تقييم دور المسنين فى مصر
دراسة مسحية *

نادية حليم **

يقدم هذا المقال ملخصًا لدراسة عن "تقييم دور المسنين فى مصر" تضمنت الدراسة مسحا شاملا لدور المسنين وتقييمها اعتمادا على مقياس متدرج لقياس جودة الأداء.

قدمت الدراسة قاعدة بيانات تفصيلية عن حالة كل دار بالإضافة إلى تحليل كمى وكيفى لنتائج الدراسة.

وقد أجرى المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية هذا البحث بتكليف من وزارة التضامن الاجتماعى.

مقدمة

تتزايد نسبة كبار السن على مستوى العالم. وتمر مصر بمرحلة ارتفاع منتظم فى نسبة كبار السن٦٠+ سنة إلى إجمالى السكان. حتى عام ٢٠٠٦ كان عدد كبار السن ٤,٦ مليون نسمة، بنسبة ٥,٨٪ من إجمالى السكان، ارتفعت النسبة فى عام ٢٠١٧ إلى ٦,٧٪. ومع ارتفاع متوسطات الأعمار عند الميلاد فمن المنتظر أن تستمر الزيادة فى هذه النسبة.

ومع تزايد الأعمار ترتفع نسبة من سيكونون فى حاجة إلى رعاية سواء لضعف، أو مرض، أو إعاقة. وتواجه هذه الفئة الكثير من المشكلات التى

---

* تشكلت هيئة البحث من الأستاذة الدكتورة نادية حليم مشرفًا ومحررًا، والأستاذ الدكتور عادل سلطان، والأستاذة الدكتورة وفاء مرقس، والدكتورة أمانى السيد.

** أستاذ علم الاجتماع، والمشرف على البحث.

تعرضهم للخطر سواء فى الشارع، أو فى داخل الأسرة، بالإضافة إلى المعاناة النفسية والاجتماعية نتيجة تغير أوضاعهم الاجتماعية، والاقتصادية والوظيفية ... إلخ.

وقد كان ولا يزال أفضل مكان يعيش فيه المسن هذه المرحلة العمرية هو البيت الذى عاش فيه حياته وذكرياته ومعارفه. وهو أيضًا المكان الأقل تكلفة والأكثر جودة فى تقديم الرعاية من دور المسنين. غير أن الكثير من الأسر الآن لم تعد تستطع تقديم الرعاية التى يحتاجونها، بل أدت هذه المعاناة إلى أن تصبح هذه الفئة عبئًا على ذويهم، ومن هنا يصبح البديل هو الإقامة فى دور للمسنين، يشترط أن يتوافر فيها المعايير التى تسمح بتقديم خدمة متكاملة ورعاية شاملة لمن يقيمون فيها.

متابعة إنشاء دور المسنين فى مصر توضح أن بداية إنشاء هذه الدور يعود إلى عام ١٨٩١ حين بدأت الفكرة لدى بعض الجمعيات الدينية. وحتى عام ١٩٥٠ لم يزد عدد الدور على إحدى عشرة. وتوضح آخر بيانات صادرة عن وزارة التضامن الاجتماعى أن عدد هذه الدور – حتى وقت إجراء البحث يصل إلى ١٦٥ دارًا. ورغم أن عدد المسنين فى مصر الآن يصل إلى ٦,٤١٠,٠٠٠ مليونًا فإن من يقيم منهم فى دور مسنين لا يشكل سوى ٠,٧٪ فقط من إجمالى المسنين*.

تحتاج هذه الدور إلى إشراف ومتابعة وتطوير وإصلاح ووضع الخطط اللازمة لتحسين مستوى الجودة. ويحتاج هذا الهدف إلى دراسات علمية تقييمية تعتمد على منهجية سليمة ومعايير محددة لقياس هذه الجودة.

تُعد بحوث التقييم ركيزة أساسية فى تطوير وتحسين ما يقدم من خدمات فى كل المجالات، حيث تقف على مستوى الأداء وما تحقق من أهداف

* وقت إجراء البحث.

مرسومة، وأوجه الضعف والقصور لتصحيح المسار، وتقديم الحلول لها أولًا بأول.

ويتضمن التقييم:

- معايير الحكم على جودة البرنامج.
- الوصول بالبرنامج إلى أعلى درجات الفاعلية.

وفيما يتعلق بدور المسنين تحديدًا فإن معايير الحكم على الدار تشمل ما يلى:

- الموقع والتصميم، وحالة الأثاث وكفايته، وتوافر عناصر الأمن والسلامة.
- تقديم نظام غذائى مناسب لكل الحالات وبرامج للرعاية الصحية (الجسدية والنفسية) للمسنين، والوقاية من الأمراض.
- توافر آليات الحماية، واحترام خصوصية وسرية المعلومات الخاصة بالمسنين.
- نظم داخلية لكل مجالات الإدارة وكفاءتها وتطبيق مبادئ الحكم الرشيد، والمحافظة على كفاية وكفاءة العاملين.

يقدم هذا التقرير نتائج دراسة مسحية تقييمية لدور المسنين التابعة لوزارة التضامن الاجتماعى فى مصر. {بالاعتماد على مقياس متدرج لجودة الخدمة، يشتمل على أربعة مجالات، تتضمن (١٤) معيارًا، يعبر عنها (٦٣) مؤشرًا}.

تنتهى الدراسة إلى تقديم قاعدة بيانات تفصيلية عن حالة وأوضاع كل دار، بالإضافة إلى تقرير تحليلى (كمى/ كيفى) لهذه النتائج.

تعرض مادة التقرير فى أربعة فصول، بالإضافة إلى المقدمة والخاتمة:

- يتناول الفصل الأول: المنهج والأدوات والعينة وخصائص كل من الدور والنزلاء.
- يركز الفصل الثانى على: محور البيئة والبنية والتجهيزات.
- يعرض الفصل الثالث: برامج الرعاية المتكاملة.
- يتضمن الفصل الرابع محورى: حماية حقوق المسنين، والإدارة الفعالة.
- تتضمن الخاتمة أهم النتائج.

المنهج والأدوات

أهمية الدراسة

تتعدد مشكلات الإقامة فى دور المسنين، فيرتبط البعض منها بترتيبات الإقامة، والبيئة، البينية، والتجهيزات، ومستوى التعامل مع المسنين، وتكاليف الإقامة، ونظام المؤسسة، وحدود الحرية، ومواجهة وطأة التحّول الجذرى فى حياة المسن، الذى يتطلب إعادة التكيف مع العديد من الجوانب، لا سيما الألم النفسى الذى يسببه الإخفاق من جانب الأهل، والتخلى عنه فى وقت هو فيه فى أشد الحاجة للاهتمام به، وانتظار العون من جانبهم.

تحتاج هذه الدور إلى متابعة وتطوير وإصلاح ووضع الخطط اللازمة لتحسين مستوى الجودة، ويحتاج هذا الهدف إلى دراسات علمية تعتمد على منهجية سليمة ومعايير محددة لقياس هذه الجودة، ومن هنا تأتى أهمية إجراء هذه الدراسة المسحية التقييمية لدور المسن.

الهدف من الدراسة

إجراء مسح تقييمى شامل لدور المسنين التابعة لوزارة التضامن بالاعتماد على مقياس متدرج لمعايير الجودة من جانب، ورأى النزلاء من جانب آخر.

عينة الدراسة

- مسح شامل لعدد (١٢٦) دار مسنين موزعة على (٢٢) محافظة، وهى العدد الفعلى لدور المسنين وقت جمع بيانات هذه الدراسة.
- ٦٦٥ مسنًا يمثلون ٢٠٪ من نزلاء كل دار وقت إجراء الدراسة.
- أجرى المسح خلال الفترة من شهر أبريل حتى نهاية مايو ٢٠١٩.

الأدوات

أ- دليل المقياس المتدرج لمعايير جودة دور المسنين:

- اشتمل هذا الدليل على أربعة محاور هى:
  - البيئة والبنية والتجهيزات.
  - برامج الرعاية المتكاملة.
  - حماية حقوق المسنين.
  - الإدارة الفعالة.
- اشتمل كل مجال على عدد من المعايير يتراوح بين (٣-٤) معايير.
- تضمن كل معيار عدة مؤشرات وصل إجمالى عددها إلى ٦٣ مؤشراً.
- لكل مؤشر أربعة مستويات (المستوى الأول/ والثانى/ والثالث/ والرابع).
  - يشير المستوى الأول إلى أقل مستوى تكون علية الدار (مستوى متدنى)
  - يشير المستوى الثانى إلى درجة أعلى من استيفاء متطلبات الجودة فى تحقيق معايير هذا المؤشر. (مستوى نام).
  - يعبر المستوى الثالث عن توافر متطلبات المستويين الأول والثانى، بالإضافة إلى اشتراطات أخرى إذا توافرت ارتفع مستوى الدار إلى المستوى الثالث وهو (المستوى الكفء)
  - يعبّر المستوى الرابع عن أعلى درجات الجودة. وتحصل الدور التى تحقق هذا المستوى على (درجة التميز).

ب- استمارة استبار خاصة بنزلاء الدور

تشتمل هذه الاستمارة على (٤٥) سؤالا تتضمن:

- البيانات الأساسية: (النوع، السن، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مستوى التعليم، والعمل، والدخل وكفايته وأوجه إنفاقه).
- الدوافع على الإقامة فى الدار، وأسباب اختيارها، ورضاء المسن عنها.
- أنواع الأنشطة والخدمات التى تقدمها الدار للنزلاء، وأيها يشارك فيها.
- نظام الدار، والإقامة، والاستجابة للاحتياجات الشخصية.
- مقترحات تحسين الإقامة فى الدار.

أهم النتائج

أ- خصائص النزلاء

- توضح النتائج أن٦٦,٢٪ من النزلاء يقعون فى فئة السن ٦٠- أقل من ٨٠ سنة، ولا تشكل نسبة من هم أكبر سنًا سوى ٢٢,٦٪ ، كما تضّم الدور نزلاء أقل من ٦٠سنة، تصل نسبتهم إلى ١١,٣٪.
- غالبية النزلاء من النساء حيث تصل نسبتهم إلى ٦٠,٦٪ وهو ما يقرب من ضعف نسبة النزلاء من الذكور.
- يشكل الأرامل حوالى نصف عدد النزلاء، ويتوزع النصف الآخر بين عزاب ومطلقين ومتزوجين.
- تصل نسبة النزلاء من القادرين على خدمة أنفسهم إلى حوالى٧٣٪ ونسبة غير القادرين على خدمة أنفسهم ٢٧٪.
- تتركز النسبة الأكبر من النزلاء فيمن لديهم دخل، كما تتركز مصادر الدخل فى المعاشات.
- أهم أسباب الإقامة فى الدار وجود من يخدم هؤلاء المسنين ويرعاهم حتى لا يكونوا عبئاً على أسرهم.

- باستبعاد من يقيمون مجانا ونسبتهم ١٩,٨٪، فإن الغالبية ترى أن تكلفة الإقامة مناسبة لهم.

ب- خصائص الدور

- يعبّر توزيع دور المسنين على المحافظات عن خلل فى التوزيع الجغرافى لهذه الدور: ٤٨,٥٪ من إجمالى الدور فى محافظتى القاهرة والجيزة، تليهما محافظة الإسكندرية، ويوجد بها ١٣٪ من إجمالى الدور، ثم يتوزع الباقى على المحافظات بنسب تتراوح بين ٤,٣٪ و٠,٦٪.
- من إجمالى الدور توجد (٢٤) دارًا إما غير مرخصة، وإما لا توجد عنها بيانات عن حالة الترخيص، وهى تعدّ فى حكم غير المرخصة.
- ومن حيث السعة، فإن أغلب الدور سعتها ما بين ٢٠-٣٠ و٣٠-٤٠ مسنًا. غير أنه توجد (١٣) دارًا سعتها من: (٦ – ٩ مسنين)، ولا توجد سوى أربع دور فقط سعتها من ١٠٠-١٥٠ مسنًا، باستثناء اثنتين سعة كل منهما ١٦٥ مسنًا فأكثر. وتتوزع باقى الدور على مستويات سعة متباينة. تقود هذه البيانات إلى التساؤل حول معايير حصول الدار على ترخيص مزاولة النشاط. وليس من المنتظر من هذه الدور التى تقل سعتها عن عشرة مسنين أن يتوفر بها أى مستوى من مستويات قياس الجودة التى يتضمنها المقياس.

ج- تقييم الدور وفقاً لدليل المقياس المتدرج لجودة دور المسنين

توضح النتائج الإجمالية ما يلى:

المجال الأول: البيئة والبنية والتجهيزات

يشتمل هذا المجال على أربعة معايير تتعلق بموقع وتصميم الدار، ومدى ملاءمتها لاحتياجات المسنين، ومدى توافر الأثاث المناسب للدار، وكذلك مدى الإحساس بالأمان والخصوصية لاسيما فيما يتعلق بحمامات الدار، ومدى

كفايتها لأعداد المسنين المقيمين بالدار، بالإضافة إلى مدى توافر عناصر الأمن وسلامة المسنين.

يتضمن كل معيار من هذه المعايير مجموعة من المؤشرات يتم من خلالها تحديد موقع الدار على المقياس المتدرج.

تتمثل المعايير الأربعة فيما يلى:

المعيار الأول: يتناول موقع وتصميم الدار ومدى ملاءمتها لاحتياجات المسنين. يتضمن هذا المعيار ستة مؤشرات تتناول: موقع الدار فى مكان يسهل الوصول إليه، وبعيدًا عن مصادر الخطر، ووجود غرف منفصلة للعاملين والإدارة والمسنين، مع وجود أماكن منفصلة للخدمات ومساحات متعددة الأغراض تستخدم فى ممارسة الأنشطة المختلفة، وكذلك ملاءمة مساحات غرف المسنين مع أعدادهم واحتياجاتهم.

وعلى ضوء المؤشرات الستة لمعيار موقع الدار وتصميمه توضح النتائج أن أكثر من نصف دور المسنين تقع فى المستوى الثالث (الكفء) يليها فى المرتبة الثانية– بما يزيد قليلا على الربع– مجموعة الدور التى تقع فى المستوى الرابع (المتميز)، ويقع الربع الأخير من الدور إما فى المستوى (النام) أو (المتدن).

يتناول المعيار الثانى: مدى توافر الأثاث بالدار بما يتناسب مع احتياجات المسنين واستخداماتهم، ويشمل خمسة مؤشرات تتمثل فى: مدى تناسب التجهيزات والأدوات مع المسنين واحتياجاتهم، وكذلك مدى تناسب الديكورات الداخلية مع احتياجات المسنين، ووجود علامات أو لوحات إرشادية توضح استخدام الأماكن لكل من العاملين والمسنين، مع تحقيق جودة مفروشات وأثاث الدار، وتوفير التجهيزات اللازمة للمسنين من ذوى الإعاقة.

وفى ضوء المؤشرات الخمسة لمعيار توافر الأثاث المناسب بما يتلاءم مع احتياجات المسنين واستخداماتهم. توضح النتائج أن ما يقرب من نصف الدور يقع فى المستوى الثانى (النامى)، تليها مباشرة الدور التى تقع فى المستوى الثالث (الكفء) بما يزيد على الثلث ولا تصل إلى المستوى الرابع (المتميز) سوى نسبة ضئيلة جدا تقل عن ١٠٪ من إجمالى عدد الدور.

ويدور المعيار الثالث: حول مدى وجود حمامات آمنة ومناسبة للمسنين وأعدادهم توفر لهم الخصوصية ويتضمن هذا المعيار أربعة مؤشرات تتناول: توافر عناصر الأمن والأمان بحمامات الدار، والتزامها بالمعايير الصحية، ومناسبة أعدادها لأعداد المسنين بالدار، وتوفر عنصر الخصوصية بها.

وفى ضوء المؤشرات الأربعة لمعيار حمامات الدار وأمنها وسلامتها للمسنين ومناسبتها لأعداد المسنين توضح النتائج: أن أقل قليلا من نصف الدور فى المستوى (الكفء)، بالإضافة إلى الثلث تقريبا تقع فى المستوى الرابع (المتميز)، وتتوزع باقى الدور بين المستويين (النامى) و(المتدنى).

ويحدد المعيار الرابع مدى توافر عناصر الأمن والسلامة للمسنين ويضم أربعة مؤشرات تتناول: مدى توافر عناصر الأمن والأمان بالدار، وسلامة انتقال المسنين من وإلى الدار، مع وجود تجهيزات توفر السلامة للمسنين وفقًا لاشتراطات الحماية المدنية، وكذلك منظومة للإصلاح والصيانة بالدار.

وفى ضوء المؤشرات الأربعة لمعيار عنصر الأمن والسلامة للمسنين. توضح النتائج أن ما يقرب من نصف الدور تقع فى المستوى الثانى (النامى)، تليها نسبة تقترب من الربع تقع فى المستوى الثالث (الكفء)، وتتوزع النسبة الباقية بين المستوى الأول المتدنى مع نسبة قليلة فى المستوى (المتميز).

توضح النتائج الإجمالية فى المجال السابق الذى تناول البنية والتجهيزات:

أ- أن أغلب الدور تتمتع بموقع مأهول يسهل الوصول إليه، وبعيد عن المخاطر، غير أن أهم نقاط الضعف تبدو فى عدم توافر غرف كافية للخدمات، ومساحات مناسبة لممارسة الأنشطة، ويفتقر إلى هذه المعايير جميعا ما يقرب من ربع إجمالى عدد الدور.

ويبدو القصور واضحا فيما يتعلق بتوافر الأثاث المناسب، والعلامات الإرشادية، حيث يفتقر إلى ذلك نحو نصف عدد الدور، وأبرز مجالات الضعف ما يتعلق بتوفير تجهيزات للمعاقين.

ويتوفر لدى ثلاثة أرباع الدور عناصر الأمان ومناسبة أعداد الحمامات مع أعداد المسنين، بينما يفتقر إلى ذلك ربع عدد الدور، وربما يتوافر لدى بعضها ولكن بصورة متدنية أو فى حدودها الدنيا.

ويتوفر لدى نصف الدور عناصر الأمن والسلامة للمسنين، بينما لا يقدمها باقى الدور بصورة كاملة، أو يقدمها بصورة ضعيفة، لاسيما ما يتناول منها توفير وسائل آمنة لانتقال المسنين من وإلى الدار.

وبصفة أكثر عمومية وشمولًا فإن (٤٧) دارًا إما أنها فى مستوى (متدنٍ) وإما مستوى (نامٍ)، أى لا يوجد بها أى معايير منصوص عليها بالمقياس، حيث الموقع سيئ، والأثاث غير مناسب، ولا يتوافر بها عناصر الأمن والسلامة.

ويندرج تحت فئة (كفء) نحو نصف الدور، ولا يصل إلى المستوى (المتميز) سوى (٣٠) دارًا فقط.

المجال الثانى: برامج الرعاية المتكاملة

يتضمن هذا المجال أربعة معايير وهى:

- توافر نظام غذائى يحافظ على صحة المسنين صحيا وبدنيا طبقا لمعايير منظمة الصحة العالمية.
- تقديم برامج الرعاية الصحية للمسنين بما يضمن الوقاية من الأمراض.
- توافر برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين.
- توافر برامج الرعاية النفسية للمسنين.

• يتناول المعيار الأول الخاص بالنظام الغذائى الصحى مؤشرات:

- وجود مشرف تغذية وطاقم إعداد طعام يضعون جداول للوجبات الغذائية الصحية.
- نظافة المطبخ الذى يتم فيه إعداد الطعام.
- يخضع القائمون على إعداد الطعام لكشف طبى كل ستة أشهر/ سنة.
- يرتدى القائمون على إعداد الطعام وتقديمه زيا نظيفا.
- نظام غذائى مناسب للحالات المرضية الشائعة .
- وجود خبير تغذية يقوم بوضع هذا النظام الغذائى.

تشير النتائج إلى عدم وجود نظام غذائى من الأساسى لدى نسبة ضئيلة من الدور، بينما تقع نصف الدور تقريبا فى مستوى (نام)، أى أن لديها ما يقرب من نصف هذه الاشتراطات، وربع عدد الدور يقع فى مستوى كفء، بينما لا يصل إلى مستوى (متميز) إلا نسبة تقترب من ١١٪ من عدد هذه الدور.

ورغم وجود نسبة حوالى ١٥٪ من النزلاء تحتاج إلى برنامج غذائى مناسب لحالتهم الصحية إلا أن أكثر من ثلث هذه الفئة لا يحصلون على هذا الغذاء.

وفيما يتعلق بتوافر أدوات آمنة وصحية لتناول الطعام فإن النتائج تشير إلى تركز أكثر من نصف الدور فى مستوى (كفء)، كما يذكر أن أكثر من ربع الدور تحصل على مستوى (التميز) فى هذا المؤشر.

ولا تصل إلى مستوى (نام) إلا أكثر من ثلث الدور فيما يتعلق بحفظ الطعام بطريقة آمنة، ويقترب من نصفها فى المستوى (الكفء). وتحرص أكثر من نصف الدور على تقديم الوجبات فى مواعيد ثابتة.

وبالإجمال، فإن الموقف من المؤشرات السابقة يوضح أن ما يقرب من ٢,٥٪ من الدور لا تحظى بأى درجة على المقياس، كما أن أقل من ربع الدور لا ترقى إلاّ إلى مستوى (نام)، وهذا ما يعنى أن ٢٠٪ من الدور فى حالة متقدمة من السوء.

أما المعيار الثانى فيتضمن خمسة مؤشرات تتعلق بـ:

- توافر طبيب لدى الدار للتعامل مع احتياجات المسنين.
- وجود نظام للكشف الدورى على المسنين بالدار.
- وجود نظام مفعّل للنظافة الشخصية للمسنين.
- وجود نظام مطبق للإسعافات الأولية.
- وجود نظام للعناية بملابس المسنين.

تشير النتائج الخاصة بالمؤشر الأول إلى وجود ما يقرب من نصف الدور إما أنها ليس لديها طبيب، أو أن ما يقدم للمسنين لا يزيد على الإسعافات الأولية، غير أن هناك نسبة تقل عن نصف الدور تقدم خدمة طبية مقبولة تجعلها فى مستوى (كفء)، يذكر فى هذا المجال وجود عدد – وإن كان قليلا – من هذه الدور يقدم خدمة طبية متميزة.

وتوضح النتائج على المؤشر الثانى الذى يتناول وجود نظام للكشف الدورى على المسنين بالدار، أن أكثر من ثلث عدد الدور إما أنها لا تتعدى

مستوى (متدن) أو آخر (نام)، غير أن ما يقل عن النصف يمكن تصنيفها (بالكفء)، ولا يوجد سوى ١٦ دارًا فقط يمكن أن تصنف بأنها (متميزة).

- وفيما يتعلق بالمؤشر الثالث والخاص بالنظافة الشخصية للمسنين: فإن حوالى ١٧ دارًا فقط هى التى تقدم جميع عناصر النظافة المطلوبة فى مقابل ٦ دور ليس لديها أياَ من هذه العناصر، ويتوزع الباقى بين مستوى (كفء) (ونامى).

وتشير النتائج فيما يتعلق بالنظم المطبقة للإسعافات الأولية إلى أن أكثر من ثلث عدد الدور إما أنها فى مستوى (متدن) أو (نام) وذلك فى مقابل حوالى ربع عدد الدور تحظى بالمستوى الرابع (المتميز).

وفيما يتعلق بالمؤشر الأخير وهو الخاص بالعناية بملابس المسنين فإن النتائج توضح أن أكثر من ثلث الدور تقع فى مستوى (نام) أو (متدن)، وأن ثلث الدور تراعى فقط ٥٠٪ من هذه القواعد، وهناك ما يقرب من ربع الدور تطبق كل العناصر المطلوبة ولهذا فهى فى مستوى (متميز).

المعيار الثالث: توافر برامج الرعاية الاجتماعية

يتضمن المعيار الثالث ثلاثة مؤشرات تتناول:

- وجود برنامج يطبق الروتين اليومى.
- أنشطة مخصصة للوقت الحر.
- برنامج لدعم المهارات الحياتية للمسنين.

فيما يتعلق بالمؤشر الأول والذى يختصّ بوجود برنامج يطبق الروتين اليومى:

فإن النتائج تشير إلى وجود أقل من ربع الدور فى المستوى (المتدنى)، حيث لا يوجد لديها برنامج لتطبيق الروتين اليومى. وما يقرب من الثلث تقع فى

المستوى الثانى (النام)، وحوالى النصف يصل إلى المستوى الثالث (الكفء) ولا يرقى إلى مستوى التميز سوى عدد قليل جدا من الدور.

وتشير النتائج على المؤشر الثانى الذى يتناول وجود أنشطة مطبقة فى الوقت الحر إلى أن ثلث الدور لا تقوم بأى أنشطة، كما يقدم ما يقرب من الثلث بعضا منها، ولا يقدمها كلها سوى ٩٪ فقط من هذه الدور.

أما المؤشر الثالث الذى يتناول برنامج المهارات الحياتية

فإن النتائج تعبّر عن موقف صارخ لإهمال ٨٢٪ من الدور لمثل هذه البرامج، وأن ١٨٪ فقط من هذه الدور هى التى تقدمها.

وهكذا تعبّر النتائج الإجمالية عن أن هذا المعيار يعد من أكثر المعايير التى تتركز فيها غالبية الدور عند مستوى (متدن) أو بالكاد (نامى).

المعيار الرابع: **توافر برامج الرعاية النفسية للمسنين**

يضم هذا المعيار ثلاثة مؤشرات تتناول:

- وجود برامج نفسية مفعلّة عند استقبال المسنين الجدد.
- برامج للتدخلات النفسية والعلاجية.
- خطة للمساندة الفردية ونظام إدارة الحالة.

توضح النتائج أن أكثر من ثلث الدور لا يوجد أصلا لديها أخصائى نفسى ولا برامج أو أنشطة نفسية لاكتشاف المشكلات النفسية، وأن ما يقرب من ٦٢٪ إما مستواها (متدن) أو (نام) حيث لا تتوفر لديها الحدود الدنيا لهذه المتطلبات.

كما تعبر نتائج المؤشر الثانى والذى يتناول وجود برامج للتدخلات النفسية أن ثلاثة أرباع الدور ليس لديها مثل هذه البرامج، أو أن لديها برامج اجتهادية غير مهنية ولا يتم تنفيذها. غير أن الربع الباقى يقابله حوالى ٣٠ دار تقدم ما هو مطلوب فى هذا المجال.

ولا توجد دور لديها هذا المؤشر الثالث الذى يطالب بوجود خطة للمساندة الفردية، وعدد الدور التى تهتم بذلك لا يعدو ثمانى دور. وتشير النتائج الإجمالية لهذا المعيار إلى التدنى الواضح لمستوى الدور.

توضح النتائج الإجمالية لهذه المعايير الأربعة فى مجال برامج الرعاية المتكاملة أن: النظامين "الغذائى"، ثم "الصحى" ربما هما المعياران الوحيدان اللذين وجد فيهما نسبة من الدور التى تقع فى المستوى الثالث (الكفء)، والمستوى الرابع (المتميز)، وهى نسب تتباين ما بين ٨٢٪ فيما يتعلق بالنظام الغذائى، ونحو ٦١٪ فى مجال الرعاية الصحية. وباقى الدور: وعددها (٣٠) دارًا، و(٦٣) دارًا، أى بنسب (١٨,٥٪)، (و٣٨,٩٪) فهى: إما فى مستوى (متدن)، أو بالكاد مستوى (نام). أما المعيارين الثالث والرابع اللذين يتناولان برامج الرعاية الاجتماعية والنفسية فإنهما مجالان يلقيان الكثير من الإهمال وعدم الاعتبار فى غالبية الدور، حيث يقع ١٠٢ من عدد الدور فى المستويين (المتدنى، أو النامى) فى تقديم برامج الرعاية الاجتماعية، و١١٩ دارًا فى هذه المستويات الدنيا فيما يتعلق ببرامج الرعاية النفسية للمسنين. وأما باقى الدور فإن نسبة قليلة منها هى التى تقدم للمسنين رعاية اجتماعية أو نفسية: (١٤ دارًا، و٢٠ دارًا) على التوالى. كما توفر هذين المطلبين (الرعاية الاجتماعية والرعاية النفسية) بمستوى (نام): (٤٦ دارًا، و٣٩ دارًا) على التوالى.

وهذا ما يعنى أن أدنى مستوى من تقييم الأداء فى مجال الرعاية المتكاملة هو ما يقدم: فى مجالى الرعاية الاجتماعية، والنفسية على أهمية كل منهما الشديدة للمسنين.

المجال الثالث حماية حقوق المسنين

يشتمل مجال حماية حقوق المسنين على ثلاثة معايير تتعلق بوجود سياسة مفعّلة لحماية حقوق المسن، وتنفيذ الدار لإجراءات ضمان حماية المسن، وضمان احترام خصوصية المسن وسرية المعلومات الخاصة به.

يتضمن المعيار الأول والخاص بتوفير آليات تضمن حماية المسنين مؤشرين حول وجود سياسة حماية مفعلّة، وكذلك وجود آلية مفعلّة لمراجعة وتقييم سياسة الحماية.

يضم المعيار الثانى والخاص بتنفيذ الدار لإجراءات ضمان حماية المسنين أربعة مؤشرات حول وجود دليل إجرائى مطبق لسياسة حماية المسنين، ووجود آلية مفعلة للتعامل مع الزوار، وكذلك آلية واضحة للتعامل مع شكاوى المسنين، إضافة إلى وجود إجراءات مفعلّة للتعامل مع غياب المسنين عن الدار وعودتهم إليها.

أما المعيار الثالث والذى يتعلق بضمان خصوصية وسرية المعلومات الخاصة بالمسن فيضم مؤشرين يتناولان مدى وجود سياسة مطبقة لاحترام خصوصية المسن، وكذلك مدى وجود سياسة مطبقة لسرية المعلومات الخاصة بالمسن.

توضح النتائج الإجمالية لمجال حماية المسنين تدنى مستوى توفير معايير ومتطلبات حماية حقوق المسنين، حيث تقع فى المستويين (المتدنى) والمستوى (النامى) أكثر من نصف عدد الدور (٥٣,١٪)، لا سيما ما يتناول وجود سياسات حماية مفعّلة، وآليات تقييم لهذه السياسات. ولا توجد آلية مكتوبة ومفعّلة للتعامل مع الزوار، وإن وجدت فهى غير مفعّلة. ينطبق ذلك على آليات التعامل مع شكاوى المسنين، وإجراءات التعامل مع غياب المسنين عن الدار وعودتهم إليها.

المجال الرابع: الإدارة الفعالة

يشتمل هذا المجال على ثلاثة معايير تتعلق بوجود نظم داخلية بالدار تضمن تحقيق الكفاءة والفعالية، وكذلك تطبيق مبادئ الحكم الرشيد إلى جانب الحفاظ على كفاءة وكفاية العاملين بالدار.

يتضمن المعيار الأول الخاص بمدى وجود نظم داخلية تشمل جميع المجالات الإدارية؛ بما يحقق الكفاءة والفاعلية ثمانية مؤشرات حول وجود لائحة داخلية مفعّلة (دليل سياسات وإجراءات)، ووجود خطة عمل سنوية أى (استراتيجية مطبقة)، ووجود هيكل وظيفى تنظيمى مفعلّ، وتطبيق نظام للكشف الدورى الصحى على العاملين، والاحتفاظ بالملفات والسجلات الخاصة بالمسنين، ووجود آلية لتوثيق السجلات الخاصة بنظام الإدارة، ووجود إجراءات مطبقة لالتحاق المسنين بالدار، وكذلك وجود آلية مفعلة لتواصل المسنين مع أسرهم.

أما المعيار الثانى الخاص بتطبيق مبادئ الحكم الرشيد (الشفافية – المشاركة – المحاسبية) فيضم تسعة مؤشرات حول مدى وجود ميثاق أخلاقى مفعّل للعاملين بالدار، وكذلك وجود نظام فعّال لمشاركة العاملين فى وضع خطط العمل، ومدى مشاركة المسنين فى جميع الأمور المتعلقة بحياتهم داخل الدار، إضافة إلى وجود آلية مطبقة للمتابعة والتقييم، ووجود آلية مطبقة لجذب المتطوعين، وآلية مفعّلة لتداول السلطة، وكذلك آلية مفّعلة لتلقى شكاوى وتظلمات العاملين والاستجابة لها، وتدعيم الدار لآليات الاتصال الفعال بين العاملين، ووجود شراكات موثقة بهيئات وكيانات وخبرات.

ويضم المعيار الثالث والخاص بمحافظة الدار على كفاءة وكفاية العاملين فيضم أربعة مؤشرات يتناول مدى تناسب عدد مقدمى الرعاية بالدار فى فترات النهار والليل، ووجود خطة طوارئ لسد الثغرات الوظيفية التى تحدث

عند غياب أو رحيل مفاجئ لمقدمى الرعاية، مع وجود خطة مطبقة لتنمية الموارد البشرية وأخرى لتنمية الموارد المالية للدار.

توضح النتائج الإجمالية لمجال الإدارة الفعالة الموقف الضعيف للدور إزاء ما توفر من معايير هذا المجال؛ حيث تقع أكثر من نصف الدور فى المستوى الثانى (النامى)، بالإضافة إلى ما يقرب من ١٠٪ أيضا تقع فى أدنى مستوى (المتدنى). أى أن ٦٠٪ من إجمالى الدور فى حالة إما متدنية وإما شبه متدنية، هذه المجموعة ليست لديها خطة عمل سنوية، وإذا وجدت فهى غير مطبقة ولا تلتزم بتنفيذها، ولا يوجد توثيق للسجلات الخاصة بنظام الإدارة، ولا توجد إجراءات مطبقة لالتحاق المسنين بالدار، وليس لدى هذه الدور ميثاق أخلاقى مفعّل للعاملين. وهناك غياب شبه كامل لآلية مطبقة لتداول السلطة، وأيضا لا توجد علاقات أو تعاون بين هذه الدور وأى كيانات أو شراكات موثقة مع هيئات وخبرات، ولا يتوفر لديها خطة لتنمية الموارد البشرية، أو سّد الثغرات الوظيفية لمقدمى الخدمة، والتساؤل الذى يتبادر فورًا إلى الذهن هو: ما الذى تقدمه هذه الدور فى هذا المجال؟

هذه النتائج توضح: أن من المجالات الأربعة – التى تضمنها مقياس جودة أداء دور المسنين– ما يقرب من نصف الدور توفر الحدود الدنيا من متطلبات المجال الأول الذى يتناول: "البيئة والبنية والتجهيزات"، ويقترب الموقف من هذا المستوى فى عنصر واحد فقط من عناصر "برامج الرعاية المتكاملة"، وهو عنصر النظام الغذائى، بينما يتدنى بشدة مستوى أغلب الدور فيما يتعلق بتقديم برامج صحية ونفسية وإجراءات الوقاية من الأمراض. وفيما يتعلق بالمجال الثالث الذى يتناول "حماية حقوق المسنين" فإن أكثر من نصف الدور لا تفى بمتطلبات هذا المجال. ويصل المستوى إلى أضعفها إزاء موقف الدور من المجال الرابع الذى يتناول "الإدارة الفعالة"،

حيث يبدو بوضوح الضعف الشديد فيما تقدمه الدور من متطلبات هذا المجال.

إذا كان الهدف الرئيسى لهذا المسح الشامل، وقاعدة البيانات التفصيلية لكل دار من دور المسنين هو: وضع برنامج للإصلاح، فإن الجدول التالى يوضح توزيع الدور على متصل من الدرجات الكلية التى حصلت عليها كل دار على المؤشرات الإجمالية وعددها (٦٣) مؤشرًا.

توزيع الدور على المستويات الأربعة
بحسب الدرجة الكلية على (٦٣ مؤشرًا)
(الدرجة الكلية= ٢٥٢)(*)

مستوى الدرجة الكلية	عدد الدور	النسبة
المستوى الأول (المتدنى) ٦٣-١٠٩	٨	٤,٩
المستوى الثانى (النامى) ١١٠-١٥٧	٨٠	٤٩,٤
المستوى الثالث (كفء) ١٥٨-٢٠٤	٦٢	٣٨,٣
المستوى الرابع (متميز) ٢٠٥-٢٥٢	١٢	٧,٤
المجموع	١٦٢	١٠٠

*يشير العدد ٦٣ إلى إجمالى المؤشرات، كما يشير العدد ٢٥٢ إلى الدرجة الكلية العليا لمستويات هذه المؤشرات. (٦٣ مؤشر× ٤ مستويات لكل مؤشر= ٢٥٢ درجة)

توضح نتائج الجدول السابق أن ثمانى دور تحتاج إلى تطوير شامل نظرًا لحصولهم على درجات متدنية فى أغلب مؤشرات مجالات المقياس. كما توجد (٨٠) دارا أخرى تحتاج تطويرًا جزئيًا لبعض المؤشرات التى لم تحصل فيها على درجات متقدمة على المقياس، على أن يكون استيفاء هذه المؤشرات شرطًا لاستمرارها فى أداء النشاط من عدمه.

أما الدور الباقية وعددها (٧٤) دارًا، فإنه يمكن الاعتماد عليها حاليا فى أداء مهامها نظرا لأنها تقدم أداء إما (كفئًا) وإما (متميزًا)، مع مطالبة الدور

ذات المستوى (الكفء) أن تسعى جاهدة لكى تصل إلى المستوى (المتميز) بما يتطلبه هذا المستوى من معايير.

وللوقوف على مستوى كل دار من كل مؤشر من المؤشرات البالغ عددها (٦٣) مؤشرًا، فإن الأمر يستلزم العودة إلى قاعدة البيانات التفصيلية للوقوف تحديدًا على نقاط الضغط فى كل دار*.

Abstract

EVALUATION OF THE ELDERLY HOMES IN EGYPT:
SURVEY STUDY

Nadia Halim

This article provides a summary of "The evaluation of the elderly homes in Egypt". It included a comprehensive survey of the elderly homes and evaluating them depending on a graduated scale to measure the quality of performance.

The study provided a detailed data on the condition of each home, in addition to a quantitative and qualitative analysis of the results of the study. The National Center for Social and Criminological Research Carried out this study commissioned by the Ministry of Social Solidarity.

* توجد قاعدة البيانات التفصيلية لدى إدارة المسنين بوزارة التضامن الاجتماعى.