خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين
(دراسة وصفية مطبقة على مؤسسات رعاية المسنين بمنطقة مكة المكرمة)
social care services provided to the elderly people: A descriptive study applied to elderly care institutions in Makkah region.

اعداد

لمى القحطاني خواطر الزهراني

٢٠٢٣م

المستخلص

تعتبر مشكلة رعاية المسنين من أكثر المشكلات الاجتماعية التي تواجه المجتمع نظرًا لأنها حتمية في كل أسرة في جميع المجتمعات وقد حاولنا قدر المستطاع أن نلقي الضوء على هذه المشكلة في المجتمع السعودي لنبرز أهميتها والمشكلات التي تكتنفها مراعين الأهداف التي نسعى لتحقيقها من هذه الدراسة (التعرف على خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين–الصعوبات التي تواجههم–والتعرف على دور الخدمة الاجتماعية لرعايتهم وكذلك المقترحات التي من شأنها تذليل العقبات أمام دور الرعاية والمسنين)

وقد استخدمنا أداة الدراسة الاستبانة والعنصر البشري العاملين في دور الرعاية واستخدمنا الأساليب المنهجية الوصفية في تحليل النتائج وأدوات التحليل من معامل الارتباط لإظهار صدق الاستبانة الداخلي ومعامل كرونباخ لإثبات ثبات الاستبانة والمتوسطات والنسب المئوية واستعنا بالرسوم البيانية وأظهرت الاستبانة واقع الخدمات الصحية والأسرية والاقتصادية والترويحية للمسنين وكذلك عرضنا الصعوبات التي تواجه المسن وتواجه الدار وتواجه الاخصائي الاجتماعي كذلك تساءلنا عن الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي وأخيرًا المقترحات التي تساعد على استكمال مسيرة دور رعاية المسنين

وقد توصلنا إلى نتائج هامة مفادها أن دور الرعاية تحتاج دومًا للعنصر المادي الذي يساعدها على الالتزام بمتطلبات المسنين واحتياجاتهم التي لا تنتهي وكذلك تدريب العنصر البشري على احدث المعايير الاجتماعية في معاملة المسنين ورفع كفاءة الاخصائي الاجتماعي الذي هو بمثابة حجر الأساس لمنظومة دور الرعاية والذي يدور في فلكه معظم مشكلات المسنين وأسرهم وأوردنا الأدوار التي يلعبها الاخصائي الاجتماعي لإنجاح منظومة دور الرعاية وكذلك الصعوبات التي تواجههم والقينا الضوء على دور المجتمع ورجال الأعمال والشركات لحثهم على المشاركة الفاعلة مع الحكومة للنهوض بهذه المنظومة لأن كل فرد منا مآله الى نفس النهاية

وأخيرا خرجنا بتوصيات عديدة من اجل استمرار دور رعاية المسنين وتطويرها نوجزها في أن المسن له حق في رقابنا جميعا وكلنا مسؤول عنه وعلينا ان نسارع كل فيما يخصه لرفع كفاءة دور رعايته ليشعر المسن بآدميته وتقديرا لما قدمه في حياته.

Abstract

The problem of caring for the elderly is considered one of the most social problems facing society because it is inevitable in every family in different societies. We have tried as much as possible to focus on this problem in the Saudi society to highlight its importance and the problems that surround it, taking into account the goals that we seek to achieve from this study (identifying the services of the social care provided to the elderly – the difficulties they face – and the identification of the role of social service for their care, as well as the proposals that would overcome the obstacles for the care homes and the elderly).

In order to show the validity of the internal questionnaire and the Cronbach coefficient to prove the stability of the questionnaire, averages and percentages, we used graphs. The questionnaire showed the reality of health, family, economic and recreational services for the elderly.

We also showed the difficulties facing the elderly and facing the home and facing the social worker. We also discussed the roles played by the social worker and finally the proposals that help to improve care homes.

We have reached important results that care homes always need the financial assistance that helps them to grant all by the requirements the elderly needs, as well as training the human element on the latest social standards in treating the elderly and raising the efficiency of the social worker, which is the cornerstone of the care home system, which includes in its orbit most of the problems of the elderly and their families, and we have mentioned the roles played by the social worker to make successful system of care homes, as well as the difficulties they face. To conclude, We reached to the results the elderly have a right over all of us, and we are all responsible for them.

الفصل الأول

مدخل الإطار العام للدراسة

- مقدمة
- مدخل لمشكلة الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- التساؤلات الرئيسية
- التساؤلات الفرعية
- المفاهيم الخاصة بالدراسة

مقدمة:

مع بداية القرن العشرين شهد العالم تطورًا كبيرًا في أنظمة الرعاية الصحية، وتقدمًا هائلاً في الصناعات الدوائية واللقاحات، فكان من ثمراته القضاء على الأوبئة والأمراض المعدية، والقدرة على مواجهة الكثير من الأمراض باستخدام أساليب ونظم علاجية وأنظمة صحية وقائية متقدمة لم تكن موجودة في السابق؛ ما نتج عنه انخفاض كبير في معدلات الوفيات، وزيادة مطردة في نسب معدلات الحياة، فارتفعت نتيجةً لذلك النسب في العمر المتوقع، وبلغ الكثير من الأفراد مستويات عمرية متقدمة بنسب أعلى من السابق.

وإذا كان العالم حاليًا يشهد ظاهرة ارتفاع النسب في أعداد المسنين، فإن هذه الظاهرة تتضح صورتها في الدول المتقدمة أكثر منها في الدول النامية، وذلك بفضل ارتفاع مستوى الصحة الوقائية والعلاجية بوجهٍ عام، إضافة إلى زيادة الوعي بالمواد الغذائية الصحية والرعاية الطبية المتطورة، والتقدم الكبير في وسائل الحماية من الحوادث اليومية والمهنية، وزيادة الخدمات الاجتماعية وتحسين نوعيتها (السعوي، ٢٠١٦).

كما تشير الإحصاءات الديموغرافية العالمية إلى ذلك من خلال الزيادة المطردة في أعداد المسنين الذين تجاوزت أعمارهم سنة ٦٠ فبعد أن كان عددهم لا يتجاوز ١٨٠ مليونًا عام ١٩٥٠م بلغ عددهم في العام ١٩٨٠م أكثر من ٤٩٠ مليونًا، ثم أكثر من ٦٠٠ مليونًا في العام ٢٠٠٠م، ومن المتوقع أن يصل العدد في عام ٢٠٢٥م إلى أكثر من مليار مسن (الأمم المتحدة، ٢٠١٠).

وعلى المستوى المحلي بلغ عدد سكان المملكة العربية السعودية الذين بلغت أعمارهم ٦٠ عامًا فما فوق في احصائيات منتصف عام ٢٠٢٠م١,٩١٩,٣٢٢ مليونًا، حيث بلغ عدد الذكور ١,٠٩٤,٠٤٣ مليونًا، وعدد الإناث ٨٢٥,٢٧٩ ألفًا (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠٢٠).

ويعتبر موضوع المسنين من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها على مر التاريخ وازداد الاهتمام بها أكثر في الوقت الراهن من قبل جميع المجتمعات على اختلاف درجة تقدمها ورقيها، حيث أخذت هذه الظاهرة مكانًا بارزًا في البحوث والدراسات العلمية في السنوات القليلة الماضية حتى أضحت من موضوعات الساعة التي تستدعي الاهتمام بهذه المرحلة العمرية الحساسة جدًا والتي يجب أن ينادي بها المختصون في العلوم الاجتماعية والإنسانية للتفكير في مختلف الجوانب و الصيغ المتاحة لرعاية المسنين (بوريش، ٢٠٢١).

كما أكد تقرير الأمم المتحدة على ضرورة توفير الحماية للمسنين وتحقيق الرفاهية لهم من خلال ملاحظة العلاقة بين السلامة الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيئية (النشار والبرديسي، ٢٠١٨).

وتهتم دور الرعاية في المملكة العربية السعودية بتوفير الرعاية الاجتماعية المتكاملة لكل مواطن ذكر كان أم أنثى وعجزت الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشؤونه الشخصية بنفسه بحيث يحتاج إلى رعاية وخدمات خاصة وعدم وجود من يقوم برعايته، ويبلغ عدد دور الرعاية الاجتماعية بالمملكة ١٢ دار.

ومن الخدمات المقدمة للمسنين والمسنات الرعاية الاجتماعية؛ وتبدأ الرعاية منذ لحظة استقبال الحالة وصرف مستلزماته ثم تعريفه بالدار وبرامجها وأجهزتها والعمل على استقرار وضعه بالدار وحل مشكلاته.

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

الرعاية المنزلية: تقدم هذه الرعاية للمسنين الذين لا تنطبق عليهم شروط القبول بالدار بسبب وجود عائل لهم، حيث تقوم في الدار بإرسال فريق يتكون من طبيب أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، أخصائي علاج طبيعي، و عامل عناية شخصية، يتم من خلالهم تقديم الرعاية اللازمة للمسنين داخل أسرته وتوجيه الأسرة نحو الرعاية المناسبة لحالته.

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 يقدر بـ ٢٠٠ ريال بالإضافة إلى تأمين الكسوة للمقيمين والمقيمات شتاءً وصيفًا (المنصة الوطنية الموحدة، ٢٠٢١).

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

يتسم المسنين بطبيعة وسيكولوجية خاصة تستلزم التفهم والوعي الكامل لاحتياجاتهم ومتطلباتهم، وذلك بهدف الحد من المشكلات والصعوبات الحياتية التي قد يواجهها هؤلاء المسنون، من خلال ايجاد انسب وسائل الرعاية التي تكفل لهم الحفاظ على كيانهم المعنوي والمادي، وتوافقهم الشخصي والاجتماعي ومن ثم التمتع بنوعية عالية من الحياة.

والمسنون هم بلا شك جزء من كل مجتمع بشري، ولكن من المؤسف للغاية أنه يتم تلبية مصالح واحتياجات مجموعات السكان الأخرى من خلال العديد من السياسات والتشريعات بينما يتم

تجاهل كبار السن، ويعتبر تجاهل المسنون تعدي على حقوق الإنسان الأساسية. ففي سابق الأمر كانت التقاليد والقيم المجتمعية تضمن ضمان حماية المسنون؛ إلا أنه نتيجة ما اعتراها من تغيرات سريعة الإيقاع بسبب التغيير الاجتماعي والاقتصادي، فقد ضعفت الروابط الأسرية بسبب الحاجة إلى ضمان البقاء في ظل اقتصاد نقدي؛ مما يؤثر سلبًا على كبار السن، حيث أدى هذا التغيير إلى إضعاف هياكل دعم الأسرة ووظائفها، وبالتالي ألقى بآثار وخيمة على كبار السن، وعليه يتعرض كبار السن اليوم لأشكال مختلفة من الإساءة، كما يحرمون من دعم عائلاتهم ومجتمعاتهم، وأيضًا يحرمون فرصة المشاركة في القضايا التي تؤثر عليهم ولا يتم أخذهم في الاعتبار بشكل مناسب في التشريعات الوطنية (احمد، ٢٠٢١).

ثانيًا: مشكلة الدراسة:

لقد شهدت المجتمعات المعاصرة تزايدًا ملحوظًا في أعداد المسنين نظرًا للعناية الفائقة التي أولتها لهم هذه المجتمعات ممثلة في تلك الطفرة العلاجية والوقائية التي صاحبها ارتفاع ملحوظ في أعمار المسنين ،وهي مرحلة من عمر الإنسان ومن ثم لابد من الاستعداد لها ومواجهتها بحيث نعيش هذه المرحلة من العمر ونقضي سنواتها مثلما نعيش ونقضي سنوات اية مرحلة من مراحل حياتنا مع قدر من الفارق في طبيعة ما نمارسه من نشاطات ويجب أن نتفهم طبيعة هذه المرحلة وأن نتهيأ للدخول فيها ونحن نتمتع بأقصى قدر من الكفاية الصحية البدنية والنفسية والعقلية وتعد قضايا المسنين من القضايا الملحة التي فرضت نفسها على الساحة الإنسانية في وقتنا، وهذا لازدياد معدل نسبة كبار السن وهي إحدى مراحل النمو الاساسية وتسعى الدول على إدراجها ضمن السياسات الاجتماعية والبرامج الاجتماعية وتلبية الاحتياجات الفعلية لكبار السن لأنهم القوة الفعالة بالمجتمع (الصفتي والمظلوم،٢٠١٧).

وفي ضوء ما سبق فإنه يمكن القول أنه في ظل هذا التزايد تصبح الحاجة ماسة إلى تقديم المزيد من العناية والاهتمام بهذه الشريحة من التركيبة السكانية، وما تمثله تلك الزيادة من انعكاسات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية مما يحقق يحتم الاهتمام بقضية الرعاية المتكاملة للمسنين ووضع السياسات والخطط على المستوى المحلي والقومي والعالمي لتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهم (الفالح وحسن، ٢٠١٥).

وتحظى قضايا المسلمين في الاهتمام العالمي لما يمثله كبار السن من نسبة متزايدة من سكان العالم حيث وتشير الإحصاءات الواردة في تقارير الأمم المتحدة إلى أنه عدد المسنين زاد من

٢١٤ مليونًا في عام ١٩٥٢ إلى ٤٠٠ مليون عام ١٩٨٢، ثم إلى ٦٠٠ مليون عام ٢٠٠١، ومن المتوقع أن يصل عددهم إلى ملياري مع حلول عام ٢٠٥٠، وأشارت إدارة السكان في الأمم المتحدة إلى أن المسنين يمثلون الآن أعلى شرائح العمر تزايد في العالم، وأن متوسط السن لهم يزيد زيادة مستمرة، وذلك نتيجة لتقدم العلوم الطبية والرعاية الصحية وأساليب الوقاية والعلاج من الأمراض.

وعلى المستوى المحلي فقد اهتمت المملكة العربية السعودية للمسنين وأنشأت ١٢ دار في مختلف مناطق المملكة لإيواء المسنين ممن لا عائل لهم. وتشهد المملكة تزايدًا كبيرًا في أعداد المسنين حيث بلغ عدد المسنين الذين تجاوزوا ٦٠ سنة ٩٨٧٠٠٠٠ مسن خلال عام ٢٠٠٠، ويتوقع أن يبلغ عددهم في عام ٢٠٢٥ – ٣٨٤٠٠٠٠ مسن (الدريس، ٢٠١٥).

وتتطلب الزيادة البالغة في أعداد المسنين إلى جهود تخطيط خاصة، حيث يزداد الاحتياج لخدمات ترعى الأعداد المتزايدة من المسنين، وتشبع احتياجاتهم المتعددة والمتعلقة بتقدمهم في العمر (بخش، حمزة، محمد، ٢٠١٨).

وجدير بالذكر أن المسنين بحاجة إلى ألوان متعددة من الرعاية توفر لهم الأمن والاستقرار وتشعرهم بأنهم كيانات مهمة في المجتمع وفي الأسرة وهذه الرعاية قد تكون في بعض الأحيان صحية وفي أحيان أخرى نفسية كما قد تكون اجتماعية أو اقتصادية أو دينية (المنذرية والشربيني، ٢٠٢٠).

والرعاية الاجتماعية مثلها مثل الأنظمة الأخرى الموجودة في المجتمع التي مرت بمراحل التطور مختلفة حتى وصلت إلى ما وصلت إليه اليوم، والتي أخذت الاتجاه العلمي وتستخدم الاسلوب العلمي لتحديد الاحتياجات وحل المشكلات وتقديم أوجه الرعاية المختلفة وتقييمها من أجل تجويد خدمات الرعاية المقدمة للمسنين، ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة في معرفة واقع الخدمات المقدمة للمسنين من وجهة نظر مقدمي الرعاية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين.

ثالثًا: أهمية الدراسة

١- الأهمية العلمية (نظرية):

أ- استجابة هذا البحث لتوصيات العديد من الأبحاث الهامة في مجال رعاية المسنين.

ب- تسعى الباحثتان للخروج بتوصيات لرعاية المسنين من واقع الرعاية المقدمة لهم في دور الرعاية، وإثراء المكتبة العربية في هذا الموضوع لقلة الدراسات التي تناولته في المملكة العربية السعودية.

ج- أن تكون هذه الدراسة قاعدة ومرجع للعديد من الباحثين في هذا المجال، للعمل على أبحاث جديدة ومتعمقة تنطلق مما توصلنا إليه.

٢- الأهمية العملية (التطبيقية):

- الارتقاء بمستوى الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين في المملكة العربية السعودية.
- تسليط الضوء على واقع خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين في دور الرعاية.
- مساعدة الأخصائيين في رعاية المسنين وأصحاب القرار لتعديل التشريعات المتعلقة برعاية المسنين عن طريق النتائج المتوصل إليها من هذا البحث.

رابعًا: أهداف الدراسة

١- التعرف على خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

٢- الصعوبات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

٣- التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في تدعيم الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

٤- التعرف على المقترحات لتدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

خامسًا: تساؤلات الدراسة

التساؤلات الرئيسة:

١- ما واقع خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟

التساؤلات الفرعية:

أ- ما واقع الخدمات الصحية المقدمة للمسنين؟

ب- ما واقع الخدمات الأسرية المقدمة للمسنين؟

ج- ما واقع الخدمات الاقتصادية المقدمة للمسنين؟

د- ما واقع الخدمات الترويحية المقدمة للمسنين؟

٢- ما الصعوبات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين؟

التساؤلات الفرعية:

أ- ما هي الصعوبات التي ترجع إلى المؤسسات؟

ب- ما هي الصعوبات التي ترجع إلى طبيعة الخدمات؟

ج- ما هي الصعوبات التي ترجع إلى المسن؟

٣- ما دور الخدمة الاجتماعية في تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟

٤- ما أهم المقترحات لتدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية؟

سادسًا: المفاهيم الخاصة بالدراسة

مفهوم المسنين:

وفقا لمنظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية يعرف المسن بأنه من بلغ الستين من عمره، كما عرفت إدارة الإحصاءات التابعة للاتحاد الأوروبي المسن بأنه من بلغ ٦٥ سنة أو أكثر. فيما تراه الهيئة العالمية المتخصصة في شؤون السكان الشخص الذي يبلغ ٨٥ سنة أو أكثر. (أحمد، ٢٠٠٢)

ويرى مصطفى الفقي المسن من المنظور الاجتماعي: "انه من بلغ سن الشيخوخة وافتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ليواجه مرحلة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع الاسري او المجتمع الخارجي" (احمد، ٢٠١٨).

مفهوم المسنين:

هي مرحلة طبيعية من مراحل الحياة لا يمكن تفاديها، وهي لا تعني تزايد سنوات العمر فقط؛ لأنها لا تشمل تغيرات جسدية فقط، ولكن تشمل تغيرات نفسية واجتماعية ايضا (الدريس، ٢٠١٥).

تعريف إجرائي للمسنين:

– هم كبار السن الذين تجاوزت أعمارهم الستين عاما وأكثر.

– المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية لرعاية المسنين والناس الذين يحصلون على خدمات متعددة من قبل العاملين في مؤسسات رعاية المسنين.

– ويحصلون على خدمات متعددة من قبل العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

الرعاية الاجتماعية: الرعاية الاجتماعية ترجمة عربية لكلمة social welfare وتعني بالأجنبية "التحسين أو الإثراء وكلمة well–fare تعني العمل الطيب بينما كلمة social تعني الشئون الإنسانية والاجتماعية العامة واستقر مصطلح الرعاية الاجتماعية منذ إنشاء هيئة الأمم المتحدة عام ١٩٤٦ ليعني "كافة الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف تحسين حياة الناس الصحية والتعليمية والاجتماعية والإسكانية" (بخش وآخرون، ٢٠١٨).

كما قدم كل من "هارولد ولينسكي وتشارلز ليبو" Charles N. L Harold wilensky تعريفًا للرعاية بأنها "كل الأجهزة والتنظيمات والبرامج ذات التنظيم الرسمي التي تهدف إلى تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية لجميع أفراد المجتمع أو جزء منهم، ولقد قدم هارولد ولينسكي وتشارلز ليبو محاولة جديدة لتفسير مفهوم الرعاية خاصة في الولايات المتحدة وذلك في

اتجاهين علاجي Residual ومؤسسي Institutional، والاتجاه العلاجي يبدأ عندما تعجز الأنساق الطبيعية عن القيام بأدوارها ووظائفها في إشباع حاجات الأفراد والمقصود بالأنساق الطبيعية النظام الأسري والاقتصادي، أما الاتجاه الثاني فهو عكس الاتجاه الأول لا يقدم في حالات الكوارث أو العجز وإنما ينظر للرعاية الاجتماعية باعتبارها وظائف أساسية وطبيعية للمجتمع الصناعي الحديث (بخش وحمزة، ٢٠١٨).

هي ذلك النسق المنظم من الخدمات الاجتماعية، والمنظمات المصممة بهدف مد الأفراد والجماعات بالمساعدات التي تحقق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة، ولدعم العلاقات الاجتماعية، والشخصية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطوير مستوى حياتهم بانسجام متناسق مع حاجاتهم ومجتمعاتهم.

ويعرفها والتر فريد لاندر بأنها نسق من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية مصمم من أجل تقديم المساعدة للأفراد والجماعات حتى يحصلوا على مستويات من الحياة مرضية، أيضا مساعدتهم على تكوين علاقات سليمة، وعلى تقوية او تنمية قدراتهم بما يحقق نوعا من التناغم بين الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات.(بخش وحمزة، ٢٠١٨).

تعريف إجرائي للرعاية الاجتماعية من وجهة نظر الدراسة الحالية:

– هي كافة الجهود والخدمات والبرامج المنظمة التي تقدم داخل مؤسسات رعاية المسنين بمدينة مكة المكرمة والطائف.

– والتي تهدف إلى إشباع احتياجاتهم الصحية والأسرية والاقتصادية والترويحية للمسنين داخل هذه المؤسسات.

– وتساعدهم على التفاعل الايجابي مع المجتمع المحيط لتحقيق مستوى عالي من التكيف والرضى الاجتماعي.

مفهوم رعاية المسنين:

تعني تقديم مجموعة من الخدمات والأنشطة المنظمة التي تمارسها هيئات حكومية مختصة أو أهلية تطوعية تجاه المسنين لتوفير الحماية والوقاية لهم، والحد من آثار المشكلات الاجتماعية وعلاجها بقصد تحسين مستوى معيشتهم وصورة الحياة لديهم، ومنها الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والروحية والتربوية والاقتصادية والشخصية بالتعاون مع الأصدقاء والمجتمع. (خليفة، ١٩٨٩).

كما أنها تشير أيضًا تقديم مجموعة من الخدمات تهدف إلى تحسين صورة الحياة وتعد الشمولية والتكاملية هي السمة الغالبة على تلك الرعاية فمنها الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية والتربوية والاقتصادية بصورها المختلفة وهي رسالة بها العديد من التخصصات تقدم من خلال ترتيبات رسمية وغير رسمية. (الصفتي، المظلوم، ٢٠١٧).

تعريف إجرائي لمفهوم رعاية المسنين:

– هي توفير وتقديم الخدمات للمسنين المقيمين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين بمدينة مكة المكرمة والطائف.

– طرق التعامل مع المسنين داخل المؤسسات الاجتماعية من قبل فريق العمل داخل مؤسسة.

–الرعاية وتقييم الدعم المعنوي والمادي لهم.

مؤسسات رعاية المسنين:

هي مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع "كبار السن" من الجنسين تقدم لهم كافة أوجه الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والثقافية والترويحية، وقد تكون مؤسسة حكومية أو أهلية أو شبه حكومية (فهمي، ٢٠١٢).

وتعد دور رعاية المسنين أحد أنواع منظمات الرعاية الاجتماعية التي أنشئت لمساعدة الأفراد على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتنمية قدراتهم وتدعيم توافقهم الشخصي والاجتماعي وتعرف بأنها مؤسسات أنشئت بقصد وتدبير من المجتمع لتحقيق أهداف معينة أبرزها توفير الاستقرار النفسي والاجتماعي للمسنين، ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن حلها بأسلوب علمي وإنساني منظم (عبدالجواد، ٢٠١١).

تعريف إجرائي لمؤسسات رعاية المسنين:

– هي مؤسسة حكومية تضم المسنين من كلا الجنسين إناث وذكور وتقدم لهم الأنشطة والبرامج المتعددة.

– وخدمات الرعاية الاجتماعية "الصحية، الأسرية، الاقتصادية، الترويحية".

– كما تساعد في إشباع احتياجات المسنين لاسيما الاحتياجات التي فقدوها نتيجة لانتقالهم لهذه الدور وتعزيز التوافق الاجتماعي والنفسي لديهم.

خدمات الرعاية الاجتماعية:

الخدمات: وقد عرفت بأنها في معناها العام تلك التدابير التي تقوم بها الدولة لصالح أفراد المجتمع، وتعرف أيضًا بأنها البرامج التي تصمم لمواجهة مشاكل واحتياجات الأفراد، وتقدم من خلال مجالات مهنية وبناءات تنظيمية (الأحمري، ٢٠١٦).

وضع خبراء الأمم المتحدة تعريف له منظور تنموي للخدمات الاجتماعية: الأنشطة المنظمة التي تهدف للمساعدة على التوافق المتبادل للأفراد وبيئتهم وهذا الهدف يتحقق من خلال تصميم تكنيكات وطرق تساعد الأفراد والجماعات والمجتمعات على مواجهة احتياجاتهم وحل مشاكل توافقهم وتكيفهم مع تغيير أنماط المجتمع ومن خلال عمل جماعي تعاوني لتحسين أحوالهم الاقتصادية والاجتماعية وطريقة الوصول للتعرف على هذه المشاكل والاحتياجات والنشاط المنظم يتطلب ذلك التعامل باستخدام أنشطة متنوعة حكومية وغير حكومية في ميادين مختلفة.

خدمات الرعاية الاجتماعية هي نظام من البرامج، والخدمات التي تساعد الناس على تلبية احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتي تعتبر أساسية في الحفاظ على المجتمع، إذن الرعاية الاجتماعية هي مفهوم واسع يتضمن كل الناس.

خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين هي مجموعة البرامج والمشروعات التي تقدم للمسنين، وتقوم على تحقيق أهداف وقائية ترتبط بالتعامل مع المسنين لإشباع احتياجاتهم ومنع ظهور المشكلات أو التقليل من آثارها، وأهداف علاجية بمساعدة كافة أنساق التعامل على مواجهة مشكلاتهم داخل مؤسسات رعايتهم إذا ما وجدت تلك المشكلات، إلى جانب أهدافها التنموية التي تنظر للمسن على أنه مورد يجب تنميته والتركيز على نقاط قوة المسن، لزيادة قدرة المسن على تحقيق أفضل تكيف ممكن مع بيئته الاجتماعية في إطار المجتمع بما يكفل لهم المعيشة الكريمة فيما بقي لهم من عمر.

وتعرف ايضا بانها الخدمات الكلية أو الجزئية التي تقدمها الحكومة لتحسين ظروف الحياة الاجتماعية كعائد لهدف الخدمات والتي تشمل برامج الرعاية الاجتماعية المتعددة كالتعليم والصحة والضمان الاجتماعي وكذلك الخدمات العامة (بخش وآخرون، ٢٠١٨).

تعريف إجرائي لخدمات الرعاية الاجتماعية:

– برامج وأنشطة يتم تصميمها لفئة المسنين داخل مؤسسات رعاية المسنين في مكة المكرمة والطائف، وتحقيق التوافق الإيجابي بين المسنين وبيئتهم.

– مع مراعاة الفروق العمرية.

– وتقدم هذه البرامج عن طريق الاخصائيين الاجتماعيين المعنيين بهذه البرامج داخل هذه المؤسسات.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

- **الموجهات النظرية للدراسة:**
  - نظرية التفاعل.
  - نظرية النسق الاجتماعي.
  - نظرية الدور.
  - نظرية المنظمات.
- **الدراسات السابقة:**
  - الدراسات العربية.
  - الدراسات الأجنبية.
- **الإطار النظري للدراسة:**
  - الاهتمام العالمي والمحلي لكبار السن.
  - وظائف الرعاية الاجتماعية.
  - مشكلات المسنين.
  - تصنيف المسنين.
  - أسس ومبادئ رعاية كبار السن.
  - اهتمام المملكة بالمسنين وفق الشريعة الاسلامية.
  - مظاهر رعاية المسنين عالمياً.

المبحث الأول: الموجهات النظرية للدراسة

– نظرية التفاعل يقصد بالتفاعل تلك العملية التي يمكن من خلالها تحقيق الترابط بين الأفراد والجماعات والمؤسسات بالمجتمع سواء كان ذلك في الوسائل او الغايات ويترتب على ذلك تعديل في السلوك أو الوظائف وكثيرا ما يطلق على التفاعل مفهوم علاقات المواجهة وهناك عوامل تساعد على نجاح التفاعل:

– وجود قدر معقول من الاتفاق في القيم والميول والاهتمامات وهذا يفسر لنا التفاعل والأفعال بين الأخصائيين داخل مؤسسات المسنين.

– التعرف العلمي الدقيق على جوانب المواقف المراد التفاعل معها داخل مؤسسات المسنين.

– التقييم المستمر لعملية التفاعل داخل مؤسسات المسنين ويشمل ذلك (اهمية المشكلات بمؤسسات المسنين وحجمها، الجوانب المختلفة للمشكلات داخل مؤسسات المسنين، إمكانية القيام بعمل مشترك داخل مؤسسات المسنين).

فالعلاقات التفاعلية الاجتماعية – من وجهة نظر التفاعلية – شرط أساسي لتكوين الجماعة، والتفاعل نسق من الأشخاص، يتفاعل بعضهم مع بعض و يرتبطون مع بعضهم البعض بعلاقة معينة، ويكون كل منهم على وعي بعضويته في الجماعة، ويكونون تصوراً مشتركاً لوحدتهم، كما تنظر هذه النظرية للجماعة على أنها نسق من الافراد المتفاعلين وتوجد ثلاثة عناصر أساسية خاصة بالصورة العامة لهذه النظرية وهي: النشاط، التفاعل، العاطفة، وتذهب هذه النظرية إلى كل جوانب سلوك الجماعة بحيث يمكن فهمها من خلال العلاقات بين هذه العناصر الأساسية (الخثران، ١٤٣٧ ،ص ٢١) .

ويرى Havighurst أن معطيات هذه النظرية أثبتت نتائجها الإيجابية من خلال ارتفاع مستوى الرضا والسعادة لدى المسنين (السعوي، ٢٠١٦، ص ١١٢).

تساعد هذه النظرية على تفسير الأفعال بين مؤسسات رعاية المسنين بمنطقة مكة المكرمة بالإضافة الى ان هذه النظرية بتمكن الاخصائيين الاجتماعيين والعاملين داخل مؤسسات رعاية المسنين بمنطقة مكة المكرمة من تفسير طبيعة هذه الأفعال والعلاقات وأهم المتغيرات التي تؤثر سلبا او ايجابا عليها.

– نظرية النسق الاجتماعي يعرف باركر النسق الاجتماعي بأنه توافق بين العناصر وعملية تبادلية محددة بحدود كجانب كلي وقد تشير الى أجزاء متباينة أو ذاتية تتمثل في علاقة اجتماعية داخل الحياة مثل الأفراد والاسر والجماعات والمؤسسات باعتبارها انساق تتفاعل مع بعضها ويتكون

النسق المفتوح من ثلاث أجزاء رئيسية ترتبط معا في تكامل وثيق ولكل من هذه الاجزاء اهمية خاصة في حركة النسق الكلي.

وبالنظر إلى مؤسسات رعاية المسنين في ضوء نظرية النسق:

أ- مدخلات

١-إجراء دراسات وبحوث ميدانية للوقوف على أهم الاحتياجات المجتمعية لمؤسسات رعاية المسنين بمنطقة مكة المكرمة.

٢- تمويل مؤسسي وتمويل مجتمعي.

٣- قاعدة معلوماتية.

٤- مشاركة مجتمعية.

٥-علاقات مع الأجهزة المعنية برعاية المسنين.

ب- العمليات التحويلية

١- عمل فريقي.

٢-تدريب.

٣- تنسيق جهود.

٤- متابعة وتقييم.

ج- المخرجات:

قدرت الأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسات على تقديم خدمات بنفس المستوى لفترة زمنية طويلة.

د- التغذية العكسية:

١- استمرارية التنظيم للبرامج المقدمة داخل المؤسسات.

٢- استمرارية التموين والخدمات. (محمد، ١٩٨٧م:٢٢٨)

- نظرية الدور:

تقوم نظرية الدور على أن الفرد في حياته يشغل مكانة اجتماعية في مجتمعه يقوم من خلالها بتأدية أدوار معينة، والمقصود بالدور هو مجموعة الانشطة والأفعال التي يقوم بها الفرد في تفاعله مع الاخرين. (الباز ،٢٠٠٤:٣٧)

يؤكد بعض الاجتماعيين أن الشيخوخة ظاهرة اجتماعية وليست بيولوجية، فمشكلة المسنين لا تنشأ من تدهور القوة الطبيعية للمسنين بل في اجحافهم من قبل المجتمع ورفضه إفساح المجال للاستفادة من حكمتهم وخبرتهم المتراكمة خلال السنين الطويلة ، وتقوم نظرية الدور على أن الفرد في حياته يشغل مكانة اجتماعية في مجتمعه يقوم من خلالها بتأدية أدوار معينة، ، كما أن المجتمع يبدأ في تغيير نظرته إلى دور الفرد مع تقدمه في العمر ويظهر ذلك عند بلوغه سن الستين عاما ،حيث يفرض عليه التوقف عن أداء دور مهم في حياته ظل يزاوله لسنوات عديدة، وهو دوره الوظيفي كما أن المجتمع يتوقع تغيير دور الفرد الاجتماعي مع تقدمه في السن. (الصفتي؛ المظلوم،٢٠١٧)

وهي من النظريات الاجتماعية التي ترى أن لكل فرد في المجتمع دوره المناط به، فكما له امتيازات يتمتع بالاستفادة منها فإن عليه حقوقا يتوجب عليه القيام بها ، ويمثل الدور كما يرى ألبيتون الجانب الدينامي للمكانة وأن الفرد يكفل اجتماعيا بمكانة يشغلها في علاقاتها بغيرها من المكانات الأخرى، وعندما يضع عناصر المكانة من الحقوق والواجبات موضع التنفيذ فانه يمارس دورا محددا ، ويأتي هذا الدور ليضبط العملية التفاعلية الحاصلة بين أفراد المجتمع، وعندما يتبدل الدور أو يتغير نتيجة لعوارض طارئة فإنه يقوم بأدوار غير ملائمة لحاجاته أو لتلك التي يتوقعها منه الآخرون، وعليه فإن المسن عندما يصل إلى مرحلة عمرية معينة وتتدهور صحته فيصبح غير قادر على القيام بدوره المتوقع منه يجعله عرضة للرفض والإهمال المحيطين به. (السعوي، ٢٠١٦، ص ١١٣ والشاوش، ٢٠١٧، ص ٩).

– نظرية المنظمات:

المنظمات هي وحدات اجتماعية هادفة أنشئت لتحقيق أهداف معينة، الغرض من إنشائها هو تحقيق أهداف معينة (اقتصادية، اجتماعية، سياسية، ثقافية، دينية) كما يحدث داخل رعاية المسنين بمكة المكرمة والطائف والتي تسعى إلى خدمة قطاع المسنين بداخل هذه المؤسسات وتحقيق بعض الخدمات للمسنين سواء على الجانب الاجتماعي او الاقتصادي أو الصحي، وتتميز المنظمات بعدة خصائص هي: تحديد الهدف ،الترابط ،الانتظام ،تقسيم العمل ،التدرج الوظيفي ،الخدمات المتبادلة .

المتطلبات التي تساعد المنظمات على القيام بوظائفها:

١– الحصول على عضوية كافية واختيار أعضاء جدد طبقا للمعايير التي تضمها المنظمة.

٢– توفير تدريب للأعضاء يتم من خلاله بث قيم المنظمة وتقاليدها لدى أعضائها.

٣-تنمية التفاعل والاتصال الإنساني بين الاعضاء وبين مختلف مكونات المنظمة.

٤- إسناد الأدوار الملائمة لأعضاء المنظمة بحيث يقوم كل منهم بالواجبات والانشطة والمسئوليات التي تتفق مع الدور القائم.

٥- تنظيم العلاقات بين مكونات المنظمة بإيجاد التكامل فيما بينها.

وتتمثل استفادة الدراسة الحالية من تلك النظرية في الآتي:

- تقييم البرامج المقدمة للمسنين طبقا للمعايير التي تضمها المؤسسة.
- تنمية التفاعل والاتصال الإنساني بين المسنين وبين مختلف مكونات المؤسسة.
- تنظيم العمل بالمؤسسة لضمان تقديم الخدمات بشكل أفضل للمسنين والعمل على إشباع احتياجاتهم.
- إسناد الأدوار الملائمة لأعضاء المؤسسة بحيث يقوم كل منهم بالواجبات والانشطة والمسئوليات التي تتفق مع الدور القائم.
- ايجاد نوع من التكامل بين كافة المتخصصين داخل المؤسسة بحيث يعملون كوحدة واحدة.
- العمل على أن يتبنى المسنين قيما اجتماعياً مشتركة ومن ضمنها الموافقة على أهداف المؤسسة وشروطها.
- العمل على الحصول على الموارد التي تحتاجها المؤسسة من البيئة الخارجية واللازمة في تحقيق أهدافها وتقديم خدماتها للمسنين.
- التنسيق بين الانشطة التنظيمية بحيث يساعد هذا التنسيق على تحقيق أهداف المؤسسة. (عبدالحكيم،٢٠١٩)

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة (الفالح وحسن، ٢٠١٥) بعنوان "أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم: دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض" في ظل ما كشفت عنه الاحصائيات من زيادة أعداد المسنين في المملكة العربية السعودية ممن بلغت أعمارهم ٦٠ عامًا فأكثر وما تمثله تلك الزيادة من انعكاسات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أوضاع المسنين وتحديد احتياجاتهم ومشكلاتهم بمدينة الرياض والخروج بمؤشرات تخطيطية تساعد في مواجهة مشكلات المسنين وإشباع حاجاتهم ودمجهم في جهود التنمية المجتمعية. واستخدم البحث منهجين هما منهج السجلات الاحصائية بالاعتماد على الإحصاءات الرسمية الصادرة من وزارة الشؤون

الاجتماعية لاستنباط معلومات عن أوضاع المسنين المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية، ومنهج المسح الاجتماعي بالعينة فيما يتعلق بدراسة حاجات ومشكلات المسنين المقيمين لدى أسرهم. وأشارت النتائج إلى أن غالبية المسنين المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض خلال مدة خمس سنوات تقع أعمارهم بين ٦٠ إلى أكثر من ٨٠ عامًا، وغير متزوجين، ومستواهم التعليمي متدني. وكشفت الدراسة عن عدد من احتياجات ومشكلات المسنين، وجاءت الحاجات الاجتماعية في المرتبة الأولى تليها الحاجات النفسية أهم الحاجات الصحية ثم الحاجات الاقتصادية.

وأوضحت النتائج عدم وجود فروق معنوية في احتياجات المسنين ترجع لبعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية (العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة التعليمية، الحالة الصحية، الدخل).

وجود فروق معنوية في احتياجات المسنين وفق مدى توافر خدمات الرعاية الاجتماعية. وكشفت النتائج عن عدد من المشكلات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين، وأخيرًا بينت نتائج الدراسة عددًا من المؤشرات التخطيطية المقترحة لتطوير خدمات رعاية المسنين.

أما دراسة (السعوي، ٢٠١٦) بعنوان "رعاية المسنين في دور الرعاية الإيوائية بمنطقة القصيم: دراسة تحليلية لواقع رعاية المسنين في القطاعين الأهلي والخاص" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفرق بين الخدمات المقدمة للمسنين المقيمين في الدور الإيوائية الحكومية والخدمات المقدمة للمسنين المقيمين في الدور الأهلية، وذلك من خلال دراسة الواقع الذي تعيشه والخدمات التي يقدمها كل من مركز دار الرعاية الاجتماعية للمسنين في عنيزة وهي مؤسسة حكومية تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، والخدمات التي تقدمها مركز الوفاء للمسنين ببريدة وهي دار تابع لجمعية البر الخيرية ببريدة. كما هدفت إلى معرفة أهم السلبيات و المشكلات التي تواجه هذين النوعين من المراكز المخصصة لخدمة وإيواء المسنين، و استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل، من خلال المقابلة لكامل مجتمع الدراسة من المسنين أنفسهم والموظفين وقد تفاوتت نتائج هذه الدراسة تبعًا لطبيعة المؤسسة و المرجعية التابعة لها، وتبين وجود قصور في المؤسسات الإيوائية الاهلية للمسنين أكبر منه في المؤسسات الإيوائية الحكومية خاصة في مجالات: محدودية العدد المسموح به للإقامة، وتدني مستوى المباني والتجهيزات، وغياب الأخصائيين الاجتماعيين، وغياب البرامج الترفيهية للمسنين وشغل أوقات الفراغ لديهم. كما بينت الدراسة تدني مستوى الرضا والسعادة لدى المسنين في الدور الإيوائية الأهلية مقارنة بين المسنين في الدور الإيوائية الحكومية. وأوصت الدراسة في زيادة الدعم الحكومي المؤسسات الأهلية التي تعنى بالمسنين، وفتح المزيد من الدور الإيوائية الحكومية في المدن والمحافظات.

وهدفت دراسة (النشار والبرديسي، ٢٠١٨) بعنوان "واقع الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمسنات في دار الرعاية الاجتماعية في مدينة الرياض" إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمسنات، والتعرف على المشكلات التي تواجه تقديم هذه الخدمات في دار الرعاية الاجتماعية بالرياض. وتتبع الدراسة للدراسات الوصفية حيث اتبعت الباحثة فيها منهج المسح الاجتماعي، وقامت بحصر شامل العينة وهن النزيلات في دار رعاية المسنين في مدينة الرياض وبلغ عددهم ٣٠ مسنة.

وكشفت نتائج الدراسة عن توفر متطلبات الرعاية الصحية للمسنات في دار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض بصورة كافية، من حيث توافر الكوادر الطبية، ومتابعة الحالات الصحية، وسهولة العلاج في الدار، وجود مراعاة لحاجات المريض، والانضباط في تقديم الوجبات للمسنات، وغير ذلك من أوجه الخدمات الصحية. كما كشفت أيضًا توفر متطلبات الرعاية الاجتماعية للمسنين في دار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض بصورة كافية من حيث توفير فرص مقابلة المسنات لصديقاتهن، وممارسة المسنات لهوايتهن، والعلاقات الجيدة داخل دار الرعاية الاجتماعية، وتنظيم الدار للبرامج الثقافية بصورة مستمرة، وإتاحة فرص المشاركة والحوار للمسنات وتبادل الآراء معهم، وغير ذلك من أوجه الرعاية الاجتماعية بالدار. لذا يمكننا القول بأن الخدمات الصحية والاجتماعية تنساب في دار الرعاية الاجتماعية للمسنات في مدينة الرياض بصورة جيدة ولا توجد مشكلة تذكر في تقديم هذه الخدمات.

أما بالنسبة للتوصيات فكان منها بذل المزيد من الجهود في سبيل تطوير دار الرعاية الاجتماعية للمسنين في مدينة الرياض، وعمل أيام اجتماعية للأسر لزيارة المسنات وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهن، وتوعية الأسر بأهمية دورها في رعاية ومساندة المسنين ورعايتهم وأعطاهم كل ما يحتاجون من الدعم والمساندة. كما اقترحت الباحثتان مقارنة الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين في الدول العربية الأخرى والدول الأجنبية، مع ما هو موجود في المملكة للوقوف على أوجه القصور والنقص إن وجدت.

أما دراسة (علي، ٢٠١٩) بعنوان "برامج الرعاية الاجتماعية التي تقدمها دور إيواء المسنين ودورها في التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها المسنين: دراسة مطبقة على دور إيواء المسنين بكفر الشيخ" فقد هدفت هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى تحديد درجة ومستوى برامج الرعاية الاجتماعية التي تقدمها دور إيواء المسنين وتخفيف حدة المشكلات التي يعاني منها المسنين، كما هدفت أيضًا إلى تحديد المعوقات التي تعوق دور إيواء المسنين في تقديم البرامج التي من شأنها

تخفيف حدة مشكلات المسنين وتحديد المقترحات لتلافي تلك المعوقات. وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية لأنها تهدف إلى وصف وتحليل برامج الرعاية الاجتماعية التي تقدمها دور إيواء المسنين ودورها في التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها المسنين، واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة كمدخل منهجي، ومنهج المسح الاجتماعي لعدد من ٦٣ من المسنين بدور إيواء المسنين بمحافظة كفر الشيخ، وعدد ١٤ مسؤول عن هذه المؤسسات. وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية بين تقديم برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين والتخفيف من حدة مشكلاتهم، كما كشفت الدراسة عن معوقات تقديم البرامج للمسنين وجاء في أولها: النظرة الدونية التي ينظرها المجتمع إلى المسنين، يليها ضعف الاتصال بين الدار والمجتمع، ضعف الموارد والإمكانيات بالدار، عزوف المسنين على المشاركة في الأنشطة التي تقدمها الدار، الخبرات المحدودة للأخصائيين الاجتماعيين، إحساس المجتمع بأن رعاية المسنين عبء اقتصادي عليهم، قلة رضا المسنين عن البرامج التي تقدمها الدار، ضغوط العمل المتزايدة على الأخصائي الاجتماعي، قلة وعي المجتمع بالبرامج للمسنين، الإعداد النظري غير الكافِ للأخصائيين في مجال رعاية المسنين، قلة متابعة التطورات في مجال العمل مع المسنين، نقص المعرفة في البرامج والأنشطة المناسبة للمسن. أما بالنسبة لمقترحات برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين فكان في الترتيب الأول: وضع قوانين تنص وتهتم بالمسنين وحقوقهم، وتوجيه اهتمام المجتمع بمناسبات المسنين، واطلاع الأخصائيين الاجتماعيين على البحوث العلمية لرفع مستواهم المهني في العمل مع المسنين، وتوفير الموارد والإمكانيات اللازمة لرعاية المسنين بالمجتمع، والعديد المقترحات القيمة في هذا المجال.

وتمحورت دراسة (المنذرية والشربيني، ٢٠٢٠) بعنوان "تقييم تجربة الرعاية الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر المستفيدين" حول الكشف عن خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين في دار الرعاية الاجتماعية وتقييمها من وجهة نظر المسنين أنفسهم في ولاية الرستاق بسلطنة عمان، وقد تبلورت مشكلة البحث في الإجابة على السؤالين الآتيين: ما أشكال الرعاية المقدمة للمسنين المقيمين في دار الرعاية الاجتماعية؟ وما مدى رضاهم عن هذه الخدمات؟ وترجع أهمية الدراسة في كونها محاولة لتقديم إطار علمي وعملي جديد في مجال رعاية المسنين يقود إلى تطوير برامج الوقائية والعلاجية والتنموية، وقد تناولت الدراسة كلاً من مفاهيم المسن، الرعاية الاجتماعية، دور رعاية المسنين، كما تناولت إطارًا نظريًا تضمن عرضًا لأنواع الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين في سلطنة عمان. اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي بالتطبيق على عينة

عشوائية من المسنين المقيمين في دار الرعاية الاجتماعية بالرستاق، وقد توصلت الدراسة إلى بعض النتائج من أهمها حرص الدار على تقديم خدمات الرعاية الصحية والاهتمام بصحة المسنين المقيمين، وأن هناك علاقات اجتماعية طيبة تربطهم بالمسنين الآخرين وكذا العاملون بالدار. وفي ضوء نتائج الدراسة توصلت الدراسة الحالية إلى عدة مقترحات منها ضرورة توفير أخصائية تغذية بالدار، وعمل برنامج منظم يتيح لهم الارتباط بالمجتمع من خلال القيام بالأنشطة الخارجية مما يشعرهم بالصحة النفسية ويقلل من شعورهم بالوحدة.

وأتت دراسة (الشرمان والعمري، ٢٠٢١) بعنوان "درجة رضا كبار السن عن الخدمات المقدمة لهم في دور الرعاية الاجتماعية في جمعية الأسرة البيضاء" تهدف إلى التعرف على مدى رضا المسنين عن الخدمات (الاجتماعية، الصحية، الترفيهية، النفسية) المقدمة لهم في دور الرعاية الاجتماعية، وتكون مجتمع الدراسة من جميع نزلاء جمعية الأسرة البيضاء لرعاية المسنين – عمان، حيث قام الباحث بتصميم استبانة ليستخدمها أثناء مقابلة المسنين تكونت من أربع فقرات تضمنت كل فقرة منها على مجموعة أسئلة تختص في نوع من الخدمات المقدمة للمسنين. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى رضا متوسط عن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين في المؤسسات الاجتماعية، في حين أظهرت النتائج وجود مستوى عالي من الرضا عن الخدمات الصحية والترفيهية المقدمة لهم، وظهر شعور عالٍ من الرضا النفسي للمسنين المقيمين في المؤسسات الاجتماعية. وأوصى الباحث بضرورة تحسين وتطوير الخدمات الاجتماعية والصحية والترفيهية المقدمة للمسنين في المؤسسات الاجتماعية، إضافة إلى تحسين شبكة العلاقات الاجتماعية بين العاملين والنزلاء داخل هذه المؤسسات بما ينعكس إيجابيًا على الشعور النفسي للمسن.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية:

أشارت دراسة Sigurdardottir et al2011 لاستخدام الرعاية الرسمية وغير الرسمية لكبار السن التي هدفت إلى التعرف على الظروف المعيشية وطبيعة الرعاية التي يتلقاها المسنين في أيسلندا, وجاءت نتائج الدراسة مشيرة لتلقي نصف عينة الدراسة من المسنين لرعاية خاصة ويحتاجون لمن يقدم لهم الرعاية والاهتمام , وأن أكثر من النصف منهم يتلقون الرعاية الغير رسمية من جملة المستفيدين من خدمات الرعاية في ايسلندا ممن شملتهم الدراسة, وأن الأسرة هي الجهة التي تقدم هذه الرعاية, وأكدت عينة الدراسة من المسنين على رغبتهم في أن تقدم لهم الرعاية في منازلهم على الأمد البعيد , بينما أشار المسنون ذوي الاحتياجات الخاصة برغبتهم في الرعاية

المؤسساتية لصعوبة تقديم الرعاية على الأسرة بمفردها, وخلصت الدراسة إلى التأكيد على الرعاية الأسرية للمسنين بالإضافة لضرورة تقديم الدعم الرسمي لهم ولأسرهم لتقديم الرعاية لكبار السن في منازلهم, وأن الدعم الغير الرسمي لهم ولأسرهم لتقديم الرعاية لكبار السن في منازلهم, وأن الدعم الغير الرسمي يولي عناية خاصة بالمسنين ويجب أن يؤخذ هذا الأمر كنقطة قوة للتخطيط لبرامج رعاية المسنين في أيسلندا.

دراسة "هومفريز Humphries2015 "بعنوان "الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن التقدم والمشكلات والأولويات" هدفت الدراسة إلى التعرف على التحديات الأساسية التي تواجه نظام الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن في إنجلترا، واعتمد الباحث على المنهج الوثائقي القائم على مراجعة وتقييم المقالات والوثائق المتعلقة بالسياسة العامة والتشريعات والتفسير للبيانات المنشورة المتعلقة بالاتجاهات في الأنشطة والنفقات الخاصة بالرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها يحتاج كبار السن إلى تغير جوهري في الأساليب المتعلقة بالرعاية الصحية والاجتماعية التي تقدم رعاية أكثر تنظيماً وتعزز الاستقلالية والحياة الصحية لكبار السن. وتتمثل المعوقات المتعلقة بالرعاية الاجتماعية والصحية المناسبة لكبار السن عدم توافر موارد مالية في الموازنة الحكومية المحلية لتقديم الخدمات الصحية المناسبة في المستشفيات، والتمييز بين الفئات العمرية الأصغر وكبار السن في خدمات الرعاية المقدمة، والظروف الاقتصادية والاجتماعية السيئة لكبار السن. وتتضمن المبادرات الحكومية لتعزيز خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية لكبار السن توفير موارد مالية وتطوير الخدمات الصحية المقدمة.

دراسة "بيرجلوند وآخرين Berglund et al 2015., بعنوان "تنظيم الرعاية المتكاملة لكبار السن الاستراتيجيات في السويد خلال العقد الماضي".

هدفت هذه الدراسة إلى وصف وتحليل أساليب تنظيم الرعاية المتكاملة لكبار السن في السويد خلال العقد الماضي، واعتمد الباحث على المنهج التحليلي القائم على تحليل ٦٢ حالة خاصة بالعمل التنموي الموثقة في التقارير الرسمية المتعلقة بوحدات البحث والتطوير مثل الاتحاد السويدي للسلطات، والمجلس القومي للصحة والرفاهية، حيث تم استعراض تحليل الحالات بما في ذلك تحليل محتوى كل حالة، ويشمل الإطار النظري للأشكال المتنوعة من الدمج والتعاون والتعاقد والتنسيق والمشاركة، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها التعاون أكثر أساليب الدمج انتشارا في دراسات الحالة التي تم تطبيقها على أساليب تنظيم الرعاية المتكاملة لكبار السن، تركز أساليب الرعاية المتكاملة لكبار السن على تعزيز التوجيه وأسلوب الرعاية. وتركز الاتجاهات في العقد الأخير على تطوير أنظمة الرعاية الصحية، وتقديم نماذج اختيار لكبار السن فيما يتعلق بالرعاية الصحية المتكاملة.

دراسة "هوتر وآخرين ٢٠١٦م" Huter et al., بعنوان "التقييم الاقتصادي للإرشاد الصحي من أجل المشكلات والتحديات المنهجية لدى كبار السن".

هدفت هذه الدراسة إلى وصف ومناقشة المشكلات والتحديات الخاصة التي تظهر في التقييم الاقتصادي لأنشطة الإرشاد الصحي المقدمة لكبار السن فيما يتعلق بأهميتها في عمليات صنع القرار، واعتمد الباحث على المنهج التحليلي القائم على تحليل مدى ملائمة أساليب التقييم الاقتصادي لدعم صناع القرار في تخصيص الموارد المتعلقة بأنشطة الإرشاد الصحي لكبار السن، والتركيز على المشكلات المتعلقة بتحليل نتائج التدخلات المتعلقة بالرعاية الصحية لكبار السن، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها تتضمن المشكلات والتحديات المتعلقة بالتقييم الاقتصادي لأنشطة الإرشاد الصحي لكبار السن التطبيق الفعال الخاص بالمنظور الاجتماعي والقياس والتقييم المناسب لوقت تقديم الرعاية الرسمي، وقياس تكاليف الإنتاجية وتكاليف الخدمات الصحية. وتتضمن مشكلات تحديد وقياس نتائج الرعاية الصحية لكبار السن تحديد مقاييس النتائج التي تعكس التأثيرات الشاملة للتدخلات الخاصة بالإرشاد الصحي والمزايا الاجتماعية لكبار السن وضمان تقديم الرعاية الصحية للفئات العمرية المختلفة من كبار السن.

ثالثًا: التعليق على الدراسات السابقة:

– الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

من حيث التساؤلات

قدمت دراسة "هومفريز jshcbjih Humphries, ٢٠١٥ تساؤلاتها عن الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن التقدم والمشكلات والأولويات". واتفقت الدراسة الحالية مع تساؤلاتها في البحث عن مستوى الخدمات المقدمة وتميزت دراسة د هومفريز jshcbjih Humphries , ٢٠١٥ في تساؤلاتها عن الدراسة الحالية في توضيح التحديات الأساسية التي تواجه نظام الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن ، و مع دراسة (الفالح وحسن، ٢٠١٥) بعنوان " عن أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم من خلال التساؤل القائم عن الوسائل التي تقدم بها حاجاتهم ومشكلاتهم والعمل على حلها و ضح الاتفاق مع الدراسة الحالية عن واقع هذه الخدمات المقدمة للمسنين في مراكز الرعاية وأنواع هذه الخدمات من حيث أنها صحية وأسرية واقتصادية وترويحية وهذا ما فصلته الدراسة الحالية أكثر ، بينما اكتفت دراسة (الفالح وحسن٢٠١٥) بذكرها على العموم دون تفصيل، كما أن دراسة (علي، ٢٠١٩) والتي تمثلت تساؤلاتها في أنواع برامج الرعاية الاجتماعية التي تقدمها دور إيواء المسنين ودورها في التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها المسنين ، ترمي هذه التساؤلات إلى نفس ما أوضحته الدراسة الحالية من حيث البحث عن الواقع الذي تمر به المؤسسات الاجتماعية وما تقدمه من خدمات للمسنين وتميزت دراسة (علي ، ٢٠١٩) في الاشارة عن التساؤلات الخاصة بتقديم الحلول التي يمكن أن تخفف من هذه المشكلات، وكذلك فقد أشارت .

دراسة بيرجلوند وآخرين Berglund et al 2015.

دراسة بيرجلوند وآخرين في تساؤلاتها عن الكيفية التي يتم بها تنظيم الرعاية المتكاملة لكبار السن الاستراتيجيات في السويد خلال العقد الماضي من خلال العمل التنموي والصحة والرفاهية وهي التي وردت بنفس الطريقة في تساؤل الدراسة الحالية والكيفية التي يمكن تقديمها بها . " مع اختلاف الدراسة الحالية في تساؤلاتها في تفصيل هذه الخدمات، كما أن دراسة (المنذرية والشربيني، ٢٠٢٠) فقد أشارت في تساؤلاتها عن مدى رضاء المسنين عن الخدمات المقدمة لهم في دور

الرعاية ، وهذا ما لم يرد في الدراسة الحالية كما اختلفت تساؤلات الدراسة الحالية مع دراسة . دراسة "هومفريز Humphries, ٢٠١٥ عن تقديمها لحل المشكلات بطريقة الأولويات ونظرت تساؤلات الدراسة الحالية عن هذه المشكلات لحلها بطريقة كاملة وجذرية بعد حصرها ، كما اختلفت دراسة (النشار والبرديسي، ٢٠١٨) في الاقتصار على واقع الخدمات الصحية والاجتماعية دون تفصيل هذه الجوانب وقد اختلفت معها الدراسة الحالية بتفصيل هذه الخدمات من صحية وأسرية واقتصادية وترفيهية كما اتفقت معها في تساؤل الكيفية التي تتم بها حلول هذه المشكلات واتفقت معها كذلك التساؤل عن واقع الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمسنات، وكذلك المشكلات التي تواجه تقديم هذه الخدمات في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين ، وقد اتفقت تساؤلات دراسة (السعوي، ٢٠١٦) مع الدراسة الحالية في الكيفية التي تتم بها رعاية المسنين في دور الرعاية الإيوائية بمنطقة القصيم: واختلفت مع الدراسة الحالية في توسع دائرة الإيواء في المؤسسات الاجتماعية الحكومية والأهلية وذكر الفرق بين الخدمات المقدمة للمسنين المقيمين في الدور الإيوائية الحكومية والخدمات المقدمة للمسنين المقيمين في الدور الأهلية، بينما اكتفت الدراسة الحالية في تساؤلاتها في الدور الحكومية واتفقت مع الدراسة الحالية كذلك في تساؤلات دراسة الواقع الصحي والاقتصادي.

أما من حيث الأهداف

فقد أشارت دراسة Sigurdardottir et al 2011, لاستخدام الرعاية الرسمية وغير الرسمية لكبار السن التي قدت أهدافا مفادها التعرف على الظروف المعيشية وطبيعة الرعاية التي يتلقاها المسنين ، ومستوى هذه الخدمات مما يتفق مع هدف هذه الدراسة في التعرف على هذه الظروف واختلفت معها في تفصيل هذه الظروف إلى صحية واجتماعية واقتصادية وترفيهية ، كما اتفقت الدراسة الحالية في أهدافها مع دراسة(النشار والبرديسي، ٢٠١٨) في التعرف على "واقع الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمسنات في دار الرعاية الاجتماعية في مدينة الرياض" إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمسنات وشملت أهداف الدراسة الحالية التعرف على الخدمات الاقتصادية والترفيهية بالإضافة لما ورد في أهداف دراسة (النشار والبرديسي، ٢٠١٨).

كما اتفقت دراسة هوتر وآخرين ٢٠١٦م" Huter et al., التي هدفت "الى لتقييم الاقتصادي للإرشاد الصحي من أجل المشكلات والتحديات المنهجية لدى كبار السن". بينما شملت أهداف الدراسة الحالية جوانب أخرى لخدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين تمثلت في الرعاية الترفيهية بالإضافة لما ذكر من أهداف الخدمات المقدمة في دراسة ة هوتر وآخرين ٢٠١٦م" Huter et al.,

أما أهداف دراسة "بيرجلوند وآخرين ٢٠١٥ Berglund et al., فقد تناولت هدفا مفاده تنظيم الرعاية المتكاملة لكبار السن الاستراتيجيات في السويد خلال العقد الماضي". وفيها اتفاق في هذه الاستراتيجيات الموضحة في أهداف الدراسة الحالية.

وتميزت دراسة (الشرمان والعمري، ٢٠٢١) عن هذه الدراسة في أهدافها بأنها هدفت إلى الحصول على درجة رضا كبار السن عن الخدمات المقدمة لهم في دور الرعاية الاجتماعية في جمعية الأسرة البيضاء ، بينما اكتفت الدراسة الحالية على عرض هذه الخدمات.

المبحث الثالث: الإطار النظري للدراسة

الاهتمام العالمي والمحلي بكبار السن:

كانت رعاية المسنين مسؤولية أفراد الأسرة ويتم توفيرها داخل منزل الأسرة، وعلى نحو متزايد الآن يتم توفير رعاية المسنين في المجتمعات الحديثة من قبل الدولة أو المؤسسات الخيرية حيث يعتبر الاهتمام بالمسنين ورعايتهم من أهم المظاهر الحضارية للمجتمعات الحديثة المعاصرة، ومن أسباب هذا التغيير انخفاض حجم الأسرة والتشتت الجغرافي للعائلات، وأن هناك ازديادًا مطردًا في أعداد هذه الفئة العمرية وذلك نظرًا لتطور الرعاية الصحية وزيادة الوعي بنمط الحياة الصحية مما أدى إلى ارتفاع متوسط العمر المتوقع للأفراد عبر المجتمعات المختلفة، كما تغيرت نظرة واتجاه فئات المجتمع الأخرى للمسنين والتي كانت نظرة سلبية للشيخوخة من مرض ووحدة وانعزال وقلة المشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من أوجه الحياة، وعلى الرغم من أن هذه التغييرات قد أثرت على دول أوروبا وأمريكا الشمالية أولاً، إلا أنها تؤثر الآن بشكل متزايد على الدول الآسيوية أيضًا.

١. ومن الأسباب التي دعت إلى الاهتمام بالمسنين ورعايتهم:
٢. ارتفاع نسبة كبار السن وحاجاتهم الى الخدمات والرعاية.

٣. التعرف على إمكانيات كبار السن وحاجاتهم واهتماماتهم.
٤. اعتبار كبار السن من الثروات البشرية لأي مجتمع واعتبارهم فئة مهمة.
٥. لديهم الخبرة والمهارة مما يمكن أن يفيد في تقدم المجتمع وتطوره.

إضافة المعرفة إلى البشرية حتى يستطيع كل إنسان يصل إلى تلك المرحلة أن يفهم نفسه وحاجاته والتغيرات التي تطرأ على وظائفه الجسمية والفسيولوجية والنفسية والعقلية. (عيسوي، ١٩٨٩) و (خليفة، ١٩٩٧)

الرعاية المتكاملة للمسنين:

١- مجال التخطيط: القيام بالدراسات والأبحاث العلمية التي تستهدف التعرف على الحجم الحقيقي للمسنين مع القيام بالبحوث الوصفية للبرامج والمشروعات التي تقدم أوجه الرعاية للمسنين وذلك لتقديم الخدمات والوقوف على المعوقات، إضافة إلى دعم جمعيات رعاية المسنين والوقوف وعقد المؤتمرات العلمية التي تدور حول المسنين ومشكلاتهم واحتياجاتهم إضافة إلى البرامج والخطط للتخفيف من مشكلاتهم.

٢- الرعاية الصحية: كمزايا التأمين الصحي، والكشف الطبي الدوري لهم، وتوفير الادوية المناسبة لهم، وتنظيم زيارات الطاقم الطبي للمسنين في منازلهم، توفير الأجهزة التعويضية لهم، الندوات التوعوية، تثقيف الجهاز الطبي في كيفية التعامل مع المسنين وبرامج العلاج الطبيعي.

٣- الرعاية الاقتصادية: زيادة دخلهم بعد تقاعدهم، تأهيلهم للقيام بالأعمال التي تدر عائدا عليه وتوفير الخامات والمعدات لمن يرغب في عمل مشروع إنتاجي له، تخفيضات خاصة لهم توفير الخدمات المتنوعة بأسعار تناسب دخولهم.

٤- الرعاية الاجتماعية: زيادة الأندية الخاصة وتقديم برامج رعاية صحية وغذائية وترويحية، زيادة دور المسنين للإقامة الدائمة والعمل على انخفاض أسعارها، منح المسنين تخفيضات مناسبة في الأندية الاجتماعية، توفير وسائل المواصلات، توفير المكتبات، تنظيم تطوع المسنين في مؤسسات رعاية الطفولة، وتنظيم الرحلات الترويحية وبناء مدينة متكاملة للمسنين وتوفير برامج تلفزيونية واذاعية مناسبة لهم.(صالح ،٢٠١٧)

وظائف الرعاية الاجتماعية:

١-انتاج خدمات تقابل حاجات متجددة ومتنوعة.

٢-نقل القيم التي تقوم عليها أسس الرعاية الاجتماعية من جيل الى جيل اخر.

٣-الضبط الاجتماعي.

٤-التكافل الاجتماعي.

٥-تحسين الأداء في العمل الاجتماعي.

٦-تاصيل القيم والاسس والمبادئ الأخلاقية التي يلتزم بها العاملون المهنيون في مجالات ومؤسسات الرعاية الاجتماعية. (سالم، يوسف، سيد ٢٠١٤)

أهمية الرعاية للمسنين:

إن رعاية المسنين تعد ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذي يتميز بارتفاع متوسط الأعمار نتيجة للتقدم الصحي وما يتضمنه ذلك من اجراءات وقائية وعلاجية، مما ادى إلى تميز هذا القرن بظاهرة تزايد فئة المسنين بين سكان المجتمعات.

ومن جوانب الاهتمام التي يجب أن تسخر لخدمة قضية المسنين في الأبعاد الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية كالتالي:

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

٢- أن متوسط طول العمر المتوقع يتزايد بشكل خاص ممن يبلغون سن الستين مع تقدم ملحوظ في الحالة الصحية والبدنية والنفسية والعقلية، مما يؤكد على اهمية 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 الى النمو .

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

٥- أن الاهتمام بالمسنين ورعايتهم إنما هو بعد إنساني فلا يصح اعتبارهم كما مهملا ويتعين قدما في الاعتزاز بهم كأفراد شاركوا في مراحل التقدم والانجازات التي أحرزها المجتمع من خلال جهودهم.(الصفتي؛المظلوم،٢٠١٧)

مجالات رعاية المسنين:

أولاً: الرعاية النفسية

يجب أن توجه الأهداف العلاجية الخاصة بالمسنين نحو:

- خفض معاناة المسن بحيث تصبح شكواه في أدنى حدودها الممكنة.
- تحسين سلوك المسن بحيث لا يكون مصدرا للشكوى.
- زيادة كفاية المسن على تكوين الصداقات والاحتفاظ بها.
- تحقيق سلوك جنسي مقبول اجتماعيا لدى المسن.
- الاستمرار في قبول المسن بعمله او القيام بنشاط مكافئ له في إطار الموارد المتبقية.
- استخدام ذكاء المسن ومهاراته وخبرته من أجل تحقيق أداء طبيعي ومعتاد لدوره الاجتماعي ضمن أسرته وبيئته المحلية.
- إثارة الدافعية لدى المسن بحيث تكون إنتاجيته في اقصى حدودها الممكنة بحيث تستشعر لذة فيما يحققه من أهداف ويستعيد إحساسه بقيمته وهويته.
- تناقص مشاعر المسن الفعلية أو المتوهمة حول قلة حيلته ومشاعر الخوف والغضب عنده.
- استعادة ثقة المسن في نفسه وتقدير ذاته.

- تقوية الدافعية لدى المسن نحو العمل.
- تشجيع المسن على تنمية أهدافه.

ثانيًا: الرعاية الاجتماعية

وهذا من خلال تزويد مؤسسات رعاية المسنين بأخصائيين اجتماعيين وتم تحديد مسؤوليتهم كما يلي:

- بحث حالة المسن قبل التحاقه بالدار والتأكد من حاجته له.
- العمل على تكييف المسن على جو الدار ومحاولة حل مشكلاته وعلاجها.
- تسجيل ملاحظاته الدورية للمسن.
- تنظيم جميع أوجه النشاط المختلفة والعمل على التنسيق فيما بينها.
- أن يكون حلقة اتصال بين المسن وأسرته.
- ادخال الكثير من البرامج الاجتماعية في دار الرعاية لشغل اوقات فراغ المسن.
- الإكثار من اتصال المسنين بالبيئة الخارجية إذا سمحت حالة المسن الصحية بذلك.

ثالثًا: الرعاية الثقافية

وتقوم مؤسسات الرعاية بما يلي:

- تنظيم الندوات الاجتماعية التي تتناول بشكل خاص الجوانب الدينية تبعث في نفوس المسنين الهدوء والسكينة.
- تزويد المكتبة بالكتب والمجلات التي تتناسب مع لغات المسنين ومستوى قدراتهم على القراءة.
- الاستفادة من الوسائل السمعية والبصرية الحديثة في مجال الثقافة والترفيه والتسلية.

رابعًا: الرعاية الطبية

وتشتمل في مجملها بتخصيص عدد من الأفراد من يقومون بالخدمات التمريضية للمسنين، وصيدلة وطبيب مسؤول يقوم بالكشف الطبي على نزلاء الدار، وكذلك مراقبة نوعية الاغذية المقدمة لكل مسن.

خامسًا: الرعاية المهنية

بحيث تهيئ مؤسسات رعاية المسنين إمكانية التدريب المهني على بعض الحرف بما يناسب وعجزهم كوسيلة لشغل أوقات الفراغ وتأهيل البعض منها لكسب العيش.

سادسًا: الرعاية الدينية

ومن الرعاية الدينية للمسن ان الاسلام خفف عنه العبادات. قال تعالى :{يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ} آية رقم ١٨٥ من سورة البقرة .فشرع التيمم بدل الوضوء ،والجلوس في الصلاة بدل القيام ،وشرع الإطعام بدل الصيام ونحو ذلك.

سابعًا: الرعاية الترفيهية

وذلك من اجل ادخال السرور على أنفسهم، وإبعاد الهموم والأفكار السلبية التي قد تصيب البعض منهم.

ثامنًا: الرعاية الإعلامية

فلابد من تخصيص برامج متنوعة تتعلق بالمسنين تتناول قضاياهم وتعالج مشكلاتهم ،وتحسس المجتمع بهم ، وتهدف إلى رفع معنوياتهم ،وخاصة ان الاعلام في تطور مستمر .

تاسعًا: الرعاية التشريعية

وذلك بتفعيل التشريعات والقوانين التي تعتني بهذه الفئة ، والتجديد في الأنظمة المتبعة من أجل تحسين الأداء ،واتقان التعامل ،وإيصال الحقوق إلى أصحابها .(الصفتي؛المظلوم،٢٠١٧)

دور الأسرة في رعاية المسن:

لا شك في أن الإنسان راع ومرعي في كل الأوقات ،مهما كانت مكانته الاجتماعية، فكل مرحلة من مراحل العمر، وكل فئة من فئات الناس بحاجة إلى نوع أو آخر من أنواع الرعاية الاجتماعية، ومهما كانت المرحلة العمرية التي بلغها الانسان ، ومهما كانت حالته الصحية او المالية ،فانه بحاجة دائما للرعاية ،فالجميع يتبادلون الرعاية بعضهم لبعض في الوقت نفسه، ومن الملاحظ أن أغلب المسنين يفضلون العيش مستقلين، مع المشاركة في حياة الأسرة ،وهو ما أكدته أغلب الدراسات، ونتيجة لذلك يزداد أثر الأجداد في أعضاء الاسرة الصغيرة، وتزداد هذه العلاقة وثوقا في المجتمعات الريفية أكثر ،حيث يقتصر نمط الحياة القائم على نظام الأسر الممتدة، فتزداد الصلة بين الأجيال والتفاعل الشديد بينهم معظم الوقت، وهو ما لا يتوافر في المجتمعات الحضرية والصناعية ، ويمكن اعتبار رعاية المسنين استثمارا وخدمة في وقت واحد حيث يخفف على الأسرة تكلفة رعايته في دور المسنين ، ويصبح عضوا مفيدا في الاسرة برعاية الاحفاد، كما يتحول دور المسن من الاستهلاك إلى الإنتاج،إذا أتيحت له الفرصة للإسهام في الأنشطة التطوعية وبذلك يوفر على الدولة على الأقل تكاليف رعاية شخص مريض. (الصفتي؛المظلوم،٢٠١٧)

دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين:

١- طريقة خدمة الفرد في مجال رعاية المسنين: تنفذ الخطة العلاجية من خلال تعديل شخصية وسمات العميل إضافة الى ظروفه البيئية بكافة جوانبها ويساعد الاخصائي العملاء على مواجهة مشكلاتهم من خلال الدراسة الاجتماعية الشاملة لهم، وكافة بيانات العميل الأولية أو غيرها.

أ) دور الأخصائي خدمة الفرد في التشخيص (فتكون هنا عملية مشتركة بينه وبين العميل بحيث يكسب صاحب المشكلة من خلال إشراكه القدرة على التفكير المنطقي فهذا يزيد من الثقة بينهما ويقوم التشخيص على انتقاء العوامل التي لها دور في إحداث المشكلة وكيفية تفاعلها).
ب) دوره في العلاج الذاتي (فيقدم هنا المعونة النفسية والتي تتمثل في التشجيع والاستثارة والتعاطف والتأكيد والافراغ الوجداني إضافة أساليب تعديل الاستجابة والتي تتمثل في الإيحاء والنصح إضافة الى أساليب النمط الدائم مثل الاستبصار والاستدعاء والتفسير).
ج) دوره في العلاج البيئي (ينقسم هذا النوع الى قسمين، الأول يتمثل في خدمات مباشرة تتمثل في الخدمات العملية التي تقدم للمسنين سواء من المؤسسة او من موارد البيئة مثل الاعانة

المالية أو التأهيلية او الطبية مما يكون له أثر إيجابي في مواجهة المشكلات، أما الثاني فيتمثل في خدمات غير مباشرة وتتمثل في الجهود التي تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء لتخفيف ضغوطهم الخارجية أو لزيادة فاعليتهم لمساعدة العميل وقد تمتد هذه الجهود الى الهيئات والمؤسسات في البيئة أو من يشكلون بعض الضغوط عليهم.

٢- خدمة الجماعة في مجال رعاية المسنين: توفير أوجه الرعاية والبرامج المختلفة للمسنين، فدور الأخصائي هنا من خلال تشجيعهم وتقبلهم، مفسر للمطالب والبرامج في حدود الإمكانات، مراعاة الضعف الجسمي وتقديم أبحاث علمية عن احتياجاتهم ومشكلاتهم تغيير مشاعر المسن السلبية ومساعدته على فهم التغييرات التي تطرأ عليهم في هذه المرحلة ، وأن يتعامل معهم كما لو كان في سنهم وتقديم برامج تقابل حاجاتهم.

٣- طريقة تنظيم المجتمع في مجال رعاية المسنين:

أ) الأهداف التخطيطية (من خلال تحديد حجم كبار السن ووضع تصور لسياسة الرعاية الاجتماعية في مجال المسنين وإعداد البرامج والخطط لتنفيذها وإثارة الرأي العام حول قضايا المسنين ووضع برامج لإعداد المتقاعدين والاستفادة من إمكانياتهم).

ب) الأهداف التنسيقية (التنسيق بين المؤسسات الحكومية والعامة والأهلية في مجال المسنين ودعمها وتوفير الإشراف الإداري والمالي والتنسيق في تقديم الخدمات واستثمار وسائل الإعلام المختلفة لتوعية الجماهير بكيفية التعامل مع المسنين والتنسيق في تقديم البرامج وعقد المؤتمرات).

ج) الأهداف التدعيمية (الاهتمام بتثقيف المتخصصين وغيرهم واهتمام أجهزة الدولة بتقديم الدعم للهيئات والمؤسسات وفتح مجالات لتدريب الأخصائي الاجتماعي في مجال المسنين ودعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين وتقديم الدعم للوحدات المحلية والهيئات التربوية).

د) الأهداف الخاصة بالمجتمع (تنشيط مشاركة المسنين في المجتمع وتشجيع الابتكارات التي من شأنها التقليل من الضغط على المسن وتوفير فرص الترفيه والراحة لهم وتعديل معاشاتهم والعمل على دعم التشريعات الخاصة بحقوقهم والعمل على إصدار تشريعات خاصة بحقوقهم. (صالح ،٢٠١٧)

احتياجات المسنين:

اولاً: الاحتياجات الاقتصادية

الحاجة الى نظام يكفل له الأمن الاقتصادي والحصول على دخل مناسب يتماشى مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات والحاجة إلى وضع نظام يكفل اشتراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة بخبراتهم في مجال تخصصاتهم مع امكانية تدريبهم على الأعمال التي تناسب امكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية، فانخفاض دخل المسن ينتج من الإحالة للتقاعد عند بلوغ السن النظامية يؤدي الى عدم تلبية العديد من الحاجيات وبعض الدول تقوم بتعديل معاشات الأفراد المتقاعدين لمواجهة هذه التغيرات الاقتصادية.

ثانيًا: الاحتياجات الصحية

ترتبط مرحلة الكبر في الأذهان بأمراض الشيخوخة التي تصيب أجهزة الجسم ولكن هناك عوامل تزيد من حدة الظروف المرضية كإهمال المسنين لأنفسهم وعدم وعي المسن بخطورة علاجه دون اشراف طبي او الخوف من الايداع في المستشفيات أو عدم قدرة المسن على نفقات العلاج ،وتتمثل احتياجات المسنين في الحاجة إلى توفير المصادر الطبية المختلفة لرعاية كبار السن وكذلك الحاجة الى الخدمات الطبية والمستشفيات والعيادات والمراكز الطبية لرعايتهم صحيا والحاجة الى التوسع في مظلة الرعاية الصحية .

ثالثًا: الاحتياجات الاجتماعية

تعتبر الاحالة الى التقاعد حدثا مهما في حياة الإنسان وينبغي الحرص على الحفاظ على نشاطه واهتماماته في مواجهة الانخفاض الكبير في دخله، والمسن في حاجة الى علاقات مشبعة مع الاخرين لأنه وحده لا يستطيع أن يتوافق مع نفسه ولكنه عندما يستطيع تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين فإنها تساعد على التوافق والعيش في هدوء وسعادة فالفرد كائن اجتماعي بطبعه ويميل الى الحياة مع الجماعة لذلك فالمسن يحتاج إلى علاقات مشبعة مع غيره من الناس حتى يستطيع أن يتوافق ويعيش في راحة نفسية .

رابعًا: الاحتياجات النفسية

لعل أهم ما يطرأ على المسن أيضا من تغيرات هو تغير مفهوم الذات لديه وتظهر مشكلات اخرى مثل الاعتمادية والعدوانية وعدم الثقة في الذات ، وهذا الأمر يجعله يكون اتجاهات سلبية نحو ذاته ونحو الآخرين ونحو العمل والحياة ،ونجد أن التقدم في السن قد تصاحبه تغيرات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وعدم التحكم في الانفعالات كالميل الى العناد والاكتئاب ،

ومن اكثر الظواهر النفسية شيوعا ظاهرة الوهن النفسي إذ يحس المسن انه محطم النفس وأنه ليس جديرا لمجابهة الحياة والواقع .

خامسًا: الاحتياجات السكنية

اهتمت الدراسات في الدول التي لا تقوم بها الاسرة بإسكان مسنيها ضمن وحدتهم السكنية ويميل فيها المسنون الى الاستقلال بحياتهم المعيشية الى البحث عن بدائل في المؤسسات الإيوائية ،ففي مثل هذه المجتمعات وجد من بين البدائل عمل جيرات سكنية في مناطق الاسكان او اقامة مناطق سكنية تقدم حماية خاصة للظروف المعيشية لنوعية احتياجات المسنين وتساعد هذه المناطق على إمكان توفير برنامج الخدمات المنزلية او عيادات إسعافيه او اعداد وجبات غذائية للمنازل وكذلك الحماية من المخاطر الداخلية والخارجية التي قد يتعرض لها المسنين كخدمات الحراسة و الأمن والإسعاف .

سادسًا: الاحتياجات الثقافية

من المعروف أن المسن يدخر ثروة لا يستهان بها من المعلومات والخبرات ، يستطيع معها العطاء والبذل لو أتيحت له الفرصة المواتية ،كما أن قدرته على التعلم تظل قوية في أغلب الأحيان وتقوم المكتبات العامة والمكتبات الملحقة بدور المسنين بمواجهة الاحتياجات التربوية والثقافية والروحية لكبار السن من مختلف الميول والمستويات الثقافية وتعد هذه المكتبات كمصدر للمعلومات عن النواحي المختلفة المتصلة بموضوع التقدم في العمر ، ويجب العمل على أن تصل خدمات المكتبة إلى المسنين في الريف والذين يقيمون متباعدين في أماكن متفرقة .(الصفتي؛المظلوم،٢٠١٧)

مشكلات المسنين:

أولاً: المشكلات الصحية

إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب ،ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة و يتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة ،فالحواس يضعف اداؤها ،ويبدا ذلك في سن الخمسين من العمر فتظهر في هذه المرحلة من العمر مجموعة من التغيرات البيوكيماوية للمسن ،وتتمثل في ضعف القلب وقلة دفعه للدم الى الاجهزة العضوية في الجسم ،ومن اهم 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.

ثانيًا: المشكلات الاقتصادية

أن نسبة المسنين الذين يتقدمون بطلب المساعدات الاقتصادية في تزايد مستمر، والمشكلات الاقتصادية التي يعاني منها المسن ترجع إلى نقص في الموارد المالية نتيجة لتقاعد المسن اجباريا او اختياريا ، وبهذا يفقد المتقاعد جزءا ليس بالقليل من دخله وبالتالي سيجد نفسه في مواجهة انخفاض الدخل مع تزايد الاعباء المالية وهذا قد يعمق بعدم الأمن الاقتصادي في مواجهة تحسبات المستقبل ويجعل المسن يعاني من القلق، ويزيد من حدة المشكلة الاقتصادية لدى المسنين أن هناك عبئا إضافيا جديدا يضاف للمسن الذي أحيل للتقاعد وهو عبء العلاج والدواء ،حيث يجد أن تردده على الطبيب صار شيئا متزايدا فهذه ادوية الضغط وتلك خاصة بالسكر وثالثة خاصة بتصلب الشرايين إلى غير ذلك من الأدوية .

ثالثًا: المشكلات الاجتماعية

يواجه الشخص المسن خلال هذه المرحلة العديد من المشكلات التي تعوق توافقه النفسي والاجتماعي ومن هذه المشكلات العزلة ووقت الفراغ وانخفاض الدخل الشهري والاصابة ببعض الامراض الجسمية والنفسية وكثرة الخلافات الاسرية واستهزاء الآخرين به وغير ذلك من المشكلات الصحية والاجتماعية ،حيث يعاني المسن بالفراغ و العزلة والانسحاب من البيئة الاجتماعية نظرا لنقص الاندماج مع الآخرين وتناقص الأدوار الاجتماعية والدينية ، حيث يصبح الفرد أكثر تسامحا و تعصبا للجوانب الدينية مع تقدم العمر وتتسم هذه المرحلة بأن المسنين أكثر ترددا على أماكن العبادة ، ويمثل الشعور بالوحدة النفسية احدى المشكلات المعبرة عن الأسى الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية غير المشبعة وقلة العلاقات الاجتماعية لذلك تعتبر من المشكلات الشائعة لدى كبار السن ،فالإحساس بالاكتئاب او العزلة الاجتماعية والافتقار الى الاخرين ربما يكون نقطة البداية بالنسبة للإصابة بكثير من الاضطرابات كظهور الأعراض الاكتئابية مما يؤدي إلى زيادة شعور المسن بعدم القدرة على التوافق ، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه المشكلات انحسار دائرة العلاقة الاجتماعية للمسن ، وفقدانه لدوره في الحياة بإحالته للتقاعد ،اضافة الى تخلي ابنائه عنه في كثير من الأحيان وانفصالهم بحياة مستقلة بعد الزواج ، حيث يؤدي ذلك الى احساس المسن بالغربة نحو المجتمع والى تقلص مكانته الاجتماعية وبالتالي تقل مشاركته في المناسبات الاجتماعية .

رابعًا: المشكلات الدينية

تتميز هذه المرحلة بيقظة 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 ان ما تبقى من عمره اقل مما مضى ،وهكذا يجد المسن التدين سكينة نفسية وربما مخرج للعزلة التي فرضت عليه ،لذلك فإن عدم توفر الخدمة الدينية للمسن يشكل عبئا نفسيا يجب العمل على تذليله.

خامسًا المشكلات الترفيهية:

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

سادسًا: المشكلات النفسية

إن المشكلات سواء أكانت صحية أو اقتصادية أو دينية او اجتماعية او ترفيهية كلها تتناغم و تتمازج وتتصهر لتؤدي في النهاية إلى الشعور بعدم القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي مع الظروف الاجتماعية المغيرة والسريعة التي يمر بها المسن ، ويؤدي كذلك الى نقص الحيوية بصفة عامة وهذا النقص يؤدي إلى الاكتئاب والانعزال والعدوانية ،استقلال الأبناء في حياتهم الخاصة واحساسهم بأنهم لم يعودوا يحتاجون لهم ، فقدان الاقرباء والاصدقاء بالوفاة وهو ما يشعر المسن بدنو أجله .

يتفق علماء النفس على أن انفعالات المسنين تتضمن ملخصا للسلوك الانفعالي للمراحل العمرية والسابقة في مرحلة عمرية واحدة فالمسنون لا يتحكمون بصورة مناسبة في انفعالاتهم وغالبا ما يخطئون الإدراك الدافعي المناسب للمواقف المحيطة بهم وبذلك تأتي انفعالاتهم متميزة بغرابة شديدة من التعصب للرأي والتعصب للجيل هذا إلى جانب شعورهم بالاضطهاد ، ويعتبر التفكير في الأحفاد والاشتياق من أشد المشكلات النفسية ضغطا بالنسبة للمسنين المقيمين بالدور الرعاية يليها مباشرة شعورهم بالحزن والكآبة وتألمهم وفقدانهم مكانتهم في الأسرة والمجتمع .

سابعًا: مشكلات خاصة بوقت الفراغ

هناك اتجاه شائع الى اعتبار عصرنا هذا عصر الفراغ فقد حددت ساعات العمل ولم تكن محددة من قبل ،كما اعترفت الحكومات بأهمية الترويح عن النفس والراحة بالنسبة للعامل والعمل على حد سواء ،كما عملت أجهزة الإعلام مجتمعة ومنفصلة على ملء وقت فراغ كثير من الأفراد من التنقل من مكان لآخر في رحلات وأسفار داخل البلاد وخارجها ، ولم تكن ممكنة او ميسرة من

قبل ، و يعاني المسنون من وجود وقت فراغ كبير مقرون بخبرة محدودة في استثماره بالإضافة إلى ما يواجهونه من مشكلات تتمثل في الضعف العام وعدم الأمان الاقتصادي والشعور بعدم النفع والعزلة ،وفي الحقيقة فإن أنماط قضاء وقت الفراغ تتسم بالثبات النسبي طوال حياة الإنسان ،بينما يتخلى الأفراد عن بعض الاهتمامات مع التقدم في السن ،مثل عدم الاستمرار في ممارسة الرياضة خاصة تلك التي تتطلب اللياقة والجهد والتوفير.

ثامنًا: مشكلات التقاعد

يعتبر الدور المهني أكثر الأدوار أهمية في الحياة بالنسبة للرجال ،ولهذا فإنه عندما ينقطع هذا الدور فإن هذا يتضمن عادة الشعور بالضياع ،والحاجة الملحة لسلوك توافقي ويفهم هذا من ناحية على أنه يوجد نوع من التشابه القوي بين التقاعد والبطالة ،وإحالة المرأة الى التقاعد لا يحدث الكثير من المشاكل مثلما الحال بالنسبة للرجال حيث يجد الفرد مشقة كبيرة في قبول هذا الوضع الجديد والتوافق معه ،نظرا لأنهم لعبوا لفترات طويلة من عمرهم دور المعلمين لأسرهم ،وقد ساعدت الهوايات بعض الرجال على التوافق ،وقد تسبب الاحالة الى المعاش بالنسبة الى الرجال شعورا بأنهم فقدوا هويتهم كرجال ناضجين ،وهذا يعني فقدان مكانتهم في المجتمع وفقدان كرامتهم ،هذا فضلا عن ان الشخص المحال الى المعاش لا يعرف ماذا يفعل بوقت فراغه الطويل الذي كان يقضيه من قبل في العمل ،وبالتالي يعاني من الضجر والملل .(الصفتي ؛المظلوم،٢٠١٧)

التغيرات النفسية والعصبية في المسنين:

١- القدرة الذهنية: تنقص تدريجيا مع تقدم العمر فمن الملاحظ انه في هذا السن تضع الذاكرة والقدرة على التفكير المبتكر.

٢- ميدان الوجدان: يحدث تبلد عاطفي وتركز حول الذات فالشخص المسن عادة ينسحب من المجتمع ويصعب عليه التكيف مع الظروف المحيطة به. (فهيم،٢٠٠٤)

تصنيف المسنين:

أ -يقسم المسنون من ناحية العمر إلى فئتين:

١- فئة صغار المسنين بعمر ٦٠-٧٤ سنة، حيث أن أكثر أفراد هذه الفئة ما زالوا بوضع جيد ويقدمون الكثير لأسرهم وللمجتمع ،كما أن احتياجاتهم قليلة ولكن لا غنى عن الرعاية الخاصة بهم للمحافظة على صحتهم .

٢- فئة كبار المسنين بعمر ٧٥ سنة فأكثر، اكثر افراد هذه الفئة يعانون من بعض المشاكل الصحية ، كما أن احتياجاتهم كثيرة ومعرضون للأخطار والحوادث ،ويحتاجون إلى رعاية خاصة مكثفة لتلبية احتياجاتهم الضرورية .

ب- أما من الناحية الوظيفية فينقسم المسنون الى فئتين:

١- المسن القادر وظيفيا وهو الشخص البالغ ستين سنة ،ويستطيع أن يقوم بخدمة نفسه وتلبية احتياجاته المعيشية اليومية بمفرده دون حاجة الغير .

٢- المسن غير القادر وظيفيا :وهو الشخص البالغ ستين سنة من العمر ،ولا يستطيع أن يقوم بخدمة نفسه ويحتاج إلى مساعدة الغير في تلبية الاحتياجات اليومية المعيشية كليا أو جزئيا اما لوجود مرض يمنعه من الحركة أو ضعف شديد لا يتمكن بسببه من القيام بالأعمال الضرورية اللازمة للحياة .(الصفتي؛المظلوم،٢٠١٧)

مكونات الرعاية الاجتماعية:

١- **المساندة:** يقصد بها مساندة كبير السن نفسيًا واجتماعية في مواقف الحياة اليومية، وتقديم الدعم المعنوي له في السراء والضراء، فيزداد استمتاعًا بالنجاح في السراء، ويزداد تحملاً وصبرًا في الضراء والأزمات، حيث تسهم المساندة من الأهل في شد أزر كبير السن، ودفعه إلى الجد والاجتهاد في الحياة.

٢- **التشجيع:** ويقصد به تشجيع كبير السن على ممارسة أدواره الاجتماعية، والقيام بالأعمال التي يقدر عليها، ويستمتع بها، ويحقق ذاته فيها، وتجعله يشعر بالكفاءة والجدارة، ويحصل على الاستحسان والتقدير من الأهل والمجتمع. وتتضمن عملية التشجيع مساندة كبير السن في السراء والضراء، وتسهم معها في إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية.

٣- **المساعدة:** ويقصد بها مساعدة كبير السن مالية إذا نقص دخله، وتتضمن مساعدة كبير السن مساندته في مواقف العوز والحاجة، وتشجيعه على القيام بما يقدر عليه من العمل، لتخفيف مشاعر الضعف وتحويلها إلى مشاعر قوة وتأثير، فيتقوى بمساعدة أهله ومساندتهم، وتشجيعهم له.

٤- **الحماية:** ويقصد بها الجهود التي تبذل في المحافظة على كبير السن من كل ما يؤذيه في نفسه، أو ماله، أو عرضه أو دينه. فالأهل هم أولى الناس بكبير السن، فلا يؤذونه، ولا يهملون في رعايته، ولا يسمحون لأحد بإيذائه أو الإساءة إليه.

فحماية كبير السن من كل ما يؤديه من أهم الأعمال التي حث الإسلام عليها في بر الوالدين ولو علم الله – كما قال رسول الله – شيئا أدنى من الأف لنهى عنه سبحانه.

٥- **الخدمة:** ويقصد بها خدمة كبير السن الذي أقعده المرض عن الحركة، فخدمة كبير السن عملية صعبة وشاقة، تكلف الأبناء الكثير من الوقت والجهد والمال، وتلزمهم بمسؤوليات مجهدة وأعمال كثيرة، قد تشغلهم عن عملهم ورعاية أنفسهم وأهليهم، لأنها خدمة فعلية مباشرة. (الشاعري، ٢٠١٢).

خصائص الرعاية الاجتماعية:

١- تتميز أنشطة الرعاية الاجتماعية بأنها تخضع للتنظيم الرسمي، فالصدقات والإحسان الفردي بالرغم من أنها تؤدي الى إشباع بعض الاحتياجات الا انها لا تخضع للتنظيم .

٢- تعتبر الرعاية الاجتماعية إحدى مسؤوليات المجتمع لتحقيق الحماية الاجتماعية، فإذا كانت موارد الفرد او الاسرة لا تكفي اشباع الحاجات الاساسية للإنسان فلابد من إيجاد تنظيم يقوم بإشباع هذه الحاجات ويتمثل ذلك في مسؤولية المجتمع الذي يتولى ذلك عن طريق الحكومة أو عن طريق مؤسسات اجتماعية خاصة.

٣- يستبعد دافع الربح من خدمات الرعاية الاجتماعية وان تحقق في بعض الخدمات (المعاشات – الخدمات الطبية التي توفرها بعض الهيئات) فلابد ان يكون الهدف الأساسي والأصيل هو توصيل الخدمة للمحتاجين لها.

٤- للرعاية الاجتماعية مؤسسات خاصة بها –حكومية او اهلية او دولية وهي مؤسسات لها فلسفتها ولوائحها ولها برامجها وأهدافها. (فهمي،١٩٩٨)

أسس ومبادئ رعاية كبار السن:

تنطلق رعاية كبار السن الجيدة من عدة مبادئ أو أسس تربوية نلخصها في الآتي:

المبدأ الأول: الرعاية حق لكبير السن: فرعاية الأبناء للآباء ليست تفضلا منهم، ولا عطفًا من الأهل، ولا منحة من المجتمع، وإنما هي رد الجميل لكبير السن. ولن يستطيع الابن أو الابنة أن يوفي والديه حقوقهما عليه مهما عمل، لأنها حقوق عظيمة لا يمكن ردها بعينها ولا بمثلها. فقد قال رسول الله: «لا يجزي ولد والده إلا أن يجده مملوكًا فيشتريه ويعتقه».

وعندما جاءه رجل يحمل أمه ويطوف بها حول الكعبة وسأله: «هل أديت حقها؟» قال: «لا ولا بزفرة واحدة»، أي ولا آلام طلقة واحدة من طلقات الولادة.

وكان رجل من أهل اليمن يحمل أمه على كتفيه، وقد تصبب عرقه، واضطرب نفسه وهو يطوف بها لأنها مقعدة، ورأى ابن عمر رضي الله عنهما عند المقام، فقال: «السلام عليك يا ابن

عمر. أنا الابن وهذه والدتي، أترى أني كافأتها؟ قال ابن عمر: والذي نفسي بيده ولا بطلقة واحدة من طلق الولادة، ولكنك أحسنت والله يثيبك على القليل كثيرًا».

المبدأ الثاني: رعاية كبير السن واجب على الأبناء فالأهل ثم المجتمع: فالرعاية واجب على الأبناء أولا، لأن الوالدين أصل والأبناء فروع، والأصل والفروع كالشيء الواحد أو كالجسد الواحد، إذا اشتكى منه عضو سهرت عليه باقي الأعضاء. لذا أجمع علماء المسلمين على وجوب النفقة للوالدين اللذين لا كسب ولا مال لهما على الأبناء، سواء كان الوالدان مسلمين أو غير مسلمين، وسواء كان الفرع ذكرا أو أنثى أي ولد او بنتا.

وليس هذا حق الوالدين على الأبناء في المجتمعات الإسلامية فحسب، بل نصت عليه قوانين الأحوال الشخصية في العديد من المجتمعات غير الإسلامية. ففي الصين مثلا نص قانون الأسرة سنة ١٩٨٠ على رعاية الأبناء لآبائهم وأجدادهم في الكبر، وحدد عقوبة الحبس لمدة سنتين لكل ابن (أو ابنة) يهمل في رعاية والديه أو يسيء إليهما).

أما مسؤولية الأهل وهم ذوو القربى والأرحام، فتأتي بعد الأبناء وفق درجة القرابة في رعاية كبير السن، لأنهم أقرب الناس إليه، فقد قال الله تعالى: (وأولو الأرحام بعضهم أولى ببعض في كتاب الله).

ثم تأتي مسؤولية المجتمع في مساندة الأبناء والأهل في رعاية كبير السن وتوفير المؤسسات المتخصصة في الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والروحية، وتيسير سبل الحصول على هذه الرعاية. فمسؤولية المجتمع في رعاية كبار السن لا تقل أهمية عن مسؤوليته في رعاية الفئات الأخرى، خاصة في المجتمعات الإسلامية.

المبدأ الثالث: تقديم الرعاية لكبير السن وهو يعيش في الأسرة: فالأسرة هي مقر كبير السن ومستودع أمنه وطمأنينته، وفيها خصوصياته وذكرياته وتاريخه، فلا يبعد عنها إلا عند الضرورة القصوى. فسعادة كبير السن في وجوده في أسرته الأصلية، وشقاؤه في الابتعاد عنها، فهي عشه الذي احتواه، ومقر أمنه ورضاه، فإذا نقل منها إلى أسرة الابن أو الابنة أو إلى دار المسنين كان كالسمكة التي خرجت من الماء، يموت أو يكاد يموت لأنه حرم الحياة، وفقد ماضيه، وترك الأهل والجيران والأصدقاء.

المبدأ الرابع: تقديم الرعاية لكبير السن وفق حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية: ومن الخطأ أن نختزل حاجات كبير السن في المأوى والمأكل والملبس والعلاج، ونهمل حاجاته النفسية والاجتماعية والروحية، لأن كبير السن لا يعيش لكي نرعاه، وإنما نرعاه لكي يعيش بقية حياته في أمن وأمان وسعادة، يعبد الله ويعمر الأرض. وتقوم رعاية كبير السن على فهم حاجاته وإشباعها بالقدر المناسب وفي الوقت المناسب.

المبدأ الخامس: تشجيع كبير السن على العمل وممارسة أدواره الاجتماعية: فكثير من كبار السن يدخلون مرحلة الكبر وهم بصحة جيدة، وقادرون على العمل لفترات طويلة بعد المعاش، وتدفعهم الحاجة للإنجاز إلى مواصلة العمل بأجر أو دون أجر، أو ممارسة الهوايات. فالنشاط والحركة وتحمل المسؤوليات في الأسرة والمجتمع تجعل الحياة كبير السن معنى وقيمة، وتشبع له حاجات نفسية واجتماعية وروحية عديدة، وتنمي صحته النفسية، وتحميه من الأمراض والشيخوخة المبكرة. فقد قال رسول الله ﷺ: «إذا قامت الساعة وفي يد أحدكم فسيلة فإن استطاع أن يغرسها فليغرسها»، وهذا كناية عن مسئولية المسلم في مواصلة العمل الذي يقدر عليه مهما كان سنه.

المبدأ السادس: رعاية كبار السن في المجتمعات الإسلامية عبادة لله سبحانه وتعالى: فقد ربط الإسلام بين عبادة الله والإحسان إلى الوالدين، وحمايتهما من كل ما يؤذيهما، أو يسيء إليهما، فقال تعالى: (وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما) وقال تعالى أيضًا: (وبالوالدين إحسانًا).

وسأل عبد الله بن مسعود النبي ﷺ أي العمل أحب إلى الله تعالى؟ قال: «الصلاة على وقتها». قلت ثم أي؟ قال: «بر الوالدين». قلت: ثم أي؟ قال: «الجهاد في سبيل الله».

والمقصود ببر الوالدين الإحسان إليهما ورعايتهما وحمايتهما وخدمتهما في المرض والعجز، ابتغاء مرضاة الله، وهذا يعني أن رعاية كبار السن في المجتمعات الإسلامية مسؤولية دينية أكثر منها مسؤولية اجتماعية أو شخصية، ويأثم كل مسلم يهمل في رعاية والديه أو يسيء إليهما. (الشاعري، ٢٠١٢)

أنواع الخدمات المقدمة لكبار السن لدى الجهات العامة بالمملكة العربية السعودية:

١-**الخدمات الصحية:** حيث تقدم خدمات صحية علاجية ونفسية وتوعية، الرعاية المنزلية، عيادة كبار السن، برنامج رعاية المسنين، عيادة طب الشيخوخة، عيادة الأمراض المزمنة، برنامج العلاج الطبيعي والتأهيل العلاجي، القائمة طويلة الأجل، توفير أجهزة طبية، العيادات

المتنقلة، برنامج مكاتب المساندة، بطاقة تسهيل مواعيد المستشفيات، تخصيص الدور الأرضي لعيادات كبار السن، بطاقة خصومات على الخدمات الطبية، خدمات الكشف على كبار السن في السيارة.

٢-**خدمات اجتماعية** :خدمة كتابات العدل المتنقلة (اقتضاء)، خدمة تقدير المقدمة من الأحوال المدنية، خدمة واجبنا المقدمة من أمانة مكة المكرمة وجدة، خدمة المستفيد من مقره، تسهيل إجراءات ومعاملات كبار السن ومساعدتهم، فعاليات وأنشطة ترفيهية اجتماعية لكبار السن، تثقيف المرضى بالخدمات الحكومية الإلكترونية، صيانة الكراسي المتحركة، برامج الحج والعمرة، المساعدة في تنقل كبار السن والمعاقين، دعم مادي وعيني، خصومات لكبار السن وذوي الإعاقة، بطاقة دخول بيوت الشباب، توفير سكن.

٣-**خدمات المكانية اللوجستية:** مواقف سيارات خاصة، أماكن جلوس مخصصة، شباك أو كاونتر أو مكتب مخصص لكبار السن، ممرات أو مسارات أو مدخل خاص بكبار السن وذوي الإعاقة، كراسي متحركة، برنامج أنا في خدمتك، دورات مياه مجهزة لكبار السن، مرافق رياضية، مصاعد خاصة ومساكات على الدرج، رافعات طبية في المطارات.

٤-**خدمات التعليم والتدريب:** برامج محو الأمية، برامج التدريب التقني والمهني، تعليم قراءة القرآن. (المنصة الوطنية الموحدة،٢٠٢١).

الخدمات التي تقدم للمسنين من خلال وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية:

١- **دور الرعاية الاجتماعية:** تهدف هذه الدور الى إيواء ورعاية كل مواطن ذكر أو انثى بلغ الستين فأكثر وعجز عن القيام بشؤونه الخاصة ولا يتوفر لأسرته وأقاربه الإمكانات، وتقدم من خلال هذه الدور الرعاية الإيوائية الحكومية والتي تتضمن الرعاية الاجتماعية والطبية والنفسية وتتنوع فعاليات أنشطتها كالنشاط الثقافي والمهني والترفيهي والرياضي ويشرف على هذه البرامج والفعاليات جهاز وظيفي يضم كافة التخصصات للقيام بالخدمات المنوطة به.

٢- **المساعدات العينية والمالية:** تتمثل في معاش الضمان الاجتماعي وهو عبارة عن صرف مبلغ مالي شهري للمستفيدين (وأموال هذا البرنامج من الزكاة)، ويعد من بلغ سن الشيخوخة سواء للذكر أو للأنثى العاجز عن العمل (عجز دائم أو مؤقتا أو معاقا) من المستفيدين منها.

٣- **برنامج الرعاية الصحية المنزلية:** عبارة عن برنامج رعاية للمسن داخل أسرته التي يقيم فيها لإرشادها على كيفية التعامل مع المسن صحياً ونفسياً كذلك القيام بتقديم بعض جلسات العلاج الطبيعي، حيث تقوم الدار بإرسال فريق يتكون من طبيب وأخصائي نفسي وأخصائي

اجتماعي وأخصائي علاج طبيعي وعامل عناية شخصية يتم من خلالهم تقديم الرعاية اللازمة للمسن داخل أسرته وتوجيه الأسرة نحو الرعاية المناسبة لحالته. (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية،٢٠٢١).

الخدمات التي تقدم لكبار السن لدى وزارة الصحة:

أولاً– تعزيز صحة المسنين:

لقد أدركت المملكة العربية السعودية تزايد أعداد المسنين نتيجة لتقدم العلوم الطبية، والوعي الصحي، وتحسين الرعاية الصحية ومستوى المعيشة، فأخذت بتطوير خططها الصحية والاجتماعية والاقتصادية؛ لمواجهة هذه الظاهرة وتلبية احتياجات المسنين المتزايدة لضمان صحتهم وتعزيزها. وأدركت وزارة الصحة أن التقدم في العمر ليس مرضًا، ولكنه عملية بيولوجية طبيعية لا يمكن تجنبها، فكان أن اهتمت بالمشكلات الصحية التي يتعرض لها المسنون، لتجنب الإصابة ببعض الأمراض، أو تأخير كثير من أنواع الضعف والإعاقة المصاحبة للتقدم في السن. كما سعت إلى تقديم خدمات صحية متكاملة تلبي حاجة المسنين، والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة مثل وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية للارتقاء بصحة المسنين. وتقدم وزارة الصحة كافة الخدمات والتسهيلات لهم من خلالها خدماتها وبرامجها كبرنامج رعاية المسنين في المراكز الصحية الخدمات المطلوبة للمسنين. وتتناول منصة التوعية بتعزيز (صحة المسنين) مواضيع مهمة منها على سبيل المثال: (رعاية المسنين، كبار السن وفيروس (كورونا) المستجد، التغذية الصحية للمسنين، النشاط البدني للمسنين، ما هي الشيخوخة، إيذاء المسنين، الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة، حياة صحية مع التقدم في العمر، الزهايمر، اليوم العالمي لكبار السن).

ثانيًا– برنامج رعاية صحة المسن:

تمشيا مع التوجهات العالمية والاقليمية والحاجة المحلية فقد وجه معالي وزير الصحة في عام ١٤٣١هـ/٢٠١٠م بتفعيل برنامج رعاية المسنين وتنفيذاً لتوجيهات معاليه فقد أعدت الإدارة العامة للمراكز الصحية برنامج رعاية المسنين بمراكز الرعاية الصحية الأولية المبني على الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (٢٠١٠–٢٠١٥). يعنى برنامج رعاية صحة المسنين بتقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة وقائية وعلاجية وتأهيلية) ومستمرة وميسرة وذات جودة عالية للمسنين بواسطة فريق طبي مدرب متعدد المهام وبتعاون مشترك وفعال

بين القطاع الحكومي والغير حكومي من القطاعات الصحية ذات العلاقة والمهتمة بصحة المسنين.

ثالثًا– الأهداف الاستراتيجية للبرنامج:

١. الهدف الأول: تقديم الدعم للاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين.
٢. الهدف الثاني: تقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة عالية الجودة للمسنين.
٣. الهدف الثالث: تأهيل الكوادر الصحية لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمسنين.
٤. الهدف الرابع: تقوية الشراكة بين المهتمين بصحة المسنين.
٥. الهدف الخامس: توفير البيانات والمعلومات المحدثة لصانعي القرار ومقدمي الخدمة والمهتمين بصحة المسنين.
٦. الهدف السادس: تنشيط وتفعيل دور المسنين في المجتمع.
٧. الهدف السابع: تعزيز النظرة الايجابية للشيخوخة في المجتمع والاسرة والمسنين أنفسهم.

رابعًا– محاور الرعاية الصحية الكاملة والشاملة للمسنين في مراكز الرعاية الصحية الأولية:

وتتمثل العديد من الخدمات كالصحة الجسدية، والصحية العقلية والإدراك، والصحة النفسية، والرعاية الاجتماعية، والسلامة المنزلية.

خامسًا– الخدمات الصحية الشاملة والمتكاملة للمسنين في مراكز الرعاية الصحية الأولية كالتالي:

تمثلت خدمات في إعداد ملف الفحص الشامل للمسنين للزيارة الأولى وملف الفحص الدوري السنوي للمسنين وملف متابعة رعاية صحة المسنين، السجل اليومي لرعاية المسنين، السجل الدائم لرعاية المسنين، ملخص نتائج التقييم والفحص الشامل والسنوي وتوفير بطاقة المراجعين المسنين. (وزارة الصحة، ٢٠١٤).

الخدمات التي تقدم لكبار السن لدى وزارة التعليم:

أولت وزارة التعليم اهتماماً بالغاً لبرامج التعليم المستمر وتعليم الكبار تتمثل في:

برنامج التعليم المستمر: انتقل الاهتمام إلى مفهوم أوسع تمثل في التعليم المستمر والتعلم مدى الحياة لمساعدة جميع الفئات المستهدفة لمحو أمية القرن الحادي والعشرين والثورة الصناعية الرابعة تماشياً مع رؤية السعودية ٢٠٣٠.

حملات صيفية للتوعية ومحو الأمية: تقوم وزارة التعليم بتنفيذ حملات صيفية للتوعية ومحو الأمية، وتعد هذه الحملات أحد البرامج التعليمية التي تستهدف فئة من المواطنين في أماكنهم في المناطق والمحافظات لمحو أميتهم بمشاركة عدد من القطاعات الحكومية ومؤسسات المجتمع تحت إشراف وزارة التعليم، وذلك بهدف محو الأمية وتعليم المستهدفين المهارات الأساسية ونشر الوعي الديني والثقافي والاجتماعي والصحي لدى المستهدفين وتعزيز الحس والانتماء الوطني ويقوم على تعليمهم نخبة من المعلمين والمعلمات من عدد من مناطق المملكة ويشمل عدداً من المواد الدراسية منها اللغة العربية ومواد الدين والرياضيات. كما تقدم الحملة الصيفية للتوعية ومحو الأمية برامج وأنشطة إثرائية؛ أسرية واجتماعية وثقافية تخدم الدارسين والدارسات في حياتهم، بالإضافة لمساندة مهاراتهم القرائية والكتابية. وتجدر الإشارة إلى أن هناك جهات تدعم الحملات الصيفية للتوعية لمحو الأمية إلى جانب وزارة التعليم، حيث تُشارك وزارة الصحة ووزارة الشؤون الإسلامية والدعوة والإرشاد ووزارة العمل والتنمية الاجتماعية ووزارة البيئة والمياه والزراعة ووزارة الإعلام والمؤسسة العامة للتدريب المهني. (وزارة التعليم، ٢٠٢١).

الخدمات التي تقدم لكبار السن لدى وزارة العدل:

كتابات العدل المتنقلة هي خدمة مجانية تقدمها وزارة العدل للمستفيدين غير القادرين على الحضور إلى مقرات كتابات العدل من كبار السن (٦٥ سنة أو أكثر)، والمرضى وذوي الإعاقة ونزلاء المستشفيات ودور الرعاية والملاحظة وحاملي بطاقة أولوية التي تصدرها وزارة الصحة. ويأتي كاتب العدل ليقدم الخدمة في موقع المستفيد بحسب المواعيد المتوفرة، وتتم الخدمة بشكل فوري دون الحاجة إلى مراجعة كتابة العدل. (وزارة العدل، ٢٠٢١).

الخدمات التي تقدم لكبار السن لدى الأحوال المدنية:

خدمة تقدير هي خدمة لكبار السن والمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة، تقوم فيها الأحوال المدنية بتقديم جميع خدماتها بزيارتك في منزلك. (وكالة وزارة الداخلية للأحوال المدنية، ٢٠٢١).

الخدمات التي تقدم لكبار السن لدى المؤسسة الوطنية مجلس شؤون الاسرة:

لجنة كبار السن:

يعد مجلس شؤون الأسرة مؤسسة وطنية أُنشئت بموجب قرار "تنظيم مجلس شؤون الأسرة" الصادر من مجلس الوزراء رقم (٤٤٣) وتاريخ ١٤٣٧/١٠/٢٠هـ وتنص المادة السادسة أن يشكل المجلس ما يلزم من لجان فنية على أن يكون من بينها كبار السن وهي إحدى لجان مجلس شؤون الأسرة تتكوّن من المختصين والمهتمين بكبار السِن.

١- **الفئة المستهدفة:** وهي الفئة التي تبلغ أعمار أفرادها (٦٠) عامًا فما فوق من الجنسين، بغض النظر عن حالته الصحية، أو الاجتماعية، أو المادية.

٢-**مهامها:** وتتولى اقتراح ودراسة الأنظمة، واللوائح، والخطط، والمشروعات، والبرامج، والمبادرات التي تهدف إلى تلبية مُتطلبات كبار السِنّ، بما يتوافق مع الأهداف والسياسات العامة لمجلس شؤون الأسرة.

٣- **أهدافها:** تتمثل في متابعة تطبيق الأنظمة والتشريعات المُتعلّقة بكبار السِنّ، واقتراح الجهات التي تتولى التنفيذ. بناء شراكات مجتمعية مع القطاعات والأفراد المهتمة بكبار السِنّ. تفعيل المشاركة في المناسبات العالمية ذات العلاقة بكبار السِنّ، الاطلاع على أهم الممارسات الدولية في مجال الرعاية والتأهيل والتمكين، وتشجيع تطبيقها، بما يتناسب مع قيم المجتمع السعودي، إبراز جهود المملكة محليًّا ودوليًّا في خدمة كبار السِنّ، تفعيل العمل التطوعي عبر الشراكة مع الجهات ذات العلاقة.

الجهات ذات العلاقة:

القطاع الحكومي – القطاع الخاص – القطاع الثالث – الأفراد الشركاء وزارة الصحة وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية المؤسسة العامة للتقاعد المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية جمعية وقار مركز الملك سلمان الاجتماعي. (مجلس شؤون الاسرة،٢٠٢١).

اهتمام المملكة بالمسنين وفق الشريعة الإسلامية:

رعاية المسنين تعد مسؤولية دينية واجتماعية وهي نوع من رد الجميل والعرفان للفرد الذي أمضى شبابه في خدمة مجتمعه وأسرته، كما تلقى فئة المسنين اهتمامًا بالغا لدى المجتمع السعودي، وفق ما أمرت به الشريعة الإسلامية، وما يختص به المجتمع السعودي من قيم وعادات وتقاليد تجعل من المسنين في موقع التقدير والاهتمام والرعاية.

وأولت حكومة المملكة العربية السعودية عناية واهتمامًا بهذه الفئة من الناحية التنظيمية والتاريخية، إذ نص النظام الأساسي للحكم على أن الدولة تكفل حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والمرض والعجز والشيخوخة، ويدعم نظام الضمان الاجتماعي المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية، فنصت المواد التالية من النظام الأساسي للحكم على الاتي:

١. المادة العاشرة: تحرص الدولة على توثيق أواصر الأسرة، والحفاظ على قيمها العربية والإسلامية، ورعاية جميع أفرادها، وتوفير الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم وقدراتهم
٢. المادة السادسة والعشرون: تحمي الدولة حقوق الانسان وفق الشريعة الاسلامية.
٣. المادة السابعة والعشرون: تكفل الدولة حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والعجز والشيخوخة، وتدعم نظام الضمان الاجتماعي وتشجع المؤسسات على الاسهام في الاعمال الخيرية.
٤. المادة الواحد والثلاثون: تعي الدولة بالصحة العامة وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن (هيئة الخبراء ومجلس الوزراء،٢٠٢١).

معوقات ومشكلات الرعاية المقدمة للمسنين في المملكة العربية السعودية:

وجود العديد من المعوقات التي تحول دون تقديم هذه الخدمات بشكل أفضل، وهذه المعوقات تتعلق بعدم أداء دور ومراكز خدمات المسنين لأدوارها، كالحاجة الماسة لتحسين وتجويد الخدمات المقدمة للمسنين، والاهتمام بتحديد الاحتياجات الفعلية اللازمة لتحسين هذه الخدمات، وضرورة إكساب العاملين في مراكز خدمات المسنين المهارات والخبرات الضرورية من أجل فهم جميع الأنساق التي يتعاملون معها على جميع المستويات المختلفة ومن ثم تطوير أدائهم المهني، فهناك قصور في الاهتمام بالحاجات الاجتماعية للمسنين، ثم النفسية ثم الصحية والاقتصادية. ومن حيث المعوقات التي تحول دون استفادة المسنين من برامج الرعاية الصحية المنزلية أن هذه البرامج لا تقدم خدماتها بصورة جيدة، وتواجه العديد من المشكلات التي تعيق استفادة المسنين، وهناك العديد من العوامل التي تحول دون قيام الاخصائيين الاجتماعيين بمراكز الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية لأدوارهم في خدمة وإشباع حاجات المسنين، وأيضا عدم إدراك المسنين وأسرهم الحاجة لدور الأخصائي الاجتماعي، وعدم تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين وتدريبهم بشكل جيد على التعامل مع المسنين (الشرقاوي، ابن حيدر، التميمي، و بن سعود، ٢٠٢٠م).

تصور مقترح لسياسات رعاية المسنين المستقبلية في ضوء رؤية ٢٠٣٠:

تستهدف التوجهات المستقبلية لرعاية المسنين في المملكة ما يلي:

١- محاولة الوقوف على العوامل المساعدة في تطوير وتحسين الخدمات المقدمة لكبار السن، والتغلب على الصعوبات التي تواجهها.

٢- تحديد أدوار كل من المنظمات الحكومية وغير الحكومية وأفراد المجتمع في بناء توجهات مستقبلية تساعد في توفير رعاية متكاملة للمسنين في المملكة العربية السعودية.

٣- زيادة المشاركة المجتمعية وتعزيز التفاعل بين القطاعات المسؤولة وأفرادها لدعم ورعاية مجتمع كبار السن.

٤- الحرص على بناء الخطط والبرامج التي تساهم في إصلاح ودعم مجال رعاية المسنين في المملكة وتطويره.

٥- التوسع في برامج الرعاية المقدمة للمسنين في ضوء الرؤية ٢٠٣٠ وإيجاد منظومة رعوية تنموية متكاملة تلبي احتياجات الفئة (الشرقاوي، ابن حيدر، التميمي، وبن سعود، ٢٠٢٠م).

مظاهر رعاية المسنين عالميًا:

المظهر الأول: بدأت جهود رعاية المسنين في المجتمعات الصناعية بما شرعته إنجلترا عام ١٩٠٨ من صرف معاشات شهرية لمن تعدوا السبعين.

المظهر الثاني: الاهتمام العالمي وتحديد حقوق أساسية للمسنين متمثلة في إعلان حقوق المسنين عام ١٩٤٨ وإعلان الأمم المتحدة لرعاية المسنين ١٩٩٨م واستراتيجية الأمم المتحدة للشيخوخة ٢٠٠١م.

المظهر الثالث: الاهتمام العالمي بعقد المؤتمرات التي تهتم بدراسة قضايا كبار السن.

المظهر الرابع: الاهتمام بدراسات وبحوث المسنين بتكوين نادي بحوث الشيخوخة.

المظهر الخامس: الاهتمام بإنشاء الجمعيات والمنظمات الخاصة برعاية المسنين.

المظهر السادس: انشاء الاتحاد الدولي لجماعة المسنين بباريس والذي يتضمن إنشاء ١٧٠٠ جامعة لكبار السن على نطاق العالم.

المظهر السابع: الاهتمام بالدراسات المستقبلية لمواجهة مشكلات المسنين متمثلا فيما قامت به منظمة الصحة العالمية.

المظهر الثامن: الاهتمام بتخصيص عام لرعاية المسنين حيث قررت الأمم المتحدة في عام ١٩٩٢ في اجتماعها تخصيص عام ١٩٩٩ ليكون عاما دوليا لرعاية المسنين.

المظهر التاسع: اهتمام الأمم المتحدة بإنشاء عدة صناديق لتقديم الخدمات للمسنين على المستوى العالمي. (ماهر أبو المعاطي،١٤٣٤).

نماذج رعاية المسنين في بعض الدول الأجنبية:

وتعرف الدول المتقدمة بأنها تلك التي تتمتع باقتصاد متطور وبنية تحتية تكنولوجية متطورة، وتدعى أيضًا بالدول الصناعية أو أكثر الدول المتقدمة اقتصاديًا أو دول العالم الأول، ويتم تقييم الدول من حيث التقدم بناءً على عدد من المعايير منها إجمالي الناتج القومي وإجمالي الناتج المحلي ومستوى التصنيع ومستوى المعيشة العام ودخل الفرد.

أولاً– رعاية المسنين في المجتمع الأمريكي:

١. قانون الضمان الاجتماعي الصادر والذي اهتم ببرنامج المسنين الاجتماعي ضد الشيخوخة والتأمين ضد البطالة.
٢. تطوير كثير من المساعدات العامة ومنها برامج المساعدة لكبار السن.
٣. تزايد الاهتمام بالرعاية الصحية طويلة الأجل لكبار السن بالإضافة الى تقديم الرعاية الصحية لهم في منازلهم.
٤. الاهتمام بإشباع احتياجات المسنين لتحقيق حياة أفضل لهم.
٥. الاهتمام ببرامج تغذية كبار السن.
٦. إصدار قوانين أو برامج لمنع سوء معاملة كبار السن واستغلالهم.
٧. الاهتمام بتقديم الاستشارة اللازمة للمسن قبل التقاعد واعتزال الخدمة حيث أن اعتزال الخدمة وبلوغ سن التقاعد له تأثير نفسي وعاطفي على المسن.
٨. توفير البرامج النهارية (اليومية) والرعاية البديلة ويقصد بالبرامج اليومية بالخدمات التي تقدم خلال فترات النهار، أما الرعاية البديلة فهي عندما لا يستطيع المسن على العيش بمفرده في منزله الخاص فيضطر إلى اللجوء في مؤسسات خاصة بذلك.
٩. الخدمات المباشرة التي تقدم لكبار السن في الولايات المتحدة مثل خدمات الاستشارة للفرد والأسرة وأيضا فحص احتياجات كبار السن.

ومن اهم الخدمات التي تقدم للمسنين هي تناظر اندية المسنين من اجل التغلب على وحدة المسن وتنحصر أهدافها:

توفير المجال المناسب لالتقاء المسنين وقضاء بعض وقتهم وممارسة مناشط متباينة من العاب داخلية وأنشطة رياضية مناسبة، أنشطة ثقافية، أنشطة ترويحية، رحلات، حفلات سمر، عروض فيديو والذهاب إلى المكتبات واستمرار ربط المسن بالحياة بحيث تتاح الفرص لأي مسن ان يشارك في أنشطة النادي كما يقدم النادي الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية واحيانا اقتصادية للمشتركين فيه، ويعتبر النادي بمثابة المدرسة التي تتعلم فيها اسرة المسن أصول رعاية المسن وكيفية التعامل معه ،ويمثل كبار السن في المجتمع الأمريكي الثمن بحلول عام ٢٠٣٠، وعن وضعهم الصحي فقد أظهرت الدراسات أن ثلث المسنين في أمريكا يموتون وهم مصابون بمرض الزهايمر، وهناك إقبال من المسنين الأمريكيين على الماريجوانا وهو نوع من أنواع المخدرات وذلك للتخفيف من الآلام. (ماهر أبو المعاطي،١٤٣٤).

ثانيًا– رعاية المسنين في السويد:

١– نظام الرعاية المفتوحة ويشمل توفير نظام المساعدة من الخدمات المنزلية وبيوت لإقامة كبار السن توفر بها كافة الخدمات التي يحتاجون إليها والخدمات السكنية والخدمات طويلة المدى.

٢–نظام المساعدة في توفير الخدمات المنزلية للمسنين وهو أكثر البرامج ملائمة لرعاية المسنين لاسيما عندما يرتبط ببرامج أخرى كتوفير الوجبات الغذائية وتوزيعها على المساكن التي يقيم فيها المسنين.

٣–توفير الأنشطة والحرف والهويات وتوفير تسهيلات المواصلات والانتقال وأساليب الاتصال الهاتفية التي من خلالها يتم مواجهة الكثير من المشكلات التي يعاني منها المسنين.

٤– توفير خدمات اندية الرعاية النهارية التي يقضي فيها المسنين أوقات يمارسون من خلالها أنشطة اجتماعية وفنية ويستفاد من خبراتهم في أعمال تفيد المنطقة التي يعيشون فيها.

تخصيصات معاشات الشيخوخة للمسنين المتقاعدين من العمل والمساعدات الضمانية للمسنين الذين ليس لهم معاش تقاعد ويحتاجون لمساعدات تعينهم على المعيشة الكريمة. (ماهر أبو المعاطي،١٤٣٤).

ثالثًا– رعاية المسنين في إنجلترا:

١– تهتم المملكة المتحدة بكبار السن حيث تخصص معاشات حكومية للنساء في سن الستين والرجال من سن الخامسة والستين ويتم تقديم مساكن للإقامة بمعرفة هيئات محلية لكبار السن

الذين في حاجة إلى رعاية واهتمام واعتبار ذلك واجب ومسؤولية دستورية نص عليها قانون المساعدة القومية.

٢-توفير وتقديم الوجبات الغذائية أما في منازل المسنين المرتبطين في منازلهم أو هؤلاء الذين يجدون مشاكل في التسوق ويتم تقديم خدمات الوجبات المقدمة على عربات أما بمعرفة الهيئات او السلطات المحلية او بمعرفة مؤسسات خيرية.

٣-إنشاء نوادي اجتماعية لكبار السن تهتم بتوفير الخدمات الثقافية، والترويحية، والاجتماعية وتوفير الجو الأسري للأعضاء بما يساعدهم على التكيف الاجتماعي والمساهمة في حل المشكلات.

٤-التركيز على برامج مكافحة الفقر بالنسبة للمسنين والتي تشمل برامج توفير الحد الأدنى للدخل وبرامج المعونات العينية والخدمات الاجتماعية التي توفرها الحكومات المحلية كاتجاه انساني للرعاية.

٥-اهتمام أندية المسنين بتقديم خدماتها لأقارب المسنين في المجتمع من خلال الرعاية للمسنين نيابة عنهم خلال العطلات والاجازات حتى يمكنهم أن يستعيدوا نشاطهم الذي يمكنهم من رعايتهم لأقاربهم من المسنين إلى جانب تنظيم زيارات ودية يقوم بها الأصدقاء لكبار السن وزيارة الاخصائيين لكبار السن ليقدموا لهم النصح في مشاكل الشيخوخة.

توفير الرعاية الصحية التي يحتاجها المسنون في منازلهم من خلال الخدمات المقدمة بمعرفة الهيئات المحلية. (ماهر أبو المعاطي،١٤٣٤).

رابعًا- رعاية المسنين في اليابان:

١- الخدمات المنزلية وخدمات الاهتمام بشؤون المنزل وتأخير الأجهزة الطبية وخدمات المساعدة في الاستحمام وخدمات تسليم الوجبات إلى المنازل.

٢- تقدم بعض الشركات نظما للاتصال بالمسنين لتوفير الخدمات اللازمة لهم حسب حالة كلا منهم حيث لا يحتاج المسن الا ان يضغط على زر في جهاز الارسال إذا واجه حالة طارئة وبالتالي ترسل إشارة من المنزل الى محطة الخدمة فيسرع أحد المسؤولين الى المنزل الذي أرسلت منه ليقوم بما يمكنه تنفيذه مما يحتاجه المسن وهو ما يعرف بنظام مساعدة المنزل.

٣–توفي الدولة بيوت التقاعد التي تخدم المسنين غير القادرين أو الذين ليس لهم اسر حيث يتضمن ذلك تقديم مكان للإقامة الكاملة والرعاية الصحية وأنشطة الترفيه التي تساعد المسن على أن يعيش باقي حياته في أمان.

٤–توفير الخدمات الاقتصادية التي يحتاجها المسنون من خلال نظام مرتب التقاعد الوطني ومسؤولية الحكومة الكاملة عن رعاية المسنين من خلال وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية التي تهتم بمعاشات الشيخوخة للمسنين.

٥–الاهتمام بدراسة قوانين رعاية المسنين والنظر في تأجيل سن التقاعد بالنسبة للعمال من ٦٥ الى ٦٠ عاما وإعادة النظر المتعلقة بالمعاشات ككل خاصة رواتب تقاعد الشيخوخة.

٦–الاهتمام بالمسنين غير المحتاجين بدخول بيوت التقاعد وهو ما يعرف بخدمات بيوت الرعاية وهو عبارة عن مؤسسات خاصة تحصل على دعم حكومي تستضيف كبار السن غير المرضى والغير محتاجين لدخول أحد دور المسنين، ولكنهم لا يقدرون على دفع نفقات الاستفادة من خدمات رعاية المسنين خاصة الخدمات النهارية كتناول الأغذية وغيرها.

٧– وتكفل الثقافة اليابانية المساواة في الاستهلاك والاستمتاع بالحياة لجميع الأعمار، إذ تخصص أماكن للمسنين في المسابح والرحلات وفصول التمرينات الرياضية، وغيرها. ويشارك المسنون أيضا على المواقع الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي، حيث يتحدثون عن رحلاتهم وأنشطتهم.

وجد الباحث (اردمان بالمور) في دراسته عن المجتمع الياباني ان التصنيع وحدة ليس دائما بالضرورة يؤدي إلى تقليص وهبوط مكانة ودور المسن الياباني وهذه النتيجة اكتشفها بالمور عند دراسته للمجتمع الياباني الصناعي والتقليدي معا، إذ كلاهما طاغ على سلوك وتفكير الياباني، حيث مازال الاحترام وتبجيل المسن وتأثيره مستمر في الحياة اليومية، لدرجة يمكن ملاحظتها من خلال تقديره وإجلاله عند مخاطبته والحديث معه والانحناء له وتفضيله على الشباب في التعامل ،ومنحه كرسي الجلوس قبل الآخرين وعدم جعله ينتظر او يقف عند مداخل البنايات والشركات والدوائر الرسمية بل يدخل دون انتظار، وعند دخوله للحمامات العامة من أجل الاستحمام لا يجعلونه ينتظر بل له الأولوية في ذلك، والاحتفال بالمسنين عند بلوغهم سن ٦١ عاما فضلا عن تخصيص يوم وطني خاص بالمسنين مع تخصيص قانون وطني لرعايته ،كل ذلك يرجع للثقافة اليابانية ذات النسق العامودي في العلاقات ،الذي يمنح الأولوية والمفاضلة للمسن على التدرج الاجتماعي، ومازالت الاسرة اليابانية ممتدة من ثلاثة أجيال وهذا نادر ما

يحدث في المجتمعات الصناعية بسبب تأثير القيم الثقافية على الاسرة مما جعل المسن الياباني غير مستقل اقتصاديا واجتماعيا بل معتمد على أبنائه واحفاده، وانه من العار في المنظور والمعيار الياباني أن يعيش المسن بعيدا عن اسرته او منفصلا عنها، واما عن عمر التقاعد فهو ٦٠ عام. (ماهر أبو المعاطي،١٤٣٤) (معن الخليل،٢٠٢٠).

خامسًا– رعاية المسنين في ألمانيا:

من الظواهر السكانية المتحولة إلى مشكلات اجتماعية مؤثرة على الاقتصاد والنمو السكاني في ألمانيا هي تراجع النمو السكاني الناتج عن: استمرار التناقص الحاد في أعداد المواليد، زيادة عدد الوفيات، هجرة الشباب الألماني إلى الخارج، عدم وجود أعداد كافية من الشباب والاعمار المتوسطة، وتناقص أعداد الفئة العمرية تحت سن العشرين.

وهذه التغيرات خلقت فجوة بين جيل المسنين وجيل الأطفال وهذه الفجوة هي نتيجة التناقص الحاد في أعداد الشباب، وهذه الفجوة دفعت المسنين أن يكونوا قاعدة الهرم السكاني بدلا من الشباب، وإزاء هذه الحالة المرضية تمت مطالبة الحكومة الألمانية من قبل منظمات دولية بما يأتي:

١. رفع معاشات المتقاعدين.
٢. تطوير رواتب ذوي الدخل المحدود من المتقاعدين لكي تحول دون ارتفاع نسبة الفقر بينهم.
٣. تكثيف رعاية المتقاعدين.
٤. المرونة في تحديد سن التقاعد.
٥. السماح بالعمل لفترة أطول بعد السن التقاعدي.
٦. السماح للمتقاعد بالاستمرار في عمله إذا رغب في ذلك لكي يحقق ذاته.

ومن جانب اخر فان مقابل وجود ١٧,٧ مليون مسن في ألمانيا عام ٢٠١٧ سيصبح عددهم عام ٢٠٥٠ إلى ٢٣ مليون، وبالتالي سيكون نقص في عدد العاملين معهم وعلى رعايتهم اجتماعيا وصحيا، الأمر الذي يدفع الحكومة الى توظيف اللاجئين الأجانب وتأهيلهم صحيا للعمل على رعاية المسنين الألمان. (معن الخليل،٢٠٢٠).

سادسًا– رعاية المسنين في النرويج:

أدت عملية التصنيع في البلد إلى هبوط في مكانة ودور واعتبار المسنين مما جعلهم يشعرون بأنهم عديمو الفائدة بعد عملية التصنيع ، وأن مكانتهم أصبحت غير مستقرة، لان التصنيع أدى الى حدوث تغير سريع في بنية الأسرة وقوانين التقاعد ،حيث كانت الاسرة قبل التصنيع من النوع الممتد (ثلاثة أجيال) وكان الابن الأكبر يرث الأرض من والده ويصبح مسؤولا عن اعالة اسرته ،ويعيشون معا في مسكن واحد دون انفصال بين الابوين والابناء، لكن هذه الحالة لم تبق على وضعها ،بل تحولت الاسرة النرويجية من الممتدة الى النووية ،وانتقل الشباب من الريف الى المدن فتركوا اهتمامهم بوالديهم ،وهذا ما بلور فقدان التواصل بين الجيلين (الآباء ،الأبناء)وحصلت فجوة جيليه وهذا ما أدى الى التسارع في هبوط مكانة المسنين ،أما سن التقاعد في النرويج فهو في عمر (٧٠) ،لكن اغلب مسني النرويج لا يرغبون في الانقطاع عن عملهم بل يستمرون بالعمل بأجور يومية، لأنهم يرون بأن الراحة ووقت الفراغ لا يجلب لهم الاعتبار والمكانة الاجتماعية المرموقة ،وإنما الاستمرار بالعمل يجلب لهم ذلك. (معن الخليل،٢٠٢٠).

سابعًا– رعاية المسنين في الصين:

تتميز الشيخوخة في الصين (الشيخوخة السعيدة) بالآتي: بإعادة التنشئة، والاستقلالية الشخصية، ورفضهم لأعمال الشيخوخة التقليدية وإعادة النظر فيما تركوه مهملا خلفهم من عقود، والتعويض عما فقدوه في حياتهم التعليمية بسبب صعوبة رعايتهم والبالغ عددهم ٢٢٠ مليون، وحجم الأسرة النووية.

ولتقديم صورة واضحة عن واقع الشيخوخة الصينية، من الضروري طرح سمات أو صفات للشيخوخة وذلك لمعرفة كيفية تفاعل المسنين من الصينيين معها ومن تلك الصفات: التقاعد عن العمل الذي كان يعمل فيها لعدة عقود من الزمن، وجود وقت فراغ متسع غير مشغول، المعاناة من أمراض الشيخوخة، وصغر حجم شبكة العلاقات الاجتماعية، وخلو حياة المسن من الأنشطة الترويحية والترفيهية ، والمأوى الفارغ، وهبوط مستوى الدخل المالي، و خضوعه لفحوص طبية روتينية (سكر، ضغط، كوليسترول، آلام الظهر والمفاصل وضعف البصر والسمع)، وهبوط في المنزلة الاجتماعية ودوره الأسري واعتباره الاجتماعي ، وصعوبة اكتساب المسن مهارات تقنية جديدة ومتطورة ، الشعور بالملل، الحاجة لأصدقاء جدد. (معن الخليل،٢٠٢٠).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

- **نوع الدراسة.**
- **منهج الدراسة.**
- **أدوات الدراسة.**
- **مجالات الدراسة.**
- **الأساليب الإحصائية المستخدمة بالدراسة.**

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

١-نوع الدراسة: تدخل هذه الدراسة ضمن تصنيف الدراسة الوصفية للأسباب الآتية:

أ- أن الدراسة الوصفية تتجه نحو تقرير خصائص ظاهرة معينة يغلب عليها صفة التحديد.

ب-أن الدراسة الوصفية تساعد على الوصف الكمي والكيفي لآراء مجتمع بحث محدد الحجم، أو خدمة معينة، أو مشكلة معينة، أو احتياج معين.

ج- الدراسة الوصفية تعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، بالإضافة الى ان هذه الدراسة (الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين) تنتمي لنوع الدراسة الوصفية التي تهدف إلى الاجابة عن تساؤلات الدراسة.

٢-منهج الدراسة: استخدام الباحثتان منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تقدم لقطاع المسنين بمنطقة مكة المكرمة وكذلك الحصر الشامل لجميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية الخاصة بقطاع المسنين ،ويرجع استخدام الباحثتان للمسح الاجتماعي للمبررات الاتية:

أ-أن المسح الاجتماعي دراسة علمية للظواهر الموجودة في جماعة معينة وفي مكان معين وينصب على الوقت الحاضر والدراسة الحالية تهدف الى وصف وتحليل الخدمات المقدمة للمسنين والصعوبات التي تواجههم ودور الخدمة الاجتماعية في تدعيم هذه الرعاية.

ب- أن المسح الاجتماعي يتعلق بالجانب العملي إذ يحاول الكشف عن الأوضاع القائمة داخل المؤسسات لمحاولة النهوض بها ووضع خطط برنامج لإصلاح الخدمات داخل المؤسسات.

ج-أن المسح الاجتماعي يهدف إلى دراسة رأي الناس إزاء مشكلة او ظاهرة معينة والدراسة الحالية تهدف الى معرفة الخدمات الاجتماعية ودور الخدمة الاجتماعية والصعوبات التي تواجه هذه الخدمات داخل مؤسسات رعاية المسنين.

٣–أدوات الدراسة: الاستبيان على الاخصائيين الاجتماعيين والقائمين على مؤسسات رعاية المسنين وفريق العمل بها.

١) اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات الآتية:

أ–استمارة الاستبيان الالكتروني المطبقة على العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

ب–الاطلاع على الوثائق والسجلات.

٢) لقد مرت عملية تصميم استمارات الدراسة بالخطوات الآتية:

أ–الرجوع الى التراث النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

ب–الاطلاع على الاستمارات والمقاييس المختلفة المرتبطة بموضوع الدراسة.

بناء على ما سبق قد تم تصميم استمارة الاستبانة الخاصة بالدراسة:

أولاً–واقع خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

أ– واقع الخدمات الصحية المقدمة للمسنين.

ب– واقع الخدمات الأسرية.

ج–واقع الخدمات الاقتصادية.

د–واقع الخدمات الترويحية.

ثانيًا–الصعوبات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

أ–صعوبات ترجع إلى مؤسسات الرعاية.

ب– صعوبات ترجع إلى طبيعة الخدمات.

ج–صعوبات ترجع إلى المسن.

ثالثًا– دور الخدمة الاجتماعية في تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

أ– دور الأخصائي الاجتماعي مع المسنين وأسرهم.

ب–دور الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة مع فريق العمل.

ج– دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع في مجال رعاية المسنين.

رابعًا– أهم المقترحات لتدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية.

٣)إجراء الصدق والثبات الخاص باستبيان الدراسة:

أ–قد قامت الباحثتان بإجراء الصدق الظاهري للاستبيان الخاص بالدراسة بعرضه على مجموعة من المحكمين والخبراء للتعرف على مدى صلاحية الاستبيان لجمع البيانات والمعلومات الخاصة

بالدراسة وفي ضوء ملاحظتهم قامت الباحثتان بتعديل بعض العبارات وإعادة صياغة وحذف بعض العبارات الأخرى.

ب- بالإضافة الى الصدق الظاهري قامت الباحثتان للتأكد من ثبات استبيان الدراسة بتطبيق تجريبي على عينة مكونة من ٢٠ مفردة كتجربة أولى للاستبيان (خلال شهر ابريل).

٤-مجالات الدراسة:

أ-المجال البشري: الاخصائيين الاجتماعيين والعاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

وقد كان عدد العاملات في مؤسسة رعاية المسنين بمكة ٦٨ موظفة وزارة ،و٧٢ موظفة شركة، أما العاملين فقد فيمثلون ٨٦ موظف وزارة و١٠١ موظف شركة.

وقد كان عدد العاملات في مؤسسة رعاية المسنين بالطائف يمثل ١٩ موظفة وزارة، و٥٠ موظفة شركة، أما العاملين فيمثلون ٤٥ موظف وزارة و٨٢ موظف شركة.

ب: المجال الزمني: من منتصف ابريل الى نهاية مايو.

ج: المجال المكاني: مؤسسات رعاية المسنين بمنطقة مكة المكرمة (مدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف).

٥- الأساليب الإحصائية المستخدمة بالدراسة:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدارة ٢٢وقد تم استخدام العديد من العمليات والاختبارات الإحصائية بغرض التحقق من أهداف الدراسة والتي تتمثل في:

١. معامل ارتباط بيرسون لإيجاد الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
٢. معامل كرو نباخ ألفا لإيجاد معامل الثبات لأداة الدراسة.
٣. الإحصاء الوصفي المتمثل في التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة.
٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (لمعرفة انحراف المتوسط عن القيم).
٥. برنامج اكسل للرسومات البيانية للمتغيرات الديموغرافية.

الفصل الرابع

جداول الدراسة الميدانية

- **جداول خاصة بالعينة.**
- **جداول خاصة بمحاور الدراسة.**
- **النتائج.**

جداول خاصة بالعينة:

معاملات صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة

المحور الأول

جدول (١)

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
عبارة١	.640**	ذات دلالة إحصائية أصغر من٠.05
عبارة٢	.573**	ذات دلالة إحصائية أصغر من٠.05
عبارة٣	0524*	ذات دلالة إحصائية أصغر من٠.05
عبارة٤	0.547**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة٥	.530**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة٦	0.516*	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة٩	.629**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة١٠	.650**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05

عبارة١١	.764**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة١٢	.738**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة١٣	.509**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة١٤	0.590**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة١٥	.516**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة١٦	.571**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة١٧	.701**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة١٨	.621**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة١٩	.510**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة٢٠	.621**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة٢١	0.511**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة٢٢	.637**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة٢٣	.621**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05

صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول أكبر من ٠,٥٠ وهي نسبة كافية صدق الاستبانة

المحور الثاني

جدول (٢)

رقم العبارة	معامل الارتباط	ج
عبارة ٢٤	.549**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٢٥	.709**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٢٦	.641**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٢٧	.714**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٢٨	.732**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٢٩	.697**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٣٠	.702**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٣١	.679**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٣٢	.761**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٣٣	.560**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٣٤	.824**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٣٥	.702**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٣٦	0.563**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٣٧	.544**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٣٨	.602**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٣٩	.599**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05

صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني أكبر من ٠,٥٠ وهي نسبة كافية لصدق الاستبانة

المحور الثالث

جدول (٣)

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
عبارة ٤٠	.699**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٤١	.628**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٤٢	.645**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٤٣	.771**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٤٤	.780**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٤٥	.732**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٤٦	.769**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٤٧	.737**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٤٨	.826**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٤٩	.766**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٥٠	.748**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٥١	.716**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٥٢	.720**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٥٣	.799**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05
عبارة ٥٤	.741**	ذات دلالة إحصائية أصغر من0.05

صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث أكبر من ٠,٦٠ وهي نسبة كافية لصدق الاستبانة

المحور الرابع

جدول (٤)

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
عبارة٥٥	.720**	ذات دلالة إحصائية أصغر من ٠.05
عبارة٥٦	.764**	ذات دلالة إحصائية أصغر من ٠.05
عبارة٥٧	.862**	ذات دلالة إحصائية أصغر من ٠.05
عبارة٥٨	.622**	ذات دلالة إحصائية أصغر من ٠.05
عبارة٥٩	.769**	ذات دلالة إحصائية أصغر من ٠.05
عبارة٦٠	.670**	ذات دلالة إحصائية أصغر من ٠.05

صدق الاتساق الداخلي للمحور الرابع أكبر من ٠,٦٠ وهي نسبة كافية لصدق الاستبانة

معاملات صدق التكوين الفرضي لأداة الدراسة

جدول (٥)

المحور	عدد العبارات	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
محور١	23	0.776	ذات دلالة إحصائية أصغر من ٠.05
محو٢	16	0.726	ذات دلالة إحصائية أصغر من ٠.05
محور٣	15	0.744	ذات دلالة إحصائية أصغر من ٠.05
محو٤	6	0.657	ذات دلالة إحصائية أصغر من ٠.05

صدق التكوين الفرضي لأداة الدراسة أكبر من ٠,٦٠ وهي نسبة كافية لصدق الاستبانة

ثبات الاستبانة

جدول (٦)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.853	60

نسبة ثبات الاستبانة ٨٥% وهي نسبة صالحة لإجراء التحليل للدراسة

المتغيرات الأولية

جدول (٧)

البيانات الأولية		العدد	النسبة
الجنس:	ذكر	63	63%
	أنثى	37	37%
	اجمالي	100	100%
العمر:	من ٢٠ – ٣٠	6	6%
	من ٣٠ – ٤٠	39	39%
	من ٤٠ – ٥٠	42	42%
	من ٥٠ فأكثر	13	13%
	اجمالي	100	100%
المستوى التعليمي:	دبلوم	31	31%
	بكالوريوس	66	66%
	ماجستير	3	3%
	اجمالي	100	100%
الوظيفة داخل مؤسسة رعاية المسنين:	رؤساء أقسام	5	5%
	القسم الاجتماعي	54	54%
	القسم الطبي	19	19%

	الفريق الإداري	13	13%
	قسم الموارد البشرية	4	4%
	قسم الخدمات المساندة والشؤون المالية	3	3%
	قسم العلاقات العامة	2	2%
	اجمالي	100	100%
سنوات العمل في مجال رعاية المسنين:	أقل من خمسة سنوات	35	35%
	من خمسة سنوات إلى عشرة	35	35%
	أكثر من عشر سنوات	30	30%
	اجمالي	100	100%
الجنسية:	سعودي	95	95%
	غير سعودي	5	5%
	اجمالي	100	100%

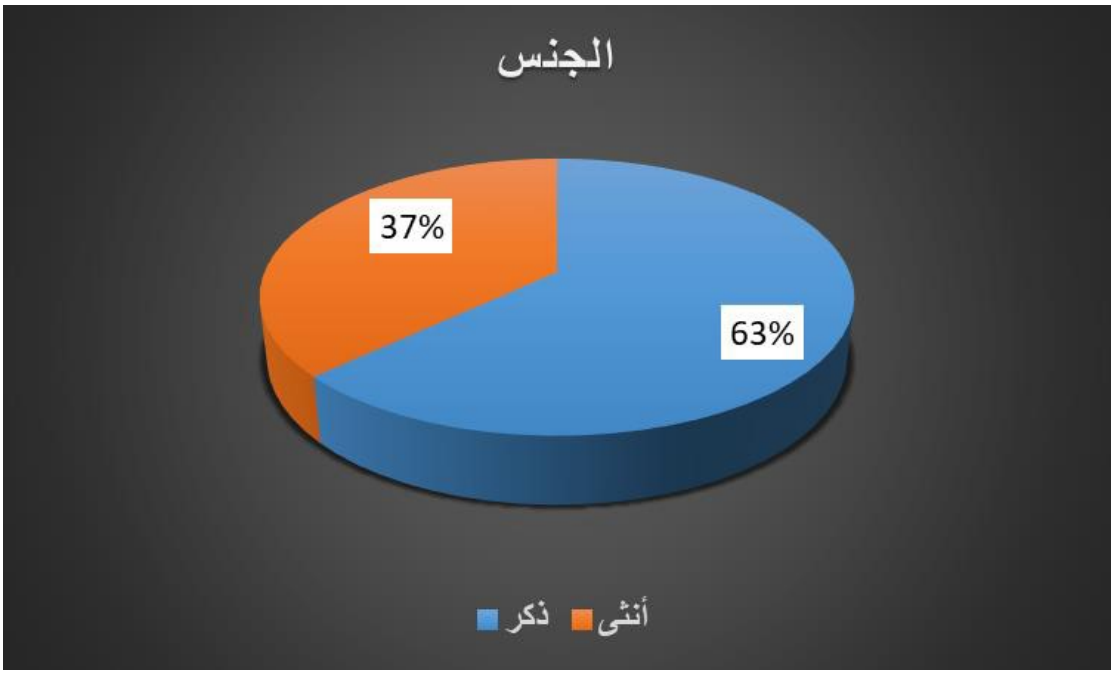
يتضح من جدول المتغيرات الاولية للعينة في متغير الجنس أن نسبة الذكور ٦٣% من العينة ونسبة الإناث ٣٧% ونشير هنا إلى ارتفاع نسبة عمل الذكور مقارنة بالإناث نتيجة لطبيعة العمل لأن العمل يتطلب نمط العمل الليلي او العمل بطريقة الورديات.

ومتغير الوظيفة داخل مؤسسة رعاية المسنين: القسم الاجتماعي هو الأكبر ويشكل ٥٤% من العينة ويليه القسم الطبي ١٩%

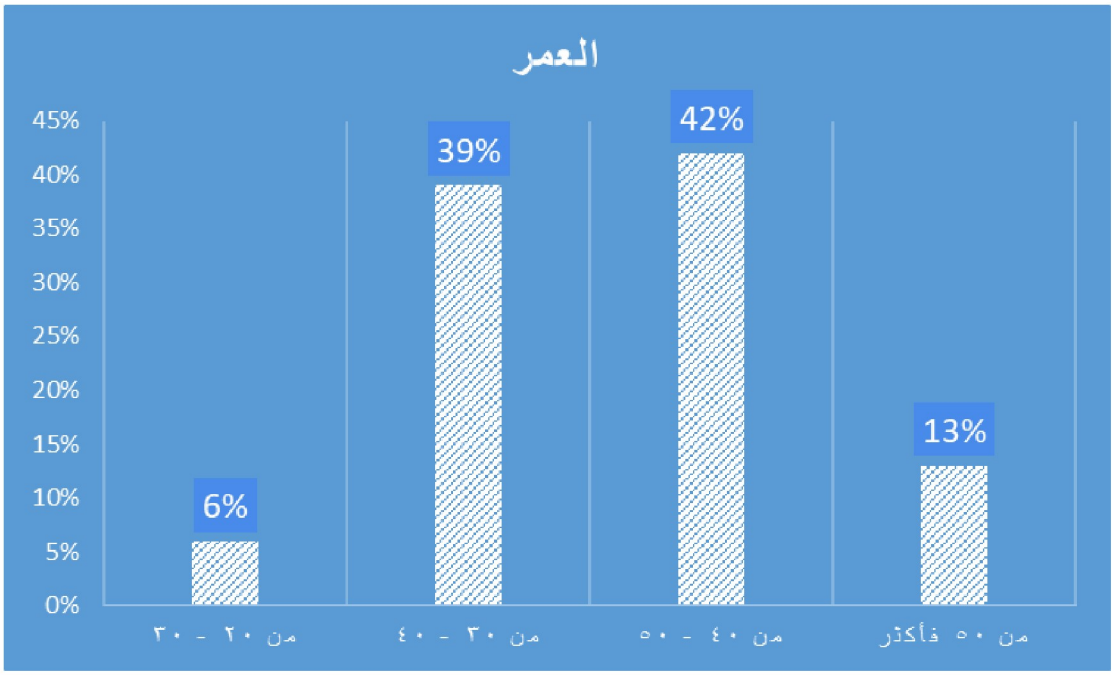
وعن العمر ٤٢% من ٤٠ – ٥٠ سنة وهي النسبة الأعلى في أعمار العاملين في مؤسسات رعاية المسنين ونسبة السعوديين العاملين ٩٥% وغير السعوديين ٥% وعن سنوات

العمل في مجال رعاية المسنين يتساوى أقل من خمسة سنوات و من خمسة سنوات إلى عشرة سنوات بنسبة ٣٥% لكل منهما وعن المستوى التعليمي الحاصلين على بكالوريوس ٦٠%.

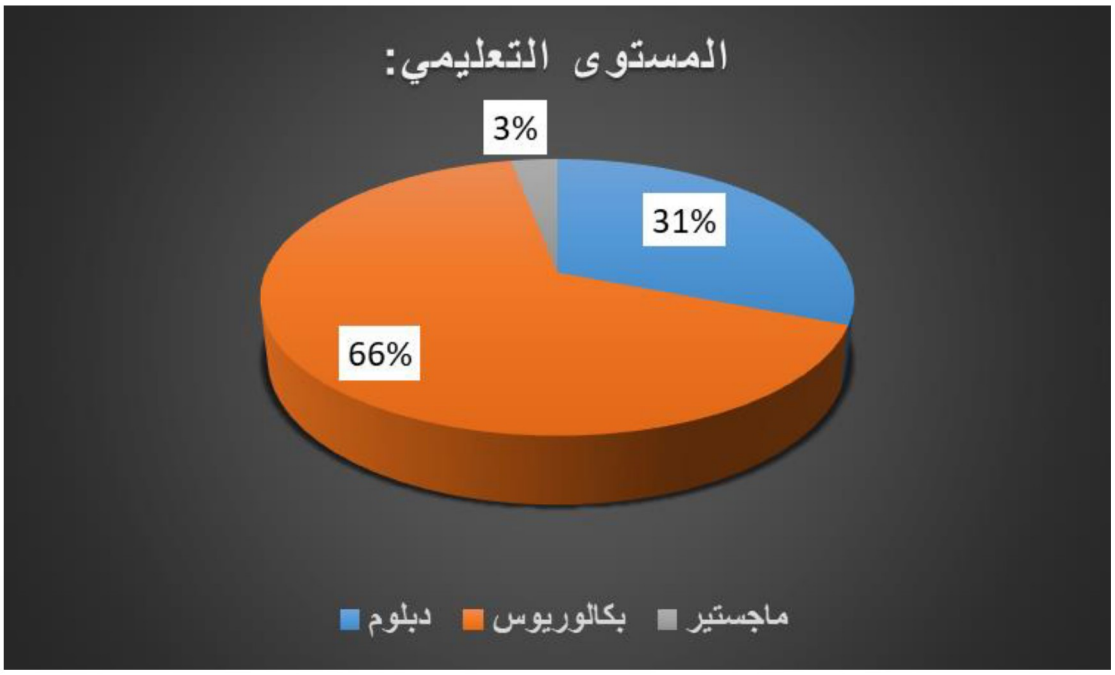
شكل (١) نوع العاملين في مؤسسات رعاية المسنين



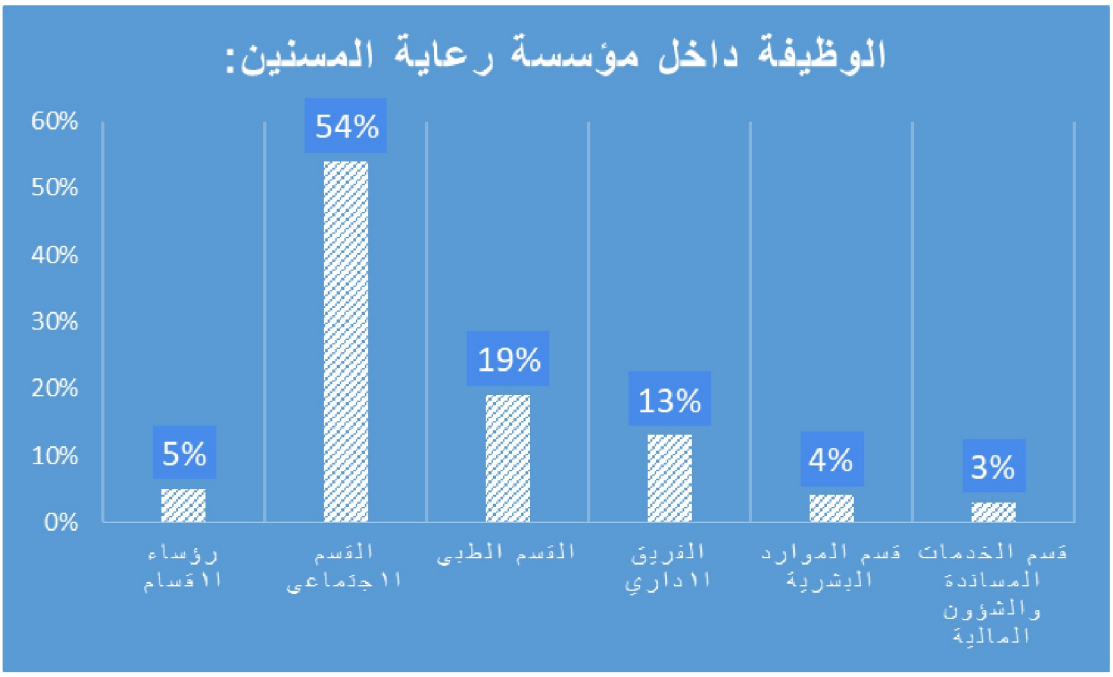
شكل (٢) أعمار العاملين في مؤسسات رعاية المسنين



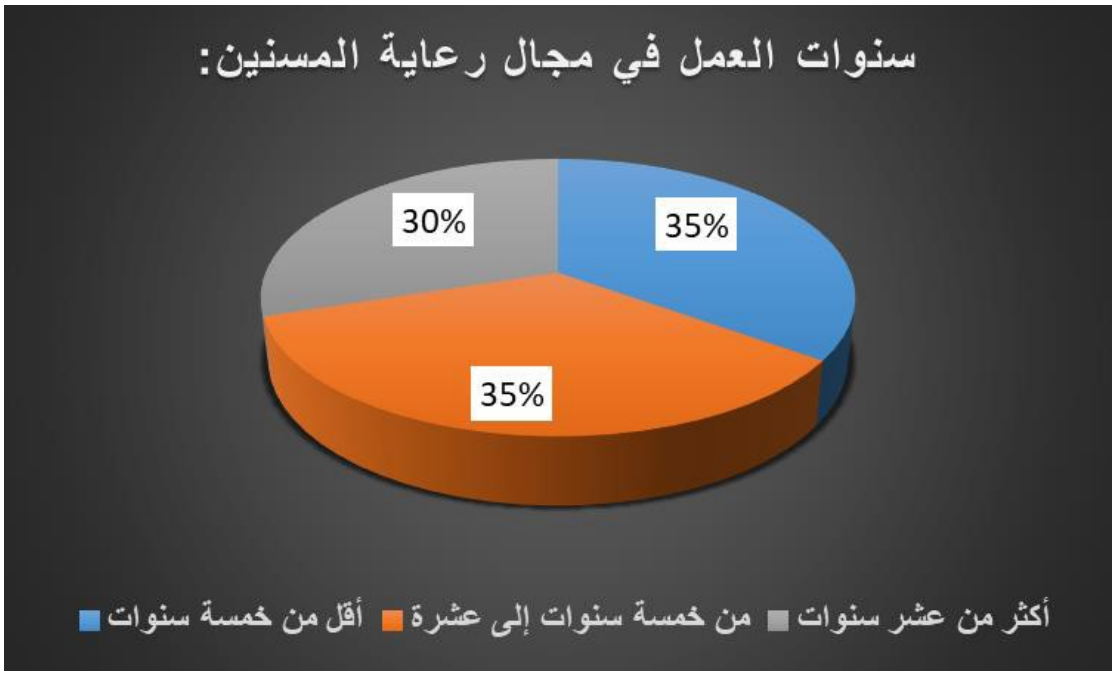
شكل (٣) المستوى التعليمي للعاملين في مؤسسات رعاية المسنين



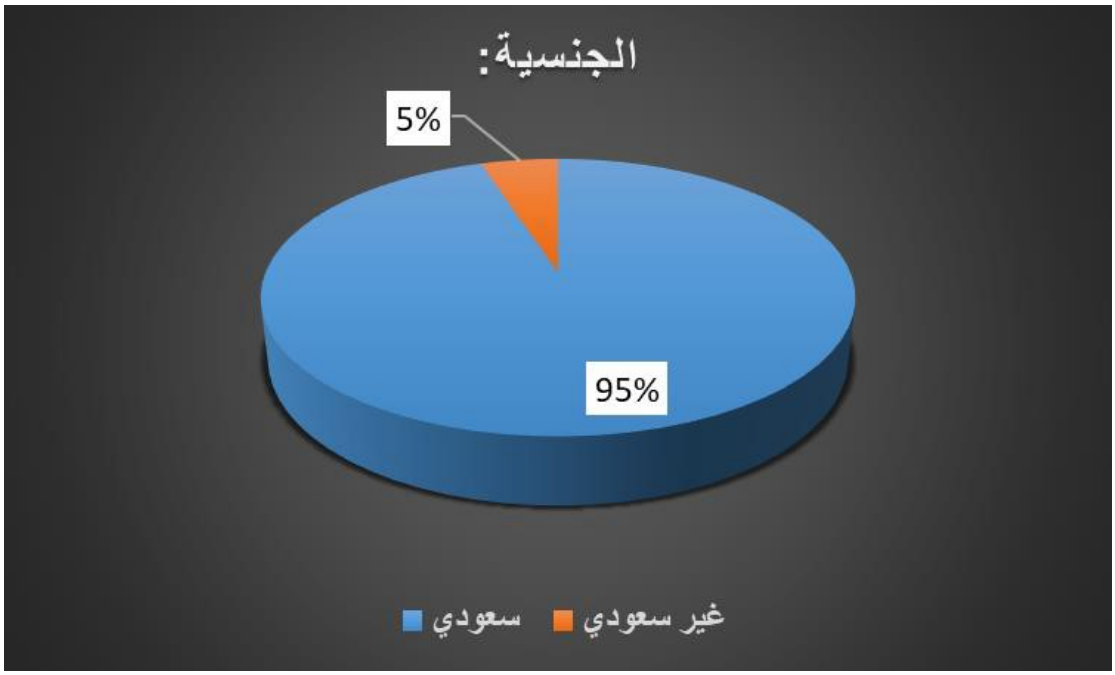
شكل (٤) الوظيفة في مؤسسات رعاية المسنين



شكل (٥) الخبرة الوظيفية في مؤسسات رعاية المسنين



شكل (٦) الخبرة الوظيفية في مؤسسات رعاية المسنين



جداول خاصة بمحاور الدراسة:

المحور الأول: ما واقع خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟

جدول (٨)

	المحور الأول	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
أ. واقع الخدمات الصحية المقدمة للمسنين	تساعد مؤسسة الرعاية المسنين لإجراء بعض العمليات الجراحية بالمجان في حالات العجز	98 %	2%	0%	2.98	0.15	1
	في الحالات الطارئة يتم تحويل المسن إلى المستشفى ومتابعة حالته الصحية	98 %	2%	0%	2.98	0.15	1
	يوجد لدى كل مسن مقيم في مؤسسة الرعاية ملف طبي بحالته الصحية	93 %	7%	0%	2.92	0.27	2
	تقوم مؤسسة رعاية المسنين بتوفير الأدوية الطبية بالمجان	86 %	13 %	1%	2.84	0.39	3
	تنظم مؤسسة رعاية المسنين حملات لتوعية المسنين بالأمراض وكيفية الوقاية منها والتعامل معها	66 %	27 %	7%	2.59	0.60	4
	يوجد في مؤسسة الرعاية للمسنين عدد مناسب من الأطباء بتخصصات مختلفة	59 %	37 %	4%	2.52	0.58	5
	تقام الفحوصات الدورية بشكل منتظم في مؤسسة الرعاية للمسنين	62 %	21 %	17 %	2.39	0.79	6

	توفر مؤسسة رعاية المسنين الأدوات والأجهزة الطبية لمرضى الأمراض المزمنة والإعاقات	26 %	38 %	36 %	1.92	0.78	7
ب. واقع الخدمات الأسرية المقدمة للمسنين	تقوم مؤسسة الرعاية بإبلاغ أسر المسنين بكافة المستجدات وتكون على تواصل دائم معهم	86 %	14 %	0%	2.84	0.36	1
	تقوم مؤسسة الرعاية بتنسيق زيارات لأسر المسنين بشكل دوري ومنتظم	61 %	29 %	10 %	2.50	0.69	2
	تدعو مؤسسة الرعاية أسر المسنين للحضور والمشاركة في المناسبات الاجتماعية والأعياد الإسلامية	60 %	33 %	7%	2.50	0.62	3
	تقوم مؤسسة الرعاية بتوعية أسر المسنين باحتياجات المسن الاسرية والاجتماعية وأثرها النفسي عليه	63 %	21 %	16 %	2.47	0.77	4
	تقوم مؤسسة الرعاية برفع الوعي لدى أسر المسنين بكيفية التعامل مع المسنين وتحسين النظرة إليهم	57 %	32 %	11 %	2.46	0.71	5
ج. واقع الخدمات الاقتصادية المقدمة للمسنين	تتناسب الموارد المالية لمؤسسة الرعاية مع أعداد المسنين ومتطلباتهم	49 %	44 %	7%	2.40	0.63	1
	تسمح مؤسسة الرعاية للمسنين بالمشاركة في الأعمال التي تتناسب مع خبراتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية	56 %	30 %	14 %	2.39	0.73	2

	تساعد مؤسسة الرعاية المسنين في الحصول على معونات مادية من الجهات والهيئات المجتمعية	45 %	31 %	24 %	2.19	0.81	3
	تقوم مؤسسة الرعاية بتوفير الأدوات والأجهزة الطبية التي لا يستطيع المسنين تحمل تكلفتها	35 %	44 %	21 %	2.11	0.74	4
	تنفذ مؤسسة الرعاية برامج تدريبية وتأهيلية تساعد المسن على الموازنة بين موارده المالية واحتياجاته	37 %	35 %	28 %	2.10	0.79	5
د. واقع الخدمات الترويحية المقدمة للمسنين	تقوم مؤسسة رعاية المسنين بتنظيم مسابقات ترفيهية بين المسنين	88 %	12 %	0%	2.87	0.34	1
	يتوافر في مؤسسة رعاية المسنين أجهزة سمعية وبصرية مثل التلفاز وغيرها من الأجهزة الترفيهية	84 %	14 %	2%	2.82	0.44	2
	تشجع مؤسسة الرعاية المسنين على ممارسة هواياتهم المختلفة مثل الرسم والأشغال اليدوية	64 %	29 %	7%	2.54	0.64	3
	تنظم مؤسسة رعاية المسنين العديد من الرحلات والنزهات في الأماكن الطبيعية التي تتناسب مع المسنين	56 %	36 %	8%	2.50	0.60	4
	تقوم مؤسسة الرعاية باستشارة المسنين لتحسين البرامج المقدمة لهم	47 %	37 %	16 %	2.26	0.74	5

اشتمل المحور الأول على واقع خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين على اربعة انواع من الخدمات (الخدمات الصحية – الخدمات الأسرية – الخدمات الاقتصادية – الخدمات الترويحية) وتم ترتيب الجدول تنازليا تبعا لقيمة المتوسط الحسابي.

الخدمات الصحية:

كان متوسط نسبة الموافقة على عبارات الخدمات الصحية ٧٤% ونسبة الى حد ما ١٨% ونسبة الرفض ٨% جاء في الترتيب الأول عبارة تساعد مؤسسة الرعاية المسنين لإجراء بعض العمليات الجراحية بالمجان في حالات العجز بنسبة موافقة ٩٨% ونسبة رفض ٠% واشترك معها بنفس النسبة عبارة في الحالات الطارئة يتم تحويل المسن إلى المستشفى ومتابعة حالته الصحية وجاء في الترتيب الثاني عبارة تقوم مؤسسة رعاية المسنين بتوفير الأدوية الطبية بالمجان بنسبة موافقة ٩٣% ونسبة رفض ٠% وفي الترتيب الثالث عبارة تقوم مؤسسة رعاية المسنين بتوفير الأدوية الطبية بالمجان بنسبة موافقة ٨٦% ونسبة رفض ١% وفي الترتيب الرابع عبارة تنظم مؤسسة رعاية المسنين حملات لتوعية المسنين بالأمراض وكيفية الوقاية منها والتعامل معها بنسبة موافقة ٦٦% ونسبة رفض ٧% وفي الترتيب الخامس عبارة يوجد في مؤسسة الرعاية للمسنين عدد مناسب من الأطباء بتخصصات مختلفة بنسبة موافقة ٥٩% ونسبة رفض ٤% وفي الترتيب السادس عبارة تقام الفحوصات الدورية بشكل منتظم في مؤسسة الرعاية للمسنين بنسبة موافقة ٦٢% ونسبة رفض ١٧% وفي الترتيب الأخير عبارة توفر مؤسسة رعاية المسنين الأدوات والأجهزة الطبية لمرضى الأمراض المزمنة والإعاقات بنسبة موافقة ٢٦% ونسبة رفض ٣٦%

الخدمات الأسرية:

كان متوسط نسبة الموافقة على عبارات الخدمات الأسرية ٦٥% ونسبة الى حد ما ٢٦% ونسبة الرفض ٩% جاء في الترتيب الأول عبارة تقوم مؤسسة الرعاية بإبلاغ أسر المسنين بكافة المستجدات وتكون على تواصل دائم معهم بنسبة موافقة ٨٦% ونسبة رفض ٠% وجاء في الترتيب الثاني عبارة تقوم مؤسسة الرعاية بتنسيق زيارات لأسر المسنين بشكل دوري ومنتظم بنسبة موافقة ٦١% ونسبة رفض ١٠% وفي الترتيب الثالث عبارة تدعو مؤسسة الرعاية أسر المسنين للحضور والمشاركة في المناسبات الاجتماعية والأعياد الإسلامية بنسبة موافقة ٦٠% ونسبة رفض ٧% وفي الترتيب الرابع عبارة تقوم مؤسسة الرعاية بتوعية أسر المسنين باحتياجات المسن الاسرية

والاجتماعية وأثرها النفسي عليه بنسبة موافقة ٦٣% ونسبة رفض ١٦% وفي الترتيب الخامس عبارة تقوم مؤسسة الرعاية برفع الوعي لدى أسر المسنين بكيفية التعامل مع المسنين وتحسين النظرة إليهم بنسبة موافقة ٥٧% ونسبة رفض ١١%

الخدمات الاقتصادية:

انخفضت مستويات الموافقة على العبارات في الخدمات الاقتصادية كان متوسط نسبة الموافقة على العبارات ٤٤% ونسبة الى حد ما ٣٧% ونسبة الرفض ١٩% جاء في الترتيب الأول عبارة تتناسب الموارد المالية لمؤسسة الرعاية مع أعداد المسنين ومتطلباتهم بنسبة موافقة ٤٩% ونسبة رفض ٧% وجاء في الترتيب الثاني عبارة تسمح مؤسسة الرعاية للمسنين بالمشاركة في الأعمال التي تتناسب مع خبراتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية بنسبة موافقة ٥٦% ونسبة رفض ١٤% وفي الترتيب الثالث عبارة تساعد مؤسسة الرعاية المسنين في الحصول على معونات مادية من الجهات والهيئات المجتمعية بنسبة موافقة ٤٥% ونسبة رفض ٢٤% وفي الترتيب الرابع عبارة تقوم مؤسسة الرعاية بتوفير الأدوات والأجهزة الطبية التي لا يستطيع المسنين تحمل تكلفتها بنسبة موافقة ٣٥% ونسبة رفض ٢١% وفي الترتيب الخامس عبارة تنفذ مؤسسة الرعاية برامج تدريبية وتأهيلية تساعد المسن على الموازنة بين موارده المالية واحتياجاته بنسبة موافقة ٣٧% ونسبة رفض ٢٨%

الخدمات الترويحية:

كان متوسط نسبة الموافقة على العبارات الخاصة بالخدمات الترويحية ٦٨% ونسبة الى حد ما ٢٦% ونسبة الرفض ٧% جاء في الترتيب الأول عبارة تقوم مؤسسة رعاية المسنين بتنظيم مسابقات ترفيهية بين المسنين بنسبة موافقة ٨٨% ونسبة رفض ٠% وجاء في الترتيب الثاني عبارة يتوافر في مؤسسة رعاية المسنين أجهزة سمعية وبصرية مثل التلفاز وغيرها من الأجهزة الترفيهية بنسبة موافقة ٨٤% ونسبة رفض ٢% وفي الترتيب الثالث عبارة تشجع مؤسسة الرعاية المسنين على ممارسة هواياتهم المختلفة مثل الرسم والأشغال اليدوية بنسبة موافقة ٦٤% ونسبة رفض ٧% وفي الترتيب الرابع عبارة تنظم مؤسسة رعاية المسنين العديد من الرحلات والنزهات في الأماكن الطبيعية التي تتناسب مع المسنين بنسبة موافقة ٥٦% ونسبة رفض ٨% وفي الترتيب الخامس

عبارة تقوم مؤسسة الرعاية باستشارة المسنين لتحسين البرامج المقدمة لهم بنسبة موافقة ٤٧% ونسبة رفض ١٦%.

المحور الثاني: ما واقع الصعوبات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟

جدول (٩)

	المحور الثاني	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
أ. صعوبات ترجع إلى مؤسسات الرعاية	عدم تناسب مبنى المؤسسة مع أعداد المسنين واحتياجاتهم	28 %	29 %	43 %	1.84	0.85	1
	صعوبة التنسيق بين مؤسسة رعاية المسنين والمؤسسات الاجتماعية الأخرى الحكومية والخاصة	22 %	35 %	43 %	1.81	0.79	2
	عدم تناسب موارد المؤسسة مع أعداد المسنين واحتياجاتهم	19 %	37 %	44 %	1.76	0.75	3
	عدم توافر الإمكانات والأدوات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية داخل المؤسسة	10 %	40 %	50 %	1.62	0.68	4
	عدم اهتمام بعض العاملين في المؤسسة بتقديم المساعدة للمسنين	10 %	37 %	53 %	1.61	0.68	5
	ليس هناك متابعة وتقويم للبرامج والخدمات المقدمة للمسنين	9%	28 %	63 %	1.49	0.67	6
	لا تتناسب التخصصات المهنية لفريق العمل داخل مؤسسة الرعاية مع جميع	8%	28 %	64 %	1.44	0.66	7

	الخدمات التي يحتاجها المسنين						
ب. صعوبات ترجع إلى طبيعة الخدمات	افتقاد خدمات رعاية المسنين إلى التجديد والابتكار	31 %	38 %	31 %	1.99	0.77	1
	التكلفة العالية للخدمات لا تتناسب مع موارد مؤسسة رعاية المسنين	11 %	58 %	31 %	1.80	0.62	2
	نقص الأدوات والآلات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية للمسنين	14 %	47 %	39 %	1.76	0.69	3
	صعوبة الإجراءات المتعلقة بتوفير الخدمات في مؤسسات رعاية المسنين	11 %	49 %	40 %	1.72	0.65	4
	عدم مناسبة الخدمات لطبيعة وحاجات المسنين داخل مؤسسة الرعاية	6%	34 %	60 %	1.48	0.62	5
ج. صعوبات ترجع إلى المسن	جهل المسنين بحقوقهم في الضمانات وخدمات الرعاية	33 %	55 %	12 %	2.20	0.62	1
	غياب التعاون من قبل المسن وصعوبة التعامل معه	34 %	51 %	15 %	2.18	0.66	2
	عدم تسجيل المسن ضمن برامج الخدمات	14 %	62 %	24 %	1.90	0.60	3
	عدم وعي المسن باحتياجاته	15 %	41 %	44 %	1.74	0.71	4

اشتمل المحور الثاني على واقع الصعوبات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين على ثلاثة أنواع من الصعوبات (صعوبات ترجع إلى مؤسسات الرعاية – صعوبات ترجع

إلى طبيعة الخدمات – صعوبات ترجع إلى المسن) وتم ترتيب الجدول تنازليا تبعا لقيمة المتوسط الحسابي.

صعوبات ترجع إلى مؤسسات الرعاية: كان متوسط نسبة الموافقة على عبارات الصعوبات ترجع إلى مؤسسات الرعاية ١٥% ونسبة الى حد ما ٣٣% ونسبة الرفض ٥١% مما يعني انخفاض مستوى الموافقة على الصعوبات التي ترجع إلى مؤسسات جاء في الترتيب الأول عبارة عدم تناسب مبنى المؤسسة مع أعداد المسنين واحتياجاتهم بنسبة موافقة ٢٨% ونسبة رفض ٤٣% وجاء في الترتيب الثاني عبارة صعوبة التنسيق بين مؤسسة رعاية المسنين والمؤسسات الاجتماعية الأخرى الحكومية والخاصة بنسبة موافقة ٢٢% ونسبة رفض ٤٣% وفي الترتيب الثالث عبارة عدم تناسب موارد المؤسسة مع أعداد المسنين واحتياجاتهم بنسبة موافقة ١٩% ونسبة رفض ٤٣% وفي الترتيب الرابع عبارة عدم توافر الإمكانات والأدوات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية داخل المؤسسة بنسبة موافقة ١٠% ونسبة رفض ٥٠% وفي الترتيب الخامس عبارة عدم اهتمام بعض العاملين في المؤسسة بتقديم المساعدة للمسنين بنسبة موافقة ١٠% ونسبة رفض ٥٣% وفي الترتيب السادس عبارة ليس هناك متابعة وتقويم للبرامج والخدمات المقدمة للمسنين بنسبة موافقة ٩% ونسبة رفض ٦٣% وفي الترتيب الأخير عبارة لا تتناسب التخصصات المهنية لفريق العمل داخل مؤسسة الرعاية مع جميع الخدمات التي يحتاجها المسنين بنسبة موافقة ٨% ونسبة رفض ٦٤%

صعوبات ترجع إلى طبيعة الخدمات: كان متوسط نسبة الموافقة على عبارات الصعوبات التي ترجع إلى طبيعة الخدمات ١٥% ونسبة الى حد ما ٤٥% ونسبة الرفض ٤٠% مما يعني انخفاض مستوى الموافقة على الصعوبات ترجع إلى طبيعة الخدمات جاء في الترتيب الأول عبارة افتقاد خدمات رعاية المسنين إلى التجديد والابتكار بنسبة موافقة ٣١% ونسبة رفض ٣١% وجاء في الترتيب الثاني عبارة التكلفة العالية للخدمات لا تتناسب مع موارد مؤسسة رعاية المسنين بنسبة موافقة ١١% ونسبة رفض ٣١% وفي الترتيب الثالث عبارة نقص الأدوات والآلات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية للمسنين بنسبة موافقة ١٤% ونسبة رفض ٣٩% وفي الترتيب الرابع عبارة صعوبة الإجراءات المتعلقة بتوفير الخدمات في مؤسسات رعاية المسنين بنسبة موافقة ١١% ونسبة رفض ٤٠% وفي الترتيب الخامس عبارة عدم مناسبة الخدمات لطبيعة وحاجات المسنين داخل مؤسسة الرعاية بنسبة موافقة ٦% ونسبة رفض ٦٠%

صعوبات ترجع إلى المسن: كان متوسط نسبة الموافقة على العبارات ٢٤% ونسبة الى حد ما ٥٢% ونسبة الرفض ٢٤% مما يعني انخفاض مستوى الموافقة على الصعوبات التي ترجع إلى المسن جاء في الترتيب الأول عبارة جهل المسنين بحقوقهم في الضمانات وخدمات الرعاية بنسبة موافقة ٣٣% ونسبة رفض ١٢% وجاء في الترتيب الثاني عبارة غياب التعاون من قبل المسن وصعوبة التعامل معه بنسبة موافقة ٣٤% ونسبة رفض ١٥% وفي الترتيب الثالث عبارة عدم تسجيل المسن ضمن برامج الخدمات بنسبة موافقة ١٤% ونسبة رفض ٢٤% وفي الترتيب الرابع عبارة عدم وعي المسن باحتياجاته بنسبة موافقة ١٥% ونسبة رفض ٤٤%

المحور الثالث: ما دور الخدمة الاجتماعية في تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟

جدول (١٠)

	المحور الثالث	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
دور الأخصائي الاجتماعي مع المسنين وأسرهم	يراعي الأخصائي الاجتماعي ظروف كل مسن بفردية عند التعامل معه أو إشراكه في برامج مؤسسة الرعاية	82 %	17 %	1%	2.81	0.42	1
	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتبصير أسر المسنين بحقيقة المرحلة العمرية التي يمر بها المسنين	79 %	16 %	5%	2.74	0.55	2
	مساعد المسن في مؤسسة الرعاية للتواصل مع أسرته	79 %	17 %	4%	2.73	0.54	3
	يساعد الأخصائي الاجتماعي المسنين وأسرهم للتأقلم مع ظروف حياتهم الجديدة	72 %	24 %	4%	2.68	0.56	4

	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإشراك أسر المسنين في بعض الخطط العلاجية لسلوكيات المسنين	56 %	29 %	15 %	2.42	0.73	5
دور الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة مع فريق العمل	يساعد الأخصائي الاجتماعي في تفادي حدوث مشكلات بين فريق العمل من التخصصات المختلفة	73 %	23 %	4%	2.70	0.53	1
	يقوي الأخصائي الاجتماعي العلاقات بين فريق العمل والمسؤولين والمسنين	71 %	27 %	2%	2.70	0.51	2
	يساهم الأخصائي الاجتماعي في توفير فرص المناقشة والحوار وتبادل الآراء بين فريق العمل	72 %	25 %	3%	2.68	0.54	3
	يعمل الأخصائي الاجتماعي على زيادة التعاون بين التخصصات المهنية المختلفة لفريق العمل	70 %	25 %	5%	2.64	0.59	4
	يدرس الأخصائي الاجتماعي الصعوبات التي تواجه فريق العمل داخل مؤسسة رعاية المسنين	64 %	33 %	3%	2.61	0.55	5
دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع في مجال رعاية المسنين	يساهم الأخصائي الاجتماعي في تقويم البرامج والخدمات المقدمة للمسنين في مؤسسات الرعاية	63 %	30 %	7%	2.59	0.62	1
	رفع مستوى الأخصائيين الاجتماعيين عن طريق الدورات التدريبية قبل وأثناء العمل في مجال رعاية المسنين	62 %	29 %	9%	2.57	0.64	2

	يشارك الأخصائي الاجتماعي في الندوات والحملات الإعلامية لتنوير الرأي العام في مجال رعاية المسنين	61 %	31 %	8%	2.54	0.64	3
	المشاركة في المؤتمرات للخروج بتوصيات في مجال رعاية المسنين	57 %	31 %	12 %	2.49	0.69	4
	إجراء البحوث العلمية في مجال رعاية المسنين والمشكلات الاجتماعية التي يعانون منها	52 %	32 %	16 %	2.41	0.72	5

اشتمل المحور الثالث على دور الخدمة الاجتماعية في تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين على ثلاثة أدوار (دور الأخصائي الاجتماعي مع المسنين وأسرهم – دور الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة مع فريق العمل – دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع في مجال رعاية المسنين) وتم ترتيب الجدول تنازليا تبعا لقيمة المتوسط الحسابي.

دور الأخصائي الاجتماعي مع المسنين وأسرهم: كان متوسط نسبة الموافقة على عبارات دور الأخصائي الاجتماعي مع المسنين وأسرهم ٧٤% ونسبة إلى حد ما ٢١% ونسبة الرفض ٦% جاء في الترتيب الأول عبارة يراعي الأخصائي الاجتماعي ظروف كل مسن بفردية عند التعامل معه أو إشراكه في برامج مؤسسة الرعاية بنسبة موافقة ٨٢% ونسبة رفض ١% وجاء في الترتيب الثاني عبارة يقوم الأخصائي الاجتماعي بتبصير أسر المسنين بحقيقة المرحلة العمرية التي يمر بها المسنين بنسبة موافقة ٧٩% ونسبة رفض ٥% وفي الترتيب الثالث عبارة مساعد المسن في مؤسسة الرعاية للتواصل مع أسرته بنسبة موافقة ٧٩% ونسبة رفض ٤% وفي الترتيب الرابع عبارة يساعد الأخصائي الاجتماعي المسنين وأسرهم للتأقلم مع ظروف حياتهم الجديدة بنسبة موافقة ٧٢% ونسبة رفض ٤% وفي الترتيب الخامس عبارة يقوم الأخصائي الاجتماعي بإشراك أسر المسنين في بعض الخطط العلاجية لسلوكيات المسنين بنسبة موافقة ٥٦% ونسبة رفض ١٥% .

دور الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة مع فريق العمل: كان متوسط نسبة الموافقة على عبارات دور الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة مع فريق العمل ٧٠% ونسبة إلى حد ما ٢٧% ونسبة الرفض ٣% جاء في الترتيب الأول عبارة يساعد الأخصائي الاجتماعي في تفادي حدوث مشكلات بين فريق العمل من التخصصات المختلفة بنسبة موافقة ٧٣% ونسبة رفض ٤% وجاء في الترتيب الثاني عبارة يقوي الأخصائي الاجتماعي العلاقات بين فريق العمل والمسؤولين والمسنين بنسبة موافقة ٧١% ونسبة رفض ٢% وفي الترتيب الثالث عبارة يساهم الأخصائي الاجتماعي في توفير فرص المناقشة والحوار وتبادل الآراء بين فريق العمل بنسبة موافقة ٧٢% ونسبة رفض ٣% وفي الترتيب الرابع عبارة يعمل الأخصائي الاجتماعي على زيادة التعاون بين التخصصات المهنية المختلفة لفريق العمل بنسبة موافقة ٧٠% ونسبة رفض ٥% وفي الترتيب الخامس عبارة يدرس الأخصائي الاجتماعي الصعوبات التي تواجه فريق العمل داخل مؤسسة رعاية المسنين بنسبة موافقة ٦٤% ونسبة رفض ٣%.

دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع في مجال رعاية المسنين: كان متوسط نسبة الموافقة على العبارات ٥٩% ونسبة الى حد ما ٣١% ونسبة الرفض ١٠% جاء في الترتيب الأول عبارة يساهم الأخصائي الاجتماعي في تقويم البرامج والخدمات المقدمة للمسنين في مؤسسات الرعاية بنسبة موافقة ٦٣% ونسبة رفض ٧% وجاء في الترتيب الثاني عبارة رفع مستوى الأخصائيين الاجتماعيين عن طريق الدورات التدريبية قبل وأثناء العمل في مجال رعاية المسنين بنسبة موافقة ٦٢% ونسبة رفض ٩% وفي الترتيب الثالث عبارة يشارك الأخصائي الاجتماعي في الندوات والحملات الإعلامية لتنوير الرأي العام في مجال رعاية المسنين بنسبة موافقة ٦١% ونسبة رفض ٨% وفي الترتيب الرابع عبارة المشاركة في المؤتمرات للخروج بتوصيات في مجال رعاية المسنين بنسبة موافقة ٥٧% ونسبة رفض ١٢% وفي الترتيب الخامس عبارة إجراء البحوث العلمية في مجال رعاية المسنين والمشكلات الاجتماعية التي يعانون منها بنسبة موافقة ٥٢% ونسبة رفض ١٦%.

المحور الرابع: ما أهم المقترحات لتدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية؟

جدول (١١)

	المحور الرابع	نعم	إلى حدٍ ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
ما أهم المقترحات لتدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية؟	إشراك المزيد من الجهات المختصة في تقديم خدمات الرعاية للمسنين	70%	27%	3%	2.64	0.55	1
	دعم الموارد البشرية والمادية لتحسين الخدمات المقدمة للمسنين	67%	27%	6%	2.61	0.59	2
	تعديل الخطط السنوية لبرامج رعاية المسنين بما يتفق مع المتغيرات الحديثة	67%	29%	4%	2.61	0.57	3
	استحداث برامج لتدريب العاملين في مجال رعاية المسنين	70%	20%	10%	2.58	0.69	4
	زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين داخل مؤسسات رعاية المسنين	63%	23%	14%	2.51	0.71	5
	إشراك المسنين في تخطيط البرامج بما يتناسب مع طبيعتهم ومرحلتهم العمرية	59%	32%	9%	2.49	0.66	6

اشتمل المحور الرابع على أهم المقترحات لتدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية على ست عبارات وتم ترتيب الجدول تنازليا تبعا لقيمة المتوسط الحسابي كان متوسط نسبة الموافقة على أهم المقترحات لتدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية ٦٦% ونسبة إلى حد ما ٢٦% ونسبة الرفض ٨% جاء في الترتيب الأول عبارة إشراك المزيد من الجهات المختصة في تقديم خدمات الرعاية للمسنين بنسبة موافقة ٧٠% ونسبة رفض ٣% وجاء في الترتيب الثاني عبارة دعم الموارد البشرية والمادية لتحسين الخدمات المقدمة للمسنين بنسبة موافقة ٦٧% ونسبة رفض ٦% وفي الترتيب الثالث عبارة تعديل الخطط السنوية لبرامج رعاية المسنين بما يتفق مع المتغيرات الحديثة بنسبة موافقة ٦٧% ونسبة رفض ٤% وفي الترتيب الرابع عبارة استحداث برامج لتدريب العاملين في مجال رعاية المسنين بنسبة موافقة ٧٠% ونسبة رفض ١٠% وفي الترتيب الخامس عبارة زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين داخل مؤسسات رعاية المسنين بنسبة موافقة ٦٣% ونسبة رفض ١٤% وفي الترتيب السادس عبارة إشراك المسنين في تخطيط البرامج بما يتناسب مع طبيعتهم ومرحلتهم العمرية بنسبة موافقة ٥٩% ونسبة رفض ٩% .

النتائج

أولا: البيانات الأولية

١. شملت الدراسة ١٠٠ من العاملين بمؤسسات رعاية المسنين بمكة المكرمة ٦٣% منهم ذكور و ٣٧% إناث وتتراوح أعمار أفراد العينة من ٢٠ – ٣٠ (٦%)، من ٣١ – ٤٠ (٣٩%) , من ٤١ – ٥٠ (٤٢%) وأكبر من ٥٠ سنة (١٣%).

٢. (٦٦%) من أفراد العينة حاصلون على بكالوريوس، (٣١%) حاصلون على دبلوم و (٣%) حاصلون على ماستر وعن الخبرة المهنية أقل من خمسة سنوات (٣٥%) ومن خمسة سنوات إلى عشرة (٣٥%) وأكثر من عشر سنوات (٣٠%).

٣. (٥٤%) من أفراد العينة يعملون في القسم الاجتماعي و (١٩%) من العاملين في القسم الطبي وباقي أفراد العينة (٢٧%) يندرجون تحت وظائف (رؤساء أقسام– الفريق الإداري– قسم الموارد البشرية– قسم الخدمات المساندة والشؤون المالية– قسم العلاقات العامة) والسعوديين منهم (٩٥%).

ثانيا: محاور الدراسة

التساؤل الأول: ما واقع خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟

ركز المحور الأول على نوعية الخدمات التي تقدمها المؤسسات للمسنين وذويهم وتبع المحور الأول ٤ أنواع من الخدمات

- ما واقع الخدمات الصحية المقدمة للمسنين؟
- واقع الخدمات الصحية المقدمة للمسنين؟

الخدمات الصحية:

اشتملت على ٨ فقرات ظهر من خلالها إجراء المؤسسة بعض العمليات الجراحية بالمجان في حالات العجز و في الحالات الطارئة يتم تحويل المسن إلى المستشفى ومتابعة حالته الصحية بأعلى متوسط ٢,٩٨، ويوجد لدى كل مسن مقيم في مؤسسة الرعاية ملف طبي بحالته الصحية ثانيا بمتوسط ٢,٩٢، و تقوم مؤسسة رعاية المسنين بتوفير الأدوية الطبية بالمجان ثالثا بمتوسط ٢,٨٤، و تنظم مؤسسة رعاية المسنين حملات لتوعية المسنين بالأمراض وكيفية الوقاية منها والتعامل معها رابعا بمتوسط ٢,٥٩، و يوجد في مؤسسة الرعاية للمسنين عدد مناسب من الأطباء بتخصصات مختلفة خامسا بمتوسط ٢,٥٢، وتقام الفحوصات الدورية بشكل منتظم في مؤسسة الرعاية للمسنين سادسا بمتوسط ٢,٣٩، وتوفر مؤسسة رعاية المسنين الأدوات والأجهزة الطبية لمرضى الأمراض المزمنة والإعاقات كأقل متوسط ١,٩٢.

ما واقع الخدمات الأسرية المقدمة للمسنين؟

الخدمات الأسرية:

تقوم مؤسسة الرعاية بإبلاغ أسر المسنين بكافة المستجدات وتكون على تواصل دائم معهم بأعلى متوسط ٢,٨٤، و تدعوا مؤسسة الرعاية أسر المسنين للحضور والمشاركة في المناسبات الاجتماعية والأعياد الإسلامية ثانيا بمتوسط ٢,٥١، و تقوم مؤسسة الرعاية بتنسيق زيارات لأسر المسنين بشكل دوري ومنتظم ثالثا بمتوسط ٢,٥٠، و تقوم مؤسسة الرعاية بتوعية أسر المسنين باحتياجات المسن الاسرية والاجتماعية وأثرها النفسي عليه رابعا بمتوسط ٢,٤٧، و تقوم مؤسسة الرعاية برفع الوعي لدى أسر المسنين بكيفية التعامل مع المسنين وتحسين النظرة إليهم خامسا بمتوسط ٢,٤٦.

ما واقع الخدمات الاقتصادية المقدمة للمسنين؟

الخدمات الاقتصادية:

تتناسب الموارد المالية لمؤسسة الرعاية مع أعداد المسنين ومتطلباتهم بأعلى متوسط ٢,٤٠، وتسمح مؤسسة الرعاية للمسنين بالمشاركة في الأعمال التي تتناسب مع خبراتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية ثانيا بمتوسط ٢,٣٩، و تساعد مؤسسة الرعاية المسنين في الحصول على معونات مادية من الجهات والهيئات المجتمعية ثالثا بمتوسط ٢,١٩، و تقوم مؤسسة الرعاية بتوفير الأدوات والأجهزة الطبية التي لا يستطيع المسنين تحمل تكلفتها رابعا بمتوسط ٢,١١، و تنفذ مؤسسة الرعاية برامج تدريبية وتأهيلية تساعد المسن على الموازنة بين موارده المالية واحتياجاته خامسا بمتوسط ٢,١٠.

ما واقع الخدمات الترويحية المقدمة للمسنين؟

الخدمات الترويحية:

جاءت عبارة (تقوم مؤسسة رعاية المسنين بتنظيم مسابقات ترفيهية بين المسنين) بأعلى متوسط ٢,٨٧، وحصلت العبارة (يتوافر في مؤسسة رعاية المسنين أجهزة سمعية وبصرية مثل التلفاز وغيرها من الأجهزة الترفيهية) ثانيا بمتوسط ٢,٨٢، و تشجع مؤسسة الرعاية المسنين على ممارسة هواياتهم المختلفة مثل الرسم والأشغال اليدوية ثالثا بمتوسط ٢,٥٤، و تنظم مؤسسة رعاية المسنين العديد من الرحلات والنزهات في الأماكن الطبيعية التي تتناسب مع المسنين رابعا بمتوسط ٢,٥٠، و تقوم مؤسسة الرعاية باستشارة المسنين لتحسين البرامج المقدمة لهم خامسا بمتوسط ٢,٢٦.

التساؤل الثاني: ما هي الصعوبات التي ترجع إلى المؤسسات؟

ركز المحور الثاني على الصعوبات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟ وتبع المحور الثاني ٣ أنواع من الصعوبات.

الصعوبات التي ترجع إلى المؤسسات

الصعوبات التي ترجع إلى المؤسسات جاءت (عدم تناسب مبنى المؤسسة مع أعداد المسنين واحتياجاتهم) كأعلى المتوسطات المنخفضة ١,٨٤، وحصلت صعوبة التنسيق بين مؤسسة رعاية المسنين والمؤسسات الاجتماعية الأخرى الحكومية والخاصة ثانيا بمتوسط ١,٨١، و عدم تناسب موارد المؤسسة مع أعداد المسنين واحتياجاتهم ثالثا بمتوسط ١,٧٦، وعدم توافر الإمكانات والأدوات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية داخل المؤسسة رابعا بمتوسط ١,٦٢، و عدم اهتمام بعض العاملين في المؤسسة بتقديم المساعدة للمسنين خامسا بمتوسط ١,٦١، و ليس هناك متابعة وتقويم

للبرامج والخدمات المقدمة للمسنين سادسا بمتوسط ١,٤٩، و لا تتناسب التخصصات المهنية لفريق العمل داخل مؤسسة الرعاية مع جميع الخدمات التي يحتاجها المسنين سابعا بمتوسط ١,٤٤.

صعوبات ترجع إلى طبيعة الخدمات

صعوبات ترجع إلى طبيعة الخدمات جاء (افتقاد خدمات رعاية المسنين إلى التجديد والابتكار) كأعلى المتوسطات المنخفض ١,٩٩، وحصلت التكلفة العالية للخدمات لا تتناسب مع موارد مؤسسة رعاية المسنين ثانيا بمتوسط ١,٨٠، ونقص الأدوات والآلات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية للمسنين ثالثا بمتوسط ١,٧٦، و صعوبة الإجراءات المتعلقة بتوفير الخدمات في مؤسسات رعاية المسنين رابعا بمتوسط ١,٧٢، و عدم مناسبة الخدمات لطبيعة وحاجات المسنين داخل مؤسسة الرعاية خامسا بمتوسط ١,٤٨.

صعوبات ترجع إلى المسن

صعوبات ترجع إلى المسن (جهل المسنين بحقوقهم في الضمانات وخدمات الرعاية) كأعلى المتوسطات المنخفضة ٢,٢٠، وحصلت عبارة غياب التعاون من قبل المسن وصعوبة التعامل معه ثانيا بمتوسط ٢,١٨، وعدم تسجيل المسن ضمن برامج الخدمات ثالثا بمتوسط ١,٩٠، وعدم وعي المسن باحتياجاته كأقل المتوسطات المنخفضة ١,٧٤.

التساؤل الثالث: ما دور الخدمة الاجتماعية في تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟

ركز المحور الثالث على أدوار الخدمة الاجتماعية للعاملين في المؤسسة وتبع المحور الأول ٣ انواع من الأدوار.

دور الأخصائي الاجتماعي مع المسنين وأسرهم

دور الأخصائي الاجتماعي مع المسنين وأسرهم وقد جاءت عبارة (يراعي الأخصائي الاجتماعي ظروف كل مسن بفردية عند التعامل معه أو اشراكه في برامج مؤسسة الرعاية) بأعلى متوسط٢,٨١، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بتبصير أسر المسنين بحقيقة المرحلة العمرية التي يمر بها المسنين ثانيا بمتوسط ٢,٧٤، و مساعدة المسن في مؤسسة الرعاية للتواصل مع أسرته ثالثا بمتوسط ٢,٧٣، و يساعد الأخصائي الاجتماعي المسنين وأسرهم للتأقلم مع ظروف حياتهم الجديدة رابعا بمتوسط ٢,٦٨، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بإشراك أسر المسنين في بعض الخطط العلاجية لسلوكيات المسنين كأقل متوسط ٢,٤٢.

دور الأخصائي الاجتماعي مع المؤسسة

دور الأخصائي الاجتماعي مع المؤسسة اعلى متوسط كان ٢,٧٠٣، يساعد الأخصائي الاجتماعي في تفادي حدوث مشكلات بين فريق العمل من التخصصات المختلفة و يقوي الأخصائي الاجتماعي العلاقات بين فريق العمل والمسؤولين والمسنين ثانيا بمتوسط ٢,٧٠١، و يساهم الأخصائي الاجتماعي في توفير فرص المناقشة والحوار وتبادل الآراء بين فريق العمل ثالثا بمتوسط ٢,٦٨، و يعمل الأخصائي الاجتماعي على زيادة التعاون بين التخصصات المهنية المختلفة لفريق العمل رابعا بمتوسط ٢,٦٤، واقل متوسط ٢,٦١ لعبارة يدرس الأخصائي الاجتماعي الصعوبات التي تواجه فريق العمل.

دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع

دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع جاءت عبارة (يساهم الأخصائي الاجتماعي في تقويم البرامج والخدمات المقدمة للمسنين في مؤسسات الرعاية) بأعلى متوسط٢,٥٩، ورفع مستوى الأخصائيين الاجتماعيين عن طريق الدورات التدريبية قبل وأثناء العمل في مجال رعاية المسنين ثانيا بمتوسط ٢,٥٧، و يشارك الأخصائي الاجتماعي في الندوات والحملات الإعلامية لتنوير الرأي العام في مجال رعاية المسنين ثالثا بمتوسط ٢,٥٤، و المشاركة في المؤتمرات للخروج بتوصيات في مجال رعاية المسنين رابعا بمتوسط٢,٤٩، و جاءت عبارة إجراء البحوث العلمية في مجال رعاية المسنين والمشكلات الاجتماعية التي يعانون منها كأقل متوسط ٢,٤١.

التساؤل الرابع: ما هي المقترحات التي تدعم خدمات الرعاية الاجتماعية؟

ركز المحور الرابع على المقترحات التي تدعم خدمات الرعاية الاجتماعية وقد جاء (اشراك المزيد من الجهات المختصة في تقديم خدمات الرعاية للمسنين) بأعلى متوسط٢,٦٤، وحصلت دعم الموارد البشرية والمادية لتحسين الخدمات المقدمة للمسنين ثانيا بمتوسط ٢,٦١٢، و تعديل الخطط السنوية لبرامج رعاية المسنين بما يتفق مع المتغيرات الحديثة ثالثا بمتوسط ٢,٦١١، و استحداث برامج لتدريب العاملين في مجال رعاية المسنين رابعا بمتوسط ٢,٥٨، و زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين داخل مؤسسات رعاية المسنين خامسا بمتوسط ٢,٥١، وجاء إشراك المسنين في تخطيط البرامج بما يتناسب مع طبيعتهم ومرحلتهم العمرية كأقل متوسط ٢,٤٩.

الفصل الخامس

المقترحات

المقترحات:

من خلال استخراج نتائج التحليل والتعرف على الإيجابيات والسلبيات التي ظهرت في دراسة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين (دراسة وصفية مطبقة على مؤسسات رعاية المسنين بمنطقة مكة المكرمة) ومن خلال استعراض اهداف الدراسة التي شملت مائة من العاملين بمؤسسات رعاية المسنين بمكة المكرمة ، وبعد تلقي إجابات على كل الأسئلة المطروحة وتحليلها وشعور الباحثتان تجاه اجابات العاملين في دور الرعاية وما تم استنباطه من الإجابات فإننا نوصي بما هو آت :

فيما يتعلق بالخدمات المقدمة للمسنين من قبل دور الرعاية:

١- التأكيد على استمرار ودعم والتوسع في إجراء المؤسسة العمليات الجراحية بالمجان في حالات العجز و يتم تحويل المسن إلى المستشفى ومتابعة حالته الصحية في الحالات الطارئة.

٢- أن توفر مؤسسة رعاية المسنين الأدوات والأجهزة الطبية لمرضى الأمراض المزمنة والإعاقات وهذا يتطلب تدخل رجال الأعمال والشركات للمساهمة في توفير الاموال اللازمة لذلك.

٣- الاستمرار في التواصل الدائم مع ذوي المسن لاطلاعهم على كافة المستجدات فيما يخص المسن او ما يخص الدار.

٤- اجراء دورات تدريبية بالمجان لذوي المسنين لمعرفة الطرق العلمية للتعامل مع المسنين وتحسين النظرة إليهم.

٥- اتضح ان الموارد المالية لمؤسسة الرعاية لا تتناسب مع أعداد المسنين ومتطلباتهم لذلك نوصي برفع ميزانية دور الرعاية مشاركة بين المؤسسة المالية مع رجال الأعمال والقادرين على التبرع لدور الرعاية لاستيعاب الأعداد المتزايدة التي ترد لدور الرعاية.

٦- ان تساعد مؤسسة الرعاية المسنين في الحصول على معونات مادية من الجهات والهيئات المجتمعية وتنظيم ذلك من قبل المختصين حتى لا يشعر المسن بالمهانة

٧- هناك قصور من قبل مؤسسة الرعاية بتوفير الأدوات والأجهزة الطبية التي لا يستطيع المسنين تحمل تكلفتها ونوصي بتكليف ادارة بدار الرعاية تكون مسؤولة عن ذلك وعلى تواصل مع شركات الأجهزة الطبية لتوفير ما يلزم المسن.

٨- يجب ان تقوم مؤسسة الرعاية باستشارة المسنين لتحسين البرامج المقدمة لهم وذلك لمساعدتهم على تحسين الحياة المزاجية لديهم ورفع كفاءتهم النفسية خوفا من دخولهم في مرحلة اكتئاب.

٩- تكليف المختصين عن اعداد البرامج الترفيهية بإعداد برامج تتناسب وطبيعة المسن بعيدا عن الركاكة والتشرذم الفكري.

١٠- رفع المستوى الديني للمسنين بإضافة البرامج الدينية التي تعينه على التقرب الى الله ونيل رضاه.

١١- الاطلاع على أحدث الدراسات العالمية والتي تساعد على التعامل مع المسن ولا مانع من استقدام المتخصصين في هذا المجال لعمل دورات تدريبية على الطرق الحديثة في التعامل مع المسن.

١٢- تبصير المسنين بحقوقهم في الضمانات وخدمات الرعاية مع طبع ارشادات بهذا المعنى تعلق في غرف المسنين.

١٣- ان يكون دور الاخصائي الاجتماعي طرق عديدة ومبتكرة في التعامل مع المسن تختلف من مسن لآخر لان نفسية المسنين ليست كلها متشابهة وكل مسن له طريقة خاصة في التعامل معه.

١٤- ان دور الاخصائي الاجتماعي لا يقتصر على المسن فحسب، ولكن ايضا تبصير ذوي المسن بكيفية التعامل معه ومعنى وصول المسن لهذا العمر لا يجب ان يكون التعامل كما كان قبل سنوات مضت.

١٥- يجب على الأخصائي الاجتماعي لعب دور مهم في تأقلم المسن وذويه على الحياة الجديدة التي يعيشها المسن ويشارك اسرة المسن في خطط علاجه واشعارهم بخطورة التهاون في خطط علاجه.

١٦- ان يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور لا يقل اهمية مع فريق العمل بالتخصصات المختلفة بحل كافة الخلافات بينهم وترسيخ روح التعاون بين فريق العمل حتى لا ينعكس ذلك بالسلب على المسن.

١٧- ان يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة كافة الصعوبات التي تواجه التخصصات المختلفة من فريق العمل والسعي لحلها بعيدا عن مسامع او اعين المسنين

١٨- مبادرة الأخصائي الاجتماعي ايضا في المشاركة بالرأي في البرامج التي تعد للمسنين وأن يعترض على ما هو غير مناسب وان يدعم ما هو مناسب.

١٩- عمل دورات للأخصائي الاجتماعي قبل واثناء العمل لرفع مستواه والوقوف على أحدث التطورات في مجال عمله لينعكس ذلك على المسن وذويه وتعامله معهم.

٢٠- دار المسنين يبرز دور الاخصائي الاجتماعي في كافة الندوات والمؤتمرات لإظهار عمل دور الرعاية للمسنين وجذب التبرعات لاستكمال النواقص في الدار وفي الوقت نفسه اظهار المجهود الي يقوم به الدار في رعاية المسنين والذي لا يشعر به المجتمع.

٢١- عمل بحوث علمية متعددة تناقش المشكلات التي يعاني منها العاملون في دور الرعاية وكيفية القضاء على الصعوبات التي تواجههم في سبيل القيام بما هو ضروري تجاه المسنين.

المراجـــــــــــع:

١- أحمد، إيمان محمد (٢٠١٨). آليات تطوير ممارسة خدمة الفرد مع المسنين: دراسة في تحليل مضمون بحوث خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات المسنين. مجلة الخدمة الاجتماعية، ج٢، ع٦٠، ١٥٧– ٢٢٨. مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

٢- أحمد، علا محمد (٢٠٢١). المشكلات المرتبطة باضطراب العلاقات الاجتماعية للمسنين الناتجة عن عقوق الأبناء. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ج٥, ع٢٢، ١٧٥–١٩٨. مسترجع من:
https://dx.doi.org/10.21608/jfss.2021.143409

٣- أحمد، فؤاد عبد المنعم (٢٠٠٢). حقوق المسنين وواجباتهم في الإسلام. مجلة الشريعة والقانون. جامعة الإمارات العربية المتحدة. ع ١٨.

٤- الأحمري، محمد (٢٠١٦). خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في المملكة العربية السعودية: دراسة مطبقة على المسنين بدور الرعاية بمدينة الرياض. رسالة دكتوراه منشورة. مصر: مجلة الخدمة الاجتماعية، ج٧، ع ٥٦، ص ٦٧ – ١٢٢.

٥- بخش، طالب عبد الرحيم؛ حمزة، احمد ابراهيم؛ محمد، اسماء عادل (٢٠١٨). فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين بالمجتمع الكويتي. مجلة الخدمة الاجتماعية، ج٩، ع٦٠، ٤٣ – ٦٤. مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

٦- بوريش، محمد (٢٠٢١). دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين: دراسة ميدانية لدار العجزة لولاية عين تموشنت "الجزائر". مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية، ج٥، ع١،٤٠٦– ٤٢٦. الجزائر: المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت.

٧- خليفة، محروس محمود (١٩٨٩). ممارسة الخدمة الاجتماعية، مصر. الاسكندرية: دار المعارف الجامعية.

٨- الدريس، الجوهرة محمد (٢٠١٥). معوقات مهارات الممارسة العامة للأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المسنين. مجلة الاجتماعية، ع١٠، ١٠٧ – ١٥٢. السعودية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.

٩- السعوي، محمد بن عبدالرحمن (٢٠١٦). رعاية المسنين في الدور الايوائية بمنطقة القصيم: دراسة تحليلية لواقع رعاية المسنين في القطاعين الحكومي والأهلي. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، ع٩، ١٠٤ – ١٣٣. السعودية: جامعة المجمعة. مسترجع من http//: search.mandumah.com/Record/7

١٠- الشاعري، سالمة عبدالله حمد حامد (٢٠١٢). دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين. مجلة فكر وإبداع، ج٦٧، ٤٢٤-٣٩٣. مصر: رابطة الأدب الحديث.

١١- الشرقاوي، نجوى إبراهيم مرسي سليمان؛ ابن حيدر، مها عبدالعزيز الحصف؛ التميمي، منيرة مسفر؛ بن سعود، ندى عبدالله(٢٠٢٠م). تصور مقترح لسياسات رعاية المسنين في ضوء رؤية ٢٠٣٠[ملخص]. مجلة دراسات في العلوم الاجتماعية والإنسانية، ٣(٦)، ٤٥٦-٤٩٦. تم الاسترجاع من موقع: الوصف: تصور مقترح لسياسات رعاية المسنين المستقبلية في ضوء رؤية ٢٠٣٠ (mandumah.com)

١٢- الشرمان، يوسف محمد؛ العمري، فردوس (٢٠٢١). درجة رضا كبار السن عن الخدمات المقدمة لهم في دور الرعاية الاجتماعية في جمعية الأسرة البيضاء. مجلة البلقاء للبحوث والدراسات، ع٢، ج٢٤، ٣٠ – ٤٣. الأردن: جامعة عمان الأهلية.

١٣- الشهراني، عائض سعد أبو نخاع (٢٠١٦). الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق ومهنية الممارسة. جدة: خوارزم العلمية.

١٤- الصفتي، وفاء صالح؛ المظلوم، هند محمد (٢٠١٧). رعاية المسنين بين النظرية والتطبيق. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

١٥- عبد الباسط حسن: أصول البحث الاجتماعي (القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٨٠). ص: ٢١٣.

١٦- عبدالحكيم سيد، خيرات (٢٠١٩). خدمات المنظمات العاملة في مجال رعاية المسنين لتحقيق التكيف الاجتماعي لهم، بحث منشور بالمجلة المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع٦١، ج٢. القاهرة: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

١٧- صالح، عبدالمحيي محمود حسن. (٢٠١٧). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

١٨- العسكر، منى حمد (٢٠١٩). الفرص والتحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في ضوء رؤية ٢٠٣٠ من وجهة نظر مقدمي الخدمات بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض، بحث منشور بجامعة عين شمس، ع ٢٥. القاهرة: جامعة عين شمس.

١٩- علي، ماهر أبو المعاطي (١٤٣٤). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

٢٠- علي، مديحة عبدالله (٢٠١٩). برامج الرعاية الاجتماعية التي تقدمها دور إيواء المسنين ودورها في التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها المسنين: دراسة وصفية مطبقة على دور إيواء المسنين بكفر الشيخ. مجلة الخدمة الاجتماعية، ع٦١، ج٥، ٤١٩ – ٤٥٣. مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

٢١- العمر، معن خليل (٢٠٢٠) علم اجتماع الشيخوخة والموت. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

٢٢- غريب، محمد سيد احمد: البحث الاجتماعي (الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٩)، ص: ٤٣.

٢٣- الفالح، سليمان بن قاسم؛ حسن، حسن مصطفى (٢٠١٥). أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم: دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، ع٨، ٤١ – ٧٦. السعودية: جامعة المجمعة.

٢٤- فهمي، محمد (٢٠١٢). الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٢٥- فهمي، محمد سيد (٢٠٠٧). أسس الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٢٦- المنذرية، أحلام بنت حميد؛ الشربيني، محمد محمد (٢٠٢٠). تقييم تجربة الرعاية الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر المستفيدين. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، ع١، ج١١، ١٢٧٠ – ٢٣١٢. سلطنة عمان: جامعة السلطان قابوس.

٢٧- النشار، سحر بنت خالد؛ البرديسي، مرضية بنت محمد (٢٠١٨). واقع الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمسنات في دار الرعاية الاجتماعية في مدينة الرياض. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، ع١٤، ج٤، ٤٦ – ٩٥. مصر: المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية.

٢٨- الباز، راشد بن سعد. (٢٠٠٤م):تطوير خدمات الرعاية الصحية للمسنين في المملكة العربية السعودية –دراسة من منظور اجتماعي ،بحث منشور .مجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل .

٢٩- السعوي، محمد بن عبد الرحمن. (٢٠١٦). رعاية المسنين في الدور الايوائية بمنطقة القصيم دراسة تحليليه لواقع رعاية المسنين في القطاعين الحكومي والأهلي. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية (٩)١٠٤-١٣٣.

٣٠- الشاوش، ربيعة محمد. (٢٠١٧). بعض مشكلات المسنين من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي في المجتمع العربي الليبي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها دارسة ميدانية مطبقه على الأخصائيين الاجتماعيين بدار الوفاء لرعاية المسنين بمدينة طرابلس. عالم التربية – مصر، س١٨، ع٥٨.

٣١- عبدالحكيم، خيرات سيد (٢٠١٩). خدمات المنظمات العاملة في مجال رعاية المسنين لتحقيق التكيف الاجتماعي لهم. مجلة الخدمة الاجتماعية. ع٦١، ج ٢.

٣٢- سالم، سماح سالم؛ يوسف، سمر صبحي؛ سيد، امل جابر. (٢٠١٤). ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٣٣- فهيم، كيلر. (٢٠٠٤). الرعاية النفسية والصحية للمسنين. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٣٤- عيسوي، عبدالرحمن (١٩٨٩). اضطرابات الشيخوخة وعلاجها مع دراسة حول دور الشيوخ في معركة التنمية. بيروت: دار النهضة العربية.

٣٥- خليفة، عبداللطيف محمد (١٩٩٧). دراسة في سيكولوجية المسنين. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

٣٦- محمد، محمد أحمد(١٩٨٧م) الأسس الاجتماعية للتنظيم والإدارة. الاسكندرية: دار الجامعات العربية.

المراجع الالكترونية

٣٧- الأمم المتحدة (٢٠١٠). تم الاسترجاع من الموقع الرسمي على الانترنت /https://www.un.org/ar

٣٨- المنصة الوطنية الموحدة (٢٠٢١). تم الاسترجاع من الموقع الرسمي على الانترنت https://www.my.gov.sa

٣٩- المنصة الوطنية الموحدة (بدون تاريخ). رعاية كبار السن. تم الاسترجاع من الموقع الرسمي على الانترنت. رعاية كبار السن في المملكة العربية السعودية https://www.my.gov.sa

٤٠- الهيئة العامة للإحصاء (٢٠٢٠). تم الاسترجاع من الموقع الرسمي على الانترنت https://www.stats.gov.sa/ar

٤١- مجلس شؤون الاسرة (بدون تاريخ). لجنة كبار السن. تم الاسترجاع من موقع مجلس شؤون الأسرة (fac.gov.sa)

٤٢- وزارة التعليم (بدون تاريخ). محو الأمية. تم الاسترجاع من موقع محو الأمية (moe.gov.sa)

٤٣- وزارة الصحة (٢٠١٤). الدليل الإرشادي لبرنامج رعاية المسنين في المراكز الصحية. تم الاسترجاع من موقع نهتم بكم – رعاية المسنين (moh.gov.sa)

٤٤- وزارة العدل (بدون تاريخ). كتابات العدل المتنقلة. تم الاسترجاع من موقع كتابات العدل (moj.gov.sa)

٤٥- وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية (بدون تاريخ). رعاية كبار السن. تم الاسترجاع من موقع رعاية المسنين | وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية (hrsa.gov.h)

٤٦- وكالة وزارة الداخلية للأحوال المدنية (بدون تاريخ). برنامج تقدير . تم الاسترجاع من موقع الأحوال المدنية (moi.gov.sa).

٤٧- هيئة الخبراء ومجلس الوزراء (١٤١٢هـ). النظام الأساسي للحكم. تم الاسترجاع من موقع تفاصيل النظام (sa.gov.boe).

المراجع الأجنبية

48- Berglund, H., Blomberg, S., Dunér, A., & Kjellgren, K. (2015). Organizing Integrated Care for Older Persons: Strategies in Sweden During the Past Decade. Journal of Health

49- Humphries, R. (2015). Health and social care for older people: progress, problems, and priorities. Quality in Ageing and Older Adults, 16(1), 27-31.

50- Huter, K., Kocot, E., Kissimova-Skarbek, K., Dubas-Jakó bczyk, K., & Rothgang, H.2016 (Economic Evaluation of Health Promotion for Older People-Methodological Problems and Challenges. BMC Health Services Research, 16(5), 429-479.

51- SALLY JACOBS*, CHENGQIU XIE#, SIOBHAN REILLY#, JANE HUGHES# and DAVID CHALLIS# Modernising social care services for older people: Scoping the United Kingdom evidence base Ageing & Society 29, 2009, 497–538. f 2009 Cambridge University Press 497 doi:10.1017/S0144686X08008301 Printed in the United Kingdom

52- SIGRDARDOTIR. SIGURVEIG, SUNDSTROM.GERDT, MALMBERG.BO$BRAVELL . MARIE ERNSTH2011. Needs and care of Elderly people in Changing Society- OMAN 1970, UNPUBLISHED Ph.D. Thesis, Faculty of Social Studies , The University of Exeter , Great Britain.

الملاحـــــــــق

- خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين (دراسة وصفية مطبقة على مؤسسات رعاية المسنين بمنطقة مكة المكرمة).
- استبانة لغرض البحث العلمي.
- (مشروع بحث تخرج لدرجة الماجستير).

أهداف الدراسة

١- التعرف على خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

٢- الصعوبات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

٣- التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في تدعيم الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

٤- التعرف على المقترحات لتدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين.

تساؤلات الدراسة:

التساؤلات الرئيسة:

١- ما واقع خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟

- التساؤلات الفرعية:

أ- ما واقع الخدمات الصحية المقدمة للمسنين؟

ب- ما واقع الخدمات الأسرية المقدمة للمسنين؟

ج- ما واقع الخدمات الاقتصادية المقدمة للمسنين؟

د- ما واقع الخدمات الترويحية المقدمة للمسنين؟

٢- ما الصعوبات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين؟

- التساؤلات الفرعية:

أ- ما هي الصعوبات التي ترجع إلى المؤسسات؟

ب- ما هي الصعوبات التي ترجع إلى طبيعة الخدمات؟

ج- ما هي الصعوبات التي ترجع إلى المسن؟

د- ما دور الخدمة الاجتماعية في تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟

هـ- ما أهم المقترحات لتدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية؟

البيانات الشخصية للمبحوثين (المتغيرات):

الجنس:

	ذكر	**أنثى**
الجنس		

العمر:

	من ٢٠ – ٣٠	من ٣٠ – ٤٠	من ٤٠ – ٥٠	٥٠ فأكثر
العمر				

المستوى التعليمي:

	دبلوم	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه
المستوى التعليمي				

المسمى الوظيفي في المؤسسة:

	الفريق الإداري	رؤساء الأقسام	القسم الاجتماعي	القسم الطبي	قسم العلاقات العامة	قسم الخدمات المساندة والشؤون المالية	قسم الموارد البشرية
المسمى الوظيفي في المؤسسة							

سنوات العمل في مجال رعاية المسنين:

	أقل من خمسة سنوات	من خمسة سنوات إلى عشرة	أكثر من عشر سنوات
سنوات العمل في مجال رعاية المسنين			

الجنسية:

	سعودي	غير سعودي
الجنسية		

المحور الأول: ما واقع خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟

أ. واقع الخدمات الصحية المقدمة للمسنين:

جدول (١)

	نعم	إلى حدٍ ما	لا
تنظم مؤسسة رعاية المسنين حملات لتوعية المسنين بالأمراض وكيفية الوقاية منها والتعامل معها			
توفر مؤسسة رعاية المسنين الأدوات والأجهزة الطبية لمرضى الأمراض المزمنة والإعاقات			
تقوم مؤسسة رعاية المسنين بتوفير الأدوية الطبية بالمجان			
تقام الفحوصات الدورية بشكل منتظم في مؤسسة الرعاية للمسنين			
يوجد في مؤسسة الرعاية للمسنين عدد مناسب من الأطباء بتخصصات مختلفة			
يوجد لدى كل مسن مقيم في مؤسسة الرعاية ملف طبي بحالته الصحية			
تساعد مؤسسة الرعاية المسنين لإجراء بعض العمليات الجراحية بالمجان في حالات العجز			

في الحالات الطارئة يتم تحويل المسن إلى المستشفى ومتابعة حالته الصحية			

ب. واقع الخدمات الأسرية المقدمة للمسنين:

جدول (٢)

	نعم	إلى حدٍ ما	لا
تدعو مؤسسة الرعاية أسر المسنين للحضور والمشاركة في المناسبات الاجتماعية والأعياد الإسلامية			
تقوم مؤسسة الرعاية بتوعية أسر المسنين باحتياجات المسن الاسرية والاجتماعية وأثرها النفسي عليه			
تقوم مؤسسة الرعاية بتنسيق زيارات لأسر المسنين بشكل دوري ومنتظم			
تقوم مؤسسة الرعاية برفع الوعي لدى أسر المسنين بكيفية التعامل مع المسنين وتحسين النظرة إليهم			
تقوم مؤسسة الرعاية بإبلاغ أسر المسنين بكافة المستجدات وتكون على تواصل دائم معهم			

ج. واقع الخدمات الاقتصادية المقدمة للمسنين:

جدول (٣)

	نعم	إلى حدٍ ما	لا
تساعد مؤسسة الرعاية المسنين في الحصول على معونات مادية من الجهات والهيئات المجتمعية			
تتناسب الموارد المالية لمؤسسة الرعاية مع أعداد المسنين ومتطلباتهم			
تقوم مؤسسة الرعاية بتوفير الأدوات والأجهزة الطبية التي لا يستطيع المسنين تحمل تكلفتها			
تنفذ مؤسسة الرعاية برامج تدريبية وتأهيلية تساعد المسن على الموازنة بين موارده المالية واحتياجاته			
تسمح مؤسسة الرعاية للمسنين بالمشاركة في الأعمال التي تتناسب مع خبراتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية			

د. واقع الخدمات الترويحية المقدمة للمسنين:

جدول (٤)

	نعم	إلى حدٍ ما	لا
يتوافر في مؤسسة رعاية المسنين أجهزة سمعية وبصرية مثل التلفاز وغيرها من الأجهزة الترفيهية			
تقوم مؤسسة الرعاية باستشارة المسنين لتحسين البرامج المقدمة لهم			
تقوم مؤسسة رعاية المسنين بتنظيم مسابقات ترفيهية بين المسنين			
تشجع مؤسسة الرعاية المسنين على ممارسة هواياتهم المختلفة مثل الرسم والأشغال اليدوية			
تنظم مؤسسة رعاية المسنين العديد من الرحلات والنزهات في الأماكن الطبيعية التي تتناسب مع المسنين			

المحور الثاني: ما الصعوبات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟

أ. صعوبات ترجع إلى مؤسسات الرعاية:

جدول (٥)

	نعم	إلى حدٍ ما	لا
عدم تناسب مبنى المؤسسة مع أعداد المسنين واحتياجاتهم			
عدم تناسب موارد المؤسسة مع أعداد المسنين واحتياجاتهم			
لا تتناسب التخصصات المهنية لفريق العمل داخل مؤسسة الرعاية مع جميع الخدمات التي يحتاجها المسنين			
عدم اهتمام بعض العاملين في المؤسسة بتقديم المساعدة للمسنين			
عدم توافر الإمكانات والأدوات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية داخل المؤسسة			
صعوبة التنسيق بين مؤسسة رعاية المسنين والمؤسسات الاجتماعية الأخرى الحكومية والخاصة			
ليس هناك متابعة وتقويم للبرامج والخدمات المقدمة للمسنين			

ب. صعوبات ترجع إلى طبيعة الخدمات:

جدول (٦)

	نعم	إلى حدٍ ما	لا
عدم مناسبة الخدمات لطبيعة وحاجات المسنين داخل مؤسسة الرعاية			
نقص الأدوات والآلات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية للمسنين			
التكلفة العالية للخدمات لا تتناسب مع موارد مؤسسة رعاية المسنين			
صعوبة الإجراءات المتعلقة بتوفير الخدمات في مؤسسات رعاية المسنين			
افتقاد خدمات رعاية المسنين إلى التجديد والابتكار			

ج. صعوبات ترجع إلى المسن:

جدول (٧)

	نعم	إلى حدٍ ما	لا
جهل المسنين بحقوقهم في الضمانات وخدمات الرعاية			
غياب التعاون من قبل المسن وصعوبة التعامل معه			

عدم وعي المسن باحتياجاته			
عدم تسجيل المسن ضمن برامج الخدمات			

المحور الثالث: ما دور الخدمة الاجتماعية في تدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين؟

أ. دور الأخصائي الاجتماعي مع المسنين وأسرهم:

جدول (٨)

	نعم	إلى حدٍ ما	لا
يساعد الأخصائي الاجتماعي المسنين وأسرهم للتأقلم مع ظروف حياتهم الجديدة			
يراعي الأخصائي الاجتماعي ظروف كل مسن بفردية عند التعامل معه أو اشراكه في برامج مؤسسة الرعاية			
مساعد المسن في مؤسسة الرعاية للتواصل مع أسرته			
يقوم الأخصائي الاجتماعي بتبصير أسر المسنين بحقيقة المرحلة العمرية التي يمر بها المسنين			
يقوم الأخصائي الاجتماعي بإشراك أسر المسنين في بعض الخطط العلاجية لسلوكيات المسنين			

ب. دور الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة مع فريق العمل:

جدول (٩)

	نعم	إلى حدٍ ما	لا
يعمل الأخصائي الاجتماعي على زيادة التعاون بين التخصصات المهنية المختلفة لفريق العمل			
يساهم الأخصائي الاجتماعي في توفير فرص المناقشة والحوار وتبادل الآراء بين فريق العمل			
يساعد الأخصائي الاجتماعي في تفادي حدوث مشكلات بين فريق العمل من التخصصات المختلفة			
يقوي الأخصائي الاجتماعي العلاقات بين فريق العمل والمسؤولين والمسنين			
يدرس الأخصائي الاجتماعي الصعوبات التي تواجه فريق العمل داخل مؤسسة رعاية المسنين			

ج. دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع في مجال رعاية المسنين:

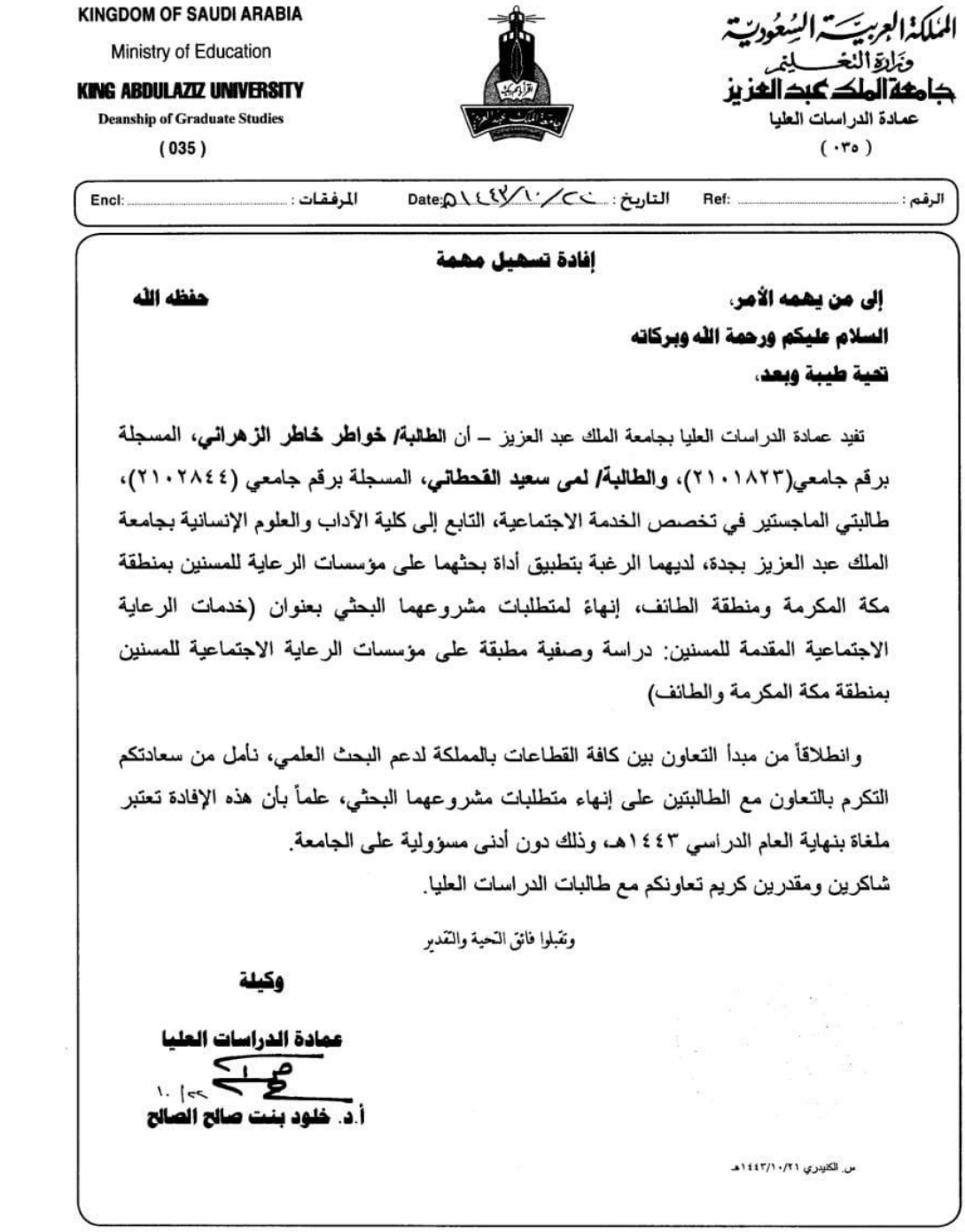
جدول (١٠)

	نعم	إلى حدٍ ما	لا
يشارك الأخصائي الاجتماعي في الندوات والحملات الإعلامية لتنوير الرأي العام في مجال رعاية المسنين			
رفع مستوى الأخصائيين الاجتماعيين عن طريق الدورات التدريبية قبل وأثناء العمل في مجال رعاية المسنين			
المشاركة في المؤتمرات للخروج بتوصيات في مجال رعاية المسنين			
إجراء البحوث العلمية في مجال رعاية المسنين والمشكلات الاجتماعية التي يعانون منها			
يساهم الأخصائي الاجتماعي في تقويم البرامج والخدمات المقدمة للمسنين في مؤسسات الرعاية			

المحور الرابع: ما أهم المقترحات لتدعيم خدمات الرعاية الاجتماعية؟

جدول (١١)

	نعم	إلى حدٍ ما	لا
دعم الموارد البشرية والمادية لتحسين الخدمات المقدمة للمسنين			
إشراك المزيد من الجهات المختصة في تقديم خدمات الرعاية للمسنين			
استحداث برامج لتدريب العاملين في مجال رعاية المسنين			
زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين داخل مؤسسات رعاية المسنين			
تعديل الخطط السنوية لبرامج رعاية المسنين بما يتفق مع المتغيرات الحديثة			
إشراك المسنين في تخطيط البرامج بما يتناسب مع طبيعتهم ومرحلتهم العمرية			



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Ministry of Education
KING ABDULAZIZ UNIVERSITY
Deanship of Graduate Studies
(035)

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة الملك عبد العزيز
عمادة الدراسات العليا
(٠٣٥)

الرقم : ..... Ref: التاريخ : ١٤٤٢/١٠/٢٠ Date: المرفقات : ..... Encl:

إفادة تسهيل مهمة

إلى من يهمه الأمر، **حفظه الله**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحية طيبة وبعد،

تفيد عمادة الدراسات العليا بجامعة الملك عبد العزيز – أن **الطالبة/ خواطر خاطر الزهراني**، المسجلة برقم جامعي(٢١٠١٨٢٣)، **والطالبة/ لمى سعيد القحطاني**، المسجلة برقم جامعي (٢١٠٢٨٤٤)، طالبتي الماجستير في تخصص الخدمة الاجتماعية، التابع إلى كلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة الملك عبد العزيز بجدة، لديهما الرغبة بتطبيق أداة بحثهما على مؤسسات الرعاية للمسنين بمنطقة مكة المكرمة ومنطقة الطائف، إنهاءً لمتطلبات مشروعهما البحثي بعنوان (خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين: دراسة وصفية مطبقة على مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين بمنطقة مكة المكرمة والطائف)

وانطلاقاً من مبدأ التعاون بين كافة القطاعات بالمملكة لدعم البحث العلمي، نأمل من سعادتكم التكرم بالتعاون مع الطالبتين على إنهاء متطلبات مشروعهما البحثي، علماً بأن هذه الإفادة تعتبر ملغاة بنهاية العام الدراسي ١٤٤٣هـ، وذلك دون أدنى مسؤولية على الجامعة.

شاكرين ومقدرين كريم تعاونكم مع طالبات الدراسات العليا.

وتقبلوا فائق التحية والتقدير

وكيلة

عمادة الدراسات العليا

أ.د. خلود بنت صالح الصالح

من. الكثيري ١٤٤٣/١٠/٢١هـ

ص.ب: ٨٠٢١٧ جدة: ٢١٥٨٩
P.O.Box: 80217 Jeddah: 21589
http://graduatestudies.kau.edu.sa
فاكس: ٠١٢-٦٩٥٢٨٩٦
Fax.: 012-6952896
٠١٢-٦٩٥١٢٦٦ :☎
Tel : 012-6951266

وكالة الموارد البشرية
مركز التدريب والتطوير

الاسم	جهة الدراسة	المهنة	المرحلة الدراسية
١. خواطر خاطر الزهراني ٢. لمى سعيد القحطاني	جامعة الملك عبدالعزيز	طالبات	ماجستير الخدمة الاجتماعية

إلى من يهمه الامر،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

بشأن طلبكم لإجراء دراسة ميدانية لبحثكم الماجستير حول خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين: دراسة وصفية مطبقة على مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين بمكة المكرمة والطائف.

نفيدكم انه لا مانع لدينا من تطبيق هذه الدراسة، على انه يتم تزويدنا بمخرجاتها عند الانتهاء.

متمنين لكم دوام التوفيق والنجاح

وتقبلوا تحياتي وتقديري،