

الموضوع

دور مؤسسات الإعاشة في رعاية كبار السن وعلاقتها بتحسين جودة
حياة المسن

اسم الطالبة

(وجدان عبدة جعفر)

٢٢١٠٠٠٩٩٦

مشروع تخرج- 1

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

جدول المحتويات:

العنوان	الصفحة
صفحة الغلاف-----	
البسملة-----	
الشكر والتقدير-----	
الإهداء-----	
المستخلص-----	
جدول المحتويات-----	
قائمة الأشكال-----	
قائمة الجداول-----	
١- الفصل الأول : الإطار العام للدراسة-----	
١-١ المقدمة-----	
١, ٢, ١ مشكلة البحث-----	
١, ٢, ١ فجوات على المستوى النظري-----	
١, ٢, ٢ فجوات على المستوى التطبيقي-----	
٣, ١ أهمية البحث-----	
١, ٣, ١ على المستوى النظري-----	
٢, ٣, ١ على المستوى التطبيقي-----	
١- ٤ أسئلة البحث-----	
١- ٥ أهداف البحث-----	
١- ٦ فرضيات البحث-----	
١- ٧ نموذج البحث-----	
١- ٨ الدراسة الميدانية-----	
١- ٩ مخطط المشروع-----	
٢- الفصل الثاني : الدراسات السابقة والإطار النظري-----	
الدراسات السابقة-----	
الإطار النظري-----	
مفاهيم الدراسة-----	
١-٢ المبحث الأول : المسنين-----	
٢-٢ المبحث الثاني : رعاية المسنين والخدمات التي تقدمها دور المسنين-----	
٣-٢ المبحث الثالث: جودة حياة المسنين-----	
٣- الفصل الثالث منهجية البحث-----	
١-٣ مقدمة-----	

	٢-٣ التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث ----- ٣-٣ تصميم البحث ----- ٤-٣ مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينة ----- ١-٤-٣ مجتمع البحث ----- ٢-٤-٣ عينة البحث ----- ٣-٤-٣ طريقة وتقنيات أخذ العينة ----- ٥-٣ طريقة جمع البيانات ----- ١-٥-٣ المتغير المستقل: رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاقة ----- ٢-٥-٣ المتغير التابع: جودة حياة المسنين ----- ٦-٣ أنواع البيانات ----- ٧-٣ طرق وإجراءات تحليل البيانات ----- ٨-٣ الخاتمة -----
	٤- الفصل الرابع : التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة ----- ١-٤ المقدمة ----- ٢-٤ خصائص عينة الدراسة ----- ٣-٤ قياس صدق وثبات أداة البحث ----- ٤-٤ الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة ----- ١-٤-٤ معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة ----- ٥-٤ اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج ----- ٦-٤ الخاتمة -----
	٥: الفصل الخامس : حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات ----- ١-٥ حدود الدراسة و الدراسات المستقبلية ----- ١-٥-١ الحدود الموضوعية ----- ١-٥-٢ الحدود البشرية ----- ١-٥-٣ الحدود المكانية ----- ١-٥-٤ الحدود الزمنية ----- ١-٥-٥ الدراسات المستقبلية ----- ١-٥-٦ المساهمة النظرية ----- ١-٥-٧ التطبيقات العملية ----- ٢-٥ التوصيات ----- ٣-٥ الخاتمة -----
	٦- المراجع -----
	٧- الملاحق -----

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
شكل ١	نموذج البحث (الباحثة ٢٠٢٥)	
شكل ٢	منهجية البحث (الباحثة ٢٠٢٥)	
شكل ٣	مخطط المشروع (الباحثة ٢٠٢٥)	
شكل ٤	تصميم البحث (الباحثة ٢٠٢٤)	
شكل ٥	متغيرات الدراسة	
شكل ٦	شكل : نسبة الذكور والإناث	

قائمة الجداول:

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
	الحجم الكلي لمجتمع الدراسة	جدول ١
	عينة البحث	جدول ٢
	جدول المتغير المستقل	جدول ٣
	جدول المتغير التابع	جدول ٤
	الدوال الوصفية لعينة الدراسة	جدول ٥
	الاتساق الداخلي لعبارات أداة البحث بطريقة بيرسون للارتباط.	جدول ٦
	معاملات الثبات الاستبيان	جدول ٧
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الأول: رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة مرتبة تنازليا.	جدول ٨
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الثاني: جودة حياة المسن مرتبة تنازليا.	جدول ٩
	معاملات الارتباط لبيرسون للعلاقة بين أبعاد الخدمات المقدمة لرعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة وأبعاد جودة حياة المسن.	جدول ١٠
	ملخص نموذج انحدار (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) على (جودة حياة المسن)	جدول ١١
	ملخص نموذج انحدار (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) على (جودة حياة المسن)	جدول ١٢
	معاملات معادلة انحدار (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) على (جودة حياة المسن)	جدول ١٣
	استبيان (١) عن : رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة	جدول ١٤
	استبيان (٢) عن : جودة حياة المسن	جدول ١٥

الفصل الأول :
الإطار العام للدراسة

١,١. المقدمة:

تعد فئة المسنين في المجتمع من الفئات التي تحتاج إلى رعاية واهتمام، ولخصوصية هذه المرحلة في حياة الإنسان فقد أولتها الشرائع السماوية أهمية خاصة وفي مقدمتها الشريعة الإسلامية وهو ما يتجلى في قول الله تعالى في سورة الإسراء: وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفٌّ وَلَا تَنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (٢٣) وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا (٢٤) (محمود سعيد ٢٠٠٦). يبدأ جسم الإنسان في النمو والتطور منذ الحياة الجنينية، وهو يستمر في ذلك حتى يبلغ الجسم نموه الكامل في سن الثامنة عشر، وبعد ذلك تبدأ خلايا الجسم بالتراجع التدريجي البطيء وبشكل خاص تلك الخلايا الموجودة في الدماغ والكبد والكلية، الأمر الذي يقود إلى بعض التغيرات والتراجعات الطبيعية التدريجية التي تتناول أعضاء وأجهزة وحواس الجسم البشري من الناحيتين العضوية والوظيفية، تدعى هذه العملية البيولوجية بالشيخوخة وهي مرحلة طبيعية من حياة الإنسان وسائر الكائنات الحية. وتتميز هذه المرحلة بشكل عام ببعض النواحي البيولوجية والفسيولوجية والوظيفية والعاطفية والنفسية، ورغم ذلك يختلف تأثير الشيخوخة من شخص إلى آخر وفق العديد من العوامل الفردية المختلفة مثل العوامل الوراثية، الاجتماعية، المهنية، والصحة وغيرها.

تشهد المجتمعات المعاصرة عدة تغيرات، أهمها ما يتصل بالتركيبة السكانية حيث تشهد تغيرًا واضحًا في نسبة أعداد المسنين إلى المجموع الكلي للسكان. حيث تشير الإحصائيات الدولية إلى أن أعداد المسنين الذين بلغوا الستين سنة فما فوق قدر في عام (١٩٦٠ م (ب) ٢٥٠ مليون (شخص ثم ارتفع إلى ٣٧٦ مليون شخص (عام) ١٩٨٠ م (ويقدر أن يصل العدد في عام ٢٠٢٠ م إلى (٩٥٠ مليون شخص)١، (عبد الرحيم محمد ٢٠٠٥).

ولقد تنبّهت كثير من المجتمعات المتحضرة إلى ضرورة الاهتمام بتلك الفئة العمرية، فأنشأت العديد من المراكز المتخصصة، وأصدرت الكثير من الدوريات التي تعالج موضوع المسنين، وأصبح المجال مفتوحًا الآن أمام الباحثين في مختلف التخصصات لدراسة تلك الفئة العمرية أملاً في أن توفر لهم حياة أفضل وأرحب، فنحن لن نستطيع إغفال شأن الإسهامات التي قدمتها تلك الأعداد من المسنين. ولقد بدأ الاهتمام بموضوع كبار السن بوصفه مشكلةً اجتماعيةً مع بداية عام ١٩٣٠ م، حيث أصبح ما يرتبط بكبر السن من متاعب ينظر إليه أنه مشكلة اجتماعية، تستوجب من المجتمع الوقوف عندها والانحياز إلى جانب كبار السن ومساعدتهم فيما يواجههم من مشكلات. ولقد أدى الاهتمام العلمي بموضوع الشيخوخة إلى ظهور العديد من الجمعيات العالمية التي تقوم على أمر الشيخوخة، ففي عام ١٩٤٥ م أنشئت في الولايات المتحدة الأمريكية الجمعية الأمريكية للشيخوخة، وفي عام ١٩٥٠ م أنشئت الجمعية الدولية للشيخوخة، ولقد تعددت الجمعيات العلمية للشيخوخة حيث بلغت سبع جمعيات دولية، وثلاث جمعيات أوروبية. وبذلك يصبح عدد الجمعيات العالمية للشيخوخة ٥٠ جمعية خلال بالمر ١٩٨٠. وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد بأمر الذين بلغوا سن الشيخوخة، إلا أن معظم الدراسات في هذا المجال كان محور اهتمامها منصباً على النواحي الطبية والفسيولوجية. وعلى هذا الأساس يجب الاهتمام بالشيخوخة من النواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية، وجوانب الحياة الأخرى، والتعامل معها

باعتبارها مرحلة من مراحل العمر الإنساني غيرها من المراحل التي سبقتها، خاصة أن إهمال هذه النواحي لهذه الفئة قد ينعكس على أنماط شخصيات المسنين ويعرضهم لتوترات اجتماعية ونفسية، تؤثر عليهم من جهة وعلى من حولهم من جهة أخرى.

ولا شك أن مسألة رعاية المسنين أصبحت من المشكلات التي تستحق اهتمام وعناية المجتمع الدولي والعربي برمته؛ نظرًا لما أشارت إليه الدراسات والبحوث التي قامت بها بعض الهيئات المتخصصة في الأمم المتحدة، والتي أشارت إلى أن المسنين لا يلقون الرعاية المناسبة وبالتالي هم يتعرضون لكثير من المشكلات التي لا يستطيعون حلها وقد يكونون عرضة للكثير من الاضطرابات والمخاطر نتيجة ذلك . وكلما زادت أعداد المسنين كلما تعددت وتنوعت الاحتياجات وظهرت المشكلات في الوفاء بتلك الاحتياجات، الأمر الذي يجعل رعاية المسنين قضية ملحة من قضايا العصر، وتختلف المجتمعات في تعاملها مع هذه الظاهرة، ففي المجتمعات التقليدية يشغل كبار السن فيها مكانة عالية على عكس المجتمعات الحديثة التي تنخفض بها مكانة كبار السن، والمجتمع السعودي قد مر ولا يزال بالعديد من المتغيرات في جميع المجالات، ومنها تغير وضع المسن في الأسرة من ناحية الاهتمام والرعاية الواجب تقديمها لكبير السن بالأسرة، فقد أشارت دراسة (قريطم، ١٩٨١م) عن الأسر السعودية أن هناك اتجاهًا في تفضيل الأسر النووية والاستقلال في الإقامة عن الآباء والأقارب، حيث بلغت نسبة الأسر الصغيرة المستقلة (٧٦%) بينما لم تتجاوز نسبة مجموع الأسر الكبيرة الممتدة (٢٤%). "وبطبيعة الحال فغن هذه التغيرات كان لها الأثر الكبير على أوضاع كبار السن من حيث الاهتمام والرعاية من قبل الأسرة، وهذا ما يفسر إنشاء عدد من المؤسسات الاجتماعية هدفها الأساسي الاهتمام ورعاية كبار السن"، (المشهوراوي، ١٩٩٨م، ص٥).

ويحتاج بعض أفراد تلك الفئة من المسنين ممن حرم من العيش مع أسرته أو عائلته لأسباب مختلفة ومتعددة بتوفير أماكن خاصة لهم لمساعدتهم على العيش بعزه وكرامه، حيث توجد بعض المراكز الحكومية الخاصة برعاية بعض أفراد هذه الفئة من المجتمع، والتي دفعتني لدراسة هذه الفئة ومعرفة طبيعة عيشهم داخل تلك المراكز، والتعرف على المشاكل والصعوبات التي قد يواجهونها داخل تلك المراكز الخاصة بهم. حيث تبقى رعاية تلك الفئة من الآباء والأجداد واجبًا شرعيًا يحتم القيام به وتحتل فئة كبار المسنين في المجتمع السعودي وضعًا متميزًا، ولها مكانة بارزة ومرموقة في المحيط العائلي مستمدة من مبادئ الشريعة الإسلامية ومن موروث القيم والتقاليد العربية. (الكيلاني ١٩٨٢)

ويشكل المسنون شريحة كبيرة من سكان المملكة .وكثيرون منهم يتمتعون بصحة جيدة ويعيشون حياة مفعمة بالنشاط، ويعيش معظمهم في مؤسسات الإعاشة .ولذلك فإن مؤسسات الإعاشة ودر الرعاية للمسنين يجب أن تبذل قصارى جهدهم لخدمة المسنين الذين فقدوا أسرهم أو تخلت عنهم أسرهم وذلك من أجل رفع جودة حياة المسن .

ولذلك حرصت الباحثة على دراسة موضوع " دور مؤسسات الإعاشة في رعاية كبار السن وعلاقتها بتحسين جودة حياة المسن " نظرا للأهمية القومية والدينية لهذا الموضوع .

٢,١. مشكلة البحث:

تعتبر قضية المسنين من أهم القضايا التي تشغل بال المجتمعات في الآونة الأخيرة، ولاشك أن برامج رعاية المسنين مشكلة متشعبة الاتجاهات، فهناك اعتقاد وتوهم بأن المسنين يمثلون فئة عمرية واحدة، في حين أن الشيخوخة في الحقيقة تمتد حقبة من الزمن تصل طولا إلى أكثر من ثلاثين عامًا تبدأ من سن الستين وهي بذلك تشتمل على أجيال متعددة. لذلك فإنها لا تمثل تجانسًا في تركيب وبناء الفئة العمرية، بل تتضمن تباينًا واختلافًا في نمط شخصية، المسن وتاريخه النفسي، ونمط تفاعله مع الآخرين .

٢,١,١. فجوات على المستوى النظري:

يمكن القول بأن العمل مع المسنين يواجه مشكلة أساسية تتمثل في عدم توفر البيانات الدقيقة عن حجم هذه الفئة من السكان؛ لأنها فئة عمرية تتعرض للتغير والتحول في بنائها وتركيبها وخصائصها، وهي الأكثر عرضة للأمراض، وصعوبة التكيف، ومواجهة المتاعب الجسمية والعقلية.

٢,١,١. فجوات على المستوى التطبيقي :

نظرا لأن مؤسسات الإعاقة ودور المسنين لها دور عظيم وجليل في رعاية المسنين ومساعدتهم في تخطي صعوبات الحياة في هذا السن، وبالتالي فإن مؤسسات الإعاقة عليه حمل زائد وهو تحسين حياة المسن والوصول إلى معدلات الجودة.

تعزيز دور مؤسسات الإعاقة تحسين حياة المسن والوصول إلى معدلات الجودة.

الوصول إلى استراتيجيات ونتائج مهمة تفيد في رعاية المسنين ومساعدتهم في تخطي صعوبات الحياة في هذا السن.

وهنا تكمن مشكلة البحث وهي رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاقة وعلاقتها بجودة حياة المسن.

سؤال البحث الرئيسي :

تتناول هذه الدراسة التساؤل البحثي الرئيسي :

كيف يمكن رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاقة وعلاقتها بجودة حياة المسن؟

٢,١. أهمية البحث:

يحتاج بعض أفراد تلك الفئة من المسنين ممن حرم من العيش مع أسرته أو عائلته لأسباب مختلفة ومتعددة بتوفير أماكن خاصة لهم لمساعدتهم على العيش بعزه وكرامه، حيث توجد بعض المراكز الحكومية الخاصة برعاية بعض أفراد هذه الفئة من المجتمع، والتي دفعتني لدراسة هذه الفئة ومعرفة طبيعة عيشهم داخل تلك المراكز، والتعرف على المشاكل والصعوبات التي قد يواجهونها داخل تلك المراكز الخاصة بهم. حيث تبقى رعاية تلك الفئة من الآباء والأجداد واجبًا شرعيًا يحتم القيام به .

وتكمن أهمية الدراسة في :

١,٣,١ . على المستوى النظري :

١ -إغفال البحث العلمي والدراسة الموضوعية الهادفة لقضايا المسنين، إذ تعتبر هذه الفئة إحدى مراحل النمو

وهي جديرة بالاهتمام .ولا شك أن الإنسان المعاصر يتصور نفسه في آخر مراحل حياته فإذا اطمأن على حياته فيها فإن ذلك سينعكس على نشاطه في مقتبل العمر .

٢- كما تكمن أهمية هذا البحث في أنه قد يمثل إضافة للمعرفة في مجال رعاية كبار السن لاسيما وأن هذا المجال يشكو من ندرة البحوث .

١,٣,٢ . على المستوى التطبيقي :

١- أهمية قضايا رعاية المسنين في مؤسسات الإعاشة وتحسين أوضاعهم الاجتماعية والمعيشية .

٢- أن مجال الباحثة إدارة المؤسسات ولهذا تم اختيار هذا الموضوع.

٣- التعرف على طبيعة وطريقة معيشة تلك الفئة من المسنين داخل دار الرعاية الاجتماعية.

٤- التعرف على الصعوبات الاجتماعية و الاقتصادية التي تواجه المسنين داخل مؤسسات الإعاشة.

٥- التعرف على المشاكل النفسية و الصحية التي تواجه المسنين داخل الدار

١,٤ أسئلة البحث:

السؤال الرئيسي للبحث :

ما هي العلاقة بين رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة وعلاقتها بجودة حياة المسن

تسعى الدراسة للإجابة على الأسئلة التالية:

(١) ما هي طبيعة وطريقة معيشة تلك الفئة من المسنين داخل دور المسنين؟

(٢) ما هي الصعوبات الاجتماعية و الاقتصادية التي تواجه المسنين داخل دور المسنين؟

(٣) ما هي المشاكل الصحية والنفسية التي تواجه المسنين داخل دور المسنين؟

(٤) كيف يمكن من خلال مؤسسات الإعاشة تحسين جودة الحياة الاجتماعية والاقتصادية للمسنين.

(٥) كيف يمكن من خلال مؤسسات الإعاشة تحسين جودة الحياة الصحية والنفسية للمسنين.

١,٥ أهداف البحث:

١- يهدف هذا البحث إلى إثراء المعرفة في مجال رعاية المسنين، وترقية الخدمات النفسية في مؤسسات الإعاشة، والمساهمة في تدريب الكوادر للعمل بالدار كي يساهم في ترقية الخدمات النفسية ومعالجة مشاكل المسنين.

٢- كما يهدف البحث إلى تأسيس إطار تصوري مقترح لزيادة فعالية الخدمات النفسية في مؤسسات المسنين، وكذلك زيادة قدرتها على التغلب على الصعوبات والمشكلات التي تواجهها بما يساهم في تطوير وتحقيق أهدافها .وذلك عبر تحقيق الأهداف التالية:

١. التعرف على مستوى الرعاية النفسية بمؤسسات الإعاشة .

٢. التعرف على اتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية.

٣. التعرف على الصعوبات الاجتماعية و الاقتصادية التي تواجه المسنين داخل دور المسنين.

٤. التعرف على طبيعة وطريقة معيشة تلك الفئة من المسنين داخل دار الرعاية الاجتماعية

٥. التعرف على المشاكل النفسية و الصحية التي تواجه المسنين داخل الدار

٦. التعرف على اتجاهات المسنين نحو هذه الرعاية بمختلف أعمارهم وجنسهم وموطنهم الأصلي.
٧. تحسين جودة حياة المسنين الاجتماعية في مؤسسات الإعاشة.

٦,١ فرضيات البحث:

تستند فرضيات الإثبات لهذا البحث إلى العلاقة الطردية بين الخدمات التي تقدم إلى المسنين ودور مؤسسات الإعاشة في رعاية كبار السن وتحسين جودة الحياة لهم .

أولاً: تلعب الخدمات التي تقدم إلى للمسنين المقيمين في مؤسسات الإعاشة دوراً إيجابياً في تحسين جودة حياة كبار السن ، وبالتالي رضا كبار السن .

ثانياً: يعد رضا كبار السن في مؤسسات الإعاشة مؤشراً مهماً للجودة والفعالية في تقديم الخدمات للمسنين.

ثالثاً: يسهم رضا كبار السن في مؤسسات الإعاشة بشكل كبير على تحسين حالتهم النفسية والجسدية.

ولهذا يختبر هذا البحث في ضوء أهدافه الفروض التالية:

- ١ -لابد من الاهتمام بالرعاية النفسية والجسدية لكبار السن بمؤسسات الإعاشة.
 - ٢ -تتسم اتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية والجسدية المقدمة لهم بمؤسسات الإعاشة بالايجابية.
 - ٣ -توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية والجسدية ومتغير العمر.
 - ٤ -توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية والجسدية حسب متغير النوع.
 - ٥ -توجد فروق في الاتجاهات نحو الرعاية النفسية والجسدية حسب متغير العمر.
- ### ٧,١ نموذج البحث:

توجد علاقة ارتباطية ما بين متغيرين كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة وتحسين الخدمات المقدمة للمسنين تحسين وجودة الحياة لهم .

متغير مستقل

كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة

متغير تابع

جودة حياة المسن

تحسين الخدمات المقدمة للمسنين وتحسين جودة حياتهم

أولاً: تلعب الخدمات التي تقدم إلى للمسنين المقيمين في مؤسسات الإعاشة دوراً إيجابياً في تحسين جودة حياة كبار السن ، وبالتالي رضا كبار السن .

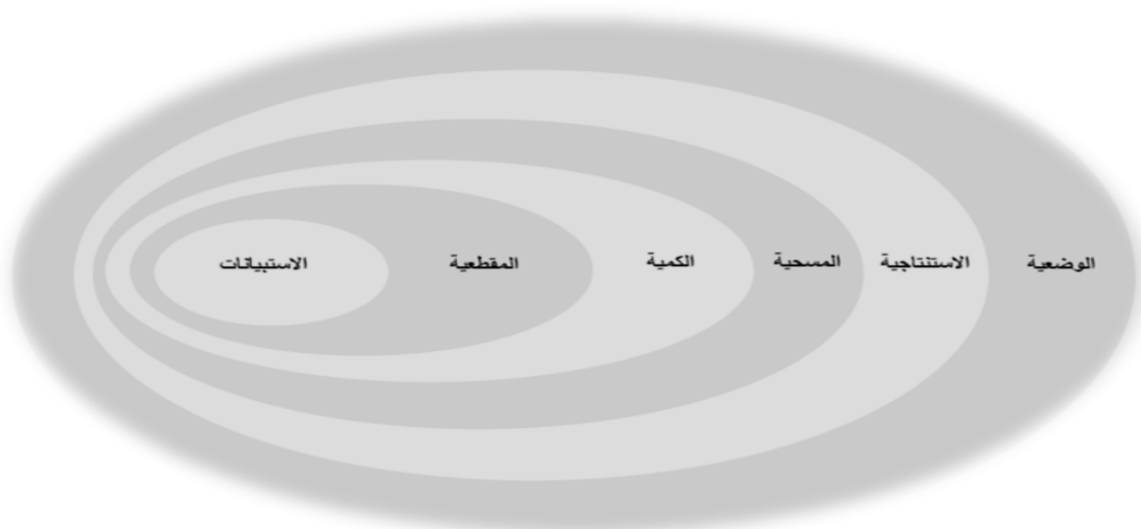
ثانياً: يعد رضا كبار السن في مؤسسات الإعاشة مؤشراً مهماً للجودة والفعالية في تقديم الخدمات للمسنين.

ثالثاً: يسهم رضا كبار السن في مؤسسات الإعاشة بشكل كبير على تحسين حالتهم النفسية والجسدية.

٨,١ نطاق الدراسة الميدانية:

من نقاط صياغة الفروض يوجد علاقة ايجابية بين رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة وجودة حياة المسن .

- ١-تقوم الباحثة بالاطلاع على القراءات والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث في مجالين هما رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة وجودة حياة المسن. تم
 - ٢-المحور الأول للبحث هو رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة والمحور الثاني هو جودة حياة المسن. تم
 - ٣- تقوم الباحثة بعمل استبيان للبحث العلمي المقدم.
 - ٤-وتعتبر هذه الدراسة دراسة على الحضر في قطاعات مختلفة بالسعودية.
 - ٥-وقد قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الخدمات المقدمة لكبار السن .تم
 - ٦-تتكون العينة لهذه الدراسة من (٥٠) فرد من كبار السن والعاملين بدور المسنين .
 - ٧-عرض الأدوات في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين من الجامعة وذلك للحكم على صدق الأدوات ومدى مناسبة محتواها للهدف الذي وضعت من اجله.
 - ٨-إجراء التعديلات اللازمة تبعاً لأراء السادة الأساتذة المحكمين.
 - ٩-إجراء دراسة استطلاعية من خلال تطبيق الأدوات على عينة عشوائية من كبار السن والعاملين بدور المسنين للتأكد من ثبات ومصادقية أدوات البحث.
 - ١٠-حساب معامل الثبات إحصائياً.
 - ١١- إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة ، في ضوء فروض البحث والتحقق من مدى صحتها.
 - ١٢-استخلاص نتائج البحث وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الدراسات والبحوث السابقة.
 - ١٣-استخلاص بعض التوصيات والحلول المقترحة.
 - ١٤-سوف يتم عمل الإحصاءات في جداول توضح النسب المئوية للعينة.
 - ١٥-يتم عرض النتائج في جداول بيانات وتحليلها .
- ## ٩,١ منهجية البحث:



١,٩,١ نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة إحدى الدراسات الوصفية التي تسعى إلى ظاهرة معينة بغرض وصفها وتحليلها ومعرفة الأسباب التي تقف وراءها ،حيث تسعى الدراسة إلى التعرف على " دور مؤسسات الإعاشة في رعاية كبار السن وعلاقتها بتحسين جودة حياة المسن "

حيث تسعى هذه الدراسة لتحليل مستويات الرضا لكبار السن في مؤسسات الرعاية لكبار السن ، وذلك نظراً لأهمية هذا العامل في تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن وتحسين جودة حياة المسن سيتم استخدام استبيانات موزعة على كبار السن والعاملين لقياس مختلف جوانب الخدمات المقدمة لكبار السن.

٢,٩,١ منهج البحث

هو منهج البحث الوصفي ذلك البحث الذي يسعى للحصول على حقائق دقيقة عن الأوضاع القائمة ويحاول استنباط علاقات بين الظواهر القائمة وكذلك يسعى للحصول على بيانات قد تكشف عن التطورات أو الظروف أو الاتجاهات أو الأحداث المحتمل أو المتصلة.

ستتم منهجية الدراسة عبر الخطوات التالية:

- تصميم استبيان يغطي الجوانب الرئيسية لتحسين جودة حياة المسن.
 - توزيع الاستبيان على عينة من كبار السن والعاملين بمؤسسات الإعاشة.
 - جمع وتحليل البيانات المستقاة من الاستبيانات.
 - تقديم توصيات مبنية على نتائج الدراسة
- واعتمدت الدراسة على استمارة مكونة من مجموعة من الأسئلة وإجراء دراسات استطلاعية على عينة عشوائية من الموظفين والعاملين بمؤسسات رعاية كبار السن وبعض المسنين المقيمين بهذه المؤسسات من المجتمع السعودي .

وضع للاستبيان مقدمة، بينت الهدف منها، وكيفية التعامل معها ، بقصد إثارة اهتمام المتعاملين وحفزهم على الإجابة بما يحقق الصدق والموضوعية في البيانات والمعلومات المطلوبة .وقد تضمن الاستبيان النهائية (١٦)
(بندا للمحور الأول و (١٦) بندا للمحور الثاني ، تحتاج إلى إجابات محددة.

٣,٩,١ مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة يشمل جميع عناصر المشكلة المطلوب دراستها.ويتكون مجتمع الدراسة من الموظفين والعاملين بمؤسسات رعاية كبار السن وبعض المسنين المقيمين بهذه المؤسسات بمناطق مختلفة بالمملكة.

٤,٩,١ عينة الدراسة:

تتكون العينة لهذه الدراسة من (٥٠) شخص تم تقسمهم على مجموعتين المجموعة الأولى ذكور وعددهم (٢٥) المجموعة الثانية إناث وعددهم (٢٥).

الحد الزمني:

يتحدد المدى الزمني من هذه الدراسة في الفصل الثاني لعام ٢٠٢٥ م

الحدود الجغرافية:

وتقتصر هذه الدراسة على الموظفين والعاملين بمؤسسات رعاية كبار السن وبعض المسنين المقيمين بهذه المؤسسات بالمملكة.

١٠,١ مخطط المشروع:

الفصل الأول : المقدمة

الفصل الثاني : الإطار النظري

الفصل الثالث : منهجية البحث

الفصل الرابع : التحليل الإحصائي

الفصل الخامس : مناقشة النتائج والخاتمة

	الفصل الأول: المقدمة
	الفصل الثاني: الإطار النظري
	الفصل الثالث: منهجية البحث
	الفصل الرابع: التحليل الإحصائي
	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والخاتمة

الفصل الثاني:

الدراسات السابقة والإطار النظري

الدراسات السابقة:

بالرغم من أن موضوع المسنين والمتقاعدين يشغل حيزاً كبيراً في كتابات المهتمين بعلم الشيخوخة الاجتماعي إلا أنه يمكننا تقسيم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع إلى قسمين، الأول: يركز على الخدمات الاجتماعية المتاحة لكبار السن مع تسليط الضوء على ما يسمى بالسياسة الاجتماعية، ومدى مساهمتها في معالجة هذه الظاهرة. الثاني: يركز على الجانب الفردي من كبار السن والمتقاعدين بشكل خاص مع دراسة خصائصهم الاجتماعية والصحية والديموغرافية. وسوف أستعرض بشكل مختصر أهم هذه الدراسات ونتائجها.

فقد سلطت دراسة "الخميس" الضوء على برامج رعاية المسنين، ودور الخدمة الاجتماعية فيها مع محاولة لتقديم برامج خاصة بالمسنين في مدينة الرياض. وقد تطرقت الباحثة إلى دور الأخصائي الاجتماعي، وكذلك طبيعة البرامج المقدمة للمسنين في تلك الدور المنشأة لخدمة المسنين بهدف معرفة ملائمة تلك البرامج المقدمة. وقد توصلت الدراسة إلى أن المسنين يعانون من انفصالهم عن الناس وأنهم يفضلون العودة إلى منازلهم، وذلك لغياب الأنشطة والبرامج المدروسة التي كان من الممكن تقديمها لهم في تلك المؤسسات الإيوائية.

كذلك أشارت الدراسة إلى ضعف مستوى الأخصائيين الاجتماعيين، وعدم خبرتهم الكافية بالعمل مع كبار السن بالإضافة إلى نقص المعدات اللازمة، ووسائل العون المختلفة التي (يحتاج إليها كبار السن) الخميس ١٩٨٩. وقدمت دراسة "أبا الخيل" تصوراً شاملاً لمركز اجتماعي صحي لرعاية المسنين في المملكة العربية السعودية، وذلك عن طريق دراسة عدد كبير من المراكز الاجتماعية الخاصة بالمسنين في أوروبا وآسيا وأمريكا الشمالية وعددها (٢٧) مركزاً. وقد كان تركيز الدراسة على نوعية الأنشطة والبرامج التي تقدم في مثل هذه المراكز بهدف التعرف على تلك البرامج، ومدى ملائمتها للمسنين في المملكة العربية السعودية من أجل الاستفادة من تلك التجارب، ونقلها إلى المملكة حالما تتوفر مراكز مشابهة. وقد توصلت الدراسة إلى أن هذه المراكز تقدم خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية وإشباع أوقات فراغ المسنين مما يساعدهم على التكيف مع مجتمعهم، وعدم الشعور بالعزلة عن سائر أفراد المجتمع. وأشارت الدراسة أيضاً إلى أن كبار السن في المملكة قد يعانون من الوحدة أو العزلة وأنه من الضرورة بمكان إيجاد مراكز لرعاية المسنين على هذا النمط بعد الأخذ في الاعتبار خصوصية المجتمع (العربي السعودي وثقافته) أبا الخيل - ١٩٩١ .

وسلطت دراسة "العبيدي" الضوء على ظاهرة التقاعد في المدن الرئيسية بالمملكة العربية السعودية، وهدفت هذه الدراسة بشكل عام إلى التعرف على هذه الفئة من السكان، كيف تعيش حياتها؟ وما المشكلات التي تواجهها؟ ومدى تكيفها مع هذه المرحلة؟. ودلت نتائج هذه الدراسة على أن المتقاعدين يختلفون في مدى تكيفهم في مرحلة التقاعد، وفي مدى معاناتهم لمشكلة الفراغ، وفي القدرة على تعويض الأدوار، وفي مدى معاناتهم للمشكلات المالية باختلاف خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية. وبينت نتائج هذه الدراسة أن ٤٣ % من أفراد عينة البحث يعانون من المشكلات الصحية والنفسية، وتحتل المشكلات المالية المرتبة الثانية، وتأتي المشكلات الاجتماعية في المرتبة الثالثة، وبينت النتائج أيضاً أن:

(نسبة ٦٠ % منهم لا يمارسون أي عمل بعد تقاعدهم) العبيدي - ١٩٨٩ .

واهتمت دراسة "الغريب" بتحديد المشكلات الناجمة عن التقاعد من أجل وضع مقترح للتعامل مع تلك المشكلات. وقد أجريت الدراسة على عينة بلغ حجمها (٤٦٨) حالة، استخدم فيها الباحث استمارة مقابلة لجمع البيانات اللازمة عن كل حالة، وقد تركزت أسئلة الاستمارة حول المشكلات المصاحبة للتقاعد، والعلاقة بين

الخصائص الاجتماعية والشعور بالعزلة الاجتماعية، والأنشطة التي يمارسها المتقاعد بعد تركه للعمل. وكان من أبرز نتائج الدراسة أن المسنين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية واقتصادية وصحية، وأن شعورهم بالعزلة يختلف من شخص إلى آخر حسب اختلاف أعمارهم واختلاف فترات تقاعدهم والحالة الاجتماعية لكل متقاعد. كما أشارت الدراسة إلى أن فرص المتقاعدين في الحصول على عمل بديل، والاستمرار في ممارسة أنشطة أخرى بعد التقاعد يرتبط باختلاف مستوياتهم التعليمية والعمرية والحالة الاقتصادية والاجتماعية. وبينت الدراسة أن شعور المسنين بالعزلة يختلف باختلاف العمر، ومدى توفر الأنشطة الترفيهية لهم بوصفها تعويضاً عن العمل الذي فقدوه (الغريب - ١٩٩٥).

ومن استعراضنا لبعض الدراسات التي تناولت موضوع المسنين والمتقاعدين خصوصاً في المجتمع العربي السعودي نجد أن معظم هذه الدراسات لم تتناول موضوع رضا المسنين عن الحياة، وهذا يؤكد الحاجة لمثل هذا البحث، لإلقاء مزيد من الضوء على هذه القضية، ويهدف هذا البحث بشكل عام إلى تقصي الفروق بين المسنين والمتقاعدين في مستوى الرضا عن الحياة، باختلاف خصائصهم الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية. وفيما يلي نحاول من خلال مراجعة بعض الدراسات التعرف على أهم العوامل والخصائص المؤثرة على مستوى رضا المسنين عن الحياة.

تعتبر الصحة الجيدة، والدخل المرتفع، Resource Theory وفقاً لنظرية الموارد (Herzog et al., ١٩٨٢)، مؤشرات جيدة للسعادة والرضا عن الحياة) هيرزوج وآخرون وتوافقاً مع هذه النظرية فقد وجد كتلر أن الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة، وحالة مالية جيدة يساهمون ويشتركون في النشاطات الاجتماعية والرياضية المختلفة بشكل مرتفع، وهذا (ويؤكد كايني وآخرون أن Cutler - بالتالي يجعلهم أكثر رضاً عن حياتهم) كتلر أكثر المسنين عرضة للقلق وعدم الرضا عن حياتهم هم الذين يعانون من مشكلات صحية (وأبرزت العديد من الدراسات العلاقة Caine et al., - ومالية) كايني وآخرون الإيجابية الوثيقة بين الرضا عن الحياة والحالة الصحية، حيث دلت نتائج العديد من الدراسات على أن الحالة الصحية تعد من أهم العوامل والمؤشرات لرضا المسنين عن الحياة بوجه عام ١٩٨٦ ، بالمور وآخرون، McNeil et al., - ١٩٧٨ ، ماكنيل وآخرون - Larson (لارسون) ١٩٨٢ - Riddick ١٩٨٥ ، ريديك، Palmore et al. -

كذلك أبرزت عدد من الدراسات العلاقة الوثيقة بين الدخل والرضا عن الحياة. فقد دلت نتائج كثير من الدراسات على أن الحالة المادية أو الدخل يعتبر مؤشراً إيجابياً، ومؤثراً مه Larson ١٩٧٨ - على مستوى الرضا عن الحياة وخاصة لدى المسنين) لارسون ١٩٨٥ schnore - ساشنوري وعن علاقة النشاط الوظيفي بالرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين، فقد أكدت نتائج دراسة) أحمد - ١٩٨٧ (على أن المسنين الذين يمارسون نشاطاً وظيفياً بعد سن التقاعد أكثر توافقاً ورضاً عن حياتهم من المتقاعدين الذين لا يعملون وليس لديهم نشاط وظيفي بعد تقاعدهم.

وتؤكد بعض الدراسات على العلاقة الإيجابية بين المستوى التعليمي والشعور بالارتياح (لوحظ أن - Larson والرضا عن الحياة لدى المسنين، ففي دراسة) لارسون المستوى التعليمي يرتبط إيجابياً بمستوى الرضا عن الحياة، أما في دراسة) ماكنيل وآخرون (فقد وجد أنه عندما يتم عمل ضبط للمتغيرات الأخرى المؤثرة، McNeill et al. - على مستوى الرضا عن الحياة، فإن العلاقة بين المستوى التعليمي والرضا عن الحياة علاقة ضعيفة وإن كانت ذات دلالة إحصائية.

١٩٩٢ (إلى Robert - ١٩٧٨ ، روبرت Larson - وقد توصل كل من) لارسون نتائج مشابهة حيث وجدوا أن الأشخاص المسنين الذين يتمتعون بمكانة اجتماعية عالية في مجتمعهم أفادوا بأنهم أكثر سعادة ورضا عن حياتهم من المسنين الذين يتمتعون بمكانة اجتماعية منخفضة. كما توصلوا أيضاً إلى أن المسنين الذين يمارسون أنشطة رياضية بعد تقاعدهم كانوا أكثر توافقاً ورضاً عن حياتهم من غير الممارسين، وأن عدم ممارستهم للأنشطة الرياضية يؤثر سلباً على حالتهم الصحية. وفي دراسة عن العلاقة بين التقدم في العمر والرضا عن الحياة (توصلت) العزبي - (إلى أنه كلما زاد عمر المسن أظهر درجة أقل في رضاه عن حياته وإنجازاته وتقبله لذاته والآخرين. أما بالنسبة للحالة الزوجية وعلاقتها بمستوى الرضا عن الحياة، فقد أكدت دراس (Robert ١٩٩٢ - ١٩٧٧ (ودراسة) روبرت George & Maddox - جورج ومادوكس أن المسنين المتزوجين كانوا أكثر سعادة من المسنين غير المتزوجين) الأرمال والمطلقين. (غير أن نتائج دراسة) السيف - ١٩٩٩ (لم تؤكد أهمية أثر هذا العامل في مستوى الرضا عن الحياة بشكل واضح حيث دلت نتائج هذه الدراسة على عدم وجود علاقة جوهرية بين الحالة الزوجية والرضا عن الحياة.

تؤكد العديد من الدراسات على أن أهم المشكلات التي يعاني منها الأفراد المسنين تتمثل في المشكلات النفسية وخاصة الاكتئاب، حيث تؤكد كثير من الشواهد الميدانية العلاقة العكسية بين مستوى الرضا عن الحياة والمشكلات النفسية وخاصة الاكتئاب، ففي دراسة ١٩٩١ (لوحظ أن درجة الاكتئاب لدى المسنين ترتبط سلباً بمستوى) Maddox - مادوكس رضاهم عن حياتهم.

وقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية العلاقات والروابط الأسرية وعلاقات الصداقة للمسن، فكلما كانت هذه العلاقات والروابط قوية أدى ذلك إلى زيادة إحساس المسن (McNeill et al., ١٩٨٦ - بالرضا عن حياته بشكل عام. ففي دراسة) ماكنيل وآخرون لوحظ أن التفاعل الاجتماعي مع الأصدقاء والأسرة وقوة الروابط الاجتماعية معهم يرتبط إيجاباً بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين، كما تؤكد ذلك أيضاً دراسة (عبد الحميد- (Kremer ١٩٨٥ - ١٩٨٧ (ودراسة) كريمر ونظراً لتعدد التعريفات والمعاني لمفاهيم هذه الدراسة وعدم وجود اتفاق بين الباحثين على المعنى الذي يحمله كل مفهوم، فعلى سبيل المثال يعتبر الفرد الذي يبلغ ٥٥ عاماً شخصاً مسناً، وهي البداية الرسمية لمرحلة الشيخوخة في الهند، بينما تعتبر سن ٦٥ عاماً هي البداية (، لذا Shans - الرسمية لمرحلة الشيخوخة في الولايات المتحدة الأمريكية) شنان سيكون تعريفنا للمسن المتقاعد في هذه الدراسة بأنه الفرد الذي ترك الوظيفة الحكومية ممن تنطبق عليهم شروط التقاعد في نظام التقاعد السعودي، ومن يتقاضى دخلاً شهرياً معاشاً للتقاعد وبلغ ٦٠ سنة فأكثر. أما مفهوم الرضا عن الحياة فقد تعددت تعريفاته أيضاً ويعني بصورة عامة حصيلة التفاعل بين ما يريده الفرد وبين ما يحصل عليه فعلاً، وتميل هذه الدراسة إلى تعريف الرضا عن الحياة على أنه تقويم شامل لظروف الحياة لدى الفرد والتي تنبعث من مقارنة طموحات الفرد وأهدافه مع إنجازاته الفعلية.

الإطار النظري

دور مؤسسات الإعاشة في رعاية كبار السن وعلاقتها بتحسين جودة حياة المسن

يحتوي هذا الفصل علي ثلاث مباحث هما :

المبحث الأول : المسنين

المبحث الثاني : رعاية المسنين والخدمات التي تقدمها دور المسنين

المبحث الثالث : جودة حياة المسنين

مفاهيم البحث:

(١) المسنين:

يقصد بهم كبار السن المودعين بدار الرعاية الاجتماعية، وهم عادة تتجاوز أعمارهم سن (٦٠) عاماً.

(٢) مؤسسات الإعاقة:

هي مؤسسة اجتماعية تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، وهي دار إيوائية مخصصة لكبار السن، وتهدف إلى إيواء ورعاية كل مواطن أو مواطنة بلغ سن الستين عاماً وأعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشئون نفسه، ولا يتوفر لدى أسرته أو أقاربه الاستعدادات والإمكانات لرعايته في المنزل، بالإضافة إلى رعاية المسنين الذين لا عائل لهم ويحاولون من المستشفيات والجهات الحكومية الأخرى.

الخدمات التي تقدمها الدار للمقيمين بها:

تتعدد مجالات الرعاية التي تقدم لكبار السن داخل الدار، وهي على النحو الآتي:

أولاً: الرعاية الاجتماعية:

وتهدف إلى العمل على تهيئة الاستقرار الاجتماعي للمقيم مع ذاته وتبصيره بالمرحلة العمرية التي يمر بها لتحقيق تكيفه مع نظام الدار وبرامجها والعاملين بها ومع زملائه المقيمين بالدار، ومساعدته في علاج مشكلاته، وربطه بالمجتمع من خلال تنظيم رحلات الحج والعمرة، وزيارة الأماكن السياحية والترفيهية، والاهتمام بشغل أوقات الفراغ لدى المقيم بما يحقق النفع والفائدة.

ثانياً: الرعاية الصحية:

وتهدف إلى تحسين الوضع الصحي للمقيمين بالدار والوقاية من أمراض الشيخوخة وتدهور حالته الصحية، والعناية بأنواع التغذية المقدمة حسب إرشادات الطبيب، والاهتمام بالنظافة الشخصية وبرامج التوعية الصحية، وعلاج الحالات المرضية بتحويلها للمستشفيات المتخصصة، وإجراء الفحوصات الطبية والمتابعة الدورية وتقديم العلاج والأدوية اللازمة، وتوفير خدمات العلاج الطبيعي.

ثالثاً: الرعاية الدينية والثقافية:

وتهدف إلى تقوية الوازع الديني والاهتمام بالوعظ والإرشاد والتوجيه الديني وتلاوة القرآن الكريم، وإقامة الندوات والمحاضرات، وتشجيع القادر منهم على قراءة الصحف اليومية والمجلات، والاهتمام بالمكتبة ودعمها بالكتب المناسبة لقدراتهم ومستوياتهم.

رابعاً: الرعاية المهنية والفنية:

وتهدف إلى تدريب المقيمين بالدار القادرين على بعض المهن اليدوية البسيطة حسب قبولهم ورغباتهم واستعداداتهم، والاهتمام بمجال الهوايات الفنية باعتبارها أحد الوسائل الهادفة لشغل الفراغ فيما يروح عن النفس، والاهتمام بإقامة معرض دائم بالدار لعرض منتجات ومشاركات المقيمين في المعارض الداخلية والمهرجانات الوطنية.

خامساً: الرعاية النفسية:

وتهدف إلى القيام بمتابعة الحالات النفسية والعمل على تحقيق الاستقرار النفسي للمقيمين بالدار، وكذلك القيام بالبرامج العلاجية للحالات النفسية والجلسات الإرشادية، والعمل على تكيف واستقرار المقيم بشكل عام، بالإضافة إلى عرض الحالات الغير مستقرة على الطبيب النفسي للدار ومن ثم تحويل المريض منهم لمستشفيات الصحة النفسية لتلقي العلاج اللازم.

المفاهيم الإجرائية :

كبار السن

كبير السن هو من تقدم به العمر حتى أصبح عجوزاً، أو من يعتبر المجتمع أنه قد أقبل على عقوده الأخيرة.

مؤسسات الإعاشة:

هي مؤسسة اجتماعية تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، وهي دار إيوائية مخصصة لكبار السن، وتهدف إلى إيواء ورعاية كل مواطن أو مواطنة بلغ سن الستين عاماً وأعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشئون نفسه.

المبحث الأول : المسنين

التعريف الاصطلاحي للمسن:

يعرف المسن في علم النفس بأنه: من دخل مرحلة كبر السن والتي تبدأ من سن الخامسة والستين إلى آخر العمر، وقد يمتد إلى ما بعد المائة (جواهر، ٢٠٠٤ م، ص ٢٩٧).

تعريف الأمم المتحدة:

ورد تعريف المسن في إحدى التقارير الصادرة عن السكرتير العام للأمم ١٩٧٣ م عن المسنين بأنهم السكان ذوي/ ٣ /المتحدة رقم ٩١٢٦ بتاريخ ٢٨ الأعمار البالغة ٦٠ سنة فأكثر. والذي وضع بناء على قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة رقم ٢٨٤٣ والذي يشير إلى أن هناك اختلافًا بين الأفراد بالنسبة لشيخوختهم. فالبعض قد تبدو عليه الشيخوخة في سن ٤٥ سنة في حين أن لدى البعض الآخر في السن ٧٥ سنة ويبقى أغلب الناس فوق ٦٥ سنة في بيوتهم ويعتبرون قادرين نسبيًا على رعاية أنفسهم ولكن قدراتهم تتناقص. شحور، ٢٠٠٦ م، ص وقد قسم الباز ٢٠٠٤، ص ٢٥ فرعية وهي:

- ٦٩ سنة وهذه الفترة تبدأ النقلة- ٦٠ The young old صغار المسنين والتغيرات التي تحصل للفرد فالقوى الجسمية تبدأ في الانخفاض ويكون المسن أقل نشاطًا وأكثر اعتمادًا على الغير.
- ٧٩ سنة وهذه المرحلة- ٧٠ The middle aged old أواسط المسنين تتصف بالمرض والضعف الصحي والجسمي والشعور بعدم الراحة.
- ٨٩ سنة (في هذه المرحلة يعاني- ٨٠ The old-old كبار المسنين هؤلاء من صعوبة التكيف والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم).
- ٩٩ (تحدث تغيرات أشد- ٩٠ The very old-old الطاعنين في السن من المراحل السابقة وهي تحدث تدريجيًا وعلى فترة طويلة من الزمن وإذا تجاوز المسن بنجاح الأزمان والتغيرات التي تحدث في المراحل السابقة فإن هذه المرحلة ستكون ممتعة وهادئة.

ويمكن القول أن من الخطأ أن نضع فئة المسنين تحت مظلة مجموعة واحدة لكن فئة المسنين تشمل عدة مجموعات فرعية وإن كان هناك بعض الخصائص المشتركة للمسنين بفئاتهم المختلفة لكن الحقيقة فإن كل فئة من المسنين لها مشاكلها وقدراتها الخاصة وبالتالي فإن التصورات العامة لاتجاه المسنين ممن هم فوق الستين تحتاج إلى تغيير لتناسب مع الخصائص المتعددة لهذه الفئة (الباز، ٢٠٠٤، ص ٢٦).

يمر الإنسان خلال حياته بعدد من المراحل العمرية منذ كونه طفلًا ضعيفًا إلى أن يصير شابًا، ثم يبدأ في الضعف فيكون شيخًا. وتعد مرحلة كبر السن إحدى مراحل النمو الجسمي والنفسي التي يمر بها الإنسان في مراحل حياته، age وأهم ما يميز هذه المرحلة من التغيرات تدهور في الجسم والصحة بنائيًا ووظيفيًا متأثرًا بعوامل عديدة، وأهم هذه العوامل هي: العوامل الاجتماعية والنفسية؛ فتؤدي (شيخوخة النفس إلى شيخوخة الجسم). جواهر ٢٠٠٤ م، ص ٢١٨ لا تقدر الشيخوخة بسن معينة إنما هي حالة بيئية، ونفسية، وعقلية، بل واجتماعية واقتصادية أيضًا. أن ما من الناحية النفسية فإن المتخصصين في علم نفس النمو يرون أن الشيخوخة مرحلة من مراحل النمو تشهد تغيرات ذهنية في (الإنسان). التويجري، ٢٠٠٢ م، ص ١٢٦ الحالة النفسية عند المسنين هي محصلة عدة عوامل يؤثر كل منها سلبًا أو إيجابًا، بدرجة أو بأخرى على نفسية المسن؛ لتشكل

حالته النفسية في النهاية، وبذلك فإن الحالة النفسية عند المسنين ليست حالة نمطية واحدة لتشمل الجميع وإنما لكل فرد منهم حالته الخاصة، تبعاً لتأثير العوامل المختلفة التي يتعرض لها.

ولذلك تبدو خلافاً كثيرة بين المسنين في البيئات المختلفة، بل وفي البيئة الواحدة (لتجعل حالة كل منهم خاصة به وحده). منتدى أبناء مصر، ٢٠٠٧ م، ص ١ وقد تمتد شيخوخة الفرد إلى عشرات السنين ولذلك أثره في حياته فيمن (يعاني المسن ضعفاً جسيماً عاماً في الإحساس، والعضلات، والعظام، والنشاط الجسدي الداخلي، وضعفاً عاماً في النظارة وبدء الترهلات، وتظهر أعراض هذه الشيخوخة على كل إنسان وكذلك يحدث نضجاً علمياً وثراء فكرياً، لمن يهتمون بالصحة من المسنين، حيث أن كبار العلماء تركز خير إنتاجهم الفكري في هذه المرحلة (ما بعد الستين) ويكون لدى المسنين أيضاً ثراء شخصياً بالخبرة الذاتية مع الآخرين؛ حيث يفهم الحياة فهماً واقعياً ويدرك الحياة بعيداً عن الخيال بواقعية عملية. وكذلك صلابة نفسية واجتماعية في الاتجاهات يصعب معها التكيف والتوافق النفسي للمسن مع مستجدات الحياة، وما تتطلبه من علاقات وأنماط سلوكية جديدة مع أجيال عدة؛ وذلك يجعله يعاني صعوبة التوافق الضروري للحياة الهادئة. قال تعالى، بسم الله الرحمن الرحيم: ومن نعمه ننكسه في الخلق أفلا يعقلون (يس ٦٨) صدق الله العظيم. ويرى المسن نفسه إما متخوفاً من الوصول للشيخوخة، وإما منكراً لها ولا يعطي لها بالاً، وكلما تقدمت به السن يشعر بالعجز أكثر. وتميز هذه المظاهر السلبية المجتمعات الغربية حيث يرى المسن نفسه قد وصل لمرحلة سلبية في حياته وذلك نتيجة لطبيعة العلاقات الاجتماعية المفككة والروابط العائلية الضعيفة بالنسبة إليهم. منتدى صحتك والغذاء، ٢٠٠٧ م، ص ١ إن التغيرات البيولوجية التي تميز مرحلة الشيخوخة، ومعاناة المسن من إصابته ببعض الأمراض، وبجانب فقدان عمله وإحالاته للتقاعد، وكذلك فقدان بعض الأدوار التي كان يمارسها فيما سبق في حياته، أو فقدان لشريك حياته كل ذلك يؤثر دائماً في الحالة النفسية، من ما يجعله أحياناً لا يرغب بالحياة، وهناك علماء كثيرون ربطوا بين الحالة النفسية والحالة الصحية، فكلاهما يؤثر في الآخر (جوهر، ٢٠٠٤، ص ٣٠٢).

إن هناك عدة عوامل تؤثر على حياة المسنين منها: مراحل ما قبل الشيخوخة من الطفولة والشباب، وتشمل كل ما يحدث للفرد في طفولته وحتى شيخوخته في صحته البدنية والنفسية وعلاقته الاجتماعية، والبيئية، من تعليم وتربية وعمل وزواج وأمراض، وإصابات، وأفراح، وأتراح، ومكاسب، وخسائر، وأمان، وإحباطات، ونجاحات، وإخفاقات كلها تؤثر بطريقة أو بأخرى على الحالة النفسية مضافاً إليها قدرة الفرد على التكيف. وللأحداث التي يواجهها الفرد عند مرحلة الشيخوخة تأثيرها أيضاً على حياة المسن وكيفية استقباله لهذه المرحلة، وكمية ونوع المعتقدات فيها، مثل: فقدان العمل، أو الزوج، أو ابتعاد الأولاد، أو عدم الأمان المادي، ثم نظرة المجتمع والبيئة العائلية للمسن نفسه. ثم قيمة الدور الذي يلعبه المسن، وأهمية هذا الدور نفسه للآخرين، وبقدر الإيجابية أو السلبية في هذه العلاقة للمسن والمجتمع بقدر ما تكون عليه الحالة النفسية. ويشير العاملون في حقل الطب إلى أن نسبة التغيرات البيولوجية وحدها هي التي تؤثر على المسن، وكيفية رؤية المسنين للعالم من حولهم وكذلك رؤية العالم لهم. كذلك أشاروا إلى أن التدهور أو الاضمحلال في النشاط العقلي، والتركيبية الشخصية، والسلوك الاجتماعي، ليست ذات تأثير لدى كبار السن جميعهم، وإنما يعتبر البعض منها أعراضاً لأمراض ومشاكل تستوجب البحث والعلاج. هنالك نتائج مستخلصة من تلك الدراسات مفادها أن الوظائف العقلية والوظائف البدنية تحتفظ بالحيوية طالما تمت استثارته واستخدامها وتصبح عرضة للتدهور والانحدار لعدم (الاستعمال) (منتدى أبناء مصر، ٢٠٠٧ م، ص ١).

مظاهر الشيخوخة:

وعلامات الشيخوخة كما هي معروفة تتمثل في قصر القامة، وانخفاض في المحتوى العضلي للجسم، والشعر الأبيض. وتجاعيد البشرة، وضعف التناسق العضلي الحركي، وسن اليأس عند النساء ونقص الخصوبة للرجال وفقد الأسنان، ويصاحب ذلك عوامل نفسية واجتماعية مثل ضعف التقدير للذات وضعف الرغبة في العمل والاكتئاب والوحدة وضعف المصادر المالية.

ويبدأ قوام المسن وانحناءات ظهره الطبيعية في التدهور مع تقدم السن، حيث تتحرك الرأس للأمام ويزيد انحناء الفقرات الصدرية ويختفي الانحناء الأمامي للفقرات القطنية ويصبح العمود الفقري مثل حرف C بدلا من انحناءاته الطبيعية، وتبدأ الركبتان في الانثناء، وكل هذه الأوضاع تغير من ميكانيكية أجزاء الجسم وتؤدي إلى آلام واستهلاك زائد للطاقة.

ويبدأ الشخص بعد سن الثلاثين في فقد من ٣-٥٪ من المحتوى العضلي كل عشر سنوات مع زيادة أكبر ما بعد الستين، ويمكن ان تصل إلى ٣٠٪ كل عشر سنوات بعد السبعين، وأكثر الضعف يكون في عضلات الجذع والساقين وهي عضلات الهامة لكل الأنشطة الحركية.

وتزداد الروابط البينية في الكولاجين بشكل مكثف وهو البروتين الموجود في الأنسجة ويسمح باستطالتها مما يعيق قابلية النسيج للتمدد والاستطالة، وهناك أيضا نقص في بروتين الأستين مما يؤدي إلى ضعف خاصية رجوع الأنسجة لوضعها الطبيعي بعد الشد، وعامل آخر يضاف إلى ذلك وهو قلة حركة المسن مما يزيد من نقص المرونة. كل هذه العوامل تؤثر على حركة المريض، وتعوقها خاصة في منطقة الرقبة والجذع والحوض ويؤدي أيضا إلى تهديد توازنه، ومع تقدم السن يقل سمك غضاريف المفاصل وتتآكل وتصبح حركتها مؤلمة. أما التغيرات الجسمية غير المرئية فمنها ارتفاع ضغط الدم والإصابة بمرض السكر والضعف الجنسي، وغير ذلك من الأمراض غير المرئية، والتغيرات الاجتماعية منها ضعف دائرة العلاقات الاجتماعية حيث تقتصر هذه العلاقات على الأصدقاء والقريبين من المسكن وقد يرجع بذلك إلى صعوبة التنقل، ومنها أيضا الفراغ ولا يخفى على احد آثاره السيئة المعروفة.

وأما التغيرات النفسية فهي ناتجة عن التغيرات الاجتماعية إن صح التعبير ومن أهم مظاهرها، القلق والخوف والاكتئاب وتوهم المرض والإعجاب بالماضي وتزعزع الثقة في الآخرين.

ومن أبرز مظاهر التغيرات العقلية، النسيان وضعف الذاكرة وضعف القدرة على الإدراك والتعلم. وتتمثل التغيرات الاقتصادية في انخفاض الدخل نتيجة للتقاعد ولصعوبة الإنتاج وكذلك نتيجة لزيادة الإنفاق وخصوصا على الناحية الصحية غالباً.

الخصائص النفسية للمسن:

١ / عدم قدرة المسن على التحكم بانفعالاته:

لا يتحكم المسن بانفعالاته بالشكل المطلوب، وبالتالي يطلق لطاقته الانفعالية العنان وتتميز انفعالاته بالعناد وصلابة الرأي فهو يستنار لأتفه الأسباب أو لأوهام لا حقيقة لها. وتتصف انفعالاتهم بالتذبذب حيث ينتقلون من انفعال إلى الانفعال المضاد بسرعة عجيبة مقتربين بذلك من السلوك العصابي (جوهري ٢٠٠٤ م ص ٣٠٢) كما أن انفعالات المسن ذاتية المركز، بمعنى أنها تنصب على ذات المسن. من ما قد يؤدي إلى أنماط قريبة من أنماط السلوك الأناني الذي قد يصل (بالبعض إلى درجة النرجسية) عودة، ١٩٨٦ م، ص ٥٠) يمكن أن تكون المشكلات انفعالية وجدانية كالشعور بالفشل أو الإحباط وهو ما يؤدي إلى غلبة روح التشاؤم، وقد يصل

بالبعض إلى الشك بأقرب المقربين إليهم ويكون سلوكهم متسمًا بالشك، والحذر، والحساسية، والتأثر الانفعالي .
منتدى (صحتك والغذاء ، ٢٠٠٧ م، ص ١).

٢ /الشعور بالوحدة:-

تتأثر الحالة النفسية للفرد مع التقدم في العمر فقد يشعر بالوحدة والملل، أو أنه أصبح شخص غير مرغوب فيه أو لا فائدة منه وبذا ينمي فيه حب الوحدة والعزلة وقد يكون ذلك انعكاس للمعاملة التي يجدها المسن من أسرته وأقاربه فقد يتخلى الأبناء والأقارب عن والدهم أو والدتهم ويهجرونهم مما يشعرهم بالوحدة وأنهم أشخاص غير مرغوب فيهم حتى من أقرب الناس إليهم .(الباز ٢٠٠٤ م، ص ٧٩) ويزيد من الشعور بالوحدة والعزلة لدى المسن زواج وانشغال الأولاد كل في حياته وفي عالمه الخاص وموت الشريك الآخر، وبالضعف الجسمي، والمرض أحياناً من الأسباب التي توسع دائرة الانفصال الاجتماعي وتناقص جيله يوماً بعد يوم بالموت، وقد تقتصر العلاقات الاجتماعية للمسن على أولاده وحفدته وقد يعيش بين المسنين في وحدة قاسية). وزارة الصحة الاتحادية، ٢٠٠٥) وقد أشار (عودة ١٩٨٦ م) بعد دراسة أجراها إلى إن من مشكلات المسنين وما يتسبب في شعورهم بالوحدة هو فقدانهم القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

٣ /الحنين والإعجاب بالماضي:

تمثل ذكريات السنوات الماضية مادة للحديث عند المسنين، فهو يعبر بذلك عن حنينه إلى الماضي، وتمسكه به ويرددها كثيراً حتى أن من حوله من الأولاد، والأقرباء، والجيران أن قد يمل من كثرة سماع تلك القصص، بل أن ذلك قد يؤدي إلى محاولة الآخرين تحاشي الجلوس معه تفادياً سماع تلك القصص، كما يتصف المسن بتمسكه بعاداته القديمة وبنظامه اليومي الذي ألفه في حياته، وبالتالي من الصعب إقناعه بتغيير نظامه وسلوكه؛ إذا لزم الأمر (الباز ٢٠٠٤ ص) .

٤ /الإحساس بالتركيز على الذات:

المسن شخص يسحب الكثير من وجدانه في الموضوعات الخارجية من الاهتمامات الاجتماعية، ويوجهها إلى ذاته حيث نجد الكثير من الفلاسفة، والأدباء، والشعراء يتجهون في شيخوختهم إلى تأليف الكتب حول ذاتهم وتعرف هذه الكتب باسم السيرة الشخصية، والحقيقة أن من خصائص مرحلة الشيخوخة العودة إلى جعل الذات مركز لاهتمام الشخص وبؤرة أساسية لاهتمامه .(جوهر ٢٠٠٤ ص ٣٠٢)

٥ /العاطفة:

المسن حريص على أن يظهر أعضاء أسرته استمرارية اهتمامهم به وأن يكونوا حوله وهذا ناتج لسببين:
أ- (زيادة اعتماد المسن على زوجته، وأولاده، ومن حوله؛ نتيجة التغيرات الجسمية والصحية التي تجعله غير قادر على قضاء كثير من احتياجاته بنفسه، لذا فإحساس المسن باستمرارية العاطفة من هؤلاء الأفراد تجاهه يشعره بالأمان، وأن هناك من يحبه ويمد له يد العون عند الحاجة.

ب- (الشعور بفقدان كثير مما له معنى في الحياة مثل : عمله، أو موت صديق، أو بعد الأولاد، من ما يجعل المسن في أمس الحاجة إلى الأمن العاطفي لتعويض ما فقده، وكذلك زيادة إحساسه بالأمان .وإذا لم يشبع الجانب العاطفي فإنه ينتج عنه تأثيرات سلبية كاتجاهه إلى العزلة الاجتماعية، وإهماله لنفسه بل نشوء بعض الأمراض النفسية والعصبية .(الباز ٢٠٠٤ م ص ٧٩)

٦ / الانطواء والسلبية:

إن تراكم الإحباطات التي يتعرض لها المسن، سواء تلك المتعلقة بجسمه الذي بدأ يخور في الوقت الذي ما زال يحس فيه بأنه بحاجة إليه. أو فيما يتعلق بأبنائه والناس من حوله الذين ينظرون إليه على أنه عضو خامل في المجتمع. كل ذلك يساهم في خلق الإحساس بالغربة لديه في العالم الخارجي حتى مع نفسه وهذا (يقوده حتمًا إلى الانطواء والسلبية). جوهر ٢٠٠٤ م ص ٣٠٣

٧ / الخمول وبلادة الحس:

أشار (جوهر ٢٠٠٤ م، ص ٣٠٢) أن التأثيرات على الجهاز العصبي لدى المسن تؤثر على استجابته فتجعلها أكثر بطئًا فلا غرابة من أن يعيش بعيدًا عن مشاكل الآخرين، غير مكترث بها وغالبًا ما نجد المسن خائف وقلق من النهاية.

الخصائص العقلية للمسن:-

يتعرض المسن لمجموعة من التغيرات المتعلقة بالوظائف العقلية تتمثل في حالة التآكل والضمور في خلايا المخ؛ نتيجة التقدم في العمر من ما يؤدي إلى اضمحلال مستمر في القوى العقلية مع استحالة الشفاء. تحتل التغيرات العقلية في المسن درجة أكبر من الأهمية من التغيرات الجسدية، وذلك لتأثيرها السلبي على حياة المسن وعائلته نظرًا لصعوبة التمييز بين ما هو طبيعي منها وما هو مرضي يستدعي البحث والعلاج. يتسم أغلب المسنين بضعف الانتباه، وكثرة النسيان، وإن التفكير غالبًا يرتبط بتذكر الماضي وقليل من الحاضر؛ مع عدم الاهتمام بالمستقبل. (جوهر، ٢٠٠٤، ص ٣٠١)

يفقد بعض المسنين ذاكرة الأحداث القريبة ولكنهم يحتفظون بذاكرة الأحداث البعيدة ولذلك يحلو لهم الحديث عن الماضي والذكريات القديمة، كذلك يتجه التفكير لديهم إلى البطء، والتحفظ، والهدوء، فهم ليسوا في عجلة من الأمر وهو ما يعطيهم صفة الحكمة بالإضافة إلى حصيلتهم من التجارب والمعلومات، وهو ما يعرف باسم الذكاء المتبلر أو الراسخ، وهو لا يتأثر كثيرًا بتقدم العمر بعكس الذكاء أو الجاري - وهو السرعة في مواجهة المواقف - وهنا يبدو الأمر هامًا في معاملة المسنين ومراعاة هذا الفرق في القدرة العقلية، ولا يعني هذا عدم قدرة المسن على التعلم؛ بل يظل محتفظًا بقدرته على التعلم فقط يحتاج إلى وقت أطول. يميل بعض المسنين إلى المبالغة في قدراتهم وصفاتهم يصاحب ذلك قدر من التركيز على الذات قد تظهر على البعض منهم مظاهر الغيرة والأنانية، ومحاولة الاستثارة، والاهتمام، ولفت الانتباه، والحرص الشديد على الممتلكات الشخصية، مهما كانت قيمتها). منتدى لؤلؤة الشرق العربي مصر، ٢٠٠٧ م، ص ٢

وترى (العرمان ١٩٨٢ م، ص ٤٥) أن الدلائل على التغيرات في المقدرة الذهنية غير كافية) رغم شيوع الحالات (وأن هناك فروقًا فردية عديدة بالنسبة لهذه التغيرات. في الغالب تحدث تغيرات في معدل السرعة والضبط والدقة في عملية التعلم، والتفكير، والاستدلال، وفي مجال التذكر والاسترجاع، ترجع إلى التدهور في المقدرة الذهنية إلا أن الحافز البيئي يلعب دورًا كبيرًا في تقديم أو تأخير سرعة هذا التدهور، ووجد أن الاستمرار في الممارسة الفكرية تؤدي إلى إبطاء سرعة هذا التدهور وأن البطء في الاستجابة بسبب ثقل السمع، أو عدم اليقظة، قد يُفهم خطأ بأنه تدهور في المقدرة الذهنية. ويرى أغلب علماء علم النفس أن سن الخامسة والستين ليس بالسن التي يتوقف التفكير فيه عند الفرد ولكنه مرحلة يبدأ عندها تفكير من نوع جديد.

النظريات المفسرة للشيخوخة تحاول النظريات النفسية والاجتماعية أن تتناول المظاهر السلوكية لهذه التغيرات وما يترتب عليها من نتائج

وقد أتجهت هذه النظريات إلى تحديد الآتي:

- ١ -درجة وطبيعة العوامل النفسية والاجتماعية التي ترتبط بالتغيرات التي تحدث خلال سنوات الرشد وتقود إلى الشيخوخة.
- ٢ -مقدار نجاح أو فشل القوى المسنولة عن هذه التغيرات في مراحل العمر المختلفة من دورة حياة الإنسان وأثر ذلك على المستوى التوافقي للفرد.
- ٣ -المدى الذي يحدث إنجاز بعض المهام الخاصة بمرحلة عمرية معينة- كالشيخوخة - في تعويض الإحباط الناجم عن فشل في إحراز مهام (أخرى). صادق - أبو حطب، ١٩٩٩ م، ص ٥٢٤

المبحث الثاني : رعاية المسنين والخدمات التي تقدمها دور المسنين

تمهيد :

العناية بكبار السن واجب أساسي ورئيسي على مختلف الصعد والنواحي، فالكبار في السن هم بركة هذه الحياة، وهم من أفنوا زهرة شبابهم في رعاية أبنائهم، وتربية جيل كامل، وغرس القيم الحميدة في نفوسهم، وهم من حملوا على كاهلهم مسؤولية النهضة والبناء، وهم من أثروا التضحية بما يحبونه لصالح أبنائهم وفلذات أكبادهم، ولكن بعض الأبناء ينسون للأسف كل ما قدمه الأباؤان لهم، هم ينسون ذلك ظناً منهم أن الأباؤين عندما يكبران يصيران عائلة عليه وعلى تطوره في الحياة، ولا يعرف هذا المسكين أن الله تعالى قد يوفقه ويرفع من شأنه ببركة والديه.

دور الرعاية الاجتماعية:-

تستقبل هذه الدور كبار السن - من الجنسين - الذين أعجزتهم الشيخوخة عن العمل أو الذين يعجزون عن القيام بشؤون أنفسهم أو المرضى الذين بلغوا العشرين من المصابين بعجز بدني أو عقلي أفقدهم القدرة على العمل أو رعاية أنفسهم بشرط خلوهم من الأمراض المعدية أو الأمراض العقلية، ومن أهم شروط القبول بتلك الدور عدم وجود أقارب يمكن أن يعتنوا بتلك الفئات، ولقد روعي عند إعداد هذه الدور أن تكون قريبة إلى حياة الأسرة الطبيعية يتمتع فيها المسن بنوع من الاستقلال ويشعر فيها بالراحة والأمن والسكينة، وتوفر لهم داخل تلك الدور الإعاشة الكاملة والرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية وخدمات العلاج الطبيعي وبرامج العناية الشخصية، كما تتيح للمسنين مزاوله بعض الأعمال اليدوية والأعمال الفنية بغرض شغل أوقات الفراغ، كما يتمتع المقيمون من كبار السن داخل دور الرعاية بالبرامج الدينية والثقافية والترفيهية المناسبة، ويصرف لكل مقيم بدور الرعاية الاجتماعية مصروف جيب شهري قدره (١٥٠ ريالاً).

للإنصاف فإن دور المسنين لم تخلق فقط لأولئك الآباء الذين أراد أبنائهم التخلص منهم، إنما وجدت دور المسنين من أجل الكبار في السن الذين لا يجدون مأوىً يلجئون إليه بسبب أنهم فقدوا كل من لهم صلة به من قريب أو من بعيد، ومن هنا فإن الدور الذي تلعبه دور المسنين عظيم جداً، فهم يقومون بأكثر الأعمال التي يحبها الله تعالى.

الخدمات التي تقدمها دور المسنين:

تقدم دور رعاية المسنين خدمات عديدة للمسنين منها ما هو صحي، ومنها ما هو نفسي، ومنها ما هو اجتماعي، وتتكامل هذه الخدمات جميعها لمصلحة الكبير في السن، فمن أشد المشاعر المؤلمة التي يشعر بها الكبار في السن والتي لا يستطيع من حولهم أن يشعروا بها إلى فئة قليلة جداً إحساس الكبير في السن أنه قد موجود في زمان غير زمانه، لهذا فلم يعد له قيمة تذكر، فبعد أن عاش زمانه بين من يحبهم وبين من نشأ بينهم يجد نفسه فجأة محاط بوجوه غريبة جداً لا يعرفها، وهنا تكمن مسؤولية من يتعاملون مع هذه الفئة العمرية سواء كانوا في دور المسنين، أم الأبناء. الرعاية الصحية التي تقدم للمسنين تشمل كافة جوانبهم الصحية، فالكبار في السن عرضة للإصابة بأمراض أكثر بسبب ضعف أجسامهم، ومن هنا فإن طبيعة الرعاية الصحية التي تقدم لهذه الفئة يجب أن تكون مميزة جداً.

أما الرعاية النفسية التي يجب أن تقدم لهذه الفئة فيجب أن تتركز في الدرجة الأولى على عدم إشعارهم بغربتهم، ويكون ذلك بتوفير وسائل ترفيهية لهم كل بحسب هوايته، بالإضافة إلى الاستماع لهم دون استهزاء بما يقولونه، ومحاولة التقريب بينهم وبين الأجيال الأخرى من خلال تنظيم زيارات دورية لهم، أما على المستوى الاجتماعي فيجب أن يتم تعزيز العلاقات بينهم وبين الأشخاص الآخرين في الدار نفسها، فهذا الأمر مما يساعد على تحسين حياة المسن في الدار.

تهتم بتوفير الرعاية الاجتماعية المتكاملة لكل مواطن ذكر كان ام أنثى أعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشؤونه الشخصية بنفسه بحيث يحتاج إلى رعاية وخدمات خاصة وعدم وجود من يقوم برعايته وشؤونه ويبلغ عدد دور الرعاية الاجتماعية بالمملكة (١٢) دار .

الخدمات المقدمة للمسنين والمسنات :

١- الرعاية الاجتماعية :

تبدأ الرعاية منذ لحظة استقبال الحالة صرف مستلزماته ثم تعريفه بالدار وبرامجها وأجهزتها والعمل على استقرار وضعه بالدار وحل مشكلاته.

٢- الرعاية الطبية :

تقوم الدار بتوفير الرعاية الطبية الكاملة لكل مقيم وفتح ملف طبي خاص له بمعرفة طبيب الدار مع متابعه المرضى والكشف عليهم وصرف العلاج اللازم لهم والإشراف على الصيدلية الخاصة بالدار .

٣- الرعاية المنزلية :

تقدم هذه الرعاية للمسنين الذين لا تنطبق عليهم شروط القبول بالدار لوجود عائل لهم بحيث تقوم الدار بإرسال فريق يتكون من طبيب وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي وأخصائي علاج طبيعي وعامل عناية شخصية يتم من خلالها تقديم الرعاية اللازمة للمسن داخل أسرته وتوجيه الأسرة نحو الرعاية المناسبة لحالته .

٤- الإعاشة :

تقدم الدار وجبات غذائية للمقيمين تقوم بإعدادها الدار وتأمين المواد من قبل متعهد يتم الاتفاق معه من قبل الوزارة كما أن هناك مصروف للمقيمين بالإضافة إلى تأمين الكسوة للمقيمين والمقيمات شتاء وصيفا .

البرامج والأنشطة

١- النشاط الثقافي :

تقدم الدار العديد من الأنشطة والبرامج الثقافية مثل الاستمتاع بقراءة بعض الصحف والمجلات والاستماع للإذاعة الداخلية وإذاعة القرآن الكريم وبعض الأحاديث الدينية وحضور بعض الندوات .

٢- النشاط المهني :

توفر الدار فرص الأشغال اليدوية والهوايات للمقيمين غير القادرين كوسيلة لشغل أوقات الفراغ.

٣- النشاط الترفيهي والرياضي:

تهتم الدار بألوان النشاط الترفيهي والرياضي حيث تنظم بعض الألعاب الداخلية الخفيفة مثل رياضة المشي وبعض التمرينات التي تناسب المسنين وتراعي كبر سنهم . بالإضافة على ذلك تقوم الدار بتنظيم حفلات السمر الترويحية والخروج في نزهات خارج الدار للحقائق والمنتزهات العامة وكذلك زيارة بعض المعارض والمهرجانات السنوية بالمناطق والرحلات السياحية الداخلية سواء السياحة الدينية أو السياحة الترفيهية كذلك عمل ملتقى سنويا لجميع الدور نساء ورجال .

برنامج الاستضافة المؤقتة للمسنين :-

وحرصاً على إبقاء المسن في محيط أسرته الطبيعية فقد شرعت الدور بتطبيق برنامج الاستضافة المؤقتة، وهو قائم على استضافة المسن أو المسنة بالدار، وذلك في الفترة الصباحية وحتى المساء ثم تأتي أسرته لأخذه من الدار، ويحصل المسن أثناء وجوده على كافة الخدمات المقدمة للمقيمين من رعاية طبية واجتماعية ونفسية. أما البرامج التي تقدم لهؤلاء خارج الدور فتتمثل في الزيارات والرحلات الأسبوعية والنزهات التي تتم بانتظام للقادرين منهم بغية ربطهم بالمجتمع الخارجي والقضاء على إحساسهم بالعزلة. ومواكبة لتطلعات خادم الحرمين الشريفين وتكريسه لمبدأ التكافل الاجتماعي فقد تم الحد من مسألة القبول في هذه الدور، إذ يأتي أهم شرط من شروط القبول بتلك الدور أن لا يوجد للمسن أو المسنة أقارب يمكن أن يعتنوا بهم. والجدير بالذكر أن أكثر من ٩٠% من نزلاء ونزيلات دور رعاية المسنين هم من الأشخاص الذين لا يوجد لهم أبناء أو أقارب وأرحام، وهؤلاء لا يمثلون نسبة كبيرة قياساً بنسبة السكان في هذا المجتمع المترابط والذي ينطلق في تماسكه الأسري من تعليمات ديننا الإسلامي الحنيف الذي يحث على البر بالوالدين والإحسان إليهما. وتوجد حالياً عشر دور لرعاية المسنين والمسنات موزعة على أرجاء المملكة في كل من (الرياض للذكور - الرياض للإناث - عنيزة - وادي الدواسر - الدمام - الجوف - المدينة المنورة - أبها - مكة المكرمة - الطائف).

مفهوم الشيخوخة :

الشيخوخة عملية بيولوجية حتمية وهي تمثل ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التي يمر بها الإنسان، إذ أنها تعني مجموعة من التغيرات المعقدة في النمو والتي تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي في الكائن الحي وبالنهاية إلى موته.

وتتخذ الإحصائيات سن الخامسة والستين قاعدة الشيخوخة، حيث تفترض أن معظم جماعة المسنين توجد فوق هذه السن ولا يوجد تحتها. ولكن الشيخوخة لا يمكن ان تقاس ببساطة بحسب السن أو بالتغيرات الفيزيولوجية فقط، حيث ان العوامل النفسية والاجتماعية تدخل أيضا في الصورة، ولذلك فإن مشكلة الشيخوخة ليست مشكلة جسيمة صحية فقط ولكنها مجموعة من المشكلات الصحية والنفسية والذهنية والاجتماعية. إذاً فالشيخوخة مصطلح نسبي من نواح عديدة، وربما يجب ان نفهمها لا بتعداد السنين وإنما بمدى الاستهلاك إذ أن ظهور بداية الشيخوخة يختلف باختلاف الأشخاص وليس مقيدا بالعمر، ولذلك فرّق الأطباء بين العمر الزمني وبين العمر البيولوجي.

وكلمة المسن في اللغة تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسنّ الرجل إذا كبر، وفي الاصطلاح هو كل فرد أصبح

عاجزاً عن رعاية وخدمة نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبيهها وإن كانت بعض المنظمات الدولية تعرفه تعريفاً إجرائياً تسهيلاً للتعامل فتقول المسن هو (من تجاوز عمره الستين عاماً). وإذا كان من المتفق عليه بأن الشيخوخة هي آخر مرحلة من مراحل النمو للإنسان، فإنه لا يوجد اتفاق محدد حول متى تبدأ هذه المرحلة، وفي أي عمر تبدو الخصائص الجسمية والمظاهر المميزة لهذه المرحلة؟ وتختلف المصطلحات المستخدمة لوصف كبار السن اختلافاً كبيراً، حتى في الوثائق الدولية. فهي تشمل: (كبار السن) و (المسنين)، و (الأكبر سناً). و (فئة العمر الثالثة) و (الشيخوخة)، كما أطلق مصطلح (فئة العمر الرابعة) للدلالة على الأشخاص الذين يزيد عمرهم على ٨٠ عاماً. وتستخدم الأمم المتحدة مصطلح (كبار السن) وهو التعبير الذي استخدم في قراري الجمعية العامة ٥/٤٧ و ٩٨/٤٨. ووفقاً للممارسة المتبعة في الإدارات الإحصائية للأمم المتحدة، تشمل هذه المصطلحات الأشخاص البالغين من العمر ٦٠ سنة فأكثر، (تعتبر إدارة الإحصاءات التابعة للاتحاد الأوروبي أن (كبار السن) هم الذين بلغوا من العمر ٦٥ سنة أو أكثر، حيث أن سن الـ ٦٥ هي السن الأكثر شيوعاً للتقاعد).

وأشار تقرير السكرتير العام للأمم المتحدة عن المسنين ١٩٧٣م والذي وضع بناء على قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة رقم ٢٨٤٢ إلى وجود اختلاف في الأفراد بالنسبة لشيخوختهم، فالبعض تبدأ عليه مظاهر الشيخوخة في سن ٤٥ سنة بينما تبدو لدى البعض في سن ٧٥ ويبقى أغلب الناس فوق سن ٦٥ سنة في بيوتهم ويعتبرون قادرين نسبياً على رعاية أنفسهم بالرغم من تناقص قدراتهم، ويشير التقرير إلى أن الكثير من المسنين يعيش في حالة جسمية ممتازة ليس فيها أي اضطراب أو عجز ذهني أو عقلي. وفي بعض الدول اعتبرت السن من ٦٠-٦٥ سنة سن الشيخوخة وصرف المستحقات، بينما حدد سن ٦٠ لصرف الاستحقاقات للرجل وسن ٤٥ للمرأة في دول أخرى.

ولا يجب النظر للشيخوخة كمرض ولكن كعملية طبيعية تشمل التغير التدريجي في الشكل والوظيفة والقدرة على تحمل الضغوط، وهو يبدأ من التدهور المتدرج الذي يحدث من قمة النضج البدني والصحي في العقد الثالث من العمر حيث تبدأ التغيرات الفسيولوجية المتعلقة بالسن مبكراً جداً عما نتصور.

فريق رعاية المسنين الطبية:

طبيب المسنين:

يكون حاصل على دراسات عليا وتدريب إكلينيكي في تخصص طب المسنين: دوره في فريق الرعاية:

- العناية بالمشاكل الطبية التي يعاني منها المريض ومتابعتها.
- لقيام بالمتابعة المباشرة والإشراف على برنامج رعاية المسنين (يمكن في بعض المهام أن ينيب عنه أو يفوض بعض أعضاء الفريق ذوي التدريب المتخصص في رعاية المسنين)
- تقديم التنقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية

مشكلات المسنين:

تعرف المشكلة Problem بأنها معوق أو شئ ضار وظيفيا وبنائيا ويقف حائلا أمام إشباع الاحتياجات الإنسانية ، أو أنها ظرف يعتقد أنه مهدد لقيمه اجتماعيه ومع ذلك يمكن تغييره عن طريق الأفعال الاجتماعية البناءة. وتعرف أيضا بأنها الصعوبات التي يتعرض لها الإنسان وتؤثر علي سلوكياته وتصرفاته وأدائه وعلاقاته بالآخرين وقد يترتب علي وجودها نتائج غير مرغوب فيها تؤثر علي الحياة الاجتماعية ككل. وبالتالي يمكن تعريف مشكلات المسنين بأنها مواقف لا توافقيه فرديه أو جماعية تعوق تفهم الاجتماعي مع بيئاتهم الاجتماعية، كما تعوق استثمارهم للموارد المتاحة.

المشكلات الصحية:

تتوقف الحالة الصحية للمسن علي مجموعه من العوامل الاجتماعية مثل مستوي المعيشة ،درجة التعليم مدى اهتمامه بالفحص الطبي الدوري وقدرته علي تحمل نفقات العلاج من عدمه،إلي جانب مدى وعي المسن وأسرته بأمراض الشيخوخة وإهمال المسن لنفسه وعدم طلبه للمساعدة حتي تسوء حالته . وكذلك تتأثر صحة المسن بنوعيه وكميه الغذاء وطبيعة المهنة التي كان يعمل بها ، والبيئة التي ينتمي إليها سواء كانت طبيعيه أو اجتماعيه ،ذلك لأن كثرة استخدام أي عضو من أعضاء الجسم يؤخر الشيخوخة. أهم الأمراض التي يتعرض لها المسنين:

- أمراض القلب والجهاز الدوري:مثل تصلب الشرايين،ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته.
- أمراض الجهاز الهضمي:مثل صعوبة البلع ،أمراض الأسنان،أمراض الكبد.
- أمراض الجهاز الحركي :مثل التهاب المفاصل والعمود الفقري.
- أمراض الجهاز العصبي :مثل قصور الدورة الدموية المخية ،الشلل الرعاش.
- أمراض الحواس: مثل طول النظر ،ضعف البصر ضعف السمع.

المشكلات النفسية:

إذا كان المرض الجسمي يفرض علي المريض بعض المحاذير والقيود في طريقه معيشته،فإن المشكلات النفسية تؤثر علي المريض وتعوق توافقه،ومن الممكن أن يكون لها أعراض جسمانية منها فقدان الوزن والإمساك.

ومن أهم المشكلات التي يعنى منها المسن:

- القلق:هو انفعال غير سار و إحساس بالتوتر وخوف دائم لا ميرر له من الناحية الموضوعية
- الشعور بالوحدة
- النكوص:هو تراجع المسن إلى أساليب من السلوك والتفكير لا تتلاءم مع مرحلته العمرية مما يمثل صعوبة في التعامل معه.

المشكلات العقلية:

تتمثل المشكلات العقلية للمسنين في ذهان الشيخوخة (عته الشيخوخة) والذي يشمل ضعف الذاكرة والنسيان، اضطرابات البارانويا.

ممرض المسنين:

يكون حاصل على دراسات عليا وتدريب إكلينيكي في تمريض المسنين: دوره في الرعاية:

- جمع البيانات عن صحة المسنين وأداءهم الوظيفي بطريقة علمية وبصفة دورية.
- اكتشاف مشكلات المرضى بناء على البيانات التي يتم تجميعها.
- المشاركة وتنظيم القيام بخطة الرعاية بواسطة:
- تنظيم نقل ودخول المرضى للقسم. • تقديم التنقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية • تنسيق رعاية المرضى بواسطة باقي أعضاء فريق رعاية المسنين أثناء اجتماع الفريق.
- دعوة المريض ومقدمي الرعاية للمشاركة في:
- تقييم المريض
- وضع أهداف العلاج وتطوير
- مراجعة خطة العلاج.
- تقديم المساعدة للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية قبيل الخروج لاختيار أنسب الأماكن للخروج عليها حسب حاجة المسن

الأخصائي الاجتماعي :

- تقديم تقييم شامل لظروف المسن الاجتماعية والوصال مع أهل المريض أو مقدمي الرعاية.
- تنسيق لقاء أسرة المريض مع أعضاء فريق رعاية المسنين المناسبين للتواصل حول خطة الرعاية حسب الحاجة.
- تقديم المشورة لفريق رعاية المسنين حول تأثير المشاكل الاجتماعية والعاطفية على أداء المريض.
- وضع الجزء الخاص العلاج الاجتماعي من خطة علاج المسن وذلك يشمل التدخلات على المستوى الفردي والعائلي والجماعي.
- تقديم التنقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية.
- القيام بالاتصال والتنسيق مع جهات الرعاية الاجتماعية داخل المستشفى وخارجها للقيام بواجبها وتسهيل خروج المريض.
- تقديم المساعدة للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية قبيل الخروج لاختيار أنسب الأماكن للخروج عليها حسب حاجة المسن.
- تحفيز استقلالية المريض بتقديم الرعاية لمقدمي الرعاية للمسنين بتوفير خدمات الدعم والمشورة والتحويل.

الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين:

١. أنها تقدم منظورا يمكن بواسطته أن يرى الممارس العام موقف الممارسة حيث تقوم نظريه النسق الاجتماعي بمساعدته في التركيز علي التفاعل بين الأنساق أي تفاعلات الشخص مع البيئة.
٢. بدلا من محاوله جعل موقف العميل ملائما للاتجاه المنهجي للأخصائي الاجتماعي فإن الموقف ينظر إليه علي أنه يحدد مدخل الممارسة واستخدامه بواسطة الأخصائي الاجتماعي وهكذا فإن المطلوب من الأخصائي أن تكون لديه معرفه واسعة وأساس للمهارات التي تخدم العملاء والقدرة علي الاختيار من هذه القاعدة لمواجهة حاجات العملاء.

أهداف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين:

١. مساعده المسن علي مواجهة ضغوط الحياة والمواقف التي يمر بها نتيجة انتقاله إلي مرحله الشيخوخة.
٢. مساعده كبار السن علي مواجه المشكلات التي تعترضهم خاصة.
٣. ترشيد أساليب رعاية المسنين وتطوير إجراءات التقدم لطلب الخدمات لتيسير استفادتهم من الخدمات والعمل علي تغيير سياسة المؤسسة لتقديم أفضل الخدمات.
٤. المساهمة في تحقيق توافق المسن كفرد وعضو في جماعه مع بيئته من أجل إحداث التغيير الفردي والمجتمعي الذي يسهم في ربط المسنين بالأنظمة التي توفر لهم الخدمات.
٥. المساهمة في رسم السياسة الاجتماعية لرعاية المسنين ووضع الخطط التي تحقق أهداف تلك السياسات في إطار السياسة العامة للمجتمع.
٦. المساهمة في الإعداد لعملية التقاعد من خلال مد الأفراد الذين يصلون إلي مرحله العمر المتوسط بمجموعه من المعلومات والمهارات .
٧. المساهمة في توعية أفراد المجتمع وعامه الشعب سواء من لا يقعون في سن الشيخوخة أو المسنين أنفسهم باحتياجات المسنين ومدى مساهمتهم في تنميهم مجتمعهم.
٨. المساهمة في إعداد جيل من الأخصائيين الاجتماعيين القادرين علي ممارسه عملهم بعد التخرج في مجال رعاية المسنين.

أنساق التعامل في مجال رعاية المسنين:

يستخدم الأخصائي الاجتماعي نموذج تحليل الأنساق في الخدمة الاجتماعية للعالمين "ألين بنكس وأن ميناها" وذلك لتعزيز فاعليه التدخل المهني لمواجهة المشكلات والمواقف مع المسنين.

- نسق محدث التغيير: ويستخدم هذا النسق لوصف مختلف الأخصائيين الاجتماعيين الذين يقدمون المساعدة وغالبا ما يتكون من الأخصائي الاجتماعي المحدث الأساسي للتغيير والناس الذين هم جزء من المؤسسة.
- نسق العميل: ويشمل المسنين الذين سيتم إقرار تقديم الخدمات لهم والذين يتعرضون لطلب لتلقي الخدمات.

- نسق الهدف: ويشمل هؤلاء الناس [المسنين] الذين يتقرر احتياجهم للتغيير لتحقيق الأهداف التي يضعها محدث التغيير، ويعتبر نسق الهدف هو نسق المستهدف بالتغيير لصالح نسق العمل .
- نسق الفعل: يشمل الأخصائي الاجتماعي محدث التغيير، وكل هؤلاء الأشخاص المنهمكين معه لإحداث التغيير.
- النسق المهني: يتكون النسق المهني من المنظمات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين والتي تعطيهم الاعتراف المجتمعي والنسق التعليمي الذي يساهم في إعداد الممارس العام.
- نسق تحديد المشكلة: النسق يمثل الجزء الذي يهتم به الأخصائي الاجتماعي أو الحدود التي يعمل في إطارها بتنفيذ التدخل المهني.

أدوار الممارس العام في مجال رعاية المسنين:

يساعد الممارس العام في مواجهة مشكلات متعددة لأنساق التعامل في مجال رعاية المسنين عن طريق استخدامه لأساليب مختلفة وكذلك عند توليه للعديد من الأدوار والدور هو سلوك ونشاط متضامن في أداءه بعض المهام والمسؤوليات المحددة. وأهم أدوار الممارس العام في مجال رعاية المسنين:

١. دور الممكن.
٢. الدور التربوي.
٣. دور مقدم التسهيلات.
٤. دور الوسيط.
٥. دور مانح القوة.
٦. دور المخطط.
٧. دور المعالج.
٨. دور المدافع.
٩. دوره كباحث وجامع للبيانات.

طبيب نفسي المسنين:

- تقييم السنين والمشاركة في تشخيص وخطة علاج المسنين الذين يعانون من أمراض نفسية-باطنية ومشاكل وظائف المخ المعرفية والمشاكل المزاجية أو الإدمان أو مشاكل السمات الشخصية.
- تقديم المشورة لفريق رعاية المسنين حول بعض المشاكل ذات الصلة البيولوجية-النفسية-الاجتماعية المشتركة.

الأخصائي النفسي:

- عمل مسح شامل للمشاكل المعرفية والعاطفية والسلوكية للمريض.
- تنبيه فريق رعاية المسنين لاستشارة طبيب نفسي المسنين عند الحاجة.

- إشراك العائلة ومقدمي الرعاية في عملية التقييم السيكولوجي وخطة العلاج حسب الحاجة.
- تقديم المشورة لفريق رعاية المسنين للمساعدة في حل بعض مشكلات التواصل بين الفريق وسلس الأداء الوظيفي.

أخصائي التغذية:

- عمل التقييم الغذائي والمشاركة في خطة العلاج.
- متابعة وتقييم تقديم التغذية العلاجية للمرضى.
- تقديم التثقيف الطبي لفريق رعاية المسنين وللمريض وعائلته ومقدمي الرعاية حول احتياجات المسنين الغذائية الخاصة.

الصيدلي:

- متابعة وتقييم عملية وعواقب العلاج الدوائي وذلك عن طريق تطبيق أساسيات الحركات الدوائية والصيدلة الإكلينيكية.
- المساعدة لتفصيل نظام الأدوية تبعاً لظروف كل حالة مرضية.
- مناظرة نظام الأدوية لكل مريض لاكتشاف احتمالية أي تفاعل interaction أو تدخل interference أو عدم توافق incompatibilities بين الأدوية.
- تقديم التعليم الطبي المستمر لفريق رعاية المسنين.
- تقديم التثقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية حول مشاكل الأدوية في المسنين وأهمية الالتزام بالنظام الدوائي.

طبيب الأسنان:

- المسح الطبي لمشاكل الفم والأسنان وأي تركيبات صناعية بالفم.
- تقديم العلاج لأي مشاكل في الفم أو الأسنان.
- تقديم التثقيف الطبي لفريق رعاية المسنين وللمريض وعائلته ومقدمي الرعاية حول مشاكل الفم والأسنان والحفاظ على صحة الفم.

طبيب الطب الطبيعي وأخصائي التأهيل :

- المشاركة في تقييم المريض من حيث الأداء الوظيفي وتعليم المريض وعائلته كيفية تحسين الأداء الوظيفي.
- عمل البرامج اليومية والأسبوعية لتحسين وحفظ مستوى الأداء الوظيفي للمريض.
- التخطيط طويل المدى للتأهيل متضمناً العلاج الطبيعي والمعالجة الوظيفية والحركية والعلاج الترفيهي والعلاج لمشاكل الكلام والبلع حسب الحاجة.

اختيار المريض الملائم:

اختيار المريض الملائم لعلاج بواسطة طبيب المسنين وفريق رعاية المسنين:

أثبتت الدراسات أن برامج رعاية المسنين الطبية تحقق نجاح مع حالات معينة من المرضى المسنين. لم تثبت الدراسات علاقة العمر الزمني والإفادة من برامج رعاية المسنين الطبية. بالرغم من أنه مع تقدم العمر تزداد مشاكل تعدد الأمراض والFrailty ومتلازمات أمراض المسنين الشهيرة.

خصائص المرضى المسنين الذين سيستفيدون من برامج رعاية المسنين على الأرجح:

- العمر الزمني ٦٠ عام أو أكبر
- تعدد المشاكل الطبية ومشاكل الأداء الوظيفي وبعض المشاكل السلوكية والاجتماعية.
- السن الذي يعاني من واحدة أو أكثر من متلازمات أمراض المسنين الشهيرة مثل: الفشل المخي Dementia والهذيان Delerium وتدهور الأداء الوظيفي Functional decline أو سلس البول Urinary incontinence أو الإفراط الدوائي Polypharmacy أو الإساءة للمسن Elderly abuse أو السقوط ومشاكل المشي Unsteady Gait/ Falls أو سوء التغذية Malnutrition أو الاكتئاب Depression.

خصائص المرضى المسنين الذين لن يستفيدوا من برامج رعاية المسنين على الأرجح:

- المريض المسن الذي يعاني من مشكلة طبية تستدعي رعاية مركزة Intensive care unit (يحتاج رعاية مركزة).
- من يعاني من مرض موثق ينهي الحياة في أقل من ٦ شهور مثل الأورام الخبيثة الثانوية وفشل عضلة القلب المتقدم وفشل وظائف الكبد المتقدم (يحتاج رعاية ملطفة أو رعاية نهائية).
- من يحتاج رعاية كاملة مثل : مرضي الفشل الدماغي الشديد Severe irreversible Dementia أو جلطات المخ الشديدة Severe cerebral vascular accident ويعاني من:
- شبكة دعم اجتماعي غير كافية لتأمين عودته للمنزل.
- يفقد القابلية للتأهيل الملائم لخروجه فيما بعد إلى مستوى الرعاية المناسب.
- يعاني من الإدمان حالياً.
- يظهر أو يبدي قلة الاهتمام أو الرفض الموثق للمشاركة في خطة التقييم والعلاج وذلك في غياب الاكتئاب أو قصور وظائف المخ المعرفية.
- المسنين الذين يعانون من مشاكل

أهمية رعاية المسنين :

إن رعاية المسنين تعد ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذي يتميز بارتفاع متوسط الأعمار نتيجة للتقدم الصحي وما يتضمنه ذلك من إجراءات وقائية وعلاجية. مما أدى إلى تميز هذا القرن بظاهرة تزايد فئة المسنين بين سكان المجتمعات. وقد لخص أحد الباحثين جوانب الاهتمام التي يجب أن تسخر لخدمة قضية المسنين في الأبعاد الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية كالتالي :

١- أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية لكافة البلدان النامية لن تتحقق لها إلا إذا وجدت الصيغة التنموية التي تستفيد من مشاركة هذه الثروة الهائلة من مسنيها في قوى العمل، بعد أن أدى التقدم العلمي إلى استمرار الصحة البدنية والعقلية للإنسان لمراحل عمرية متقدمة، وبعد ان تراجعت أعراض الشيخوخة سنوات طويلة إلى الوراء.

٢- إن متوسط طول العمر المتوقع يتزايد بشكل خاص ممن يبلغون سن الستين مع تقدم ملحوظ في الحالة الصحية والبدنية والنفسية والعقلية، مما يؤكد على أهمية رعاية هذه الفئة.

٣- المسنون يؤدون وظيفة اجتماعية حيوية. تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبراتهم وإرشادهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة، ومن ثم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى إلى النمو.

٤- إن الواجب الديني والأخلاقي والقيمي يلزم علينا أن نقدم مساعدتنا لمن أفنوا عمرهم في خدمة المجتمع، وبالتالي فهم في حاجة إلى ان نوليهم رعايتنا واهتمامنا.

٥- إن الاهتمام بالمسنين ورعايتهم إنما هو بعد إنساني فلا يصح اعتبارهم كمأ مهملا ويتعين قدما في الاعتراف بهم كأفراد شاركوا في مراحل التقدم والإنجازات التي أحرزها المجتمع من خلال جهودهم.

مفهوم الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين:

والخدمة الاجتماعية هي علم من العلوم الاجتماعية المتخصصة في فنون توفير الرعاية الاجتماعية لكبار السن بما يقوم به الأخصائي الاجتماعي والأخصائية الاجتماعية من ترجمه لمبادئ وقيم تعاليم الشريعة الإسلامية في توفير واحترام كبير السن ورعايته والاهتمام بشؤونه كواجب مهني إنساني بالاعتماد على الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية . المعاشة للواقع وصعوبات الميدان والتعايش القريب والتطبيق العملي الناتج عن بحث ميداني هادف لتحسين الخدمة.

الأخصائي الاجتماعي بمجال رعاية المسنين:

من الصفات الواجب توافرها لدى الأخصائي بمجال رعاية المسنين:

- ١- أن يكون على قدر كبير من التعقل والحكمة والأخلاق السامية.
- ٢- أن ينال قدرا متوسطا من المعرفة والعلم وأن يكون على الأقل متوسط الذكاء كي لا يجد صعوبة كبيرة في مساعدة المسنين وفي التفاهم مع المرضى ومعرفة أنواع العلاجات المختلفة التي يأخذونها.

٣- أن يكون سريع البديهة فالذي تتوافر فيه هذه الصفة ينال التقدير من المسن ومن أسرته ومن الأطباء المتابعين لحالته.

٤- أن يتصف بالصبر وقوة الاحتمال والكياسة والقدرة على ضبط النفس ومواساة الغير.

٥- الحزم مع المسن مع التفرقة بين الحزم والعنف وسرعة الغضب من جهة أخرى.

٦- الإخلاص للمرضى المسنين والاحتفاظ بأسرارهم الخاصة التي قد يسردونها للأخصائي وعدم مناقشة هذه الأشياء مع أي شخص خلاف الهيئة المعالجة.

٧- المواظبة والقدرة على تحمل المسئوليات.

٨- أن يكون لديه الميل لدراسة الطبيعة البشرية وفهم تصرفات الإنسان مما يساعد على فهم المسن وظروفه.

٩- أن يكون في صحة نفسية وجسمية جيدة فإن الشخص الذي تكون صحته النفسية والجسمية معتلة يكون دائما سريع الغضب ولا يمكنه تحمل مسئوليات القيام بواجبه على الوجه الأكمل.

دور الأخصائي الاجتماعي بمجال رعاية المسنين:

١- أهمية مراعاة الاتجاهات الفكرية لدى المسن التي نمت وتطورت عبر السنين

٢- مساعدة المسن للوصول به إلى درجة التوافق النفسي والاجتماعي والتكيف مع البيئة التي يتعايش معها .

٣- توطيد التقارب الفكري بين الأجيال وردم الهوة بتوفير الإرشاد الاجتماعي والنفسي للاستفادة من خدمات مؤسسات المجتمع المحلية.

٤- استثمار قدرات المسن مهما كانت قليلة أو ضعيفة ومحاولة توظيفها في تقديم العلاج التأهيلي الشامل وتدعيم التوافق لكبار السن ،ومن أوتى الحكمة فقد أوتى خيرا كثيرا وكبير السن لديه من الحكمة والخبرة بالحياة ما لم نجده في مذكراتنا الجامعية .

٥- الارتقاء إلى أقصى د ممكن بالأداء الاجتماعي للمسنين بحيث يعكس تقديم الرعاية والعناية كواجب إنساني وحق للمسّن في ظل مجتمع متكافل مسلم. يطبق تعاليم الشريعة الإسلامية الصالحة في كل زمان وفي كل وقت هذه الخدمات تأخذ أساليب الخدمة الاجتماعية الوقائية والعلاجية والإنمائية بالإضافة إلى إتاحة ادوار نشيطه ومفيدة لكبار السن .

أهداف دار رعاية المسنين :-

١- مساعدة المسنين على العيش في مساكنهم ومع أسرهم لأطول فترة ممكنة.

٢- إيواء حالات المسنين وتأمين الإقامة اللائقة لهم من مأكل وملبس ومشرب بالإضافة إلى تقديم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية والنفسية والثقافية والتعليمية والصحية والترفيهية التي تتيح لهم التوافق النفسي وتساعدهم على التكيف الاجتماعي، مما يشعرهم بإنسانيتهم ويوفر لهم الراحة والطمأنينة على حياتهم ويوثق الصلة بينهم وبين أسرهم والبيئة الخارجية.

٣- العمل على إدماج المسنين في الحياة الاجتماعية العامة.

٤- مساعدة المسنين على مواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن.

٥- وقاية المسنين من أمراض الشيخوخة بالتعاون مع وزارة الصحة.

٦- إقامة معارض لتصريف منتجات المسنين وتخصيص أرباحهم لهم.

الخدمات التي تقدمها المؤسسة :

- خدمات مباشرة :-

هي مجموعة الخدمات المادية الملموسة التي تقدم للمسن لتحقيق أفضل استقرار لهم في حدود إمكانيات المؤسسة وتوفير جميع احتياجات وحاجاتهم الشخصية والقضاء على الكثير من الأمراض النفسية التي تصاحب مرحلة الشيخوخة من خلال البرامج والأنشطة التي تسهم في إشباع احتياجاتهم وشغل أوقات فراغهم بطريقة ايجابية وتشمل النشاط الثقافي والديني والمهني والرياضي والديني.

- خدمات غير مباشرة :-

وتتمثل في تعديل اتجاهات أقارب المسن وذويهم وإقناعهم بضرورة زيارتهم بالدار وعدم إغفال اصطحابه إلى المنزل بين فترة وأخرى الرعاية النفسية إن كثير من الانحرافات العقلية والنفسية التي قد تصيب المسنين عندنا ترجع إلى ما قد يصاب به المخ من ضمور أو تلف وفي بعض حالات الشيخوخة المتأخرة يصاب المسن بضعف عقلي فيتحول إلى طفل تستثيره ابسط الأمور قد يترك بسببها سلوك مشابه لسلوك الطفل ورعاية المسنين بدور الرعاية الاجتماعية نفسيا تتطلب جهود كبيرة يتم خلالها وضع الخطط العلاجية اللازمة للتقليل من الأمراض النفسية التي قد تصاحب مرحلة الشيخوخة.

الرعاية الصحية :-

إن الرعاية الصحية المقدمة من دور الرعاية تهدف إلى منه تدهور الشخص المسن ومحاولة جعل ما تبقى من عمره أكثر حيوية ويقوم الطبيب ومساعديه من الممرضين مع أخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي الاجتماعي بعمل كفريق واحد من أجل تقديم الرعاية الصحية لكل مسن وتتركز الرعاية الصحية بدور الرعاية على أساسين هما:

- الأساس العلاجي .

- الأساس الوقائي.

وتشمل أوجه الرعاية الصحية بدور الرعاية الاجتماعية على ما يلي:-

١ - الفحص الدوري الشامل.

٢ - العلاج الطبيعي.

٣ - العلاج الطبي.

٤ - الإجراءات الوقائية لمنع تدهور حالة المقيم الصحية أو تعرضه للحوادث.

فالاهتمام برعاية كبار السن من وجهة نظري الشخصية أمر يهم الجميع شخصيا لأنه داء لا شفاء له كما روي في الحديث الشريف بصيغة الهرم.

تحضي فئة كبار السن والله الحمد في مجتمعنا بمكانة متميزة مرموقة كما تحتل منزله رفيعة من التقدير والرعاية والاحترام وذلك بفضل تعاليم الدين والقيم الثابتة بما تصاحبه من عادات وتقاليده محمودة التي تسود علاقات الناس بعضهم ببعض وبفضل القيم الإنسانية والأخلاقية المستمدة من أحكام وتعاليم الشريعة الإسلامية من قول وفعل. وليس هذا يقتصر على الجانب الأخلاقي والديني فحسب بل على الجانب الاقتصادي بما يقدمه ويكفله المجتمع من ضمان اجتماعي واسري وكثير من المجتمعات في وقتنا الحاضر تفقد ذلك والله الحمد في حين يشهد العالم في الوقت الحاضر تحولات ديموجرافية واجتماعية واقتصادية ونفسية تعم آثارها على معظم سكان العالم بكل فئاته العمرية ومن بينهم كبار السن الذي سيصبحون في عام

٢٠٢٥ حوالي ١,١٠٠ مليار نسمة وقطاع المسنين من السكان هو الأسرع في النمو كما تشير إحصائيات الأمم المتحدة في تقاريرها ومع التقدم المعرفي والتكنولوجي وثورة الاتصالات ووسائل الإعلام وسهولة الاتصال لا يجعلنا هذا إلى الغرور ويفقدنا التواصل ومن ثم إلى تقزيم حكمة الآباء والأجداد وانسحابهم وزوال صلاحية العديد من أفكارهم ومن ثم السعي إلى تغييبهم وتهميشهم عن مسرح الأحداث الحياتية بحجة أنهم دقة قديمه أو لم يعودوا ذوي صلة بالعالم والمجتمع. أو بأي سبب كان... فهل هذا جهل أم تجاهل مع هذا التقدم والمعرفة والخدمة الاجتماعية كمهنة في جميع المجالات التي تخص كبار السن والتعامل معهم تنظر لكبير السن ورعايته وتقديم الخدمة له بما يوجه به الإسلام من احترام وتقدير بوصفه عباده بل وباعتبارها من الحقوق والواجبات الملزمة للمسلم... وهذا ما يلتزم به الأخصائي الاجتماعي والأخصائية الاجتماعية...

وفي حقيقة الأمر... أن المجتمع يزدهر ويتطور ويشار إليه بالمجتمع الفاضل بحكم ما يوفره من رعاية لأفراد مجتمعه عبر مراحل النمو المختلفة ومنها ما يهمني هنا مرحلة الشيخوخة وكبر السن.... هذه الرعاية تشمل الجوانب الصحية والنفسية والترفيهية والاجتماعية والاقتصادية. يعلم وبحث وتخصص... بتقديم الخدمة بحب ورغبة جادة في الالتزام.

والخدمة الاجتماعية هي علم من العلوم الاجتماعية المتخصصة في فنون توفير الرعاية الاجتماعية لكبار السن بما يقوم به الأخصائي الاجتماعي والأخصائية الاجتماعية من ترجمه لمبادئ وقيم تعاليم الشريعة الإسلامية في توفير واحترام كبير السن ورعايته والاهتمام بشؤونه كواجب مهني إنساني بالاعتماد على الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. المعاشية للواقع وصعوبات الميدان والتعايش القريب والتطبيق العملي الناتج عن بحث ميداني هادف لتحسين الخدمة.

وكبار السن وفي حالتهم الصحية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية يعدون من الضعفاء والعاجزين عن القيام بأمور أنفسهم وهم في أمس الحاجة لمساعدة غيرهم وعلى الأسرة والأقارب...نسبة كبيرة من المسؤولية في القيام بالواجب وتقديم الرعاية والاهتمام والعناية بهم وبشؤونهم الخاصة وحياتهم المعيشية اليومية ومشاركتهم واستشارتهم فما خاب من انتشار وثبت من واقع معاش أن تنشئة الأطفال تكون صحيحة في ظل وجود كبير السن بالمنزل كموجه وخبير ويملك الحكمة والخير الكثير في توجيهاته وآرائه في حين غيب الحراك الحضاري والتطور هذه الميزة التي نفتقدها هذه الأيام في بيوتنا. ومن هذا المنطلق تؤكد الخدمة الاجتماعية في ممارستها مع كبار السن على أهمية العمل الجاد لخدمة هذه الفئة العمرية وذلك لأننا نتوقع أنها أكثر الشرائح العمرية ارتفاعاً في المستقبل القريب المتغير كل يوم. فمعظم السكان ينتظر أنهم سيمرون بهذه المرحلة العمرية ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلى تقديم أفضل الظروف والسياقات الاجتماعية والصحية الطبية لصالح هذه الفئة في ظل التحولات والتغيرات الاجتماعية والثقافية والعولمة بالعالم ككل وما تؤثره على قيم المجتمع واتجاهاته خاصة فيما يتعلق بالتعامل مع كبار السن ومشكلاتهم واحتياجاتهم بما يحول دون تدهور مكانة المسن وشعوره بالعزلة أو الانسحاب من المجتمع والتأكيد على ضرورة رعايته وتكريمه واحترامه وتقديم كل ما من شأنه أن يجعل حياته حياة كريمه مريحة داخل الأسرة والمجتمع. فالعمل مع كبار السن يستلزم مراعاة التغيرات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية المصاحبة عن التقدم في العمر والتدهور في الصحة الجسدية في إطار عادات وتقاليد وقيم وأعراف المجتمع والنظم السائدة للمجتمع الذي ينتمي إليه كبير السن. ولا يمكن للأسف تجاوز

الواقع الاقتصادي والنظرة العقلانية في الوقت الحاضر حتى في تناول موضوع إنساني حساس كبر الوالدين أو التعامل مع كبار السن الذي يخص شريعتنا الإسلامية انطلاقاً من معايير وأسس أخلاقية في المقام الأول. مع توظيف إرشادي في أنشطة وبرامج التوجيه في المناهج التدريبية أو الأنشطة الترفيهية بما يكفل رعاية كبير السن من عدة جوانب دينية وأخلاقية وإنسانية واقتصادية ونفسية واجتماعية. مع أهمية مراعاة الاتجاهات الفكرية لدى المسن التي نمت وتطورت عبر السنين وهنا يتضح دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المسن للوصول به الى رجة التوافق النفسي والاجتماعي والتكيف مع البيئة التي يتعايش معها . بالإضافة إلى توطيد التقارب الفكري بين الأجيال وردم الهوة بتوفير الإرشاد الاجتماعي والنفسي للاستفادة من خدمات مؤسسات المجتمع المحلية. مع الأخذ بعين الاعتبار أن التدخل المهني الناجح أهمية السمات الجسمية والنفسية والاجتماعية لهذه الفئة والاعتبارات الثقافية الموجودة في المجتمع وكيفية استثمار قدرات المسن مهما كانت قليلة أو ضعيفة ومحاولة توظيفها في تقديم العلاج التأهيلي الشامل وتدعيم التوافق لكبار السن .ومن اوتي الحكمة فقد اوتي خيراً كثيراً وكبير السن لديه من الحكمة والخبرة بالحياة ما لم نجده في مذكراتنا الجامعية..

ورعاية كبار السن في فلسفة الخدمة الاجتماعية كمهنة يقوم بدورها الأخصائي الاجتماعي أن تكون الرعاية على حساب رعاية فئة أخرى ولكن المطلوب التوازن وعدم الدمج لان كل فئة عمرية أو نوع إعاقاتها تختلف في تعاملها واحتياجاتها عن الفئة الأخرى فمسألة رعاية المسنين لا بد أن تأخذ بعدة أبعاد اجتماعية ونفسية واقتصادية بجانب البعد الأخلاقي في تقديم الخدمات.

ويهدف الأخصائي أو الأخصائية كتطبيق للتدخل المهني في ضوء الممارسة الميدانية إلى الارتقاء إلى أقصى د ممكن بالأداء الاجتماعي للمسنين بحيث يعكس تقديم الرعاية والعناية كواجب إنساني وحق للمسّن في ظل مجتمع متكافل مسلم... يطبق تعاليم الشريعة الإسلامية الصالحة في كل زمان وفي كل وقت هذه الخدمات تأخذ أساليب الخدمة الاجتماعية الوقائية والعلاجية والإنمائية بالإضافة إلى إتاحة ادوار نشيطه ومفيدة لكبار السن .

وتسهم أهداف وسياسات وكالة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في التنمية الوطنية وتنمى برامجها وأنشطتها مع استراتيجيه خطط التنمية السابعة التي تنتهي بعد عامين وتدعو إلى الاهتمام بتنمية المجتمع السعودي وتوفير الرعاية الاجتماعية والصحية اللازمة من خلال الاستمرار في توفير الرعاية الاجتماعية المؤسسية للمستحقين والتوسع فيها لمواجهة مستجدات الاحتياجات الاجتماعية للمجتمع السعودي، أيضا دعم برامج الرعاية الاجتماعية غير المؤسسية بالاستمرار في صرف الإعانات الاجتماعية للمستحقين ودعم المشاريع الإنتاجية التي تقدم للأفراد. كذلك دعم أنشطة وبرامج الرعاية الاجتماعية الموجهة للمقيمين من المواطنين بالمؤسسات الإيوائية وتكثيف الاهتمام برعاية الأسرة والطفولة من خلال دعم أنشطة الإدارة العامة للإشراف النسائي. والاهتمام بأنشطة إعادة التكيف والتقبل وتهيئة الاستقرار الاجتماعي لنزلاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية السابقين وأسرههم على التكيف والاندماج في المجتمع من خلال الإدارة العامة للرعاية اللاحقة بالوحدات الإدارية الميدانية والكفاءات الفاعلة والتوسع في برامج التنمية المحلية ودعم وتطوير الخدمات الاجتماعية التنموية التي تؤدي إلى النهوض بالمجتمعات المحلية وتحسين مستواها عن طريق الاهتمام بالبحوث والدراسات الاجتماعية للاستفادة من نتائجها في توجيه مسارات العمل الاجتماعي بالمملكة ومعالجة المشكلات الاجتماعية وتنمية قدرات القوى العاملة بالجهات

الحكومية الأخرى من خلال عقد دورات تدريبية متنوعة ومتخصصة بمركز التدريب والبحوث الاجتماعية التابع للوزارة وتنمية قدرات العاملين بالوكالة عن طريق التدريب على رأس العمل والإبتعاث للحصول على درجات دراسية عليا من الخارج واستغلال الكفاءات المتخصصة للعمل على إيجاد قاعدة فعالة من المعلومات والبيانات والمؤشرات الاجتماعية التي تعكس حجم المشاكل الاجتماعية وتساعد على رسم السياسات ووضع البرامج والخطط التنموية الموجهة إليها والاهتمام بإجراء المسوح الاجتماعية الميدانية للتعرف باستمرار على نوع وأهم المشاكل القائمة في المجتمع السعودي والاهتمام بتأهيل وتدريب الكوادر الوظيفية للنهوض بمهمة إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية المطلوبة.

المبحث الثالث: جودة حياة المسنين

تتحقق جودة حياة المسن عن طريق

أولاً: الرعاية الاجتماعية:

وتهدف إلى العمل على تهيئة الاستقرار الاجتماعي للمقيم مع ذاته وتبصيره بالمرحلة العمرية التي يمر بها لتحقيق تكيفه مع نظام الدار وبرامجها والعاملين بها ومع زملائه المقيمين بالدار، ومساعدته في علاج مشكلاته، وربطه بالمجتمع من خلال تنظيم رحلات الحج والعمرة، وزيارة الأماكن السياحية والترفيهية، والاهتمام بشغل أوقات الفراغ لدى المقيم بما يحقق النفع والفائدة.

ثانياً: الرعاية الصحية:

وتهدف إلى تحسين الوضع الصحي للمقيمين بالدار والوقاية من أمراض الشيخوخة وتدهور حالته الصحية، والعناية بأنواع التغذية المقدمة حسب إرشادات الطبيب، والاهتمام بالنظافة الشخصية وبرامج التوعية الصحية، وعلاج الحالات المرضية بتحويلها للمستشفيات المتخصصة، وإجراء الفحوصات الطبية والمتابعة الدورية وتقديم العلاج والأدوية اللازمة، وتوفير خدمات العلاج الطبيعي.

ثالثاً: الرعاية الدينية والثقافية:

وتهدف إلى تقوية الوازع الديني والاهتمام بالوعظ والإرشاد والتوجيه الديني وتلاوة القرآن الكريم، وإقامة الندوات والمحاضرات، وتشجيع القادر منهم على قراءة الصحف اليومية والمجلات، والاهتمام بالمكتبة ودعمها بالكتب المناسبة لقدراتهم ومستوياتهم.

رابعاً: الرعاية المهنية والفنية:

وتهدف إلى تدريب المقيمين بالدار القادرين على بعض المهن اليدوية البسيطة حسب قبولهم ورغباتهم واستعداداتهم، والاهتمام بمجال الهوايات الفنية باعتبارها أحد الوسائل الهادفة لشغل الفراغ فيما يروح عن النفس، والاهتمام بإقامة معرض دائم بالدار لعرض منتجات ومشاركات المقيمين في المعارض الداخلية والمهرجانات الوطنية.

خامساً: الرعاية النفسية:

وتهدف إلى القيام بمتابعة الحالات النفسية والعمل على تحقيق الاستقرار النفسي للمقيمين بالدار، وكذلك القيام بالبرامج العلاجية للحالات النفسية والجلسات الإرشادية، والعمل على تكيف واستقرار المقيم بشكل عام، بالإضافة إلى عرض الحالات الغير مستقرة على الطبيب النفسي للدار ومن ثم تحويل المريض منهم لمستشفيات الصحة النفسية لتلقي العلاج اللازم.

خصائص مرحلة الشيخوخة:

يمر الإنسان في رحلة حياته بمراحل نمائية وتطورية بيولوجية ونفسية وعقلية واجتماعية تشكل في مجملها محصلة تنشئته والعوامل التي تدخلت في التأثير بها، ومرحلة الشيخوخة مرحلة تتعرض لمشكلات خاصة بها، تتميز بخصائص تميزها عن غيرها، ومن أهم خصائص مرحلة الشيخوخة:

(١) الخصائص الجسمية:

أجمعت الأبحاث المتعلقة بعلم الأحياء والعلوم الطبية على أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن نمط شائع من التدهور الجسدي في البناء والوظيفة ويعتري كل الأجهزة الفسيولوجية والبيولوجية والحركية والعصبية والفكرية. (رحال، ١٩٩٢م، ص ١٧).

(٢) الخصائص العقلية:

من أبرز مظاهر التغيرات العقلية لدى المسن (ضعف الذاكرة والنسيان) خاصة المعلومات الحديثة، وظهور خرف الشيخوخة لدى البعض، كما أن الذكاء يتدهور مع تقدم العمر وعلى الأخص في مرحلة الشيخوخة. (السدحان، ١٤٢٠هـ، ص ٢٠).

(٣) الخصائص النفسية والانفعالية:

إن التغيرات الجسمية والعقلية التي يعاني منها المسن يجعله عرضة للخوف والقلق، ومما يزيد من معاناته وينعزل عن الناس التغيرات الحادثة في محيط الأسرة مثل فقد الزوجة، وبعد أبنائه عنه بسبب زواجهم وانشغالهم بأسرهم. ومن الخصائص النفسية التي تميز المسنين الحساسية الزائدة، والإعجاب بالماضي. (دعبس، ١٩٩٣م).

(٤) الخصائص الاجتماعية:

تتقلص علاقات المسن الاجتماعية إلى حد كبير مع الأصدقاء والأقرباء عند بلوغه سن التقاعد، وتتحصر بشكل كبير داخل الأسرة، "وهذا التقلص في العلاقات الاجتماعية للمسّن تبعث في نفسه الملل والسأم والشعور بأنه أصبح كائنًا ينتظر الأجل وهنا يصبح عرضه للإضرابات النفسية"، (إبراهيم دبت، ص ٤٩-٥٠).

(٥) الخصائص الاقتصادية:

عادة ما ينخفض دخل المسن وهذا في الغالب يرجع إلى إحالته للتقاعد عند بلوغه السن النظامية، وبالتالي عجزه عن تلبية العديد من الاحتياجات، وبخاصة إذا اقترن ذلك مع إصابة المسن ببعض الأمراض وما تحتاجه من زيارات للطبيب وشراء الأدوية. (الشهري، ١٤٣٢هـ).

مشكلات مرحلة الشيخوخة:

تتميز حياة كبار السن بكثرة أوقات الفراغ التي يصعب ملؤها فيستسلمون إلى اليأس والعزلة وينتابهم الشعور بالإحباط، ونقص الشعور بالذات، والضياع والإحساس بفقدان الأهمية، وتتمثل أهم المشكلات التي يعاني منها كبار السن في الآتي:

(١) المشكلات الصحية:

من أهم المشكلات الصحية التي يتعرض لها المسنين مشكلات الجهاز العصبي، والمشكلات العقلية كالخرف، وعدم التحكم في البول، وأمراض القلب وتصلب الشرايين، وارتفاع ضغط الدم، والتهاب المسالك البولية، وضعف الحواس كالسمع والبصر. (الكيلائي، ١٩٨٢م).

٢) المشكلات الاقتصادية:

الشيخوخة بلا شك تؤثر على الحالة الاقتصادية للمسن حيث يفقد عمله بإحالاته للتقاعد، حيث توصلت دراسة المشهراوي (١٤١٨هـ) إلى وجود علاقة طردية بين انخفاض مستوى الدخل وزيادة إحساس المسن الشديد أمام تلبية حاجاته الشخصية والسرية.

٣) المشكلات الاجتماعية:

من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه المشكلات انحسار دائرة العلاقة الاجتماعية للمسن، وفقدانه لدوره في الحياة بإحالاته للتقاعد، إضافة إلى تخلي أبنائه عنه في كثير من الأحيان وانفصالهم بحياة مستقلة بعد الزواج، حيث يؤدي ذلك إلى إحساس المسن بالغربة نحو المجتمع وإلى تقلص مكانته الاجتماعية وبالتالي تقل مشاركته في المناسبات الاجتماعية. (الشهري، ١٤٣٢هـ).

٤) المشكلات الدينية:

تتميز الشيخوخة ببقعة دينية تغمر النفس والجسم فالمسن ينصرف إلى الأعمال النفسية البديلة من حب التقى والصلاح والزهد في المتع الجسمية والبعد عن السيئات ويشغل نفسه بالعبادات والقراءات الدينية، ويجد في ذلك راحة نفسية وسعادة شخصية فهو يدرك أن ما تبقى من عمره أقل من ما مضى، وهكذا يجد المسن في التدين سكوناً نفسية وربما مخرج للعزلة التي فرضت عليه، لذلك فإن عدم توفر الخدمة الدينية للمسن يشكل عبئاً نفسياً يجب العمل على تذليله. (إبراهيم، د.ت، ص ١٥١-١٥٢).

٥) المشكلات الترفيهية:

إن فقدان العمل وتقلص الدور والمكانة الاجتماعية للمسن يجعله يشعر بفراغ كبير في وقته وفي حياته، لذلك فإن إشراكه في المشاركة الاجتماعية واستثمار ما يملكه من خبرات عريضة يحقق له التوافق النفسي وشعوره برعاية من حوله له. (الشهري، ١٤٣٢هـ).

٦) المشكلات النفسية:

إن المشكلات سواء كانت صحية أو اقتصادية أو دينية أو اجتماعية أو ترفيهية كلها تتناغم وتتمازج وتتصهر لتؤدي في النهاية إلى الشعور بعدم القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي مع الظروف الاجتماعية المتغيرة والسريعة التي يمر بها المسن، ويؤدي كذلك إلى "نقص الحيوية بصفة عامة وهذا النقص يؤدي إلى الاكتئاب والانعزال والعوانية، استقلال الأبناء في حياتهم الخاصة وإحساسهم بأنهم لم يعودوا يحتاجون لهم، فقدان الأقرباء والأصدقاء بالوفاة وهو ما يشعر المسن بدنو أجله". (فهيم، ١٩٩٩م، ص ١٠٦-١٠٧).

التكيف النفسي لكبار السن:

إن صحة الفرد وقدرته على التكيف الشخصي والاجتماعي تبدو في استمتاعه بالحياة، وبعمله ومع أسرته وأصدقائه وشعوره بالطمأنينة وراحة البال. والمسن يتعرض للعديد من العوامل التي تؤثر على قدرته على التكيف النفسي والاجتماعي نتيجة لتعرضه لمتغيرات ومشكلات مختلفة تشكل بالنسبة له وضعاً جديداً وحياة

مختلفة عن حياته السابقة، لذلك ينبغي عليه حتى يتكيف مع نمط الحياة الجديدة وذلك بأن يعدل من بنائه النفسي والسلوكي لكي يستجيب ويندمج مع هذا النمط الجديد للحياة. (الطحان، ١٩٩٦م، ص٥٨). وتكيف المسن يخضع لعوامل متعددة يعود بعضها إلى تكوينه الجسدي ومظاهر جسمه وحاجاته، كما يعود بعضها الآخر إلى خبراته ومستوى معيشتة وقدراته العقلية وموقفه من نفسه والفترات التاريخية التي يعيشها، والظروف المفاجئة التي يتعرض لها.

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على قدرة المسن على التكيف النفسي والاجتماعي، من أهمها:

- إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية:
فإذا لم تشبع حاجات الفرد عضوية أم نفسية فإنها تخلق لديه توتراً يدفعه إلى محاولة إشباع هذه الحاجات بأي وسيلة كانت وقد تكون هذه الوسيلة غير سوية ومنحرفة.
- العوامل الفيزيولوجية:
هناك العديد من العوامل الفيزيولوجية التي تعود على بنية الفرد وما يحمله معه منذ تكوينه، منها الإفراز الداخلي للغدد التي تعمل في نمو الفرد وحساسيته وتطور مزاجه.
- العوامل الوراثية والطبيعية:
وهي أكثر المحددات الرئيسية التي تؤثر على معدل التغير العضوي للكائن الحي وخاصة في الطفولة والشيخوخة، فهي التي تحدد خواص الفرد كالطول والقابلية للأمراض كمرض السكر والقلب، وعلى مدى سرعة أو بطء ظهور مظاهر الشيخوخة.
- العوامل الاقتصادية:
الإمكانات المادية الجيدة للمسن تساعد على التغلب على الظروف المختلفة التي يعاني منها المسن وعلى شعورهم على التغلب على مرحلة العمر المتقدمة بخلاف غيرهم، ويرتبط بالعوامل الاقتصادية المستوى التعليمي الذي يؤثر بدوره على قدرة المسن على استغلال أوقات الفراغ والتغلب على الظروف التي تواجهه بشكل صحيح.
- التغير الاجتماعي:
يجب على المسن أن يتكيف مع الجيل الذي بعده ويسايره في حدود تسمح له أن يستوعب عملية التغير الاجتماعي التي يحتاجها المجتمع شريطة أن يكون لديه القدرة على اختيار ما يؤمن به من عقيدة وقيم ومثل العليا.

٣: الفصل الثالث

منهجية البحث

١-٣- مقدمة :

يوضح هذا الفصل منهجية البحث المستخدمة في التحقيق " دراسة تقييميه لدور مؤسسات الإعاشة في رعاية كبار السن وعلاقتها بتحسين جودة حياة المسن بمنطقة جازان" وهو يعرض بالتفصيل التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث، وتصميم البحث، ومجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات، وطرق جمع البيانات، وأنواع البيانات، وطرق وإجراءات تحليل البيانات.

٢-٣- التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث :

في الدراسات البحثية، تعد التعريفات الإجرائية أساسية في تحديد المتغيرات التي يتم قياسها بوضوح. يصف التعريف الإجرائي كيفية قياس متغير أو ملاحظته أو التلاعب به. ويساعد الباحثين على ضمان اتساق دراساتهم وموثوقيتها وصلاحياتها

١-٢-٣- رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة (المتغير المستقل):

التعريف الإجرائي : اتجاه يعبر عن إيواء ورعاية كل مواطن أو مواطنة بلغ سن الستين عاماً وأعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشئون نفسه ، ولا يتوفر لدى أسرته أو أقاربه الاستعدادات والإمكانيات لرعايته في المنزل، بالإضافة إلى رعاية المسنين الذين لا عائل لهم ويحالون من المستشفيات والجهات الحكومية الأخرى.

٢-٢-٣- جودة حياة المسن (المتغير التابع):

التعريف الإجرائي : تعنى مدى التزام مؤسسات الإعاشة بتطبيق الجودة في خدماتها بأبعادها المختلفة التي تخضع للقياس في هذه الدراسة.

٣-٢-٣- مؤسسات الإعاشة:

هي مؤسسة اجتماعية تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، وهي دار إيوائية مخصصة لكبار السن، وتهدف إلى إيواء ورعاية كل مواطن أو مواطنة بلغ سن الستين عاماً وأعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشئون نفسه، ولا يتوفر لدى أسرته أو أقاربه الاستعدادات والإمكانيات لرعايته في المنزل، بالإضافة إلى رعاية المسنين الذين لا عائل لهم ويحالون من المستشفيات والجهات الحكومية الأخرى.

٣-٣- تصميم البحث

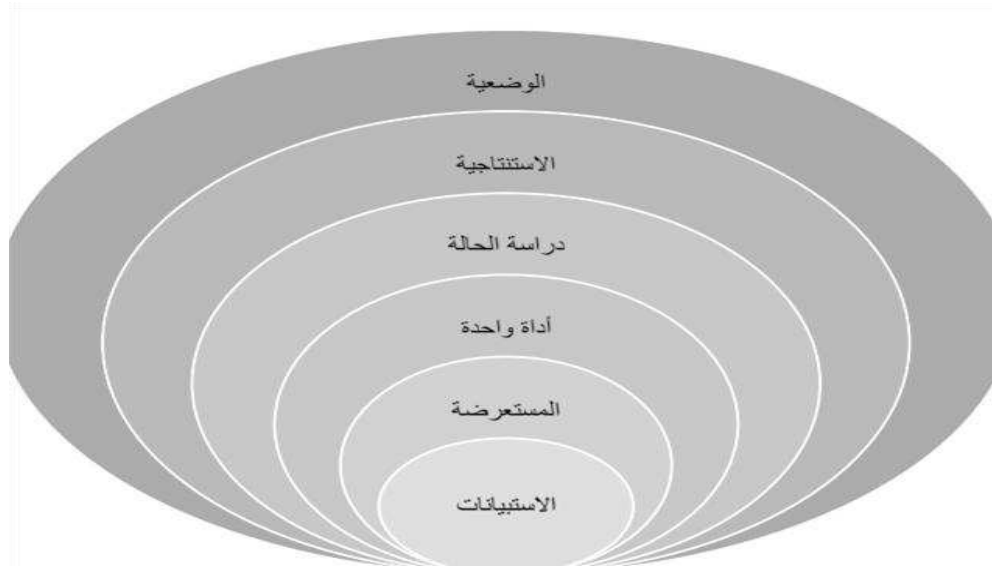
فلسفة البحث: الوضعية

منهج البحث: استنتاجي

إستراتيجية البحث: دراسة الحالة

اختيار البحث: الطريقة الأحادية

الأفق الزمني: مستعرضة



٣-٤ مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينة

يستخدم هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي وعرفه غرايبة وآخرون (٢٠١١، ص ٣٨) بأنه المنهج الذي يتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس أو من مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع، وال تقتصر الدراسات الوصفية على معرفة خصائص الظاهرة بل تتجاوز ذلك إلى معرفة المتغيرات والعوامل التي تتسبب في وجود الظاهرة.

٣-٤-١ مجتمع البحث :

يعرف (العساف، ٢٠١٢) مجتمع البحث بأنه: مصطلح علمي يراد به كل من يمكن أن تعمم عليه نتائج البحث، وذلك طبقاً للمجال الموضوعي لمشكلة البحث، ويشتمل مجتمع هذه الدراسة على الموظفين العاملين مؤسسات الإعاشة بمنطقة جازان ويبلغ حجم المجتمع الكلي تقريبا ٨٨٧ موظف، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (١) الحجم الكلي لمجتمع الدراسة

المسمى الوظيفي	العدد	النسبة المئوية
الموظفين الإداريين	١٢٤	١٤,٠%
الأخصائيون	١٨٦	٢٠,٩%
وظائف أخرى (طباخين - عامل - الخ)	٥٧٨	٦٥,١%
المجموع	٨٨٧	١٠٠,٠%

المصدر : الباحثة وجدان عبدة جعفر (٢٠٢٥)

٣-٤-٢ عينة البحث:

حيث أن حجم المجتمع صغير نسبياً، وبالتالي فإن حجم المجتمع يبلغ ٨٨٧ موظف، فقد قامت الباحثة باختيار نسبة ١٢ % من حجم المجتمع ليمثل حجم العينة، وبالتالي فإن حجم العينة يبلغ ١٠٦ موظف من العاملين بمؤسسات الإعاشة بمنطقة جازان في مختلف المسميات الوظيفية وهي تمثل نسبة ١٢ % من حجم المجتمع.

عينة البحث	حجم العينة
الموظفين في مؤسسات الإعاشة لرعاية كبار السن بمنطقة جازان	١٠٠-٥٠ موظف

المصدر : الباحثة وجدان عبدة جعفر (٢٠٢٥)

٣-٤-٣ طريقة وتقنيات أخذ العينة:

طريقة أخذ العينات هي الاحتمالية وتقنيات أخذ العينات هي أخذ العينات العشوائية البسيطة

٣-٥ طريقة جمع البيانات

سيتم تحليل البيانات التي تم جمعها إحصائياً. يتضمن التحليل الإحصائي تحديد البيانات الأولية وتحليلها وتحويلها إلى معلومات مفيدة. سيساعد هذا المنهج على كشف العلاقات الأساسية بين المتغير المستقل (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) والمتغير التابع (جودة حياة المسن) في (مؤسسات الإعاشة لرعاية كبار السن بمنطقة جازان).

متغيرات الدراسة:

متغير مستقل

متغير تابع

جودة حياة المسن

تحسين الخدمات المقدمة للمسنين وتحسين جودة حياتهم أولاً: تلعب الخدمات التي تقدم إلى للمسنين المقيمين في مؤسسات الإعاشة دوراً إيجابياً في تحسين جودة حياة كبار السن ، وبالتالي رضا كبار السن .
ثانياً: يعد رضا كبار السن في مؤسسات الإعاشة مؤشراً مهماً للجودة والفعالية في تقديم الخدمات للمسنين.
ثالثاً: يسهم رضا كبار السن في مؤسسات الإعاشة بشكل كبير على تحسين حالتهم النفسية والجسدية.

رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة

الشكل (١): متغيرات الدراسة

٣-٥-١ المتغير المستقل: رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة

اعتمد الباحث على استبيان كنعان (٢٠٢٥). من أجل قياس المتغير المستقل (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة)، وذلك من حيث أربعة أبعاد وهي: رأي المبحوث في مؤسسات الإعاشة، رعاية المسنين، مؤسسات الإعاشة للمسنين، أهمية ودور مؤسسات الإعاشة للمسنين، مع الإجمالي ١٦ عناصر للمتغير بأكمله. حيث أن كل بعد يتكون من ٤ عناصر. نوع الأداة ليكرت موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة

المرجع	عدد الجمل	أبعاد المتغير	المتغير
كنعان ٢٠٢٥	٤	١. البعد الأول: رأي المبحوث في مؤسسات الإعاشة	رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة
	٤	٢. البعد الثاني: رعاية المسنين	
	٤	٣. البعد الثالث: مؤسسات الإعاشة للمسنين	
	٤	٤. البعد الرابع: أهمية ودور مؤسسات الإعاشة للمسنين	

المصدر: الباحثة وجدان عبدة جعفر (٢٠٢٥)

٣-٥-٢ المتغير التابع: تحسين جودة الخدمات الصحية

اعتمد الباحث على استبيان كنعان (٢٠٢٥). من أجل قياس المتغير التابع (تحسين جودة الخدمات الصحية)، وذلك من حيث أربعة أبعاد وهي: رأي المبحوثين في تحسين جودة حياة المسن، رعاية المسنين وتحسين جودة حياة المسن، مؤسسات الإعاشة وتحسين جودة حياة المسن، أهمية ودور مؤسسات الإعاشة في تحسين جودة حياة المسن، مع الإجمالي ١٦ عناصر للمتغير بأكمله. حيث أن كل بعد يتكون من ٤ عناصر. نوع الأداة ليكرت موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة

المرجع	عدد الجمل	أبعاد المتغير	المتغير
كنعان ٢٠٢٥	٤	١. البعد الأول: رأي المبحوثين في تحسين جودة حياة المسن	جودة حياة المسن
	٤	٢. البعد الثاني: رعاية المسنين وتحسين جودة حياة المسن	
	٤	٣. البعد الثالث: مؤسسات الإعاشة وتحسين جودة حياة المسن	
	٤	٤. البعد الرابع: أهمية ودور مؤسسات الإعاشة في تحسين جودة حياة المسن	

المصدر: الباحثة وجدان عبدة جعفر (٢٠٢٥)

٣-٦ أنواع البيانات

البيانات الأولية: يقصد بالبيانات الأولية بأنها البيانات التي قام الباحث بجمعها من مصادرها الأساسية وهي عبارة عن بيانات واقعية وأصلية تعبر عن مشكلة الدراسة، والغرض من جمع البيانات الأولية هو الوصول إلى حل المشكلة البحثية حيث تتضمن البيانات الأولية كلاً من (المقابلة، الاستبيان، الملاحظة)

البيانات الثانوية: يقصد بالبيانات الثانوية هي تلك البيانات التي تم جمعها بواسطة باحثين آخرين، كما تعتبر البيانات الثانوية عبارة عن تحليل وتفسير للبيانات الأولية ، ويقوم الباحث بجمعها لأغراض أخرى غير الوصول إلى حل المشكلة البحثية الخاصة بالبحث العلمي، ويمكن أن تحتوى على معلومات يستند عليها في كتابة المحتوى العلمي للبحث أو متن البحث العلمي الخاص به، وتتمثل البيانات الثانوية في(الكتب، والمقالات، والدوريات، والتقارير الرسمية) .

٣-٧ إجراءات التحليل الإحصائي

بعد جمع البيانات، من الضروري تحليل المعلومات التي تم جمعها لاستخلاص استنتاجات ذات معنى. كما تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتحديدًا الإصدار ٢٨ لتحليل البيانات المجمعة. تم إجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة .

تعتبر اختبارات الصلاحية والموثوقية حاسمة في ضمان دقة البيانات المجمعة واتساقها. اختبارات الصدق (التحليل العاملي الاستكشافي) لتحديد ما إذا كانت أدوات البحث تقيس ما تهدف إلى قياسه، بينما تقوم اختبارات الثبات (اختبار كرونباخ ألفا) بتقييم ثبات النتائج مع مرور الوقت

تم إجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة.

٣-٨ الخاتمة

إن رعاية كبار السن في فلسفة الخدمة الاجتماعية كمهمة يقوم بدورها مؤسسات الإعاشة شئ مهم في المجتمع فمسألة رعاية المسنين لا بد أن تأخذ بعدة أبعاد اجتماعية ونفسية واقتصادية بجانب البعد الأخلاقي في تقديم الخدمات. ويشكل المسنون شريحة كبيرة من سكان المملكة .وكثيرون منهم يتمتعون بصحة جيدة ويعيشون حياة مفعمة بالنشاط، ويعيش معظمهم في مؤسسات الإعاشة. ولذلك فإن مؤسسات الإعاشة ودر الرعاية للمسنين يجب أن تبذل قصارى جهدهم لخدمة المسنين الذين فقدوا أسرهم أو تخلت عنهم أسرهم وذلك من أجل رفع جودة حياة المسن

وتهدف مؤسسات الإعاشة كتطبيق للتدخل المهني في ضوء الممارسة الميدانية إلى الارتقاء إلى أقصى درجة ممكنة بالأداء الاجتماعي للمسنين بحيث يعكس تقديم الرعاية والعناية كواجب إنساني وحق للمسن في ظل مجتمع متكافل مسلم يطبق تعاليم الشريعة الإسلامية الصالحة في كل زمان وفي كل وقت هذه الخدمات تأخذ أساليب الخدمة الاجتماعية الوقائية والعلاجية والإنمائية بالإضافة إلى إتاحة ادوار نشيطه ومفيدة لكبار السن.

٤: الفصل الرابع
التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة

١-٤ المقدمة :

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة الميدانية التي تم تحليلها إحصائياً باستخدام البرامج الإحصائية SPSS الإصدار 28 الفصل الحالي للتحليل الإحصائي يتضمن الإحصاء الوصفي للعينة محل الدراسة باستخدام SPSS الإصدار 28 اختبار صدق وثبات الاستبيانات المستخدمة في جمع البيانات المطلوبة من عينة الدراسة الحالية، من أجل اختبار فرضيات البحث ومدى ملائمة النموذج، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط عبر SPSS.

لتحليل البيانات لهذه الدراسة سيتم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Package SPSS Statistical

for Social Sciences - الإصدار (٢٨) من خلال عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة والتي تتمثل في الآتي:

١. معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين كل عبارة والمحور الذي تنتمي له (الاتساق الداخلي) .
٢. معاملات ألفا كرونباخ لإيجاد الثبات لأداة الدراسة.
٣. الإحصاء الوصفي المتمثل في التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة.
٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على التساؤلات.
٥. اختبار معامل بيرسون للارتباط وتحليل الانحدار الخطي البسيط للإجابة على التساؤلات.

٢-٤ خصائص عينة الدراسة :

جدول رقم (١) التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً للمتغيرات الأولية

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	٢٥	% ٥٠
	أنثى	٢٥	% ٥٠
	الإجمالي	٥٠	% ١٠٠,٠
الحالة الاجتماعية	أعزب	٣٢	% ٦٤
	متزوج	١٨	% ٣٦
	الإجمالي	٥٠	% ١٠٠,٠
العمر	20 – 30 سنة	١٠	% ٢٠
	30 – 40 سنة	٢٥	% ٥٠
	40 – 50 سنة	١٠	% ٢٠
	50 سنة فأكثر	٥	% ١٠
	الإجمالي	٥٠	% ١٠٠,٠
	إدارية	٤	% ٨
	مهن طبية ورعاية صحية	٨	% ١٦

المهنة	أخصائي نفسي واجتماعي	٣٠	٦٠ %
	خدمات أخرى (طباخ - عمال نظافة الخ)	٨	١٦ %
	الإجمالي	٥٠	١٠٠,٠ %
المستوى التعليمي	ثانوي	٨	١٦ %
	بكالوريوس	٣٠	٦٠ %
	ماجستير	٤	٨ %
	دكتوراه	٨	١٦ %
	الإجمالي	٥٠	١٠٠,٠ %
كم عدد أفراد أقاربك المسنين	كبير	١٠	٢٠ %
	متوسط	٣٤	٦٨ %
	صغير	٦	١٢ %
	الإجمالي	٥٠	١٠٠,٠ %
هل لديك أحد من أقاربك المسنين يقيم في دور رعاية المسنين	نعم	١٢	٢٤ %
	لا	٣٨	٧٦ %
	الإجمالي	٥٠	١٠٠,٠ %

يوضح الجدول السابق التوزيع التكراري النسبي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية، فنجد الآتي:
بالنسبة للجنس، نجد أن نصف العينة بنسبة (٥٠ %) هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث النصف الآخر (٥٠ %) .

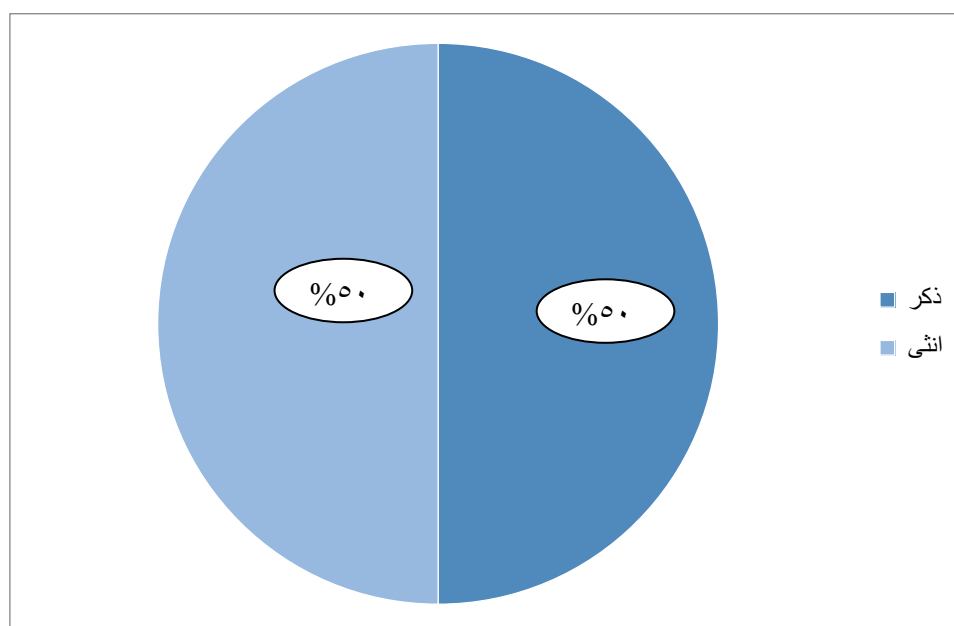
بالنسبة للعمر، نجد أن نسبة (٥٠ %) من العينة في الفئة العمرية (30 - 40 سنة)، وأن نسبة (٢٠ %) في الفئة العمرية (40 - 50 سنة) ، وأن نسبة (٢٠ %) من العينة في الفئة العمرية (20 - 30 سنة)، وأن نسبة (١٠ %) في الفئة العمرية (50 سنة فأكثر) .

بالنسبة للمهنة، نجد أن نسبة (٦٠ %) في مهنة أخصائي نفسي واجتماعي ، وأن نسبة (١٦ %) من أفراد عينة الدراسة يعملون في مهنة طبية ورعاية صحية ، وأن نسبة (١٦ %) في وظائف خدمات أخرى (طباخ - عمال نظافة الخ) وأن نسبة (٨ %) في وظائف إدارية .

بالنسبة للمستوى التعليمي ، نجد أن نسبة (٦٠ %) من العينة مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن نسبة (١٨ %) مؤهلهم (دكتوراه) وأن نسبة (١٨ %) مؤهلهم (ثانوي) ، وأن نسبة (٨ %) مؤهلهم العلمي (ماجستير)، .

بالنسبة كم عدد أفراد أقاربك المسنين ، نجد أن نسبة (٦٨ %) من العينة لديهم عدد متوسط من المسنين، وأن نسبة (٢٠ %) من العينة لديهم عدد كبير من المسنين ، وأن نسبة (١٢ %) من العينة لديهم عدد صغير من المسنين .

بالنسبة هل لديك أحد من أقاربك المسنين يقيم في دور رعاية المسنين ، نجد أن نسبة (٧٦ %) من العينة ليس لديهم أحد من أقاربهم المسنين يقيم في دور رعاية المسنين ، وأن نسبة (٢٤ %) من العينة لديهم أحد من أقاربهم المسنين يقيم في دور رعاية المسنين.



شكل (١) : نسبة الذكور والإناث

٣-٤ قياس صدق وثبات أداة البحث:

من أجل التحقق من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة , تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة , بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج (Average Variance Extracted (AVE).

بينما تم قياس الثبات للمقاييس المستخدمة في الدراسة عن طريق قياس قيمة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha , من خلال نموذج المعادلة البنائية , (Structural equation modelling (SEM باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS بالإصدار ٢٨. لفقرات والجداول التالية توضح ذلك.

٣-٤-١ صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة

تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة في قياس متغيرات الدراسة , بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج (Average Variance Extracted).

صدق الاتساق الداخلي: يقصد به مدي اتساق كل عبارة من عبارات الاستبيان للمتغير الذي تنتمي إليه، لذا قامت الباحثة بقياس الاتساق الداخلي للاستبيانات من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير التي تنتمي إليه . وفقا لدراسة (Kaiser 1974) معامل الارتباط أقل من ٠,٥ يتم حذفه من الاستبيان.

الصدق التقاربي Convergent Validity: يتم قياس متوسط التباين بين العبارات التي تقيس نفس المقياس , وذلك عن طريق احتساب متوسط التباين المستخرج AVE التي يجب أن تكون قيمتها أكبر من ٠,٥ (وفقا ل Hair et al, 2006) الجداول التالية توضح النتائج الإحصائية الخاصة ب(معاملات الارتباط

الانحراف المعياري ,قيمة T المحسوبة , وقيمة P , value بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير لقياس صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات . كذلك احتساب قيمة متوسط التباين المستخرج AVE لقياس الصدق التقاربي للاستبيانات وذلك من خلال نموذج المعادلة البنائية **SPSS** بالإصدار ٢٨ , كما يلي:

الاتساق الداخلي للاستبيان Internal Consistency:

تم حساب الاتساق الداخلي لأداة البحث من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي له، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢) : الاتساق الداخلي لعبارات أداة البحث بطريقة بيرسون للارتباط.

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.754	8	0.687	14	المحور الأول: رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة	
البُعد الثالث: مؤسسات الإعاشة وتحسين جودة حياة المسن		0.756	15	لبعد الأول: رأي المبحوث في مؤسسات الإعاشة	
0.761	9	0.782	16	0.768	1
0.807	10			0.862	2
0.810	11			0.665	3
0.795	12			0.730	4
البُعد الرابع: أهمية ودور مؤسسات الإعاشة في تحسين جودة حياة المسن				البعد الثاني: رعاية المسنين	
0.681	13	0.786	20	0.712	5
0.768	14	المحور الثاني: جودة حياة المسن		0.718	6
0.732	15	البُعد الأول: رأي المبحوثين في تحسين جودة حياة المسن		0.556	7
0.725	16	0.639	1	0.678	8
		0.718	2	البعد الثالث: مؤسسات الإعاشة للمسنين	
		0.726	3	0.796	9
		0.751	4	0.780	10
		البُعد الثاني: رعاية المسنين وتحسين جودة حياة المسن		0.763	11
		0.778	5	0.764	12
		0.751	6	البعد الرابع: أهمية ودور مؤسسات الإعاشة للمسنين	
		0.766	7	0.630	13

((دالة عند مستوى دلالة إحصائي (0.01))

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات أداة الدراسة ودرجة المحور الذي تتبع له، وتظهر قيم معاملات الارتباط والدلالة الإحصائية، فنجد أن جميع معاملات الارتباط لبيرسون جاءت مرتفعة وطردية (موجبة) تتراوح بين (0.556 – 0.862) ودالة عند مستوى دلالة إحصائية (0.01) ، مما يشير إلى أن أداة الدراسة تمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن عباراته ترتبط بالمحاور بصورة كبيرة وبالتالي فهي تقيس ما صممت من أجله.

٤-٣-٢ ثبات أداة الدراسة Reliability:

يشير ثبات الاستبيان إلى الاستقرار في نتائج الاستبيان وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية محددة. لقياس ثبات الاستبيانات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة , تم احتساب قيم ألفا كرونباخ بواسطة SPSS الإصدار. 28 وفقا ل(Hair et al , 2010) يجب أن تكون القيمة أكبر من 0.7 حتى يتحقق الثبات للمقياس. للتحقق من ثبات أداة البحث تم استخدام معاملات ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (٣) معاملات الثبات الاستبيان

المحاور	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
المحور الأول: رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة	١٦	٠,٨٤٨
المحور الثاني: جودة حياة المسن	١٦	٠,٩٢١
الاستبيان ككل	٣٢	٠,٩٢٩

الجدول السابق يوضح معاملات الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ) لأداة البحث. نجد أن معاملات ألفا كرونباخ للمحور الأول: رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة بلغت (٠,٨٤٨)، وللمحور الثاني: جودة الخدمات الصحية بلغت (٠,٩٢١)، و للاستبيان ككل بلغت (٠,٩٢٩)، وهي جميعها قيم مرتفعة (> ٠,٧٨) (2003) George and Mallery). وبالتالي فإن استجابات أفراد العينة تمتاز بدرجة عالية من الثبات، وبالتالي فإن الأداة تمتاز بثبات عالي، مما يجعل الباحث مطمئن إجابات أفراد العينة على الاستبيان وبالتالي فإن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الاستبيان ستكون موثوقة ويعتمد عليها في الوصول إلى القرارات السليمة.

٤-٤ الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة:

النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول: ما أهمية ودور مؤسسات الإعاشة في تحسين جودة حياة المسن بجازان ؟ للإجابة على هذا التساؤل فسيتم تحليل أبعاد المحور الأول: رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد، وكما يلي :

جدول رقم (٤) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الأول: رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة مرتبة تنازليا.

الترتيب	النسبة	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البُعد
٤	٦٥,٥ %	متوسط	٠,٩٠	٣,٢٣	رأي المبحوث في مؤسسات الإعاشة
٣	٦٩,٠ %	مرتفع	٠,٧٩	٣,٤٥	رعاية المسنين
٢	٧٢,٦ %	مرتفع	٠,٧٤	٣,٦٤	مؤسسات الإعاشة للمسنين
١	٧٦,٧ %	مرتفع	٠,٦٦	٣,٧٨	أهمية ودور مؤسسات الإعاشة للمسنين
	٦٩,٩ %	مرتفع	٠,٥٦	٣,٤٤	رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة ككل

يبين الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الأول: رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة ، فمن خلال المتوسط العام للمحور والذي يبلغ (٣,٤٤) يقع داخل المدى (٣,٤٠ - < ٤,٢٠) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة بشكل عام يتوفر بدرجة مرتفعة لدى العاملين بمؤسسات الإعاشة ورعاية المسنين بمدينة جازان ، وبنسبة إجمالية بلغت (٦٩,٩ %) . ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية نجدها جميعها جاءت أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى تقارب إجابات أفراد العينة على أبعاد المحور.

وبناء على المتوسطات الحسابية الواردة في الجدول أعلاه نجد أن أكثر أبعاد رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة توافرا لدى بمؤسسات الإعاشة ورعاية المسنين بمدينة جازان هي:

(أهمية ودور مؤسسات الإعاشة للمسنين) جاء بأعلى متوسط حسابي بلغ (٣,٧٨) ونسبة (٧٦,٧ %) وبدرجة "مرتفعة".

(مؤسسات الإعاشة للمسنين) جاء بمتوسط حسابي بلغ (٣,٦٤) ونسبة (٧٢,٦ %) وبدرجة "مرتفعة".

بينما جاء (رعاية المسنين) بأقل متوسط حسابي بلغ (٣,٤٥) ونسبة (٦٩ %) . ومستوى "مرتفعة".

ويتضح من نتائج الجدول (٤) إلى أن رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة يتوافر بدرجة مرتفعة لدى العاملين بمؤسسات الإعاشة ورعاية المسنين بمدينة جازان ، وبنسبة إجمالية بلغت (٦٩,٩ %) وتتفق النتيجة الحالية مع الكثير من الدراسات السابقة.

النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني: ما مستوى جودة حياة المسن بمؤسسات الإعاشة ورعاية المسنين بمدينة جازان ؟

للإجابة على هذا التساؤل فسيتم تحليل أبعاد المحور الثاني: جودة حياة المسن ، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد، وكما يلي:

جدول رقم (٥) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الثاني: جودة حياة المسن مرتبة تنازليا.

الترتيب	النسبة	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البُعد
4	70.8 %	مرتفع	0.87	3.54	رأي المبحوثين في تحسين جودة حياة المسن
2	73.0 %	مرتفع	0.82	3.65	رعاية المسنين وتحسين جودة حياة المسن
3	72.0 %	مرتفع	0.80	3.60	مؤسسات الإعاشة وتحسين جودة حياة المسن
1	75.8 %	مرتفع	0.63	3.79	أهمية ودور مؤسسات الإعاشة في تحسين جودة حياة المسن
	72.4 %	مرتفع	0.66	3.61	جودة حياة المسن ككل

يبين الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الثاني: جودة حياة المسن ، فمن خلال المتوسط العام للمحاور والذي يبلغ (3.61) يقع داخل المدى (3.40 - < 4.20) على حساب مقياس ليكارت الخماسي والذي يشير إلى أن جودة الخدمات الصحية بشكل عام تتوافر بدرجة مرتفعة من وجهة نظر العاملين بمؤسسات لإعاشة ودور المسنين بمدينة جازان ، وبنسبة إجمالية بلغت (72.4 %) ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية نجدها جميعها جاءت أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى تقارب إجابات أفراد العينة على أبعاد المحور.

وبناء على المتوسطات الحسابية الواردة في الجدول أعلاه نجد أن أكثر أبعاد جودة حياة المسن توافرا من وجهة نظر العاملين بمؤسسات الإعاشة ورعاية المسنين بمدينة جازان هي:

- أهمية ودور مؤسسات الإعاشة في تحسين جودة حياة المسن جاءت بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (75.8 %) وبدرجة جودة "مرتفعة".
- رعاية المسنين وتحسين جودة حياة المسن جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.65) ونسبة (73.0 %) وبدرجة جودة "مرتفعة".

بينما جاء مؤسسات الإعاشة وتحسين جودة حياة المسن بأقل متوسط حسابي بلغ (3.60) ونسبة (72.0 %) ومستوى جودة "مرتفعة". ويتضح من الجدول (٥) والذي يشير إلى أن جودة الخدمات الصحية بشكل عام تتوافر بدرجة مرتفعة من وجهة نظر العاملين بمؤسسات لإعاشة ودور المسنين بمدينة جازان ، وبنسبة إجمالية بلغت (72.4 %) ، وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة كل الدراسات السابقة .

النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث: ما تأثير مؤسسات الإعاشة ورعاية المسنين على مستوى جودة حياة المسن من وجهة نظر العاملين بمؤسسات لإعاشة ودور المسنين بمدينة جازان ؟
للإجابة على هذا التساؤل فسيتم إجراء اختبار بيرسون للارتباط لدراسة العلاقة بين أبعاد الخدمات المقدمة لرعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة وأبعاد جودة حياة المسن، بالإضافة إلى إجراء اختبار تحليل الانحدار

البسيط لدراسة تأثير محور الخدمات المقدمة لرعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة على محور مستوى جودة حياة المسن، وذلك كما يلي:

٤-٤-١ معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

جدول رقم (٦) : معاملات الارتباط لبيرسون للعلاقة بين أبعاد الخدمات المقدمة لرعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة وأبعاد جودة حياة المسن.

رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة					جودة حياة المسن
الدرجة الكلية	أهمية ودور مؤسسات الإعاشة للمسنين	مؤسسات الإعاشة للمسنين	رعاية المسنين	رأي المبحوث في مؤسسات الإعاشة	
0.542	0.492	0.442	0.307	0.269	
0.622	0.504	0.621	0.266	0.272	
0.519	0.438	0.450	0.288	0.541	
0.667	0.525	0.575	0.271	0.349	
0.659	0.556	0.606	0.249	0.267	

دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) - دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح معاملات بيرسون للارتباط بين أبعاد (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) وأبعاد (جودة حياة المسن)، فنجد أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد المحورين جاءت إيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) و (0.05) كما أن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للرعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة والدرجة الكلية لجودة حياة المسن جاءت بقيمة (0.659) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) وتشير إلى وجود علاقة موجبة قوية بين رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة وجودة حياة المسن. كما تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة تأثير رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة على مستوى جودة حياة المسن، وذلك من خلال الجداول التالية:

٥-٤ اختبارات الفرضيات ومناقشة نتائج الدراسة :

جدول رقم (٧) : ملخص نموذج انحدار (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) على (جودة حياة المسن)

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	معامل التحديد المصحح	الخطأ المعياري للمقدر
١	٠,٦٦٠	٠,٤٣٦	٠,٤٢٨	٠,٤٩٩

المتغيرات المستقلة: الحد الثابت، رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة.

يوضح الجدول السابق ملخص نموذج الانحدار، حيث يظهر معامل الارتباط R للعلاقة بين رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة وجودة حياة المسن بقيمة (٠,٦٦٠) وتشير إلى علاقة ارتباطية موجبة قوية بين (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) و (جودة حياة المسن)، كما تظهر قيمة معامل التحديد R2 والتي بلغت (٠,٤٣٦) مما يعني أن نسبة مساهمة المتغير المستقل (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) في إحداث أثر على المتغير التابع (جودة حياة المسن) هي (٤٣,٦ %).

جدول رقم (٨) ملخص نموذج انحدار (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) على (جودة حياة المسن)

النموذج	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار F	الدالة الإحصائية
1	الانحدار	16.27	1	16.27	65.40	0.000
	البواقي	21.14	85	0.25		
	المجموع	37.41	86			

المتغيرات المستقلة: الحد الثابت، رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة.

المتغير التابع: جودة حياة المسن.

من خلال الجدول السابق والذي يظهر نتائج تحليل التباين الانحدار (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) على (جودة حياة المسن) معنوية نموذج الانحدار حيث بلغت قيمة الاختبار (F = 65.4) بمستوى معنوية (0.000)، وبالتالي فإن نموذج انحدار (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) على (جودة حياة المسن) يُعتبر نموذجاً ذو دلالة إحصائية. والاختبار معنوية معاملات معادلة الانحدار، يتم ذلك من خلال جدول المعاملات التالي:

جدول رقم (٩) معاملات معادلة انحدار (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) على (جودة حياة المسن)

النموذج	المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	قيمة (T) T	القيمة الاحتمالية
	معاملات الانحدار (β)	الخطأ المعياري			
1	الحد الثابت	0.943	0.334	2.827	0.006
	رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة	0.773	0.096	8.087	0.000

المتغير التابع: جودة حياة المسن.

من خلال جدول المعاملات السابق، يتضح أن معامل الانحدار β للمتغير المستقل (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) يساوي (0.773) وهو ذو دلالة إحصائية وفقاً لقيمة (T) والقيمة الاحتمالية المقابلة (0.000)، أي توجد عالقة خطية دالة إحصائياً بين المتغير المستقل (رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة) والمتغير التابع (جودة حياة المسن). من النتائج السابقة يمكن التوصل إلى إجابة التساؤل الثالث أي أنه: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لرعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة على مستوى جودة حياة المسن المقدمة بمؤسسات الإعاشة ودور المسنين بمدينة جازان، ويتفق مع النتيجة الحالية الدراسات السابقة.

من خلال نتائج الإحصائيات السابقة يتضح أن:

- يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لرعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة على مستوى جودة حياة المسن المقدمة بمؤسسات الإعاشة ودور المسنين بمدينة جازان .
- وجود علاقة موجبة قوية بين رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة وجودة حياة المسن.

٤-٦ الخاتمة

بناءً على ما تم التوصل إليه في جزئية الدراسة الميدانية، فإنه يمكن تلخيص أهم النتائج في النقاط التالية :

١. (السؤال الأول) : رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة بشكل عام تتوفر بدرجة مرتفعة لدى مؤسسات الإعاشة ودور المسنين بمدينة جازان ، وبنسبة إجمالية بلغت ٦٩,٦ % ، وأن أكثر أبعاد رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة لدى العاملين هي أهمية ودور مؤسسات الإعاشة للمسنين وبلغت النسبة ٧٦,٦% ومؤسسات الإعاشة للمسنين ل حيث بلغت النسبة ٧٢,٦%.
٢. (السؤال الثاني) : أن جودة حياة المسن بشكل عام تتوفر بدرجة مرتفعة من وجهة نظر العاملين والنزلاء بمؤسسات الإعاشة ودور المسنين ، وبنسبة إجمالية بلغت ٧٢,٤ % ، وأن أكثر أبعاد جودة حياة المسن توفراً ممن وجهة نظر العاملين والنزلاء بمؤسسات الإعاشة ودور المسنين هي: (أهمية ودور مؤسسات الإعاشة في تحسين جودة حياة المسن) بنسبة ٧٥,٨ % ثم مؤسسات الإعاشة وتحسين جودة حياة المسن بنسبة ٧٣ % وهي نسب مرتفعة جداً .
٣. (السؤال الثالث) : يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لرعاية كبار السن ودور المسنين داخل مؤسسات الإعاشة على مستوى جودة حياة المسن المقدمة له بمؤسسات الإعاشة ودور المسنين.

فصل الملاحق:

استبيان

مقدمة :

أخي العزيز / أختي العزيزة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يشرفني أن أضع بين أيديكم استمارة استبيان لبحث تخرجي بعنوان
" دور مؤسسات الإعاشة في رعاية كبار السن وعلاقتها بتحسين جودة حياة المسن"
والتي يهدف من خلاله على التعرف على آرائكم في المحاور التالية:
رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة :

حيث يشكل المسنون شريحة كبيرة من سكان المملكة . وكثيرون منهم يتمتعون بصحة جيدة ويعيشون حياة
مفعمة بالنشاط، ويعيش معظمهم في مؤسسات الإعاشة . ولذلك فإن مؤسسات الإعاشة ودور الرعاية للمسنين
يجب أن تبذل قصارى جهدهم لخدمة المسنين الذين فقدوا أسرهم أو تخلت عنهم أسرهم وذلك من أجل رفع
جودة حياة المسن .

جودة حياة المسن :

تلعب الخدمات التي تقدم إلى للمسنين المقيمين في مؤسسات الإعاشة دوراً إيجابياً في تحسين جودة حياة كبار
السن ، وبالتالي رضاء كبار السن .

فأرجوا من سعادتكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبيان وكلما كانت الإجابات دقيقة
وموضوعية كلما أدى ذلك إلى نجاح هذا البحث .

الباحثة

وجدان عبدة جعفر

اشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

استمارة استبيان بعنوان " دور مؤسسات الإعاشة في رعاية كبار السن وعلاقتها بتحسين
جودة حياة المسن "

استمارة البيانات الشخصية

١- النوع

ذكر ☐

أنثى ☐

٢- الاسم :

٣- الحالة الاجتماعية:

أعزب ☐

متزوج ☐

٤- العمر.....

٥- المهنة.....

٦- المستوى التعليمي -----

٧- كم عدد أفراد أقاربك المسنين ؟

كبير ☐

متوسط ☐

صغير ☐

٨- هل لديك أحد من أقاربك المسنين يقيم في دور رعاية المسنين ؟

نعم ☐

لا ☐

استبيان (١) عن : رعاية كبار السن داخل مؤسسات الإعاشة

المصدر	عدد الجمل	أبعاد المتغير	المتغير
الباحثة وجدان عبدة جعفر (٢٠٢٥)	٤	٥. البعد الأول: رأي المبحوث في مؤسسات الإعاشة	رعاية كبار السن
" دور مؤسسات الإعاشة في رعاية كبار السن وعلاقتها بتحسين جودة حياة المسن "	٤	٦. البعد الثاني: رعاية المسنين	داخل مؤسسات الإعاشة
	٤	٧. البعد الثالث : مؤسسات الإعاشة للمسنين	
	٤	٨. البعد الرابع : أهمية ودور مؤسسات الإعاشة للمسنين	

ضع علامة صح أمام الاختيار المناسب لك

م	البعد الأول : رأي المبحوث في مؤسسات الإعاشة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
١	هل لديك أحد مسن في المنزل					
٢	هل تؤيد وجود دور لمسنين					
٣	هل تعتقد أن وجود دور للمسنين غير مجدي					
٤	هل فكرت يوما في إيداع احد أقاربك المسنين في دور رعاية					
	البعد الثاني : رعاية المسنين	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
٥	هل تعتقد بأن رعاية المسن واجبة على أفراد المنزل					
٦	هل تعتقد أن إيداع المسنين في مؤسسات الإعاشة أفضل من رعايتهم في المنزل مع أبنائهم					
٧	هل سبق أن زرت دار لرعاية المسنين					
٨	هل تعتقد أن قلة الوعي لدى الأبناء هو سبب لإرسالهم لذويهم لدور الرعاية					
	البعد الثالث : مؤسسات الإعاشة للمسنين	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
٩	هل تعتقد أن مؤسسات الإعاشة تقدم الخدمات الكافية للمسنين					
١٠	هل تعتقد أن مؤسسات الإعاشة تعوض المسنين عن فقد أهلهم					
١١	هل تؤيد رعاية مؤسسات الإعاشة بكبار السن رغم وجود الأبناء					
١٢	هل تعتقد أن هناك نقص في عدد مؤسسات الإعاشة في المملكة					
	البعد الرابع : أهمية ودور مؤسسات الإعاشة للمسنين	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
١٣	هل مؤسسات الإعاشة لها دور في تحسين صحة وحياة المسن					
١٤	هل تعتقد أن إيداع المسنين في مؤسسات الإعاشة يؤثر عليهم نفسيا					
١٥	هل تعتقد أن هناك نقص للخدمات المقدمة لكبار السن في مؤسسات الإعاشة					
١٦	هل حققت مؤسسات الإعاشة الهدف المرجو منها وهو تحسين الخدمات الخاصة بالمسن					

استبيان (٢) عن : جودة حياة المسن

المتغير	أبعاد المتغير	عدد الجمل	المصدر
جودة حياة المسن	٥. البعد الأول : رأي المبحوثين في تحسين جودة حياة المسن	٤	الباحثة وجدان عبدة جعفر
	٦. البعد الثاني : رعاية المسنين وتحسين جودة حياة المسن	٤	(٢٠٢٥) " دور مؤسسات
	٧. البعد الثالث : مؤسسات الإعاشة وتحسين جودة حياة المسن	٤	الإعاشة في رعاية كبار
	٨. البعد الرابع : أهمية ودور مؤسسات الإعاشة في تحسين جودة حياة المسن	٤	السن وعلاقتها بتحسين جودة حياة المسن "

ضع علامة صح أمام الاختيار المناسب لك

م	البعد الأول : رأي المبحوثين في تحسين جودة حياة المسن	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
١	هل تؤيد وجود دور لمسنين لتحسين جودة حياة المسنين					
٢	هل تعتقد أن وجود دور للمسنين نعمة لتحسين جودة حياة المسنين					
٣	هل فكرت يوما في إيداع احد أقاربك المسنين في دور رعاية لتحسين جودة حياة المسنين					
٤	هل تعتقد بأن رعاية المسن واجبة على أفراد المنزل					
	البعد الثاني : رعاية المسنين وتحسين جودة حياة المسن	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
٥	هل تعتقد أن مؤسسات الإعاشة تقدم الخدمات الكافية للمسنين وبالتالي تحسن جودة حياة المسنين					
٦	هل تعتقد أن مؤسسات الإعاشة تعوض المسنين عن فقد أهلهم وبالتالي تحسن جودة حياتهم					
٧	هل تعتقد أن قلة الوعي لدى الأبناء هو سبب لإرسالهم لذويهم لدور الرعاية					
٨	هل تؤيد رعاية مؤسسات الإعاشة بكبار السن رغم وجود الأبناء					
	٩. البعد الثالث : مؤسسات الإعاشة وتحسين جودة حياة المسن	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
٩	هل تعتقد أن إيداع المسنين في مؤسسات الإعاشة أفضل من رعايتهم في المنزل مع أبنائهم وبالتالي تحسن جودة حياة المسنين					
١٠	إذا كان لديك مسن هل ستودعه في مؤسسات الإعاشة من أجل الحفاظ على صحته					
١١	هل يعتقد الأبناء أن مؤسسات الإعاشة أفضل لحياة المسن وهو سبب لإرسالهم لذويهم لدور الرعاية					
١٢	هل تعتقد أن هناك نقص للخدمات المقدمة لكبار السن في مؤسسات الإعاشة وبالتالي تؤثر على جودة حياة المسنين					

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	البعد الرابع : أهمية ودور مؤسسات الإعاشة في تحسين جودة حياة المسن
					١٣ هل تعتقد أن مؤسسات الإعاشة أفضل بكثير من المنزل بالنسبة لجودة حياة المسن
					١٤ هل تعتقد أن إيداع المسنين في مؤسسات الإعاشة يؤثر عليهم نفسيا ويؤدي إلى تدني صحتهم
					١٥ هل مؤسسات الإعاشة لها دور في تحسين صحة وحياة المسن وبالتالي تحسين جودة حياتهم
					١٦ هل حققت مؤسسات الإعاشة الهدف المرجو منها وهو تحسين جودة حياة المسن

الباحثة

وجدان عبدة جعفر

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

المراجع

١. عبد المجيد عبد المحسن (١٩٩٠): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين (القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٠)
٢. عبد الفتاح عثمان (١٩٩٧): علي الدين السيد: الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة "الشيخوخة والمسنين" (القاهرة: مكتبة عين شمس، ١٩٩٧)
٣. علي السمر (١٩٩٧): دراسة المشكلات الاجتماعية "المفهوم_ المدخل _ المنهج" (القاهرة: الزعيم للنشر)
٤. محمد نجيب توفيق (١٩٩٨): الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين (القاهرة: الانجلو المصرية، ١٩٩٨)
٥. ماهر ابو المعاطي علي وآخرون (٢٠٠٥): مشكلات المسنين والنظريات المفسرة لها في: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعه حلوان، ٢٠٠٥، ص ٥٦)
٦. أحمد محمد السنهوري وآخرون (٢٠٠٦): منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعه حلوان، ٢٠٠٦)
٧. سمر صبحي عمر يوسف (٢٠٠٧): التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتمكين المسنين بالمؤسسات الإيوائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كليه الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان .
٨. أحمد محمد السنهوري (٢٠٠٧): موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين الميلادي (الجزء الرابع، القاهرة: دار النهضة العربية، ٢٠٠٧).
٩. ماهر أبو المعاطي علي (٢٠٠٩): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين "مع نماذج من رعايتهم في الدول العربية" (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعه حلوان، ٢٠٠٩)
١٠. Armando Moraless Brad ford w. Sheafor: social work A profession of many
Bacon, Sydney Toronto, 1989 (pp. 22-23 & faces (London ,Allyn
١١. أ.د نصر خليل عمران وآخرون (٢٠٢٢): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين (جامعه حلوان -كليه الخدمة الاجتماعية - قسم مجالات الخدمة الاجتماعية)