الفرص والتحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات
في ضوء رؤية المملكة ٢٠٣٠

"من وجهة نظر مقدمي الخدمات بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض"

أ.منى بنت حمد العسكر
إدارة التعليم بمحافظة المجمعة

د. مرضية بنت محمد البرديسي
أستاذ الدراسات الاجتماعية المشارك
كلية الآداب – جامعة الملك سعود

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة للتعرف على نقاط القوة والضعف في الخدمات الاجتماعية والصحية في رعاية المسنات، ومعرفة أهم الفرص لتطوير خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية ٢٠٣٠، والتعرف على التحديات التي تحد من تطوير خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية ٢٠٣٠، **واستخدمت الدراسة** المنهج الوصفي المسحي؛ لتحقيق أهداف الدراسة، وتكوّن أفراد الدراسة من مقدمي الخدمات بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض، حيث استخدمت الباحثتان أسلوب الحصر الشامل، وتم تطبيق الاستبانة على كامل المجتمع والبالغ ٣٤ موظفة، وبلغت عدد الردود (٣٠) رداً.

وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أبرزها:

أظهرت النتائج موافقة أفراد الدراسة على أن أبرز نقاط القوة هي: حرص الدار على الاحتفال بالمناسبات الاجتماعية والوطنية مع المستفيدات، وتوفر أخصائية للعلاج الطبيعي.

كما أوضحت النتائج موافقة مقدمات الخدمات على نقاط الضعف، وكان أبرزها: تتطلب الخدمات المقدمة إلى مساعدة المسنات على التكيّف الاجتماعي، وافتقاد الدار لمتخصصات في طب الشيخوخة.

كما كشفت النتائج عن موافقة مقدمات الخدمات على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنات، وكان أبرزها: تشجيع العمل التطوعي في مجال رعاية المسنات، والتدريب والتأهيل الخارجي للتخصصات المهنية بالدار.

كما أوضحت النتائج عدم تأكد مقدمات الخدمات من العبارات: توفر الخبراء الاجتماعيين من ذوي الاختصاص في الدار، يوجد تنسيق بين الدار والمؤسسات الاجتماعية الأخرى الحكومية والخاصة، انخفاض الوعي المجتمعي باحتياجات المسنات، عدم تعاون أولياء المسنات مع الدار، نقص البرامج الإعلامية التوعوية عن قضايا المسنات. ومن أهم التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات هو دمج عدة فئات في الدار، كالاضطرابات السلوكية، والفئات الإدراكية، وطريحات الفراش، والمسنات.

الكلمات المفتاحية: الفرص، التحديات، خدمات رعاية المسنات، رؤية المملكة ٢٠٣٠.

Opportunities and challenges falling on for elderly care services in the light of the kingdom's Vision 2030
"From the view point of the caregivers in the social welfare home of the elderly in Riyadh"

Prepared by: Mona bint Hamad al-Askar/Dr. Mariyah bint Mohammed Al Bardisi
Department of Education in Majmaah Governorate/associate professor at the Department of Social Studies at the Faculty of Arts-King Saud University

Abstract

The purpose of the study is to identify the strengths and weaknesses of social and health services for elderly care, find out the most important opportunities for the development of care services for elderly women, and to identify the challenges that limit the development of care services for elderly women in the Kingdom of Saudi Arabia in the light of the kingdom's Vision 2030. The study applied the descriptive survey method to achieve the objectives of the study, the study population consisted of the caregivers in the social welfare home for elderly women in Riyadh, the researcher used the complete census method and applied a questionnaire to the entire population totaling 34 employees, with a total

of 30 responses. The study found a series of results, most notably:

The results show that the most prominent strengths are (the social welfare home's interest to celebrate social and national events with the beneficiaries, with the provision of a physiotherapist).
The results also showed that the members of the study agreed on the weaknesses, most notably: services help older women to achieve social adaptation, with the lack of geriatric specialists. The results also revealed that the study members agreed on opportunities of care services for older women, most notably: encouragement of volunteering in the care of elderly women, training and external qualification of professional disciplines in the home.
The results also showed that the members were not sure of the items (availability of social experts in the home, the existence of coordination between the home and other social, private and public organizations, the low societal awareness of the needs of older women, the lack of cooperation of elderly parents with the home, lack of media awareness programmes on older women's issues). One of the most important challenges facing elderly care services is the integration of several groups into the home, such as behavioural disorders, cognitive groups, bedridden and elderly women.
Key words: **Opportunities**, **challenges**, **elderly care services**, **Kingdom vision of 2030**.

المقدمة:

في ظل التطورات المتسارعة التي يمر بها العالم ألقى التطور بظلاله على كافة نواحي الحياة؛ فاتجهت معظم الدول النامية، والمتقدمة على حد سواء للاستثمار في رأس المال البشري، وتوجهت نحو الاهتمام بالفرد في كافة مراحله العمرية باعتباره العنصر الرئيس في بناء المجتمع.

وقد أصبح موضوع رعاية المسنين من قضايا الساعة التي تحظى بالاهتمام، وأصبحت الكثير من الدول في العصر الحديث تقدّم برامج متنوعة من الرعاية لهذه الفئة من فئات المجتمع؛ لتحقيق العدالة الاجتماعية (الأحمري، ٢٠١٦، ص٦٩).

ويتضح ذلك جلياً في الاهتمام بالمسنين عالمياً من كافة الدول، وتعدد مظاهر رعايتهم ومن أهمها: الاهتمام العالمي بتحديد حقوق أساسية للمسنين متمثلة في إعلان حقوق المسنين عام ١٩٨١م، وإعلان الأمم المتحدة لرعاية المسنين ١٩٩٨م، واستراتيجية الأمم المتحدة للشيخوخة ٢٠٠١م، كما تمثل الاهتمام العالمي بعقد المؤتمرات التي تهتم بتدارس قضايا كبار السن، كمؤتمر البيت الأبيض الأول عام ١٩٦١م الذي ركّز على مناقشة عدة مواضيع منها: الخدمات الصحية للمسنين (علي، ٢٠١٤، ص١٥٧).

كما تميز القرن الحادي والعشرين بوجود أكبر عدد من المسنين في جميع أنحاء العالم تقريباً (شرقاوي والخليف، ٢٠١٣، ص١٠). حيث بلغ عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر حوالي ١١.٧٪ في عام ٢٠١٣، ومن المتوقع أن يصل هذا المعدّل إلى ٢١.١٪ بحلول عام ٢٠٥٠، أما في المملكة العربية السعودية فيشكّل كبار السن (البالغون من العمر ٦٠ عامًا) حوالي ٥.٢٪ من إجمالي السكان، ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى ٨.١٪ بحلول عام ٢٠٢٥، و٢١.٨٪ بحلول عام ٢٠٥٠ (Alhamdan, Hameed & Mohamed, 2015, P. 1092). كما سعت المملكة العربية السعودية إلى زيادة متوسط العمر المتوقع من (٧٤) إلى (٨٠) عاماً (رؤية المملكة العربية ٢٠٣٠، ٢٠١٦، ص٣١). وفي ضوء ما أشار إليه الضيفان (٢٠٠٣) من أن الأعداد المتزايدة للمسنين بشكل مستمر

في المجتمع السعودي تقتضي مزيداً من الاهتمام، وإجراء المزيد من الدراسات والبحوث؛ بهدف التعرف على أبعادها وجوانبها المختلفة بشكل مستمر، شأنها في ذلك شأن الفئات الأخرى التي تحيط بها ظروف يعجز أفراد هذه الفئة عن مواجهتها، وبالتالي تتطلب أوضاعهم تلبية الاحتياجات الخاصة بهم (ص.١٨)، الأمر الذي أكدّ عليه الغامدي (Algamdi, 2016) على أن هناك بحوث قليلة بشأن كبار السن في المملكة العربية السعودية (P. 20).

وعلى الرغم من أهمية الرعاية النفسية والتعاطف التي يجب أن توفرها الأسرة لكبار السن لما له من الأثر الكبير في الراحة النفسية للمسن، إلا أنه ينبغي الإقرار بحاجة كبار السن إلى رعاية عدة أطراف متباينة (الزهراني، ٢٠١٠، ص ٣٨-٣٩).

لذا فقد لعبت حكومة المملكة العربية السعودية والمؤسسات المدنية العديد من الأدوار في تقديم الرعاية للمسنين كما أشار التويجري والنملة (٢٠٠٩) مثل تقديم الرعاية الاجتماعية المفتوحة للمسنين، مثل مركز الملك سلمان الاجتماعي الذي يقدم المساعدة النفسية والمجتمعية للمسنين؛ وخدمات الرعاية الإيوائية الشاملة للمسنين والتي تشتمل على دور الرعاية الاجتماعية الحكومية، والدور الإيوائية الملحقة بالجمعيات الخيرية، وفي الوقت نفسه تشير رؤية المملكة العربية ٢٠٣٠ إلى العديد من الخدمات الصحية والاجتماعية التي يمكن تقديمها على النحو التالي "نرفع درجة التنسيق بين خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية لتحقيق التكامل في تلبية متطلبات المستفيدين منها واحتياجاتهم؛ سيركز القطاع العام كذلك على دوره مخططاً ومنظماً ومراقباً للمنظومة الصحية، وسيمكن الأسرة من القيام بدورها في تقديم الرعاية المنزلية لأفرادها، ولرفع جودة الخدمات الصحية (ص٢٨)".

وتواجه خدمات رعاية المسنين عدداً من التحديات على كافة المستويات الاجتماعية، والصحية، والإدارية، مما يفرض على دور رعاية المسنين اتخاذ كافة السياسات والتدابير لمواجهتها بما يحقق الاستفادة منها، وفي المقابل يوجد لديهم عدد من الفرص، يمكن استثمارها للوصول إلى الجودة النوعية في تقديم خدمات رعاية المسنين.

ومن هنا برزت الحاجة للتعرف على الفرص والتحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في ضوء رؤية المملكة ٢٠٣٠"من وجهة نظر مقدمي الخدمات بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض".

مشكلة الدراسة:

إن الاهتمام بالمسنين وبمشكلاتهم أصبحت تشغل مكاناً بارزاً، واهتماماً متزايداً في السنوات الأخيرة. وكانت مبادرة الجمعية العامة للأمم المتحدة في تخصيص العام ١٩٨٢م، ليكون سنة دولية للعناية بالمسنين بداية الانطلاقة في الحث على الاهتمام بقضايا المسنين، ودراسة أحوالهم والخدمات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية المقدمة لهم (السعوي، ٢٠١٦، ص٤).

وتجدر الإشارة إلى أن بعض المسنين يعانون من بعض المشكلات مثل الابتعاد عن المناسبات الاجتماعية، والشعور بالغربة في الحياة، والمعاناة من وقت الفراغ، بالإضافة إلى بعض المشكلات الصحية مثل الضعف العام والأمراض المزمنة (مرجع سابق).

وأشارت دراسة معاد وإبراهيم (٢٠٠٧) إلى وجود بعض المعوقات التي تحول دون استفادة المسنين من الخدمات المقدمة في دور المسنين بالمملكة العربية السعودية مثل سلبية المسنين أنفسهم وعدم المطالبة بالخدمات، والانطواء على النفس لدى بعض المسنين. كما توصلت دراسة المشوح (٢٠١٦) إلى ارتفاع الأعراض الاكتئابية لدى المسنين الذين تطول فترة مكوثهم بدور الرعاية والمؤسسات الاجتماعية السعودية، في حين لمس الأحمري (٢٠١٦) وجود قصور في بعض الخدمات الصحية والاجتماعية المقدّمة للمسنين في دور رعاية المسنين بمدينة الرياض.

وتعتبر دار الرعاية الاجتماعية للمسنات بالرياض هي المؤسسة المسؤولة عن تقديم خدمات إيواء ورعاية المسنات، ويشرف على هذه الخدمات مجموعة من مقدمات الرعاية في كافة التخصصات الاجتماعية والنفسية والطبية للقيام بالأعمال والواجبات والمسؤولية المنوطة بهن لخدمة المسنات في الدار.

كما أصبح نجاح الدار وقدرتها على تحقيق أهدافها وتحقيق مصالح مختلفة الأطراف مرتبط بعدة معايير، من أهمها قدرتها
على التكيّف مع محيطها الخارجي، من خلال الكشف عن بيئتها سواء الداخلية أو الخارجية، باعتبارها مؤسسة تعمل في ظل
بيئة معينة تخضع للعديد من المتغيرات المستمرة، وهذه التغيرات قد تتيح لها فرص معينة يمكن استغلالها، أو تهديدات يمكن
محاولة تفاديها، بالإضافة إلى نقاط ضعف يجب معالجتها، ونقاط قوة يمكن من الاستفادة منها (فادية وإسماعيل، ٢٠١٦،
ص١).

وانطلاقاً مما سبق تبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: **ماهي الفرص والتحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات**
في ضوء رؤية المملكة ٢٠٣٠"من وجهة نظر مقدمي الخدمات بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض"؟

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى ما يلي:

١.التعرف على نقاط القوة في خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية ٢٠٣٠.

٢.التعرف على نقاط الضعف التي تحد من تطوير خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية ٢٠٣٠.

٣.التعرف على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية ٢٠٣٠.

٤.التعرف على التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية ٢٠٣٠.

أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

١.ماهي نقاط القوة؛ لتطوير خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية ٢٠٣٠؟

٢.ماهي نقاط الضعف التي تحد من تطوير خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية ٢٠٣٠؟

٣.ماهي الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية ٢٠٣٠؟

٤.ماهي التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية ٢٠٣٠؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

أولاً: الأهمية العلمية النظرية: تستمد هذه الدراسة أهميتها من:

١.استجابتها لتوصية عدد من الدراسات العربية والأجنبية، التي أوصت بضرورة الاهتمام برعاية المسنين.

٢.تأمل الباحثة أن تقدّم الدراسة إسهاماً معرفياً لرعاية المسنات، وقد تسهم الدراسة في إثراء المكتبة العربية خصوصاً في ظل قلة الدراسات – على حد علم الباحثتين – التي تتناول الفرص والتحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية المملكة ٢٠٣٠.

٤.قد تكون هذه الدراسة قاعدة ينطلق منها باحثون آخرون للكشف عن المزيد من الحقائق المعرفية التي تهتم برعاية المسنين.

ثانياً: الأهمية التطبيقية للدراسة:

١.قد تفيد الدراسة في تجويد رعاية المسنات؛ للرقي بمخرجات رعاية المسنات في المملكة

العربية السعودية.

٢. تسعى الدراسة الراهنة إلى تسليط الضوء على مساهمة الخدمة الاجتماعية في التوعية برعاية المسنين.

٣. يؤمل أن تتوصل الدراسة لنتائج من الممكن أن تساعد المختصين في تقديم خدمات المسنات، وصنّاع القرار في وزارة العمل والتنمية الاجتماعية؛ لسنّ التشريعات، ووضع الخطط التربوية والحلول الوقائية، وتهيئة بيئة اجتماعية تحقق للمسنات الرعاية المطلوبة، وصياغة الاستراتيجيات التي تدعم هذه الفئة التي تحتاج إلى الرعاية والاهتمام.

حدود الدراسة:

١.الحدود الموضوعية: استخدمت الدراسة الحالية تحليل سوات Swot لتحليل البيئة الداخلية للخدمات الاجتماعية والصحية، المقدّمة للمسنات في الدار، بالإضافة لتحليل البيئة الخارجية للتعرف على الفرص والتحديات التي تواجه خدمات الرعاية، من وجهة نظر مقدمي الخدمات بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض" في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠.

٢.الحدود الزمانية والمكانية: طبقت هذه الدراسة خلال الفصل الأول من العام ١٤٤٠هـ في دار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض.

٣.الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على مقدمي الخدمات في دار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض.

مصطلحات الدراسة:

المسن:

استعمل العرب كلمة (المسنّ) للدلالة على الرجل الكبير، فيقولون" أسن الرجل" أي كبر، ويعني من دخل في طور الكبر (علي،٢٠١٤، ص٣٢).

وتشير "**هيئة الأمم المتحدة**" إلى مصطلح المسن على أنه الشخص الذي يتجاوز عمره (٦٠) عام (Ramanathan & Bhavanani, 2018, P. 1).

ويمكن تعريفه إجرائياً بأنه هو من تقدم به العمر وبدأت وظائفه الجسدية والعقلية في التدهور مما يضعف قدرته على القيام بشؤونه، ويقيم في دار الرعاية الاجتماعية.

تحليل SWOT:

يعتبر تحليل سواتSWOT من الأساليب الشائعة في تحليل بيئة التخطيط، في المؤسسة من خلال تحديد نقاط القوة (Strengths)، ونقاط الضعف (Weaknesses)المرتبطة بالبيئة الداخلية للمؤسسة، وكذلك الفرص المتاحة أمام المؤسسة(Opportunities)، والتهديدات Threats))، التي قد تواجه المؤسسة في المستقبل، وترتبط بالبيئة الخارجية للمؤسسة (الرشيدي والعنزي، ٢٠١٧، ص١٦٩& Sweeter, 2015).

أدبيات الدراسة والدراسات السابقة:

أدبيات الدراسة:

مقدمة:

شهدت التوجهات الديمغرافية في المملكة تغيراً كبيراً خاصة على مستوى الزيادة الكبيرة في أعداد كبار السن؛ وهو ما يعزى في واقع الأمر إلى زيادة متوسط العمر المتوقع، وارتفاع معدلات المواليد على مدار الأربعة عقود الماضية، والانخفاض الأخير في معدلات الخصوبة (Khoja et al., 2018, 292)، بينما نجد أن التحسن في الحالة الصحية والاجتماعية قد ساعد على زيادة عدد المسنين في المجتمع السعودي زيادة ملحوظة، ومن ثم أصبح متوسط العمر المتوقع عند الولادة (٧٠) عامًا مقارنة بما كان عليه الحال في عام (١٩٦٠م) حينما كان متوسط عمر الفرد (٤٠) عامًا (Mufti, 2002, 336).

التطور التاريخي لرعاية المسنين في المملكة العربية السعودية:

ترجع بداية خدمات رعاية المسنين إلى ما قبل توحيد المملكة حيث كانت توجد بعض الأربطة من منازل أو غرف في مكة المكرمة والمدينة المنورة، يوقفها بعض المحسنين للمحتاجين وكبار السن الذين قدموا لأداء المناسك، ورغبوا في البقاء في المدينتين، أو الذين

لم يستطيعوا العودة إلى بلادهم، بسبب مشقة السفر أو رفضهم العودة، أو لأي سبب من الأسباب وكان يصرف على هذه الأربطة من أموال المحسنين المجاورين للأربطة (الباز، ٢٠٠٥، ص٢).

وتقوم الرعاية الإيوائية في المملكة على جهتين، جهة حكومية وأخرى أهلية وهي(العنزي، ١٤٢٥هـ، ص١٣):

١.الرعاية الإيوائية الحكومية:

بدأت الرعاية الإيوائية من قبل الدولة للمسنين في المملكة أو ما يعرف بالرعاية المؤسسية في ١٩٥٤م في مكة المكرمة عندما أسس مدير الأمن العام مهدي مصلح دار لإيواء العجزة من الحجاج المتخلفين بعد الحج لوقايتهم من التسول، وقد نفذ مشروعه هذا في بيت استأجره لهذا الغرض في مكة.

٢.الرعاية الإيوائية الأهلية:

كانت بداية الرعاية الأهلية للمسنين في المملكة حيث كان هناك رعاية أهلية للمسنين فيما يسمى بالأربطة، وهي متركزة في مكة والمدينة، فلقد كان أهل الخبر والمحسنون يقيمون ببعض المنازل أو الغرف، ثم توقف للمحتاجين من كبار السن المنقطعين من حجاج بيت الله الحرام، وزوار مسجد نبيه محمد صلى الله عليه وسلم.

وقد حرصت المملكة على رعاية المسنين من خلال سبل رعايتهم، حيث انفردت بإقرار (ميثاق الرياض) المختص برعاية المسنين وذلك في الندوة الخليجية لرعاية المسنين التي عقدت في الرياض في شهر مارس ٢٠٠٩، حيث تم فيه إقرار سياسات وتوصيات لضمان حياة كريمة، كما أنهم شركاء في التنمية ومساهمون نشطاء ومستفيدون منها (العنزي، ٢٠١٣، ص٣).

والخدمة الاجتماعية كإحدى العلوم المتخصصة في الرعاية من خلال طرقها الرئيسية والفرعية توجه جهودها نحو الاهتمام بكافة فئات المجتمع من خلال تقديم الرعاية الاجتماعية لهم، ويعتبر مجال رعاية المسنين من المجالات الرئيسة في ممارسة الخدمة

الاجتماعية فكبار السن فئة من المجتمع تتطلب الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية مما يكفل لها الحياة الكريمة وتحقيق متطلباتهم وفقاً لما تقتضيه المتغيرات الاجتماعية والثقافية والديمقراطية، من خلال ما يقدّم للمقيمين في دور الرعاية من مختلف الخدمات التي تمثل الاحتياجات الحقيقة لهم من تلك التي تأخذ طابعاً لأفراد هذه الفئة (الضيفان، ٢٠٠٣، ص٢٣).

وتتحدد الأهداف الفردية للرعاية المؤسسية للمسنين التي أوردها (جيرالد بينت) كما يلي (علي، ٢٠١٤، ص٣٤):

١.تقديم الخدمات الاجتماعية يومياً بما يساعد المسن أن يعيش حياة جيدة. ٢.تحديد أولويات منح الرعاية للمسنين.

٣.إجراء التقييم بصفة دورية لحاجات ورغبات المسنين. ٤.تحديد المسئوليات المؤسسية تجاه المسنين.

٥.الاهتمام بالجوانب الذاتية لدى المسنين. ٦.إدراج قضايا الشيخوخة في الخطط الإنمائية المجتمعية.

٧.إيجاد آلية تنسيق مجتمعية للشيخوخة.

٨.وضع استراتيجيات خاصة بالمسنين تشمل الخطط اللازمة في ضوء المؤشرات الديموغرافية والصحية.

وقد ارتكزت الدراسة الحالية على مجموعة من النظريات التي اهتمت بالجوانب الاجتماعية والإنسانية للمسنين، والتي حاولت التعمق في دراسة الشيخوخة والتعرف على وضع المسنين وتفسير وضعهم اجتماعياً وسنبدأ بتعريف النظرية في البحوث الاجتماعية كما أشار" كيرلنجر" kehinger (١٩٦٤) إلى أنها "مجموعة من البنيات" Constructs المتداخلة والتعريفات والفرضيات تطرح تصوراً منظماً للظواهر عن طريق تحديد العلاقات بين المتغيرات بهدف التفسير والتنبؤ بالظواهر" (شاذلي، ٢٠٠٢، ص٢٠).

ومن هذه النظريات ما يلي:

- **نظرية الانسحاب:** وتتلخص هذه النظرية أن المسن ينسحب من المجتمع بشكل تدريجي ويتخلى عن التفاعل مع المجتمع المحيط به مع وصوله سن الستين أو التقاعد. وترى Cumming (1963) صاحبة هذه النظرية أن عملية الانسحاب لا تتم من قبل المسن نفسه بل تتم بطريقة آلية تبادلية ما بين المجتمع والمسن فهو يفضل الانسحاب عندما يكبر الأولاد ويغادرون المنزل، وعندما يتقاعد، وعندما تتحول اهتماماته إلى متابعة حالته الصحية بدلاً من اهتمامه بمن حوله (السعوي، ٢٠١٦، ١١٢).

- **النظرية التفاعلية:** وهي على العكس تماماً من نظرية الانسحاب، إذ يرى Havighurst(١٩٦٣) أن الاندماج بأنشطة جديدة – وليس الانسحاب من الحياة – يعيد التوازن النفسي والاجتماعي للمسن، فيحاول قدر الاستطاعة المشاركة في الفعاليات الاجتماعية المختلفة التي تتناسب مع الوضع العمري الجديد له مثل المشاركة في الأنشطة التطوعية، وبذل الخبرات المتراكمة للجيل الناشئ عن طريق الندوات والمحاضرات وغيرها، والمشاركة في الأنشطة المتناسبة مع وضعه الجسمي والصحي (السعوي، ٢٠١٦، ص١١٢).

فالعلاقات التفاعلية الاجتماعية – من وجهة نظر التفاعلية – شرط أساسي لتكوين الجماعة، والتفاعل نسق من الأشخاص، يتفاعل بعضهم مع بعض ويرتبطون 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 الأفراد 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، ص٢١).

ويرى Havighurst أن معطيات هذه النظرية أثبتت نتائجها الإيجابية من خلال ارتفاع مستوى الرضا والسعادة لدى المسنين (السعوي، ٢٠١٦، ص١١٢).

-**نظرية الأنساق العامة General System Theory**: اعتمدت الخدمة الاجتماعية منذ الخمسينات من القرن الماضي بصفة أساسية على علم الاجتماع كمصدر للمعرفة مما أدى إلى تأثر الخدمة الاجتماعية بنظرية الأنساق العامة وخاصة بالاعتماد على الأفكار التي صاغها تالكوت بارسونز Barsons حول الأنساق العامة والتي بدأ استخدامها في الخدمة الاجتماعية حيث ذهب جوردن هيرن بأن نظرية الأنساق العامة كأداء للبناء المعرفي تتلاءم مع طبيعة الخدمة الاجتماعية (حبيب، ٢٠١٦، ص٦٤). وتعتبر نظرية الأنساق الأيكولوجية نظرية معاصرة للخدمة الاجتماعية تساعد على في تفهم التأثير الفعّال والمتبادل بين الإنسان وبيئته من خلال الاستفادة من المفهوم في تطبيقات الخدمة الاجتماعية بالتركيز على نسق العميل وتنمية قدراته ومساعدته على أداء وظائفه الاجتماعية مع ضرورة الارتقاء بمستوى البيئة التي يعيش فيها (الهزاني وحلمي والعيبان، ٢٠١٧، ص١٠٢).

-**نظرية الدور The Role Theory**: وهي من النظريات الاجتماعية التي ترى أن لكل فرد في المجتمع دوره المناط به، فكما له امتيازات يتمتع بالاستفادة منها فإن عليه حقوقاً يتوجب عليه القيام بها. ويمثل الدور كما يرى " ألبيتون" الجانب الدينامي للمكانة وأن الفرد يكفل اجتماعياً بمكانة يشغلها في علاقاتها بغيرها من المكانات الأخرى، وعندما يضع عناصر المكانة من الحقوق والواجبات موضع التنفيذ فإنه يمارس دوراً محدداً، 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، ص١١٣ والشاوش، ٢٠١٧، ص٩).

-**نظرية التبادل الاجتماعي Social Exchange Theory**: بدأت تلك النظرية بفكرة جديدة قدمها "هومانز" Humana (١٩٦١) هي السلوك الاجتماعي كتبادل ثم يد

"بلاو" وإيمرسون في تحليلها للتبادل والسلطة في الحياة الاجتماعية، وقوام النظرية هو أن التفاعل بين الأفراد والهيئات الجماعية يمكن وصفه على أنه محاولات للوصول إلى الحد الأقصى من المكافآت(المادية وغير المادية)، وتقليل التكاليف(المادية وغير المادية) (شاذلي، ٢٠٠٢، ص٢١).

ترى هذه النظرية أنه من خلال التفاعل الاجتماعي بين الأفراد والجماعات، فإن المشارك في هذا التفاعل يكون في حاجة ماسة للنفع الناتج عن هذا التفاعل، فيفقد رصيده من القوة بينما يزيد رصيد الطرف الآخر.

ويأتي تطبيق النظرية التبادلية على كبار السن لإثارة جوانب مهمة لمرحلة الشيخوخة، ولتفسير بعض المظاهر المرتبطة بهذه المرحلة، ولعل بعض المحاولات لإدخال النظرية التبادلية في مجال الشيخوخة هي في الحقيقة رد فعل على النظرية الانفصالية، والتي ترى في آخر تطورها أن الانفصال بين كبار السن ومجتمعهم انفصال متبادل تدريجي، وهو في النهاية لصالح كبار السن ومجتمعهم (القحطاني، ٢٠١٨). وتسعى هذه النظرية إلى تفسير التضاؤل الملحوظ في التفاعل الاجتماعي في الحياة اليومية للمسنين في المجتمع.

-**تتناول النظرية البنائية الوظيفية** كمدخل نظري لدراسة التنظيم، على اعتبار أنه يتناول المجتمع كنسق اجتماعي يرتبط فيما بينه ارتباطاً داخلياً، ويؤدي كل جزء فيه وظيفة محددة، وأهم سمة تميزه التفاعل القائم بين كل نسق من هذه الأنساق (عباس، ٢٠١٤، ص٨٢).

وبناءاً على هذا يعد التنظيم الاجتماعي نسقاً من أنساق المجتمع قائم على مجموعة من التفاعلات سواء الداخلية بين كبار السن المقيمين داخل دار المسنين بعضهم ببعض، أو بين الإداريين وكبار السن المقيمين من ناحية أخرى. والخارجية بين التنظيم الاجتماعي لدار المسنين والمجتمع المتمثل في وزارة العمل والتنمية الاجتماعية؛ لتوفير أكبر عدد من الخدمات والتسهيلات لكبار السن.

ونستنتج من خلال النظريات السابقة أنها مكملة لبعضها البعض، وأن مقدمي الرعاية يجب أن يكونوا على علم بنظريات الشيخوخة والهرم، فالوصول إلى مرحلة الشيخوخة يتطلب تكيفاً

مع البيئة المحيطة والمجتمع ككل وتوافقاً مع الذات للتغلب على مشاعر العجز الناجمة عن التناقض التدريجي لقدرات ووظائف المسن، وبدون وجود المهنيين المتخصصين في الرعاية على اختلاف مظاهرها يصعب الوصول الآمن للتكيف والتوافق المنشود.

وقد تناولت الدراسة الحالية تطبيق تحليل سوات للتخطيط الاستراتيجي على الخدمات المقدمة لرعاية المسنين في ضوء رؤية المملكة ٢٠٣٠، في دار الرعاية الاجتماعية للمسنات بالرياض، حيث تعتبر دار المسنين، من مؤسسات الإيواء والرعاية الكاملة (توفير الإقامة، والغذاء والحماية، والرعاية الصحية، ومطالب الحياة الأخرى) للقادرين وللذين يستطيعون أن يتحملوا تكاليف الخدمة، والذين يعجزون عن ذلك. وترجع أهمية دور المسنين إلى أنها توفر استمرار الحياة الكريمة لأشخاص معظمهم من يمكن أن يرعاهم (عباس، ٢٠١٤، ص٧٠).

فالمجتمع الحيوي يهدف إلى تحقيق حياة أفضل على مختلف الأصعدة الثقافية والتربوية والصحية وحتى الترفيهية وتجتمع تلك العناصر وغيرها لتشكل حتمية التغير الإيجابي وتعتمد على مجموعة من العناصر الرئيسية منها التعليم والأسرة والتطور في المجال الإداري، ومن هنا نستطيع أن نرى تلك الرؤية تتمتع بالشمول والدقة فهي لا تعد مجرد مجموعة من النصوص النظرية التي تتخذ شكلاً مثالياً بل هي تعد خريطة يتم من خلالها رسم وتحديد ملامح المستقبل سعياً منها لتطوير نوعي للموارد البشرية والعمل على التغيير الشامل والكلي في مجال الاقتصاد والآليات التي يقوم عليها الارتقاء بالبلاد والحياة والهوية، خاصة في خضم الانفتاح الكبير على العالم الخارجي فيما يعرف بالعولمة الشاملة التي تعتمد في تصنيفها للدول على قدراتها الاقتصادية (الشميلان، ١٤٣٨، ص١٢).

وفي سعيها لتكوين مجتمع حيوي من خلال الرؤية ٢٠٣٠ وضعت المملكة من أولويات رؤيتها السعي الدؤوب على راحة المواطنين والمقيمين والعمل على نشر السعادة بينهم وفقاً **لمجموعة من الخطوات منها:** العمل على تحسين الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية للمواطنين والمقيمين؛ لبناء مجتمع ينعم فيه الأفراد بنمط من الحياة السليمة

القائمة على العيش في بيئة تتمتع بالجاذبية وجودة الحياة، ولا تقتصر جودة الحياة على تنمية وتطوير قدرات المواطنين لكي يكونوا منتجين (مرجع سابق، ص١٤).

ويساعدنا تحديد نقاط القوة في الاستغلال الأمثل لهذه النقاط والاعتماد عليها في تحديد الأولويات التي يمكن تحقيقها. أما تحديد نقاط الضعف يساعد في التنبيه إلى ضرورة العمل الجاد من أجل التغلب على هذه النقاط وتحويلها إلى نقاط قوة. أما تحديد الفرص المتاحة أمام المؤسسة فإنه يساعد في التخطيط لاستغلال هذه الفرص والاستفادة منها بينما يساعد تحديد التهديدات والمخاطر التي تواجه المؤسسة في تلافي خطرها والاستعداد لمواجهتها حتى لا تتفاجأ المؤسسة وهي غير جاهزة لمواجهتها والتعامل معها، وهذا يساعد في التقليل من الآثار السلبية التي يمكن أن تلحق بالمؤسسة (الرشيدي والعنزي، ٢٠١٧، ص ٢٥).

ولعل أحد أبرز جوانب القوة في مجال رعاية المسنين في المملكة هو التركيز على توظيف الممارسات المبتكرة في ذلك المجال متضمنة في ذلك إنشاء وحدات متنقلة mobile units التي من شأنها توفير العديد من خدمات الرعاية الصحية للمسنين في المملكة (Hussein & Ismail, 2017, 284). ولقد أكدت رؤية ٢٠٣٠ على أهمية توظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الرعاية الصحية لمساعدة الحكومة على تقديم العديد من الخدمات المتخصصة لبعض فئات المجتمع مثل فئة المسنين لتجنب أية عقبات قد تحول دون الوصول إلى تلك الفئة من الأفراد (Alshuaibi, 2017, 57).

ولقد تمكنت المملكة العربية السعودية من إنشاء وتمويل العديد من مراكز الرعاية لكبار السن التي تستند في الأساس إلى المبادئ الإسلامية، وتستهدف تلك المراكز الإيفاء بالاحتياجات البيولوجية للمسنين مثل توفير الطعام، والمأوى، والملبس لهم، وكذلك تلبية الاحتياجات الاجتماعية الخاصة بهم بالاستناد إلى التوجهات العالمية في ذلك المجال. وتجدر الإشارة هنا إلى أن تلك المراكز تستهدف توفير كافة أشكال الرعاية للمسنين السعوديين سواء أكانوا من الذكور أم الإناث البالغين من العمر ستين عامًا فأكثر ولكنهم غير قادرين على العمل أو رعاية أنفسهم، وليس لديهم أفراد أسرة لرعايتهم. أما فيما يتعلق

بالخدمات الإضافية التي يتم تقديمها لهم في تلك المراكز فتتضمن الرعاية الطبية، والأنشطة الدينية والاجتماعية والثقافية (Elyas, 2011, 49-50).

وتسعى وزارة الصحة السعودية في الوقت الحالي إلى تطوير قاعدة بيانات لفئة كبار السن لسهولة التواصل معهم، وكذلك تسعى الوزارة إلى تطوير حقيبة للخدمات الصحية health services package لتوفير العديد من الخدمات التي تتسم بكونها علاجية وتأهيلية في الوقت نفسه. وتجدر الإشارة هنا إلى أن وزارة الصحة السعودية تسعى إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمسنين من خلال قطاعيين رئيسيين وهما قطاع الرعاية الصحية الأولية primary health care sector، وقطاع الرعاية بالمستشفيات hospital care sector (Algamdi, 2016, 28-29).

ومن أبرز الصعوبات التي تواجه مقدمي الرعاية في دور الرعاية هو التغيرات التي تمر بكبار السن، وتكيّف المسن معها؛ حتى يستطيع التعايش مع هذا الوضع الجديد؛ فالتكيّف الاجتماعي هو " السبيل في تحقيق البقاء، من خلال تدريب كبار السن على النظم والأوضاع الاجتماعية الجديدة التي يفرضها المجتمع؛ حتى تصبح من مقومات شخصيته؛ وبذلك يكون منسجماً مع باقي عناصر الجماعة، فلا يشعر بضغط نظمها عليها"، وحتى يصل ذلك التكيّف الاجتماعي (مجلي والشملان، ٢٠١٧، ص١٣).

وتتنوع أشكال التكيّف مع التقدم في السن من مسن لآخر تبعاً لتباين الخصائص والظروف، وهو ما أكدته دراسة هورنستين ومن أساليب رعاية المسنين (الزبيدي،٢٠٠٩، ص٥٢):

١.الرعاية الصحية، حيث تعتبر مشكلات الصحة أهم ما يؤرق كبار السن، بعدم الكسل في المتابعة الدورية والمستشفيات الحكومية أو الخاصة حسب الإمكانيات المادية، والمعاملة الجيدة مع مراعاة ظروفهم الخاصة.

٢.الإرشاد والتوجيه النفسي لكبار السن، ليتقبلوا أنفسهم بصورتهم الجديدة بعد ترك العمل وشعورهم بالفراغ وممارسة نشاطات جديدة تقتل الإحساس بالفراغ، كما يساعدهم الإرشاد النفسي من تقبل تدهور حالاتهم الصحة.

٣.محاولة استغلال خبرات ومهارات بعض المسنين الذين لايزالون قادرين على البذل، مما يساعدهم على الإحساس وشغل وقت فراغهم والإشباع النفسي.

٤.إنشاء نواد خاصة للمسنين يمارسون فيها هواياتهم المفيدة ويقدم لهم فيها برامج ونشاطات مثمرة تناسب النوادي الصحية التي يريدونها من أفراد متقاربين في السن والميول والظروف والاتجاهات والاهتمامات.

٥.تحسين حالات المسنين المادية خاصة أصحاب الدخل المحدود، بتأمين نظام معاش أو تأمين يضمن لهم المعيشة الأساسية.

أما بالنسبة لأهم التحديات التي يواجهها العالم هو ضمان تمتع المسنين بحقوقهم الإنسانية واتخاذ التدابير لتجنب تهميشهم، وضمان استفادتهم من الخدمات وفقاً لاحتياجاتهم وقد حان الوقت كما أكده تقرير الأمم المتحدة (٢٠١١) للاتجاه نحو فكرة " التشجيع مع ممارسة نشاط ما للمسنين"؛ لضمان مساهمتهم في المجتمع؛ لإتاحة أحسن الفرص لتمتع كبار السن بالصحة وتحقيق مشاركتهم ودعم أمنهم من أجل تعزيز نوعية حياتهم، والاستفادة من خدمات الرعاية الصحية طول العمر؛ لذا يتعين على الدولة وضع سياسة صحية اجتماعية لرعاية كبار السن وتوفير الخدمات الاجتماعية لكل الحالات، ومنذ نهاية سنوات ١٩٨٠ ظهرت مفاهيم "الشيخوخة الناجحة"، " والشيخوخة العادية" الخالية من المرض والإعاقة (حدة، ٢٠١٤، ص١٠).

وبالرغم من أنه من المتوقع أن تصل نسبة المسنين في المملكة إلى (٢٥٪) إلا أن مثل هذه الزيادة لم تحدث بعد، وهو ما يتيح فرصة حقيقية لصناع القرار من أجل تطوير عدد من السياسات لتتوافق مع التغيرات التي ستطرأ على الهيكل السكاني الجديد، وهو ما

يعني وجود فرصة للعمل في مراحل مبكرة لتجنب أية اضطرابات قد تحدث على المستوى الاجتماعي أم الاقتصادي (Abusaaq, 2015, 9-10).

وتجدر الإشارة هنا إلى أمر غاية في الأهمية ألا وهو أن جامعات الجيل الثالث قد نجحت فعليًا في فتح آفاق جديدة في تغيير أنماط الحياة التقليدية الخاصة بالمسنين، وهو ما كشفت عنه دراسة " بوليشوك وبريشلياك"(2017) Polishchuk & Pryshlyak والتي أكدت على أن جامعات الجيل الثالث قد نجحت في تشجيع المسنين على فهم العديد من خبرات الحياة المتنوعة، وإتقان المعارف الجديدة، وتكوين وتحسين المعارف الحالية واستراتيجيات التواصل، وكذلك تزويدهم بالعديد من الأنشطة الترفيهية. وعليه فإنه يمكن القول بأن جامعات الجيل الثالث تعتبر بمثابة مؤسسات للتعلم مدى الحياة والتي تم تصميمها لخدمة المسنين بقصد تحسين الظروف المعيشية وخلق فرص للتنمية الشاملة من أجلهم (Marcinkiewicz, 2011, 38).

الممارسة العامة وتمكين كبار السن:

ويشير مفهوم التمكين إلى أن كبار السن تتزايد قدراتهم وإمكانياتهم بمجرد شعورهم بحرية مطلقة في الانخراط في عمليات فكرية جادة؛ نظراً لتمتعهم بخبرات حياتيه ومهارات ومواهب تمكنهم من القيام بدور هام في أية عملية يشاركون فيها. كما يتمتعون بخبرات حياتية ومهارات ومواهب تمكنهم من القيام بدور هام في أية عملية يشاركون فيها. كما يتمتعون بالحرية والمساحة المكانية التي تمكنهم من تحمل مسئولة تصرفاتهم نتيجة قراراتهم المستقلة الشخصية والجماعية (جارفيز، ٢٠٠٣، ص١٦٦).

كما يشير التمكين إلى منح الإنسان قدراً أكبر من الاعتماد على الذات، وتلبية احتياجاته الاستراتيجية المرتبطة بالتغيرات التي تؤثر على حياته وتهدف إلى إحداث تغيير في وضعيته في كافة مجالات الحياة وزيادة قدرته في الاعتماد على نفسه والمشاركة في قضايا تنمية المجتمع (العوضي، ٢٠٠٥، ص٤٤).

ومن بين الأبحاث العديدة التي تشير إلى كيفية تمكين كبار السن، ذلك البحث الهام الذي أعده ستروم وآخرون، والذي يشير إلى أعمال رودين ولانجر. وأخلاقيات البحث التي أشارا إليهما قد تعد الآن محل جدال ولكن الواحد وتسعين نزيلاً من نزلاء مركز كونكتيكت قسموا إلى مجموعتين. **وتم إبلاغ المجموعة الأولى** أن المؤسسة تتوقع منهم أن يتولوا مسئولية اتخاذ القرارات العديدة اليومية الخاصة بتدبير المركز في حين **تم إبلاغ المجموعة الثانية** أن الموظفين سيقومون بهذه المهمة وسيطلعون أيضاً بأمور رعايتهم، وقد تبين في غضون أسابيع قليلة أن المجموعة الأولى كانت أكثر سعادة وكانت تتمتع بعلاقات شخصية حميمة، وأظهرت قدراً أكبر من اليقظة العقلية وانخفضت معدلات الوفيات في هذه المجموعة في غضون ثمانية عشر شهراً بنسبة ١٥ بالمائة. وقد كانت هذه النسبة تتراوح عادة قبل ذلك بين ٢٥ بالمائة. وعلى العكس من ذلك، فقد تدهورت حالة ٧١ بالمائة من أفراد المجموعة الثانية في غضون أسابيع قليلة وزادت الوفيات بنسبة ٣٠ بالمائة. وأشارت جونسون إلى نتائج مماثلة في المملكة المتحدة حينما قارنت بين مركزين لإيواء الكبار متماثلين تماماً ويخضعان لإشراف السلطة المحلية ولكنهما تطبقان نظاميين مختلفين، ولكنها لم تنظر في أمر معدلات الوفيات. وأوضحت أن المركز الذي تعمل سياسته على تمكين النزلاء تتطلب إدارته بالفعل نصف عدد العاملين وهو أمر ينطوي على مزايا مالية واضحة – برغم أنها تعترف بأنه ينبغي ألا يتقيد مستوى العاملين بالتمويل وإنما باحتياجات النزلاء (جارفيز، ٢٠٠٣، ص١٦٦).

وقد نظم المركز المتصل لجامعة أوكلاند بولاية ميتشجان عدداً من الحلقات الدراسية الخاصة بتمكين كبار السن مثل" تولي شئون عملية تقدمك في العمر "،"النمو الشخصي لكبار السن" و"التقدم في العمر واكتساب القوة"، وتساعد هذه البرامج كبار السن على تحسين مهارات الاتصال الشخصي والتعبير عن مشاعرهم، وقد غمرت السعادة قلوب كثيرين من المشاركين بعد أن تعلموا كيف يعبرون عن أنفسهم بطريقة أفضل في هذه السن المتقدمة (مرجع سابق، ص١٩٨).

وحدد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أربعة معايير من خلالها يمكن قياس درجة أو مستوى التمكين يأتي في مقدمتها تعزيز قدرة الإنسان في ذاته وزيادة قدراته ووعيه في التعبير عن مطالبه وتنمية قدرته على اتخاذ القرار (العوضي، ٢٠٠٥، ص٦١٠).

كما وصفت زنيجا الممارسة مع كبار السن بأنها معقدة ومتشعبة، وبالنظر إلى نطاق احتياجات السكان، فيجب القيام بأدوار متعددة مع مختلف كبار السن؛ وذلك لتلبية احتياجاتهم حيث أن الاتجاهات الديمغرافية تبين أن الممارسين سوف يعملون مع الأعداد المتزايدة لكبار السن لذلك فالتمكين في الممارسة يمكن أن يساعد المسنين على الاستفادة من مواطن القوى والقدرات والكفاءات، من خلال إشراك العملاء في تعريف المشكلة وعملية التغيير المخططة لها، فيركز ويستخدم قوى العملاء في تعليم المهارات اللازمة واستخدام شبكات الدعم والعمل الجماعي والربط مع الموارد اللازمة (حبيب، ٢٠١٦،ص ٢٥٢).

وهذا يؤكد ماذكره بيكارد Pickard أنه يجب عمل تعديلات في الرعاية المقدمة للمسنين والاهتمام بإعداد وانتماء تخصصات مقدمي الرعاية للمسنين بما يتناسب مع هذا المجال (السيد، ٢٠١٥، ص٣).

فمفهوم التمكين من المفاهيم الحديثة في إطار عملية المساعدة وفقاً للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمساعدة أنساق التعامل على زيادة مواطن القوة لديهم وتحسين ظروف معيشتهم (علي، ٢٠١٤، ص٦٣).

وبالتالي فالجهود التي تبذل لمنح المسنين القوة وزيادة قدراتهم وتدعيمها لمساعدتهم على العيش بشكل مستقل قدر الإمكان والتكيف مع ظروف المرحلة العمرية ورفع مستوى العلاقة بينهم وبين بيئتهم وتقوية علاقتهم بالمحيطين بهم (المرجع السابق).

حيث أكدت زنيجا على أربعة مفاهيم أساسية في التمكين لكبار السن: التكيف والكفاءة والعلاقات الاجتماعية والاستقلال ويجب على الأخصائيين أن يركزوا على تكيف المسن مع الخبرات الجديدة، والقضايا، فالتكيف يؤكد على تكيف الكبار مع الخبرات الجديدة، ويتعلمون تقدير الجوانب الإيجابية لهذه الخبرات الجديدة، أما الكفاءة فيمكن أن

يساعد الأخصائيين المسنين لكي يركزوا ما يمكن القيام به بدلاً من الذي لا يستطيعون فعله. فينبغي على كل فرد أن يقدّر مستوى الكفاءة. والعلاقات الاجتماعية تنطوي على الشعور بالانتماء والارتباط بأشخاص آخرين ومن ثم ينبغي على الممارسين أن يعملوا على تقوية علاقات المسنين مع الآخرين، كالأصدقاء، وأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية المهنية، مثل الممرضات الزائرين أو الأطباء. ويركز الاستقلال على مساعدة الناس ليعيشوا بشكل على قدر الإمكان (مرجع سابق، ٢٥٢).

استراتيجيات للعمل مع المسنين (حبيب، ٢٠١٦، ص٢٥٣):

اقترح توسلاند خمس استراتيجيات للأخصائيين لكي يزيدوا من حساسيتهم تجاه المسنين، وبالتالي تزيد من فعاليتهم.

١.ينبغي على الممارسين أن يحددوا ويواجهوا أي مفاهيم أو أفكار نمطية مسبقة، قد يلجئوا إليها حول كبار السن. يجب أن تحدد هذه الأحكام قبل أن يتم إزالتها أو تغيرها.

٢.ينبغي على الأخصائيين أن يقدروا خبرات الحياة المختلفة لأشخاص من مختلف الفئات العمرية للسكان الكبار.

٣.لزيادة الحساسية تجاه المسنين تنطوي هذه الاستراتيجية على فهم أنهم أفراد بصفات وخصائص وخبرات وشخصيات فريدة مثل أي شخص آخر.

٤.لزيادة حساسية تجاه المسنين تنطوي على تعلم كيف يؤثر النوع والخلفية الثقافية معاً على خبرات العمر. فإن النساء المتقدمات في السن وكبار السن يضمون في حالة خطر لكونهم غير أصحاء وفقراء، شاعرين بالوحدة ويعيشون بشكل غير ملائم.

ولزيادة الحساسية تجاه المسنين يجب فهم الجوانب الإنمائية للمراحل اللاحقة من الحياة؛ مثل ظروف الناس البدنية والعقلية والمعيشية والاجتماعية والاقتصادية.

الدراسات السابقة: قامت الباحثتان بالاطلاع على الدراسات ذات الصلة المباشرة بالموضوع، وكان من أهمها:

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة السعوي (٢٠١٦) بعنوان "رعاية المسنين في الدور الإيوائية بمنطقة القصيم دراسة تحليلية لواقع رعاية المسنين في القطاعين الحكومي والأهلي".

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفرق بين الخدمات المقدمة للمسنين المقيمين في الدور الإيوائية الحكومية، والخدمات المقدمة للمسنين المقيمين في الدور الأهلية، ومعرفة أهم السلبيات والمشكلات التي تواجه هذين النوعين من المراكز المخصصة لخدمة وإيواء المسنين، وتكون **مجتمع الدراسة** من مجموعتين المجوعة الأولى هي المسنون المستفيدون من الخدمات الإيوائية في كل من مركز دار الرعاية الاجتماعية بمحافظة عنيزة ومركز دار الوفاء للمسنين في مدينة بريدة، والمجموعة الثانية هي الأخصائيون والموظفون والعاملون في كلا المركزين، **واستخدم الباحث المنهج** الوصفي المسحي القائم على أسلوب الحصر الشامل كمنهج للدراسة، واستعان الباحث بالاستبانة **كأداة للدراسة، وقد توصل الباحث للعديد من النتائج أهمها:** وجود قصور في المؤسسات الإيوائية الأهلية 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، وتدني مستوى الرضا والسعادة لدى المسنين في الدور الإيوائية الأهلية مقارنة بالمسنين في الدور الإيوائية الحكومية.

دراسة (الأحمري،٢٠١٦) بعنوان "خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في المملكة العربية السعودية دراسة مطبقة على المسنين المقيمين بدار المسنين بمدينة الرياض".

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين بالمملكة العربية السعودية، والتعرف على العلاقة بين خدمات

الرعاية الصحية المقدمة للمسنين بالمستشفيات وتحسين نوعية الحياة، **واشتملت عينة الدراسة** على (٥٩) مسن بدار الرعاية الاجتماعية للمسنين بالرياض، **واستخدم الباحث المنهج** الوصفي التحليلي كمنهج للدراسة، **واستعان الباحث** بالاستبانة المكون من (٨٦) عبارة كأداة للدراسة، **وقد توصل الباحث للعديد من النتائج أهمها:** عدم حرص الأخصائي الاجتماعي على دعم العلاقة بين المسن وبين الفريق الطبي **كوسيلة** تساعد على إتمام شفاؤه وراحته النفسية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة "هومفريز" (Humphries, 2015) بعنوان: "الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن: التقدم والمشكلات والأولويات".

هدفت هذه 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 انتشاراً 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" (Huter et al., 2016) 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 الفعّال 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.

دراسة "السعيد وآخرين" (Alsaeed et al., 2016) بعنوان: "أولويات كبار السن في البحوث والممارسات الخاصة بالرعاية الصحية والاجتماعية: ورشة عمل مشاركة عامة".

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على البحوث التي تتناول الأولويات لدى كبار السن من خلال ورشة عمل للمشاركة العامة التي تركز على الأولويات لدى كبار السن فيما يتعلق بالبحث والممارسات في الرعاية الصحية والاجتماعية في لندن، وقد تكون مجتمع الدراسة من كبار السن المشاركين في ورشة العمل للمشاركة العامة الخاصة بالأولويات لدى كبار السن، واشتملت عينة الدراسة على ٧٥ من كبار السن الذين تتراوح أعمارهم بين ٧٠ عام وأكثر في لندن، واعتمد الباحث على المنهج التحليلي القائم على تحليل الموضوعات التي تتناولها ورشة العمل للمشاركة العامة الخاصة بأولويات كبار السن، **وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:** تشمل الموضوعات المتضمنة في ورشة العمل الدافعية الذاتية لحضور ورشة العمل، وكيفية مشاركة كبار السن بفاعلية في البحث، والأولويات المتعلقة بالبحث في الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن والتجارب والسلوكيات تجاه عدم المساواة بين الفئات العمرية. وتساعد ورش العمل المتعلقة بأولويات كبار السن في تقديم وجهات نظرهم حول الأساليب الممكنة في المشاركة الفعالة في البحث في رعاية كبار السن.

كما تعالج ورشة العمل بعض المشكلات المتعلقة برعاية كبار السن مثل: العزلة والدعم من قبل مقدمي الرعاية والمشكلات المرتبطة بالعمر التي تعيق جودة الحياة والرعاية الصحية وعدم المساواة بين الفئات العمرية في الرعاية الصحية والاجتماعية.

ويوجد عدم مساواة بين الفئات العمرية في الحصول على الرعاية الصحية والاجتماعية التي تظهر في عدم القدرة على الحصول على الخدمات والمعلومات بسبب عدم قدرة كبار السن على الاستفادة من التكنولوجيا.

دراسة "نيلسون" (Nicholson, 2017) بعنوان: "الرعاية التي تركز على الشخص: التجارب المتعلقة بكبار السن الذين يعانون من الخرف الشيخوخي".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن وجهات النظر والتصورات والتجارب لدى كبار السن الذين يعانون من الخرف فيما يتعلق بالرعاية التي تركز على الشخص ومدى تأثير هذه التصورات على الممارسات المتعلقة برعاية كبار السن، واعتمد الباحث على المنهج الوثائقي القائم على مراجعة الأدبيات السابقة بطريقة نوعية، حيث تضمن البحث عن الأدبيات قواعد البيانات والفحص المرجعي والبحث في المجلات الأكاديمية والمواقع الالكترونية للسياسات القومية ومؤسسات التمريض في المملكة المتحدة خلال الفترة من ١٩٩٩-٢٠١٧، حيث تم مراجعة ١٢ مقال بما في ذلك بعض المقالات القليلة التي تناولت تصورات وتجارب كبار السن الذين يعانون من الخرف فيما يتعلق بتلقي الرعاية الصحية التي تركز على الشخص.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: تتضمن وجهات النظر والتصورات والتجارب لدى كبار السن الذين يعانون من الخرف فيما يتعلق بالرعاية التي تركز على الشخص صنع القرار التشاركي وتعزيز الفردية والاستقلالية وعدم التبعية والتركيز على الرعاية الصحية للشخص والتواصل وتقديم النصيحة لكبار السن. وتعتبر المعارف المتعلقة بالتجارب المباشرة لكبار السن الذين يعانون من الخرف ذات أهمية كبيرة في ضمان تلقي الرعاية التي تعزز جودة الحياة لديهم.

دراسة "حسن وإسماعيل" (Hussein & Ismail, 2017) بعنوان: "الرعاية في الشيخوخة وكبر السن في الإقليم العربي: التحديات والفرص المتعلقة بالسياسة العامة".

هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة الحالة الاجتماعية والديموغرافية الحالية لكبار السن في المنطقة العربية مع التركيز على النموذج الخاص باستراتيجيات السياسة وتقديم الرعاية لكبار السن، واقتراح نموذج جديد للرعاية ومجموعة جديدة من السياسات الخاصة برعاية كبار السن، واعتمد الباحث على المنهج التحليلي القائم على مراجعة وتحليل السياسات والمبادرات المتعلقة برعاية كبار السن في بعض الدول في المنطقة العربية، حيث اعتمد الباحث على التحليل الكمي النوعي لقواعد البيانات الديموغرافية والتنموية المنشورة من قبل الهيئات الدولية المتنوعة مثل: البنك الدولي والأمم المتحدة، كما قام الباحث بإجراء مراجعة منهجية للأدبيات المتعلقة بدور النساء في الرعاية طويلة المدى لكبار السن في الدول العربية، حيث استخدم الباحث بعض الكلمات المفتاحية في البحث مثل: كبار السن والرعاية طويلة المدى والأدوار المتعددة لمقدمي الرعاية غير الرسمية.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: تعتمد الكثير من الدول العربية على الأسرة باعتبارها المصدر الأساسي لتقديم الرعاية لكبار السن دون الاهتمام بالمشكلات الصحية والأمراض التي تحدث لكبار السن، وتواجه الأسر وخاصة النساء من مقدمي خدمات الرعاية لكبار السن مجموعة من التغيرات الاجتماعية والديموغرافية التي تعيق قدرتهم على تقديم الرعاية المناسبة الشاملة لكبار السن.

دراسة "برووليي وآرالي" (Prowle & Araali, 2017):بعنوان: "تلبية الاحتياجات المتزايدة الخاصة بخدمات الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن في الدول النامية: وجهة نظر استراتيجية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنظمة الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن في الدول النامية من خلال بحث وجهات نظر صناع السياسة ومقدمي خدمات الرعاية لكبار السن، وقد تكون **مجتمع الدراسة** من صناع السياسة ومقدمي خدمات الرعاية لكبار

السن في الهند وأوغندا وكينيا ومولدوفا وكازاغستان، واشتملت عينة الدراسة على بعض صناع السياسة ومقدمي خدمات الرعاية لكبار السن، واستخدم الباحث المنهج الاستكشافي التحليلي القائم على المقابلات الشخصية شبه المنظمة التي تم إجرائها مع المعنيين بخدمات رعاية كبار السن والملاحظات الميدانية للخدمات المقدمة لكبار السن.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: يتعرض كبار السن في الدول النامية إلى مشكلات صحية وبدنية كبيرة بسبب السلوكيات الصحية السيئة وظروف المعيشة الحالية بما في ذلك سوء الخدمات المقدمة والتغذية والإسكان. وتشمل أنظمة الرعاية المقدمة لكبار السن في الدول النامية الوقاية والصحة العامة والرعاية الأولية والرعاية في المستشفيات والرعاية الاجتماعية والرعاية المجتمعية التي تقوم على الرعاية الاجتماعية والصحية المتكاملة. وتساعد الاستثمارات في الصحة العامة في تعزيز فرص حصول كبار السن على خدمات الرعاية المناسبة فيما يتعلق بالصحة والإسكان والمعيشة.

دراسة "ليتي وآخرين" (Lette et al., 2017) بعنوان: "تحسين مبادرات الكشف المبكر: دراسة نوعية للكشف عن وجهات النظر الخاصة بكبار السن والمهنيين".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن وجهات نظر كبار السن حول البيئة الصحية المعيشية فيما يتعلق بالحياة بشكل مستقل في المنزل والاحتياجات والأولويات المتعلقة بالمبادرة وتلقي الدعم والرعاية ووجهات نظر المهنيين حول الضروريات فيما يتعلق بتحقيق التوافق بين مبادرات الكشف المبكر والاحتياجات والأولويات في خدمات الرعاية لدى كبار السن، وقد تكون **مجتمع الدراسة** من كبار السن والمهنيين في مجال الرعاية الفعالة لكبار السن الهولنديين الذين تتجاوز أعمارهم ٦٥ عام، واشتملت عينة الدراسة على (٣٦) من كبار السن، (١٩) من المهنيين في مجال الرعاية الفعالة لكبار السن، حيث تم دعوة المشاركين في الدراسة من خلال خطاب دعوة في المجلة القومية التي تستهدف كبار السن في هولندا والتواصل مع المراكز المجتمعية التي تقدم خدمات الرعاية لكبار السن، واستخدم

الباحث المنهج النوعي القائم على المقابلات الشخصية التي تم إجرائها مع كبار السن والمهنيين في مجال خدمات رعاية كبار السن.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: تشمل أهم الاحتياجات والأولويات المتعلقة بالرعاية لدى كبار السن البيئة الصحية المعيشية التي تحافظ على الاستقلالية ومكان سكني مناسب وعلاقات اجتماعية إيجابية وعلاقات الدعم والشعور بالاستقلال والهدف في الحياة. وعدم وجود توافق بين الاحتياجات والأولويات الخاصة بكبار السن والمبادرات المتعلقة بالدعم والرعاية المقدمة من المهنيين العاملين في مجال رعاية كبار السن بسبب عدم تلبيتها لمتطلبات الرعاية الخاصة بكبار السن. وتتضمن مبادرات الكشف المبكر فيما يتعلق بخدمات رعاية كبار السن البيئة الصحية والمعيشية التي تشمل المشكلات والاحتياجات في مجالات الحياة المتنوعة التي تواجه كبار السن والمشكلات المستقبلية المتوقعة والعوامل التي تعزز المشكلات والاحتياجات لدى كبار السن، والأولويات المتعلقة بالدعم وتلقي الرعاية. ويلعب المهنيين في مجال رعاية كبار السن دور هام في تعزيز التوافق بين الاحتياجات الخاصة بكبار السن ومبادرات الرعاية من خلال التفكير في الاحتياجات والأولويات لدى كبار السن من خلال المقابلات الشخصية معهم وتقديم الاقتراحات والتوصيات فيما يتعلق بالمجموعات المستهدفة والمجال والبيئة والمنهج والوقت الخاص بمبادرات رعاية كبار السن.

دراسة "ليمتور" (Lemtur, 2018) بعنوان: "التحديات المتعلقة برعاية كبار السن في الصين: مراجعة الأدبيات".

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل النتائج الحديثة المتعلقة بالتحديات في رعاية كبار السن في الصين وخاصة مدينة شنغهاي من خلال تسليط الضوء على خدمات الرعاية المقدمة لكبار السن وكيفية استعداد الحكومة للتعامل مع كبار السن، **واعتمد الباحث** على المنهج التحليلي القائم على تحليل محتوى المنشورات مثل: الصحف والكتب وقواعد البيانات والمقالات الجديدة والوثائق الحكومية الي تم جمعها من خلال البحث المنهجي عبر الانترنت من عام

١٩٨٠ وأكثر، حيث قام الباحث بتحليل حوالي ١٢٢ منشور ذو صلة من خلال مراجعة الأدبيات والتي امتدت في الفترة من ١٩٨٥حتى ٢٠١٧، وكانت غالبية الأدبيات منشورة عام ٢٠١٠.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: تعزز الاستثمارات في الرعاية وإعادة التأهيل والتمريض الخاص بكبار السن من الخدمات الصحية الموجهة نحوهم، وعدم تلبية المؤتمرات والعروض الإبداعية في مجال رعاية كبار السن للاحتياجات الخاصة بهم، حيث تتجاوز احتياجات رعاية السن للابتكارات في الروبوتات والعلاج عن بعد ومركبات التنقل والأجهزة الطبية وخدمات رعاية كبار السن العليا. ويساعد التخطيط والتدخل على المستوى المحلي والمركزي في مواجهة المشكلات والتحديات المتعلقة بتقديم خدمات الرعاية الصحية الممتدة في المناطق الريفية وتحقيق الأمان الاجتماعي والمالي والتأمين الشامل العميق الموجه نحو كبار السن. وتمثل السياسات والبرامج والقوانين الحكومية غير المناسبة عائق في تطوير خدمات الرعاية الصحية لكبار السن وتوفير دور ومجتمعات رعاية تقدم الإسكان والرعاية الصحية والذهنية لكبار السن.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة التي أجريت في هذا الموضوع استعرضت الباحثتان عدداً من الدراسات العربية والأجنبية، ومن خلال تحليل الدراسات السابقة ثم رصد أوجه الشبه، وأوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية، والدراسات السابقة.

أولاً: أوجه الشبه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- **اتفقت الدراسة الحالية في هدفها مع العديد من الدراسات السابقة مثل:** ودراسة "هومفريز" (Humphries, 2015)، ودراسة "هوتر وآخرين" (Huter et al., 2016)، ودراسة "حسن وإسماعيل" (٢٠١٧)، ودراسة "ليمتور" (٢٠١٨) في تناولها التحديات والفرص التي تواجه رعاية المسنات، والمتعلقة بالسياسة العامة للرعاية في الشيخوخة وكبر السن.

- كما اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي كمنهجية للبحث، وهو ما يتفق مع العديد من **الدراسات السابقة مثل:** دراسة السعوي (٢٠١٦)، ودراسة الأحمري (٢٠١٦).
- كذلك اتفقت الدراسة الحالية في استخدامها لأداة البحث وهي الاستبانة مع العديد من الدراسات السابقة مثل : دراسة السعوي (٢٠١٦)، ودراسة الأحمري (٢٠١٦).

ثانياً: أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

كما اختلف **منهج الدراسة الحالية** وهو المنهج الوصفي عن البحوث الآتية مثل: دراسة "هومفريز" (Humphries, 2015) التي اعتمدت على المنهج الوثائقي، ودراسة "بيرجلوند وآخرين" (Berglund et al., 2015)، ودراسة "السعيد وآخرين" (Alsaeed et al., 2016)، ودراسة "هوتر وآخرين" (Huter et al., 2016) التي اعتمدت على المنهج التحليلي، ودراسة "نيلسون" (٢٠١٧) التي اعتمدت على المنهج الوثائقي خلال الفترة ١٩٩٩-٢٠١٧، ودراسة "حسن وإسماعيل"(2017) التي اعتمدت التحليل الكمي والنوعي لقواعد البيانات الديموغرافية والتنموية المنشورة بالهيئات الدولية المتنوعة، ودراسة " برولي وآرلي" (٢٠١٧) والتي استخدمت المنهج الاستكشافي التحليلي، ودراسة ليتي "٢٠١٧" والتي استخدمت المنهج النوعي بالمقابلات الشخصية مع كبار السن، ودراسة " ليمتور" ((٢٠١٨ والتي استخدمت المنهج التحليلي القائم على تحليل محتوى المنشورات.

واختلفت الدراسة الحالية في هدفها المتمثل في التعرف على الفرص والتحديات التي تواجه رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية، عن دراسة "برووليي وآرالي" (٢٠١٧) والتي هدفت إلى التعرف على أنظمة الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن بالدول النامية، ودراسة "ليتي" (٢٠١٧) والتي هدفت لتحسين مبادرات الكشف المبكر.

أوجه تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تتميز الدراسة الحالية بأنها الدراسة الوحيدة – على حد علم الباحثتين –التي تناولت الفرص والتحديات التي تواجه مجال خدمات رعاية المسنات في ضوء رؤية المملكة ٢٠٣٠ وهو ما

يميز الدراسة الحالية، ويسلط الضوء نحو إجراء المزيد من الدراسات العربية والأجنبية حول هذا الموضوع؛ نظراً لقلة الدراسات العربية والأجنبية التي تستهدف هذا الموضوع الهام.

ثالثاً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الباحثان من الدراسات السابقة في عدة أمور من أهمها:

- عرض الإطار النظري والمراجع المستخدمة .
- تدعيم الإطار النظري بنتائج دراسات وأبحاث حول الفرص والتحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنين في ضوء رؤية المملكة ٢٠٣٠.
- بناء مشكلة البحث من خلال إطلاع الباحثتان على العديد من الدراسات المشابهة للدراسات السابقة بشكل ملائم.
- اختيار منهج البحث، وبناء أداة البحث.
- التعرف إلى نوع المعالجات الإحصائية المناسبة للبحث .
- استفاد الدراسة الحالية من نتائج الدراسات السابقة في تقديم التوصيات والمقترحات .
- ساعدت الدراسات السابقة الباحثتان في دراسة أسلوب استنتاج نتائج البحث، من خلال ما تم الحصول عليه من نتائج الدراسة الميدانية ورصد مدى الاتفاق، أو الاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية، والدراسات السابقة.

منهجية وإجراءات الدراسة:

أولاً: منهجية الدراسة وإجراءاتها:

١ .منهج الدراسة:

في ضوء طبيعة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها استخدمت الباحثتان المنهج المسحي الوصفي، الذي يعني بدراسة الظاهرة دراسة مسحية وواقعية معاصرة (السيف، ٢٠١٨، ص٢١).

ويصف هذا المنهج الظاهرة وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات والحقائق وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. ويعرّف المنهج المسحي على أنه " الدراسة

العلمية الدقيقة لظروف مجتمع معين بهدف تقديم برنامج للإصلاح الاجتماعي بعد معاينة وقياس المشكلة وأبعادها، ومحاولة الوصول إلى علاج معين لها لكي تقديمها لصانع القرار" (الرفاعي، ٢٠١٤، ص١٢٥).

٢. **مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من مقدمي الخدمات بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض، استخدمت الباحثتان أسلوب الحصر الشامل، وقامتا بتطبيق الدراسة على كامل المجتمع(٣٤) ، بلغت عدد الردود (٣٠) استبانة.

جدول رقم (١) توزيع أفراد الدراسة وفقاً لخصائصهم الشخصية والوظيفية

الوظيفة	التكرارات	النسبة المئوية
أخصائية اجتماعية	10	33.3
أخصائية نفسية	2	6.7
علاج طبيعي	1	3.3
كادر طبي	3	10
أخصائية تغذية	1	3.3
المشرفات على الخدمات والأعمال الإدارية	13	43.4
الإجمالي	30	100%
المؤهل التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
المرحلة الثانوية	4	13.3
بكالوريوس	24	80
ماجستير	2	6.7
الإجمالي	30	100%
سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من ٥ سنوات	9	30

من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	6	20
من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	11	36.7
من ١٥ سنة فأكثر	4	13.7
الإجمالي	30	100%

تشير النتائج الموضحة بالجدول السابق إلى ما يلي:

-أن (٤٣.٤٪) من إجمالي مقدمات الخدمات يعملن في (الإشراف على الخدمات والأعمال الإدارية)، وهن يمثلن أغلبية مقدمات الخدمات، في حين وجد أن (٣٣.٣٪) من إجمالي مقدمات الخدمات (أخصائيات اجتماعيات)، بينما وجد أن (١٠٪) من إجمالي مقدمات الخدمات يعملن (بالكادر الطبي)، كما وجد أن (٦.٧٪) من إجمالي مقدمات الخدمات يعملن (أخصائية نفسية)، وأخيراً وجد أن (١) من مقدمات الخدمات يعملن في العلاج الطبيعي وقد تساوت نسبتها مع نسبة التي تعمل أخصائية تغذية، وهذه النتيجة تدل على تنوع الوظائف في مقدمات الخدمات.

-أن الغالبية العظمى من مقدمات الخدمات مؤهلهن العلمي بكالوريوس، حيث بلغت نسبتهن (٨٠٪) من إجمالي أفراد الدراسة، بينما وجد أن (١٣.٣٪) من إجمالي مقدمات الخدمات مؤهلهن العلمي ثانوي، وأخيراً وجد أن(٦.٧٪) من إجمالي مقدمات الخدمات مؤهلهن العلمي (ماجستير).

أن (٣٦.٧٪) من إجمالي مقدمات الخدمات سنوات خبرتهن تتراوح ما بين (١٠ إلى أقل من ١٥ سنة)، في حين وجد أن (١٣.٧٪) من إجمالي مقدمات الخدمات خبرتهن (١٥ سنة فأكثر)، بينما وجد أن (٣٠٪)من إجمالي مقدمات الخدمات سنوات خبرتهن (أقل من ٥ سنوات)، وأخيراً وجد أن (٢٠٪) من إجمالي مقدمات الخدمات سنوات خبرتهن تتراوح ما بين (٥ إلى أقل من ١٠ سنوات).

٣. أداة الدراسة:

بناء على طبيعة البيانات، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، استخدمت الباحثتان الاستبانة كأداة للدراسة، حيث تم تصميم الاستبانة Questionnaire لجمع البيانات، حيث تعتبر أداة للحصول على الحقائق وتجميع البيانات على الظروف والأساليب القائمة بالفعل وتعتمد الاستبانة على إعداد مجموعة من الأسئلة ترسل لعدد كبير نسبياً من أفراد المجتمع (التكريتي، ٢٠١٨، ص٢٢٦).

ومن أبرز مميزات الاستبيان كما أشار ملحم (٢٠١٦، ص٣١٠): إمكانية الحصول على معلومات من عدد كبير من الأفراد المتباعدين جغرافياً، بأقصر وقت، كما يعتبر من أقل وسائل جمع المعلومات تكلفة سواء في الجهد المبذول أو المال، إضافة إلى كون المعلومات المتوفرة بالاستبيان أكثر موضوعية من غيرها من وسائل جمع البيانات، وإتاحة الوقت للمستجيب للتفكير في إجاباته.

واعتمدت الباحثتان في بناء الاستبانة على: (القراءات النظرية في المراجع العلمية فيما يرتبط بموضوع متغيرات الدراسة، وبكيفية بناء أو تصميم الاستبانة، وبما يجب مراعاته من أسس علمية في ذلك، الاطلاع على الدراسات السابقة التي استطاعت الباحثتان الوصول إليها، والمرتبطة بموضوع ومتغيرات الدراسة، والمراجع ذات الصلة بموضوع الدراسة أو جزء من مشكلة الدراسة).

وقد تكونت الاستبانة شبه المغلقة في صورتها النهائية من ثلاثة محاور وهي كالتالي:

المحور الأول: اشتمل على بعدين: **البعد الأول:** نقاط القوة في خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية ٢٠٣٠، واشتملت على (١٢) فقرة، **والبعد الآخر:** نقاط الضعف في خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية، واشتمل على (٧) فقرات.

المحور الثاني: التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية ، ويشتمل على (١٠) فقرات.

المحور الثالث: الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية ، ويشتمل على (١١) فقرة.

تبنت الباحثتان في إعداد الاستبانة الشكل شبه المغلق حيث يقابل كل فقرة من فقرات الاستبانة قائمة تحمل العبارات التالية: (موافق جداً=٥، موافق=٤، غير متأكد=٣، غير موافق=٢، غير موافق أبداً=١).

٤. صدق الاستبانة (الأداة):

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بطريقتين، وهما:

أ. الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

عرضت الاستبانة في صورتها الأولية على عشرين محكماً، متعددي الاختصاصات، بعد ذلك قامت الباحثتان بإجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون حتى توصلت للاستبانة بصورتها النهائية والتي تكونت من جزأين (البيانات الأولية، ومحاور الدراسة).

ب. صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قامت الباحثتان بتطبيقها ميدانياً، وعلى بيانات أفراد الدراسة، حيث قامتا بحساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة

نقاط القوة		نقاط الضعف		التحديات		الفرص	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٦٤٢**	١	٠,٦٣٢**	١	٠,٦٩٧**	١	٠,٦٧١**
٢	٠,٦٦٨**	٢	٠,٥٢٣**	٢	٠,٦٥٦**	٢	٠,٦٠٢**
٣	٠,٦٧٧**	٣	٠,٧٣٩**	٣	٠,٦٦٣**	٣	٠,٥٥٥**
٤	٠,٥٣٨**	٤	٠,٧٣**	٤	٠,٧٢٠**	٤	٠,٦١١**

٥	٠,٥٥١**	٥	٠,٥٧٥**	٥	٠,٦٨٩**	٥	٠,٦٢٩**
٦	٠,٦٩٧**	٦	٠,٥٣٩**	٦	٠,٧٨٤**	٦	٠,٧٨٥**
٧	٠,٧٠٢**	٧	٠,٥٠٧**	٧	٠,٨٣٩**	٧	٠,٦٨١**
٨	٠,٥٨٨**	–	–	٨	٠,٧٤١**	٨	٠,٦٠٨**
٩	٠,٨٢٠**	–	–	٩	٠,٥٩٠**	٩	٠,٥٣٨**
١٠	٠,٥٩٧**	–	–	١٠	٠,٧٠٩**	١٠	٠,٥٧٥**
١١	٠,٥٠٤**	–	–	–	–	١١	٠,٦٢٣**
١٢	٠,٦٥٦**	–	–	–	–	–	–

** دال عند مستوى (٠,٠١)

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول السابق يتبين أن جميع العبارات دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

٥. ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات الاستبانة تم حساب معامل ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والجدول رقم (٣) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة.

جدول رقم (٣)

معامل ألفا كرو نباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

الرقم	المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات
١	نقاط القوة؛ في خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية	١٢	٠,٧١٤
٢	نقاط الضعف التي تحد من تطوير خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية	٧	٠,٦٥١
٣	التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية	١٠	٠,٨٠٨
٤	الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية	١١	٠,٧٥١
الثبات العام للاستبانة		٤٠	٠,٨١٥

يتبين من النتائج الموضحة بالجدول السابق أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة، حيث بلغت قيمة معامل الثبات العام للاستبانة (٠.٨١٥) وهي درجة ثبات عالية، كما تراوحت معاملات الثبات لمحاور الدراسة ما بين (٠.٦٥١ ، ٠.٨٠٨)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تبنت الباحثتان في إعداد الاستبانة الشكل الشبه المغلق الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل فقرة مستخدماً مقياس ليكرت الثلاثي، وتم حساب التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط بيرسون، ومعامل (ألفا كرونباخ)، كما استخدمت الباحثتان اختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي، وذلك باستخدام الحزم الإحصائية (SPSS)؛ ولتسهيل تفسير النتائج استخدمت الباحثتان الأسلوب التالي لتحديد مستوى الإجابة على بنود الأداة، حيث تم إعطاء وزن للبدائل، وقامت الباحثتان بمراجعتها تمهيداً لإدخالها للحاسوب للتحليل الإحصائي، وتم إدخالها للحاسوب بإعطائها أرقاماً معينة؛ أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية (الترميز)؛ حيث أعطيت الإجابة (موافق جداً=٥، موافق=٤، غير متأكد=٣، غير موافق=٢، غير موافق أبداً=١)، ثم تصنيف تلك الإجابات إلى خمس مستويات متساوية المدى من خلال المعادلة التالية:

طول الفئة = (أكبر قيمة– أقل قيمة)÷ عدد بدائل الأداة=(٥–١)÷ ٥ =٠.٨٠ لنحصل على التصنيف الذي يوضحه الجدول التالي:

جدول (٤)

توزيع للفئات وفق التدرج المستخدم في أداة البحث

الوصف	الترميز	مدى المتوسطات
غير موافق أبداً	١	١–١,٨٠
غير موافق	٢	١,٨١–٢,٦٠
غير متأكد	٣	٢,٦١ – ٣,٤٠
موافق	٤	٣,٤١ – ٤,٢٠
موافق جداً	٥	٤,٢١ — ٥,٠٠

ثانياً: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

السؤال الأول: ما نقاط القوة في خدمات رعاية المسنات في دار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض في ضوء رؤية ٢٠٣٠؟

وللتعرف على نقاط القوة في خدمات رعاية المسنات في الدار في ضوء رؤية ٢٠٣٠، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة، على نقاط القوة والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٥)

استجابات مقدمات الخدمات على نقاط القوة؛ في الدار

الرقم	العبارات	التكرار والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	درجة الموافقة
			موافق جداً	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق أبداً				
١	تحرص الدار على الاحتفال بالمناسبات الاجتماعية والوطنية مع المستفيدات.	ك	٢٥	٥	٠	٠	٠	4.83	.379	١	موافق جداً
		٪	٨٣,٣	١٦,٧	٠	٠	٠				
٢	تختلف خدمات الدار المقدمة باختلاف العمر الزمني للمستفيدات.	ك	١١	١٣	٢	٢	٢	3.97	1.159	١١	موافق
		٪	٣٦,٧	٤٣,٣	٦,٧	٦,٧	٦,٧				
٣	تشجع الدار المسنات على المشاركة في البرامج المقدمة.	ك	٢٠	٧	٣	٠	٠	4.57	.679	٦	موافق جداً
		٪	٦٦,٧	٢٣,٣	١٠	٠	٠				
٤	يوجد نقص في عدد الأخصائيات الاجتماعيات في الدار.	ك	٠	٢	٧	٨	١٣	1.93	.980	١٢	غير موافق
		٪	٠	٦,٧	٢٣,٣	٢٦,٧	٤٣,٣				
٥	تشجع الدار على الحوار وتبادل الآراء بين المسنات.	ك	١٣	١٢	٣	١	١	4.17	.986	١٠	موافق
		٪	٤٣,٣	٤٠	١٠	٣,٣	٣,٣				
٦	تهتم الدار بإقامة الرحلات للمسنات.	ك	٢٠	٨	١	١	٠	4.57	.728	٧	موافق جداً
		٪	٦٦,٧	٢٦,٧	٣,٣	٣,٣	٠				
٧	تسمح الدار بالزيارات الاجتماعية من خارج الدار.	ك	٢٣	٦	١	٠	٠	4.73	.521	٣	موافق جداً
		٪	٧٦,٧	٢٠	٣,٣	٠	٠				
٨	تصمم الخدمات بناء على قاعدة بيانات صحية وحديثة ودقيقة للمستفيدات.	ك	١٩	٤	٧	٠	٠	4.40	.855	٩	موافق جداً
		٪	٦٣,٣	١٣,٣	٢٣,٣	٠	٠				
٩	توفر الدار الخدمات الطبية المتنقلة.	ك	١٨	٨	٢	٢	٠	4.40	.894	٨	موافق جداً

الرقم	العبارات	التكرار والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	درجة الموافقة
			موافق جداً	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق أبداً				
		٪	٦٠	٢٦,٧	٦,٧	٦,٧	٠				
١٠	يتوفر أخصائية للعلاج الطبيعي.	ك	٢٤	٦	٠	٠	٠	4.80	.407	٢	موافق جداً
		٪	٨٠	٢٠	٠	٠	٠				
١١	يوجد بالدار فريق الرعاية المتكاملة بتخصصاته المختلفة.	ك	٢١	٨	١	٠	٠	4.67	.547	٥	موافق جداً
		٪	٧٠	٢٦,٧	٣,٣	٠	٠				
١٢	تقدّم الدار فحص دوري للمسنات.	ك	٢٢	٧	١	٠	٠	4.70	.535	٤	موافق جداً
		٪	٧٣,٣	٢٣,٣	٣,٣	٠	٠				
المتوسط الحسابي العام								4.31	.373	موافق جداً	

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول السابق يتبين أن المتوسط الحسابي العام لاستجابات مقدمات الخدمات على نقاط القوة؛ في خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية في ضوء رؤية ٢٠٣٠بلغ (٤.٣١ من ٥)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الخامسة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٤.٢١ إلى ٥)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة موافق جداً.

كما نجد أن المتوسطات الحسابية التفصيلية لفقرات هذا المحور تراوحت ما بين (١.٩٣ و ٤.٨٣)، وهذه المتوسطات تقع بالفئتين الثانية والخامسة من فئات المقياس المتدرج الخماسي واللتين تشيران إلى درجة (غير موافق، موافق جداً)، حيث يتبين من النتائج أن مقدمات الرعاية موافقات جداً على تسع عبارات وهم رقم (١-١٠-٧-١٢-١١-٣-٦-٩-٨)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات ما بين (٤.٤٠ إلى ٤.٨٣)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الخامسة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٤.٢١ إلى ٥)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة موافق جداً، ويتبين من النتائج أن مقدمات الخدمات موافقات على عبارتين وهما رقم (٥-٢)، واللتين بلغ متوسطها الحسابي (٣.٩٧ ، ٤.١٧)، على التوالي، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح

ما بين (٣.٤١ إلى ٤.٢٠)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة موافق، وأخيراً وجد أن مقدمات الخدمات غير موافقات على عبارة واحدة وهي رقم (٤) والتي بلغ متوسطها الحسابي (١.٩٣ من ٥)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الثانية من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (١.٨١ إلى ٢.٦٠)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة غير موافق، وهذه النتيجة تدل على التفاوت في درجة موافقة مقدمات الخدمات على نقاط القوة.

فقد حصلت العبارة رقم (١) وهي" تحرص الدار على الاحتفال بالمناسبات الاجتماعية والوطنية مع المستفيدات" على أعلى متوسط حسابي، حيث بلغ (٤.٨٣ من ٥) تليها العبارة رقم (١٠)، وهي "يتوفر أخصائية للعلاج الطبيعي" بمتوسط حسابي (٤.٨٠ من ٥)، ثم تليها العبارة رقم (٢)، وهي (تختلف خدمات الدار المقدمة باختلاف العمر الزمني للمستفيدات) بمتوسط حسابي (٣.٩٧ من ٥). ومن ثم العبارة رقم (٧)، وهي" تسمح الدار بالزيارات الاجتماعية من خارج الدار" بمتوسط حسابي(٤.٧٣ من ٥)، بينما حصلت العبارة رقم (٤)، وهي" يوجد نقص في عدد الأخصائيات الاجتماعيات في الدار " على أدنى متوسط حسابي بمقدار (١.٩٣ من ٥).

وبالتالي يتضح للباحثتين أن من أهم نقاط القوة من وِجْهَة نظَر مقدمات الخدمات في الدار: حرص الدار على الاحتفال في المناسبات الاجتماعية والوطنية مع المستفيدات)، فالدار حريصة على الاحتفال بمناسبة اليوم الوطني، وعيدي الفطر والأضحى، واليوم العالمي للمسنين، وتوفر أخصائية للعلاج الطبيعي كما يوجد في الدار فريق الرعاية المتكاملة بتخصصاته المختلفة، فالوظائف متنوعة في الدار، كل حسب تخصصه، ويختلف الزي حسب الوظيفة، مما يعكس التنظيم والدقة في العمل، ويلاحظه الزائر من خارج الدار، كما تلتها عبارة اختلاف خدمات الدار المقدمة باختلاف العمر الزمني للمستفيدات، بمتوسط حسابي (٣.٩٧ من ٥). وهذا يؤكد تنوع الخدمات المقدمة للمسنات، فهي تتفاوت حسب العمر الزمني لهم، حيث توفر الدار للمسنات الرحلات البرية، وزيارة المجمعات التجارية، وغيرها من الأماكن الترفيهية، وكلها تختلف حسب العمر الزمني للمستفيدة، ومن ثم العبارة

رقم (٧)، وهي" تسمح الدار بالزيارات الاجتماعية من خارج الدار"، حيث أن أوقات الزيارة محددة عند البوابة الخارجية للدار، كما توجد دار الدار خيمة لاستقبال الزوار، وتنفيذ الأنشطة والبرامج. بالإضافة إلى توافر الكاميرات داخل الدار، وتوزيع المهام بشكل منظم، والمهام الواضحة لكل موظفة.

ولا شك أن هذه النتائج تدل على حرص الدار على راحة المستفيدات، وتواصلهن مع الآخرين، والتنظيم الإداري، كما تؤكد هذه النتيجة على اهتمام الدار بتجويد العمل في الدار، فقد تم تصنيف الحالات الموجودة في الدار، بنظام وتخطيط، فقد خصص الدور الأول للحالات الإدراكية، أما المسنات في الدور الثاني، مما انعكس على راحة المسنات في الدار.

السؤال الثاني: ماهي نقاط الضعف التي تحد من تطوير خدمات رعاية المسنات في الدار؟

وللتعرف على نقاط الضعف؛ لتطوير خدمات رعاية المسنات في الدار، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات مقدمات الخدمات ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٦)

استجابات مقدمات الخدمات على نقاط الضعف؛ لتطوير خدمات رعاية المسنات في الدار

م	العبارات	التكرار والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	درجة الموافقة
			موافق جداً	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق أبداً				
١	تعبّر الخدمات الترفيهية عن احتياجات المسنات الفعلية.	ك	٩	١٢	٧	١	١	3.90	.995	٦	موافق
		٪	٣٠	٤٠	٢٣,٣	٣,٣	٣,٣				
٢	تتطلب الخدمات المقدمة أن تحقق التكيّف الاجتماعي للمسنات.	ك	١٤	١١	٥	٠	٠	4.30	.750	٣	موافق جداً
		٪	٤٦,٧	٣٦,٧	١٦,٧	٠	٠				
٣	توفر الدار أماكن متوافقة مع الظروف الصحية للمسنات.	ك	٢٠	٧	١	١	١	4.47	.973	٢	موافق جداً
		٪	٦٦,٧	٢٣,٣	٣,٣	٣,٣	٣,٣				
٤	يتوفر بالدار أماكن مخصصة لممارسة الرياضة.	ك	١٤	١٠	١	٣	٢	4.03	1.245	٥	موافق
		٪	٤٦,٧	٣٣,٣	٣,٣	١٠	٦,٧				

م	العبارات	التكرار والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	درجة الموافقة
			موافق جداً	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق أبداً				
٥	تفتقد الدار لمتخصصات في طب الشيخوخة.	ك	٩	٧	٩	٤	١	3.63	1.159	٧	موافق
		٪	٣٠	٢٣,٣	٣٠	١٣,٣	٣,٣				
٦	تعتمد الدار جائزة التميز في النظافة للمسنات.	ك	١٢	١٣	٥	٠	٠	4.23	.728	٤	موافق جداً
		٪	٤٠	٤٣,٣	١٦,٧	٠	٠				
٧	تقدّم الدار العمل وفقاً لمؤشرات أداء تقيس جودة الخدمات الصحية.	ك	١٥	١٥	٠	٠	٠	4.50	.509	١	موافق جداً
		٪	٥٠	٥٠	٠	٠	٠				
المتوسط الحسابي العام								4.15	.534	موافق	

حصلت العبارة رقم (٧) وهي" تقدم الدار للعمل وفقاً لمؤشرات أداء تقيس جودة الخدمات الصحية "على أعلى متوسط حسابي، حيث بلغ (٤.٥٠ من ٥) تليها العبارة رقم (٣)، وهي" توفر الدار أماكن متوافقة مع الظروف الصحية للمسنات" بمتوسط حسابي (٤.٤٧ من ٥)، ثم العبارة رقم (٢)، وهي" تتطلب الخدمات تحقيق التكيّف الاجتماعي للمسنات" بمتوسط حسابي (٤.٣٠ من ٥)، بينما حصلت العبارة رقم (١)، وهي "تعبّر الخدمات الترفيهية في الدار عن احتياجات المسنات الفعلية "بمتوسط حسابي (٣.٩٠ من ٥). تلتها العبارة رقم (٥)، وهي" تفتقد الدار لمتخصصات في طب الشيخوخة " على أدنى متوسط حسابي بمقدار (٣.٦٣ من ٥).

ونستخلص من الجدول السابق أن نقاط الضعف في الخدمات المقدمة للمسنات كالتالي: تتطلب الخدمات تحقيق التكيّف الاجتماعي للمسنات، وافتقاد الدار لمتخصصات في طب الشيخوخة.

وتتفق النتيجة الأولى مع ما أشار إليه مجلي والشملان (٢٠١٧) إلى أن من أبرز الصعوبات التي تواجه مقدمي الرعاية في دور الرعاية، التغيرات التي تمر بكبار السن، وتكيّف المسن معها؛ حتى يستطيع التعايش مع هذا الوضع الجديد. وهذا يؤكد على مقدمي الرعاية أن يكونوا على علم بنظريات الشيخوخة والهرم، فالوصول إلى مرحلة الشيخوخة

يتطلب تكيفاً مع البيئة المحيطة والمجتمع ككل وتوافقاً مع الذات للتغلب على مشاعر العجز الناجمة عن التناقض التدريجي لقدرات ووظائف المسن، وبدون وجود المهنيين المتخصصين في الرعاية على اختلاف مظاهرها يصعب الوصول الآمن للتكيف والتوافق المنشود.

كما أكده تقرير الأمم المتحدة (٢٠١١) للاتجاه نحو فكرة " التشجيع مع ممارسة نشاط ما للمسنين"؛ لضمان مساهمتهم في المجتمع؛ لإتاحة أحسن الفرص لتمتع كبار السن بالصحة وتحقيق مشاركتهم ودعم أمنهم من أجل تعزيز نوعية حياتهم، والاستفادة من خدمات الرعاية الصحية طول العمر.

كما يؤكد افتقاد الدار لمتخصصات في طب الشيخوخة، على أهمية وجود هذا التخصص في كليات الطب؛ لدعم تعامل دور الرعاية مع المسنين، وفقاً لما أشار إليه تقرير Care Quality Commission (2017)أن يعتبر فريق مقدمي الرعاية للمسنين متخصص متعدد التخصصات؛ لدعم وتعزيز الخدمات للمسنين، ومن ضمن الفريق أخصائي تمريض إكلينيكي، وطبيب رعاية المسنين، ومعالج مهني، وأخصائي اجتماعي، ومعالج نطق ولغة.

السؤال الثالث: ما الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية؟

وللتعرف على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات مقدمات الخدمات، على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنات والجدول التالي يوضح ذلك:

م	العبارات	التكرار والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	درجة الموافقة
			موافق جداً	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق أبداً				
١	تستضيف الدار الكفاءات من مدربات الرياضة لتدريب المسنات.	ك	٣	٤	٨	٧	٨	2.57	1.305	١١	غير موافق
		٪	١٠	١٣,٣	٢٦,٧	٢٣,٣	٢٦,٧				
٢	تخطط الدار لاستقطاب متخصصات في طب الشيخوخة.	ك	٣	٤	٢١	٠	٢	3.20	.887	١٠	غير متأكد
		٪	١٠	١٣,٣	٧٠	٠	٦,٧				
٣	تشجيع العمل التطوعي في مجال رعاية المسنات.	ك	١٦	١٣	١	٠	٠	4.50	.572	١	موافق جداً
		٪	٥٣,٣	٤٣,٣	٣,٣	٠	٠				
٤	تشجيع القطاع الخاص لإنشاء مشاريع تهدف إلى رعاية المسنات.	ك	١٤	٩	٤	٣	٠	4.13	1.008	٧	موافق
		٪	٤٦,٧	٣٠	١٣,٣	١٠	٠				
٥	تحرص الدار على التدريب والتأهيل الخارجي للتخصصات المهنية بالدار.	ك	١٦	١٢	٢	٠	٠	4.47	.629	٢	موافق جداً
		٪	٥٣,٣	٤٠	٦,٧	٠	٠				
٦	التوجه إلى تخصيص فرص تعليمية؛ لاستثمار قدرات المسنات.	ك	١٦	١١	٢	٠	١	4.37	.890	٣	موافق جداً
		٪	٥٣,٣	٣٦,٧	٦,٧	٠	٣,٣				
٧	اهتمام الدار باستضافة الخبراء؛ لتقديم الخدمة النوعية للمسنات.	ك	١٥	٩	٥	٠	١	4.23	.971	٤	موافق جداً
		٪	٥٠	٣٠	١٦,٧	٠	٣,٣				
٨	توظيف الثورة التكنولوجية في خدمات رعاية	ك	١١	٣	١١	٢	٣	3.57	1.331	٩	موافق

	المسنات.	٪	٣٦,٧	١٠	٣٦,٧	٦,٧	١٠				
٩	المساهمة في توعية مجتمع داعم لقضايا المسنات.	ك	١٠	١٢	٨	٠	٠	4.07	.785	٨	موافق
		٪	٣٣,٣	٤٠	٢٦,٧	٠	٠				
١٠.١٠	تشجيع إنشاء نواد اجتماعية للرعاية النهارية للمسنات.	ك	١٢	١٣	٥	٠	٠	4.23	.728	٥	موافق جداً
		٪	٤٠	٤٣,٣	١٦,٧	٠	٠				
١١١١	إثراء المناهج الدراسية بقضايا رعاية المسنات.	ك	١٦	٤	١٠	٠	٠	4.20	.925	٦	موافق
		٪	٥٣,٣	١٣,٣	٣٣,٣	٠	٠				
المتوسط الحسابي العام								3.95	.503	**موافق**	

جدول رقم (٧) استجابات مقدمات الخدمات على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنات

يتبين من النتائج الموضحة بالجدول السابق أن المتوسط الحسابي العام لاستجابات أفراد الدراسة على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنات في الدار بلغ (٣.٩٥ من ٥) ، وهذا المتوسط تقع بالفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٣.٤١ إلى ٤.٢)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة موافق ؛ مما يدل على أن أفراد موافقات على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية. كما نجد أن المتوسطات الحسابية التفصيلية لفقرات هذا المحور تراوحت ما بين (٢.٥٧ و ٤.٥٠)، وهذه المتوسطات تقع بالفئتين الثانية والخامسة من فئات المقياس المتدرج الخماسي واللتين تشيران إلى درجة (غير موافق، موافق جداً)، حيث يتبين من النتائج أن أفراد الدراسة موافقات جداً على خمسة عبارات وهم رقم (٣-٥-٦-٧-١٠)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات ما بين (٤.٢٣ إلى ٤.٥٠)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الخامسة

من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٤.٢١ إلى ٥)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة موافق جداً، ويتبين من النتائج أن أفراد الدراسة موافقات على أربع عبارات وهم رقم (١١-٤-٩-٨)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات ما بين (٣.٥٧ إلى ٤.٢٠)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٣.٤١ إلى ٤.٢٠)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة موافق، كما يتبين من النتائج أن أفراد الدراسة غير متأكدات من عبارة وهي رقم (٢)، والتي بلغ متوسطها الحسابي (٣.٢٠ من ٥)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الثالثة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٢.٦١ إلى ٣.٤٠)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة غير متأكد، وأخيراً وجد أن مفردات عينة الدراسة غير موافقات على عبارة واحدة وهي رقم (١) والتي بلغ متوسطها الحسابي (٢.٥٧ من ٥)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الثانية من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (١.٨١ إلى ٢.٦٠)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة غير موافق، وهذه النتيجة تدل على التفاوت في درجة موافقة أفراد الدراسة على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية.

فقد حصلت العبارة رقم (٣) وهي" تشجيع العمل التطوعي في مجال رعاية المسنات "على أعلى متوسط حسابي، حيث بلغ (٤.٥٠ من ٥) تليها العبارة رقم (٥)، وهي" تحرص الدار على التدريب والتأهيل الخارجي للتخصصات المهنية بالدار " بمتوسط حسابي (٤.٤٧ من ٥) ثم العبارة رقم (٦)، وهي" التوجه إلى تخصيص فرص تعليمية، لاستثمار قدرات المسنات " بمتوسط حسابي(٤.٣٧ من ٥) بينما حصلت العبارة رقم (١)، وهي" تستضيف الدار الكفاءات من مدربات الرياضة لتدريب المسنات" على أدنى متوسط حسابي بمقدار (٢.٥٧ من ٥)، تليها

العبارة رقم (٢)، وهي (تخطط الدار لاستقطاب متخصصات في طب الشيخوخة) بمتوسط حسابي (٣.٢٠ من ٥).

يتبين من النتائج الموضحة بالجدول السابق أن المتوسط الحسابي العام لاستجابات مقدمات الخدمات على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية بلغ (٣.٩٥ من ٥) ، وهذا المتوسط تقع بالفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٣.٤١ إلى ٤.٢)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة موافق ؛ مما يدل على أن مقدمات الخدمات قد وافقن على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية. كما نجد أن المتوسطات الحسابية التفصيلية لفقرات هذا المحور تراوحت ما بين (٢.٥٧ و ٤.٥٠)، وهذه المتوسطات تقع بالفئتين الثانية والخامسة من فئات المقياس المتدرج الخماسي واللتين تشيران إلى درجة (غير موافق، موافق جداً)، حيث يتبين من النتائج أن مقدمات الخدمات قد وافقن جداً على خمسة عبارات وهم رقم (٣-٥-٦-٧-١٠)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات ما بين (٤.٢٣ إلى ٤.٥٠)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الخامسة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٤.٢١ إلى ٥)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة موافق جداً، ويتبين من النتائج أن مقدمات الخدمات قد وافقن على أربع عبارات وهم رقم (١١-٤-٩-٨)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات ما بين (٣.٥٧ إلى ٤.٢٠)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٣.٤١ إلى ٤.٢٠)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة موافق، كما يتبين من النتائج أن مقدمات الخدمات غير متأكدات من عبارة وهي رقم (٢)، والتي بلغ متوسطها الحسابي (٣.٢٠ من ٥)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الثالثة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٢.٦١ إلى ٣.٤٠)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة غير متأكد، وأخيراً وجد أن مقدمات الخدمات غير موافقات

على عبارة واحدة وهي رقم (١) والتي بلغ متوسطها الحسابي (٢.٥٧ من ٥)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الثانية من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (١.٨١ إلى ٢.٦٠)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة غير موافق، وهذه النتيجة تدل على التفاوت في درجة موافقة مقدمات الخدمات على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية.

فقد حصلت العبارة رقم (٣) وهي" تشجيع العمل التطوعي في مجال رعاية المسنات "على أعلى متوسط حسابي، حيث بلغ (٤.٥٠ من ٥) تليها العبارة رقم (٥)، وهي" تحرص الدار على التدريب والتأهيل الخارجي للتخصصات المهنية بالدار " بمتوسط حسابي (٤.٤٧ من ٥) ثم العبارة رقم (٦)، وهي" التوجه إلى تخصيص فرص تعليمية، لاستثمار قدرات المسنات " بمتوسط حسابي(٤.٣٧ من ٥) بينما حصلت العبارة رقم (١)، وهي" تستضيف الدار الكفاءات من مدربات الرياضة لتدريب المسنات" على أدنى متوسط حسابي بمقدار (٢.٥٧ من ٥)، تليها العبارة رقم (٢)، وهي (تخطط الدار لاستقطاب متخصصات في طب الشيخوخة) بمتوسط حسابي (٣.٢٠ من ٥).

السؤال الرابع: ما التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في الدار؟

وللتعرف على التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات مقدمات الخدمات، على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنين والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٨)

استجابات مقدمات الخدمات على التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية

الرقم	العبارات	التكرار والنسب المئوية	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	درجة الموافقة
			موافق جداً	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق أبداً				
١	صعوبة الإجراءات الإدارية لتوفير الخدمات للمسنات.	ك	١	٤	١١	٥	٩	2.43	1.165	٨	غير موافق
		٪	٣,٣	١٣,٣	٣٦,٧	١٦,٧	٣٠				
٢	يوجد تنسيق بين الدار والمؤسسات الاجتماعية الأخرى الحكومية والخاصة.	ك	٧	١٢	١١	٠	٠	3.87	.776	٢	موافق
		٪	٢٣,٣	٤٠	٣٦,٧	٠	٠				
٣	يتوفر الخبراء الاجتماعيين من ذوي الاختصاص في الدار.	ك	١٢	١٤	٣	١	٠	4.23	.774	١	موافق جداً
		٪	٤٠	٤٦,٧	١٠	٣,٣	٠				
٤	نقص البرامج الإعلامية التوعوية عن قضايا المسنات.	ك	١	٧	١٦	٣	٣	3.00	.947	٥	غير متأكد
		٪	٣,٣	٢٣,٣	٥٣,٣	١٠	١٠				
٥	انخفاض الوعي المجتمعي باحتياجات المسنات.	ك	٠	١٣	١١	٣	٣	3.13	.973	٣	غير متأكد
		٪	٠	٤٣,٣	٣٦,٧	١٠	١٠				
٦	بطء الإجراءات الإدارية مما يعطل تأخير تقديم الخدمات.	ك	٢	١	١١	٨	٨	2.37	1.129	٩	غير موافق
		٪	٦,٧	٣,٣	٣٦,٧	٢٦,٧	٢٦,٧				
٧	عدم تعاون أولياء المسنات مع الدار.	ك	٢	٣	٢٠	٣	٢	3.00	.871	٤	غير متأكد
		٪	٦,٧	١٠	٦٦,٧	١٠	٦,٧				
٨	انخفاض برامج تمكين المسنات.	ك	٠	٣	١٢	١١	٤	2.47	.860	٧	غير موافق
		٪	٠	١٠	٤٠	٣٦,٧	١٣,٣				
٩	عدم وجود جهات مختصة لمتابعة تنفيذ الخدمات المقدمة للمسنات حسب أهداف رؤية ٢٠٣٠ .	ك	١	١	١٧	١٠	١	2.70	.750	٦	غير متأكد
		٪	٣,٣	٣,٣	٥٦,٧	٣٣,٣	٣,٣				
١٠	افتقار خدمات رعاية المسنات إلى التجديد والابتكار.	ك	٠	٣	٨	١٢	٧	2.23	.935	١٠	غير موافق
		٪	٠	١٠	٢٦,٧	٤٠	٢٣,٣				
المتوسط الحسابي العام								2.94	.561	غير متأكد	

تكشف المؤشرات الإحصائية الموضحة بالجدول السابق أن المتوسط الحسابي العام لاستجابات مقدمات الخدمات على التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات بلغ (٢.٩٤ من ٥)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الثالثة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين

(٢.٦١ إلى ٣) وهي الفئة التي تشير إلى درجة غير متأكد؛ مما يدل على أن مقدمات الخدمات غير متأكدات من التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في الدار.

كما نجد أن المتوسطات الحسابية التفصيلية لفقرات هذا المحور تراوحت ما بين (٢.٢٣ و ٤.٢٣)، وهذه المتوسطات تقع بالفئتين الثانية والخامسة من فئات المقياس المتدرج الخماسي واللتين تشيران إلى درجة (غير موافق، موافق جداً)، حيث يتبين من النتائج أن مقدمات الخدمات موافقات جداً على عبارة واحدة وهي رقم (٣)، والتي بلغ متوسطها الحسابي (٤.٢٣ من٥)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الخامسة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٤.٢١ إلى ٥)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة موافق جداً، ويتبين من النتائج أن مقدمات الخدمات موافقات على عبارة واحدة وهي رقم (٢)، والتي بلغ متوسطها الحسابي (٣.٨٧ من ٥) وهذا المتوسط يقع بالفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٣.٤١ إلى ٤.٢٠)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة موافق، كما يتبين من النتائج أن المقدمات غير متأكدات من أربع عبارات وهم رقم (٥-٧-٤-٩)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات ما بين (٢.٧٠ إلى ٣.١٣)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثالثة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (٢.٦١ إلى ٣.٤٠)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة غير متأكد، وأخيراً وجد أن المقدمات غير موافقات على أربع عبارات وهم رقم (٨-١-٦-١٠)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات ما بين (٢.٢٣ إلى ٢.٤٧)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثانية من المقياس المتدرج الخماسي والتي تتراوح ما بين (١.٨١ إلى ٢.٦٠)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة غير موافق، وتدل هذه على التفاوت في درجة موافقة المقدمات على التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية.

فقد حصلت العبارة رقم (٣) وهي" يتوفر الخبراء الاجتماعيين من ذوي الاختصاص في الدار "على أعلى متوسط حسابي، حيث بلغ (٤.٢٣ من ٥) تليها العبارة رقم (٢)، وهي" يوجد تنسيق بين الدار والمؤسسات الاجتماعية الأخرى الحكومية والخاصة " بمتوسط

حسابي (٣.٨٧ من ٥) ثم العبارة رقم (٥)، وهي" انخفاض الوعي المجتمعي باحتياجات المسنات" بمتوسط حسابي(٣.١٣ من ٥) بينما حصلت العبارة رقم (١٠)، وهي" افتقار خدمات رعاية المسنات إلى التجديد والابتكار " على أدنى متوسط حسابي بمقدار (٢.٢٣ من ٥)، تليها العبارة رقم (٦)، وهي (بطء الإجراءات الإدارية مما يعطل تأخير تقديم الخدمات) بمتوسط حسابي (٣.٣٧ من ٥).

ومن التحديات التي تواجه الدار كما أفادت مساعدة مديرة الدار، بعد تحوّل وزارة الشؤون الاجتماعية إلى وزارة العمل والتنمية الاجتماعية أصبح في الدار عدة فئات وهي: المسنات من الفئات الإدراكية (النفسية) وعددهن ١٨ حالة، والمسنات المدركات وعددهن ١٠ حالات، وحالات إعاقة وعددهن ١٣ حالة، ومسنات لا يدركن من حولهم بسبب التقدم بالسن وعددهن عشر حالات، بالإضافة إلى حالة اضطرابات سلوكية واحدة.

وفي وقت الوجبات تحدد أوقات محددة لكل فئة، كما يوجد دور مخصص في المبنى للفئات الإدراكية، ودور للمسنات، واللاتي يعانين من إعاقات، أما في الأنشطة والبرامج الترفيهية فتلتقي الفئات المتعددة مع بعضها البعض.

ومن التحديات أيضاً تحويل ١٣ حالة من مركز التأهيل للمعاقين لدار المسنات، نظراً لوصولهن لمرحلة المسنات، وحالتهن شبه مستقرة، بينما يوجد مسنات مازالوا في مركز التأهيل ولم يتم تحويلهن للدار؛ لاحتياجهن لعناية متخصصة في مركز التأهيل.

أبرز النتائج والتوصيات:

يشمل هذا الجزء على عرض لأبرز النتائج التي تم التوصل إليها، ومن ثم التوصيات المقترحة في ضوء تلك النتائج.

أبرز النتائج:

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها ما يلي:

تبين من النتائج أن من **أبرز نقاط القوة هي:** (حرص الدار على الاحتفال بالمناسبات الاجتماعية والوطنية مع المستفيدات، وتوفرّ أخصائية

للعلاج الطبيعي، وسماح الدار بالزيارات الاجتماعية من خارج الدار، والفحص الدوري للمسنات، وتواجد فريق الرعاية المتكاملة بتخصصاته
المختلفة، وكفاية عدد الأخصائيات الاجتماعيات). ونظراً لأن تواجد المسنات في الدار، يعود إلى عدم القدرة على القيام بشؤونهن الشخصية
بنفسها، بحيث يحتجن إلى رعاية وخدمات خاصة لا تتوافر لدى الأسرة أو الأقارب، أو المسنات اللاتي تم تحويلهن من مستشفيات وزارة الصحة
على أن تثبت الفحوص خلوهن من الأمراض المعدية والعقلية التي تمثل خطراً على باقي المقيمات بالدار؛ لذلك يساعد اهتمام مقدمات الخدمات
في الدار على الاحتفال بالمناسبات والزيارات الاجتماعية المسنات على تقبل أنفسهم بالصورة الجديدة، والتغلب على أوقات الفراغ وممارسة
أنشطة جديدة تقتل الإحساس بالفراغ؛ لضمان مساهمتهم في المجتمع؛ لإتاحة أحسن الفرص لتمتعهن بالصحة وتحقيق مشاركتهم ودعم أمنهم
من أجل تعزيز نوعية حياتهم، كما تساهم في تشجيع المسنات على فهم العديد من خبرات الحياة المتنوعة، وإتقان المعارف الجديدة، وتحسين
المعارف الحالية واستراتيجيات التواصل، وكذلك تزويدهم بالعديد من الأنشطة الترفيهية.

وهذا ما تؤيده النظرية التفاعلية، والتي أشارت إلى أن الاندماج بأنشطة جديدة ، يعيد التوازن النفسي والاجتماعي للمسن، فيحاول قدر
الاستطاعة أن يشارك في الفعاليات الاجتماعية المختلفة التي تتناسب مع الوضع العمري الجديد له مثل المشاركة في الأنشطة التطوعية، وتزويد
الجيل الناشئ بالخبرات عن طريق الندوات والمحاضرات وغيرها، والمشاركة في الأنشطة المتناسبة مع وضعه الجسمي والصحي (السعوي، ٢٠١٦، ص١١٢). فالعلاقات التفاعلية الاجتماعية – من وجهة نظر التفاعلية – شرط أساسي لتكوين الجماعة، والتفاعل نسق من الأشخاص، يتفاعل بعضهم مع بعض ويرتبطون 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 الأفراد 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، ص٢١).

كما يتفق مع ما أشارت إليه نظرية التبادل الاجتماعي، حيث ترى هذه النظرية أنه من خلال التفاعل الاجتماعي بين الأفراد والجماعات، فإن المشارك في هذا التفاعل يكون في حاجة ماسة للنفع الناتج عن هذا التفاعل، فيفقد رصيده من القوة بينما يزيد رصيد الطرف الآخر، وتسعى هذه النظرية إلى تفسير التضاؤل الملحوظ في التفاعل الاجتماعي في الحياة اليومية للمسنين في المجتمع.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "بيرجلوند وآخرين" (Berglund et al., 2015)، والتي توصلت إلى العدد من النتائج أبرزها 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، كما تتفق مع نتائج دراسة "ليتي وآخرين" (Lette et al., 2017)، والتي أوضحت أن المهنيين في مجال رعاية كبار السن يلعبون دور هام في تعزيز التوافق بين الاحتياجات الخاصة بكبار السن ومبادرات الرعاية من خلال التفكير في الاحتياجات والأولويات لدى كبار السن من خلال المقابلات الشخصية معهم وتقديم الاقتراحات والتوصيات فيما يتعلق بالمجموعات المستهدفة والمجال والبيئة والمنهج والوقت الخاص بمبادرات رعاية كبار السن، والخروج للرحلات، والمخيمات، والاستراحات، والمدن الترفيهية، والمجمعات التجارية.

ومن نقاط القوة التي ذكرتها مقدمات الخدمات ما يلي: إجراء دراسات واستقصاء من قبل فريق متخصص، متعدد المهام عن الحالات التي يجب أن تتواجد بالدار، المتواجدة في خارج الدار، والتي تم الإبلاغ عنها، بالإضافة إلى عمل نظام للحمية للمسنات، المهام

الواضحة لكل موظفة، وجود كاميرا في كل دور من الأدوار، والعدالة في توزيع البرامج التدريبية بين الموظفات، خيمة لاستقبال البرامج والأنشطة، والإقامة في الدار بدون رسوم، حيث تعد الدار ملجأ آمن تتوافر فيه مقومات الحماية للفئات المعرضة للعوامل اجتماعية.

كما أوضحت النتائج أن أبرز نقاط الضعف التي أشارت إليها مقدمات الخدمات هي: افتقاد الدار لمتخصصات في طب الشيخوخة. فالجامعات تفتقد إلى التخصص في علوم المسنين في الجامعات. وقد هدفت الباحثتان من هذه العبارة لأهمية طب الشيخوخة في دراسة صحة كبار السن وعلاج الأمراض الشائعة في الشيخوخة وعلاج الآثار المترتبة عليها، الأمر الذي يساعد على توفير الرعاية الطبية المناسبة للمسنين. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "هوتر وآخرين" (Huter et al., 2016)، والتي توصلت إلى عدد من النتائج أهمها: تتضمن مشكلات تحديد وقياس نتائج الرعاية الصحية لكبار السن، وتحديد مقاييس النتائج التي تعكس التأثيرات الشاملة للتدخلات الخاصة بالإرشاد الصحي والمزايا الاجتماعية لكبار السن وضمان تقديم الرعاية الصحية للفئات العمرية المختلفة من كبار السن،كما تتطلب الخدمات المقدمة إلى مساعدة المسنات على التكيّف الاجتماعي. إضافة إلى تقرير Care Quality Commission (2017) الذي أشار إلى أن طبيب رعاية المسنين من ضمن فريق مقدمي الرعاية للمسنين.

وكشفت النتائج أن مقدمات الخدمات موافقات على الفرص المتاحة لخدمات رعاية المسنات في المملكة العربية السعودية، واتضح من النتائج أن أبرز الفرص هي: (تشجيع العمل التطوعي في مجال رعاية المسنات، حرص الدار على التدريب والتأهيل الخارجي للتخصصات المهنية بالدار، التوجه إلى تخصيص فرص تعليمية، لاستثمار قدرات المسنات، اهتمام الدار باستضافة الخبراء؛ لتقديم الخدمة النوعية للمسنات، تشجيع إنشاء نواد اجتماعية للرعاية النهارية للمسنات). وترى الباحثتان أن نجاح الدار وقدرتها على تحقيق أهدافها وتحقيق مصالح مختلفة الأطراف أصبح مرتبط بعدة معايير، من أهمها قدرتها على التكيّف مع محيطها الخارجي، من خلال الكشف عن بيئتها سواء الداخلية أو

الخارجية، باعتبارها مؤسسة تعمل في ظل بيئة معينة تخضع للعديد من المتغيرات المستمرة، ولعل أبرز الفرص التي يمكن للدار استغلالها هي تشجيع العمل التطوعي مما يساعد على توفير أكبر قدر ممكن من المساعدات للمسنات، فمن خلال العمل التطوعي يمكن توفير خدمات قد يصعب على الإدارة الحكومية تقديمها لما تتسم به الأجهزة التطوعية من مرونة وقدرة على الحركة السريعة، كما يساعد على رفع مستوى التفاعل الاجتماعي للمسنات وبالتالي عدم إحساسهم بالوحدة والاكتئاب.

وهذا ما تؤيده نظرية الأنساق الأيكولوجية، من خلال المساعدة على تفهم التأثير الفعّال والمتبادل بين الإنسان وبيئته، والاستفادة من تطبيقات الخدمة الاجتماعية، من خلال التركيز على نسق العميل وتنمية قدراته ومساعدته على أداء وظائفه الاجتماعية مع ضرورة الارتقاء بمستوى البيئة التي يعيش فيها (الهزاني وحلمي والعيبان، ٢٠١٧، ص١٠٢).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "برووليو وآرالي" (Prowle & Araali, 2017): والتي توصلت لعدة نتائج، من أبرزها: مساعدة الاستثمارات في الصحة العامة في تعزيز فرص حصول كبار السن على خدمات الرعاية المناسبة فيما يتعلق بالصحة والإسكان والمعيشة.

وأضافت مقدمات الخدمات إلى أنه من ضمن الفرص المتاحة لمقدمات الخدمات: توفير البرامج التدريبية الخارجية؛ للتعرف على المصطلحات الاجتماعية في الدولة، وزيارة دور للمسنين في الدول لمتقدمة، واستغلال الدار لمصادر الدعم، حيث يقوم الداعمون الخارجيون بدعم المسنات لأداء العمرة، وتوسعة الدار، والشراكة مع الجمعيات مثل جمعية الزهايمر في تقديم برنامج "صلة" للمسنات في الدار؛ لزيارة المسنات والتواصل معهم.

كما أوضحت النتائج أن مقدمات الخدمات غير متأكدات من **التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية** وهي: (توفر الخبراء الاجتماعيين من ذوي الاختصاص في الدار، والتنسيق بين الدار والمؤسسات الاجتماعية الأخرى الحكومية والخاصة، وانخفاض الوعي المجتمعي باحتياجات المسنات، وعدم تعاون أسر المسنات مع

الدار، مع نقص البرامج الإعلامية التوعوية عن قضايا المسنات)، وترجع الباحثتان ذلك إلى انخفاض دور وسائل الإعلام في نشر الوعي بين أفراد المجتمع بأهمية رعاية المسنين، فالاهتمام بالمسنين من الأمور التي يجب أن تأخذ أولوية لدي المجتمعات كافة، كما قد ترجع الباحثتان هذه النتيجة إلى انخفاض تنظيم المؤتمرات والندوات المتعلقة برعاية المسنين. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "ليمتور" (Lemtur,2018)، والتي توصلت إلى عدة نتائج أبرزها (عدم تلبية المؤتمرات والعروض الإبداعية في مجال رعاية كبار السن للاحتياجات الخاصة بهم، تمثل السياسات والبرامج والقوانين الحكومية غير المناسبة عائق في تطوير خدمات الرعاية الصحية لكبار السن وتوفير دور ومجتمعات رعاية تقدم الإسكان والرعاية الصحية والذهنية لكبار السن.

كما أضاف مقدمات الخدمات إلى أنه من ضمن التحديات التي تواجه خدمات رعاية المسنات في الدار دمج عدة فئات في الدار بعد دمج وزارة العمل والشؤون الاجتماعية وهن: المريضات إدراكياً، وذوات الإعاقة، وطريحات الفراش، وحالات الاضطرابات السلوكية، وأشاروا من ضمن التحديات ندرة تخصصات العاملين والممارسين في قطاع كبار السن، وهذه التحديات تحتاج إلى إعادة النظر في تحسين فعالية وكفاءة الخدمات الاجتماعية؛ للارتقاء بجودة الخدمات المقدمة للمواطنين، بما يتوافق مع رؤية المملكة ٢٠٣٠.

التوصيات :

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها توصي الباحثتان بالآتي:

إيجاد تخصص فرعي لدراسات المسنين وعلوم الشيخوخة، الأمر الذي يساعد على توفير الخدمات الصحية المناسبة للمسنات، ومساهمة البرامج الإعلامية المناسبة لتوعية المجتمع بقضايا المسنات، وعقد دورات تأهيلية للمسنين؛ لمساعدتهم على إعادة الانخراط في المجتمع، وتفعيل دور وسائل الإعلام في نشر ثقافة التعامل مع المسنين ورعايتهم، وتوظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الرعاية الصحية للمسنات، وإنشاء نواد خاصة للمسنين يمارسون فيها هواياتهم المفيدة، ويقدّم لهم فيها برامج ونشاطات مثمرة تناسب

النوادي الصحية التي يريدونها من أفراد متقاربين في السن والميول والظروف والاتجاهات والاهتمامات، وضع معايير لجودة الخدمات؛ لتقديم الخدمة النوعية المتكاملة لكبار السن. وتأسيس مركز بحثي متخصص بكبار السن، وهو نفس الأمر الذي تم أكد عليه كلاً من جانب "كارلين وويل وفيلمبان" Karlin, Weil & Felmban (٢٠١٦)، حيث أشاروا إلى ضرورة أن تركّز الدراسات والبحوث المستقبلية على دراسة فئة المسنين من المنظور الثقافي للمجتمع السعودي، وتقديم حملة توعوية تستهدف تعزيز مكانة كبار السن ومحاربة العنف ضد الكبار، إضافة إلى وضع تراخيص مهنية لمقدمات الرعاية في الدار، وعقد مؤتمرات دولية تدعى إليها الجهات الدولية المهتمة بكبار السن، وإنشاء برامج " جامعات العمر الثالث"، لإتاحة الفرصة للتعليم للكبار، وتقديم برامج لمحو الأمية التكنولوجية بين كبار السن تبني نهج التطوير المستمر للخدمات، وتدريب وتأهيل الكوادر العاملة في مجال رعاية المسنين بالارتقاء بمهاراتهم، حيث ركزت خطة مدريد على دعم مقدمي خدمات الرعاية، وبهدف ضمان حياة لائقة للمسنين، وإثراء المناهج الدراسية بقضايا كبار السن، وإقامة ورش عمل تأهيلية للمسنات عند دخولهن للدار.

المقترحات:

١.إجراء دراسة مقارنة للخدمات المقدمة في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين والمسنات.

٢. إجراء دراسة تتضمن تصور مقترح لتطوير خدمات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية، انطلاقاً من أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠، وهو تحسين فعالية وكفاءة الخدمات الاجتماعية، والارتقاء بجودة الخدمات المقدمة للمواطنين.

المراجع العربية:

الأحمري، محمد. (٢٠١٦).خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في المملكة العربية السعودية، دراسة مطبقة على المسنين المقيمين بدور رعاية المسنين بمدينة الرياض، *مجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين)*، ٧(٥٦)، ص. ٦٧-١٢٢.

الباز، راشد. (٢٠٠٥). *برامج الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية " تطور وتطوير"*. الرياض: مكتبة الملك عبد العزيز العامة.

التكريتي، وديع. (٢٠١٨). *البحث العلمي وتطبيقاته في العلوم التربوية والنفسية والرياضية*. ط١.القاهرة، مصر: مركز الكتاب للنشر.

التويجري، محمد بن عبد المحسن النملة، عبد الرحمن بن سليمان. (٢٠٠٩). رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية: مقترحات لتحقيق جودة الحياة، *المؤتمر الإقليمي الأول: نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية*، المنعقد في كلية الآداب جامعة القاهرة في الفترة من١٩ إلى ٢١ أكتوبر، مصر.

جارفيز، بيتر. (٢٠٠٣). *التعلم مراحل العمر المتأخرة " التعليم المستمر"*. ترجمة: بهاء شاهين. القاهرة، مصر" مجموعة النيل العربية.

حبيب، جمال. (٢٠١٦). *الممارسة العامة " منظور حديث في الخدمة الاجتماعية"*. مصر: المكتب الجامعي الحديث.

حدة، وحيدة سائل. (٢٠١٤). الشيخوخة المرضية والناجحة: تناول خاص بالأمراض وجودة الحياة لدى المسنين. *دراسات نفسية* – مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية – الجزائر.حدة، سايل، ع١١

الخثران، نورة. (١٤٣٧). تسرب الدارسات من فصول تعليم الكبيرات للمرحلتين المتوسطة والثانوية وعلاقته بالتكيف المدرسي من وجهة نظر المعلمات. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية، قسم السياسات التربوية. الرياض: جامعة الملك سعود.

الرشيدي، عبد الونيس والعنزي، نشمي. (٢٠١٧). *التخطيط للخدمات الاجتماعية " إطلالة تخطيطية في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠"*. ط١. الرياض: مكتبة الرشد" ناشرون".

الرفاعي، أحمد حسين. (٢٠١٤). *مناهج البحث العلمي "تطبيقات إدارية واقتصادية"*. ط٧.عمّان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. (٢٠١٦). المملكة العربية السعودية.

الزبيدي، كامل علوان. (٢٠٠٩). *علم نفس الشيخوخة*. ط١. عمّان، الأردن: الرواق للنشر والتوزيع.

الزهراني، إبراهيم بن علي بن محمد. (٢٠١٠). *جهود المنظمات الخيرية في رعاية المسنين في ضوء السنة النبوية، دراسة حالة المملكة العربية السعودية*. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، السودان.

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

السيد، هالة. (٢٠١٥). استخدام المساندة الاجتماعية في تنظيم المجتمع لدعم العلاقات الم للمسنين " دراسة مطبقة على إحدى مؤسسات رعاية المسنين بمحافظة الإسكندرية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر. ع ٣٧، ج٦.

السيف، محمد. (٢٠١٨). *تطبيقات في مناهج البحث الكمية والكيفية في علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية*. الدمام، المملكة العربية السعودية :مكتبة المتنبي.

شاذلي، عبد الحميد. (٢٠٠١). *التوافق النفسي لدى المسنين*. الإسكندرية: المكتبة الجامعية للطباعة.

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 الاجتماعين بدار الوفاء لرعاية المسنين بمدينة طرابلس. عالم التربية – مصر، س١٨، ع٥٨.

شرقاوي، محمد والخليف، شروق. (٢٠١٣). *ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين "رؤية علمية ومهنية حديثة"*. ط١. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

الشميلان، بندر. (١٤٣٨). *رؤية السعودية ٢٠٣٠ "قوة اقتصادية وأقل اعتماداً على النفط*. الرياض، السعودية: الدار العربية للطباعة والنشر.

الضيفان، إبراهيم بن عبد الله محمد. (٢٠٠٣). *رعاية المسنين في المجتمع السعودي دراسة تحليلية للأبعاد الاجتماعية- الثقافية الديموغرافية للمستفيدين بدور الرعاية الاجتماعية*، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. تونس: جامعة تونس.

عباس، عبير. (٢٠١٤). *في علم اجتماع الشيخوخة "أنماط التفاعل وأوجه الحياة للجماعات العمرية المتقدمة"*. ط١. القاهرة، مصر: مصر العربية

علي، ماهر. (٢٠١٤). *الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين*. الرياض: دار الزهراء.

العنزي، فرحان بن خلف. (١٤٢٥). المشكلات النفسية والاجتماعية للمسنين وعلاجها في التربية الإسلامية مع بيان جهود المملكة في ذلك. *رسالة ماجستير غير منشورة*. الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة. قسم التربية، كلية الدعوة وأصول الدين.

العنزي، نشي بن حسن. (٢٠١٣). تحسين نوعية حياة المسنين بالمجتمع السعودي من وجهة نظر التخطيط الاجتماعي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، ع٣٤، ج٣.

العوضي، سعيد. (٢٠٠٠). تأثير استخدام البرامج في طريقة العمل مع الجماعات في تمكين المسنين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر.ع١٩، ج٢.

فادية، جغوبي وإسماعيل، حجازي. (٢٠١٦). دار التحليل الاستراتيجي سوات في تحسين أداء المنظمة " دراسة حالة مؤسسة مطاحن الزيبان القنطرة – بسكرة. *رسالة ماجستير منشورة*، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، قسم علوم التيسير. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية المتحدة: جامعة محمد خيضر.

القحطاني، موضي. (٢٠١٨). أساليب المسنين في قضاء وقت الفراغ " دراسة ميدانية على عينة من المسنين في مدينة الرياض". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعية. الرياض: جامعة الملك سعود.

مجلي، علي والشملان، خالد. (٢٠١٧). *واقع الرعاية المقدمة لكبار السن " دراسة استطلاعية".* الرياض: الجمعية السعودية لمساندة كبار السن "وقار".

المشوّح، سعد بن عبد الله. (٢٠١٦). الاكتئاب وعلاقته بفاعلية الذات والغضب لدى المسنين المودعين بمؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، *مجلة الشمال للعلوم الإنسانية*، ١(٢)، ١١٥-١٤٠.

معاد، سلطانة محمد أحمد؛ إبراهيم، السيد عبد الحميد. (٢٠٠٧). تقييم ممارسة حقوق الأشخاص المسنين في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين

"دراسة مطبقة على دور الرعاية الاجتماعية للمسنين بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية"، دراسات في الخدمة الاجتماعية *والعلوم الإنسانية*،

٣(٢٢)، ١٠٨٨-١١٦٩.

ملحم، سامي محمد. (٢٠١٦). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. عمّان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الهزاني، الجوهرة وحلمي، نرمين والعيبان، نوال. (٢٠١٧). ممارسة الخدمة الاجتماعية في المناطق الريفية والحضرية (تطبيقات على المملكة العربية السعودية). الرياض: مكتبة الشقري.

المراجع الأجنبية:

Abusaaq, H. I. (2015). *Population Aging in Saudi Arabia*. Saudi Arabian Monetary Agency, KSA.

Algamdi, S. J. (2016). *Older Patients' Satisfaction with Home Health Care Services in Al-Baha Region, Saudi Arabia* (Unpublished Doctor Dissertation), University of Salford, UK.

Alhamdan, A. A., Hameed, T. A. & Mohamed, A. G. (2016). Evaluation of health care services provided for older adults in primary health care centers and its internal environment: A step towards age-friendly health centers. *Saudi Med J*, 36(9), 1091-1096.

Alsaeed, D., Davies, N., Gilmartin, J. F. M., Jamieson, E., Kharicha, K., Liljas, A. E. & Gul, M. O. (2016). Older People's Priorities in Health and Social Care Research and Practice: A Public Engagement Workshop. Research Involvement and Engagement, 2(1), 1- 9.

Alshuaibi, A. (2017). Technology as an Important Role in the Implementation of Saudi Arabia's Vision 2030. *International Journal of Business, Humanities and Technology, 7*(2), 52-62.

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 Organization and Management, 29(1), 128-151.

Elyas, N. A. (2011). *Care of Elderly Women in Saudi Arabia: A comparison of Institutional and Family Settings* (Unpublished Doctor Dissertation), University of Hull, England.

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

Hussein, S., & Ismail, M. (2017). Ageing and Elderly Care in The Arab Region: Policy Challenges and Opportunities. Ageing International, 42(3), 274-289.

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

Karlin, N. J., Weil, J., & Felmban, W. (2016). Aging in Saudi Arabia: An Exploratory Study of Contemporary Older Persons' Views About Daily Life, Health, and the Experience of Aging. *Gerontology & Geriatric Medicine, 2* (2016), 1-9.

Khoja, A. T., Aljawadi, M. H., Al-Shammari, S. A., Mohamed, A. G., Al-Manaa, H. A., Morlock, L., Ahmed, S., Khoja, T. A. M. (2018). The health of Saudi older adults; results from the Saudi National Survey for Elderly Health (SNSEH) 2006–2015. *Saudi Pharmaceutical Journal, 26*(2018), 292–300.

Lemtur, S. (2018). Challenges for Elderly Care in China: A Review of Literature. *Institute of Chinese Studies*. Delhi, India.

Lette, M., Stoop, A., Lemmens, L. C., Buist, Y., Baan, C. A. & Bruin, S. R. (2017). Improving Early Detection Initiatives: A Qualitative Study Exploring Perspectives of Older People and Professionals. BMC Geriatrics, (17), 1-13.

Marcinkiewicz, A. (2011). The University of the Third Age as an institution counteracting marginalization of older people. *Journal of Education Culture and Society, 2* (2011), 38-44.

Mufti, M. H. (2002). A Case for Community and Hospital-Based Long-Term Care Facilities in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine, 22*(5-6), 336-338.

Nicholson L (2017) Person- centered care: experiences of older people with dementia. Nursing Standard, (32) 8, 41-51

Polishchuk, V., & Pryshlyak, O. (2017). The Activity of The Third Age Universities in France And Great Britain: Comparative Analysis. Recent Issues in Education, 3(2), 146-155.

Prowle, M. J., & Araali, N. A. (2017). Meeting the Escalating Demands for Health and Social Care Services of Elderly Populations in Developing Countries: A Strategic Perspective. American Journal of Medical Research, 4(2), 127-146.

Ramanathan, M., & Bhavanani, A. B. (2018). A 12-Week "Silver Yoga" Program Enhances Lung Function in Elderly Women Residents of a Hospice. Journal of Clinical & Diagnostic Research, 12(8), 1-4.

Sweeter, J. M. (2015). The C.A.L.L. To Action Model of Community Engagement: Examining How Communication, Alliance, Leadership and Leverage Combined to End Chronic Homelessness Among Veterans in Maricopa County, Arizona. Doctor of Philosophy, Arizona State University, Tempe, Arizona.

المصادر الإلكترونية:

Care Quality Commission. (2017). Available online at: http://www.meht.nhs.uk/services/a-z-of-clinical-services/e-services/elderly-assessment-team