مجلة الاقتصاد المنزلي
مجلد ٢٤- العدد الثالث – ٢٠١٤
Journal of Home Economics
http://homeEcon.menofia.edu.eg ISSN 1110-2578

علاقة الخصائص الانسانية للعناصر التصميمية لدور المسنين بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة

نجوى عادل حسن
أستاذ مساعد الإسكان والبيئة – قسم الإقتصاد المنزلى-كلية الزراعة – جامعة الإسكندرية

الملخص:
أستهدف البحث بصفة رئيسية دراسة علاقة الخصائص الإنسانية للعناصر التصميمية لدور المسنين بكل من الرضا عن الحياة والصحة النفسية ، وقد أجريت الدراسة على عينة صدفية قوامها ٧٨ مسن ومسنة مقيمين بسبعة دار مسنين تمثل ثلاثة فئات وهى الدور الخاصة، والتابعة للجمعيات الأهلية ، والحكومية .

وقد تم تجميع البيانات من خلال ثلاثة إستمارات إستبيان الأولى والثانية خاصة بتصميم كل من دار المسنين وغرفة المسن والثالثة إستمارة بيانات المسن وقد تضمنت البيانات العامة عن المسن بالإضافة لإختبارين مقننين الأول الصحة النفسية والثانى الرضا عن الحياة، ولتحقيق الأهداف البحثية عولجت البيانات البحثية إحصائيا بأستخدام البرنامج الإحصائى Spss وذلك لتحديد كل من المتوسطات الحسابية ،والإنحراف المعيارى ،والنسب المؤية والتكرارية ،ومربع كاى ،و معامل الإرتباط البسيط.

وقد أظهرت النتائج البحثية أن ٧١.٨% ،و ٥١.٣% من المسنين توفر لهم الفراغات العامة والغرف الخاصة بالدور على التوالى مستوى متوسط من حيث الخصائص الإنسانية للعناصر التصميمية لدور المسنين التى يقيمون بها (الخصوصية- الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى- حرية الإختيار والتعبير عن النفس- العلاقات الإجتماعية – توفير الأمان- القابلية للتطويع- الجمال الفنى والأعمال التشكيلية) ، كما إتضح أن ٤٣.٦% منهم يعانون من مستويات مرتفعة من الأعراض النفسية المرضية ، وقد بلغت نسبة المسنين ممن يشعرون بمستوى متوسط من الرضا عن الحياة ٦٩.٢%.

وقد تبين من دراسة العلاقات الإحصائية وجود علاقة إرتباطية معنوية عند المستوى افحتمالى ٠.٠١ بين ملاءمة الخصائص الإنسانية للعناصر التصميمية لدور المسنين وكل من المستوى العام للصحة النفسية ومستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين حيث بلغ قيمة معامل الإرتباط البسيط لهما على التوالى ٠.٤١ ،و ٠.٤٠ .

المقدمة والمشكلة البحثية:

شهد المجتمع العالمى فى الفترة الماضية العديد من التطورات الطبية والعلاجية والتى كان لها الأثر المباشر على تزايد معدلات تعداد المسنين على مستوى العالم (M.A.Abolfotouh et al:2001). حيث أكد محمد صادق (٢٠٠٠)على أنة من أهم التغيرات

التى حدثت فى القرن العشرين أن الإنسان طال عمره إلى ما يقرب المائة عام وبالتالى فإن أعداد المسنين فى زيادة مستمرةعلى مستوى العالم الأمر الذى ينعكس على كل نواحى الحياة .

وقد تزايدت أعداد المسنين ممن يبلغون ٦٠ عام فأكثر خلال الثلاثة عقود الأخيرة بنسبة حوالى ٥٠% حيث بلغ ٢٥% من تعداد السكان فى أوربا ٦٠ عام فأكثر وهذا الإتجاة مستمر وخلال العشرون عاماً المقبلة سوف تزداد تلك النسبة لتبلغ الثلث بما يقارب ١٠٠ مليون مواطن كما أن أعداد المسنين فوق ٨٠ سنة سوف تكون أعلى (Camarinha Matos:2002).كما بلغ تعداد المسنون فى مصر حتى سنة ٢٠٠٦ ممن يبلغون ٦٠ سنة فأكثر ٧.١% من جملة السكان وفى حين سنة ١٩٩٦ كانت نسبتهم ٦.١% وبهذا المعدل فمن المتوقع أن بحلول عام٢٠١٦ تصل نسبتهم إلى ٨.٩% وعام ٢٠٢١ تصل إلى ١٠%. (إيناس خليفة :2001).

وقد حظى موضوع مشكلات المسنين بإهتمام واضح من قبل الباحثين فتوصلت الدراسات إلى أن أهم المشكلات التى يواجهونها تتمثل فى المشكلات الصحية والنفسية والإجتماعية والإقتصادية (جولتان حجازى وعطاف أبوغالى:٢٠١٠). حيث يصاب المسن بحالة من التغيرات النفسية متمثلة فى الكأبة والإنقباض النفسى والضيق من الحياة (حسين مجدى:٢٠٠٥).

وعرفت حقوق المسنين فى الغرب منذ قرابة النصف قرن مما حذى بالجمعية العالمية للمسنين (النمسا – فينا) سنة ١٩٨٢م أن تقر الخطة الدولية لرعاية المسنين والتى شملت مجالات متعددة منها الصحة والتغذية والإسكان والرعاية الإجتماعية وتأمين الدخل (فؤاد عبد المنعم أحمد :٢٠١٠). وقد جاء فى إعلان حقوق المسن الصادر عام ١٩٨١م من قبل منظمة الأمم المتحدة حق المسن فى المسكن والصحة والدخل كحاجات رئيسية تعكس حاجاتهم لتحسين نوعية حياتهم وتوفير شبكة فاعلة للأمان الإجتماعى فى المجتمع. (طلعت مصطفى :٢٠٠٦).

هذا وتعتبر الأسرة المكان الطبيعى الذى يجد فية الفرد الأمن والإطمئنان والإنتماء والرعاية والتقبل والإحترام بغض النظر عن عمرة وقوتة وضعفة والفرد الضعيف كالمسن أولى الأشخاص للحياة فى أسرة متماسكة تتولاة بالرعاية والتقبل (بشير معمرية وعبد الحميد خزار:٢٠٠٩) .وقد أدى ضيق المساكن الحديثة لنتائج إجتماعية خطيرة فيما يتعلق بمرفولوجية الأسرة وبنيانها العضوى فبعد أن كانت تضم الأجداد والجدات أصبحت لا تضم سوى الزوج والزوجة والأبناء(يوسف أسعد :٢٠٠٠).

وتعد دور المسنين هى البديل لمن لا يستطيع الحصول على الرعاية اللازمة بمسكنة حيث توفر دور المسنين جوا إجتماعيا محببا ناتج عن وجود صحبة إجتماعية مشابهة (محمد صادق :٢٠٠٠).ومؤسسات الرعاية الإجتماعية هى مؤسسات أنشئت للعناية بكبار السن بهدف توفير المأوى الملائم وتقديم الرعاية الصحية والإجتماعية والإقتصادية لهم ومعالجة مشكلاتهم وتقديم الحماية لهم (إسماعيل الزيود:٢٠١٢). ومن الأهمية أن تتوافر التطبيقات البيئية السكنية المساعدة لتوفير الأمان والمرونة والإعتماد على الذات بدور المسنين بما يكفل الرعاية الصحية اللازمة ذات التاثير على رضا المسن ونظرتة للحياة (Camarinha Matos:2002).حيث تلعب البيئة دوراً كبيراً فى التأثير على السلوك النفسى والإجتماعى للمسن فيجب أن تتوافر ببيئة المسن ما يدعم قيم الإنتماء للمكان والزمان معا (حسن المحمداوى :٢٠٠٨).

ويجب أن يتمتع المسن المقيم بدور المسنين بنوع من الإستقلالية فى المعيشة ويشعر بالألفة والمحبة والراحة النفسية وذلك بتوفير المقومات السكنية والتغذوية وأوجة الرعاية المختلفة التى تتطلبها تلك المرحلة العمرية (فؤاد عبد المنعم أحمد :٢٠١٠).فالملامح التصميمية

العامة لدور المسنين تتحدد فى الخصوصية والإعتماد على النفس و الإستقلال الذاتى وحرية الإختيار والتعبير عن النفس وتوفير الأمان والقابلية للتطويع والجمال الفنى والأعمال التشكيلية والعلاقات الإجتماعية (نهلة سليم :٢٠٠١) .كما أشار بدر درويش (٢٠٠٧) إلى ضرورة الإلتزام بالتصميمات التى تحمل شعار التصميم الخالى من المعوقات سهل الإقتراب وهذا الشعار يتضمن جعل التصميم ذو طابع وظيفى يجعل أداء الأنشطة اليومية أسهل وأكثر أمانا بأقل جهد ممكن دون الإعتماد على الأخرين وهذا يناسب قدرات كبير السن المتمثلة فى ضعف القدرة على الحركة والسمع والإبصار والذاكرة. يتضمن التصميم الخالى من المعوقات بعدين رئيسيين الأول وهو البعد الأفقى ويشمل المداخل والأبواب و الممرات والأعتاب والمفصلات ومقابض الأبواب والثانى ويتمثل فى البعد الرأسى ويرتبط بمقاييس جسم الإنسان وقدراتة الفسيولوجية (إيناس خليفة :٢٠٠١).

وإحتياجات المسن السكنية تتمثل فى كل المتطلبات السكنية للمسن من حيث التصميم المعمارى لمكان السكن والمقاييس الدولية الواجب مراعاتها لجعل المسكن يلبى إحتياجات المسن بيسر وسهولة كما أن المسكن الملائم للمسنين يلبى إحتياجاتهم المعيشية ويساعدهم على مزاولة أنشتطهم اليومية ويوفر لهم الحماية من المخاطر الداخلية والخارجية ويكون صالحا من الناحية التصميمية وتوزيع الأثاث والفراغات بحيث يراعى مستخدمى الكرسى المتحرك وكذلك العكازات والمشايات والأجهزة التعويضية. (سكينة باصبرين ونهى نقيطى :٢٠٠٣).كما أكد وجدى بركات (٢٠١٠) على أهمية أن تكون المؤسسات الإيوائية لكبار السن صغيرة الحجم حيث كلما صغر الحجم أرتفع مستوى الخدمة وأن يكون لها فناء مناسب وأماكن للجلوس ومسطحات خضراء وأن يكون الموقع فى مكان هادئ بعيد عن الضوضاء سهل المواصلات قريب من الأحياء المعمورة وأن يراعى بالمبنى تخصيص حجرة لكل نزيل أو مجموعة قليلة من النزلاء ويلحق بها دورة مياة أو أن يتوافر تجمع لكل ثلاثة أو أربعة حجرات فى جناح مستقل لة دورة مياة مستقلة ويراعى أن يكون الأثاث من النوع السائد فى منازل النزلاء لتوفير أجواء الحياة العائلية.

ومما سبق يتضح أهمية توافر العوامل التصميمية الموصى بها بالبيئة السكنية لدور المسنين الأمر الذى يمكن المسن من ممارسة أنشتطة اليومية فى ظل مجموعة من الخصائص الإنسانية متمثلة فى الخصوصية والإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى وحرية الإختيار والتعبير عن النفس والعلاقات الإجتماعية وتوفير الأمان والقابلية للتطويع والجمال الفنى والأعمال التشكيلية الأمر الذى يدعم حالتة النفسية ونظرتة للحياة ومن هنا تتبلور مشكلة البحث والتى يمكن صياغتها فى التساؤلات التالية:

- ها تطبق دور المسنين بوضعها القائم الإشتراطات التصميمية السكنية الملائمة لإحتياجات المسن؟
- هل تتوافر بدور المسنين الخصائص الأنسانية الداعمة لممارسة المسن لأنشطتة اليومية بصورة طبيعية ؟
- هل هناك علاقة بين مستوى توافر الخصائص الإنسانية بتصميم دور المسنين وبين حالتهم النفسية ونظرتهم للحياة؟

الأهداف البحثة:

أستهدف هذا البحث بصفة أساسية دراسة علاقة الخصائص الانسانية للعناصر التصميمية لدور المسنين بكل من الصحة النفسية و الرضا عن الحياة وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

١. دراسة بعض الخصائص الإقتصادية والإجتماعية والصحية للمسنين تحت الدراسة.
٢. تقيم الخصائص الانسانية للعناصر التصميمية لدور المسنين التى يقطنها المسنين تحت الدراسة.
٣. قياس أبعاد كل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة للمسنين تحت الدراسة.
٤. تحليل العلاقة بين كل من الخصائص الإقتصادية والإجتماعية والصحية للمسنين و الخصائص الانسانية للعناصر التصميمية لدور المسنين وبين أبعاد كل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة للمسنين تحت الدراسة.

الإسلوب البحثى:

المصطلحات العلمية :

- **دور المسنين :**

هى مؤسسات إجتماعية متخصصة فى رعاية فئة المسنين من الجنسين ممن بلغوا سن الستين فأكثر أنشئت تحت إشراف وزارة الشؤن الإجتماعية بهدف إستقبال المسنين ممن لا يجدون الرعاية الملائمة بمنازلهم (إيناس خليفة :٢٠٠١).

- **الخصائص الانسانية للعناصر التصميمية :**

إتفق كل من فؤاد عبد المنعم أحمد :٢٠١٠ و Kwang-Hyun and Zenn Bien:2010 و George Demiris et al :2006 كاظم الحلواجى:٢٠٠٥ و ٩ Jun Hyeong et al :200 و Frank Q. Miskelly :2001 على أن الخصائص الإنسانية للعناصر التصميمية بدور المسنين تتمثل فى توفير دور وغرف المسنين ومناطق تقديم الخدمات والأثاث التى تتفق والمقاييس والمواصفات المعمارية أو التصميمية والتى ترتبط بتوفير الخصائص التالية:

- **الخصوصية :** وهى تعبر عن قدرة الفرد على تحديد نوعية وكيفية مشاركتة مع الأخرين دون أى تدخل خارجى كأن يتوافر للمسن المساحة الشخصية والتجهيزات الملائمة لممارسة أنشطتة دون تدخل الغير .
- **الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى :** وتمثل قدرة الفرد على صنع قرارة بنفسة وتنفيذ هذا القرار وعدم الإتكال على الغير فى قضاء المصالح وذلك بأن يكون التصميم خالى من المعوقات سهل الإقتراب مما يدعم الإعتماد على النفس .
- **حرية الإختيار والتعبير عن النفس :** وهى قدرة الفرد على إتخاذ قرارة والإفصاح عنة دون إشتراطات أو ضغوط خارجية ويمكن تحقيق ذلك بتعدد مناطق الخدمات العامة أو إمكانية إستخدام المقتنيات الشخصية والكماليات المعبرة عن النفس.
- **العلاقات الإجتماعية :** وتعبر عن قدرة الفرد على إنشاء شبكة من العلاقات الإجتماعية وذلك عن طريق توفير أماكن أداء الأنشطة الإجتماعية والترفيهية والرياضية .
- **توفير الأمان:** هو شعور الفرد بالطمأنينة التى توفر مناخ من الإستقرار والتحفيز على الحياة كتوفير دعائم الإرتكاز والإضاءة الجيدة وموانع الإنزلاق .
- **القابلية للتطويع :** وهى قدرة الفرد على التغير وفقا لمتطلباتة وإحتياجاتة المتجددة وهو ما يمكن توفيرة من خلال المرونة فى التصميم مما يتيح التعديل إذا لزم الأمر.

- **الجمال الفنى والأعمال التشكيلية :** وتتمثل فى الشعور بالراحة وتجدد الطاقة الإيجابية لدى الفرد ويمكن توفيرها من خلال مراعاة تنوع الأعمال التشكيلية والإضاءة والألوان والنباتات داخل الدار أو المسطحات الخارجة للدار.

- **الصحة النفسية :**

أتفق كل من Abdolhosein Emami et al :2013 و Aruna Dubey et al 2011: و بشير معمرية وعبد الحميد خزار :٢٠٠٩ و كمال بلان :٢٠٠٩ على أن من أهم الإضطرابات النفسية التى تحدد مستوى الصحة النفسية تتمثل فى التالى :

- **أنعدام التوافق والخوف :** هى الشعور بوجود عقبات تتعارض مع قدرتة على تقبل الواقع أو مع رغبات الأخرين الأمر الذى يؤدى لشعورة بالتوتر والصراع على المستوى النفسى.
- **الإكتئاب :** هو أحد الإضرابات النفسية الناتجة عن شعور الإنسان بالإحباط والحزن وفقدان الأمل أو المتعة الناتج عن شعور الإنسان بالذنب.
- **العصبية والقلق :** هى خبرة إنفعالية يعانى منها الفرد عندما يشعر بالخوف أو التهديد من شيئ لا يستطيع تحديدة تحديدا دقيقا.
- **الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالتنفس والدورة الدموية:** وتعبر عن إستجابات جسدية لضغوط إنفعالية فى صورة إضطرابات جسمية مثل الربو أو ضغط الدم.
- **الفزع :** عبارة عن نوبات من الأعراض الجسمية مثل التعرق والغثيان أو تسارع نبضات القلب أو ضيق التنفس المصحوبة بالخوف الشديد.
- **توهم المرض** :هو إضطراب نفسى ناتج من حصر تفكير الفرد وإهتمامة المرضى بذاتة وبصحتة ويتمثل فى إعتقاد راسخ بوجود مرض برغم عدم وجود مؤشرات طبية لوجودة
- **السيكوسوماتية :** هى مجموعة من الأعراض الجسمية الملموسة التى يعتقد أن سببها الأساسى هو شدة نفسية وتدعى إضطرابات نفس جسمية.
- **الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والإمعاء (الحشوية):** وتعبر عن إستجابات جسدية لضغوط إنفعالية فى صورة إضطرابات جسمية مثل إلتهاب القولون أو قرحة المعدة.
- **الحساسية والشك :** تتمثل فى فكرة تتملك الفرد تجاة شخص أو مكان أو شيئ أو موقف بصورة مفرطة ولا يمكن تغيرها الأمر الذى يؤدى لإضطراب نفسى.
- **السيكوباتية :** وهى عدم النضج الإنفعالى الذى لا يمكن صاحبة من قمع رغباتة بحيث يكون الفرد لدية تمركز حول الذات وعدم إحترام لحقوق الأخرين.

- **الرضا عن الحياة :**

يشير مصطلح الرضا عن الحياة إلى تقييم الفرد لصحتة النفسية ونوعية حياتة وسعادتة إستنادا إلى المعايير التى إنتقاها لذاتة وسماتة الشخصية وقدرتة على التكيف مع الحياة "(Aruna Dubey et al :2011 و نجلاء حسين وإيناس بدير : ٢٠٠٥).

المنهج البحثى:

أتبع البحث المنهج الوصفى التحليلى والذى يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد فى الواقع ، ويهتم بوصفها وتحديد أبعادها والتعبير عنها كما وكيفا، ويحدد العلاقات بين المتغيرات بإستخدام الطرق الإحصائية ومن ثم يتم إستخلاص النتائج.

المتغيرات البحثية:

تضمن البحث فئتين رئيسبتين من المتغيرات كالتالى:

أولا:المتغيرات المستقلة: وهى تتضمن كل من الخصائص الإقتصادية والإجتماعية والصحية للمسنين (النوع- السن- الحالة الإجتماعية- الحالة التعليمية- متوسط الدخل- الإصابة بالأمراض- إستخدام الكرسى المتحرك) ، والخصائص العامة لدار المسنين (طبيعة الدار- نوع قاطنى الدار- سعة الدار- نسبة الإشغال بالدار- عدد المسنين بالغرفة- المساحة الشخصية للمسن) ، و الخصائص الانسانية للعناصر التصميمية (الخصوصية- الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى- حرية الإختيار والتعبير عن النفس- العلاقات الإجتماعية –توفير الأمان- القابلية للتطويع- الجمال الفنى والأعمال التشكيلية) لكل من تصميم دار المسنين وتصميم غرفة المسن والتصميم العام .

ثانيا: المتغيرات التابعة: وهى تتضمن كل من أبعاد الصحة النفسية (أنعدام التوافق والخوف- الإكتئاب- العصبية والقلق- الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالتنفس والدورة الدموية- الفزع- توهم المرض- السيكوسوماتية- الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والإمعاء- الحساسية والشك- السيكوباتية)، وأبعاد الرضا عن الحياة (السعادة- الإجتماعية- الطمأنينة- الإستقرار النفسى- التقدير الإجتماعى- القناعة).

الفروض البحثية:

تم صياغت الفروض البحثية فى صورتها الصفرية كالتالى:

١. لا توجد علاقة إقتران بين كل من الخصائص الإقتصادية والإجتماعية والصحية للمسنين تحت الدراسة و أبعاد أى من الصحة النفسية أوالرضا عن الحياة.
٢. لا توجد علاقة إرتباطية بين البيانات العامة عن دور المسنين التى يقطنها المسنين تحت الدراسة و أى من الخصائص الانسانية للعناصر التصميمية لتلك الدور أوأبعاد الصحة النفسية والرضا عن الحياة.
٣. لا توجد علاقة إرتباطية بين الخصائص الانسانية للعناصر التصميمية لدور المسنين وأبعاد أى من الصحة النفسية أوالرضا عن الحياة للمسنين تحت الدراسة.

الشاملة والعينة البحثية:

تضمنت شاملة العينة جميع دور المسنين والمسنين المقيمين بها بمدينة الإسكندرية.

وقد أجرى البحث على عينة صدفية قوامها سبعة دور مسنين و٧٨ مسن ومسنة مقيمين بها وذلك بنسبة ٢٦.٥ من إجمالى أعداد المسنين المقيمين بالدور المدروسة وقد صنفت دور المسنين إلى ثلاثة فئات الدور الخاصة والتابعة للجمعيات الأهلية والحكومية ، جدول (١).

جدول (١) توزيع عينة البحث من حيث تصنيف دور المسنين وعدد المسنين

تصنيف الدار	عدد الدور المدروسة	عدد المسنين تحت الدراسة	النسبة المؤية
الدور الخاصة	١	١٢	١٥.٤
الدور التابعة للجمعيات الأهلية	٣	٣١	٣٩.٧
الدور الحكومية	٣	٣٥	٤٤.٩
المجموع	٧	٧٨	١٠٠

أسلوب جمع وتقنين البيانات البحثية:

لتحقيق الأهداف البحثية تم الإستعانة بكل من إستمارات الإستبيان التى يتم إستيفاء بياناتها من خلال الباحثة ، وإستمارة إستبيان بالمقابلة الشخصية بالمسن ،و الإختبارات المقننة كالتالى:

أولا:إستمارة بيانات دار المسنين:

تتضمن الإستمارة ٧٤ عبارة تعبر عن خصائص البيئة الخارجية والداخلية للعناصر المعمارية والتصميمية بدار المسنين ، وقد إشتملت على بيانات كل من الحى والشارع الذى تقع بة الدار ومدخل الدار ومدى إحتوائة على الفراغات الأساسية العامة واساليب معالجتها وعناصر الإتصال الرأسية والأفقية ومقاييس الفراغات العامة والأثاث ووجود الوسائل المساعدة على الحركة ومراعاة عوامل الخلو من العوائق وسهولة الإقتراب ومتطلبات الأمان والجمال بتلك الفراغات وذلك بالإضافة لبعض البيانات العامة عن الدار متضمنة طبيعة الدار ونوع قاطنيها وسعتها ونسبة الإشغال بها وعدد النزلاء بالغرفة والمساحة الشخصية لكل نزيل.

التقنين: تم تقييم العناصر المدروسة فى ضوء المقاييس العالمية الموصى بها (ربيع الحرستائى :٢٠٠٠) والمقاييس القومية مثمثلة فى الكود المصرى للمبانى السكنية لذوى الإحتياجات الخاصة (٢٠٠٣)، ومن ثم صنفت إلى الخصائص الإنسانية متمثلة فى الخصوصية- الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى- حرية الإختيار والتعبير عن النفس- العلاقات الإجتماعية –توفير الأمان- القابلية للتطويع- الجمال الفنى والأعمال التشكيلية.

ثانيا: إستمارة بيانات غرفة المسن:

تتضمن الإستمارة ٨٥ عبارة تعبر عن خصائص غرفة المسن من الناحية المعمارية أو التصميمية ، وقد إشتملت على بيانات كل من المساحة وعدد القاطنين بالغرفة معالجات البيئة المعمارية من حوئط وأرضيات وأسقف وأبواب ونوافذ ،ومقاييس البيئة الفيزيقية من إضاءة وتهوية وضوضاء ورطوبة ،ومحتوى الغرفة من الأثاث ومقاييسة ومراعاة عوامل الخلو من العوائق وسهولة الإقتراب والأمان والجمال.

التقنين: تم تقييم العناصر المدروسة فى ضوء المقاييس العالمية الموصى بها (ربيع الحرستائى :٢٠٠٠) والمقاييس القومية مثمثلة فى الكود المصرى لمنشأت لذوى الإحتياجات الخاصة (٢٠٠٣)، ومن ثم صنفت إلى الخصائص الإنسانية متمثلة فى الخصوصية- الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى- حرية الإختيار والتعبير عن النفس- العلاقات الإجتماعية –توفير الأمان- القابلية للتطويع- الجمال الفنى والأعمال التشكيلية.

ثالثا: إستمارة بيانات المسن:

وقد تضمنت كل من كل من:

- البيانات الإقتصادية والإجتماعية والصحية للمسن وتتضمن نوع المسن وسنة والحالة التعليمية والإجتماعية لة وكذلك متوسط الدخل والإصابة بأمراض الشيخوخة وإستخدام الكرسى المتحرك.
- مقياس الصحة النفسية (محمد إسماعيل:١٩٩٣) والذى تضمن ٩١ عبارة تشتمل١٦ عبارة لأنعدام التوافق والخوف، و٧ عبارات للإكتئاب ،و٧ عبارات للعصبية والقلق و٥ عبارات للأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالتنفس والدورة الدموية ، و٨ عبارات للفزع ، و١٥ عبارة لتوهم المرض ، و٧ عبارات للسيكوسوماتية ، و١١ عبارةللأعراض السيكوسوماتية

الخاصة بالمعدة والإمعاء (الحشوية) ، و٦ عبارات للحساسية والشك ، و٩ عبارات للسيكوباتية ، ومجموع العبارات يمثل المستوى العام للصحة النفسية للمسن.

التقنين: تمثلث إستجابات المسنين على العبارات فى الإجابة بنعم ولا وتم تصحيح الإستجابات وفقا لمفتاح تصحيح الإختبار بحيث يتم تقيم الإجابة بنعم على العبارات ذات الإتجاة الإيجابى بدرجتين والإجابة بلا درجة واحدة والعكس للعبارات سلبية الإتجاة وبناء على ذلك تم تصنيف المسنين إلى ثلاثة فئات من خلال حساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى.

- مقياس الرضا عن الحياة (مجدى الدسوقى :١٩٩٩) والذى تضمن٣٠ عبارة تشتمل ٧ عبارات للسعادة ، و٥ عبارات االإجتماعية ،و ٦ عبارات للطمأنينة ،و ٣ عبارات للإستقرار النفسى ، و٦ عبارات للتقدير الإجتماعى ،و ٣ عبارات للقناعة ، ومجموع العبارات يمثل المستوى العام للرضا عن الحياة للمسن.

التقنين: تمثلث إستجابات المسنين على العبارات فى مقياس خماسى بحيث تقيم الإجابة بتنطبق تماما بأربعة درجات ، وتنطبق بثلاثة درجات ، وبين بين بدرجتين ، و لا تنطبق بدرجة واحدة ، ولا تنطبق أبدا بصفر، وبناء على ذلك تم تصنيف المسنين إلى ثلاثة فئات من خلال حساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى.

أسلوب تحليل البيانات البحثية:

مرت البيانات بالعديد من المراحل من جمع ومراجعة وتفريغ وجدولة وأخيرا تمت معالجة البيانات إحصائيا للحصول على النسب المئوية والتكرارية، والمتوسط الحسابى ، والإنحراف المعيارى، ومربع كاى، ومعامل الإرتباط البسيط ، وذلك بالإستعانة بالبرنامج الإحصائى SPSS v.15 .

النتائج البحثية:

أولا: النتائج المتصلة بالبيانات الإقتصادية والاجتماعية والصحية للمسنين:

أوضحت النتائج البحثية الواردة بجدول (٢)أن ٧٩.٥% من المسنين عينة الدراسة من الإناث ، كما أن ٦٩.٩% منهم فقدو شركاء حياتهم (أرمل)، وتبين أن ٣٩.٧% من المسنين عينة الدراسة أميين فى حين أن ٣٧.٢% و١٤.١% منهم قد حصلوا على الشهادة الثانوية والجامعية على التوالى.

كما أظهرت النتائج أن قيم المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لعمر المسنين عينة الدراسة بلغت ٦٩.٨ ± ٨.٧ وبناء على ذلك تم تقسيم المسنين وفقا لأعمارهم إلى ثلاثة فئات حيث بلغت نسبة المسنين ذوى معدل الأعمار من ٦١ إلى ٧٨ سنة ٦٤.١ % ، كذلك تبين أن قيم المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لدخل المسنين عينة الدراسة ٦٧٠ ± ٤٠٠ وبالتالى تم تقسيم المسنين وفقا لمتوسط الدخل إلى ثلاثة فئات حيث إتضح أن ٧٩.٥% منهم متوسط دخلهم من ٢٧٠ إلى ١٠٧٠ جنية .

وقد تبين أن ٧٥.٦% من المسنين عينة الدراسة مصابون بأمراض الشيخوخة المختلفة، وإن كان ٨٨.٥ % منهم لا يستخدمون الكرسى المتحرك لممارسة أنشطتهم اليومية.

جدول(٢) توزيع عينة البحث من المسنين وفقا لبياناتهم الاقتصادية والاجتماعية والصحية.

البيانات	العدد	%	البيانات	العدد	%
١- النوع:			**٥- الحالة التعليمية:**		
ذكر	١٦	٢٠.٥	أمى	٣١	٣٩.٧
أنثى	٦٢	٧٩.٥	يقرأويكتب	١	١.٣
المجموع	٧٨	١٠٠	أبتدائى	٤	٥.١
٢- العمر:	٦٩.٨ ± 8.7		إعدادى	٢	٢.٦
أقل من ٦١	١٧	٢١.٨	ثانوى	٢٩	٣٧.٢
من ٦١ إلى٧٨ سنة	٥٠	٦٤.١	جامعى	١١	١٤.١
أكثر من ٧٨	١١	١٤.١	المجموع	٧٨	١٠٠
المجموع	٧٨	١٠٠	**٦- الاصابة بالامراض:**		
٣-الحالة الاجتماعية:			نعم	٥٩	٧٥.٦
أعزب	١٤	١٨	لا	١٩	٢٤.٤
مطلق	١٠	١٢.٨	المجموع	٧٨	١٠٠
أرمل	٥٤	٦٩.٢	**٧-إستخدام الكرسى المتحرك**		
المجموع	٧٨	١٠٠	نعم	٩	١١.٥
٤-متوسط الدخل:	٦٧٠ ± 400		لا	٦٩	٨٨.٥
أقل من ٢٧٠	١٠	١٢.٨	المجموع	٧٨	١٠٠
من ٢٧٠ إلى ١٠٧٠	62	79.5			
أكثر من ١٠٧٠	6	7.7			
المجموع	78	100			

ثانيا: النتائج المتصلة بالخصائص الإنسانية للعناصر التصميمية لدور المسنين:

تتعدد إحتياجات المسنين وفقا للتغيرات التى تحدث لهم نتيجة التقدم فى العمر ولمعالجة هذة التغيرات يجب تحسين الظروف المعيشية المحيطة بهم وذلك لتوفير الأمان والإعتماد على النفس والحرية (George Demiris et al :2006). كما أشار محمد صادق (٢٠٠٠) إلى أهم المواصفات السكنية الواجب توافرها للمسنين والمتمثلة فى الخصوصية والإستقلالية وإمكانية تلقى المساعدة وكذلك توافر الأمن والأمان.

١- النتائج المتصلة بالبيانات العامة عن دور المسنين:

تبين من النتائج البحثية الواردة بجدول (٣) أن ٤٤.٩% من المسنين عينة الدراسة يقطنون دور مسنين حكومية وأن ٣٩.٧% منهم يقطنون دور مسنين تابعة للجمعيات الأهلية فى حين أن ١٥.٤% منهم يقطنون دور خاصة ، كما اتضح أن ٥١.٣% و١٢.٨% من المسنين عينة الدراسة يقطنون دور مسنين أحادية النوع سواء سيدات أو رجال على التوالى فى حين أن ٣٥.٩% منهم يقطنون دور مختلطة.

وبحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لكل من السعة الكلية لدور المسنين و نسبة الإشغال الفعلية حين إجراء الدراسة وعدد المسنين المقيمين بالغرفة والمساحة الشخصية لكل مسن أتضح انها بلغت ٥٢.٧ ±٢٢.٦ و ٤٣.٧ ±١٧.٣ و ٣.١ ±١.١ و ٩.٩ ±٤.٨ على التوالى وبناء على ذلك أمكن تقسيم المسنين عينة الدراسة إلى ثلاثة فئات وفقا لكل خاصية حيث أظهرت النتائج أن ٥٢.٦% من المسنين كانوا يقطنون دور ذات سعة كلية تتروح بين ٣٠ و١٥

مسن ، كما بلغت نسبة الإشغال لدى ٥٢.٦% منهم من ٢٦ إلى ٦١ مسن بالدار حين إجراء الدراسة ، وقد قطن ٧٤.٤% من المسنين عينة الدراسة غرف فردية ، وقد تراوحت المساحة الشخصية لدى ٤٣.٦% منهم بين ٥.١ و١٤.٧ متر مربع لكل مسن.

جدول(٣) توزيع عينة البحث وفقا لبعض البيانات العامة عن دور المسنين التى يقطنونها.

البيانات	العدد	%	البيانات	العدد	%
١-طبيعة الدار:			**٤- نسبة الإشغال بالدرار:**	٤٣.٧ ±17.3	
حكومية	٣٥	٤٤.٩	أقل من ٢٦ مسن	٢٥	٣٢
أهلية	٣١	٣٩.٧	من ٢٦ إلى ٦١ مسن	٤١	٥٢.٦
خاصة	١٢	١٥.٤	أكثر من ٦١ مسن	١٢	١٥.٤
المجموع	٧٨	١٠٠	المجموع	٧٨	١٠٠
٢-نوع قاطنى الدار:			**٥- عدد النزلاء بالغرفة:**	٣.١ ±1.1	
رجال	١٠	١٢.٨	مسن واحد بالغرفة (غرفة فردية)	٥٨	٧٤.٤
سيدات	٤٠	٥١.٣	من ٢ إلى ٤ مسن بالغرفة	٣	٣.٨
مختلط	٢٨	٣٥.٩	أكثر من ٤ مسن بالغرفة	١٧	٢١.٨
المجموع	٧٨	١٠٠	المجموع	٧٨	١٠٠
٣-سعة الدار:	٥٢.٧ ±22.6		**٦- المساحة الشخصية للنزيل:**	٩.٩ ±4.8	
أقل من ٣٠ مسن	٢٥	٣٢	أقل من ٥.١ متر مربع لكل مسن	٢١	٢٦.٩
من ٣٠ إلى ٧٥ مسن	٤١	٥٢.٦	من ٥.١ إلى ١٤.٧ متر مربع لكل مسن	٣٤	٤٣.٦
أكثر من ٧٥ مسن	٢١	١٥.٤	أكثر من ١٤.٧ متر مربع لكل مسن	٢٣	٢٩.٥
المجموع	٧٨	١٠٠	المجموع	٧٨	١٠٠

٢- الخصوصية:

تم دراسة مستوى الخصوصية بكل من التصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين والتصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة ويعبر مجموع درجات تقييم الخصوصية بالعنصرين السابقين عن مستوى الخصوصية بالتصميم الداخلى العام لدار المسنين.

وقد تم تقسيم هذة العناصر إلى ثلاثة مستويات من الخصوصية (منخفض ، ومتوسط ، ومرتفع) وفقا لحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى . حيث بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين٦.١ ± ٢ وبناء علية بلغ مستوى الخصوصية المنخفض أقل من٤.١ ومستوى الخصوصية المتوسط من ٤.١ إلى ٨.١ فى حين كانت حدود مستوى الخصوصية المرتفع ٨.١ ، أما عن التصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة فقد إتضح أن المتوسط الحسابى لها و الإنحراف المعيارى هو ٤.٣ ± ١.٤ وبالتالى كان حدود مستوى الخصوصية المنخفض أقل من ٢.٩ و المتوسط من ٢,٩ إلى ٥.٧ والمرتفع أكثر من ٥.٧ ،وبحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى العام لدور المسنين تبين أنة يبلغ ١٠.٤ ± ٢.٦ حيث بلغ حدود مستوى الخصوصية المنخفض أقل من ٧.٨ ومستوى الخصوصية المتوسط من ٧.٨ إلى ١٣ ومستوى الخصوصية المرتفع أكثر من ١٣ .

وقد تبين من النتائج البحثية الواردة بجدول (٤) أن مستوى الخصوصية التى يوفرها التصميم الداخلى للفراغات العامة بدور المسنين متوسط لدى ٧٤.٤% من المسنين عينة الدراسة والتى يوفرها التصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة متوسط لدى ٥٩% كما بلغت

نسبة المسنين الذين يوفر التصميم العام لدار المسنين لديهم مستوى متوسط من الخصوصية ٦٦.٧%.

جدول(٤) توزيع عينة البحث وفقا لمستوى الخصوصية التى يوفرها تصميم دور المسنين.

العنصر التصميمى	المتوسط والانحراف المعيارى	مستوى الأمان							
		منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
تصميم الدار	٦.١ ± 2	١٥	١٩.٢	٥٨	٧٤.٤	٥	٦.٤	٧٨	١٠٠
تصميم الغرفة	٤.٣ ± 1.4	١٠	١٢.٨	٤٦	٥٩.٠	٢٢	٢٨.٢	٧٨	١٠٠
التصميم العام	١٠.٤ ± 2.6	٩	١١.٥	٥٢	٦٦.٧	١٧	٢١.٨	٧٨	١٠٠

٣- الاعتماد على النفس والاستقلال الذاتى:

تم دراسة مستوى توفير الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى بكل من التصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين والتصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة ويعبر مجموع درجات تقييم توفير الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى بالعنصرين السابقين عن مستوى الأمان بالتصميم الداخلى العام لدار المسنين.

وقد تم تقسيم هذة العناصر إلى ثلاثة مستويات من الاعتماد على النفس و الاستقلال الذاتى (منخفض ، ومتوسط ، ومرتفع) وفقا لحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى . حيث بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين ٨.١ ± ٢ وبناء علية بلغ مستوى توفير الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى المنخفض أقل من ٦.١ ومستوى توفير الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى المتوسط من ٦.١ إلى١٠.١ فى حين كانت حدود مستوى توفير الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى المرتفع ١٠.١ ، أما عن التصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة فقد إتضح أن المتوسط الحسابى لها و الإنحراف المعيارى هو٦.٥ ± ٥.٣ وبالتالى كان حدود مستوى توفير الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى المنخفض أقل من ١.٢ و المتوسط من ١.٢ إلى ١١.٨ والمرتفع أكثر من ١١.٨ ،وبحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى العام لدور المسنين تبين أنة يبلغ ١٤.٦ ±٦.٧ حيث بلغ حدود مستوى توفير الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى المنخفض أقل من ٨.١ ومستوى توفير الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى المتوسط من ٨.١ إلى ٢١.٣ ومستوى توفير الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى المرتفع أكثر من ٢١.٣.

وتبين من النتائج البحثية الواردة بجدول (٥) أن مستوى توفير الإعتماد على النفس والإستقلال الذاتى بكل من التصميم الداخلى للفراغات العامة بدور المسنين والتصميم الداخلى لغرفى المسن الخاصة والتصميم الداخلى العام لدور المسنين كان لدى ٥٥.١% و٣٣.٣% و٤٦.٢% من المسنين متوسط على التوالى.

جدول(٥) توزيع عينة البحث وفقا لمستوى الاعتماد على النفس والاستقلال الذاتى الذى يوفره تصميم دور المسنين.

العنصر التصميمى	المتوسط والانحراف المعيارى	مستوى الاعتماد على النفس والاستقلال الذاتى							
		منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
تصميم الدار	٨.١ ± 2	٢٤	٣٠.٨	٤٣	٥٥.١	١١	١٤.١	٧٨	١٠٠
تصميم الغرفة	٦.٥ ± 5.3	٢٥	٣٢.١	٢٦	٣٣.٣	٢٧	٣٤.٦	٧٨	١٠٠
التصميم العام	١٤.٦ ±6.7	٥٥	٣٢.١	٣٦	٤٦.٢	١٧	٢١.٨	٧٨	١٠٠

١- حرية الاختيار والتعبير عن النفس:

تم دراسة مستوى توفير حرية الإختيار والتعبير عن النفس لكل من التصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين والتصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة ويعبر مجموع درجات تقييم توفير حرية الإختيار والتعبير عن النفس بالعنصرين السابقين عن مستوى توفير حرية الإختيار والتعبير عن النفس بالتصميم الداخلى العام لدار المسنين.

وقد تم تقسيم هذة العناصر إلى ثلاثة مستويات من حرية الإختيار والتعبير عن النفس (منخفض ، ومتوسط ، ومرتفع) وفقا لحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى . حيث بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لمستوى توفير حرية الإختيار والتعبير عن النفس بالتصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين ٦.٧ ± ٤.٦وبناء علية بلغ المستوى المنخفض أقل من ٢.١ والمستوى المتوسط من ٢.١ إلى ١١.٣ فى حين كانت حدود المستوى المرتفع ١١.٣ ، أما عن التصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة فقد إتضح أن المتوسط الحسابى لها و الإنحراف المعيارى هو ٣.٢ ± ١.١ وبالتالى كان حدود مستوى توفير حرية الإختيار والتعبير عن النفس المنخفض أقل من ٢.١ و المتوسط من ٢.١ إلى ٤.٣ والمرتفع أكثر من٤.٣ ،وبحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى العام لدور المسنين تبين أنة يبلغ ٩.٨ ± ٥.٢ حيث بلغ حدود مستوى توفير حرية الإختيار والتعبير عن النفس المنخفص أقل من ٤.٦ ومستوى توفير حرية الإختيار والتعبير عن النفس المتوسط من ٤.٦ إلى ١٥ ومستوى توفير حرية الإختيار والتعبير عن النفس المرتفع أكثر من ١٥.

حيث أظهرت النتائج البحثية الواردة بجدول (٦) أن ٥٩% من المسنين يقطنون فى دور يوفر التصميم الداخلى بها للفرغات العامة والتصميم الداخلى العام للدار درجة متوسطة من حرية الإختيار والتعبير عن النفس فى حين كان مستوى توفير حرية الإختيار والتعبير عن النفس بغرف المسنين منخفضة لدى٤٧.٤% من المسنين عينة الدراسة .

جدول(٦) توزيع عينة البحث وفقا لمستوى حرية الاختيار والتعبير عن النفس الذى يوفره تصميم دور المسنين.

العنصر التصميمى	المتوسط والانحراف المعيارى	مستوى حرية الاختيار والتعبير عن النفس							
		منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
تصميم الدار	٦.٧ ± 4.6	١٠	١٢.٨	٤٦	٥٩.٠	٢٢	٢٨.٢	٧٨	١٠٠
تصميم الغرفة	٣.٢ ± 1.1	٣٧	٤٧.٤	٣٠	٣٨.٥	١١	١٤.١	٧٨	١٠٠
التصميم العام	٩.٨ ± 5.2	١٠	١٢.٨	٤٦	٥٩.٠	٢٢	٢٨.٢	٧٨	١٠٠

٢- العلاقات الاجتماعية:

تم دراسة مستوى عناصر كل من التصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين والتصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة والتى تدعم توفير العلاقات الإجتماعية بالدار ويعبر مجموع درجات تقييم عناصر التصميم الداخلى التى تدعم العلاقات الإجتماعية بالعنصرين السابقين عن مستوى دعم توافر العلاقات الإجتماعية بالتصميم الداخلى العام لدار المسنين.

وقد تم تقسيم هذة العناصر إلى ثلاثة مستويات من دعم العلاقات الإجتماعية (منخفض ، ومتوسط ، ومرتفع) وفقا لحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى . حيث بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى للفراغات العامة لدار

المسنين١١.١ ± ٨.٣ وبناء علية بلغ مستوى دعم العلاقات الإجتماعية المنخفض أقل من ٢.٨ ومستوى دعم العلاقات الإجتماعية المتوسط من٢.٨ إلى ١٩.٤ فى حين كانت حدود مستوى دعم العلاقات الإجتماعية المرتفع أكثر من ١٩.٤ ، أما عن التصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة فقد إتضح أن المتوسط الحسابى لها و الإنحراف المعيارى هو ٣.٤ ±١.٩ وبالتالى كان حدود مستوى دعم العلاقات الإجتماعية المنخفض أقل من ١.٥ و المتوسط من ١.٥ إلى ٥.٣ والمرتفع أكثر من ٥.٣،وبحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى العام لدور المسنين تبين أنة يبلغ ١٤.٥ ±٩.٦ حيث بلغ حدود مستوى دعم العلاقات الإجتماعية المنخفص أقل من ٤.٩ ومستوى دعم العلاقات الإجتماعية المتوسط من ٤.٩ إلى٤٢.١ ومستوى دعم العلاقات الإجتماعية المرتفع أكثرمن ٤٢.١.

وتوضح النتائج البحثية الواردة بجدول (٧) أن مستوى توفير دعم العلاقات الإجتماعية بالتصميم الداخلى للفراغات العامة بدور المسنين كان متوسط لدى ٧١.٨% من المسنين عينة الدراسة ،وبالتصميم الداخلى لغرفة المسن كان متوسط لدى ٧٤.٤%، وبالتصميم العام لدور المسنين كان متوسط لدى ٥٩%.

جدول(٧) توزيع عينة البحث وفقا لمستوى العلاقات الاجتماعية التى يوفرها تصميم دور المسنين.

العنصر التصميمى	المتوسط والانحراف المعيارى	مستوى العلاقات الاجتماعية							
		منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
تصميم الدار	8.3 ± ١١.١	١٠	١٢.٨	٥٦	٧١.٨	١٢	١٥.٤	٧٨	١٠٠
تصميم الغرفة	1.9± ٣.٤	١٠	١٢.٨	٥٨	٧٤.٤	١٠	١٢.٨	٧٨	١٠٠
التصميم العام	9.6± ١٤.٥	١٠	١٢.٨	٤٦	٥٩.٠	٢٢	٢٨.٢	٧٨	١٠٠

٣- الأمان:

تم دراسة مستوى الأمان لكل من التصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين والتصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة ويعبر مجموع درجات تقييم الأمان بالعنصرين السابقين عن مستوى الأمان بالتصميم الداخلى العام لدار المسنين.

وقد تم تقسيم هذة العناصر إلى ثلاثة مستويات من الأمان (منخفض ، ومتوسط ، ومرتفع) وفقا لحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى . حيث بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين ٦.١ ± ٢.٣ وبناء علية بلغ مستوى الأمان المنخفض أقل من ٣.٨ ومستوى الأمان المتوسط من ٣.٨ إلى ٨.٤ فى حين كانت حدود مستوى الأمان المرتفع أكثر من ٨.٤ ، أما عن التصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة فقد إتضح أن المتوسط الحسابى لها و الإنحراف المعيارى هو ٦.٧ ± ١.٩ وبالتالى كان حدود مستوى الأمان المنخفض أقل من ٤.٨ و المتوسط من ٤.٨ إلى ٨.٦ والمرتفع أكثر من ٨.٦،وبحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى العام لدور المسنين تبين أنة يبلغ ١٢.٩ ± ٣.٣ حيث بلغ حدود مستوى الأمان المنخفص أقل من ٩.٦ ومستوى الأمان المتوسط من ٩.٦ إلى ١٦.٢ ومستوى الأمان المرتفع أكثر من ١٦.٢ .

وقد أظهرت النتائج البحثية الواردة بجدول (٨) أن ٥٥.١% من المسنين يقطنون بدور مسنين ذات مستوى أمان متوسط من حيث التصميم الداخلى للفراغات العامة للدار ، كما أن

٧٠.٥% منهم مستوى الأمان بالتصميم الداخلى لغرفهم الخاصة متوسط ، وأن مستوى الأمان بالتصميم الداخلى العام بالدارلدى ٦٤.١% منهم متوسط.

جدول(٨) توزيع عينة البحث وفقا لمستوى الأمان الذى يوفره تصميم دور المسنين.

العنصر التصميمى	المتوسط والانحراف المعيارى	مستوى الأمان							
		منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
تصميم الدار	٦.١ ± ٢.٣	٢٥	٣٢.١	٤٣	٥٥.١	١٠	١٢.٨	٧٨	١٠٠
تصميم الغرفة	٦.٧ ± 1.9	١٠	١٢.٨	٥٥	٧٠.٥	١٣	١٦.٧	٧٨	١٠٠
التصميم العام	١٢.٩ ± 3.3	١٥	١٩.٢	٥٠	٦٤.١	١٣	١٦.٧	٧٨	١٠٠

٤- القابلية للتطويع :

تم دراسة مستوى قابلية كل من التصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين والتصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة للتطويع ويعبر مجموع درجات تقييم القابلية للتطويع بالعنصرين السابقين عن مستوى القابلية للتطويع بالتصميم الداخلى العام لدار المسنين.

وقد تم تقسيم هذة العناصر إلى ثلاثة مستويات من القابلية للتطويع (منخفض ، ومتوسط ، ومرتفع) وفقا لحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى . حيث بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين ٤.٦ ± ٢.٤ وبناء علية بلغ مستوى القابلية للتطويع المنخفض أقل من ٢.٢ ومستوى القابلية للتطويع المتوسط من ٢.٢ إلى ٧ فى حين كانت حدود مستوى القابلية للتطويع المرتفع أكثر من٧ ، أما عن التصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة فقد إتضح أن المتوسط الحسابى لها و الإنحراف المعيارى هو ٩ ± ٢.٣ وبالتالى كان حدود مستوى القابلية للتطويع المنخفض أقل من ٦.٧ و المتوسط من ٦.٧ إلى ١١.٣ والمرتفع أكثر من ١١.٣ ،وبحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى العام لدور المسنين تبين أنة يبلغ ١٢.٦ ± ٥.٢ حيث بلغ حدود مستوى القابلية للتطويع المنخفض أقل من ٧.٤ ومستوى القابلية للتطويع المتوسط من ٧.٤ إلى ١٧.٨ ومستوى القابلية للتطويع المرتفع أكثر من ١٧.٨ .

حيث أظهرت النتائج البحثية الواردة بجدول (٩) أن القابلية للتطويع بالتصميم الداخلى للفراغات العامة بدور المسنين كانت منخفضة لدى٥١.٣% من المسنين عينة الدراسة فى حين كانت متوسطة بالتصميم الداخلى لكل من الغرف الخاصى للمسنين والتصميم العام بالدور لدى٨٤.٦% و٦٠.٣% من المسنين على التوالى.

جدول(٩) توزيع عينة البحث وفقا لمستوى القابلية للتطويع الذى يوفره تصميم دور المسنين.

العنصر التصميمى	المتوسط والانحراف المعيارى	مستوى القابلية للتطويع							
		منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
تصميم الدار	٤.٦ ± 2.4	٤٠	٥١.٣	٢١	٢٦.٩	١٧	٢١.٨	٧٨	١٠٠
تصميم الغرفة	٩ ± 2.3	٢	٢.٦	٦٦	٨٤.٦	١٠	١٢.٨	٧٨	١٠٠
التصميم العام	١٢.٦ ± 5.2	١٥	١٩.٢	٤٧	٦٠.٣	١٦	٢٠.٥	٧٨	١٠٠

٥- الجمال الفنى والاعمال التشكيلية:

تم دراسة مستوى الجمال الفنى والاعمال التشكيلية بكل من التصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين والتصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة ويعبر مجموع درجات تقييم

الجمال الفنى والاعمال التشكيلية بالعنصرين السابقين عن مستوى الجمال الفنى والاعمال التشكيلية بالتصميم الداخلى العام لدار المسنين.

وقد تم تقسيم هذة العناصر إلى ثلاثة مستويات من الجمال الفنى و الاعمال التشكيلية (منخفض ، ومتوسط ، ومرتفع) وفقا لحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى . حيث بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لمستوى الجمال الفنى والأعمال التشكيلية بالتصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين ١٥.٨ ± ٢.٨ وبناء علية بلغ المستوى المنخفض أقل من ١٣ والمستوى المتوسط من ١٣ إلى ١٨.٦ فى حين كانت حدود المستوى المرتفع أكثر من ١٨.٦ ، أما عن التصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة فقد إتضح أن المتوسط الحسابى لها و الإنحراف المعيارى هو١٢.٧ ± ٣ وبالتالى كان حدود مستوى الجمال الفنى والاعمال التشكيلية المنخفض أقل من ٩.٧ و المتوسط من ٩.٧ إلى وال١٥.٧مرتفع أكثر من ١٥.٧ ،وبحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى العام لدور المسنين تبين أنة يبلغ ٢٨.٥ ±٥.٧ حيث بلغ حدود مستوى الجمال الفنى والاعمال التشكيلية المنخفص أقل من ٢٢.٨ ومستوى الجمال الفنى والاعمال التشكيلية المتوسط من ٢٢.٨ إلى ٣٤.٢ ومستوى ا الجمال الفنى والاعمال التشكيلية المرتفع أكثر من ٣٤.٢ .

وتشير النتائج البحثية الواردة بجدول (١٠) أن ٥٧.٥% و٦٠.٣% و٥٩% من المسنين يقطنون بدور توفر الجمال الفنى والأعمال التشكيلية بكل من التصميم الداخلى للفراغات العامة بالدار والتصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة والتصميم الداخلى العام بدور المسنين على االتوالى بمستوى متوسط.

جدول(١٠) توزيع عينة البحث وفقا لمستوى الجمال الفنى والاعمال التشكيلية التى يوفرها تصميم دور المسنين.

العنصر التصميمى	المتوسط والانحراف المعيارى	مستوى الجمال الفنى والأعمال التشكيلية							
		منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
تصميم الدار	١٥.٨ ± 2.8	١٠	١٢.٨	٤٥	٥٧.٧	٢٣	٢٩.٥	٧٨	١٠٠
تصميم الغرفة	١٢.٧ ± 3	٩	١١.٥	٤٧	٦٠.٣	٢٢	٢٨.٢	٧٨	١٠٠
التصميم العام	٢٨.٥ ±5.7	٩	١١.٥	٤٦	٥٩.٠	٢٣	٢٩.٥	٧٨	١٠٠

٦- الخصائص الإنسانية للعناصرالتصميمية:

تم دراسة مستوى الخصائص الإنسانية للعناصرالتصميمية والتى تمثل مجموع كل من الأمان والاعتماد على النفس والاستقلال الذاتى وحرية الاختيار والتعبير عن النفس والعلاقات الاجتماعية والخصوصية والقابلية للتطويع والجمال الفنى والاعمال التشكيلية لكل من التصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين والتصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة ويعبر مجموع درجات التقييم بالعنصرين السابقين عن مستوى الخصائص الإنسانية للعناصرالتصميمية بالتصميم الداخلى العام لدار المسنين.

وقد تم تقسيم هذة العناصر إلى ثلاثة مستويات من حيث الخصائص الإنسانية للعناصر التصميمية (منخفض ، ومتوسط ، ومرتفع) وفقا لحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى . حيث بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى للفراغات العامة لدار المسنين ٥٧.٥ ± ٢١.٣وبناء علية بلغ مستوى الخصائص الإنسانية للعناصرالتصميمية المنخفض أقل من ٣٦.٢ مستوى الخصائص الإنسانية للعناصرالتصميمية المتوسط من ٣٦.٢

إلى ٧٨.٨ فى حين كانت حدود مستوى الخصائص الإنسانية للعناصرالتصميمية المرتفع أكثر من ٧٨.٨ ، أما عن التصميم الداخلى لغرفة المسن الخاصة فقد إتضح أن المتوسط الحسابى لها و الإنحراف المعيارى هو ٤٥.٨ ±١٣.٦وبالتالى كان حدود مستوى الخصائص الإنسانية للعناصرالتصميمية المنخفض أقل من ٣٢.٢ و المتوسط من ٣٢.٢ إلى ٥٩.٤ والمرتفع أكثر من ٥٩.٤ ،وبحساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للتصميم الداخلى العام لدور المسنين تبين أنة يبلغ ١٠٣.٣ ±٣٣.٨ حيث بلغ حدود مستوى الخصائص الإنسانية للعناصرالتصميمية المنخفص أقل من ٦٩.٥ مستوى الخصائص الإنسانية للعناصرالتصميمية المتوسط من ٦٩.٥ إلى ١٣٧.١ مستوى الخصائص الإنسانية للعناصرالتصميمية المرتفع أكثر من ١٣٧.١ .

وقد أظهرت النتائج البحثية الواردة بجدول (١١) أن مستوى الخصائص الإنسانية للعناصرالتصميمية بالتصميم الداخلى للفراغات العامة بدار المسنين متوسط لدى ٧١.٨% من المسنين عينة الدراسة كما أن نسبة ٥١.٣% من المسنين كان مستوى الخصائص التصميمية للعناصر الإنسانية بالتصميم الداخلى لغرفة المسن لديهم متوسط كذلك فإن ٣٩.٧% منهم كان مستوى التصميم الداخلى العام لدار المسنين لديهم متوسط.

وقد أثبتت دراسة نهلة سليم (٢٠٠١) وجود قصور بدور المسنين فى تأدية وظائفها حيث إنها لم تخطط بغرض إقامة المسنين فى الأساس بالتالى لم تراعى معايير خلو البيئة من مسببات الإعاقة فما هى إلا مبانى سكنية لا تحقق إحتياجات المسن . كما أشار كمال بلان (٢٠٠٩) إلى إرتفاع نسبة المسنين ممن يعانون من عدم توافر الظروف البيئية المحيطة الملائمة التى تدعم الإستقلالية والأمان والخصوصية.

جدول(١١) توزيع عينة البحث وفقا لمستوى الخصائص التصميمية للعناصر الإنسانية التى يوفرها تصميم دور المسنين.

العنصر التصميمى	المتوسط والانحراف المعيارى	مستوى الملائمة التصميمية							
		منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
تصميم الدار	٥٧.٥ ± 21.3	١٠	١٢.٨	٥٦	٧١.٨	١٢	١٥.٤	٧٨	١٠٠
تصميم الغرفة	٤٥.٨ ±13.6	١٥	١٩.٢	٤٠	٥١.٣	٢٣	٢٩.٥	٧٨	١٠٠
التصميم العام	١٠٣.٣ ±33.8	٢٥	٣٢.١	٣١	٣٩.٧	٢٢	٢٨.٢	٧٨	١٠٠

ثالثا: النتائج المتصلة بأبعاد الصحة النفسية و الرضا عن الحياة للمسنين:

١- أبعاد الصحة النفسية:

عند تقدير أبعاد الصحة النفسية متمثلة فى أنعدام التوافق والخوف والإكتئاب والعصبية والقلق والأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالتنفس والدورة الدموية والفزع وتوهم المرض والخوف على الصحة والأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والإمعاء والحساسية والشك والسيكوباتية تم تصنيف المسنين عينة الدراسة إلى ثلاثة فئات بعد حساب المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى حيث أتضح أن المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى **لشعور المسنين بالخوف** وعدم التوافق بلغ٢٦.٧ ± ٢.٩ بالتالى صنف المسنين الحاصلين على أقل من ٢٣.٨ ضمن الفئة المنخفضة بهذا البعد فى حين بلغت حدود الفئة المتوسطة من ٢٣.٨ إلى٢٩.٦ والمسنون الحاصلون على أكثر من ٢٩.٦ كانوا ضمن الفئة المرتفعة من حيث شعورهم بالخوف وعدم التوافق، كما اتضح أن الإنحراف المعيارى والمتوسط الحسابى لمستوى **الإكتئاب** لدى المسنين عينة الدراسة بلغ١١.٥٧ ± ٢.٢ بالتالى كان المسنون الحاصلون على أقل من

٩.٣ ضمن الفئة المنخفضة والحاصلون على درجة من ٩.٣ إلى ١٣.٧ ضمن الفئة المتوسطة والحاصلون على أعلى من ١٣.٧ ضمن الفئة المرتفعة ، وبالنسبة لبعد **العصبية والقلق** فقد بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لة ٩.٦ ± ١.٩ حيث صنف المسنين الحاصلين على أقل من ٧.٧ كفئة منخفضة من حيث شعورهم بالعصبية والقلق والحاصلين على درجة من ٧.٧ إلى ١١.٥ كفئة متوسطة والحاصلين على أعلى من ١١.٥ كفئة مرتفعة ، أما عن بعد **الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالتنفس والدورة الدموية** فقد بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لتقيمها٧.٧ ± ١.٦ بالتالى كان المسنون الحاصلون على أقل من ٦.١ ضمن الفئة المنخفضة والحاصلون على درجة من ٦.١ إلى ٩.٥ ضمن الفئة المتوسطة والحاصلون على أعلى من ٩.٥ ضمن الفئة المرتفعة ، كما بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى **لشعور المسنين بالفزع** ١٤ ± ٢.٢بالتالى صنف المسنين الحاصلين على أقل من ١١.٨ ضمن الفئة المنخفضة بهذا البعد فى حين بلغت حدود الفئة المتوسطة من ١١.٨ إلى ١٦.٢ والمسنون الحاصلون على أكثر من ١٦.٢ كانوا ضمن الفئة المرتفعة من حيث شعورهم بالفزغ ، وبالنسبة لبعد **توهم المسنين بالمرض** فقد بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لتقيمه ١٩.٨ ± ٢.٢ بالتالى كان المسنون الحاصلون على أقل من ١٧.٦ ضمن الفئة المنخفضة والحاصلون على درجة من ١٧.٦ إلى ٢٢ ضمن الفئة المتوسطة والحاصلون على أعلى من٢٢ ضمن الفئة المرتفعة ، وفيما بتعلق ببعد **السيكوسوماتية** فقد بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لتقييم المسنين بة ٩.٦ ± ٢.٢ بالتالى كان المسنون الحاصلون على أقل من ٧.٤ ضمن الفئة المنخفضة والحاصلون على درجة من ٧.٤ إلى ١١.٨ ضمن الفئة المتوسطة والحاصلون على أعلى من١١.٨ ضمن الفئة المرتفعة ، كذلك بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لشعور المسنين **بأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والإمعاء** ١٨.١ ± ٣.٥ بالتالى صنف المسنين الحاصلين على أقل من ١٤.٦ ضمن الفئة المنخفضة بهذا البعد فى حين بلغت حدود الفئة المتوسطة من١٤.٦ إلى ٢١.٦ والمسنون الحاصلون على أكثر من ٢١.٦ كانوا ضمن الفئة المرتفعة ، وبالنسبة لبعد **الحساسية والشك** فقد بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لة ١٣.٩ ± ١.٧ حيث صنف المسنين الحاصلين على أقل من ١٢.٢ كفئة منخفضة من حيث شعورهم بالشك وحساسيتهم والحاصلين على درجة من ١٢.٢ إلى ١٥.٦ كفئة متوسطة والحاصلين على أعلى من ١٥.٦ كفئة مرتفعة ، وفيما يتصل **بالسيكوباتية** فقد بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لتقييم المسنين بة ١٢.٤ ± ١.٤ بالتالى كان المسنون الحاصلون على أقل من١١ ضمن الفئة المنخفضة والحاصلون على درجة من ١١ إلى ١٣.٨ ضمن الفئة المتوسطة والحاصلون على أعلى من ١٣.٨ ضمن الفئة المرتفعة ، ويعبر مجموع درجات تقييم المسنين عينة الدراسة بالأبعاد السابقة عن **مستوى الصحة النفسية العامة** حيث بلغ المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى ١٤٤.٤ ± ٤.١ مما أمكن تصنيف المسنين إلى ثلاثة فئات الحاصلين على درجة أقل من١٤٠.٣ وهم الفئة المنخفضة من حيث مستوى الصحة النفسية والحاصلين على درجة تتراوح من ١٤٠.٣ إلى ١٤٨.٥ هم الفئة المتوسطة والحاصلين على درجة أعلى من ١٤٨.٥ هم الفئة المرتفعة من حيث مستوى الصحة النفسية.

وقد أتضح من النتائج الواردة بجول (١٢) أن ٧١.٨% من المسنين عينة الدراسة لديهم شعور بالخوف بدرجة متوسطة ،كما أن ٥١.٣% منهم لديهم درجة متوسطة من الإكتئاب ، و٦٥.٤% لديهم درجة متوسطة من الشعور بالقلق والعصبية، و٤٦% لديهم درجة متوسطة من الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالتنفس والدورة الدموية، أما عن شعور المسنين بالفزع

والتوهم بالمرض فقد كان بدرجة متوسطة لدى ٨٣.٣% ٧١.٨% منهم على التوالى، وقد كان لدى ٥٩% و٥١.٣% منهم شعور بكل من السيكوسوماتية والأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء على التوالى بدرجة متوسطة ،كما أن ٦٩.٢% و٤٦.٢% كان لديهم شعور بالشك والحساسية وكذلك سيكوباتية على التوالى بدرجة متوسطة، أما عن تقييم الصحة النفسية العامة فقد إتضح أن ٤٣.٦% من المسنين عينة الدراسة يقعون فى الفئة ذات الدرجة المرتفعة من حيث تدهور الصحة النفسية .

وقد أشار جولتان حجازى وعطاف أبو غالى (٢٠١٠) إلى أن المسنين يعانون من العديد من الإضطرابات النفسية فى مقدمتها القلق والوحدة والإكتئاب والإغتراب.

جدول(١٢) توزيع عينة البحث وفقا لمستوى أبعاد الصحة النفسية.

أبعاد الصحة النفسية	المتوسط والانحراف المعيارى	مستوى أبعاد الصحة النفسية							
		منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الخوف	٢٦.٧ ± 2.9	١١	١٤.١	٥٦	٧١.٨	١١	١٤.١	٧٨	١٠٠
الاكتئاب	١١.٥٧ ± 2.2	١٥	١٩.٢	٤٠	٥١.٣	٢٣	٢٩.٥	٧٨	١٠٠
العصبية	٩.٦ ± 1.9	١٢	١٥.٤	٥١	٦٥.٤	١٥	١٩.٢	٧٨	١٠٠
التنفس	٧.٧ ± 1.6	٩	١١.٥	٣٦	٤٦	٣٣	٤٢.٣	٧٨	١٠٠
الفزع	١٤ ± 2.2	١٢	١٥.٤	٦٥	٨٣.٣	١	١.٣	٧٨	١٠٠
توهم المرض	١٩.٨ ± 2.2	١٣	١٦.٧	٥٦	٧١.٨	٩	١١.٥	٧٨	١٠٠
السيكوسوماتية	٩.٦ ± 2.2	١٣	١٦.٧	٤٦	٥٩.٠	١٩	٢٤.٤	٧٨	١٠٠
الحشوية	١٨.١ ± 3.5	٢١	٢٦.٩	٤٠	٥١.٣	١٧	٢١.٨	٧٨	١٠٠
الحساسية	١٣.٩ ± 1.7	١٤	١٧.٩	٥٤	٦٩.٢	١٠	١٢.٨	٧٨	١٠٠
السيكوباتية	١٢.٤ ± 1.4	٢٠	٢٥.٦	٣٦	٤٦.٢	٢٢	٢٨.٢	٧٨	١٠٠
الصحة النفسية العامة	١٤٤.٤ ± 4.1	٢٧	٣٤.٦	١٧	٢١.٨	٣٤	٤٣.٦	٧٨	١٠٠

٢- الرضا عن الحياة:

يتضمن مقياس الرضا عن الحياة ستة أبعاد رئيسية متضمنة السعادة والإجتماعية والإطمئنان والإستقرار والتقدير والقناعة ومجموع تقييم المسنين بجميع هذة الأبعاد يمثل مستوى رضاهم عن الحياة وقد تم تصنيف المسنين عينة الدراسة لثلاثة فئات وفقا للمتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى للأبعاد السابقة والذى بلغ ١٩.٤ ± ٤.٩ و ١٦.٣ ± ٣.٩ و ١٥.١ ± ٤.١ و ٨.٨ ± ٢.١ و ١٩.١ ± ٣.٩ و ٨.٨ ± ٢.٦ و ٨٧.٥ ± ١٧.٦ لهم على التوالى. وبناء على ذلك فقد كان المسنون الحاصلون على درجة أقل من ١٤.٥ ببعد **السعادة** يقعون فى الفئة المنخفضة والحاصلون على درجة من ١٤.٥ إلى ١٩.٣ يقعون فى الفئة المتوسطة والحاصلون على أعلى من ١٩.٣ يقعون فى الفئة المرتفعة من حيث شعورهم بالسعادة ، وبالنسبة لبعد **الإجتماعية** فقد بلغت حدود الفئة المنخفضة أقل من ١٢.٤ والمتوسطة من ١٢.٤ إلى ٢٠.٢ والمرتفعة أكثر من ٢٠.٢ ، وفيما يتصل بالشعور **بالإطمئنان** فقد بلغت حدود الفئة المنخفضة أقل من ١١ والمتوسطة من ١١ إلى١٩.٢ والمرتفعة أكثر من ١٩.٢ ، أما بعد **الإستقرار** فقد كان المسنون الحاصلون على أقل من ٧.٦ فى الفئة المنخضة والحاصلون على درجة من ٧.٦ إلى١٠.٩ فى الفئة المتوسطة والحاصلون على أكثر من ١٠.٩ فى الفئة

المرتفعة من حيث شعورهم بالطمأنينة ، وبالنسبة لبعد **التقدير** فقد كانت حدود الفئة المنخفضة أقل من ١٥.٢ والمتوسطة من ١٥.٢ إلى ٢٣ والمرتفعة أكثر من ٢٣ ، وقد كان المسنون الحاصلون على أقل من ٦.٢ ببعد **القناعة** فى الفئة المنخفضة والحاصلون على درجة من ٦.٢ إلى ١١.٤ فى الفئة المتوسطة والحاصلون على أكثر من ١١.٤ فى الفئة المرتفعة ، وفيما يتصل بالتقدي العام للرضا عن الحياة فقد صنف المسنين الحاصلين على درجة أقل من ٦٩.٩ كمنخفضى درجة الرضا والحاصلين على درجة من ٦٩.٩ إلى ١٠٥.١ كمتوسطى الرضا و الحاصلين على أكثر من ١٠٥.١ كمرتفعى الرضا.

وقد أوضحت النتائج الواردة بجدول (١٣) ٤٦.٢% و٧١.٨% و٧٠.٥% و٦٧.٩% و٦٢.٨% و٥٥.١% من المسنين تحت الدراسة كانوا يقعون فى الفئة المتوسطة من حيث شعورهم بالسعادة والإجتماعية والطمأنينة والإستقرار والتقدير والقناعة على التوالى، فةى حين أن ٦٩.٢% منهم كان تقديرهم للرضا العام عن الحياة متوسط.

وقد أثبتت دراسة نجلاء حسين وإيناس بدير (٢٠٠٥) إنخفاض مستوى الرضا عن الحياة بصفة عامة لدى المسنين وإرتباطة بطورة مباشرة بإمكانية ممارستهم لأنشطة حياتهم اليومية بصورة طبيعية.

جدول(١٣) توزيع عينة البحث وفقا لمستوى أبعاد الرضا عن الحياة.

أبعاد الرضا عن الحياة	المتوسط والانحراف المعيارى	مستوى أبعاد الرضا عن الحياة							
		منخفض		متوسط		مرتفع		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
السعادة	4.9 ± ١٩.٤	٩	١١.٥	٣٦	٤٦.٢	٣٣	٤٢.٣	٧٨	١٠٠
الاجتماعية	3.9 ± ١٦.٣	١٤	١٧.٩	٥٦	٧١.٨	٨	١٠.٣	٧٨	١٠٠
الاطمئنان	4.1 ± ١٥.١	١٣	١٦.٧	٥٥	٧٠.٥	١٠	١٢.٨	٧٨	١٠٠
الاستقرار	2.1 ± ٨.٨	١١	١٤.١	٥٣	٦٧.٩	١٤	١٧.٩	٧٨	١٠٠
التقدير	3.9 ± ١٩.١	١٥	١٩.٢	٤٩	٦٢.٨	١٤	١٧.٩	٧٨	١٠٠
القناعة	2.6 ± ٨.٨	١٨	٢٣.١	٤٣	٥٥.١	١٧	٢١.٨	٧٨	١٠٠
الرضا العام عن الحياة	17.6 ± ٨٧.٥	١٠	١٢.٨	٥٤	٦٩.٢	١٤	١٧.٩	٧٨	١٠٠

رابعا: النتائج المتصلة بالعلاقات الاحصائية بين المتغيرات البحثية:

١- النتائج المتصلة بالعلاقات الإحصائية بين كل من الخصائص الإقتصادية والإجتماعية والصحية للمسنين تحت الدراسة و أبعاد كل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة:

للتحقق من صحة الفرض البحثى الأول والذى ينص على أنة **لا توجد علاقة إقتران بين كل من الخصائص الإقتصادية والإجتماعية والصحية للمسنين تحت الدراسة و أبعاد أى من الصحة النفسية والرضا عن الحياة** تم حساب قيم مربع كاى بين المتغيرات البحثية المنصوص عليها بالفرض حيث أتضح من النتائج الإحصائية الواردة بجدول (١٤) وجود علاقة إقتران معنوية عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١ بين نوع المسن وكل من الإكتئاب والعصبية والسيكوسوماتية التنفسية والفزع وتوهم المرض والحساسية والسيكوباتية حيث بلغت قيمة مربع كاى لهم على التوالى ١٢.٢و٨.٤ و٧.٧ و١٢.٥ و٦.٤ و٩.٢ و١٠.١ ،كما كان هناك علاقة إقتران عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١ بين سن المسن السيكوسوماتية وعند المستوى الإحتمالى ٠.٠٥ بين

سن المسن والفزع حيث بلغ قيمة مربع كاى لهما على التوالى ١١.٧ و٨.٨ ،وقد ظهر وجود علاقة إقتران عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١ بين متوسط الدخل وكل من توهم المرض والسيكوسوماتية وعند المستوى الإحتمالى ٠.٠٥ بين متوسط الدخل والإكتئاب حيث بلغ قيمة مربع كاى لهم على التوالى ٩.٨ و١٢.٣ و٤.٧ ، كما إتضح وجود علاقة إقتران عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١ بين إصابة المسن بأمراض الشيخوخة وكل من توهم المرض والسيكوسوماتية وعند المستوى الإحتمالى ٠.٠٥ بين إصابة المسن بأمراض الشيخوخة والإكتئاب حيث بلغ قيمة مربع كاى لهم على التوالى ١٠.١ و٧.٥ و٥.١ ، فى حيت تبين وجود علاقة إقتران عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١ بين إستخدام المسن للكرسى المتحرك كل من الفزع وتوهم المرض والسيكوسوماتية وعند المستوى الإحتمالى ٠.٠٥ بين إستخدام الكرسى المتحرك والسيكوسوماتية التنفسية حيث بلغ قيمة مربع كاى لهم على التوالى ٦.٦ و٦.٢ و٨.٧ و٤.٢ ، وقد إتضح وجود علاقة إقتران عند المستوى الإحتمالى٠.٠١ بين **مستوى الصحة النفسية** العامة وبين نوع المسن حيث بلغ قيمة مربع كاى بينهما ١٩.٨ .

وقد اوضحت النتائج الإحصائية وجود علاقة إقتران نوع المسن والشعور بالطمأنينة عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١ حيث بلغ قيمة مربع كاى ٦.٥ ، ووجود علاقة إقتران بين الحالة الإجتماعية للمسن وكل من الإجتماعية والتقدير عند المستوى الإحتمالى ٠.٠٥ حيث بلغ قيمة مربع كاى لهما على التوالى ١١.٢ و١٠.٦ ، كما إتضح وجود علاقة إقتران عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١ بين الحالة التعليمية للمسن وكل من الإجتماعية والتقدير، وبين متوسط الدخل وكل من السعادة والإجتماعية والطمأنينة والإستقرار والتقدير عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١ وقد بلغ قيمة مربع كاى لهم على التوالى ٨.٨ و٣٧.٧ و٨.٤ و٢٩.٧ و٥.١ ، كذلك بين إصابة المسن بأمراض الشيخوخة وكل من الإستقرار والسعادة عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١ و٠.٠٥ على التوالى حيث بلغ قيمة مربع كاى لهما ٨.٣ و٤.٧ على التوالى ،، وقد إتضح وجود علاقة إقتران عند المستوى الإحتمالى٠.٠١ بين **مستوى الرضا عن الحياة** العام ومتوسط الدخل وعند المستوى الإحتمالى ٠.٠٥ بينة وبين إصابة المسن بأمراض الشيخوخة حيث بلغ قيمة مربع كاى لهما على التوالى ٢٩.٧ و٦.٩ ، بالتالى ومن خلال إستعراض النتائج يمكن رفض الفرض البحثى جزئيا وقبولة جزئيا .

وهذا يتفق مع ما توصل إلية حسين مجدى (٢٠٠٥) فى دراستة حيث أثبت وجود علاقة طردية معنوية بين دخل المسن وحالتة النفسية ونظرتة للحياة . كذلك أكد كمال بلان (٢٠٠٩) على السمات النفسية للمسن وبصفة خاصة القلق والتوتر تتأثر بنوع المسن وأن الإناث أكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب عن الذكور.

جدول(١٤) علاقة الإقتران بين المتغيرات الإجتماعية والاقتصادية والصحية وأبعاد الصحة النفسية والرضا عن الحياة وفقا لمربع كاى.

المتغيرات المستقلة / المتغيرات التابعة		النوع		السن		الحالة الإجتماعية		الحالة التعليمية		متوسط الدخل		الاصابة بالامراض		إستخدام الكرسى المتحرك	
		قيمة مربع كاى	درجة الحرية	قيمة مربع كاى	درجة الحرية	قيمة مربع كاى	درجة الحرية	قيمة مربع كاى	درجة الحرية	قيمة مربع كاى	درجة الحرية	قيمة مربع كاى	درجة الحرية	قيمة مربع كاى	درجة الحرية
أبعاد الصحة النفسية	الخوف	١.٩	٢	٧.٥	٤	٦.٦	٦	٩.٤	١٠	٢.٦	٢	١.٦	٢	٤.٢	٢
	الاكتئاب	١٢.٢	٢**	٢.٣	٤	٥.٢	٦	٥.٦	١٠	٤.٧	٢*	١.٧	٢	١١.٧	٢
	العصبية	٨.٤	٢**	٥.٣	٤	١٠.٥	٦	٦.٤	١٠	١.٦	٢	٥.١	٢*	٠.٦	٢
	التنفس	٧.٧	٢**	٠.٨	٤	١.١	٦	٣.٥	١٠	٠.٠٢	٢	١.٢	٢	٤.٢	٢*
	الفزع	١٢.٥	٢**	٨.٨	٤*	٢.٨	٦	٣.١	١٠	٠.٠٩	٢	٠.٨	٢	٦.٦	٢**
	توهم المرض	٦.٤	٢**	٤.٨	٤	٧.٧	٦	١٢.٩	١٠	٩.٨	٢**	١٠.١	٢**	٦.٢	٢**
	السيكوسوماتية	٢.١	٢	١١.٧	٤**	٧.٨	٦	١٤.٤	١٠	١٢.٣	٢**	٧.٥	٢**	٢.١	٢
	الحشوية	١.١	٢	١.٥	٤	٦.٣	٦	٩.١	١٠	٣.١	٢	١.٦	٢	١.٨	٢
	الحساسية	٩.٢	٢**	٣.١	٤	٢.٨	٦	٩.٢	١٠	٢.٨	٢	١.٣	٢	٠.١	٢
	السيكوباتية	١٠.١	٢**	٣.٦	٤	٣.٩	٦	١٠.٢	١٠	٣.٣	٢	١.٧	٢	٨.٧	٢**
	الصحة النفسية العامة	١٩.٨	٢**	٦.٢	٤	٨.١	٦	٤.٦	١٠	٤.٣	٢	٢.١	٢	٢.١	٢
أبعاد الرضا عن الحياة	السعادة	٢.٧	٢	٤.٥	٤	٨.٣	٦	٨.٧	١٠	٨.٨	٢**	٤.٧	٢*	٠.١	٢
	الاجتماعية	٢.٧	٢	١.٤	٤	١١.٢	٦*	٢٦.١	١٠**	٣٧.٧	٢**	٣.٦	٢	١.٢	٢
	الاطمئنان	٦.٥	٢**	٢.٩	٤	٩.٨	٦	١٢.٦	١٠	٨.٤	٢**	٤.٣	٢	٣.١	٢
	الاستقرار	٠.٤	٢	٥.١	٤	٨.٥	٦	١٠.٩	١٠	٢٩.٧	٢**	٨.٣	٢**	٠.٢	٢
	التقدير	٣.١	٢	٥.٥	٤	١٠.٦	٦*	١٦.٨	١٠**	٥.١	٢**	١.٢	٢	٣.٣	٢
	القناعة	٢.٣	٢	٢.٣	٤	٧.١	٦	٧.٤	١٠	٣.٩	٢	٠.١	٢	٢.٧	٢
	الرضا العام عن الحياة	١.٦	٢	٤.٣	٤	٥.٢	٦	١٠.٤	١٠	٢٩.٧	٢**	٦.٩	٢*	٠.٩	٢

*علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالى٠.٠٥. **علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالى٠.٠١.

٢- النتائج المتصلة بالعلاقات الإحصائية بين كل البيانات العامة عن دور المسنين التى يقطنها المسنين تحت الدراسة و أى من الخصائص الانسانية للعناصر التصميمية لتلك الدور وأبعاد الصحة النفسية والرضا عن الحياة:

للتحقق من صحة الفرض البحثى الثانى والذى ينص على أنة **لا توجد علاقة إرتباطية بين البيانات العامة عن دور المسنين التى يقطنها المسنين تحت الدراسة و أى من الخصائص الانسانية للعناصر التصميمية لتلك الدور وأبعاد الصحة النفسية والرضا عن الحياة** تم حساب قيم معامل الإرتباط البسيط بين المتغيرات البحثية المنصوص عليها بالفرض حيث تبين من النتائج الإحصائية الورادة بجدول (١٥) وجود علاقة إرتباطية إيجابية عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١ بين الخصائص الإنسانية للعناصر التصميمية وكل من طبيعة الدار ونوع قاطنى الدار وسعة الدار ونسبة الإشغال بالدار والمساحة الشخصية لكل نزيل حيث بلغت قيم معامل البسيط لهم على التوالى ٠.٧ و٠.٨٦ و٠.٧١ و٠.٧١ و٠.٨١ ، وجود علاقة إرتباطية إيجابية عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١ المستوى العام للصحة النفسية وكل من طبيعة الدار ونوع قاطنى الدار وسعة الدار ونسبة الإشغال بالدار و وعند المستوى الإحتمالى ٠.٠٥ مع المساحة

الشخصية لكل نزيل حيث بلغت قيم معامل البسيط لهم على التوالى ٠.٣٤ و٠.٣٥ و٠.٣٤ و٠.٣٨ و٠.٢٨ ،وجود علاقة إرتباطية إيجابية عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١ بين المستوى العام للرضا عن الحياة وكل من طبيعة الدار ونوع قاطنى الدار وسعة الدار ونسبة الإشغال بالدار والمساحة الشخصية لكل نزيل حيث بلغت قيم معامل الإرتباط البسيط لهم على التوالى ٠.٤٦ و٠.٤٤ و٠.٣٣ و٠.٣٦ و٠.٣٣ ، بالتالى ومن خلال إستعراض النتائج يمكن رفض الفرض البحثى جزئيا وقبولة جزئيا .

جدول(١٥) العلاقة الإرتباطية بين البيانات العامة لدارالمسنين والخصائص الإنسانية للعناصر التصميميةأبعاد الصحة النفسية والرضا عن الحياة وفقا لمعامل الإرتباط البسيط.

بيانات دار المسنين	طبيعة الدار	نوع قاطنى الدار	سعة الدار	نسبة الإشغال	عدد المسنين بالغرفة	المساحة الشخصيى للمسن
الخصائص الإنسانية للعناصر التصميمية	٠.٧**	٠.٨٦**	٠.٧١**	٠.٧١**	٠.٣-	٠.٨١**
الصحة النفسية	٠.٣٤**	٠.٣٥**	٠.٣٤**	٠.٣٨**	٠.٠٨	٠.٢٨*
الرضا عن الحياة	٠.٤٦**	٠.٤٤**	٠.٣٣**	٠.٣٦**	٠.٠٢-	٠.٣٣**

*علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالى٠.٠٥. **علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالى٠.٠١.

٣- النتائج المتصلة بالعلاقات الإحصائية بين كل البيانات العامة عن دور المسنين التى يقطنها المسنين تحت الدراسة و أى من الخصائص الانسانية للعناصر التصميمية لتلك الدور وأبعاد الصحة النفسية والرضا عن الحياة:

للتحقق من صحة الفرض البحثى الثالث والذى ينص على **أنة لا توجد علاقة إرتباطية بين الخصائص الانسانية للعناصر التصميمية لدور المسنين وأبعاد أى من الصحة النفسية والرضا عن الحياة للمسنين تحت الدراسة** تم حساب قيم معامل الإرتباط البسيط بين المتغيرات البحثية المنصوص عليها بالفرض حيث تبين من النتائج الإحصائية الورادة بجدول (١٦) وجود علاقة إرتباطية ذات إتجاة موجبعندالمستوى الإحتمالى ٠.٠١ بين كل من ملائمة الخصائص الإنسانية للعناصر التصميمية لدور المسنين المدروسة المستوى العام لكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين تحت الدراسة حيث بلغت قيم معامل الإرتباط البسيط لهما على التوالى ٠.٤١ و٠.٤٠، وبالتالى ومن خلال إستعراض النتائج يمكن قبول الفرض البحثى بصورة كاملة كما هو منصوص علية.

وهذايتفق مع نتائج دراسة M.A.Abolfotouh et al (2001) حيث أثبت وجود علاقة شديدة المعنوية بين العوامل السكنية ومعدل الإصابة بالإكتئاب .كما أكد جولتان حجازى وعطاف أبو غالى (٢٠١٠) على أن توافر العوامل البيئية حول المسن متكثلة فى الأمن والمرونة والواقعية والقدرة على التحكم تؤثر بصورة مباشة على قدرتة على الصمود النفسى.

وقد أثبتت دراسة سكينة باصبرين ونهى نقيطى (٢٠٠٣) أن المسنين الذين يواجهون مشكلات سكنية تجعلهم عرضة للإحتياج إلى الغير فى أداء أمور حياتهم أكثر عرضة للشعور بعدم الرضا عن الحياة والإنزعاج النفسى .كذلك فإن معدل رضا المسنين المقيمين ببيئة سكنية ملائمة عن الحياة بلغ ٩١% فى دراسة William Manna et al (2005).

جدول(١٦) العلاقة الارتباطية بين أبعاد الخصائص الإنسانية للعناصرالتصميمية لدورالمسنين وأبعاد الصحة النفسية والرضا عن الحياة وفقا لمعامل الارتباط.

المتغيرات المستقلة / المتغيرات التابعة		أبعاد الملائمة التصميمية لدور المسنين																				
		الخصوصية			الاعتماد على النفس والاستقلال الذاتى			حرية الاختيار والتعبير عن النفس			العلاقات الإجتماعية			الامان			القابلية للتطويع			الجمال الفنى والاعمال التشكيلية			الملاشمة التصميمية العامة		
		تصميم الدار	تصميم الغرفة	تصميم العام	تصميم الدار	تصميم الغرفة	تصميم العام	تصميم الدار	تصميم الغرفة	تصميم العام	تصميم الدار	تصميم الغرفة	تصميم العام	تصميم الدار	تصميم الغرفة	تصميم العام	تصميم الدار	تصميم الغرفة	تصميم العام	تصميم الدار	تصميم الغرفة	تصميم العام	تصميم الدار	تصميم الغرفة	تصميم العام
أبعاد الصحة النفسية	الخوف	٠.٠٧٣	٠.١٠٩	٠.١١٩	٠.١٥١	٠.٢٠٤	-٠.٣٢**	٠.٢٦٥**	٠.١١٤	٠.٢٦٦**	٠.٢٨٢**	٠.٢٧١**	٠.٢٩٦**	٠.٠٦١	٠.٢٣٩**	٠.١٨٠	٠.٢٣١**	-٠.٢٥١	٠.١٦١	٠.٢٣١*	٠.١٦١	٠.١٩٨	٠.٢٤٦*	٠.٢٠٤	٠.٢٣٨*
	الاكتئاب	٠.١٨٤	-٠.٠٤٠	٠.١١٢	٠.٢٣٥*	٠.٢٧٣**	٠.٠٥٨	٠.٣٥١***	٠.١٠٩	٠.٣٤٠***	٠.٢٤٦**	٠.١٢٦	٠.٢٣٦**	٠.١٨٥**	٠.٢٠٨	٠.٢٦٦**	-٠.٢٨٠**	-٠.٠٣٦	٠.٢٣٠**	٠.٠٥١	٠.٠٦٨	٠.٠٦١	٠.١٦١	٠.٢٣٠*
	العصبية	٠.٣٢٥**	٠.٠٣٥	٠.٢٥٩*	٠.٢٤٨*	٠.٢٧٣**	٠.١٠٣	٠.٢٥٣**	٠.١٤٠	٠.٢٦٢**	٠.٢١١	٠.٢٢٩*	٠.٢٢٦**	٠.١٨٢**	٠.١٨٨	٠.٢٥٣**	٠.٢٢١	٠.٢٤٠**	٠.٢٤٣*	٠.٠٣٩	-٠.٠١٦	٠.٠١٠	٠.١٧٩	٠.٢٤٣*	٠.٢٢٥*
	التنفس	٠.٣٠٨**	-٠.٠٨٤	٠.١٧٧	٠.٢٨٥*	٠.٢٨٩*	٠.١٨٢	٠.٣١٣***	٠.٢١٦*	٠.٣٣٧***	٠.٢٥٠*	٠.٢٥٥**	٠.٢٦٥**	٠.١٥١*	٠.٢٧٥**	٠.٢٧٤**	٠.٢٤٠**	-٠.٠٨٧	٠.٢٠٥	٠.٠٤٥	-٠.٠٣٤	٠.٠٤٥	٠.٢٧٨*	٠.٢٠٩	٠.٢٦٠*
	الفزع	٠.٣٢٢**	٠.١٥٠	٠.٣٢٦**	٠.٣٠١***	٠.٣٠٧***	٠.١٨٦	٠.٢٦٨*	٠.٢٥١*	٠.٣٠٧***	٠.٢٨٦*	٠.٣٦٩***	٠.٣١٨**	٠.١٣٥*	٠.٣٠٢***	٠.٢٧٦**	٠.٢٨٩**	٠.١٧٥*	٠.٢٧٩**	٠.١٥٨*	٠.٠٤٥	٠.١٠٣	٠.٣٠٥***	٠.٢٩٠*	٠.٣٠***
	السيكوماتية	٠.٤٠٩**	٠.٢٠٢	٠.٤٢١**	٠.٤٥١***	٠.٥٠١***	٠.١٧٣	٠.٥٠١***	٠.٢٩٩***	٠.٥٢٥***	٠.٥٤٤***	٠.٤٥١***	٠.٥٥٧**	٠.٣١٧***	٠.٣٧٠***	٠.٤٦٤**	٠.٤٩١**	٠.١٣٠*	٠.٣٨٨**	٠.٣٨٢***	٠.٣٠٧***	٠.٣٥٠***	٠.٥٤٥***	٠.٤٤١**	٠.٥٢٢**
	خ الصحة	٠.٣١٩**	٠.٢٥٢*	٠.٣٨٤**	٠.٥٠٩***	٠.٥٣١***	٠.٢٨٥*	٠.٤٥**	٠.٣٦٠***	٠.٥٣٧***	٠.٥٢٠**	٠.٣٢٤**	٠.٥١٠**	٠.٣٧٩***	٠.٣٠٩***	٠.٤٨٢**	٠.٤٥٤**	٠.١٧٨*	٠.٤٥٦**	٠.٣٩٨***	٠.٤٢٠***	٠.٤١٧***	٠.٥٥١***	٠.٤٧٩**	٠.٥٤٢**
	الحشوية	٠.٣٠٨**	٠.٢٠٧	٠.٣٥٠**	٠.٢٣٤*	٠.٢٢٠	٠.٢٤٧*	٠.٠٥٩	٠.٢٢٥*	٠.١١٦	٠.١١٩	٠.٢٧٦*	٠.١٥٧	٠.١٥٨*	٠.١٥٩	٠.١٢٨	٠.٢١٤*	٠.٢٥٤*	٠.٢٦٠**	٠.٠٨٣	٠.٠٣٩	٠.٠٦١	٠.١٧٩	٠.٢٤٤*	٠.٢١١
	الحساسية	٠.٢٦٤*	-٠.٠٣٨	٠.١٧١	٠.١٩٧*	٠.٢٠٦	٠.١١٢	٠.٢١٧*	٠.١٥٠	٠.٢٣٣*	٠.١٧١	٠.١٩٩	٠.١٨٦	٠.١٢٣*	٠.٢٨٢*	٠.٢٥٥*	٠.١٦٣	-٠.٠٤١	٠.١٣١	-٠.٠١٦	-٠.٠٢٦	-٠.٠٠٦	٠.١٩٥	٠.١٤٨	٠.١٨٣
	السيكوماتية	-٠.١٧٧*	-٠.١٢٢*	-٠.١٥٩*	-٠.١٦٨*	-٠.١٨٨*	-٠.٦٠**	-٠.١٨٥*	-٠.٠٥٥*	-٠.١٧٩*	-٠.٢٢٦**	-٠.٠٢٦*	-٠.٢٠٠**	-٠.١٦٦*	٠.٠٦٩	٠.١٠٠**	-٠.١٧٢**	-٠.٠١٣*	-٠.١٢٥**	-٠.١٨١*	-٠.١٩٣*	-٠.١٩١*	-٠.٢١٥**	-٠.١٣٧*	-٠.١٩١*
	صحة نفسية عامة	٠.٣٨٤**	٠.١٤٠	٠.٣٦٦**	٠.٤٢٥**	٠.٣**	٠.٢٠٤	٠.٣٩٩***	٠.٢٩٥**	٠.٤٣٥***	٠.٣٩٢***	٠.٤٠٥**	٠.٤١٧**	٠.٢٥١*	٠.٣٧٣***	٠.٤١٠**	٠.٤٠٣**	٠.١٤٨	٠.٣٤٦**	٠.٢١٨*	٠.١٥٤	٠.١٨٨	٠.٤٢١**	٠.٣٦٩**	٠.٤١٥**
أبعاد الرضا عن الحياة	السعادة	٠.٢٣٥*	٠.١٩٩	٠.٢٩١**	٠.٢٥٦*	٠.٢٠٢	-٠.٠٠٥	٠.٢٣٠*	٠.١٣٧	٠.٢٤١*	٠.٢٦٥**	٠.٢٧٣*	٠.٢٨١*	٠.٢٣٢*	٠.٣٧٧***	٠.٣٩٧***	٠.٢٨٣*	٠.٠١٤	٠.٢٠٣	٠.٢٣٢*	٠.١٨٤	٠.٢٧٩*	٠.٢٥١*	٠.٢٧٧*
	الاجتماعية	٠.١١٩	٠.٢٩٩**	٠.٢٦٦*	٠.٣٤٨**	٠.٣٠٨**	٠.١٠٧	٠.٣٩٣***	٠.٣٣٢***	٠.٤٤٠***	٠.٥٢٨***	٠.٤٥٥**	٠.٥٤٤**	٠.١٠٩*	٠.٤٤٤**	٠.٣٣١***	٠.٤٠٧**	٠.١١٠*	٠.٣٣٢**	٠.٥١١**	٠.٤٤٥***	٠.٤٨٦**	٠.٤٥٨**	٠.٤٣٨**	٠.٤٦٦**
	الاطمأنان	٠.٢٤٤*	٠.٢٨١*	٠.٣٤٦**	٠.٣٢٥**	٠.٢٦٢*	٠.١٠٥*	٠.٢٧٠*	٠.١٣٩*	٠.٢٧٧**	٠.٢٩٩***	٠.٣٣٨**	٠.٣٢٤**	٠.٢٧٥*	٠.٢٩٢**	٠.٣٨٧***	٠.٣٧٢**	٠.٠٧٤*	٠.٢٩٢**	٠.٢٨١*	٠.١٧٩*	٠.٢٣٢*	٠.٣٢٩**	٠.٣٠٩*	٠.٣٣٣**
	الاستقرار	٠.٢٠٨	٠.٢٢٤*	٠.٢٨٦*	٠.٢٧٥*	٠.٢٢٧*	٠.٠٢٩*	٠.٢٤٣*	٠.١٧١*	٠.٢٦٣**	٠.٣١٤**	٠.٢٩٧**	٠.٣٢٩**	٠.١٩٨*	٠.٣٣٣**	٠.٣٤٥**	٠.٣٠٧**	٠.٠٢٨*	٠.٢٩٥**	٠.٢٩٥**	٠.٢٠٩*	٠.٢٥٥*	٠.٣١٠**	٠.٢٨٣*	٠.٣١٠**
	التقدير	٠.٠٢٤	٠.١٧٤*	٠.١٢١*	٠.١٤٧*	٠.١٧٠*	٠.٠٣٨*	٠.٢٤٥*	٠.٢٠٩*	٠.٢٧٥**	٠.٣٧٧**	٠.٢٩٢**	٠.٣٨٢**	٠.٠٦٦*	٠.٢٦٣*	٠.٠٨٧*	٠.١٨٨*	٠.٠٣٢*	٠.١٤٥*	٠.٣٤٧**	٠.٢٧١*	٠.٣١٣**	٠.٢٧٥*	٠.٢٤٦*	٠.٢٧٣*
	القناعة	٠.١١٠	٠.٢٤٨*	٠.٢٢٤*	٠.٢٥٣*	٠.٢٢٣*	٠.٠٧٢*	٠.٢٧٢*	٠.٢٥٦*	٠.٣١١**	٠.٣٥٩***	٠.٣٧٥**	٠.٣٨٣**	٠.١٠٠*	٠.٤٣٤**	٠.٣١٧**	٠.٣٠٩**	٠.١٠٤*	٠.٢٦١*	٠.٣٦٠**	٠.٢٨٣*	٠.٣٢٦**	٠.٣٢٥**	٠.٣٣٧**	٠.٣٤٢**
	الرضا العام عن الحياة	٠.١٩٤	٠.٢٨٧*	٠.٣١٣**	٠.٣٣٠**	٠.٢٧٦*	٠.٠٤٨*	٠.٣٣٥***	٠.٢٧٤*	٠.٣٦٥***	٠.٤٣٢***	٠.٤٠٨**	٠.٤٥١**	٠.١٧٦*	٠.٤٣٠**	٠.٣٧٩***	٠.٣٧٧**	٠.٠٧١*	٠.٢٩٤**	٠.٤٠٦**	٠.٣٠٢*	٠.٣٥٨***	٠.٣٩٩***	٠.٣٧٥**	٠.٤٠٣**

*علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالى٠.٠٥.

**علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالى٠.٠١.

التوصيات:

١- التأكيد لدى ذوى القرار من الشرفين على دور المسنين على أهمية توافر الخصائص الإنسانية بالعناصر التصميمية بدور المسنين لتمكنهم من ممارسة حياتهم بصورة طبيعية وفعالة.

٢- إعداد وتنفيذ البرامج الإرشادية والتدريبية وحملات التوعية الموجهة للعاملين بدور المسنين للتأكيد على القيم التصيمية السكنية الداعمة للخصائص الإنسانية التى يمكن مراعاتها فى ظل الوضع الراهن للدور.

٣- إعداد خريج إقتصاد منزلى مؤهل للعمل بدور المسنين كمشرف سكنى وذلك عبر إمدادة بالمعارف والمهارات والإتجاهات التى تمكنة من التعامل مع المسنين وتكييف البيئة السكنية المحيطة لتواكب إحتياجاتهم.

المراجع:

أولا : المراجع العربية:

إسماعيل الزيود(٢٠١٢):واقع حياة المسنين فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية و الخاصة فى عمان "دراسة ميدانية"-مجلة جامعة القدس المفتوحة للظابحاث و الدراسات – العدد٢٨.

إيناس خليفة (٢٠٠١): أساليب الرعاية المنزلية للمسنين و أثرها على تكيفهم إجتماعياً . رسالة ماجستير- قسم إدارة المنزل و المؤسسات- كلية الاقتصاد المنزلى- جامعة المنوفية.

الكود المصرى لمنشأت لذوى الإحتياجات الخاصة (٢٠٠٣):مركز بحوث الإسكان ،وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية، جمهورية مصر العربية.

بدر درويش (٢٠٠٧): إعتبارات تصميمية لإعاشة كبار السن و المعوقين فى المسكن المصرى المعاصر, المؤتمر العلمى الحادى عشر للإقتصاد المنزلى – كلية الاقتصاد المنزلى – جامعة المنوفية – ٦-٧ اغسطس.

بشير معمرية وعبد الحميد خزار (٢٠٠٩): الاضطرابات الجسمية و النفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة- الجزائر- مجلة شبكة العلوم النفسية- العدد ٢٣.

جولتان حجازى وعطاف أبوغالى(٢٠١٠):مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية "دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينين فى محافظات غزة"- مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)مجلد ٢٤-عدد١.

حسن المحمداوى (٢٠٠٨): دراسة بعض اعراض الإكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية بالسويد- مهرجان النور للإبداع- مؤسسة النور للثقافة و الاعلام.

حسين مجدى (٢٠٠٥): خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمسنين – رسالة ماجستير-كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان.

ربيع الحرستائى (٢٠٠٠): عناصر التصميم والإنشاء المعمارى . دار قابس .بيروت – لبنان.

سكينة باصبرين ونهى نقيطى (٢٠٠٣):المساكن الحديثة ومدى ملائمتها للمسنين بمدينة جدة – رسالة ماجستير- كلية التصاميم والفنون – جدة – المملكة العربية السعودية .

طلعت مصطفى (٢٠٠٦): سياسة رعاية المسنين بين الرعاية الرسمية وغير الرسمية- مؤتمر كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة القاهرة فرع الفيوم- مايو ٢٠٠٦.

فؤاد عبد المنعم أحمد (٢٠١٠): حقوق المسنين وواجباتهم فى الاسلام مع بيان الحماية النظامية لهم بالمملكة العربية السعودية – أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية – مركز الدراسات و البحوث – الرياض- المملكة العربية السعودية.
كاظم الحلواجى(٢٠٠٥): العناية الصحية بالمسنين- المكتب العلمى للنشر و التوزيع- الأسكندرية- مصر.
كمال بلان (٢٠٠٩): دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين فى دور الرعاية أو مع أسرهم"دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين فى محافظات دمشق وريفها وحمص و اللاذقية"- مجلة جامعة دمشق- المجلد٢٥- العدد ١,٢.
مجدى الدسوقى (١٩٩٩): مقياس الرضا عن الحياة .مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة – مصر.
محمد إسماعيل (١٩٩٣):مقياس الصحة النفسية .مكتبة النهضة المصرية . القاهرة – مصر.
محمد صادق (٢٠٠٠) : المسنون بين الصحة و المرض. دار الشروق- القاهرة-مصر.
نجلاء حسين وإيناس بدير (٢٠٠٥): العادات السلوكية للمسنين وعلاقتها بالرضا عن الحياة. المؤتمر العلمى السنوى السادس- متطلبات تطوير الاداء فى كليات التربية النوعية- كلية التربية النوعية دمياط- جامعة المنصورة- ٤-٥ مايو .
نهلة سليم (٢٠٠١) : تقويم النظم الإدارية لدور المسنين بمحافظة الغربية- رسالة ماجستير – قسم إدارة منزل ومؤسسات كلية الاقتصاد المنزلى- جامعة المنوفية .
وجدى بركات(٢٠١٠):دمج المقيمين فى دور الإيواء و المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع- قسم الخدمة الاجتماعية- كلية العلوم الاجتماعية- جامعة أم القرى- المملكة العربية السعودية.
يوسف أسعد (٢٠٠٠) : رعاية الشيخوخة- دار غريب- القاهرة- مصر.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Abdolhosein Emami, Nahid Dehghan and Hamid Peyrovi (2013): Antecedents of Elderly home Residency in Cognitive Healthy Elders: A Qualitative study. Global Journal of Health Science, Vol.5,No.2.

Aruna Dubey, Seena Bhasin, Neelima Gupta and Neeraj Sharma (2011): A Study of Elderly Living in Old Age Home and Within Family Set-Up in Jammu-Journal of Stud Home Com Science,Vol.5,No.2.

Camarinha Matos (2002): Design of a Virtual Community Infrastructure for Elderly Care.3rd IFIP Working Conference on Infrastructures for Enterprises, 1-3 May, Sesimbra, Portugal.

Frank Q. Miskelly (2001): Assistive Technology in Elderly Care, British Geriatrics Society, Age and Ageing , Vol.30.

George Demiris, Marjorie Skubic, Morilyn Rantz, James Keller, Myra and Brian Hensel and Zhihai He(2006):Smart Home Sensors for the Elderly: A Model for Participatory Formative Evaluation. Journal of the American Medical Informatics Association, Vol.8. No.5.

Jun Hyeong , Goung Kim. And Jung Bae(2009):An Intelligent Sweet Home for Assisting the Elderly and the Handicapped, International Journal of Rehab Research, Vol.22, No 2.

Kwang-Hyun and Zenn Bien(2010):Intelligent Sweet Home for Assisting the Elderly and the Handicapped.Rabitics and Autonomous Systems,Vol.28,No.4.

M.A.Abolfotouh, A.A.Daffallah, M.Y.Khan,M.S.Khattab and L.Abdulmoneim (2001): "Psychosocial assessment of geriatric subjects in Abha City,Saudi Arabia", Eastern Mediterranean Health Journal, Vol.7, No.3.

William Hann, Dianne Hurren and Mackiko Tomita (2005): Assistive Devices used by Home-Based Elderly Persons With Arthritis, the American Journal of Occupational Therapy, Vol.49, No.8.

Relation Between Human Characteristics of Design Elements of Elderly Homes and Each Of Psychological Health and Life Satisfaction

Nagwa Adel Hassan
Assistant Professor of Housing and Environment- Home Economics Department
Faculty of Agriculture - Alexandria University

Abstract: The main objective of this research was to study the relationship between human characteristics of design elements of elderly homes and Each of Psychological Health and Life Satisfaction. The study was carried out on an accedental sample consisted of 78 elderly male and female. This sample was drawn from private homes, governemental homes and non governemental organization (NGO'S) homes, the total number of homes was seven.

Three questionnairs were designed to collect data, two of them concerned with collecting data from the design of the homes and the elderly rooms, the third questionnaire was designed to collect data of the elderly characteristics. In addition, two measurements were used to measure psychological health and life satisfaction among the sample. Statistical analysis was done to find out frequencies, percentages, means, standard deviation, chi square, and simple correlation coefficient using SPSS Program.

Results indicated that fair level of human characteristics of design elements regarding general spaces was 71.8 %, in the mean time it was 51.3% in elderly private rooms (i.e. privacy, safety, adjustment and beautifulness). Results also indicated that 43.6% of the sample suffered from high level of psychological symptoms. Fair level of life satisfaction was found among 69.2 % of the elderly.