آليات تحقيق الأمن الصحي للمسنين ذوى الإعاقة

الباحثة

وسام محمود وسيم

الملخص

ليس هناك شك في أن فئة المسنين عامة تحتاج إلى الرعاية والاهتمام من جانب الأسرة و الدولة على حد سواء فإن فئة المسنين من ذوي الأعاقة أكثر إحتياجا وأولى بالرعاية والاهتمام وذلك نظرا لما تعانيه من مشكلات متعددة من الجانبين – مشكلات الشيخوخة من جانب ومشكلات الإعاقة من جانب آخر – وكذلك نظرا لما لهم من احتياجات مختلفة كما ونوعا ، والتي يمثل عدم إشباعها عبئا إضافيا على أعباء وضغوط حياتهم، حيث تُمثل مشكلة الإعاقة خطورة كبيرة على المجتمع ويُقاس تقدم المجتمع ونهضته بمدى الرعاية المُقدمة لهؤلاء المعاقين وتختلف الرعاية من فئة إلى أخرى حسب شدة ونوع الإعاقة التى يعانى منها المعاق وما يسببه ذلك فى ندرة البرامج التى تُقدم لهم كلاً حسب إعاقته وتنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التى تهدف إلى تحديد آليات تحقيق الأمن الصحى للمسنين ذوى الإعاقة واشكال وأنماط الرعاية الاجتماعية ، طبقت على عينة قوامها ١٢٤ مفردة من الممارسيين والأكاديميين بمجال رعاية المسنين وأسفرت أهم نتائج هذه الدراسة أنه لابد من وضع دليل لإجراءات واضحة المعالم تلتزم فى وضع أهداف الرعاية الصحية الخاصة بفئة المسنين ذوى الإعاقة ووضع آليات تنفيذها لحماية المسن المعاق وبالتالى تحقيق الأمن الصحي له.

الكلمات الافتتاحية: الآليات – الأمن الصحى – المسن ذوى الإعاقة

Summary:

Prepared by the researcher: Wessam Mahmmoud Wasseem

There is no doubt that the elderly category in general needs care and attention on the part of the family and the state alike. The category of elderly people with disabilities is more needy and more worthy of care and attention, due to the multiple problems it suffers from on both sides – aging problems on the one hand and disability problems on the other. – As well as due to their different needs quantitatively and qualitatively, the failure to satisfy them represents an additional burden on the burdens and pressures of their lives, where the problem of disability represents a great danger to society. This study belongs to the type of analytical descriptive studies that aim to identify mechanisms for achieving health security for the elderly with disabilities and the forms and patterns of social care, applied to a sample of ١٢٤ individuals from practitioners and academics in the field of care The elderly, and the most important results of this study revealed that it is necessary to develop a guide for clear-cut procedures that adhere to setting health care goals for the elderly category with disabilities. Develop and implement mechanisms to protect the disabled elderly and thus achieve health security for him.

Keywords: mechanisms, health security, elderly people with disabilities

أولاً: مشكلة الدراسة وأهميتها:-

تعتبر قضايا كبار السن إحدى القضايا الحاسمة فى المجتمع والهامة والتي يجب النظر إليها والإهتمام بها من كل الزوايا سواء إن كانت الزاوية الإجتماعية أو الأقتصادية أو الطبية, حيث أن عدد كبار السن من ذوي الإعاقة أو الذين يحتاجون إلي دعم ومساعدة فى أنشطتهم اليومية ينمو بشكل مطرد.

وقد حظيت قضايا كبار السن فى النصف الثاني من هذا القرن باهتمام واضح, فهى ظاهرة اجتماعية تتمثل فى موقف المجتمع من الفرد حتى يصل إلى سن الشيخوخة وما تصاحبها من تغيرات فسيولوجية ونفسية خاصة إذا كان كبير السن مُصاحب بإعاقة وبالتالي ما ستؤدي إليه هذه الإعاقة اقتصاديًا ثم اجتماعيًا.

إن المسنون ذوو الإعاقة كثيراً ما يجدون أنفسهم في حالات ضعف قد يفتقدون فيها للأمن الصحى ويكونون أكثر عُرضة للإنتهاكات وتحت السيطرة الكاملة لشخص آخر, أو فى دور رعاية أو مؤسسات أخرى أو عندما يكونون تحت التحكم الحصرى لمُقدمى الرعاية لهم أو أوصيائهم القانونيين, وفى سياق معين, يمكن للإعاقة الخاصة بفرد ما أن تجعل من هذا الشخص شخصاً معتمداً على غيره وهدفاً سهلاً لإساءة المعاملة **(الدورة الموضوعية للأمم المتحدة، ٢٠١٢، ص ٢٠)**.

وقد فرضت الإعاقة لدى المسنين واقعاً صحيًا له تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على الأوضاع الاجتماعية والأمن الإجتماعى للمسن المعاق مثل: اضطراب العلاقات الاجتماعية للمسن وزوجته وأبنائه وأقاربه وزملائه, والشعور بفقدان مكانته الاجتماعية, وضعف تفاعلاته مع الآخرين, وكثرة احتياجاته مع قلة دخله, والتكلفة الزائدة التى يعانيها, بسبب المرض والإعاقة وارتفاع الأسعار مع ثبوت المعاش, وكذلك مطالبة الأبناء مع عدم تفهم ظروفه المادية والصحية بما يحتم على متخذى القرارات مراعاة الاحتياجات المختلفة لهذه الفئة والخدمات التى تتطلبها بالإضافة إلى أعباء الإعاقة والرعاية التى يتحملها الاقتصاد الوطنى فى كل بلد **(عبد الرازق، ٢٠١٦، ص ٣٢٤)**.

وقد أخذت قضية المسنين ذوي الإعاقة مكاناً بارزاً فى الاجتماعات الدولية والإقليمية فى السنوات القليلة الماضية مما يتيح الفرصة أمام المتخصصين فى مختلف جوانب رعاية المسنين للتفكير فى الاستفادة من تلك الندوات والمؤتمرات التى تتناول موضوع كبار السن فى صياغة برامج وخطط الرعاية الواجبة لتحقيق الأمن الإجتماعى لتلك الفئة **(علي، ٢٠٠٩، ص ١٦٦)**.

إن الخدمة الإجتماعية بوصفها أحد أهم المهن التي تهتم بتحقيق الأمن الصحى, يشير تاريخها الموثق إلى أنها بدأت بدراسة الأفراد فاقدين الأمن مثل الفقراء والسجناء والمسنين والمعوقين والمرضى وتعنى هذه التفاصيل أن الخدمة الإجتماعية بتنوع إجراءاتها وممارستها, و تعدد آلياتها هى فى الواقع جهد منظم لحماية أمن الإنسان فهى تستهدف حفظ أمن الإنسان فى المجتمع وكرامته **(عياد، ٢٠١٠، ص٢)**.

ولتحقيق ذلك يقدم الأمن إستراتيجتين أساستين هما: الحماية والأمان فالأولى تقى الناس من المخاطر, وتتطلب جهوداً متناسقة لتطوير معايير وإجراءات ومؤسسات تعالج المخاوف بمنهجية, أما الأمان يعطى الناس الثقة فى النفس والعمل على تطوير قدراتهم على أن يصبحوا مشاركين كاملين فى صنع القرار, ليكون الأمن الصحى مكمل الأمن للدولة, وناهض بالتنمية الإنسانية, ومعززاً لحقوق الإنسان **(عبد الحمزة، ب.ن، ص ٣٤٠)**.

ومن أجل توضيح واقع نظام الحماية الاجتماعية فى إطار السياسات الإنمائية الأوسع نطاقًا, لطالما أُعتمد فى الماضي تقديم الخدمات العامة المتصلة بالتأمين الاجتماعي, والمساعدة الاجتماعية, والرعاية الصحية, وذلك كان بمثابة عقد اجتماعي ضمني بين المواطنين والحكومة وشددت الخطة الخمسية على مبدأ " التنمية البشرية أولاً" لذلك اعتزمت الحكومة إنشاء شبكات أمن اجتماعي علاوة على ذلك, أخفقت التدابير المعمول بها فى الوصول إلى قطاعات المجتمع التي هى فى أشد الحاجة إلى الحماية , ومن هنا فإن إحدى استراتيجيات الخطة تتمثل فى إنشاء شبكات أمن صحى ملائمة بهدف حماية أشد الفئات ضعفًا**(هارش، ٢٠٢٠، ص ٣)**.

والحماية الاجتماعية هى عنصر أساسي فى العقد الاجتماعي الذى تلتزم بقتضاه الدولة قانونيًا باحترام واجباتها وتطبيقها عن طريق تلبية الحد الأدنى المقبول من الاحتياجات, وخدمات الرعاية الصحية, والسكن والتعليم, ومن واجب الدولة أيضًا أن تحمي الفئات التى تحتاج إلى حماية وتستخدم الموارد المتاحة لضمان حق جميع أفراد المجتمع فى الحماية الاجتماعية **(اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ٢٠١٤، ص ٢)**.

وتتضمن سياسات الحماية الاجتماعية كأحد آليات تحقيق الأمن الصحى للمسنين ذوي الإعاقة تمتعهم بجميع حقوقهم على قدم المساواة وضمان مشاركتهم فى البرامج والسياسات الاقتصادية التى تسهم فى الحد من الفقر والاستبعاد وعدم المساواة, وتعزيز الاستقرار والتماسك الاجتماعى بهدف تلبية احتياجاتهم من خلال تأمين الدخل, والوصول إلى الرعاية الصحية والتضمين داخل المجتمع, وحمايتهم من الأزمات والكوارث, حتى يتحقق لهم الاستقرار الاقتصادى والعدالة الاجتماعية **(وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٨، ص ٤)**.

لذلك يُشكل المسنين ذوو الإعاقة فئة من أكثر الفئات الاجتماعية تعرضًا للتهميش والمخاطر خلال الأزمات الإنسانية , وكثيرًا ما يواجهون صعوبات كبيرة فى الهرب أو الإجلاء عند حدوث حالة طارئة, حتى أفراد أسرهم أو مجتمعهم قد يهربون من دونهم أحيانًا لعدم قدرتهم على مساعدتهم , فيبقون في مواجهة خطر التعرض لإصابات أخرى أو الوفاة**(اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ٢٠١٤، ص ٢)**.

وتشير دراسة **(Disability in old age, Report)** على أنه يجب أن تكون الإعاقة فى الشيخوخة محط أهتمام الجميع, خاصة فيما يتعلق بصياغة سياسة وبرامج الصحة العامة وتوفير سلسلة كاملة من الخدمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية التى تستخدم كغطاء حماية للمسنين ذوي الإعاقة بحيث تهدف إلى منع الإعاقة والعودة إلى القدرة الوظيفية من خلال إعادة التأهيل والإجراءات فى تنفيذ هذه السياسات وبرامج التعاون بين القطاعات لتكون قادرة على مواجهة تحديات طبيعية متعددة الأوجه أو المساعدة على التأقلم على هذه الإعاقة والحماية الإجتماعية المكثفة وقد قدمت الدراسة توصيات لتطوير الخدمات الصحية والإجتماعية والاقتصادية التى أكتسبت الدعم المجتمعي وأكدت عليها البحوث العلمية أو تستند إلى بعض الأدلة الأخرى فيما يتعلق بعملية الحماية الإجتماعية للمسنين ذوي الإعاقة .

ثانيًا: الدراسات السابقة: المحور الأول:الدراسات السابقة التي أهتمت بالأمن الصحى:

هناك العديد من الدراسات السابقة التى أهتمت بالأمن الشخصى فى المجالات المختلفة :

١- دراسة " **هند فؤاد السيد ٢٠٢١**" التى أشارت إلى إعتراف معظم الوثائق الدستورية بالصحة وإنها حق من حقوق الإنسان حيث جاءت المادة رقم (١٢) من الميثاق الدولى الخاص بالحقوق الأقتصادية والاجتماعية والثقافية لتنص على أن لكل إنسان الحق فى التمتع بأرفع مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه, كما ازداد الأعتراف على الصعيد العالمى بأهمية صحة الأفراد وأنها مقوم من مقومات التنمية البشرية ومعاناة الأفراد وبدونها لا تستطيع المجتمعات تحقيق التنمية ومن هنا أرتبط مفهوم الأمن الصحى بالأمن الإنسانى وحقوق الإنسان.

٢- دراسة " **نور الدين بوكردید ٢٠٢١**" والتى جاءت لاستنباط آليات شرعية تساهم فى تحقيق الأمن الصحى ولتقديم رؤية وقائية وعلاجية تساهم فى تجنب الإنسان مخاطر الإصابة بالأمراض.

المحور الثانى: الدراسات السابقة التى أهتمت بالمسنين ذوى الإعاقة:-

١- دراسة " **هاشم فريد فريد ٢٠١٩**" التى أوصت بضرورة التوصل إلى برنامج مقنن للتدخل المهنى من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة معوقات الرعاية المتكاملة للمسنين ودعم تلك الفئة فى المجتمع وحمايتهم وتلبية أحتياجاتهم الأساسية من حماية اجتماعية ونفسية وجسدية.

٢- دراسة "**Xichen Wang& Others ٢٠٢٠**" التى أشارت إلى انتشار عوامل الخطورة التى يتعرض لها الأشخاص المسنين من ذوى الإعاقات المتعددة مقارنة بكبار السن الذين يعانون من نوع إعاقة واحدة فقط " مثل المسنين الذين يعانون من إعاقات بصرية أو سمعية فقط" وبالتالى فإن سوء الحراك لدى المسن ذوى الإعاقة يعني تعزيز الاستبعاد الاجتماعى وسهولة الإصابة باليأس والأكتئاب .

٣- دراسة "Sophie ces& Others ٢٠٢٠" التى بينت أن السياسات الحالية تهدف إلى تعزيز وتطوير الدعم المجتمعي للمعاقين من كبار السن والسعى إلى وجود برامج حماية لتلك الفئة ودراسة الدعم المقدم من الجهات الرسمية وغير الرسمية وتحديد عينة من الأشخاص المعاقين من كبار السن ودمج قاعدة البيانات الإدارية الخاصة بالتأمين العام وبيانات أخرى حول إستخدام خدمات الحماية الاجتماعية والرعاية غير الرسمية والعجز .

ثالثاً: مفاهيم الدراسة :

١- الآليات

٢- الأمن الصحى

٣- المسن ذوى الإعاقة

١) مفهوم الآليات :

جاءت فى اللغة العربية من الفعل (آلى) بمعنى قسمة **(المعجم الوجيز، ١٩٩٧، ص ٢٢٠).**

وتُعرف أيضاً بأنها " هى وسائل محددة ومنتظمة لتحقيق أغراض معروفة وتشير فى الخدمة الاجتماعية إلى الوسائل الفنية التى يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين, وتُعتبر الآلية مرادف لتعبير نموذج أو شكل**(السكري، ٢٠٠٠، ص ٧٥).**

وتقصد الباحثة بالآليات فى ضوء الدراسة الحالية :

١- آلية تحقيق الأمن الصحى للمسنين ذوى الإعاقة من خلال اعداد التشريعات والقوانين المنظمة للرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة.

٢- آلية تحقيق الأمن الصحى من خلال دعم خدمات الرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة.

٣- آلية تحقيق الأمن الصحى من خلال إعداد وتجهيز مؤسسات الرعاية الصحية.

٢) مفهوم الأمن الصحى :

يشير مفهوم الأمن إلى "الأمان والأمانة بمعنى " أمِنَ" من باب فهم وسلم, و" أمانًا" و**الأمن اصطلاحًا** " هو اطمئنان الفرد والأسرة والمجتمع على أن يحيوا حياة طيبة فى الدنيا لا يخافون على أنفسهم وأموالهم وأعراضهم ودينهم من التعدى بدون وجه حق **(سليمان؛ أحمد، ٢٠٢٠، ص٦٤).**

كما يُعرف **الأمن الصحى** أنه " من أهم عناصر الأمن الإنسانى, نظرًا لما لهذا المفهوم من أهمية على حياة البشر, وهو مجموعة الإجراءات والتدابير الصحية التى تتخذها الدولة لضمان سلامة الفرد فى المجتمع ابتداًء بسلامة الغذاء والماء والبيئة وإنتهاء بتوفير العلاج وكل ما يحتاج إليه المواطنون للحفاظ على صحتهم **(بوركديد، ٢٠٢١، ص ٣٦٠).**

وتقصد الباحثة بالأمن الصحى فى ضوء الدراسة الحالية :

١- تحقيق العدالة فى توزيع الخدمة الصحية للمسن المعاق.

٢- حصول المسن المعاق على رعاية طبية مجانية.

٣- تقديم الدولة العلاج الخاص بالمسن المعاق مجانى.

٤- بناء مؤسسات قادرة على تحقيق متطلبات الأمن الصحى للمسن المعاق.

٥- حق المسن المعاق فى رعاية طبية متكاملة.

٣) مفهوم المسن ذوى الإعاقة :

يعرف المُسن : أسن أى كبر فى السن , شاخ **ويُعرف المسنون:** هم أولئك الفئة من الناس الذين يدخلون مرحلة من النمو والنضج يُلق عليها مرحلة "العمر الثالث" وهى مرحلة طبيعية فى حياة الإنسان **(عكروش، ٢٠٠٠، ص ١٣). والشيخوخة:** هى مرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية المصاحبة لها هفى تلك الفترة التى يحدث خلالها ضعف وانهيار الجسم, واضطراب فى الوظائف العقلية ويصبح الفرد أقل كفاءة وليس له دور محدد ومنسحب اجتماعيًا, وسئ التوافق ومنخفض الدافعية**(عبد الله، ٢٠١٣، ص ٢٦)**. **ويُعرف المُعاق :** هو الشخص الذى يعانى من نقص ما نتيجة إعاقة جسمية أو عقلية تؤثر على إمكانية حصوله على إستقراره نفسياً وإجتماعياً**(معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية المعاصرة، ٢٠٠٩، ص ١٣٤)**.

ويُعرف المسن ذوى الإعاقة: بصفة عامة, تعنى الإعاقة الضعف البدنى أو العقلى الناجم عن الإصابة أو المرض العرضي, مما يؤدى إلى نقص جزئي أو كلي فى القدرة على العمل, وعدم القدرة على إكمال العمل, وبالنسبة لكبار السن, يشير فى المقام الأول إلى الافتقار إلى القدرة المعيشية الأساسية التى تسبب فى الإصابة بمرض ثانوى أو الشيخوخة, وعدم القدرة على الحياة بشكل مستقل والاحتياج إلى رعاية الآخرين **(zeguo, ٢٠٢٠)** .

ويعرف المُسن المُعاق إجرائياً كما يلي:

- هو الشخص والذى يتراوح عمره من ٦٠ سنة فما فوق والذى يعانى من قصور أو ضعف أو خلل فى قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو النفسية
- ترجع إصابته نتيجة أي عوامل وراثية أو عوامل مرضية أو عوامل بيئية أو تعرضه للإعاقة نتيجة المرحلة العمرية التى يمر بها وهى ٦٠ فما فوق .
- هو الشخص الذى يدفعه عجزه أن يحتاج إلى المساعدة فى أنشطة حياته الأساسية.

- شخص يحتاج إلى رعاية مكثفة طويلة الأجل من توفير نسق متكامل من الخدمات المادية والعينية لمواجهة إعاقته وتلبية متطلبات حياته وتحقيق الأمن الاجتماعي له.

رابعًا: أهداف الدراسة :-

تنطلق أهداف الدراسة الراهنة من هدف رئيس مؤداه: " تحديد آليات تحقيق الأمن الصحى للمسنين ذوى الإعاقة " **ويتم تحقيق الهدف الرئيس من خلال الأهداف الفرعية التالية :**

١- تحديد آليات اعداد التشريعات والقوانين المنظمة للرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة.

٢- تحديد آليات دعم خدمات الرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة.

٣- تحديد آليات إعداد وتجهيز مؤسسات الرعاية الصحية.

خامساً: تساؤلات الدراسة :

انطلاقًا من الموجهات والخلفيات النظرية للدراسة, وفى ضوء أهداف الدراسة وطبيعتها: يمكن صياغة تساؤلات الدراسة على النحو التالى :

التساؤل الرئيس "**ما آليات تحقيق الأمن الصحى للمسنين ذوى الإعاقة**"، ويترتب على هذا التساؤل مجموعة التساؤلات الفرعية التالية :

١- ما آليات إعداد التشريعات والقوانين المنظمة للرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة؟

٢- ما آليات دعم خدمات الرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة؟

٣- ما آليات إعداد وتجهيز مؤسسات الرعاية الصحية؟

سادساً : الاجراءات المنهجية للدراسة :

١- نوع الدراسة :-

تنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التى تهدف إلى تحديد آليات تحقيق الأمن الصحى للمسنين ذوى الإعاقة واشكال وأنماط الرعاية الاجتماعية وفى سبيل ذلك انتهجت الباحثة منهجية بحثية تقوم على تحديد آليات تحقيق الأمن الصحى من خلال الممارسين والخبراء المتعاملين بشكل مباشر مع تلك الفئة.

٢- المنهج المستخدم :-

اعتمدت االباحثة على استخدام " المنهج الوصفى التحليلي" من خلال إستمارة قياس حول " تحديد آليات تحقيق الأمن الصحى للمسنين ذوى الإعاقة" فى مجال رعاية المسنين.

٣- أدوات الدراسة :-

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات من الميدان على استمارة قياس حول " تحديد آليات تحقيق الأمن الشخصى للمسنين ذوى الإعاقة " فى مجال رعاية المسنين.

٤- مجالات الدراسة :-

أ) المجال البشرى : تم تطبيق الدراسة الحالية على :

جميع العاملين بمؤسسات رعاية المسنين والخبراء الأكاديميين بمجال سياسات الحماية الاجتماعية ومجال رعاية المسنين والذين بلغ عددهم (١٢٤) ممارس .**وفيما يلى وصف مجتمع الدراسة من الخبراء.**

البيانات الاولية لمجتمع الدراسة

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن

السن	ك	%
أقل من ٤٠ سنة	٢٦	٢٠.٩٧
من ٤٠ – أقل من ٥٠ سنة	٢٩	٢٣.٣٩
٥٠ سنة فأكثر	٦٩	٥٥.٦٥
الاجمالى	١٢٤	١٠٠

يتضح من الجدول السابق والشكل السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير السن , حيث يتبين أن (٢٦) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (٢٠.٩٧%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة عمرهم (أقل من ٤٠ سنة) ، وعدد (٢٩) بنسبة (٢٣.٣٩٪) عمرهم (من ٤٠ – أقل من ٥٠ سنة) ، وعدد (٦٩) بنسبة (٥٥.٦٥٪) عمرهم (٥٠ سنة فأكثر) .

جدول (٢)

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الوظيفة

الوظيفة	ك	%
أكاديمي	١٩	١٥.٣٢
ممارس	١٠٥	٨٤.٦٨
الاجمالى	١٢٤	١٠٠

يتضح من الجدول السابق والشكل السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الوظيفة , حيث يتبين أن (١٩) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (١٥.٣٢٪) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الاكاديميين ، فى حين من الممارسيين عددهم (١٠٥) بنسبة (٨٤.٦٨٪) .

جدول (٣)

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة الأكاديمية بمجال المسنين

سنوات الخبرة الأكاديمية بمجال المسنين	ك	%
أقل من ١٠ سنوات	٧٠	٥٦.٤٥
من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	١١	٨.٨٧
١٥ سنة إلى ٢٠ سنة	١٥	١٢.١٠
٢٠ سنة فأكثر	٢٨	٢٢.٥٨
الاجمالى	١٢٤	١٠٠

يتضح من الجدول السابق والشكل السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة الأكاديمية بمجال المسنين , حيث يتبين أن (٧٠) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (٥٦.٤٥٪) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من (أقل من ١٠ سنوات) ، وعدد (١١) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (٨.٨٧٪) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من (من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة) ، وعدد (١٥) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (١٢.١٠٪) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من سنوات الخبرة الأكاديمية بمجال المسنين (١٥ سنة إلى ٢٠ سنة) ، وعدد (٢٨) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (٢٢.٥٨٪) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من سنوات الخبرة الأكاديمية بمجال المسنين (٢٠ سنة فأكثر) .

ب) المجال المكاني:

يتحدد المجال المكاني في الدراسة الحالية في :-

مؤسسات رعاية المسنين على مستوى جمهورية مصر العربية .

ج) المجال الزمنى :

تحدد المجال الزمنى للدراسة الحالية في مدة ثلاث شهور من ٢٠٢١/٨/١ وحتى ٢٠٢١/١٠/٣١م وتم جمع البيانات من الميدان خلال شهر كامل من ٢٠٢١/١٠/١ إلى ٢٠٢١/١٠/٣١م .

سابعاً : عرض وتحليل نتائج الدراسة

١- الإجابة على التساؤل الفرعي الأول ومؤداه: ما آليات إعداد التشريعات والقوانين المنظمة للرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة؟

جدول رقم (٤)

آليات إعداد التشريعات والقوانين المنظمة للرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة (ن = ١٢٤)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	سن التشريعات والقوانين التى تكفل رعاية صحية متكاملة للمسن ذوى الإعاقة	٥٨	٤٦.٧٧	٤١	٣٣.٠٦	٢٥	٢٠.١٦	٢٨١	٧٥.٥٤	٩٣.٦٧	٢٠.٤١	٢
٢	تنفيذ بروتوكولات تعاون بين المؤسسات الصحية الأهلية والحكومية لخدمة	٦٣	٥٠.٨١	١٩	١٥.٣٢	٤٢	٣٣.٨٧	٢٦٩	٧٢.٣١	٨٩.٦٧	١٩.٥٤	٤

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	المسن ذوى الإعاقة											
٣	اعداد قاعدة بيانات متكاملة عن حجم المسنين ذوى الإعاقة	٦٥	٥٢.٤٢	٣٤	٢٧.٤٢	٢٥	٢٠.١٦	٢٨٨	٧٧.٤٢	٩٦.٠٠	٢٠.٩٢	١
٤	وضع خطط استراتيجية لتحسين الرعاية للمسنين ذوى الإعاقة بإستمرار	٥٠	٤٠.٣٢	٣٦	٢٩.٠٣	٣٨	٣٠.٦٥	٢٦٠	٦٩.٨٩	٨٦.٦٧	١٨.٨٨	٥
٥	عقد المؤتمرات التى تُعنى بتعزيز صحة المسن ذوى الإعاقة	٤٨	٣٨.٧١	٥٩	٤٧.٥٨	١٧	١٣.٧١	٢٧٩	٧٥.٠٠	٩٣.٠٠	٢٠.٢٦	٣

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	٢٧٥.٤٠	١١.١٠	١٣٧٧	٤٥٩.٠٠	٧٤.٠٣

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١٣) والذى يوضح (**آليات إعداد التشريعات والقوانين المنظمة للرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة**) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر (١٣٧٧) ومتوسط حسابي عام (١١.١٠) وقوة نسبية بلغت (٧٤.٠٣٪) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **آليات إعداد التشريعات والقوانين المنظمة للرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة** ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة, **حيث جاءت الآليات الأكثر أهمية فى المرتبة الأولى وهى كالتالى:**

١- في الترتيب الأول جاءت الآلية رقم (٣) والتى مفاداها " **اعداد قاعدة بيانات متكاملة عن حجم المسنين ذوى الإعاقة** " وبقوة نسبية (٧٧.٤٢٪) ونسبة مرجحة (٢٠.٩٢٪), ويدل ذلك على عدم تحديث قاعدة البيانات الخاصة بالمسنين بصفة عامة والمسنين ذوى الإعاقة بصفة خاصة حيث لابد من وضع تصنيف خاص بهم يفرق بين ثلاث فئات للمسنين وهم المسنين الأصحاء والمسنين غير القادرين على خدمة أنفسهم والمسنين ذوى الإعاقة من حيث مشكلاتهم واحتياجاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية.

٢- في الترتيب الثاني جاءت الآلية رقم (١) والتى مفاداها " **سن التشريعات والقوانين التى تكفل رعاية صحية متكاملة للمسن ذوى الإعاقة** " وبقوة نسبية (٧٥.٥٤٪) ونسبة مرجحة (٢٠.٤١٪), ويعنى ذلك عدم الأهتمام بفئة المسنين ذوى الإعاقة لذا يجب على الدولة والمنظمات المعنية بحقوق المسنين سن القوانين والتشريعات التى تحقق لهم أمنهم الصحى.

٣- في الترتيب الثالث جاءت الآلية رقم (٥) والتى مفاداها " **عقد المؤتمرات التى تُعنى بتعزيز صحة المسن ذوى الإعاقة** " وبقوة نسبية (٧٥٪) ونسبة مرجحة (٢٠.٢٦٪), ويدل ذلك على أنه قد يكون هناك قصور الدولة فى الأهتمام بقضايا المسنين ذوى الإعاقة بصفة خاصة وعقد المؤتمرات التى تُعنى بالقضايا الخاصة بتلك الفئة من المجتمع.

٤- في الترتيب الرابع جاءت الآلية رقم (٢) والتى مفاداها " **تنفيذ بروتوكولات تعاون بين المؤسسات الصحية الأهلية والحكومية لخدمة المسن ذوى الإعاقة** " وبقوة نسبية (٧٢.٣١٪) ونسبة مرجحة (١٩.٥٤٪), ويؤكد ذلك على أنه لابد من توفير الدعم الكافِ لفئة المسنين ذوى الإعاقة فى المجال الصحى وإعداد برتوكول خاص بتلك الفئة بين وزارة الصحة ومؤسسات الرعاية التى تستقبل فئة المسنين ذوى الإعاقة وتخفيض ثمن المتابعة والعلاج للفئات الغير قادرين ماديًا.

٥- بينما جاءت فى المرتبة الأخيرة الآلية رقم (٤) والتى مفاداها " **وضع خطط استراتيجية لتحسين الرعاية للمسنين ذوى الإعاقة بإستمرار** " وبقوة نسبية (٦٩.٨٩٪) ونسبة مرجحة (١٨.٨٨٪), ويدل ذلك على

أهمية وضع خطط وإستراتيجيات تُدعم القوافل الطبية والتركيز بالأكثر على القرى وعمل فريق عمل مكون من أطباء فى جميع التخصصات بالإضافة إلى وجود أخصائي اجتماعى ونفسي.

وأخيراً جاءت الآليات الخاصة ب " **آليات إعداد التشريعات والقوانين المنظمة للرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة** " وفق مجموع الأوزان المرجحة الذى بلغ (٤٥٩.٠٠٪) وقوة نسبية بلغت (٧٤,٠٣٪) لذا لابد من الأهتمام بفئة المسنين ذوى الإعاقة وتخصيص بروتوكول خاص بأهم المشكلات الصحية التى تواجه تلك الفئة والعمل على نشر البحوث والدراسات التى تناقش مشكلاتهم وإحتياجاتهم بشكل دقيق.

ويمكن القول أن نتائج الجدول السابق جاءت متفقة مع دراسة " **إيمان محمد عبد الستار ٢٠١٧**" بعنوان " فاعلية شبكات الحماية الاجتماعية فى تمكين المعاقين من حقوقهم الاجتماعية "والتى هدفت إلى تمكين المعاقين من حقوقهم الاجتماعية والحصول على مستوى معيشي مناسب وتلقى الرعاية الصحية والعيش فى بيئة آمنة, كما توصلت إلى أن الحماية الاجتماعية تعمل على تحقيق العدالة والرعاية الاجتماعية لجميع أفراد المجتمع المقهورة.

واتفقت أيضًا على أهمية الحماية الاجتماعية وتحقيق العدالة فى تمكين ذوى الإعاقة من حقوقهم الاجتماعية وحصولهم على بيئة آمنة وتلقى الرعاية الصحية المناسبة.

٢- الإجابة على التساؤل الفرعي الثانى ومؤداه: ما آليات دعم خدمات الرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة؟

جدول (٥)

آليات دعم خدمات الرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة (ن = ١٢٤)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	الإلمام بالإحتياجا ت الصحية لفئة المسنين ذوى الإعاقة	٥٤	٤٣.٥٥	٣٩	٣١.٤٥	٣١	٢٥.٠٠	٢٧١	٧٢.٨٥	٩٠.٣٣	١٦.٢٢	٤
٢	وضع ضوابط تكفل توافر ادوية أمراض الشيخوخة بسعر رمزى	٤٩	٣٩.٥٢	٤٣	٣٤.٦٨	٣٢	٢٥.٨١	٢٦٥	٧١.٢٤	٨٨.٣٣	١٥.٨٦	٥
٣	دعم جهود البحث العلمى المعنية بالرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة	٤١	٣٣.٠٦	٥٤	٤٣.٥٥	٢٩	٢٣.٣٩	٢٦٠	٦٩.٨٩	٨٦.٦٧	١٥.٥٦	٦
٤	تدريب المتعاملين	٥٠	٤٠.٣٢	٦٠	٤٨.٣٩	١٤	١١.٢٩	٢٨٤	٧٦.٣٤	٩٤.٦٧	١٧.٠٠	٣

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	مع المسن ذوى الإعاقة بأساليب الرعاية الصحية السوية											
٥	نشر الثقافة الصحية المرتبطة بالمسن ذوى الإعاقة مجتمعيًا	٥٦	٤٥.١٦	٥٢	٤١.٩٤	١٦	١٢.٩٠	٢٨٨	٧٧.٤٢	٩٦.٠٠	١٧.٢٤	٢
٦	وضع إجراءات لتوعية الأسر بأشكال السلامة المنزلية التى يمكن إتباعها مع المسن ذوى الإعاقة	٥٩	٤٧.٥٨	٦١	٤٩.١٩	٤	٣.٢٣	٣٠٣	٨١.٤٥	١٠١.٠٠	١٨.١٣	١

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
									الحس ابي			
								٢٧٨.٥٠	١٣.٤٨	١٦٧١	٥٥٧.٠٠	٧٤.٨٧

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١٤) والذى يوضح (**آليات دعم خدمات الرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة**) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر (١٦٧١) ومتوسط حسابي عام (١٣.٤٨) وقوة نسبية بلغت (٧٤.٨٧٪) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **آليات دعم خدمات الرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة** ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة, **حيث جاءت الآليات الأكثر أهمية فى المرتبة الأولى وهى كالتالى:**

١- في الترتيب الأول جاءت الآلية رقم (٦) والتى مفاداها " **وضع إجراءات لتوعية الأسر بأشكال السلامة المنزلية التى يمكن إتباعها مع المسن ذوى الإعاقة** " وبقوة نسبية (٨١.٤٥٪) ونسبة مرجحة (١٨.١٣٪), ويدل ذلك على الإفتقار إلى الندوات الخاصة بفئة المسنين ذوى الإعاقة واحتياجاتهم ومشكلاتهم الصحية وذلك ينعكس بشكل سلبى على تحقيق الأمن الصحى لهم, لذا لابد من توفير هذه الآلية بشكل ضرورى.

٢- في الترتيب الثاني جاءت الآلية رقم (٥) والتى مفاداها " **نشر الثقافة الصحية المرتبطة بالمسن ذوى الإعاقة مجتمعيًا** " وبقوة نسبية (٧٧.٤٢٪) ونسبة مرجحة (١٧.٢٤٪), ويدل ذلك على فقر المعلومات الخاصة بالأساليب الصحية السليمة لفئة المسنين ذوى الإعاقة التى يجب أن تُتبع وما يتناسب معهم وإحتياج العاملين بمجال رعاية المسنين لمثل هذه اللقاءات.

٣- في الترتيب الثالث جاءت الآلية رقم (٤) والتى مفاداها " **تدريب المتعاملين مع المسن ذوى الإعاقة بأساليب الرعاية الصحية السوية** " وبقوة نسبية (٧٦.٣٤٪) ونسبة مرجحة (١٧٪), وذلك يدل على أن هناك قصور خاص بدراسة فئة المسنين ذوى الإعاقة واحتياجاتهم ومشكلاتهم وإننا بحاجة إى إعادة النظر والعمل على البحوث والدراسات التى تهتم بتلك الفئة فى المجتمع.

٤- في الترتيب الرابع الآلية رقم (١) والذى مفاده " **الإلمام بالإحتياجات الصحية لفئة المسنين ذوى الإعاقة** " وبقوة نسبية (٧٢.٨٥٪) ونسبة مرجحة (١٦.٢٢٪), وهذا يؤكد على أهمية تبنى مفهوم الأمن الصحى لفئة المسنين ذوى الإعاقة نظرًا لأنهم من أكثر الفئات تعرضًا لإية أضرار.

٥- في الترتيب الخامس جاءت الآلية رقم (٢) والتى مفاداها " **وضع ضوابط تكفل توافر ادوية أمراض الشيخوخة بسعر رمزى** " وبقوة نسبية (٧١.٢٤٪) ونسبة مرجحة (١٥.٨٦٪), وهذا يدل على تلك أهمية تلك الضوابط لكى يحصل كل مسن ذوى إعاقة على حقه فى العلاج.

٦- بينما جاءت فى المرتبة الأخيرة الآلية رقم (٣) والتى مفاداها " **دعم جهود البحث العلمى المعنية بالرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة** " وبقوة نسبية (٦٩.٨٩٪) ونسبة مرجحة (١٥.٥٦٪), وذلك يدل على أهمية المؤتمرات لتبادل التجارب والخبرات التى تعمل على تعزيز صحة المسنين والإستفادة من تجارب بعض الدول لتحقيق الأمن الصحى للمسنين ذوى الإعاقة.

وأخيراً جاءت الآلية الخاصة ب " **دعم خدمات الرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة** " وفق مجموع الأوزان المرجحة الذى بلغ (٥٥٧.٠٠٪) وقوة نسبية بلغت (٧٤,٨٧٪) وذلك يوضح أن لفئة المسنين ذوى الإعاقة متطلبات صحية تختلف عن المسنين الأصحاء أو الغير قادرين على خدمة أنفسهم, لذا لابد من تعزيز تلك الثقافة وتداولها بين المختصين فى مجال رعاية المسنين.

ويمكن القول أن نتائج الجدول السابق جاءت متفقة مع دراسة " **Dong-Myeon Shin ٢٠١٤** " بعنوان " اتجاهات الأمن الاجتماعي الدينامي بكوريا الجنوبية" والتى أشارت إلى أهمية أن تصبح الخدمات الاجتماعية أحد العناصر الأساسية للنظم التى تحقق الأمن الاجتماعي وأنه يجب إصلاح برامج المساعدة الاجتماعية فيما يتعلق بشروط أهليتها وتوفير شبكة أمان اجتماعي لجميع الفئات الضعيفة من بينهم كبار السن من أجل مواجهة المخاطر الاجتماعية لشيخوخة المجتمع.

وأتفقت أيضًا مع الدراسة الحالية فى أهمية التصدى للمخاطر التى تواجه الشيخوخة فى المجتمع وأهمية توفير شبكات الأمان الاجتماعي والمساعدات الأجتماعية من خلال تحقيق الأمن الاجتماعي.

٣- الإجابة على التساؤل الفرعي الثالث ومؤداه: ما آليات إعداد وتجهيز مؤسسات الرعاية الصحية؟

جدول (٦)

آليات إعداد وتجهيز مؤسسات الرعاية الصحية (ن = ١٢٤)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	إعداد دليل لإجراءات الرعاية الصحية التى يمكن إتباعها مع المسن ذوى الإعاقة	٥٤	٤٣.٥٥	٣١	٢٥.٠٠	٣٩	٣١.٤٥	٢٦٣	٧٠.٧٠	٨٧.٦٧	١٨.٩٨	٥
٢	بناء القدرات والتدريب والتعليم الطبى المستمر فى مجال صحة المسن ذوى الإعاقة لمُقدمى الرعاية	٤٩	٣٩.٥٢	٤٢	٣٣.٨٧	٣٣	٢٦.٦١	٢٦٤	٧٠.٩٧	٨٨.٠٠	١٩.٠٥	٤
٣	الإلمام بإحتياجات فريق العمل لتمكينهم	٦٤	٥١.٦١	٢٨	٢٢.٥٨	٣٢	٢٥.٨١	٢٨٠	٧٥.٢٧	٩٣.٣٣	٢٠.٢٠	٢

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	من تقديم خدمات رعاية صحية جيدة للمسن ذوى الإعاقة											
٤	وضع مؤشرات طبية لتحسين نوعية الحياة لدى المسن ذوى الإعاقة	٦٨	٥٤.٨٤	٤٤	٣٥.٤٨	١٢	٩.٦٨	٣٠٤	٨١.٧٢	١٠١.٣٣	٢١.٩٣	١
٥	عقد المؤتمرات التى تعزز من تقديم خدمات رعاية صحية جيدة للمسن ذوى الإعاقة	٥٩	٤٧.٥٨	٣٣	٢٦.٦١	٣٢	٢٥.٨١	٢٧٥	٧٣.٩٢	٩١.٦٧	١٩.٨٤	٣

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
								٢٧٧.٢٠	١١.١٨	١٣٨٦	٤٦٢.٠٠	٧٤.٥٢

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١٥) والذى يوضح (**إعداد وتجهيز مؤسسات الرعاية الصحية**) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر (١٣٨٦) ومتوسط حسابي عام (١١.١٨) وقوة نسبية بلغت (٧٤.٥٢٪) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **إعداد وتجهيز مؤسسات الرعاية الصحية تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة** ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة, **حيث جاءت الآليات الأكثر أهمية فى المرتبة الأولى وهى كالتالى:**

١- في الترتيب الأول جاءت الآلية رقم (٤) والتى مفاداها " **وضع مؤشرات طبية لتحسين نوعية الحياة لدى المسن ذوى الإعاقة** " وبقوة نسبية (٨١.٧٢٪) ونسبة مرجحة (٢١.٩٣٪), وهذا يدل على أنه لا يوجد أهتمام كافِ بفئة المسنين ذوى الإعاقة الذين تعرضوا لحوادث أدت إلى بتر جزء من أجسادهم لتعويضيهم بأجهزة تساعدهم على الإستمرار والتمكين فى الحياة, خاصة أن منهم من يستطيع العمل حتى وأن كان كبيرًا فى السن, ولن الأهتمام الأكبر والدائم لصغار السن والشباب.

٢- في الترتيب الثاني جاءت الآلية رقم (٣) والتى مفاداها" **الإلمام بإحتياجات فريق العمل لتمكينهم من تقديم خدمات رعاية صحية جيدة للمسن ذوى الإعاقة** " وبقوة نسبية (٧٥.٢٧٪) ونسبة مرجحة (٢٠.٢٪), وذلك يدل على عدم الإلمام الكافِ بإحتياجات فريق العمل من مهارات وخبرات وتجارب واقعية لكى تمكنهم من تقديم الخدمات للمسنين ذوى الإعاقة بجدارة وفاعلية.

٣- في الترتيب الثالث جاءت الآلية رقم (٥) والتى مفاداها " **عقد المؤتمرات التى تعزز من تقديم خدمات رعاية صحية جيدة للمسن ذوى الإعاقة** " وبقوة نسبية (٧٣.٩٢٪) ونسبة مرجحة (١٩.٨٤٪), وذلك لأهمية تلك المؤتمرات فى تعزيز التجارب العلمية التى تفيد المسنين ذوى الإعاقة على المستوى الصحى.

٤- في الترتيب الرابع جاءت الآلية رقم (٢) والتى مفاداها " **بناء القدرات والتدريب والتعليم الطبى المستمر فى مجال صحة المسن ذوى الإعاقة لمُقدمى الرعاية** " وبقوة نسبية (٧٠.٩٧٪) ونسبة مرجحة (١٩.٠٥٪), ويدل ذلك على إحتياج المجال الطبى ومجال رعاية المسنين والمسنين ذوى الإعاقة بالأخص بناء القدرات البشرية من دعم المعارف والمهارات وتوافر الخبرات التى يجب أن تتوفر لدى مُقدمى الرعاية, لكى نضمن سلامة وصحة المسنين ذوى الإعاقة وتقديم الرعاية لهم بما يحقق أمنهم وسلامتهم الصحية.

٥- بينما جاء فى المرتبة الأخيرة الآلية رقم(١) والتى مفاداها " **إعداد دليل لإجراءات الرعاية الصحية التى يمكن إتباعها مع المسن ذوى الإعاقة** " وبقوة نسبية (٧٠.٧٪) ونسبة مرجحة (١٨.٩٨٪), وذلك يعنى أنه لابد من وضع دليل لإجراءات واضحة المعالم تلتزم فى وضع أهداف الرعاية الصحية الخاصة بفئة المسنين ذوى الإعاقة ووضع آليات تنفيذها لحماية المسن المعاق وبالتالى تحقيق الأمن الصحي له.

وأخيراً جاءت الآليات الخاصة ب " إعداد وتجهيز مؤسسات الرعاية الصحية" وفق مجموع الأوزان المرجحة الذى بلغ (٤٦٢.٠٠٪) وقوة نسبية بلغت (٧٤,٥٢٪) لذا يتضح أن المؤسسات الطبية يجب أن تقابل متطلبات فئة المسنين ذوى الإعاقة من كافة الإتجاهات من حيث المُرافق ومقدمى الرعاية والخدمات الطبية الأكثر تخصصًا لتلك الفئة.

ويمكن القول أن نتائج الجدول السابق جاءت متفقة مع دراسة " **أدهم اسماعيل عبد الوهاب ٢٠١٤**" بعنوان " ثقافة المشاركة لدى المسنين وصنع سياسات رعايتهم الصحية" جاءت تلك الدراسة للتعرف على العلاقة بين مطالبة المسنين بحقوقهم الصحية والعلاقة بين مشاركة المسنين فى المشروعات وصنع سياسات رعايتهم وحمايتهم فى الدولة وأشارت إلى أهمية وضع سياسات خاصة بفئة المسنين لحماية حقوقهم فى المجتمع.

واتفقت أيضًا مع الدراسة الحالية فى أهمية وضع سياسات خاصة بفئة المسنين بصفة عامة وأهمية تحقيق الأمن الصحى لهم.

ثامناً: النتائج العامة للدراسة :

١- النتائج الخاصة بآليات تحقيق الأمن الصحى للمسنين ذوى الإعاقة:

حيث أثبتت الدراسة أن آليات تحقيق الأمن الصحى مرتفع ووفقاً للوزن المرجح التى حصلت كل عبارة حيث أنها مرتبة تنازلياً على النحو التالى:

أولاً: آليات إعداد التشريعات والقوانين المنظمة للرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة:

١- اعداد قاعدة بيانات متكاملة عن حجم المسنين ذوى الإعاقة

٢- سن التشريعات والقوانين التى تكفل رعاية صحية متكاملة للمسن ذوى الإعاقة

٣- عقد المؤتمرات التى تُعنى بتعزيز صحة المسن ذوى الإعاقة "

٤- " تنفيذ بروتوكولات تعاون بين المؤسسات الصحية الأهلية والحكومية لخدمة المسن ذوى الإعاقة

٥- " وضع خطط استراتيجية لتحسين الرعاية للمسنين ذوى الإعاقة بإستمرار

ثانيًا: آليات دعم خدمات الرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة:

١- " وضع إجراءات لتوعية الأسر بأشكال السلامة المنزلية التى يمكن إتباعها مع المسن ذوى الإعاقة "

٢- " نشر الثقافة الصحية المرتبطة بالمسن ذوى الإعاقة مجتمعيًا

٣- " تدريب المتعاملين مع المسن ذوى الإعاقة بأساليب الرعاية الصحية السوية

٤- " الإلمام بالإحتياجات الصحية لفئة المسنين ذوى الإعاقة

٥- " وضع ضوابط تكفل توافر ادوية أمراض الشيخوخة بسعر رمزى "

٦- " دعم جهود البحث العلمى المعنية بالرعاية الصحية للمسن ذوى الإعاقة "

ثالثا: آليات إعداد وتجهيز مؤسسات الرعاية الصحية :

١- وضع مؤشرات طبية لتحسين نوعية الحياة لدى المسن ذوى الإعاقة

٢- الإلمام بإحتياجات فريق العمل لتمكينهم من تقديم خدمات رعاية صحية جيدة للمسن ذوى الإعاقة

٣- عقد المؤتمرات التى تعزز من تقديم خدمات رعاية صحية جيدة للمسن ذوى الإعاقة

٤- " بناء القدرات والتدريب والتعليم الطبى المستمر فى مجال صحة المسن ذوى الإعاقة لمُقدمى الرعاية

٥- " إعداد دليل لإجراءات الرعاية الصحية التى يمكن إتباعها مع المسن ذوى الإعاقة

المراجع المستخدمة

١- بوكردید، نور الدين (٢٠٢١): **الأمن الصحى وآليات تحقيقه فى الشريعة الإسلامية " فيروس كورونا أنموذجًا"**, بحث منشور بمجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية, مجلد ٣٥, العدد٢.

٢- الدورة الموضوعية للأمم المتحدة (٢٠١٢): **المسائل الاجتماعية ومسائل حقوق الإنسان**, تقرير , المجلس الأقتصادى والاجتماعى, جنيف.

٣- السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠): **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، ط١، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

٤- سليمان, عبد الكريم عبدالله؛ أحمد، ليما محمد (٢٠٢٠): **الأمن الأسرى من منظور تربوي إسلامى" مفهومه, ومقوماته وتحدياته,** بحث منشور بمجلة الأردن , العدد الأول.

٥- السيد، هند فؤاد (٢٠٢١): **الصحة والأمن الإنسانى فى ظل النظام الرأسمالى العالمى "لقاح كوفيد ١٩ نموذجًا"**, بحث منشور بالمركز العربى للبحوث والدراسات, العدد٧١.

٦- شعيرة، هاشم فريد فريد (٢٠١٩): **فاعلية برنامج تدخل مهني من منظور الممارسة العامة لمواجهة معوقات الرعاية المتكاملة للمسنين**, رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية, قسم مجالات الخدمة الاجتماعية, ٢٠١٩.

٧- عبد الحمزة، عادل (ب ن): **الأمن القومى والإنساني**, بحث منشور بمجلة العلوم السياسية, جامعة بغداد, عمان.

٨- عبد الرازق، خليل إبراهيم (٢٠١٦): **دور الخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال رعاية المسنين,** مجلة جامعة الأقصى, سلسلة العلوم الإنسانية, المجلد ٢٠, العدد ٢.

٩- عبد المنعم، إيمان محمد عبد الستار (٢٠١٧): **فاعلية شبكات الحماية الاجتماعية في تمكين المعاقين من حقوقهم الاجتماعية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية.

١٠- عبد الوهاب، أدهم اسماعيل (٢٠١٤): **ثقافة المشاركة لدى المسنين وصنع سياسات رعايتهم الصحية,** رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية.

١١- عبدالله، مجدى أحمد محمد (٢٠١٣): **مقدمة فى سيكولوجية الشيخوخة**, دار المعرفة الجامعية, الأسكندرية.

١٢- عكروش، إبراهيم قويدر (٢٠٠٠): **الحماية الاجتماعية الماهية والمفهوم**, عالم الكتب, القاهرة.

١٣- على، ماهر (٢٠٠٩): **الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين**, الكتاب الجامعى للنشر والتوزيع , جامعة حلوان, القاهرة.

١٤- عياد، حسين محمد (٢٠١٠): **الخدمة الاجتماعية والأمن الإنسانى**, بحث منشور بمركز تطوير الملاكات.

١٥- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (٢٠١٤): **الأشخاص ذوو الإعاقة في حالات الطوارئ** , نشرة التنمية الاجتماعية , المجلد ٥, العدد ١, الاسكوا, بيروت لبنان.

١٦- المعجم النفسى (ب.ن): مؤسسة الكويت للتقدم العلمى, مركز تعريب العلوم الصحية.

١٧- المعجم الوجيز (١٩٩٧): **مجمع اللغة العربية**، القاهرة، وزارة التربية والتعليم.

١٨- **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية المعاصرة** (٢٠٠٩): دار زهران للنشر, عمان.

١٩- هارش، ليونى (٢٠٢٠): **اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا : الحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية** , بيروت.

٢٠- وزارة التضامن الاجتماعى (٢٠١٨): **قانون رقم (١٠) لسنة ٢٠١٨**, الجريدة الرسمية, العدد٧.

٢١- _____: **Disability in old age**, Report conclusions and Recommendations Burden of Disease Network project, University of Jyvaskyla fikland.

٢٢- Xichen Wang& Others (٢٠٢٠): **Effects of Disability type on the Association between Age and non-Communicable Diseases Risk factors among Elderly persons with disabilities in shanghai**, International of environmental Research and public health, Doi/١٠.٣٣٩٠.٢٨ July.

٢٣- Sophie ces& Others (٢٠٢٠): **The direct cost of disability of community-dwelling older person in Belgium**, published by Cambridge University.

٢٤- Zeguo Shao& Others (٢٠٢٠): **Analysis of behavioral disability and construction of a disability Scale for the elderly in Shanghai**, Shanghai University of medicine and health Sciences, dol/١٠.٣٢٣٣.

٢٥- Dong-Myeon Shin (٢٠١٤): **Towards Daynamic Social security in south korea, published by Blackwell**, International Social Security Association.