّف الآتي:

4-1- دور مقدمي الرعاية الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين.

4-2- أهم الخدمات التي يتم تقديمها في دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق لتخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية.

4-3- مستوى العزلة الاجتماعية لدى أفراد مجتمع البحث.

4-4- العلاقة بين درجة تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية ومستوى العزلة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث.

4-5-مدى وجود فروق في مستوى العزلة الاجتماعية بين أفراد مجتمع البحث تبعاً لمتغيرات (الجنس، مدة الإقامة في الدار. المستوى التعليمي، الحالة الصحية).

5- تساؤلات البحث:

5-1- ما مستوى العزلة الاجتماعية لدى أفراد مجتمع البحث؟

5-2--ما مدى وجود فروق في مستوى العزلة الاجتماعية بين أفراد مجتمع البحث تبعاً لمتغيرات (الجنس، مدة الإقامة في الدار. المستوى التعليمي، الحالة الصحية)؟

5-3- ما أهم الخدمات التي يتم تقديمها في دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق لتخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية؟

5-4- ما العلاقة بين درجة تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية ومستوى العزلة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث؟

6- فرضيات البحث:

6-1-لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجة الخدمات المقدمة من قبل مقدمي الرعاية الاجتماعية ومستوى العزلة الاجتماعية عند أفراد مجتمع البحث.

6-2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس.

6-3-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير الحالة الصحية.

6-4-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.

6-5-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

7- متغيرات البحث:

يتضمن البحث الحالي نوعين من المتغيرات، وهي:

المتغير المستقل: درجة الخدمات المقدمة من قبل مقدمي الرعاية الاجتماعية للمسنين في دار الرعاية.

المتغير التابع: مستوى العزلة الاجتماعية لدى المسنين أفراد مجتمع البحث.

المتغيرات الديموغرافية (الضابطة أو الوسيطة): وهي المتغيرات التي قد يكون لها تأثير في مستوى العزلة الاجتماعية وتؤثر بالتالي على طبيعة العلاقة بين الخدمات المقدمة والعزلة الاجتماعية، وتشمل: (الجنس، الحالة الصحية، المستوى التعليمي، مدة الإقامة في دار الرعاية).

وتُستخدم هذه المتغيرات للكشف عن الفروق المحتملة بين المسنين في مستوى العزلة الاجتماعية تبعاً لاختلاف خصائصهم الشخصية والاجتماعية.

8- منهج البحث:

اعتمد البحث المنهج الوصفي. طريقة المسح الاجتماعيّ الشامل.

9- مجتمع البحث وعينته:

مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من جميع المسنين الموجودين في دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق.

وبلغ عددهم (62) مسناً، منهم (28) من الذكور، و(34) من الإناث، وطُبِّق البحث على جميع المسنين نظراً لقلة عددهم وإمكانية الوصول لهم جميعاً. لذلك تم اعتماد أسلوب **المسح الشامل.**

جدول 1 يبين توزع أفراد مجتمع البحث

متغير البحث	الفئات	عدد أفراد المجتمع	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	28	%45.16
	إناث	34	%54.83
	المجموع	62	%100
المستوى التعليمي	أمي	3	%4.8
	أقل من الثانوية	10	%16.12
	ثانوية	26	%41.9
	جامعي او معهد	22	%35.4
	ماجستير فما فوق	1	%1.6
	المجموع	62	%100
مدة الإقامة في الدار	أقل من سنة	8	%12.9
	من سنتين إلى أقل من 3 سنوات	31	%50
	من 3 سنوات إلى أقل من 5 سنوات	12	%19.35
	من 5 سنوات إلى أقل من 7 سنوات	2	%3.2
	7 سنوات فأكثر	9	%14.5
	المجموع	62	%100
الحالة الصحية	لا يوجد أمراض	5	%8.06
	أمراض مزمنة	47	%75.8
	معقدة	10	%16.12
	المجموع	62	%100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

10- أدوات البحث:

أعدَّت الباحثة استبياناً، حيث تألف من قسمين: خصص القسم الأول للمعلومات الأساسية والبيانات الشخصية للمبحوثين.أما القسم الثاني: فكان عبارة عن (30) عبارة، مقسمة إلى محورين الأول لقياس مدى إحساس المسن بالوحدة أو العزلة الاجتماعية، والثاني للآليات والأساليب التي يعتمدها مقدمو الرعاية لتخفيف هذا الإحساس بالعزلة لديهم. وجرى بناء بعض فقرات الاستبانة بالاتجاه الإيجابي، وبعضها بالاتجاه السلبي كما استُخدمت استبانة ليكرت ثلاثي التدريج (نعم، أحياناً، لا) ومنحت هذه الفقرات درجة تتراوح من (3-1) على الترتيب تبعاً لاستبانة ليكرت الثلاثي؛ للفقرات الإيجابية، ومن (1-3) بالنسبة إلى العبارات السلبية.

الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

1- الصدق:

أ- الصّدق الظّاهريّ:

اعتمد البحث في هذا النّوع من الصّدق على آراء المحكّمين من أساتذة ومدرّسين في قسم علم الاجتماع في جامعة دمشق واللاذقية وبلغ عددهم (6 محكمين)، وذلك للتّحقّق من صدق العبارات ومناسبتها للبحث، وشموليّتها لأبعاد البحث، وعُدّلت العبارات بناءً على ملاحظاتهم، وآرائهم، واتّفق السّادة المحكّمون على صحّة الاستبيانات ومناسبتها.

ب- صدق الاتّساق الدّاخليّ:

طُبّقت الاستبانة على عينة استطلاعيّة (10) مسنين، وذلك عبر حساب معامل الارتباط بيرسون. بيرسون بيّن كلّ عبارة، والدّرجة الكلّيّة للبعد، مع العلم أن تصنيف قوة العلاقة كالآتي:

ارتباط ضعيف: إذا كان | r| بين 0 و0.3

ارتباط متوسط: إذا كان | r | بين أكبرمن 0.3 و0.7

ارتباط قوي: إذا كان | r | بين أكبر من 0.7 و1

والجداول الآتية تبيّن صدق كلّ بعد من الأبعاد:

جدول 2 يبيّن صدق الاتّساق الدّاخلي

المحور	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	القرار
العزلة الاجتماعية	بعد (ضعف العلاقات الاجتماعية)			
	العبارة 1	0.869	0.000	ارتباط قوي
	العبارة2	0.651	0.000	ارتباط متوسط
	العبارة3	0.780	0.000	ارتباط قوي
	العبارة4	0.655	0.000	ارتباط متوسط
	العبارة5	0.632	0.000	ارتباط متوسط
	بعد (الشعور بالوحدة والانسحاب الاجتماعي)			
	العبارة6	0.669	0.000	ارتباط متوسط
	العبارة 7	0.869	0.000	ارتباط قوي
	العبارة 8	0.651	0.000	ارتباط متوسط
	العبارة 9	0.680	0.000	ارتباط متوسط
	العبارة 10	0.855	0.000	ارتباط قوي
	بعد (ضعف المشاركة في الأنشطة الاجتماعية)			
	العبارة 11	0.732	0.000	ارتباط قوي
	العبارة 12	0.669	0.000	ارتباط متوسط
	العبارة 13	0.869	0.000	ارتباط قوي
	العبارة 14	0.869	0.000	ارتباط قوي
	العبارة 15	0.651	0.003	ارتباط متوسط
	بعد (الخدمات الاجتماعية)			
الخدمات المقدمة	العبارة 16	0.780	0.000	ارتباط قوي
	العبارة 17	0.655	0.000	ارتباط متوسط
	العبارة 18	0.832	0.000	ارتباط قوي
	العبارة 19	0.669	0.002	ارتباط متوسط
	العبارة 20	0.869	0.000	ارتباط قوي
	بعد (الخدمات النفسية)			
	العبارة 21	0.651	0.001	ارتباط متوسط
	العبارة 22	0.780	0.000	ارتباط قوي
	العبارة 23	0.655	0.000	ارتباط قوي
	العبارة 24	0.732	0.000	ارتباط قوي

	العبارة 25	0.669	0.000	ارتباط متوسط
	بعد (الخدمات الترفيهية والأنشطة)			
	العبارة 26	0.869	0.000	ارتباط قوي
	العبارة 27	0.669	0.000	ارتباط متوسط
	العبارة 28	0.841	0.000	ارتباط قوي
	العبارة 29	0.830	0.000	ارتباط قوي
	العبارة 30	0.966	0.001	ارتباط قوي

يتّضح من الجداول السابقة أنَّ جميع العبارات ترتبط ارتباطاً مقبولاً مع الدرجة الكلية للأبعاد الخاصة بها وبالتّالي صدق الاتّساق الدّاخلي جيّد ومقبول.

الثبات: أُجريَ اختبار ثبات الاتّساق الدّاخليّ لأبعاد الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ على عينة استطلاعيّة مكونة من (10) مسنين، وذلك لمعرفة مدى صلاحيّة الاستبانة وثباته، والحصول على النّتائج نفسها فيما لو طُبّقت على جميع المبحوثين. ومعامل ألفا كرونباخ هو أحد أشكال معامل الارتباط a، تتراوح قيمته بين (0–1)، إذ إنَّ انخفاض قيمته (0.6) دليل على انخفاض الثّبات الدّاخليّ للاستبانة. وقد طُبّقَ على كلّ بعد من أبعاد الاستبيانات وكانت النّتائج كالآتي:

جدول 3 يُبيّن معامل الثبات ألفا كرونباخ

البعد	ألفا كرونباخ	عدد العبارات
بعد (ضعف العلاقات الاجتماعية)	0.752	5
بعد (الشعور بالوحدة والانسحاب الاجتماعي)	0.811	5
بعد (ضعف المشاركة في الأنشطة الاجتماعية)	0.796	5
بعد (الخدمات الاجتماعية)	0.966	5
بعد (الخدمات النفسية)	0.753	5
بعد (الخدمات الترفيهية والأنشطة)	0.951	5
الكلي	0.838	30

يتضح من الجدول السابق أنّ كرونباخ ألفا الكلّيّ (لجميع المحاور) وكانت قيمته (0.838) وبالتالي قيمة معامل الثبات لبنود الاستبانة بلغت معامل ثبات مناسب لأغراض البحث الحالي، بشكل يجعلنا على ثقة بصحة بنود الاستبانة وصلاحيتها للتطبيق الميداني وذلك بحسب استبانة نانلي الذي اعتمد 0.70 كحد أدنى للثبات.

11- حدود البحث:

الحدود البشرية: المسنون المقيمون في دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق ذكوراً أو إناثاً.

الحدود المكانية: دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق.

الحدود الزمانية: طُبِّق البحث خلال المدَّة الزمنية من 1/1/ 2026، وحتى 1/ 3/ 2026.

الحدود العلمية: دور مقدمي الرعاية الاجتماعية في تخفيف الشعور بالعزلة عند المسنين.

12- مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

1. مفهوم المسنين (Elderly people)

"قد تعددت التعريفات التي وردت في الوثائق الدولية والدراسات العلمية العالمية، وفي أدبيات البحوث الاجتماعية ومنها مصطلحات مثل: " كبير السن" أو " الأكبر سنا" أو "فئة العمر الثالثة" أو " فئة العمر الرابعة" أو " الشيخوخة" كما تستخدم كلمة شيخ للدلالة على كبير السن". (حسن، 2012، ص12)

في الوثائق الصادرة عن الأمم المتحدة يتجه الى تحديد أو التعبير عن المفهوم، "بأنه عملية مستمرة من المتغيرات التي تصاحب المرحلة الأخيرة من حياة الانسان أكثر منها تعبيرا عن فترة ثابتة محددة من حياته ويشير الاتجاه العام الى أن حياة المسنين هم فئة من السكان التي تبلغ سن الستين عاما فأكثر والتي ترتبط في كثير من الأحوال ببداية التقاعد الرسمي عن العمل، وكثيرا ما تحدد فئة المسنين في غالبية دول العالم بخمسة وستين عاما. وهو العمر الذي تستند اليه المقارنات الدولية". (الحداد, 1999، ص13)

كما نجد من يعرف المرحلة التي يصل اليها المسن تعريفا وظيفيا " حيث يرى (إسماعيل) أنها :<حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية واضحاً، يمكن قياسه، وله أثاره على العمليات التوافقية. (إسماعيل ,1983، ص17)

إجرائياً: هم الأشخاص الذين تجاوزت أعمارهم ال 65 عاماً، والمقيمون في دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق في أثناء مدَّة تطبيق البحث خلال العام الدراسي 2025/ 2026.

الرعاية الاجتماعية: وعرفت هيئة الأمم المتحدة الرعاية الاجتماعية بأنها النشاط المنظم الذي يهدف إلى إحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية. ويتحقق هذا عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة حاجاتهم وحل مشكلاتهم وعن طريق العمل المتعاون لتطوير وتنمية الظروف الاقتصادية والاجتماعية (فهمي، 2007، ص33).

إجرائياً: كافة البرامج والخدمات المقدمة لخدمة المسنين وتحسين أحوالهم المعيشية ومساعدتهم في حل مشكلاتهم وتمكينهم؛ كزيادة أدائهم الاجتماعي، والاهتمام بكافة النواحي المختلفة العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية للمسنين المقيمين في دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق في أثناء تطبيق البحث خلال العام الدراسي 2025/ 2026.

مقدمو الرعاية: يُعرف مقدمو الرعاية إجرائياً بالأشخاص الذين يقدمون والخدمات المقدمة للمسنين، وتحسين أحوالهم المعيشية ومساعدتهم في حل مشكلاتهم، والاهتمام في كافة النواحي المختلفة العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية للمسنين المقيمين في دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق أثناء فترة تطبيق البحث خلال العام الدراسي 2025/ 2026.

2. دار المسنين (elderly home)

"هي احدى المراكز والمساكن الاجتماعية المخصصة لإيواء الأشخاص الذين يتميزون بصفة الضعف والعجز، أو أناس وصلوا سن الشيخوخة والذين تتجاوز أعمارهم الستين عاما فأكثر على الأغلب، ففيها يقطنون ويعيشون حياتهم ويتلقون خلال وجودهم هناك المأوى والمأكل والمشرب واللباس والعلاج الطبي والنفسي وبرامج الترفيه عن النفس". (غنام ,2019، ص307). وبأنها معدة ومجهزة لإقامة المسنين ويتوفر فيها أسلوب الحياة

الكريمة وتقديم برامج الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية". (المنجد في اللغة والاعلام .1986. ص229)

إجرائياً: مؤسسة تقدم رعاية وخدمات للأفراد المسنين الموجودين في دار الكرامة في دمشق الذين يحتاجون إلى دعم إضافي في حياتهم اليومية. وفي هذا البحث هي دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق.

3. العزلة الاجتماعية :(Social isolation)

"إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص الى درجة يشعر معها بافتقاد التقبل والود والحب من جانب الآخرين، حيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الانخراط في علاقات مثمرة مشبعة مع أي شخص من الأشخاص في الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله". (قشقوان,1988، ص19)

"وهي محصلة عدم توافق الفرد في علاقاته الاجتماعية سواء في محيط الاسرة او خارجها اذ يفتقد الفرد الشعور بالانتماء الجماعة ومحيطه مما يؤدي ذلك الى انسحابه من الفعاليات التي تقود للتفاعل الاجتماعي". (الجلبي, 1978، ص181)

إجرائياً: شعور كبار السن الموجودين في دار الكرامة في دمشق بالوحدة والانسحاب الاجتماعي وعدم المشاركة أو الرغبة بالمشاركة بالأنشطة الاجتماعية، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية التي تم إعدادها لأغراض البحث الراهن.

دار الكرامة لرعاية المسنين هي إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية في مدينة دمشق، أُنشئت عام 1981، وتتبع إدارياً لمحافظة دمشق، وتهدف إلى تقديم الرعاية والإيواء للمسنين غير القادرين على إعالة أنفسهم أو ممن يحتاجون إلى الرعاية الاجتماعية والصحية. وتقدم الدار خدمات متعددة تشمل الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية، إضافة إلى الإشراف اليومي والأنشطة الاجتماعية الهادفة إلى تحقيق الاستقرار والتكيف الاجتماعي للمسنين المقيمين فيها. (منصة من هم، د.ت).

13-الدراسات السابقة:

أ- الدراسات المحلية:

1) دراسة مزيد، ربى. عام (2009)، بعنوان:" تقييم تجربة الرعاية الإيوائية للمسنين في محافظة دمشق". بحث منشور في مجلة جامعة دمشق، دمشق: سوريا.

هدفت الدراسة: للتعرف إلى أوضاع المسنين في دور الرعاية الاجتماعية والخدمات المقدمة لهم، والمشكلات التي يعانونها في محافظة دمشق وريفها.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على دراسة الحالة وطريقتي المسح الشامل، كما استخدمت الملاحظة والمقابلات والاستبانة لجمع البيانات.

عينة الدراسة: توزعت هذه العينة على النحو الآتي:

(150) مسناً ومسنة من المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية التابعة للقطاعين العام والخاص في محافظة دمشق.

(36) شخصاً من الكوادر الإدارية والطبية والخدمية العاملة في تلك الدور.

نتائج الدراسة: وأظهرت النتائج تفاوت مستوى الخدمات بين دور الرعاية، حيث يرى بعض المسنين أنها توفر الرعاية والراحة، بينما يعاني آخرون من صعوبة التكيف ونقص في بعض الخدمات، إضافة إلى ضعف تأهيل بعض

العاملين. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير الخدمات، وتدريب الكوادر العاملة، وتشجيع المسنين على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية للحد من الشعور بالوحدة.".

2) دراسة السعدي، ريما. عام (2017). بعنوان: " مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في مدينتي اللاذقية وطرطوس". بحث منشور في مجلة جمعة تشرين، اللاذقية: سوريا. ع2، مج 39.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية وللتعرف إلى الفروق في هذا الشعور تبعاً لمتغيرات النوع . العمر . الحالة الاجتماعية.

عينة الدراسة: تألف المجتمع من (32) مسناً، (12) من الذكور و(20) من الإناث.

أدوات الدراسة: استُخدمت استبانة الوحدة النفسية من اعداد الباحثة.

وتم تطبيق الاستبانة في دور الرعاية الاجتماعية في مدينتي اللاذقية وطرطوس.

نتائج الدراسة: كشفت النتائج عن وجود متوسط من الشعور بالوحدة النفسية لدى أفراد المجتمع وعدم وجود أي فروق دالة احصائيا في مستوى الشعور بالوحدة النفسية بين الذكور والإناث، وكذلك عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

ب- الدراسات العربية:

1- دراسة غانم، محمد. عام (2002)، بعنوان: "علاقة المساندة الاجتماعية المدركة لكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية" الأردن.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى علاقة المساندة الاجتماعية المدركة لكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية.

أدوات الدراسة: طُبِّقت استبانة المساندة الاجتماعية واستبانة الشعور بالوحدة النفسية واستبانة الاكتئاب.

مجتمع عينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من (100) مسن ومسنة تراوحت أعمارهم بين (60 . 74) سنة.

نتائج الدراسة: بينت النتائج أن إدراك المسنين الذين يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية أكبر من المسنين الذين يعيشون في مؤسسات الإيواء.

وإن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء، وكذلك يتزايد مع التقدم في العمر.

2- دراسة زغير، اكرام. عام (2017). بعنوان: " مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين . دراسة ميدانية في ارشاد المسنين". بغداد: العراق.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة للتعرف إلى مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين، ودلالة الفروق في مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين حسب متغير الجنس (ذكور . إناث)

مجتمع الدراسة: اختير مجتمع عشوائية بسيطة من المسنين المقيمين في دار رعاية المسنين الصيلخ وبلغ عددهم (25) مسناً ومسنة، موزعين بواقع (14) من الذكور و (11) من الإناث.

أدوات الدراسة: استُخدمت استبانة العزلة الاجتماعية.

نتائج الدراسة: بينت النتائج أن هناك شعوراً بالعزلة لدى المسنين، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) بين المسنين وفقا لمتغير الجنس، ويعاني المسنون بشكل من العزلة الاجتماعية على اختلاف مستوياتهم، حيث قد يكون المسن موظفاً أو يعمل أو متقاعد قبل أن يدخل الدار مما جعله يشعر بالعزلة الاجتماعية. وأن عامل الجنس (ذكور . إناث) كليهما يشعرون بالعزلة الاجتماعية لأنهم يعيشون الدار نفسها، وأراءهم وأفكارهم متقاربة.

ت- الدراسات الأجنبية:

1) Jazan. (1985) entitled "The Overt Behavior of the Socially Isolated Personality in the Elderly" "السلوك الظاهري للشخصية التي تعاني من العزلة الاجتماعية لدى المسني.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة لاستقصاء السلوك العلني للشخصية المنعزلة اجتماعيا.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من (62) مسناً يقيمون في دار المسنين، ويعانون الشعور بالعزلة الاجتماعية، ممن تتراوح أعمارهم بين (60 .65 عاماً).

أدوات الدراسة: الاستبيان.

نتائج الدراسة: تبين أن اقامتهم في دور المسنين تعد مؤشرا لعزلتهم عن الآخرين، وقد توصلت الدراسة الى أن الشخصية المنعزلة اجتماعيا أكثر ميلاً للسلوك الانفرادي كقيام المسن بأداء مهمة ما، الجلوس بمفرده، كما أظهرت الدراسة أن ميل هذه الشخصية للنشاط الاجتماعي يضعف كالتحدث مع الآخرين، وهذه الشخصية تظهر تعبيرات انفعالية كالابتسامة أقل تكرارا من غيرها إذا ما قورنت بما تظهره الشخصية غير المنعزلة.

2) Elan (2012) entitled "The relationship between depression and loneliness among the elderly and an examination of the factors affecting it. " العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالوحدة لدى المسنين والعوامل المؤثرة فيهما",” Turkey.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة لقياس العلاقة بين الاكتئاب والوحدة لدى كبار السن والعوامل المؤثرة مجتمع الدراسة: بلغ مجتمع الدراسة (913) فرداً بعمر 60 فما فوق المسجلين في دور الرعاية أولا بالطريقة العنقودية ومن ثم بشكل عشوائي.

أدوات الدراسة: جمعت البيانات باستخدام استبيان مطور من قبل الباحثين، أظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية ما بين الاكتئاب والوحدة لدى المسنين.

نتائج الدراسة: تبين أن العوامل المؤثرة في مستوى الشعور بالوحدة هي العمر، النوع، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، الحالة الصحية، عدد الأولاد، ووجود الشريك.

تعقيب على الدراسات السابقة:

أظهرت الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية اهتماماً بمشكلة العزلة الاجتماعية لدى المسنين، حيث تناولت جوانب مختلفة مثل واقع حياة المسنين في دور الرعاية، ومستوى شعورهم بالوحدة، والمساندة الاجتماعية المتلقاة. فقد بينت دراسة مزيد (2009) وجود تفاوت في مستوى الخدمات المقدمة في دور الرعاية الاجتماعية ونقص في تلبية احتياجات المسنين، كما أكدت أهمية تأهيل الكوادر وتنمية العلاقات الاجتماعية لتخفيف مشكلات الوحدة والملل. وأظهرت دراسة السعدي (2017) مستوى متوسطاً من الشعور بالوحدة لدى المسنين، مع عدم وجود فروق تبعاً لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية. وفي الدراسات العربية، بينت دراسة غانم (2002) ارتفاع شعور المسنين بالوحدة

في مؤسسات الإيواء مقارنة بالأسر الطبيعية، فيما أظهرت دراسة زغير (2017) شعور المسنين بالعزلة الاجتماعية بغض النظر عن الجنس. أما الدراسات الأجنبية، مثل Jazan (1985)و Elan (2012)، فقد ركزت على السلوك الانفرادي للشخصية المنعزلة وعوامل الاكتئاب المرتبطة بالوحدة.

يتشابه البحث الحالي مع الدراسات السابقة في التأكيد على وجود مشكلات نفسية واجتماعية لدى المسنين، لكنها تختلف في أن معظمها لم تربط بشكل مباشر بين الخدمات المقدمة ومستوى العزلة الاجتماعية. أما الدراسة الحالية فتسعى إلى استكشاف هذه العلاقة، مع دراسة الفروق في العزلة الاجتماعية تبعاً للجنس، الحالة الصحية، مدة الإقامة، والمستوى التعليمي، مما يمثل إضافة علمية واضحة تسهم في فهم دور مقدمي الرعاية الاجتماعية في تخفيف الشعور بالعزلة لدى المسنين المقيمين في دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق.

الإطار النظري:

أولاً- الرعاية الاجتماعية للمسنين:

يقصد بالرعاية الاجتماعية للمسنين كافة ألوان البرامج والخدمات الموجهة لخدمة المسنين، لتحسين أحوالهم المعيشية ومساعدتهم على حل مشكلاتهم وتمكينهم من زيادة أدائهم الاجتماعي من خلال الاهتمام بتأهيلهم في كافة النواحي المختلفة العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية (سالم، صالح، 2012، ص 256).

أكدت الدراسات أن المشكلات التي يعانيها المسنون في هذه المرحلة العمرية حسب ترتيبها هي: مشكلات صحية،، مشكلات وقت الفراغ، المشكلات الاجتماعية والنفسية، مشكلات اقتصادية؛ ومن أهم المشكلات تحديدا هي مشكلة الضعف العام والهزل، وبطء الحركة، وضعف الحواس البعد الاجتماعي، الانطواء والعزلة. لهذا يصبح المسن في حاجة إلى من يعيله ويهتم به، فيزداد دور الأسرة بمختلف أفرادها في رعايته والاهتمام بتوفير حاجاته ومتطلباته.

وهذا ما يفسر وجود دور رعاية المسنين في مختلف دول العالم بوصفها مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية فئة كبار السن من الجنسين تقدم لهم كافة أوجه الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والاجتماعية والثقافية والترويحية. فهي مؤسسة أنشئت كتعبير عن حاجة الناس إلى خدمات معينة لتمثيل مسؤولية هذا المجتمع نحو الأفراد، وبالقدر الذي تنتشر فيه هذه المؤسسات في المجتمع وتتعدد تخصصاتها، وتلتزم بالأسس المهنية السليمة وبأهداف المجتمع واحتياجاته وفق خطة مرسومة بالقدر الذي يكون هذا المجتمع قد بلغ قدرا عاليا من التقدم والرقي(فهمي، 2007، ص32).

ثانياً: المسنون

أ.مفهوم المسنين:

المسنون هم أشخاص تجاوزوا سن الخمسين ودخلوا في مرحلة عمرية يمر بها الانسان خلال حياته، وتعدُّ هذه المرحلة مرحلة الضعف والعجز بسبب الانحدار في قدرات الانسان وما يرافق هذه المرحلة من ضعف جسدي تعوق قدرته على القيام برعاية نفسه والاعتماد على الذات في القيام بروتين يومه، بالإضافة الى العديد من التغيرات التي تشهدها هذه المرحلة (صحية . نفسية . اجتماعية . اقتصادية وغيرها) التي تؤثر بشكل سلبي على المسن، وتم تفسير ذلك من خلال العديد من التعريفات للمسنين ومنها:

"هم أولئك الفئة من الناس الذين يدخلون مرحلة من النمو والنضج ويطلق عليها العمر الثالث وهي مرحلة طبيعية في عمر الانسان". (خليفة وآخرون،1984، ص109)

ب- خصائص المسنين:

1. الخصائص الجسمية: تتضمن التغيرات الظاهرية المرئية كتغير مظهر الجلد وفقد مرونته وتساقط الشعر وتجاعيد الوجه وكذلك بطئ في الحركة والمشي أو عدم القدرة على ذلك، والتغيرات الداخلية للهيكل العظمي وما يعانيه المسن في هذه المرحلة من انحناء في الظهر وانقراص في فقرات الرقبة والظهر وأيضا ما يسمى (الديسك) الذي يؤثر على حركة المسن ويضعفها، وما يعانيه المسن من أوجاع مرتبطة بذلك والتغيرات في الأحشاء وأجهزة الجسم المختلفة وضعف الجهاز العصبي. (انظر: الشيخ،2003، ص96)

2. الخصائص الانفعالية: تتسم الخصائص الانفعالية بذاتية المركز، فيحاولون الاستحواذ على لفت الانتباه من قبل الآخرين لهم، وتكون انفعالات ممزوجة بمراحل عمرية مختلفة للفرد، ولكن قد يكتنفها الخطأ إزاء المواقف المحيطة بهم وأحيانا لا تتناسب والموقف الذي يثير انفعاله.

بالإضافة الى أن الخرف والاكتئاب والقلق من المشاكل النفسية الواضحة في هذه المرحلة، حيث إنه غالبا ما يرتبط القلق بالاكتئاب، والمصابين بالاكتئاب يعانون القلق أيضا بحيث ان التواصل والتفاعل مع الآخرين والأنشطة الجديدة التي يقوموا بها فيما بينهم تعمل على دعم الشخص نفسيا واجتماعيا عند التقدم في العمر وتوسع مساحة علاقاته مع الآخرين. (انظر: الطحان،1982، ص132، 134)

3. الخصائص العقلية: إن الكفاءة العقلية تكون ثابتة بشكل نسبي حتى بداية الخمسينيات ثم تبدأ بالتدهور تدريجيا كلما تقدم المسن في العمر نحو الستين، وكذلك القدرة على الادراك كعملية عقلية أساسية هي من عمليات التعلم التي تتأثر بضعف الفترة نتيجة كبر السن. (انظر: الطحان،1982، ص132، 134)

4. الخصائص الاجتماعية: إن الخصائص الاجتماعية للمسن ترتبط في حقيقة الامر بالعديد من التغيرات المتعلقة بالنسق الاجتماعي الذي يعيش فيه المسن، بالإضافة الى سماته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية التي تكون مقتصرة الى حد كبير على أصدقائه القدماء الذين يعيشون بالقرب منه، لعدم قدرته على التنقل الى أماكن بعيدة لزيارة الأصدقاء الذين يبعدون عن منطقة سكنه، بالإضافة الى ذلك فالمسن ليس لديه الهمة والاندفاع لتكوين علاقات جديدة وهذا ما يجعل العلاقات الاجتماعية لهم ضعيفة، وقد تقتصر على أفراد الأسرة والأبناء.

بالإضافة للفراغ الاجتماعي الذي يشعر به المسن بسبب تفرق الأصدقاء او موت بعضهم وتزيد هذه الحالة عند فقدان الشريك مما قد يسبب عزلة عند المسن او الشعور بالفتور بسبب انشغال الأبناء عنه بأعمالهم، مما يشعره بالملل والوحدة وقلة تفاعله الاجتماعي مع الآخرين، وانسحابه من الحياة الاجتماعية بسبب عدم اهتمام محيطه به بالشكل الكافي، وإن حاجته الى مساعدة الآخرين يؤدي الى سوء حالته النفسية والمعنوية ويشعر بأنه عبء على الآخرين ويزداد شعوره بانه مرفوض. (انظر: الياسري،2008، ص12).

ثالثاً- دور رعاية المسنين

أ- تعريفها:

هي مؤسسة اجتماعية إنسانية تتخصص برعاية المسنين من الجنسين وتقدم لهم أوجه الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والثقافية والترويحية، وقد تكون حكومية أو أهلية أو شبه حكومية وتعرف دور الرعاية أيضاً:

"بأنها مؤسسة أنشئت كتعبير عن الحاجة إلى خدمات تعكس مسؤولية المجتمع نحو أفراده وبالقدر الذي تنتشر فيه هذه المؤسسات في المجتمع وتتعدد اختصاصاتها وتلتزم بالأسس المهنية السليمة وبأهداف المجتمع واحتياجاته، بقدر ما يكون هذا المجتمع بلغ قدراً عالياً من التقدم والرقي". (فهمي–٢٠٠٧م–ص٢٣).

ب–أهمية دور رعاية المسنين:

ان دار المسنين هو مؤسسة لإيواء كبار السن العاجزين والضعفاء ويحتاجون المساعدة من الآخرين في أمور حياتهم ولذلك تعتبر هذه المؤسسات على غاية من الأهمية والتي يمكن اقتصارها بالتالي:

يعد كبار السن أكثر فئات المجتمع التي تحتاج للاهتمام والرعاية بعد ما قدمته من خدمات وأفكار أسهمت وبشكل فعال في بناء عالمنا الحاضر. فتعد دور العجزة وسيلة من وسائل حماية كبار السن الذين لا يجدون عائلا يخدمهم ويتولى امرهم ويقوم على مصالحهم. فتقوم الدور بتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والثقافية التي تهيئ لهم جوا يشبه الجو الأسري. وتعدّ دور المسنين الحل النهائي لتقديم الخدمات لكبار السن الأصحاء أو الضعفاء الذين يعانون من الامراض، ولا يوجد من يقدم لهم الرعاية والمساعدة من عائلاتهم حيث يصعب على العائلة تقديم الخدمة الكبيرة للمسن نتيجة المشاكل النفسية أو الجسدية أو الاجتماعية مثل عدم وجود أقارب يقدمون الخدمة وتكون هذه الدور في الغالب مملوكة لشخص ما أو مجموعة من الأشخاص كنوع من الاستثمار، وبعضها مملوكة للدولة وتشرف عليها وتتنوع طبيعة هذه الدور بحسب الخدمة التي يقدمها والمرضى الذين تستقبلهم. (انظر: الشرقاوي،2018، ص14)

رابعاً– العزلة الاجتماعية

أ–مفهوم العزلة الاجتماعية:

"هي خبرة غير سارة تسبب إحساساً مؤلماً وغير مرغوب فيه، يتعايش معه الفرد، وتمثل إدراكا ذاتيا يتمثل في وجود نقص في العلاقات الاجتماعية سواء كميا حيث لا يوجد العدد الكافي من الأصحاب والاصدقاء، او نوعيا مثل نقص المحبة والألفة والتواد مع الآخرين، مما يسبب مصاعب مختلفة في مجالات الاندماج والمحبة والارتباط بالآخرين". (الرواجفة والرفوع،2007، ص19)

وأيضا "بأنها انعزال الفرد عن الآخرين، وشعوره بالوحدة والابتعاد وعدم إقامة علاقات مع الآخرين، وضعف اتصاله بهم، وعجزه عن تفاعله معهم، مما ينتج عنه فشله في اجتذابهم اليه، وعدم الحصول على العلاقات الاجتماعية المطلوبة". (علي،2015، ص116)

ب أنماط العزلة الاجتماعية: "تم تقسيم العزلة الاجتماعية الى قسمين:

1. العزلة الاختيارية: وهي أن يختار الأفراد الانعزال والابتعاد عن الآخرين بشكل إرادي، لأسباب خاصة بهم ونتيجة لقناعاتهم الشخصية، مثل اختيار الأفراد الأذكياء الابتعاد بشكل طوعي عن الآخرين لعدم وجود انسجام معهم، واستغلال المبتكرون للعزلة ليكملوا ابتكاراتهم بعيدا عن الآخرين، وهذا النوع من العزلة يكون أضراره النفسية والصحية قليلة مقارنة بالعزلة الإجبارية.

2. العزلة الإجبارية: وهي ان يجبر الأفراد على العزلة بشكل ينافي رغباتهم وقناعاتهم، بحيث يتم عزلهم عن الآخرين بطريقة لا إرادية لأسباب عديدة، كما هو الحال أوقات الحروب والأوبئة، وتماما كما حدث في اجتياح فيروس كورونا للعالم، حيث أرغم مليارات من الأشخاص على البقاء في منازلهم في حجر صحي،

فالعزلة الاجتماعية في القاموس النفسي تعني فقدان الاتصال مع الآخرين، سواء كان ذلك طوعي أو غير طوعي".(بن زيان وآخرون،2020،ص248)

من خلال أنماط العزلة نجد أن العزلة الاختيارية هي عزلة إرادية وقصدية قد يمارسها المسن عند شعوره بأنه أصبح غير مرغوب به من المحيطين به فيلجأ الى العزلة والوحدة والابتعاد عن مجتمعه المحيط به، بينما نمط العزلة الإجباري ممكن ان يتمثل بعزل المسن بشكل جبري عندما يعاني مرضاً مزمناً معدياً كجائحة كورونا مثلا او عند وجود امراض نفسية قد تؤدي الى وقوع الضرر بالأشخاص المحيطين به.

إلّا أنّ العزلة التي يعانيها المسنون من وجهة نظر الباحثة غالباً ما تكون أقرب إلى العزلة الإجبارية أو شبه الإجبارية، حتى وإن بدت في ظاهرها اختياراً شخصياً. فانسحاب المسن من التفاعل الاجتماعي لا يكون دائماً نتيجة رغبة داخلية، بل قد يكون انعكاساً لظروف موضوعية مثل تراجع الحالة الصحية، وفقدان الشريك أو الأصدقاء، والتقاعد، وضعف الحركة، أو الإحساس بتراجع الدور الاجتماعي داخل الأسرة والمجتمع.

وفي المقابل، قد يتحول ما يبدو "اختياراً" للعزلة لدى بعض المسنين إلى استجابة دفاعية ناتجة عن الإحباط أو الشعور بالتهميش أو نقص التفاعل الاجتماعي، وليس تعبيراً عن رغبة حقيقية في الانعزال. لذلك يمكن القول إن العزلة الاجتماعية لدى المسنين داخل دور الرعاية الاجتماعية لا تُفهم غالباً بوصفها عزلة اختيارية خالصة، بل هي نتيجة تفاعل معقد بين عوامل نفسية واجتماعية وصحية، مما يجعلها أقرب إلى العزلة غير الإرادية التي تستدعي تدخلاً مهنياً من قبل مقدمي الرعاية الاجتماعية للحد من آثارها وتعزيز الاندماج الاجتماعي.

نتائج البحث وتفسيرها:

أ- النتائج المرتبطة بتساؤلات البحث:

التساؤل الأول: ما مستوى العزلة الاجتماعية لدى أفراد مجتمع البحث؟

حُسبت تقديرات الإجابة عبر حساب مجالات التقدير وفق الآتي: حساب طول المجال: $\frac{3-1}{3} = 0.6$

جدول 4 مجالات تقديرات إجابة أفراد المجتمع على استبانة البحث

منخفض	متوسط	مرتفع
1.6-1	2.3 -1.7	3 -2.4

جدول 5 يبين مستوى العزلة الاجتماعية لدى أفراد مجتمع البحث

		البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
		ضعف العلاقات الاجتماعية	1.9	0.61	متوسط
		الشعور بالوحدة والانسحاب الاجتماعي	2.1	0.72	متوسط
		عف المشاركة في الأنشطة الاجتماعية	2.3	0.79	متوسط

مصدر الجدول: من إعداد الباحثة من مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول السابق أن متوسط العزلة الاجتماعية لدى أفراد مجتمع البحث يقع ضمن نطاق المتوسط على جميع الأبعاد الثلاثة، حيث سجل البعد الخاص بـ"ضعف العلاقات الاجتماعية" أقل متوسط (1.9)، في حين جاء البعد المتعلق بـ"ضعف المشاركة في الأنشطة الاجتماعية" الأعلى (2.3)، مما يشير إلى أن المسنين يعانون من انسحاب نسبي من الأنشطة الاجتماعية مع احتفاظهم بعلاقات محدودة نسبياً. كما يعكس الانحراف المعياري المعتدل تفاوتاً بين الأفراد في مستوى العزلة، إذ يظهر بعض المسنين أكثر تفاعلاً اجتماعياً من الآخرين، بينما يعاني البعض

من انسحاب واضح. وهذا يشير إلى أن العزلة الاجتماعية موجودة بدرجة متوسطة، مما يستدعي تقديم خدمات وبرامج تهدف إلى تعزيز العلاقات الاجتماعية والمشاركة النشطة لكبار السن، وعدم الشعور بالوحدة والقضاء عليها.

<u>التساؤل الثاني:</u> ما مدى وجود فروق في مستوى العزلة الاجتماعية بين أفراد مجتمع البحث تبعاً لمتغيرات (الجنس، مدة الإقامة في الدار. المستوى التعليمي، الحالة الصحية؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم اختبار الفرضيات البحثية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس.

جدول 6 الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد مجتمع البحث تبعاً لمتغير الجنس

	الفئة	المتوّسط	الانحراف المعياريّ	ت المحسوبة	د.ح	الدّلالة	القرار
الجنس	ذكور	2.3	0.74	2.15	60	0.04	رفض الفرضية الصفريّة
	إناث	2	0.63				

يتضح من الجدول أن قيمة ت (2.15) عند مستوى دلالة (0.04) أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) وبالتالي ترفض الفرضية الصفرية، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس لصالح المتوسط الأعلى، الذكور (2.4) مقابل الإناث (2.0)، وهو ما يشير إلى أن الذكور يعانون مستوى أكبر من العزلة الاجتماعية مقارنة بالإناث في مجتمع البحث.

يمكن أن يُفسر السبب المحتمل لهذه الفروق "اختلاف أنماط التفاعل الاجتماعي بين الجنسين"، حيث قد تكون الإناث أكثر قدرة على الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مقارنة بالذكور، أو نتيجة للانخراط في الأنشطة اليومية داخل الدار بشكل أكبر.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير الحالة الصحية.

جدول 7 الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد مجتمع البحث تبعاً لمتغير الحالة الصحية

الحالة	مصدر التّباين	مجموع المربّعات	درجات الحريّة	مربّع المتّوسّطات	ف	الدّلالة	القرار
الصحية	بين المجموعات	8.5	2	4.25	6.72	0.003	ترفض الفرضية الصفرية
	داخل المجموعات	50.2	59	0.85			
	الكلي	58.7	61				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ف (6.72) ومستوى دلالته (0.003) أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) وبالتالي ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير الحالة الصحية، ولمعرفة لصالح من هذه الفروق تم تطبيق اختبار شيفيه البعدي ومقارنة المتوسطات حيث تبين أن الفروق كانت لصالح المسنين ذوي الحالات الصحية المعقدة، أي أنهم سجلوا مستويات أعلى من العزلة

الاجتماعية مقارنة بالمسنين الأصحاء نسبياً. يمكن تفسير ذلك بأن ضعف الحالة الصحية يحد من قدرة المسنين على الحركة والمشاركة في الأنشطة اليومية والثقافية والترفيهية داخل دار الرعاية، ويزيد من اعتمادهم على مقدمي الرعاية في تلبية احتياجاتهم الأساسية، ما يعزز شعورهم بالاعتماد والانعزال. إضافة إلى ذلك، فإن المشكلات الصحية المتكررة قد تؤثر على الحالة النفسية للمسن، حيث يمكن أن تزيد مستويات القلق والاكتئاب، وتقل فرص التواصل الاجتماعي مع الآخرين، سواء داخل الدار أو خارجه. كل هذه العوامل مجتمعة تؤدي إلى ارتفاع درجة العزلة الاجتماعية لدى المسنين ذوي الحالة الصحية الضعيفة مقارنة بالأصحاء.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.

جدول 8 الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد مجتمع البحث تبعاً لمتغير مدة الإقامة

مدة الإقامة	مصدر التّباين	مجموع المربّعات	درجات الحريّة	مربّع المتّوسّطات	ف	الدّلالة	القرار
	بين المجموعات	7.8	2	3.9	4.12	0.020	ترفض الفرضية الصفرية
	داخل المجموعات	54.9	59	0.93			
	الكلي	62.7	61				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ف (4.12) عند مستوى الدلالة (0.02) أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) وبالتالي ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار، ولمعرفة لصالح من هذه الفروق طُبِّق اختبار شيفيه البعدي ومقارنة المتوسطات، حيث تبين أن المتوسطات تنخفض بارتفاع مدة الإقامة أي أن المسنين الذين يقيمون فترات أطول في الدار يظهرون مستويات أقل من العزلة الاجتماعية مقارنة بالذين لديهم مدة إقامة قصيرة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإقامة الطويلة في بيئة دار الرعاية تتيح للمسنين فرصاً أكبر للتكيف الاجتماعي، وتكوين علاقات متبادلة مع زملائهم والعاملين، والمشاركة في الأنشطة الثقافية والترفيهية والرياضية، مما يقلل شعورهم بالوحدة والعزلة ويعزز اندماجهم الاجتماعي. هذا يشير إلى أهمية استمرار البرامج والخدمات التي تقدمها دور الرعاية لضمان دمج المسنين اجتماعياً وتقليل شعورهم بالعزلة مع مرور الوقت.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

جدول 9 الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد مجتمع البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	مصدر التّباين	مجموع المربّعات	درجات الحريّة	مربّع المتّوسّطات	ف	الدّلالة	القرار
	بين المجموعات	2.4	2	1.2	1.15	0.320	تقبل الفرضية الصفرية
	داخل المجموعات	61.3	59	1.04			
	الكلي	63.7	61				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ف (1.15) عند مستوى الدلالة (0.32) أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) وبالتالي تقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجتمع البحث على استبانة العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العزلة الاجتماعية التي يعانيها المسنون في دور الرعاية لا ترتبط بشكل مباشر بمستوى تعليمهم، وإنما تتأثر بعوامل أخرى أكثر تأثيراً في هذه المرحلة العمرية، مثل الحالة الصحية، وطبيعة العلاقات الاجتماعية، ومدى توافر الدعم الأسري والاجتماعي. كما أن ظروف الإقامة في دار الرعاية والبرامج المقدمة فيها تكون غالباً متشابهة

لجميع المقيمين بغض النظر عن مستوياتهم التعليمية، الأمر الذي يجعل خبرتهم الاجتماعية داخل الدار متقاربة إلى حد كبير. وبالتالي فإن شعور المسنين بالعزلة الاجتماعية قد يكون ناتجاً عن ظروف الشيخوخة ومتطلباتها أكثر من ارتباطه بالخلفية التعليمية للمسن.

التساؤل الثالث: ما أهم الخدمات التي يتم تقديمها في دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق لتخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية؟

للإجابة عن هذا التساؤل حُسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد محور الخدمات التي يوفرها مقدمو الرعاية الاجتماعية في الدار وكانت الأجوبة كما يوضحها الجدول التالي:

جدول 10 أهم الخدمات التي يتم تقديمها في دار الكرامة لرعاية المسنين في دمشق لتخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية

		العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
الخدمات الاجتماعية		يساعدني العاملون في الدار على التواصل مع الآخرين.	2.1	0.5	متوسط
		يشجعني مقدمو الرعاية على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.	2.3	0.4	متوسط
		يعمل العاملون في الدار على تقوية العلاقات بين المقيمين.	2	0.6	متوسط
		يقدم مقدمو الرعاية المساعدة عند مواجهة مشكلات اجتماعية.	2.2	0.5	متوسط
		يشعرني العاملون في الدار بأنني جزء من الجماعة.	2.1	0.4	متوسط
الخدمات النفسية		يستمع مقدمو الرعاية إلى مشكلاتي واهتماماتي.	2.2	0.5	متوسط
		أشعر بالدعم النفسي من قبل العاملين في الدار.	2.3	0.4	متوسط
		يساعدني العاملون في الدار على التخفيف من شعوري بالوحدة.	2.1	0.5	متوسط
		يهتم مقدمو الرعاية بمشاعر المسنين داخل الدار.	2	0.6	متوسط
		أشعر بالراحة عند الحديث مع مقدمي الرعاية.	2.2	0.4	متوسط
الخدمات الترفيهية والأنشطة		توفر الدار أنشطة ترفيهية مناسبة للمسنين.	2.3	0.5	متوسط
		يتم تنظيم فعاليات وحفلات بانتظام.	2.1	0.4	متوسط
		تشجعني الأنشطة المقدمة في الدار على التفاعل مع الآخرين.	2.2	0.5	متوسط
		أجد أن الأنشطة المقدمة تساعدني على قضاء وقت ممتع.	2.3	0.4	متوسط
		تسهم الأنشطة التي تقيمها الدار في تحسين علاقاتي مع المقيمين.	1.9	0.3	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن جميع أبعاد الخدمات التي يقدمها مقدمو الرعاية في دار الكرامة لرعاية المسنين تقع ضمن نطاق التقدير المتوسط، ما يشير إلى أن هذه الخدمات تؤدي دوراً فعّالاً إلى حد معقول في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين، لكنها ليست عالية المستوى بعد.

فعلى مستوى الخدمات الاجتماعية، تظهر العبارات المتعلقة بالتواصل مع الآخرين وتشجيع المشاركة في الأنشطة وتقوية العلاقات بين المقيمين بمعدلات بين 2 و2.3، ما يعكس أن المسنين يشعرون بدرجة متوسطة من الدعم الاجتماعي داخل الدار.

في الخدمات النفسية، تبرز العبارات المتعلقة بالاستماع للمشكلات وتقديم الدعم النفسي والتخفيف من شعور الوحدة بمعدلات مشابهة، مما يشير إلى وجود رعاية نفسية فعّالة لكنها محدودة في قدرتها على إزالة الشعور بالعزلة بالكامل.

أما الخدمات الترفيهية والأنشطة، فيظهر أن الأنشطة والفعاليات توفر متعة وتفاعلاً اجتماعياً متوسط المستوى، لكن بعض العبارات مثل تحسين العلاقات مع المقيمين سجلت معدل أقل (1.9)، ما يدل على أن الأنشطة لم تحقق التأثير المرجو بشكل كامل على جميع جوانب التفاعل الاجتماعي.

يمكن تفسير هذه النتائج بأن دار الكرامة توفر بيئة داعمة نسبياً، إلا أن فاعلية الخدمات تختلف باختلاف نوعها، إذ تميل إلى أن تكون أفضل في دعم التفاعل والمشاركة، بينما هناك مجال لتعزيز الخدمات التي تعمّق العلاقات والتواصل بين المقيمين وتخفف الشعور بالعزلة بشكل أكبر.

التساؤل الرابع: ما العلاقة بين درجة الخدمات التي يوفرها مقدمو الرعاية الاجتماعية والعزلة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب الدرجة الكلية على محور الخدمات المقدمة والدرجة الكلية على محور مستوى العزلة الاجتماعية واجراء ارتباط بيرسون وكانت النتيجة على الشكل الآتي:

جدول 11 العلاقة بين درجة الخدمات التي يوفرها مقدمو الرعاية الاجتماعية والعزلة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة	القرار
درجة الخدمات المقدمة	العزلة الاجتماعية	0.745-	0.000	دال

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ارتباط بيرسون (−0.745) عند مستوى دلالة (0.000) أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) وبالتالي يوجد علاقة سلبية بين درجة الخدمات التي يوفرها مقدمو الرعاية الاجتماعية والعزلة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث، معنى آخر، كلما ارتفع مستوى الخدمات المقدمة، سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو ترفيهية، انخفض شعور المسنين بالعزلة الاجتماعية.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الخدمات المقدمة تساعد في تعزيز التواصل الاجتماعي والتفاعل بين المقيمين، وتوفر دعماً نفسياً وتقليل الشعور بالوحدة، ما يقلل من الانسحاب الاجتماعي. كذلك، تساهم الأنشطة الترفيهية المنتظمة في إشغال وقت المسنين بما هو مفيد، وتشجعهم على المشاركة والتفاعل، وبالتالي تخفيف حدة العزلة.

تؤكد هذه العلاقة أهمية تحسين جودة الخدمات في دور الرعاية الاجتماعية، بحيث تكون شاملة ومتنوعة لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والترفيهية للمسنين، مما يعزز شعورهم بالاندماج والانتماء ويحد من انعزالهم الاجتماعي.

ثامناً– الاستنتاجات والمقترحات

الاستنتاجات:

1. يُظهر البحث أن متوسط العزلة الاجتماعية لدى المسنين المقيمين في دار الكرامة يقع ضمن التقدير المتوسط، مع ملاحظة أن أبعاد العزلة الاجتماعية (ضعف العلاقات، الشعور بالوحدة والانسحاب، ضعف المشاركة في الأنشطة) جميعها جاءت ضمن نفس التقدير المتوسط.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس، لصالح الذكور.
3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الحالة الصحية، وكانت الفروق لصالح الحالات الصحية المعقدة، ما يشير إلى أن كبار السن ذوي الحالة الصحية الأقل قدرة على المشاركة الاجتماعية أكثر عرضة للشعور بالعزلة.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمدة الإقامة في الدار، حيث كلما زادت مدة الإقامة، انخفض متوسط شعور العزلة، ما قد يعكس التأقلم التدريجي مع البيئة الجديدة وبناء علاقات اجتماعية داخل الدار.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للمستوى التعليمي، ما يشير إلى أن التعليم لا يلعب دوراً محورياً في تقليل شعور المسنين بالعزلة داخل دور الرعاية.

6. توضح نتائج البحث أن الخدمات المقدمة من قبل مقدمي الرعاية الاجتماعية مرتبطة سلبياً بمستوى العزلة الاجتماعية، حيث كلما ارتفعت جودة الخدمات الاجتماعية والنفسية والترفيهية، انخفض شعور المسنين بالعزلة.

المقترحات:

1. تعزيز الخدمات الاجتماعية في الدار، بما في ذلك تشجيع التواصل بين المقيمين وتنظيم أنشطة جماعية منتظمة لتقوية الروابط الاجتماعية.
2. التركيز على الدعم النفسي للمسنين من خلال جلسات استماع ومتابعة فردية لضمان شعورهم بالاهتمام والانتماء.
3. زيادة الأنشطة الترفيهية والتعليمية والرياضية التي تشغل وقت الفراغ وتساعد على التفاعل الاجتماعي، مع مراعاة التنوع لتناسب جميع القدرات البدنية والنفسية.
4. تقديم برامج تدريبية وتأهيلية للعاملين في الدار لتعزيز مهاراتهم في التعامل مع كبار السن وتقليل شعورهم بالعزلة.
5. الاهتمام بشكل خاص بالمسنين ذوي الحالات الصحية المعقدة، من خلال خدمات إضافية تهدف إلى إدماجهم في الحياة الاجتماعية داخل الدار.
6. تشجيع المسنين على الانخراط في مجموعات الدعم والهوايات الجماعية لضمان تكوين علاقات مستدامة مع المقيمين الآخرين وتقليل الشعور بالوحدة.
7. إجراء دراسة مستقبلية حول فاعلية برامج التدخل المهني لمقدمي الرعاية الاجتماعية في الحد من الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين داخل دور الرعاية الاجتماعية.
8. إجراء بحث مقارن حول مستوى العزلة الاجتماعية لدى المسنين ذوي الحالات الصحية المختلفة، ودور الحالة الصحية في تشكيل أنماط التفاعل الاجتماعي داخل مؤسسات الرعاية.
9. دراسة العلاقة بين مدة إقامة المسنين في دور الرعاية ومستوى تكيفهم الاجتماعي.
10. إجراء بحث حول الفروق في الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين تبعاً لمتغير الجنس، مع تحليل العوامل الاجتماعية والنفسية المفسرة لهذه الفروق.
11. دراسة مستقبلية حول أثر البرامج الاجتماعية والترفيهية داخل دور الرعاية على مستوى الاندماج الاجتماعي للمسنين، وفاعليتها في تقليل السلوك الانسحابي.
12. إجراء بحوث تركز على تقييم كفاءة مقدمي الرعاية الاجتماعية من منظور المسنين أنفسهم، وعلاقتها بمستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية.

المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

1. أبو عوض، سليم .2008 .*التوافق النفسي للمسنين* .أسامة للنشر، الأردن .
2. أحمد، غادة عبد العال. 2016. *رؤية تحليلية مختصرة حول ظاهرة العزلة الاجتماعية* .المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية: دراسات وبحوث تطبيقية، جامعة أسيوط، 3 .(2)
3. إسماعيل، عزت سيد .1983 .*الشيخوخة وأسبابها ومضاعفاتها والوقاية منها* .وكالة المطبوعات، الكويت .
4. آغا، كمال. 1404هـ. *مشكلات التقدم في السن*. في: عزت إسماعيل (محرر)، دراسات اجتماعية نفسية .دار القلم، الكويت .
5. بركات، وجدي محمد. 2009. *أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع*. ورشة العمل الخليجية للعاملين والمتطوعين في مجال رعاية كبار السن بدول مجلس التعاون الخليجي، البحرين .
6. بن زيان، مليكة؛ زيات، وسيلة؛ زيتوني، نسيبة. 2020. *العزلة الاجتماعية بسبب جائحة كورونا (كوفيد-19) وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسدية للفرد* .مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية، رماح، 5 .(3)
7. الجلبي، علي .1978 .*الطب النفسي الاجتماعي: النظرية والتطبيق* .دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .
8. الحداد، جيهان محمد. 1999. *أثر التصميم الداخلي للمسكن على التوافق النفسي لربة الأسرة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة المنوفية .
9. حسن، نجوى قصاب؛ بشور، هيام؛ الشيخ، دعد .2012 .*دليل الاهتمام بالمسنين ورعايتهم* .الهيئة السورية لشؤون الأسرة، دمشق .
10. خليفة، إبراهيم وآخرون. 1988. *تعريف بعض المفاهيم العامة في مجال الشيخوخة والتقدم في السن* .دراسات اجتماعية نفسية .دار القلم، الكويت .
11. زغير، إكرام دحام. 2017. *مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين* .مجلة دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية الأساسية، جامعة المستنصرية، 6 .(6)
12. السدحان، عبد الله بن ناصر .2000 .*دراسة اجتماعية عن المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية* .المكتبة الاجتماعية، المملكة العربية السعودية .
13. السعدي، ريما. 2017. *مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في مدينتي اللاذقية وطرطوس* .مجلة جامعة تشرين: سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 2 .(39)
14. سيد، يوسف جمعة .2005 .*الصحة الجسمية والنفسية للمسنين* .دار غريب، القاهرة .

15. شبشوب، نجاة. 2017. *دور العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين: دراسة ميدانية*. مذكرة ماستر، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل .

16. الشيخ، دعد .2003 .*رحلة مع المتقاعدين: مفهوم الذات والتكيف* .ط1، دار كيوان، دمشق .

17. شيفر، سليمان .1999 .*سايكولوجية الطفل والمراهقة: مشكلاتها أسبابها وطرق علاجها* . ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان .

18. صيام، صفا عيسى. 2010. *سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظة غزة*. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة .

19. الطحان، محمد خالد .*1982 .قضايا الشيخوخة: نظرة مستقبلية* .دار القلم، الكويت .

20. الطعاني، آية عبد الكريم. 2015. *الدعم الاجتماعي المدرك والعزلة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي*. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن .

21. علي، طلعت أحمد. 2015. *فعالية برنامج إرشادي أسري للحد من الضغوط الوالدية وتخفيف العزلة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً* .مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 31 .(1)

22. غانم، محمد. 2002. *علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بكل من الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين* .مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 6 .(3)

23. غنام، صليحة. 2019. *واقع رعاية المسنين في دار العجزة بالجزائر: دراسة ميدانية* .مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 18 .(2)

24. غندور، فادي. 1410هـ .*الشيخوخة: نافذة على حياة المسنين* .الدار العربية للعلوم، بيروت .

25. فهمي، محمد السيد .2007 .*رعاية المسنين* .دار الوفاء، الإسكندرية .

26. قشقوان، إبراهيم البرزنجي؛ رضا، دنيا طيب. 1989. *بناء استبانة للإسناد الاجتماعي لدى طلبة الجامعة*. رسالة ماجستير، جامعة بغداد .

27. محمد، عادل عبد الله. 1997. *بعض الخصائص النفسية المرتبطة بالعزلة الاجتماعية لدى الشباب الجامعي* .مجلة كلية التربية بالزقازيق، 29 .

28. مزيد، ربى. 2009. *تقييم تجربة الرعاية الإيوائية للمسنين في محافظة دمشق*. جامعة دمشق، كلية الآداب والعلوم الإنسانية .

29. المنجد في اللغة والإعلام. 1986. ط36. بيروت: دار المشرق .

30. سالم، سماح سالم، وصالح، نجلاء محمد. (2012). *التشريعات الاجتماعية: منهاج عمل الأخصائي الاجتماعي في ميادين الممارسة المهنية*. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

31. الواجفة، عبد الله؛ الرفوع، عادل محمد. 2007. *أثر برنامج إرشادي جمعي في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى طلاب الصف الأول الثانوي في الأردن* .مجلة العلوم التربوية، جامعة قطر .

32. الياسري، عيسى حسن. 2008. *دراسة لبعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد*. مؤسسة النور للثقافة والإعلام، السويد .

المراجع الأجنبية:

1- ELAN. 2012. *The relationship between depression and loneliness among the elderly and an examination of the factors affecting it. Turkey*.

2- JAZAN. 1985. *The Overt Behavior of the Socially Isolated Personality in the Elderly*. Unpublished study.

3- MILLER, D. 1991. *Handbook of Research Design and Social Measurement. Newbury Park*: Sage Publications.

الاستبانة

القسم الأول: بيانات عامة

- **الجنس:** ذكر □ أنثى □
- **المستوى التعليمي:** أمي □ أقل من الثانوية □ ثانوية □ جامعي او معهد□ ماجستير فما فوق □
- **مدة الإقامة في الدار:** أقل من سنة □ من سنتين إلى أقل من 3 سنوات □ من 3 سنوات إلى أقل من 5 سنوات □ من 5 سنوات إلى أقل من 7 سنوات □ 7سنوات فأكثر□
- **الحالة الصحية:** لا يوجد أمراض □ أمراض مزمنة □ معقدة □

البعد الأول: ضعف العلاقات الاجتماعية	نعم	أحياناً	لا
□ أشعر بأن عدد الأشخاص الذين أتواصل معهم قليل.			
□ نادراً ما أجد من أتحدث معه عن أموري الشخصية.			
□ أشعر أن علاقاتي الاجتماعية محدودة داخل الدار.			
□ لا أتلقى زيارات كافية من الآخرين.			
□ أشعر بصعوبة في تكوين صداقات جديدة.			
البعد الثاني: الشعور بالوحدة والانسحاب الاجتماعي	نعم	أحياناً	لا
□ أشعر بالوحدة حتى عندما أكون بين الآخرين.			
□ أفضل البقاء بمفردي معظم الوقت.			
□ أشعر بأنني بعيد عن الحياة الاجتماعية.			
□ غالباً ما أبقى صامتاً أثناء وجودي مع الآخرين.			
□ أشعر بأن الآخرين لا يهتمون بالحديث معي.			
البعد الثالث: ضعف المشاركة في الأنشطة الاجتماعية	نعم	أحياناً	لا
□ لا أشارك كثيراً في الأنشطة التي تقام داخل الدار.			
□ أفضل عدم المشاركة في الفعاليات الاجتماعية.			
□ أشعر بعدم الرغبة في الانخراط في الأنشطة الجماعية.			
□ نادراً ما أشارك في الأنشطة الترفيهية مع بقية المقيمين.			
□ لا أشعر بالحماس عند إقامة الأنشطة الاجتماعية في الدار.			
الخدمات الاجتماعية	نعم	أحياناً	لا
□ يساعدني العاملون في الدار على التواصل مع الآخرين.			
□ يشجعني مقدمو الرعاية على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.			
□ يعمل العاملون في الدار على تقوية العلاقات بين المقيمين.			
□ يقدم مقدمو الرعاية المساعدة عند مواجهة مشكلات اجتماعية.			
□ يشعرني العاملون في الدار بأنني جزء من الجماعة.			

الخدمات النفسية	نعم	أحياناً	لا
▯ يستمع مقدمو الرعاية إلى مشكلاتي واهتماماتي.			
▯ أشعر بالدعم النفسي من قبل العاملين في الدار.			
▯ يساعدني العاملون في الدار على التخفيف من شعوري بالوحدة.			
▯ يهتم مقدمو الرعاية بمشاعر المسنين داخل الدار.			
▯ أشعر بالراحة عند الحديث مع مقدمي الرعاية.			
لخدمات الترفيهية والأنشطة	نعم	أحياناً	لا
▯ توفر الدار أنشطة ترفيهية مناسبة للمسنين.			
▯ يتم تنظيم فعاليات وأنشطة اجتماعية بانتظام.			
▯ تشجعني الأنشطة المقدمة في الدار على التفاعل مع الآخرين.			
▯ أجد أن الأنشطة المقدمة تساعدني على قضاء وقت ممتع.			
▯ تسهم الأنشطة التي تقيمها الدار في تحسين علاقاتي مع المقيمين.			

كل الشكر والتقدير لتعاونكم الطيب...