مجلة جامعة دمشق للعلوم الهندسية
المجلد41 العدد (3) – 2025: 83-108

Damascus University Journal for engineering sciences
Vo 41 number (3) -2025: 83-108

الاتجاهات الحديثة في تصميم دور رعاية المسنين
نحو منهجٍ نظريّ داعمٍ لقبولٍ ورضاً مجتمعيّ أكثر توافقيّة

سجا مرهج خضرة*[1] رنا بدر[2]

*[1]. طالبة دراسات عليا (دكتوراه) – مهندسة، قسم التَّصميم المعماري– كليَّة الهندسة المعماريَّة– جامعة تشرين – اللاذقية – سورية. sajaKadra@Damascusuniversity.edu.sy

[2]. أستاذ مساعد – دكتور، مهندس، قسم التَّصميم المعماري – كليَّة الهندسة المعماريَّة – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية. RanaBadr@Damascusuniversity.edu.sy

الملخص:

أدّت المتغيرات العالمية المختلفة الاجتماعية والمجتمعية إلى تطور تصميم دور رعاية المسنين في الدول المتقدمة، وظهور اتجاهاتٍ حديثةٍ للرعاية، تركّز بشكل أساسي على الشخص واحتياجاته المختلفة، بينما لا تزال دور رعاية المسنين في مجتمعنا المحليّ بعيدة كلّ البعد عن هذا التغيير والتطور، سواء من حيث المفهوم أو التكوين العمراني والمعماري، أو من حيث النظريات الداعمة لتلك الاتجاهات، مما يجعل تتبع تلك الاتجاهات أمراً بالغ الأهمية، سيساعد في ضبط آليات التطّور المعتمدة، أو التي ستعتمد لاحقاً، لضبط درجة الرضا والقبول المجتمعيّ، لتلك المرافق التي باتت جزءاً من البنية الاجمالية المطلوبة، لجعل دور رعاية المسنين منتجاً معمارياً ذو أبعاد تصميمية نابضة بالحياة، بعيداً عن أطرها المعماريّة التقليديّة.

من هنا سيتتبع هذا البحث الاتجاهات الحديثة في تصميم دور رعاية المسنين، للتّوصل إلى منهجٍ نظريّ لتغيير صورة دور رعاية المسنين، وتغيير التصّور الاجتماعيّ والمجتمعيّ لها، وزيادة الفهم لدورها ومكانتها في المجتمع، بما يساهم في تحقيق إمكانية ضبط درجة الرضا والقبول المجتمعيّ لها، بشكل أكثر توافقيةٍ مع معطيات محيطها الحيويّ أينما كانت.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات الحديثة، تصميم دور رعاية المسنين، "تغيير الثقافة"، نماذج الرعاية البديلة، دور الرّعاية التقليديّة.

تاريخ الايداع: 2023/1/11
تاريخ القبول: 2023/6/20

حقــوق النشــر: جامعة دمشق – سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب **CC BY-NC-SA**

ISSN (online): 2789-6854
http://journal.damascusuniversity.edu.sy/index.php/index/index

Recent Trends in Designing Nursing HomesTowards a Supportive Theoretical Approach to More Consensual Societal Acceptance and Satisfaction

Saja Morheg kadra[*1] Rana Badr[2]

*[1]. Postgraduate Student (PhD) – Arch, Department of Architectural Design - Faculty of Architecture - Tishreen University - Lattakia - Syria.
SajaKadra@Damascusuniversity.edu.sy

[2]. Assistant Professor –Dr, Arch, Department of Architectural Design - Faculty of Architecture - Tishreen University - Lattakia - Syria.
RanaBadr@Damascusuniversity.edu.sy.

Received: 11/1/2023

Accepted: 20/6/2023

Copyright: Damascus University– Syria, The authors retain the copyright under a CC BY– NC–SA

Abstract:

Various global social and societal variables have led to the development of the design of nursing homes in developed countries, and the emergence of modern care trends that focus primarily on the person and his various needs, while nursing homes in our local community are still far from this change and development, both in terms of concept. Or urban and architectural formation, or in terms of the theories supporting those trends, which makes tracking these trends extremely important, will help in controlling the development mechanisms adopted, or that will be adopted later, to adjust the degree of satisfaction and societal acceptance, for those facilities that have become part of the required overall structure, To make nursing homes an architectural product with vibrant design dimensions, far from their traditional architectural frameworks.

From here, this research will follow recent trends in the design of nursing homes for the elderly, to reach a theoretical approach to change the image of nursing homes, change the social and societal perception of it, and increase understanding of its role and position in society, which contributes to achieving the possibility of controlling the degree of satisfaction and societal acceptance of it, in a more Compatibility with the data of its biosphere wherever it is.

Keywords: Recent trends, nursing home design, “Culture change”, alternative care.

المقدمة:

تشهد كلّ بلدان العالم تقريباً نمواً كبيراً في أعداد المسنين، وتعدّ الشيخوخة واحدة من أبرز التحوّلات الاجتماعيّة في القرن الحادي والعشرين، الأمر الّذي جعل قضية رعاية كبار السّن من القضايا الهامّة، ولا يقتصر الأمر على توفير الغذاء والكساء والمسكن بل يتعدى ذلك إلى تحسين نوعية حياتهم.

ومع توقّع الاستمرار في ازدياد أعداد المسنين في العالم في السنوات القادمة، على حساب فئة الشباب والأطفال، كان لابدّ من اتّخاذ خطوات جديّة ومدروسة وشاملة، وزيادة الاهتمام بالخدمات، وتقديم رعاية ذات جودة عالية، والعمل على ابتكار نماذج رعايةٍ جديدةٍ والدّعوة لها، ونتيجة التطّور التاريخيّ لدور رعاية المسنين، والتغير الثقافيّ وفلسفة الرعايّة الجديدة، أصبح المبدأ التوجيهيّ الأساسيّ في الرعايّة يقوم على النموذج الشّامل للرعايّة، الّذي يركّز على الشخص، ويدعم كبار السّن بشكل أفضل، بدلاً من النموذج الطبيّ التقليديّ، الّذي يركّز على الكفاءة التشغيليّة للمبنى.

مشكلة البحث:

إنّ الازدياد الكبير في أعداد المسنين في العالم في القرن العشرين، نتيجة مجموعة من التغيرات الاجتماعية والمجتمعية، جعل دور رعاية المسنين ضرورة ملحّة، حيث نجحت في استيعاب الأعداد المتزايدة من المسنين، ولكّنها فشلت في تقديم الرعايّة اللازمة لهم، لأنّها ذات طابع مؤسسيّ تقليديّ، مما جعل الكثير من الناس ينظرون إليها، على أنّها منشآت طبيّة، الأمر الذي أدى إلى الاستياء المتزايد من هذه المرافق، التي تمّ بناؤها في الماضي، ولم تعد تلبي احتياجات اليوم، فلم تعد تلقى القبول والرضا من قبل المسنين وذويهم، وأدّى ذلك إلى ازدياد النّقد من قبل المنظّمات والمهتمين بقضايا المسنين، فكان لابدّ من التغيير وظهور اتجاهات جديدة في مجال رعاية المسنين، والبحث عن حلولٍ تصميميّةٍ جديدةٍ ومبتكرةٍ لهذه الدور، بحيث تحقق الرضا والقبول المجتمعيّ.

أهمية البحث:

لقد أصبحت دور رعاية المسنين أمراً واقعاً، ولذلك فإنّ تتبع الاتجاهات الحديثة في تصميمها، ذو أهمية كبيرة، إذ يساعد في ضبط أليّات التّطور المعتمدة، لتحقيق درجة الرضا والقبول المجتمعيّ، ولتقديم منتجاً معماريّاً ذو أبعادٍ تصميميّةٍ نابضةٍ بالحياة بعيداً عن الأطر المعماريّة التقليديّة.

هدف البحث: التّوصل إلى منهج نظريّ لتغيير صورة دور رعاية المسنين، وتغيير التصّور الاجتماعيّ لها، وزيادة الفهم لدورها ومكانتها في المجتمع بما يساهم في تحقيق إمكانية ضبط درجة الرضا والقبول المجتمعيّ لها، بشكل أكثر توافقيّةٍ مع معطيات محيطها.

طريقة البحث ومواده:

يعتمد البحث على ثلاثة مناهج للوصول إلى هدف البحث: المنهج النظريّ، ويتم من خلاله التعرف على مفهوم "التغيير الثقافي" في رعاية المسنين، والرعاية التي تركّز على الشخص، والتطّور التاريخيّ لدور الرعاية، والأسباب التي أدّت إلى حركة التغيير، والاتجاهات الحديثة في رعاية المسنين.

المنهج التحليلي لدراسة الواقع ميدانياً من خلال تحليل بعض النماذج التقليدية والحديثة لدور رعاية المسنين، وإجراء مقارنة بينها، للتوصل إلى الأسس التصميمية المناسبة، التي تركز على المسنين واحتياجاتهم، وتحقق لهم مستوى حياة أفضل.

المنهج التطبيقي: من خلال دراسة بعض نماذج دور رعاية المسنين في سورية، ومدى تحقيقها للمبادئ التصميمية المعتمدة عالمياً، والتوصل إلى مقترحاتٍ وتوصياتٍ يمكن اعتمادها عند تصميم أبنية جديدة.

1- المفاهيم والمصطلحات الأساسية.

- المسّن The Elderly: حسب العمر الزمنيّ، هو كلّ من تجاوز عمره الستين عاماً، وفي بعض البلدان من تجاوز عمره الخمس وستون عاماً. والمسّن حسب العمر الوظيفي: هو من

وصل إلى حالة من الانحدار في القدرات الوظيفية والعقلية بشكل واضح. (World Health Organization, 2019,7)

– دور رعاية المسنين :Nursing Home Care أبنيةٌ سكنيةٌ اجتماعيةٌ معدّةٌ ومجهزةٌ لإقامة المسنين يجب أن يتوفر فيها أسلوب الحياة الكريمة، وأن تقدم برنامج الرعاية الصحيّة والنفسيّة والثقافيّة والاجتماعيّة والترفيهيّة المناسبة. (World Health Organization 2015,128-129)

- دور رعاية المسنين المؤسسيّة Institutional Nursing Homes: منشآتٌ تقدم بالدرجة الأولى الخدمات الطبيّة، والرعاية السكنية لعددٍ كبيرٍ من المسنين، تعتمد نهجاً واحداً يتم بموجبه تقديم نفس الخدمة للجميع، بغض النظر عن أعمارهم وجنسهم وقدراتهم واحتياجاتهم، ويتم اتباع إجراءاتٍ صارمةٍ، لتمكين عددٍ صغيرٍ من الموظفين من تقديم الخدمات الأساسية. (Wrublowsky, 2018,11)

– حركة التغيير الثقافيّ في رعاية المسنين Cultural change in elderly care: هي فلسفة تسعى إلى تحويل دور رعاية المسنين من مؤسّسات رعايةٍ صحيّةٍ مقيّدةٍ، إلى منازل تركّز على الشخص، نابضةٍ بالحياة لكبار السّن والأشخاص الذين يعتنون بهم. (MALLEY, et al, 2014,21)

– الرعايّة التي تتمحور حول الشخص Person Centered Care (PCC): تعني تقديم رعاية تحترم وتستجيب لاحتياجات الشخص الفردية، بحيث ينصّب التركيز على العلاقات في الرعايّة (النموذج الاجتماعيّ)، وليس فقط على الصحة البدنية لكبار السّن (النموذج الطبيّ).(CHEONGA, 2021,69)

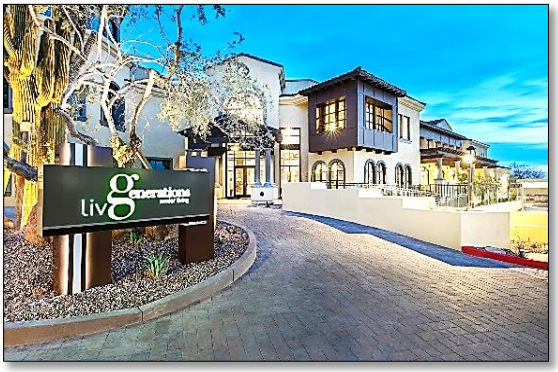
2– التطور التاريخي لدور رعاية المسنين: انتقالاً من المعبد والكنائس والمرافق الطبيّة البدائية في الماضي، إلى دور رعاية المسنين اليوم، على مرّ العصور كان توفير الرعاية طويلة الأجل، وتطويرها لكبار السّن متشابكًا بشكل لا ينفصم عن رعاية المرضى أو العاجزين، فحتى القرن التاسع عشر، لم تكن هناك مرافق رعايةٍ متعلقةٍ بالعمر مخصصةٍ لكبار السّن، حيث كانوا يقضون حياتهم في منازل فقيرةٍ عرفت بِ "بيوت الصدقة"(almshouses) لم يكن لها وظائف خدميةٍ، ولكنها حملت حالة "المنزل من أجل البقاء" يعيش فيها المسنون، مع المرضى عقليًا ومدمني الكحول والمشردين. وفيما بعد، أجبرت الثورة الصناعية الكثير من الناس على الانتقال إلى المدن، مما زاد عدد الذين ليس لديهم من يعتني بهم خلال مرحلة الشيخوخة، تم إنشاء أول دور للمسنين، من قبل الجمعيات والمؤسسات الدينية والخيرية، وكانت بديلاً أفضل بكثيرٍ من "بيوت الصدقة". (STEIN, 2014,16-22)

في مطلع القرن العشرين، بدأت نظرة الاهتمام بالمسنين تتغير من قبل المنظمات الحكومية. لا سيّما بعد الحرب العالمية الثانية، حيث بدأت النظرة الاجتماعية لرعاية المسنين تتغير تدريجياً، وظهر نتيجة التطّور العلميّ والطبيّ، ما يسمى بالنموذج الطبيّ للرعاية، وهو مرفق لكبار السّن، يُبنى كجزء من مجمّع المستشفى، وكان مرتبطا أيضا بطابعها ذي السعة الكبيرة ومظهرها المؤسسيّ، وكانت النتيجة الطبيعية هي أنّ بنية مرافق الرعايّة طويلة الأجل تشبه المستشفيات. مؤسساتٌ موحدةٌ، فقد الناس فيها استقلاليتهم وحريتهم، أماكن للعزلة والوحدة والملل. قد تناسب هذه البيئات شخصاً يتلقى رعايةً طبيةً قصيرة الأجل، ولكنها لا تتناسب مع الاحتياجات المتعددة الأوجه للمسنين، والانتقال إلى مجال الرعاية طويلة الأجل. الشكل (1).

في السبعينيات والثمانينيات من القرن العشرين، كان هناك نقد متزايد للنهج الطبيّ للرعايّة، وظهر ما يسمى بعلم الشيخوخة النقدي.

الشكل (1) دار للمسنين تشبه المشفى. نيويورك/ أمريكا [18]

وفي نهاية الثمانينيات، كانت هناك عدة محاولاتٍ لإنهاء الطابع المؤسسيّ لدور رعاية المسنين، وإنشاء دورٍ تضم عدداً أقل من كبار السن، بحيث تكون الأولوية للمسنين، على حساب اللوائح التنظيمية المؤسسية. أو ما عرف بأنسنة الخدمات الاجتماعية. في التسعينيات، بدأ تطوير المرافق الخاصة بالمسنين في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، على أساس التغييرات في تشريعات الرعاية الاجتماعية، وظهور ما عُرف بحركة "التغيّر الثقافيّ" في رعاية المسنين نتيجة فشل النموذج الطبيّ للرعاية، والتحوّل من النموذج المؤسسي إلى نموذجٍ جديدٍ لرعايّة المسنين يشبه المنزل، يقوم على رعاية تتمحور حول الشخص واستقلاليّته، أدى هذا التغير إلى ظهور أشكالٍ جديدةٍ من المرافق الخاصة بالمسنين، كالمجتمعات الصديقة للمسنين، ودور الرعاية التي تشبه المنزل. الشكل (2). (SEK, 2011,11-21)



الشكل (2) دار للمسنين تشبه المنزل. نيويورك/ أمريكا [19]

3- حركة "تغيير الثقافة" في رعاية المسنين:

"تغيير الثقافة" "Culture change" مصطلحٌ استخدام في الولايات المتحدة الأمريكية في تسعينات القرن العشرين، للإشارة إلى البرامج التي تركّز على التحوّل من النماذج المؤسسية أو التقليدية لرعاية المسنين إلى ممارساتٍ فرديةٍ تتمحور حول الشخص، والتي تتبنى الاحترام والاختيار والاستقلالية لمتلقي الرعاية ومقدميها، وإعادة تشكيل البيئة من "مؤسسية" إلى "شبيهة بالمنزل" وتغيير طبيعة العلاقات بين الموظفين والمقيمين. (CHIHOLM, et al, 2018, 2)

لقد بدأت حركة تغيير الثقافة منذ ما يزيد قليلاً عن ثلاثين عامًا، حيث كرّس عددٌ من المبتكرين في مجال الرعاية طويلة الأجل فكرة تغيير الطريقة التي يتم بها معاملة الأفراد من خلال نظام الرعاية. شمل ذلك كلّ من كبار السّن والموظفين، لقد أدرك هؤلاء المبتكرون أن هناك شيئًا ما خاطئًا في النموذج الطبيّ الذي تقوم الرعاية طويلة الأجل بناءً عليه، ولم يكن أنصار تغيير الثقافة راضين عن نظام الرعاية القائم على الرعاية الموحّدة، حيث يضطر كبار السّن إلى التخلي عن حريتهم واستقلاليتهم، وبما أنّ الشيخوخة لا تعني التخلّي عن جوانب الحياة التي تجعلها غنية وذات مغزى، لذلك كان هدف "تغيير الثقافة" هو تغيير نمط التفكير، التغيير من بيئات دور رعاية المسنين التقليدية وعمليات الرعاية التي يقودها النموذج الطبيّ، إلى تلك التي تعزز الرعاية التي تركز على المسنين في بيئات غنية. إنّ تغيير الثقافة هو تكامل العناصر الثلاثة للرعاية التي تركز على الشخص (الرعاية السريرية، العناصر الاجتماعية السكنية للبيئة المادية، والعوامل البشرية الشاملة) جنبًا إلى جنبٍ مع إثراء البيئات التي يعيشون فيه. وبذلك تحوّل التركيز في رعاية المسنين في العقد الأوّل من القرن الحادي والعشرين إلى نوعية حياة كبار السّن (MALLEY, et al, 2014, 35)

4- نتائج حركة "تغيير الثقافة":

لتحقيق مفهوم "تغيير الثقافة"، ولكي تصبح بيئات الرعاية طويلة الأجل أماكن يستطيع فيها كبار السّن الاستمرار في العيش، والتحكم في حياتهم اليومية، لابدّ من إحداث تغييراتٍ في الممارسات التنظيمية، والبيئات المادية، وممارسات مكان العمل والعلاقات، لتعزيز الجودة للمسنين والموظفين، وبدعم العديد من المنظمات الرائدة في مجال التغيير الثقافي نتج عن حركة "تغيير الثقافة" العديد من التغييرات في مجال رعاية المسنين، نوردها فيما يلي:

1- التغيير في الجانب الفكري: أدى إلى ظهور فلسفات جديدة للرعاية.

2- التغيير في الجانب التنظيمي: أدى إلى التحول من النموذج الطبيّ المؤسّسيّ للرعايّة إلى النموذج الاجتماعيّ، وتحوّل في العلاقات بين الموظفين والمسنين من نموذج السلطة والهرمية، إلى نموذج المشاركة والتفاعل.

3- التغيير في الجانب التصميمي: أدى إلى ظهور نماذج جديدة ومبتكرة لدور رعاية المسنين.
(MALLEY, et al, 2014, 2-6)

سنتناول هذه النتائج بشيء من التفصيل فيما يلي:

4-1 التغيير الفكري:

أدى إلى ظهور فلسفات جديدة للرعاية، والتأكيد على ضرورة تغيير اللغة المستخدمة في دور الرعاية.

4-1-1 الفلسفات الجديدة لرعاية المسنين:

ظهرت العديد من الفلسفات الجديدة في نهاية القرن العشرين، التي تدعم وتتشابك مع خدمات رعاية المسنين المبتكرة، وتركز جميعها على كبار السّن واحترام إنسانيتهم، وخصوصيتهم واحتياجاتهم الفردية المتغيرة، فيما يلي أهمّ فلسفات الرعاية الجديدة ونهجها:

● Human rights and social inclusion : حقوق الإنسان والاندماج الاجتماعي يجب أن يتمتع جميع كبار السّن بالكرامة في الرعاية ومعاملة كلّ شخص كفرد من خلال تقديم خدمة شخصية. يتطلب الاندماج الاجتماعي تلبية احتياجات مختلف فئات المسنين، والنظر في التجارب المتنوعة للأفراد طوال حياتهم، والبيئات المختلفة التي يعيش فيها كبار السّن، وتمكين كبار السّن من السيطرة على تجاربهم مع تقدم العمر، وتجنب القوالب النمطية الموجودة ذات الصلة بالشيخوخة. (RANHEIM, 2011, 26).

● الشيخوخة في المكان Aging in place: أي أنّ يعيش كبار السّن بأمان واستقلالية في منازلهم ومجتمعاتهم مع تقدمهم في العمر، يوفر هذا فوائد للمسنين من حيث الحفاظ على الشعور بالارتباط والأمن والألفة، فضلاً عن الشعور بالهوية والاستقلالية، ويتم تمكين الشيخوخة في المكان من خلال الأساليب التي تدعم الناس للبقاء في المنزل، والتي تدعم مقدمي الرعاية غير الرسميين وكذلك مجتمعات التقاعد التي تسمح بالانتقال إلى مستويات أعلى من الرعاية داخل نفس المكان.(LECOVICH, 2014,35)

● Person cantered care الرعاية المركّزة على الشخص : نهج لتقديم الرعاية تقوم على العلاقات بين مقدمي (PCC) الرعاية وكبار السّن والتركيز على العلاقات في الرعاية (النموذج الاجتماعيّ)، وليس على الصحة البدنية لكبار السّن (النموذج الطبيّ)، إنّه نهج ينطوي على الاهتمام واللطف والاحترام، والاستجابة لتفضيلات الشخص واحتياجاته الفردية، والتي تشمل الخصوصية والاستقلالية والكرامة والمشاركة. ولذلك تعتبر الرعاية المركّزة على الشخص، أهم الفلسفات الجديدة لرعاية المسنين، حيث أصبح المبدأ التوجيهي الأساسيّ في الرعايّة يقوم على النموذج الشّامل للرعاية، الذي يدعم قدرات كبار السن، بدلاً من التركيز على أوجه القصور لديهم. (CHEONGA, 2021,69)

4-1-2 أهمية تغيير اللغة:

اللغة مهمة في التغيير من الرعاية الطبيّة إلى الرعاية التي تتمحور حول الشخص، إذ يمكن أن تدعم اللغة جهود التغيير أو تقوضها، ويجب أن يكون جزءًا من جهد التغيير هو الاختيار المتأني للكلمات المستخدمة، على سبيل المثال، يؤكد مصطلح "المقيم" على العلاقات الخاصة بين الشخص والمكان، والشخص والمجتمع، الذي يفشل فيه مصطلح "المريض". يبيّن الجدول (1) مقارنة المصطلحات اللغوية بين دور رعاية المسنين التقليدية والحديثة.
(CHEONGA, 2021,69)

الجدول (1) مقارنة المصطلحات اللغوية المستخدمة في دور رعاية المسنين التقليدية والحديثة (CHEONGA, 2021,5)

اللغة القديمة Old Language	اللغة الجديدة New Language
المريض	الشخص، المقيم، المسن (استخدم اسمه!)
وحدة الرعاية الخاصة بمرضى الزهايمر	مجتمع رعاية الذاكرة
ممرضة مساعدة، موظفي الخطوط الأمامية	شريك رعاية، مدير رعاية، مساعد رعاية
مرفق، رعاية ماهرة، دار لرعاية المسنين	المنزل، مركز المعيشة
اللوبي، المنطقة المشتركة	غرفة المعيشة، البهو
هرب، ذهب دون مرافقة	غادر المبنى
إنك معرض لخطر السقوط	هناك احتمال كبير أن تسقط
مشاكل في السلوك	تواجه صعوبة مع ...، انفجار عاطفي
محطة التمريض	منطقة العمل، منطقة المكتب
"أنت بحاجه إلى..."	"هل ترغب في ... أود أن ..."
"اجلس. سوف تسقط ... "	"هل يمكنني مساعدتك في المشي ...؟"
"صينيتك هنا ..."	"يتم تقديم العشاء. حان وقت الغداء "
"آسف، هذا ليس عملي، أنا لا أفعل ذلك..."	"دعني أرى كيف يمكنني مساعدتك"
"لا يمكن فعل ذلك"، "هذا غير مسموح به"	دعونا نحاول إيجاد طريقة، لنحاول معرفة ذلك"

2 – التغيير الإداري والتنظيمي:

يعتبر التغيير على الصعيد الإداري والتنظيمي في دور الرعاية طويلة الأجل من النتائج الهامة لحركة التغيير الثقافي" والتي تمثلت بالتحول من: النموذج الطبيّ المؤسسيّ، الذي يمثل المدرسة القديمة، حيث الأولوية للكفاءة التشغيلية للمبنى، وهياكل السلطة من أعلى إلى أسفل، والانتقال من طريقة التوظيف التقليدية الهرمية التي تعتمد اعتماداً كبيراً على مراقبة التمريض، وإزالة الزيّ الرسمي للموظفين، وعربات الأدوية، والإجراءات الروتينية الصارمة، إلى النموذج الاجتماعي الذي يمثل رؤية جديدة؛ نموذج محوره الشخص، يتميز بفراغات وظيفية أصغر، مع مزيد من الخصوصية، والاستقلالية والتحكم في الأنشطة اليومية الممنوحة للمسنين، واعتماد مستوياتٍ عاليةٍ من تدريب الموظفين، ومنحهم أدوار مرنةٍ وشاملةٍ، والتزامٍ إداري لتمكين الرعاية المباشرة، وأن يتمتعوا بصلاحية اتخاذ القرارات بشأن الأفراد الذين يدعمونهم، بطريقةٍ تناسب احتياجاتهم الفردية، وتحسّن من جودة حياتهم.
(MARTIN, et al, 2020, 5-6).

4–3 التغيير التصميمي:

انطلاقاً من "حقيقة أننا نعيش لفترة أطول، وأن كبار السّن يشكلون نسبةٍ كبيرةً من السكان، هو تطورٌ إيجابيٌّ يجبرنا على إعادة التفكير والابتكار". ومن أهم نتائج حركة "التغيير الثقافي" التغيير الذي حصل في الجانب التصميمي، الذي أدّى إلى ظهور نماذج سكنية جديدة لرعاية المسنين. لذلك، وبعد أن فشل النموذج الطبيّ المؤسسيّ للرعاية، كان لابدّ من ابتكار نماذج رعايةٍ حديثةٍ، تلبي احتياجات المسنين، من حيث الحجم والفراغات، والعلاقات الوظيفية، وتؤمن سهولة الحركة والانتقال، وتدعم قدراتهم وإمكانياتهم الجسدية والفكرية، لتحسين مستوى حياتهم، وجعلها ذات مغزى. وتحقق الرضا، والقبول المجتمعي.
(MARTIN, et al, 2020, 7-10)

وفيما يلي أهم نماذج الرعاية الجديدة والتي تمثل التغيير في المجال التصميمي كنتيجةٍ لحركة "التغيير الثقافي" في مجال رعاية المسنين.

4–3–1 النماذج السكنية الصغيرة:

عبارةٌ عن منشآتٍ صغيرةٍ، تشبه المنزل، تضم عدداً قليلاً من كبار السّن (10–16)، لتكون أقرب ما تشبه (الأُسرة)، وتعتبر أكثر فعاليةً وجدوى، وذات نتائجٍ إيجابيةٍ تنعكس في سلوك المسنين وانخفاض حالات القلق والاضطراب لديهم، وتحقق تواصلاً أفضل فيما بينهم، وعلاقات أفضل مع الموظفين، وزيادة رضاهم، وأسرهم.

تركز نماذج رعاية المسنين السكنية الصغيرة، على بيئةٍ منزليةٍ مألوفةٍ، من حيث الفراغات الداخلية والخارجية، وتؤكد على خصوصية واستقلالية المقيمين ونوعية الحياة، وإمكانية الوصول إلى المناطق الطبيعية الخارجية، والتأكيد على دعم التواصل والمشاركة مع العائلة والأصدقاء والمجتمع العام. ويتم إخفاء المعدات الطبية، وإلغاء الزيّ الرسمي للموظفين، وإتاحة

الفرصة للمقيمين للمشاركة في الأعمال المنزلية أو الواجبات العادية. ويعتبر مشروع البيت الأخضر تجسيداً لنماذج الرعاية السكنية الصغيرة. (SZABO, 2011,4)

البيت الأخضر green house:

تمّ تصميم البيت الأخضر أو نموذج المنزل الصغير (Small House)، عام 2002، من قبل طبيب أمراض الشيخوخة بيل توماس، في مدينة توبيلو، ميسيسبي، في الولايات المتحدة الأمريكية، والذي يعتبر خطوةً إلى الأمام، وتغييرٍ على نطاق المنظومة لهيكل وثقافة دور رعاية المسنين، حيث تمّ من الناحية المعمارية تصميم البيت الأخضر ليبدو وكأنّه منزلاً وليس مؤسسةً، من حيث التكوين الخارجي والداخلي. الشكلين (3)، (4).

الشكل (3) التكوين الخارجي للبيت الأخضر [20]

الشكل (4) التصميم الداخلي للبيت الأخضر للمسنين [21]

يضم من 10–16 شخصاً، مع غرف نومٍ وحماماتٍ خاصةٍ، المطبخ مفتوحٌ وجذابٌ وغرفة الطعام ذات طاولةٍ كبيرةٍ، تتسع لجميع السكان والموظفين، وغرفة المعيشة أو غرفة الموقد هي مركز المنزل. كما تساعد الباحات على تقليل الشعور المؤسسي من خلال السماح للسكان بأن يكونوا على اتصالٍ مع الطبيعة، هذا ويعزز البيت الأخضر العلاقات بين الموظفين والمقيمين من خلال وجبات الطعام واللعب والعمل معًا. ويسعى لخلق بيئةٍ تكون بمثابة منزلاً حقيقياً، يحترم حقّ الأفراد المقيمين في ممارسة استقلاليتهم فيما يتعلق بالأشياء التي تهمهم. والعمل على تلبية خياراتهم وتفضيلاتهم.(STEIN, 2014, 16-22)

4–3–2 نماذج الرعاية المنزلية/المجتمعية models of home/community care

تشير الرعاية المنزلية المجتمعية، إلى رعاية الأشخاص داخل منازلهم، في مجتمعهم المحليّ، للمساعدة في أنشطة حياتهم اليومية. في هذه النماذج يختلف مقدار ونوع الرعاية التي يتلقاها الأشخاص وفقًا لمقدار الدعم الذي يحتاجون إليه للقيام بأنشطتهم اليومية. قد يكون مستوى الدعم منخفضاً كالمساعدة في التسوق، وحضور المواعيد والتنظيف والصيانة المنزلية، وقد يكون عالي المستوى كالتمريض والمساعدة اليومية في أشياء مثل الدخول إلى السرير والخروج منه والحمام وارتداء الملابس والمشي وتناول الطعام، يمكن تقديم هذه المساعدة من قبل مقدميّ الرعاية غير الرسميين (عادةً أفراد الأسرة والأصدقاء)، أو مقدميّ الرعاية الشخصية المدفوعة الأجر، أو الممرضات، أو مزيج من هؤلاء، ومن الأمثلة الناجحة على نماذج الرعاية المنزلية/المجتمعية، ما يلي: (SZABO, 2011,4)

4–3–3 نموذج المجتمعات بين الأجيال Intergenerational Societies Model:

يعيش كبار السّن في هذا النموذج مع أفرادٍ من عامة الناس، مع التركيز على التفاعل مع الأطفال والطلاب وغيرهم من أفراد المجتمع. تتضمن النماذج المشتركة بين الأجيال، طلاب الجامعات الذين يعيشون مع المسنين بتكاليف مخفضةٍ مقابل التطوع بوقتهم للتفاعل مع كبار السّن، والمشاركة بانتظام في الأنشطة المختلفة، توجد أمثلة عن هذا النموذج في هولندا واليابان والولايات المتحدة. (SZABO, 2011,5)

4-3-4 المجتمعات الصديقة للمسنين Senior friendly communities:

أحد أكثر الاتجاهات إثارة للاهتمام في تطوير المرافق الخاصة بالمسنين في أوروبا والولايات المتحدة، تعتبر تجسيداً لفلسفة الشيخوخة في المكان Aging in place إنّه الإنشاء أو التجديد المتعمد لمجتمعات بأكملها، مصممة لغرض البقاء على قيد الحياة طوال العمر، ليس فقط في مكان واحد، ولكن أيضًا في مجتمعات متنوعة عمرياً. بحيث تعزز التضامن بين الأجيال، وتسهل العلاقات الاجتماعية والروابط بين السكان من جميع الأعمار.

إن تطوير المجتمعات الصديقة للمسنين يدور حول تسهيل البيئات، وذلك لتمكين كبار السّن من العيش في المنزل طالما رغبوا في ذلك، والمشاركة في الأنشطة التي يختارونها، والتحرك، وتجربة محيطهم على أنه يمكن الوصول إليه بأمان. يتمّ تصميم هذه المجتمعات لتحسين الصحة البدنية والعقلية لكبار السّن، وتعويض نقاط الضعف والإعاقات، وتعزيز التضامن بين الأجيال، وتسهيل العلاقات الاجتماعية والروابط بين السكان من جميع الأعمار. الشكلين (5) و(6)

الشكل (5) يبين المجتمعات الصديقة للمسنين [22]

تحقق المجتمعات الصديقة لكبار السّن، إمكانية المشي في الأحياء، والوصول إلى الخدمات، والسكن الخالي من العوائق، والسلامة، والمشاركة المجتمعية في الأنشطة المدنية. (SZABO, 2011,6).

الشكل(6)العلاقات الاجتماعية في المجتمعات الصديقة للمسنين[23]

4-3-5 نماذج الرعاية المؤقتة: Temporary Care Forms:

منشآت غير سكنية تقّدم أنشطة لكبار الّسن، اجتماعّية أو ترفيهية أو صحّية؛ وبرامج التعّلم والفنون الإبداعّية ودروس التمارين الرياضّية، والإشراف على الّسلامة، من قبل موظفين محترفين عادة خلال الّنهار لفترة محددة، تهدف هذه الأنشطة إلى تعزيز الاستقلال وتعزيز المهارات المعيشية. ومن الأمثلة عليها: مزارع الرعاية الخضراء Green Care Farms: نموذج مبتكر للرعاية المؤقتة، نشأ في هولندا وتم اختباره في الولايات المتحدة وإيطاليا والمملكة المتحدة والنرويج وبلجيكا. الشكل (7)

الشكل (7) نموذج الرعاية المؤقتة، المزرعة الخضراء[24]

يقدم خدمات الرعاية النهارية القائمة على المزرعة التي تجمع بين الأنشطة الزراعية وخدمات الرعاية باستخدام موارد المزرعة لتعزيز الصحة الجسدية والنفسية، وتعزيز المشاركة الاجتماعية، والمجتمعية من خلال إشراك كبار السّن في أنشطةٍ هادفةٍ. الشكل (8)

الشكل(8) الأنشطة الزراعية في المزرعة الخضراء[25]

يلبي هذا النموذج تفضيلات المسنين الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية النهارية، ويتطلب دور تشبه المنزل ولكن مع ميزة توفير الوصول إلى البيئات الخارجية وزيادة التعرض للتجارب الحسية والهادفة.(BRUIN, et al, 2010, 5)

5- الدراسة التحليلية: تشمل تحليل بعض دور الرعاية التقليدية والحديثة، للتوصل إلى الأسس التصميمية بعد تبني مفهوم " تغيير الثقافة".

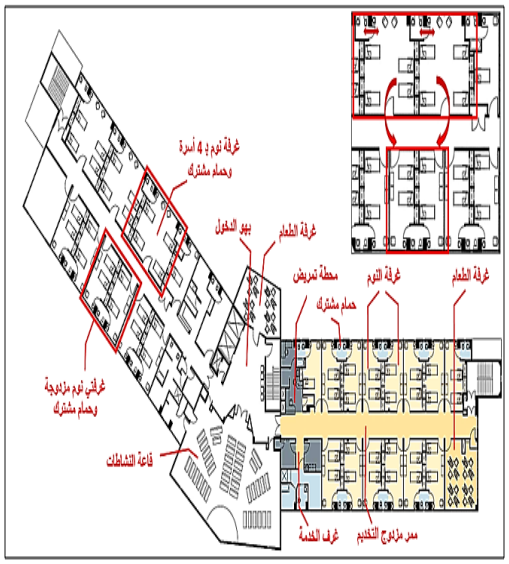
5-1 النماذج التقليدية: فيما يلي مثال عن إحدى دور رعاية المسنين التقليدية، بُني في أمريكا في الخمسينيات.

الشكل (9) موقع عام يبين المشفى وملحق به مبنى لرعاية المسنين [12]

وهو عبارةٌ عن مرفقٍ ملحقٍ بالمستشفى يرتبط به وظيفياً ذو طابعٍ مؤسسيّ في الشكل والوظيفة الشكل (9).

يفتقر تصميم دار الرعاية إلى الأجواء الداخلية العائلية، والاتصال مع الطبيعة والفراغات الخارجية.

يتألف المبنى من خمسة طوابقٍ، كلّ طابقٍ عبارةٌ عن جناحين يشتركان في البهو العام الذي يضم الدرج والمصاعد، وقاعةٌ عامةٌ للنشاطات، ويتألف كلّ جناحٍ من محطة تمريض في بداية الممر، وقاعة طعامٍ في نهايته حيث يتم إحضار الطعام من مطبخ مركزي، وفي أوقاتٍ محددةٍ، وفق برنامج الإدارة، كما يضم عدداً من غرف النوم التي تتوزع على ممر واحد من الجهتين كما في المشافي، تضم كل منها 4 أسرةٍ وحمامٌ مشتركٌ واستجابةً لحاجة المسنين إلى الاستقلالية والخصوصية لاسيما في غرف النوم، تمّ إجراء تعديلٍ عليها لتصبح أكثر خصوصيةً، حيث تمّ فصل كلّ غرفة بجدار لتتحول إلى غرفتي نوم مزدوجة بحمامٍ مشتركٍ، الشكل (10).



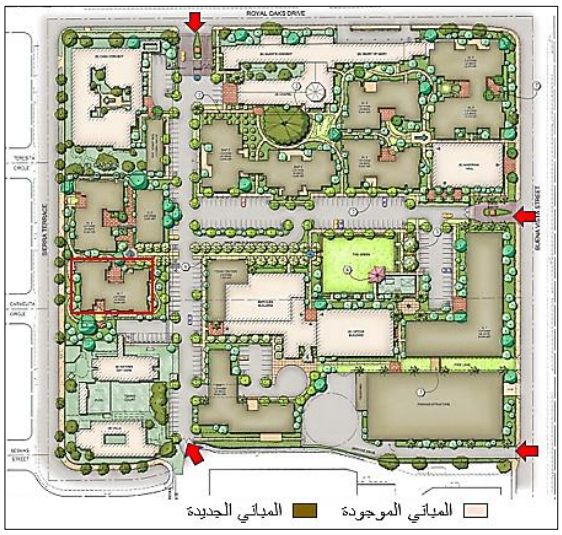
الشكل (10) مسقط الطابق المتكرر لدار رعاية المسنين 12]

5-2 النماذج الجديدة: فيما يلي دراسة تحليلية لأهمّ نماذج الرعاية الجديدة "المنزل الصغير" أو "البيت الأخضر" الذي يمثل التحوّل من النموذج الطبيّ للرعاية إلى الرعاية التي تتمحور حول الشخص، بعد تبني مفهوم "التغيير الثقافي"، ويحقق الأسس التصميمية الجديدة التي نادت بها حركة "التغيير الثقافي"

المثال(1): Good Shepherd Cottage

يتألف الموقع من عددٍ من المباني بعضها كان موجوداً وبعضها بني حديثاً (عام 2012)، تتجمع مع بعضها بحيث تشكل فراغاتٍ خارجيةٍ خضراء، يتم الانتقال بينها وفق محاور حركةٍ واضحةٍ وآمنةٍ. وهو حاصل على شهادة LEED الفضية. [26] الشكل (11)

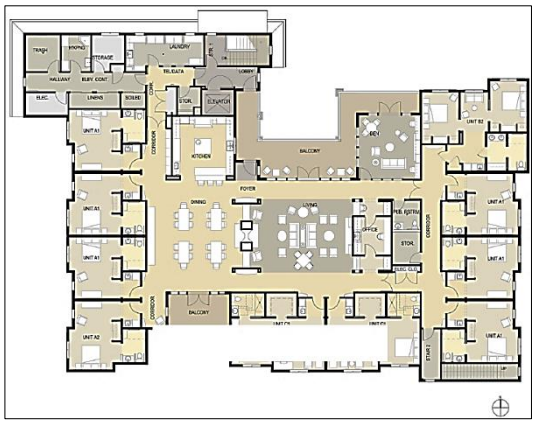
توفر منازل Good Shepherd Cottage بيئةً منزليةً داعمةً لمساعدة المسنين في حياتهم اليومية، تضم عدداً قليلاً من المسنين بما يشبه الأُسرة، تتألف هذه المنازل من طابقين، ذات فراغاتٍ مشتركةٍ تشبه المنزل مفتوحة على بعضها بحيث تؤمن علاقةً بصريةً مباشرةً وعلاقاتٍ وظيفيةٍ سهلةٍ دون الحاجة إلى الانتقال عبر ممراتٍ طويلةٍ ومغلقةٍ، وتدرجٍ هرميّ للفراغات من العام إلى الخاص وفق الآتي: المطبخ على علاقةٍ مباشرةٍ مع غرفة تناول الطعام، وغرفة المعيشة مركز المنزل، مع أثاثٍ مريحٍ، وعلاقةٌ بصريةٌ ووظيفيةٌ مع فراغاتٍ خارجيةٍ نابضةٍ بالحياة، تحتوي على أماكن للجلوس والتنزه وأحواضٌ لزراعة الخضروات، كما يتميز بوجود غرف نومٍ خاصةٍ ذات حماماتٍ شخصيةٍ تعزز الاستقلالية، مع توفر خيار الإقامة المشتركة، كما تبين الأشكال من (12) إلى (23).



الشكل (11) الموقع العام يبين المباني القديمة الجديدة [26]

ISSN (online): 2789-6854
http://journal.damascusuniversity.edu.sy/index.php/index/index

الشكل (12) المسقط الأرضي، علاقات وظيفية مباشرة [26]



الشكل (13)المسقط الأول، عدد المسنين صغير كالأسرة [26]

الشكل (14) يشبه المنزل في الحجم والشكل "مقياس إنساني" [26]

الشكل (15) فراغات داخلية سكنية وأجواء عائلية [26]

الشكل (16)غياب الطابع المؤسسي والرموز الطبيّة، أثاث منزلي ومريح [26]

الشكل (17) ممارسة النشاطات اليومية يعزز الاستقلالية والشعور بالذات [26]

ISSN (online): 2789-6854
http://journal.damascusuniversity.edu.sy/index.php/index/index

الشكل (18) علاقة مباشرة بين الطعام والمطبخ[26]

الشكل (19) علاقة مباشرة بين الفراغات الداخلية والخارجية[26]

الشكل (20) الخصوصية في غرف النوم [26]

الشكل (21) الخصوصية في الحمامات والعلاقة البصرية من السرير [26]

الشكل (22) الاتصال البصري مع الطبيعة [26]

الشكل (23) الاتصال الوظيفي مع الطبيعة (ممرات للتنزه وأماكن للجلوس) [26]

المثال 2: The Deupree House and Nursing Cottages [26] الموقع: يقع المشروع في منطقةٍ ريفيةٍ في مدينة براونفيلد في ولاية تكساس في أمريكا، يتألف الموقع من بناءٍ قائمٍ تم تجديده وتوسيعه، وفي عام 2008 حيث تمّ إضافة مبانٍ جديدةٍ للرعاية، الشكل (24)، ومبنى العيش المستقل للمسنين القادرين على خدمة أنفسهم، الشكل (25)، والذي يتألف من مجموعة من الشقق السكنية، الشكل (26)

الشكل (24) الموقع العام يبين مبنى الرعاية القديم والمباني الجديدة [26]

كما يتألف الموقع من مبنيين جديدين للرعاية بمساعدة وفق مفهوم "المنزل"، أو الكوخ، يتمتعان بالخصوصية في الموقع، وفي نفس الوقت يتصلان مع المبنيين الآخرين عبر جسر فوق المجرى المائي، كما يبين الموقع العام. الشكل (24)

الشكل (25) مبنى العيش المستقل للمسنين [26]

الشكل (26) مسقط الشقق السكنية لمبنى العيش المستقل للمسنين [26]

منزل ديوبري وأكواخ رعاية المسنين: وهو عبارةٌ عن منزلين لكلّ منهما مدخلٌ خاصٌ، وفي نفس الوقت يتصلان مع بعضٍ بممرٍ ينفتح للخارج، كما يشكلان باجتماعهما مع بعضٍ حديقةً خارجيةً خاصةً وآمنةً، يمكن للمسنين التنقل فيها بحريةٍ عبر ممراتٍ واضحةٍ. يضم كلّ كوخٍ 12 مسناً لكلّ منهم غرفة نومٍ خاصةٍ وحماماتٌ خاصةٌ، كما تبين الأشكال من (27–37).

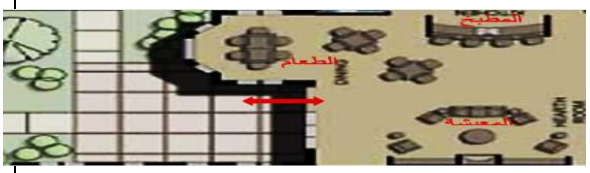
الشكل (27) المسقط الأرضي، علاقات وظيفية ومباشرة [26]

الشكل (28) المسقط الأول، عدداً قليلاً من المسنين كالأسرة [26]

الشكل (29) يشبه المنزل في الحجم والشكل "مقياس إنساني" [26]

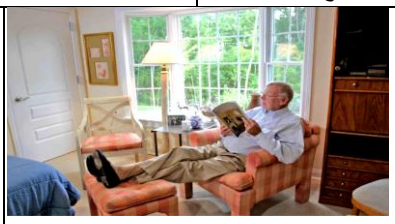
الشكل (30) فراغات داخلية سكنية و أجواء عائلية [26]

الشكل (31) علاقة مباشرة بين الطعام والمطبخ [26]

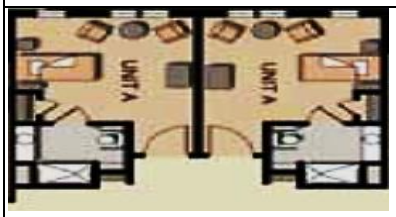


الشكل (32) علاقة مباشرة بين الفراغات الداخلية والخارجية [26]

الشكل (33) الخصوصية في غرفة النوم [26]

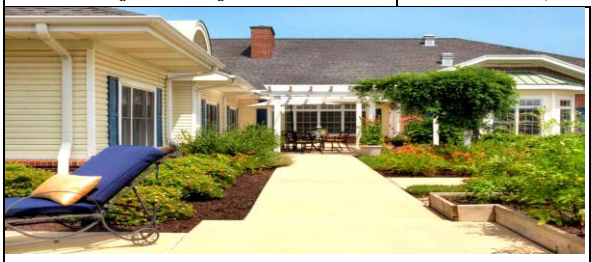


الشكل (34) الحرية والاستقلالية (ممارسة الهويات الشخصية) [26]



الشكل (35) الخصوصية في الحمامات والعلاقة البصرية من السرير[26]

الشكل (36) الاتصال البصري مع الطبيعة [26]



الشكل (37) الاتصال الوظيفي مع الطبيعة (ممرات للتنزه وأماكن للجلوس) [26]

ISSN (online): 2789-6854
http://journal.damascusuniversity.edu.sy/index.php/index/index

5-3 المبادئ التصميمية لنماذج الرعاية السكنية الجديدة بعد تبني حركة "التغيير الثقافي":

بناءً على ما سبق من الدراسة النظرية، والتحليلية، نجد أنّ حركة "تغيير الثقافة" في الرعاية طويلة الأجل، تمخضت عن ابتكار نماذج سكنية جديدة لرعاية المسنين، تحقق جميعها مجموعة من الأسس والمعايير التصميمية الجديدة التي تتوافق مع حركة التغيير الثقافي، ونهج فلسفة الرعاية التي تركز على الشخص، وتحقق احتياجات المسنين الفردية والمتنوعة، وتلقى القبول والرضا، نوردها فيما يلي:

- **تجنب الطابع المؤسسي:** من الضروري أن تكون البيئة علاجيةً وتسهّل رعاية المقيمين، وأن تؤكد الأجواء شعور المنزل وإلغاء المميزات المؤسسية، كإزالة الرموز الطبيّة من المكان، ومحطات التمريض، والعربات الدوائية، والزيّ الرسميّ لمقدمي الرعاية.
- **مجموعاتٌ صغيرةٌ:** إقامة بيئاتٍ ذات مجموعاتٍ صغيرةٍ من المسنين، تدعم بناء العلاقات الاجتماعية، وتقدم التحفيز المناسب وتجنّب الرتابة والروتين.
- **الاستقلالية والشعور بالذات:** تمكين المسنين من الشعور بالاستقلالية، من خلال حرية الاختيار، واتخاذ القرار في الأمور الشخصية، كأوقات تناول الطعام والنوم، ممارسة الهوايات الشخصية وإمكانية الخروج.

الخصوصية: احترام خصوصيّة كلّ مقيمٍ وفي جميع الأوقات، وتأمين غرف نوم مع حماماتٍ خاصةٍ، بالإضافة إلى التنوع في الفراغات المشتركة، التي تتيح الفرصة لبعض الخصوصية.

- **بيئةٌ سكنيةٌ:** ذات "مقياس إنساني"، بيئةٌ تشبه ما تركوه في الماضي، تتمتع بأجواءٍ منزليةٍ من حيث الحجم والشكل، والشعور المألوف، الذي يساعد المسنين على التكيف بسرعةٍ أكبر مع محيطهم الجديد، ويسّهل الرعاية ويدعم العلاقات الشخصيّة بين السكّان وعائلاتهم وموظفيّ الرعاية.
- **أجواءٌ عائليةٌ:** إنّ دار الرعاية هي "موطنٌ لسكانه" ولذلك يجب توفير فراغاتٍ تتوافق مع البيئة العائلية، من حيث التسلسل الهرمي للفراغات، والتصميم الدّاخلي، التي تولد الشعور بالانتماء والألفة والراحة.
- **المشاركة المجتمعية:** إتاحة فرصة المشاركة والتفاعل بين المسنين والمجتمع، من خلال الأنشطة والبرامج الاجتماعية والترفيهية.
- **المشاركة اليومية:** تمكين المسنين وتشجيع المشاركة في أنشطة الحياة اليومية، والسّماح بجدولة مرنة لتلبية احتياجاتهم، وتشجيع مشاركة الأسرة ومقدمي الرعاية.
- **الاتصال مع الطبيعة:** إمكانية الوصول إلى الفراغات الخارجية، والتفاعل الحسيّ مع المناطق الخضراء والعناصر الطبيعية، يعزز الصحة الجسدية والفكرية.
- **تمكين الموظفين:** من خلال الدورات التدريبية، الداعمة والمستمرة، لتأهيل الموظفين، وخلق علاقاتٍ وثيقةٍ بين المسنين وأفراد الأسرة والموظفين، والتعاون في صنع القرار. (World Health Organization, 2012,12)

5-4 مقارنةٌ بين دور رعاية المسنين التقليدية ونماذج الرعاية السكنية الجديدة:

ISSN (online): 2789-6854
http://journal.damascusuniversity.edu.sy/index.php/index/index

إذا أردنا إجراء مقارنة بين دور رعاية المسنين الحديثة اليوم، بعد تبني فكر تغيير الثقافة في رعاية المسنين، والتي تتمثل بشكل أساسي بنموذج المنزل الصغير، مع دور رعاية المسنين في الماضي، ذات الطابع الطبيّ المؤسسي، سنجد اختلافاً كبيرًا في أسلوب الرعاية، والإدارة والتنظيم، والبيئة المعمارية. يبيّن الجدول (2) بعض أوجه المقارنة بين دور رعاية المسنين التقليدية المؤسسية، ونموذج المنزل الصغير الذي يمثل "تغيير الثقافة" في رعاية المسنين والتوجه الحديث لتصميم دور رعاية المسنين من عدّة جوانب.

الجدول (2) مقارنةٌ بين دور رعاية المسنين التقليدية المؤسسية ونموذج المنزل الصغير: [الباحث]

أوجه المقارنة		النموذج المؤسسي	نموذج المنزل الصغير
أسلوب الرعاية	فلسفة الرعاية	نموذجٌ طبيٌّ يؤكد على توفير الخدمات السريرية للمسنين (تغذية، علاج، مأوى).	يؤكد على نوعية الحياة، وعلى الهدف الاجتماعي، وامتداد للأسرة.
	نظام الرعاية	بناءً على الكفاءة التشغيلية أولاً، ثمّ احتياجات السكان ثانياً	الرعاية المركزة على الشخص، تدعم وتستجيب لاحتياجات المسنين أولاً
الإدارة والتنظيم	التنظيم والموظفين	طريقة التوظيف التقليدية الهرمية تعتمد اعتماداً كبيراً على مراقبة التمريض.	تمكين رعاية العاملين المباشرة ومنحهم أدواراً مرنةً وشاملةً وعلاقاتٍ تفاعليةٍ تشاركيةٍ
	اتخاذ القرار	تتخذ الإدارة القرارات وفقاً لهيكل السلطة من الأعلى إلى الأسفل.	القرارات يتخذها كبار السّن أو الشخص الأقرب إليهم
البيئة المعمارية	الحجم	عدة أجنحةٍ يضم كلّ منها 20- 40 شخصاً	10- 16 شخصاً لكل منزل
	الطابع المعماريّ وتكوين المبنى	مؤسسيّ، إداريّ، يشبه المشفى من حيث الحجم والشكل، والشعور بعدم الراحة والانتماء	سكنيٌّ ذو "مقياس إنسانيّ"، يشبه المنزل من حيث الحجم والشكل، والفرغات الداخلية والشعور المألوف
	فراغات المعيشة	الصالات وغرف الطعام تكون عادة في نهاية ممراتٍ طويلةٍ مصممةٍ لاستيعاب أعدادٍ كبيرةٍ	فراغات المعيشة مفتوحةٌ والمسافة قصيرةٌ إلى غرف النوم كالعلاقة المكانية في منزل الشخص
	المطبخ	مركزيٌّ مفصولٌ عن كبار السّن، استخدام عربات الطعام، الصواني، أطباقٌ كنمط الكافتيريا	المطبخ في وسط المنزل، على علاقة مباشرة مع غرفة الطعام، ومحور الحياة اليومية للمسنين
	محطة التمريض	نقطة تحكم مركزيةٍ تشرف على اثنين من الأجنحة، مكتبٌ يخلق حاجزاً مادياً ويؤكد هيكل البيئة المؤسسية.	مكتبٌ صغيرٌ للمشرفين مدمج مع المطبخ المنزلي الذي يعمل كمكتب المنزل أكثر من كونه نقطة سيطرةٍ مركزيةٍ كبيرةٍ
	الأجواء والشعور	مؤسسيةٌ: عددٌ كبيرٌ من الغرف ممراتٌ طويلةٌ، نهاياتٌ مغلقةٌ، محطات تمريض، عربات الأدوية، لباسٌ موحدٌ	عائليةٌ: التسلسل الهرمي للفراغات والتصميم الدّاخلي والفرش المنزلي يولد الشعور بالانتماء والألفة والراحة.
	الخصوصية	غرف نومٍ مشتركةٍ، وحماماتٌ عامةٌ مشتركةٌ، فراغٌ معيشيّ واحدٌ مشترك	غرف نومٍ مع حماماتٍ خاصةٍ التنوع في الفراغات المشتركة
	المشاركة اليومية	روتين يومي يخلو من الأنشطة اليومية، وغياب مشاركة الأسرة، والموظفين	المشاركة في أنشطة الحياة اليومية وتشجيع مشاركة الأسرة ومقدميّ الرعاية
	الاتصال مع الطبيعة	غالباً ما يُمنع الوصول إلى الخارج، والأبواب مغلقةٌ.	يمكن الوصول بسهولة إلى فراغاتٍ آمنةٍ في الهواء الطلق
	زيارة الأهل والأصدقاء	إمكانية المشاركة محدودة، والزيارات قصيرةٌ وقليلةٌ، لذلك تكون ذات جودةٍ أقل، وخصوصية أقل	المشاركة في الوجبات، وفلسفة "البقاء لتناول العشاء"، وتجربة الزيارة العارضة تكون أكثر في البيئة المنزلية.
	المشاركة المجتمعية	محدودةٌ تقتصر على عدد من الزيارات في بعض المناسبات	التأكيد على التفاعل بين المسنين والمجتمع، من خلال الأنشطة والبرامج الاجتماعية والترفيهية.

يتبيّن لنا من خلال المقارنة السابقة، أنّ النموذج المؤسسيّ التقليديّ لدور رعاية المسنين لا يرقى إلى مستوى توفير بيئةٍ تمكن من تحقيق حياةٍ جيدةٍ للمسنين، ولا يرقى إلى تحسين نوعية علاقات المقيمين مع أنفسهم أو المجتمع أو الطبيعة. بينما يمكن وصف نموذج المنزل الصغير بأنّه نطاقٌ حيٌّ، تحدث فيه جميع أنشطة الحياة اليومية، ويوفر بيئةً يمكن للمقيمين فهمها بسهولةٍ، ويعزز العلاقات الاجتماعية بين المسنين ومقدمي الرعاية والمجتمع. لذلك لابدّ من إعادة تركيز الأولوية على فهم العلاقة بين الأشخاص الذين يشغلون هذه المرافق، الاحتياجات والبيئة المعمارية والعمرانية، كيف تترابط جميع هذه العناصر مع بعضها، وليس كيف تعمل في عزلةٍ كلٌّ على حدا.

6-الدراسة التطبيقية:

6-1 دور رعاية المسنين في سورية:

شهدت سورية تأسيس عددٍ من دور رعاية المسنين من قبل الهيئات والجمعيّات الخيريّة، حيث تمّ تأسيس أول دار للمسنين عام 1879 من قبل جمعيّة القديس منصور، تلاها دار أخرى عام 1912، ثمّ تتالى تأسيس عددٍ من الدور في النصف الثاني من القرن العشرين، يبلغ عدد دور رعاية المسنين في سورية 21 داراً. توّزعت ما بين دارين حكوميتين وهما دار الكرامة للمسنين في دمشق، ودار مبّرة الأوقاف الإسلاميّة في حلب، و19 داراً تابعةً لجمعيّاتٍ خيريّةٍ، ودينيةٍ مختلفةٍ تشرف عليها وزارة الشؤون الاجتماعيّة والعمل وهي موزّعةٌ في عدد من المحافظات السورية. (Ministry of Social Affairs and Labor in Syria)

وبعد الاستقصاء الميداني، وبالعودة إلى البيانات لدى وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، تبيّن أنّ دور رعاية المسنين الموجودة حالياً في سورية، هي إمّا من النوع المؤسسيّ التقليديّ، كدار السعادة في حمص، وأغلبها أبنيةٌ سكنيةٌ تمّ استخدامها كدور لرعاية المسنين كدار الراحة في اللاذقية، أو أبنيةٌ غير سكنيةٍ (مدرسة) كدار الكرامة في دمشق، الأشكال (38)، (39)، (40). مع غياب كاملٍ للنماذج السكنية الجديدة المبتكرة لرعاية المسنين المذكورة سابقاً.

6-2 دراسة نماذج محليةٍ لدور رعاية المسنين: فيما يلي دراسةٌ لمثالين لدارين لرعاية المسنين في سورية ومدى تحقيق الأسس التصميمية المعتمدة بعد تبني مفهوم "تغيير الثقافة".

المثال 1 دار الرجال للمسنين: في مدينة اللاذقية، يقع في منطقةٍ سكنيةٍ، وهو عبارةٌ عن مبنىً سكنيّ يتألف من أربعة طوابقٍ، يتألف الطابق الأرضيّ من الإدارة وصالةٍ اجتماعيةٍ، ومسجد، والمطبخ مع المطعم، بالإضافة إلى الحمامات. بينما يتألف الطابق المتكرر من ثلاث غرف نومٍ كبيرةٍ، وحماماتٍ مشتركةٍ، بالإضافة إلى المعيشة والمطبخ وغرفة إدارة، يفتقر المسنون إلى الخصوصية في غرف النوم والحمامات، وغياب الاستقلالية والمشاركة اليومية في نشاطات المطبخ والطعام، وانعدام الأجواء العائلية، وكذلك الغياب التام للاتصال الوظيفي مع الطبيعة والفراغات الخارجية. الأشكال (41) (42)، (43) (44).

ISSN (online): 2789-6854
http://journal.damascusuniversity.edu.sy/index.php/index/index

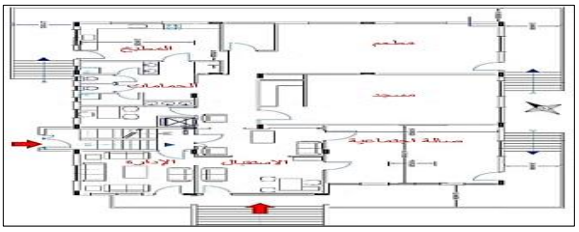
الشكل (38) دار السعادة/حمص (الباحث)

الشكل (39) دار الراحة/اللاذقية (الباحث)

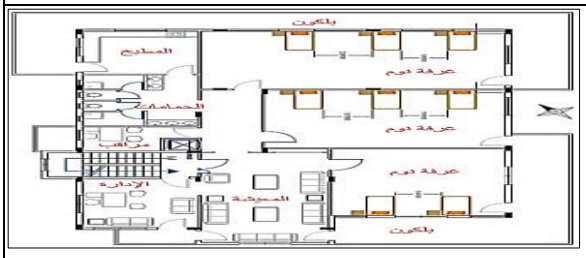
الشكل (40) دار الكرامة للمسنين/دمشق (الباحث)

الشكل (41) الموقع العام لدار الرجال للمسنين/ اللاذقية(الباحث)

الشكل (42) الواجهة الرئيسية لدار الرجال للمسنين (الباحث)



الشكل (43) مسقط الطابق الأرضي لدار الرجال للمسنين/ اللاذقية (الباحث)



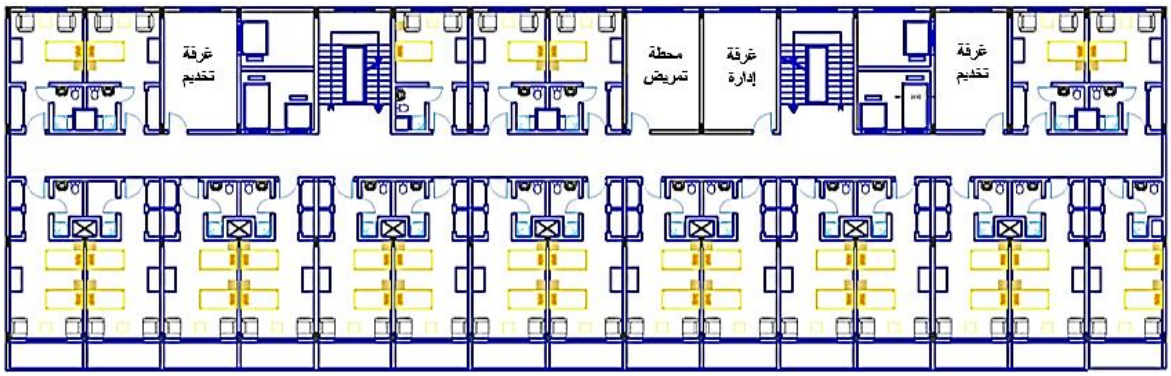
الشكل (44) مسقط الطابق المتكرر لدار الرجال للمسنين/ اللاذقية (الباحث)

المثال (2) دار السعادة للمسنين في حلب: يقع في منطقةٍ سكنيةٍ، يحيط به مجموعةٌ من الخدمات العامة، كجامع قتيبة الباهلي، وسوقٍ محليّ، وحديقة السوق، وحديقة الجاحظ، الشكل (45). تتألف الدار من خمسة طوابقٍ، يضم الطابق الأرضي الخدمات العامة من مطبخٍ مركزي، يتم نقل الطعام منه إلى الطوابق المتكررة من خلال أوفيس تخديمي عبر مصعد خدمةٍ، كما يضم مصبغةً، ومستودعاتٍ وقسم الصيانة والتدفئة والتكييف، الشكل (46). أما الطوابق المتكررة تضم مجموعةً من الغرف لكلّ منها حمامٌ خاصٌ، تتوزع على ممرٍ واحدٍ من جهتين، بالإضافة لمحطة

الشكل (45) الموقع العام لدار السعادة للمسنين في مدينة حلب

التمريض، وغرفة التخديم مع مصعدٍ يرتبط مع الطابق الأرضي وأدراج المسنين مع المصاعد الخاصة بهم. يتسم تصميم الدار بالطابع المؤسسيّ داخلياً وخارجياً، يغلب عليه الروتين والملل، ويفتقر إلى الأجواء العائلية، وفراغات الأنشطة والتفاعل الاجتماعي، وغيابٌ تامٌ للعلاقة مع الطبيعة. يشرف على الرعاية فيه عددٌ قليلٌ من الموظفين، غير المدربين الشكل (47)

ISSN (online): 2789-6854
http://journal.damascusuniversity.edu.sy/index.php/index/index



الشكل (47) مسقط الطابق المتكرر لدار السعادة في حلب (الباحث)

الجدول (3) تقييم أمثلة لدور رعاية المسنين في سورية وفقاً للمبادئ التصميمية بعد تبني حركة "التغيير الثقافي" (الباحث)

المبادئ التصميمية لمرافق الرعاية بعد تبني حركة "التغيير الثقافي"	التقييم					
	المثال 1 دار الرجال للمسنين/ اللاذقية			المثال 2 دار السعادة للمسنين / حلب		
	جيد	وسط	ضعيف	جيد	وسط	ضعيف
بيئة سكنية		x				x
أجواءٌ عائلية			x			x
تجنب الطابع المؤسسي		x				x
مجموعاتٌ صغيرةٌ	x					x
الخصوصية			x		x	
الاستقلالية والشعور بالذات			x			x
الاتصال مع الطبيعة			x			x
المشاركة اليومية			x			x
المشاركة المجتمعية		x				x
تمكين الموظفين		x				x

يعتبر التقييم جيداً إذا كان أكبر من 6 ومتوسطاً أذا كان (4–6) وضعيفاً إذا كان أصغر من 4

يتبين من الجدول السابق أنّ تقييم دار الرجال للمسنين في اللاذقية حقق نسبة 50% ضعيف و40% وسط و10% جيد، وأنّ تقييم دار السعادة للمسنين في حلب حقق نسبة 90% ضعيف و10% وسط، أي أنّه لم تحققا معظم الأسس التصميمية المعتمدة. الشكل (48)

الشكل (48) يبين النسب المئوية لتقييم النماذج المحلية المدروسة

نجد من تحليل المثالين السابقين وما ورد سابقاً في الجدول (2) من مقارنة بين الدور المؤسسية التقليدية والدور الحديثة التي أكثر ما يجسدها (المنزل الصغير)، أنّ تصميم دور رعاية المسنين الموجودة في سورية يفتقر إلى معظم الأسس التصميمية المعتمدة عالمياً، والتي تعتمد نهج الرعاية المركزة على المسنين، وتحقيق احتياجاتهم المتنوعة بالدرجة الأولى، وتحقيق الأجواء العائلية والمنزلية، والعلاقات الاجتماعية الوثيقة، وتمكين الموظفين، واتخاذ القرارات التعاونية، وأنّ معظم هذه الدور لا تتجاوز كونها مأوى للمسنين، تؤمن الحدود الدنيا من الاحتياجات الأساسية للحياة.

بالإضافة إلى ما سبق، وبما أنّ دور رعاية المسنين أصبحت أمراً واقعاً في مجتمعنا، نتيجة مجموعةٍ من التغيرات والتحولات المجتمعية، فإنّه لأمرٌ هامٌ معرفة مدى تحقيقها الرضا والقبول

المجتمعي من حيث التوافق مع البيئة المجتمعية المحلية لا سيما الاجتماعية والثقافية، انطلاقاً من العلاقة التفاعلية التأثر والتأثير المتبادل بين العمارة والمجتمع، على اعتبار أنّ العمارة هي انعكاسٌ مباشرٌ للمجتمع، تختلف باختلاف المجتمعات، نتيجةً لاختلاف البيئات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر بشكلٍ مباشرٍ في تصميم البيئة المبنية، بما تتضمنه من قيمٍ ومعتقداتٍ وعاداتٍ وتقاليدٍ وعلاقاتٍ اجتماعيةٍ وترتبط ارتباطًا وثيقًا بالعمارة المحليّة، ويعتبر الدين الإسلاميّ في مجتمعنا المرجعية الأساسية لهذه القيم التي يتجلى تأثيرها في العمارة من خلال الفصل بين الرجال والنساء، تطبيقاً لتعاليم الدين الإسلامي، وتأكيداً لمبدأ الخصوصية لا سيما بالنسبة للمرأة، وعلى الرغم من أهمية الخصوصية في تصميم دور رعاية المسنين، نجد أنّ معظم دور رعاية المسنين في سورية مختلطةٌ، تضم المسنين رجالاً ونساءً، في مبنىً واحدٍ، ويكون الفصل في بعضها في الطوابق بحيث تخصص طوابق إقامة للرجال، وأخرى للنساء كدار الراحة للمسنين في اللاذقية، وفي بعضها يكون الفصل بين الرجال والنساء في أجنحة الإقامة ضمن نفس الطابق كدار السعادة للمسنين في حمص ويشتركان مع بعض في الفراغات العامة، كالمعيشة والطعام والمطبخ. والقليل منها يحقق الفصل الكامل في المباني، كدار الرجال للمسنين، ودار المسنات في اللاذقية. هذا بالإضافة إلى أنّ معظم الدور لا تحقق الخصوصية المطلوبة في غرف النوم والحمامات.

وبما أنّ دور رعاية المسنين أبنيةٌ نوعيةٌ وجديدةٌ، يجدها البعض دخيلةٌ على مجتمعنا، ونقل المسنين للعيش فيها يعتبر نوعٌ من عقوق الأبناء ومخالف لتعاليم الدين الإسلاميّ الذي يؤكد على أنّ رعاية المسنين واجبٌ على الأبناء وبرّ بالوالدين، هذا بالإضافة إلى أنّها تعاني من ضعف الإمكانات والخدمات، وقلة عدد مقدمي الرعاية وحاجتهم إلى التدريب والتأهيل.

الشكل (48) يبين النسب المئوية لتقييم النماذج المحلية المدروسة

نجد من تحليل المثالين السابقين وما ورد سابقاً في الجدول (2) من مقارنة بين الدور المؤسسية التقليدية والدور الحديثة التي أكثر ما يجسدها (المنزل الصغير)، أنّ تصميم دور رعاية المسنين الموجودة في سورية يفتقر إلى معظم الأسس التصميمية المعتمدة عالمياً، والتي تعتمد نهج الرعاية المركزة على المسنين، وتحقيق احتياجاتهم المتنوعة بالدرجة الأولى، وتحقيق الأجواء العائلية والمنزلية، والعلاقات الاجتماعية الوثيقة، وتمكين الموظفين، واتخاذ القرارات التعاونية، وأنّ معظم هذه الدور لا تتجاوز كونها مأوىً للمسنين، تؤمن الحدود الدنيا من الاحتياجات الأساسية للحياة.

بالإضافة إلى ما سبق، وبما أنّ دور رعاية المسنين أصبحت أمراً واقعاً في مجتمعنا، نتيجة مجموعة من التغيرات والتحولات المجتمعية، فإنّه لأمرٌ هامٌ معرفة مدى تحقيقها الرضا والقبول المجتمعي من حيث التوافق مع البيئة المجتمعية المحلية لا سيما الاجتماعية والثقافية، انطلاقاً من العلاقة التفاعلية التأثر والتأثير المتبادل بين العمارة والمجتمع، على اعتبار أنّ العمارة هي انعكاسٌ مباشرٌ للمجتمع، تختلف باختلاف المجتمعات، نتيجة لاختلاف البيئات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر بشكل مباشر في تصميم البيئة المبنية، بما تتضمنه من قيمٍ ومعتقداتٍ وعاداتٍ وتقاليدٍ وعلاقاتٍ اجتماعيةٍ وترتبط ارتباطًا وثيقًا بالعمارة المحلية، ويعتبر الدين الإسلاميّ في مجتمعنا المرجعية الأساسية لهذه القيم التي يتجلى تأثيرها في العمارة من خلال الفصل بين الرجال والنساء، تطبيقاً لتعاليم الدين الإسلامي، وتأكيداً لمبدأ الخصوصية لا سيما بالنسبة للمرأة، وعلى الرغم من أهمية الخصوصية في مجتمعنا المحلّي وفي تصميم دور رعاية المسنين، نجد أنّ معظم دور رعاية المسنين في سورية

مختلطة، تضم المسنين رجالاً ونساءً، في مبنى واحد، ويكون الفصل في بعضها في الطوابق، بحيث تخصص طوابق إقامة للرجال، وأخرى للنساء، كدار الراحة للمسنين في اللاذقية، وفي بعضها يكون الفصل بين الرجال والنساء في أجنحة الإقامة ضمن نفس الطابق كدار السعادة للمسنين في حمص ويشتركان مع بعض في الفراغات العامة، كالمعيشة والطعام والمطبخ. والقليل منها يحقق الفصل الكامل في المباني، كدار الرجال للمسنين، ودار المسنات في اللاذقية. هذا بالإضافة إلى أنّ معظم الدور لا تحقق الخصوصية المطلوبة في غرف النوم والحمامات.

وبما أنّ دور رعاية المسنين أبنية نوعية وجديدة، يجدها البعض دخيلة على مجتمعنا، ونقل المسنين للعيش فيها يعتبر نوع من عقوق الأبناء ومخالفٌ لتعاليم الدين الإسلامي الذي يؤكد على أنّ رعاية المسنين واجبٌ على الأبناء وبرّ بالوالدين. هذا بالإضافة إلى أنّها تعاني من ضعف الإمكانات والخدمات، وقلة عدد مقدمي الرعاية وحاجتهم إلى التدريب والتأهيل.

وبناءً عليه فإنّ دور رعاية المسنين في سوريا، لاتلقى قبول ورضا المسنين، وتقابل بالرفض المجتمعي لأنّها تفتقر إلى الأسس التصميمية المطلوبة، ولا تراعي الخاصية المجتمعية المحلية، على الرغم من أنّها أصبحت مؤخراً ضرورةً اجتماعيةً، نتيجة تغير الظروف المجتمعية، وازدياد أعداد المسنين اليوم، وتوقع الازدياد أكثر في السنوات القادمة، ولذلك لابدّ من إعادة النظر في تصميمها، ووضع الخطط الجديّة والمدروسة بهذا الشأن بما يتناسب مع المجتمع المحلي.

النتائج والمناقشة:

يمكن أن تشكّل هذه الدراسة منهجاً نظرياً، يمكن أن يكون مرجعيةً لتصميم دور لرعاية المسنين، لتحقق رضا وقبول مجتمعي أكبر، وفق الآتي:

❖ يجب تقبل فكرة أنّ الشيخوخة جزءٌ من التطّور الطبيعي للحياة، بدلاً من عزل المسنين، ويجب تغيير النظرة الاجتماعية لهم، من خلال تحقيق مبادئ "تغيير الثقافة" في الرعاية طويلة الأجل وفق ما يلي:

• الترويج لفكرة " بقاء المسنين في أماكنهم" في المجتمع المحليّ مع مراعاة الرغبات الشخصية وتوفير البدائل السكنية بتكلفةٍ مناسبةٍ لكبار السن.

• تلبية الحاجة إلى إقامة مساكن مشتركةٍ بين الأجيال من خلال تصميم المساكن والأماكن العامة المناسبة.

• تشجيع قيام تجمعاتٍ سكنيةٍ تتكامل فيها الأعمار.

• العمل على توفير بيئاتٍ تحقق وصول كبار السن إلى السلع والخدمات، لضمان تحقيق التكامل بين ترتيبات الإسكان والرعاية وفرص التفاعل الاجتماعي.

• التركيز على الشخص كلّه وليس الجسد الماديّ فقط.

• تمكين المسنين وعائلاتهم ومقدمي الرعاية.

❖ إنّ نماذج الرعاية البديلة، والرعاية الشاملة التي تركّز على الشخص، لها فوائدٌ تنعكس على المسنين، وعلى حياتهم اليومية، تتجلى فيما يلي:

• الحصول على مستوى أعلى من الرعاية الفردية.

• زيادة التقارب والتفاعل بين المسنين ومقدمي الرعاية، وتحسين الحالة الاجتماعية.

• توفر أجواءٍ عائليةٍ وأسريةٍ وتعزز الانتماء إلى المكان، وتحسن نوعية الحياة.

• إمكانيةٌ أكبر للمشاركة الاجتماعية والمجتمعية.

❖ يجب اتخاذ مجموعةٍ من الإجراءات، التي تساعد في تحقيق بيئاتٍ معماريةٍ وعمرانيةٍ مناسبةٍ لكبار السّن، وفق الآتي:

• توفير البيئة السكنية المناسبة، نظراً لأهميتها بالنسبة للمسنين، تحقق لهم الأمان العاطفي والنفسي.

• تقديم الدعم لمقدمي الرعاية من خلال التدريب والتأهيل، وتوفير المعلومات والآليات النفسية والاقتصادية والاجتماعية والتشريعية.

• تشجيع فهم الشيخوخة عن طريق التثقيف العام كموضوعٍ هامٍ بالنسبة إلى جميع الفئات العمرية.

الاستنتاجات والتوصيات:

تشكّل القيم الإنسانية والقضايا الاجتماعية رؤىً حول تصميم دور رعاية المسنين الجديدة، ويلعب التصميم المعماري لهذه المرافق دورًا مهمًا في تحقيق هذه الرؤى. ومع تزايد أعداد كبار السّن الذين يعيشون في مرافق

الرعاية السكنية حول العالم، اتخذت العديد من دول العالم المتقدمة خطواتٍ جديةٍ ومدروسةٍ، وحققت نقلةً نوعيّةً، وتطور كبير في مجال رعاية المسنين، وتصميم مرافق الرعاية الخاصة بهم. في الوقت الذي لاتزال تلقى القليل من الاهتمام في الكثير من دول العالم النامية.

لذلك يؤكد البحث على أهمية التطورات التي حدثت في مجال رعاية المسنين خلال الثلاثين عامًا الماضية، والتي تمخضت عن مجموعةٍ من نماذج الرعاية المبتكرة، تقوم على مجموعة من المبادئ التصميمية، تركز على التوجه إلى المسنين، وتحقيق الأجواء العائلية والعلاقات الاجتماعية الوثيقة، وتمكين الموظفين واتخاذ القرارات التعاونية، وتعيد صياغة المفهوم التنظيمي والأدوار والعمليات الخاصة بالرعاية، لتحويل دور رعاية المسنين من مؤسسات رعاية صحيةٍ، إلى دورٍ تركز على الأشخاص، نابضةٍ بالحياة، وتقدم خدمات رعاية ذات جودةٍ عاليةٍ.

وهكذا في عالم اليوم، يُعدّ تصميم وبناء دور رعاية المسنين اتجاهًا واعدًا وهاماً، وإنّ العمل على إيجاد بيئةٍ داعمةٍ تساعد على النهوض بالصحة وتحقيق الرفاهية في مرحلة الشيخوخة، وتلبي الاحتياجات الخاصة بالمسنين، أمراً في غاية الأهمية، لذلك من الضروري إعادة النظر في تصميم دور الرعاية المحلية بالاعتماد على تجارب الدول الأجنبية، بحيث يعكس تصميم وبناء دور رعاية المسنين القيم الاجتماعيّة والثقافة المحليّة والمعتقدات الدينية، والمتطلبات المعاصرة بطريقةٍ متوازنةٍ، وتكييف التطورات مع ظروف المجتمع المحلّي، لتحقق رضا المسنين وتلبي احتياجاتهم، وتحقق رضا وقبول مجتمعي أكبر.

التمويل: هذا البحث ممول من جامعة دمشق وفق رقم التمويل(501100020595).

:References

1- ANDERSSON, 2011, Architecture and Ageing. On the interaction between frail older people and the built environment. Sweden, p: 26
2- BRUIN, et al, 2010, The concept of green care farms for older people with dementia, P: 5
3- CARUANA, 2015- National Minimum Standards for Care Homes for Older People، England, P: 9
4- CHEONGA, 2021- Person Centered Care in Nursing Homes and Assisted Living, Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra, p: 69
5- CHIHOLM, et al, 2018, Culture Change in Nursing Homes: What Is the Role of Nursing Home Resources? Journal of Medical Care Organization, p: 1–6
6- LECOVICH, 2014- Aging in place: From theory to practice, Slovene Anthropological Society, p:21
7- MALLEY, et al, 2014- Culture Change and Nursing Home Quality of Care, p: 35– 45
8- MARTIN, et al, 2020- Future trends of nursing homes, Marshall Digital Scholar, p: 5-10.
9- Ministry of Social Affairs and Labor in Syria
10- RANHEIM, 2011- Expanding Caring Theory and Practice intertwined in municipal elderly care, Sweden. p:26
11- SEK, 2011- Housing the Frail Elderly: History, Contemporary Practice, and Future Options, Muncie Indiana, p: 11-21
12- STEIN, 2014, Transitioning from a Traditional Nursing Home Environment to Green House Homes: What are Stakeholders' Attitudes Toward and Satisfaction with the Small House Care Environment, Virginia, p: 16-22
13- SZABO, 2011-, Housing for seniors, Current trends in the design of facilities for the elderly, SLOVAK p: 4
14- World Health Organization (WHO) 2012 - Active Ageing Good Health Adds Life to Years, Policies and Priority Intervention for Healthy Ageing, Regional Office for Europe, p: 12
15-World Health Organization 2015, World report on Ageing and Health, 128-129
16- World Health Organization, 2019- New Measures of Population Ageing, p: 7
17- Wrublowsky, 2018- Design Guide for Long Term Care Homes, London, Principal MMP Architects, p: 11
18.https://www.meengineering.com/projects/erie-county-medical-center-terrace-view-long-term-care-facility

19.https://www.piarch.com/blog/2019/1/2019-senior-living-trends

20.https://www.elderwood.com/locations/elderwood-assisted-living-at-waverly

21.https://www.readkong.com/page/small-house-floor-plan-designs-for-nursing-homes-8302981.

22. https://toddassoc.com/project/the-orchard-at-rancho-la-loma/.

23.https://www.pinterest.com/anawinwetthanagorn/age-friendly-city.

24.https://alzheimersnewstoday.com/news/dutch-care-farms-enrich-lives-of-people-with-dementia-alzheimers/.

25.https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525861016304911.
26. https://higherlogicdownload.s3external1.amazonaws.com/AIA/Laclede.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAVRDO7IEREB57R7MT&Expires=1682186362&Signature=LbpSSfIN55uQrQWoNrIgfkKsW2Y%3D

ISSN (online): 2789-6854
http://journal.damascusuniversity.edu.sy/index.php/index/index