



# مجلة الدراسات والبحوث التربوية

JOURNAL OF STUDIES AND EDUCATIONAL RESEARCHES

المجلد (١) العدد (٢) مايو ٢٠٢١ م

مجلة علمية دورية محكمة

يصدرها مركز

## العطاء

للإستشارات التربوية - الكويت

# JSER

الرقم المعياري الدولي

ISSN: 2709-5231

## مجلة الدراسات والبحوث التربوية

Journal of Studies and Educational Researches (JSER)

علمية دورية محكمة يصدرها مركز العطاء للاستشارات التربوية- دولة الكويت

ISSN: 2709-5231

### رئيس التحرير

أ.د محسن حمود الصالحي- أستاذ ورئيس قسم أصول التربية ورئيس لجنة الترقيات سابقاً- كلية التربية الأساسية- الكويت

### مدير التحرير

د. صفوت حسن عبد العزيز- مركز البحوث التربوية- وزارة التربية- الكويت

### رئيس اللجنة العلمية

أ.د علي حبيب الكندري- جامعة الكويت

### هيئة التحرير

أ.د عبد الله عبد الرحمن الكندري- كلية التربية الأساسية- الكويت

أ.د خلف محمد أحمد البحيري- جامعة سوهاج- مصر

أ.د منال محمد خضير- جامعة أسوان- مصر

د. غازي عنيزان الرشيد- جامعة الكويت

د. أحمد فهد السحبي- المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج- الكويت

### اللجنة العلمية

أ.د محمد أحمد خليل الرفوع

أستاذ علم النفس التربوي- كلية العلوم التربوية- جامعة  
الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د محمد إبراهيم طه خليل

أستاذ أصول التربية ومدير مركز الجامعة للتعليم المستمر  
وتعليم الكبار- كلية التربية- جامعة طنطا- مصر

أ.د عبد الناصر السيد عامر

أستاذ القياس والتقييم ورئيس قسم علم النفس التربوي-  
كلية التربية- جامعة قناة السويس- مصر

أ.د السيد علي شهدة

أستاذ المناهج وطرق التدريس المتفرغ- كلية التربية- جامعة  
الزقازيق- مصر

أ.د سامية إبراهيم

أستاذ علم النفس- كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية-  
جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي- الجزائر

أ.د صلاح فؤاد مكاوي

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية والعميد السابق- كلية التربية-  
جامعة قناة السويس- مصر

أ.د إيمان فؤاد محمد الكاشف

أستاذ التربية الخاصة والصحة النفسية ووكيل كلية الإعاقة  
والتأهيل لشئون الطلاب- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د عمر محمد الخرابشة

أستاذ الإدارة التربوية- كلية الأميرة عالية الجامعية- جامعة البلقاء  
التطبيقية- الأردن

أ.د أحمد محمد سالم

أستاذ المناهج وطرق التدريس وتكنولوجيا التعليم- ووكيل كلية  
التربية- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د الغريب زاهر إسماعيل

أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم ووكيل كلية التربية سابقاً-  
جامعة المنصورة- مصر

أ.د. عاصم شحادة علي  
أستاذ اللسانيات التطبيقية- الجامعة الإسلامية العالمية-  
ماليزيا  
أ.د. مسعودي طاهر  
أستاذ علم النفس- جامعة زيان عاشور الجلفة-  
الجزائر  
أ.د. عادل إسماعيل العلوي  
أستاذ الإدارة- جامعة البحرين- مملكة البحرين  
أ.د.م. الأميرة محمد عيسى  
أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد- كلية التربية-  
جامعة الطائف- المملكة العربية السعودية  
د. منى زايد عويس  
مدرس الصحة النفسية- كلية التربية النوعية- جامعة  
القاهرة- مصر  
د. جمال بلبكاي  
المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي- سكيكدة-  
الجزائر  
د. سامية شينار  
كلية العلوم الإنسانية- جامعة باتنة 1- الجزائر

أ.د. عادل السيد سرايا  
أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم- كلية التربية النوعية-  
جامعة الزقازيق- مصر  
أ.د. هدى مصطفى محمد  
أستاذ ورئيس قسم المناهج وطرق التدريس- كلية التربية- جامعة  
سوهاج- مصر  
أ.د. حنان صبيحي عبيد  
لندن للبحوث والاستشارات الاجتماعية- بريطانيا  
أ.د.م. خالد محمد الفضالة  
أستاذ أصول التربية المساعد- كلية التربية الأساسية- الكويت  
أ.د.م. ربيع عبدالرؤوف عامر  
أستاذ التربية الخاصة المساعد- كلية التربية- جامعة الملك  
سعود- المملكة العربية السعودية  
أ.د.م. أسامة محمد سالم  
أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد- كلية التربية- جامعة  
أم القرى- المملكة العربية السعودية  
د. عروب أحمد القطان  
أستاذ مشارك أصول التربية- كلية التربية الأساسية- الكويت  
د. هديل يوسف الشطحي  
أستاذ مشارك أصول التربية- كلية التربية الأساسية- الكويت

### الهيئة الاستشارية للمجلة

أ.د. عبدالرحمن أحمد الأحمد  
أستاذ المناهج وطرق التدريس وعميد كلية التربية سابقاً- جامعة الكويت  
أ.د. حسن سوادى نجيبان  
عميد كلية التربية للبنات- جامعة ذي قار- العراق  
أ.د. أحمد عابد الطنطاوي  
أستاذ ورئيس قسم التربية المقارنة والإدارة التعليمية سابقاً- كلية  
التربية- جامعة طنطا- مصر  
أ.د. محمد عرب الموسوي  
رئيس قسم الجغرافيا- كلية التربية الأساسية- جامعة ميسان-  
العراق  
أ.د. صالح أحمد شاكر  
أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم- كلية التربية النوعية- جامعة  
المنصورة- مصر

أ.د. جاسم يوسف الكندري  
أستاذ أصول التربية ونائب مدير جامعة الكويت  
أ.د. فريح عويد العنزي  
أستاذ علم النفس وعميد كلية التربية الأساسية- الكويت  
أ.د. محمد عبود الحراحشة  
أستاذ القيادة التربوية وعميد كلية العلوم التربوية سابقاً-  
جامعة آل البيت- الأردن  
أ.د. تيسير الخوالدة  
أستاذ أصول التربية وعميد الدراسات العليا سابقاً- جامعة  
آل البيت- الأردن  
أ.د. راشد علي السهل  
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي- كلية التربية-  
جامعة الكويت

أ.د وليد السيد خليفة  
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التعليمي والإحصاء التربوي-  
كلية التربية- جامعة الأزهر- مصر

أ.د سفيان بوعطيط  
أستاذ علم النفس- جامعة 20 أوت 1955- سكيكدة-  
الجزائر

أ.د محسن عبدالرحمن المحسن  
أستاذ أصول التربية- كلية التربية- جامعة القصيم- المملكة العربية  
السعودية

أ.د مهني محمد إبراهيم غنايم  
أستاذ التخطيط التربوي واقتصاديات التعليم- كلية التربية-  
جامعة المنصورة- مصر

### التدقيق اللغوي للمجلة

أ.د.م خالد محمد عواد القضاة- جامعة العلوم الإسلامية- الأردن

### أمين المجلة

أ. محمد سعد إبراهيم عوض

### التعريف بالمجلة

تصدر مجلة الدراسات والبحوث التربوية عن مركز العطاء للاستشارات التربوية- دولة الكويت كل أربعة شهور، وهي مجلة علمية دورية محكمة بإشراف هيئة تحرير وهيئة علمية تضم نخبة من الأساتذة، وتسعى المجلة للإسهام في تطوير المعرفة ونشرها من خلال طرح القضايا المعاصرة في مختلف التخصصات التربوية، والاهتمام بقضايا التجديد والإبداع، ومتابعة ما يستجد في مختلف مجالات التربية؛ وتقوم بعض قواعد المعلومات الدولية بتوثيق أبحاث المجلة لديها، ومنها: Dar Almandumah & Shamaa.

### أهداف المجلة

- تهدف المجلة إلى دعم الباحثين في مختلف التخصصات التربوية من خلال توفير وعاء جديد للنشر يلبي حاجات الباحثين داخل الكويت وخارجها. ويمكن تحديد أهداف المجلة بشكل تفصيلي في الأهداف الأربعة التالية:
1. المشاركة الفاعلة مع مراكز البحث العلمي لإثراء حركة البحث في المجال التربوي .
  2. استنهاض الباحثين المتميزين للإسهام في طرح المعالجات العلمية المتعمقة والمبتكرة للمستجدات والقضايا التربوية.
  3. توفير وعاء لنشر الأبحاث العلمية الأصيلة في مختلف التخصصات التربوية .
  4. متابعة المؤتمرات والندوات العلمية في مجال العلوم التربوية.

### مجالات النشر في المجلة

تهتم مجلة الدراسات والبحوث التربوية بنشر الدراسات والبحوث التي لم يسبق نشرها في مختلف التخصصات التربوية، على أن تتصف بالأصالة والجدة، وتتبع المنهجية العلمية، وتراعي أخلاقيات البحث العلمي. كما تنشر المجلة ملخصات رسائل الماجستير والدكتوراه ذات العلاقة بمختلف التخصصات التربوية، والمراجعات العلمية، وتقارير البحوث والمراسلات العلمية القصيرة، وتقارير المؤتمرات والمنتديات العلمية، والكتب والمؤلفات المتخصصة في التربية ونقدها وتحليلها.

## القواعد العامة لقبول النشر في المجلة

1. تقبل المجلة نشر البحوث باللغتين العربية والإنجليزية وفقاً للمعايير التالية:

- توافر شروط البحث العلمي المعتمد على الأصول العلمية والمنهجية المتعارف عليها في كتابة البحوث الأكاديمية في مجالات التربية المختلفة.
  - أن تحتوي الصفحة الأولى من البحث على:
    - اسم الباحث ودرجته العلمية والجامعة التي ينتمي إليها.
    - البريد الإلكتروني للباحث.
    - ملخص للبحث باللغة العربية والإنجليزية في حدود (150) كلمة.
    - الكلمات المفتاحية بعد الملخص.
  - ألا يزيد عدد صفحات البحث عن (30) صفحة متضمنة الهوامش والمراجع.
  - أن تكون الجداول والأشكال مُدرجة في أماكنها الصحيحة، وأن تشمل العناوين والبيانات الإيضاحية الضرورية، ويُراعى ألا تتجاوز أبعاد الأشكال والجداول حجم الصفحة.
  - أن يكون البحث ملتزماً بدقة التوثيق حسب دليل جمعية علم النفس الأمريكية APA الإصدار السادس، وحسن استخدام المصادر والمراجع، وتثبيت مراجع البحث في نهايته.
  - أن يكون البحث خالياً من الأخطاء اللغوية والنحوية والإملائية.
  - أن يلتزم الباحث بالخطوط وأحجامها على النحو التالي:
    - اللغة العربية: نوع الخط (Sakkal Majalla)، وحجم الخط (14).
    - اللغة الإنجليزية: نوع الخط (Times New Roman)، وحجم الخط (14).
    - تكتب العناوين الرئيسية والفرعية بحجم (16) غامق (Bold).
    - أن تكون المسافة بين الأسطر (1.15) بالنسبة للبحوث باللغة العربية، وتكون المسافة بين الأسطر (1.5) بالنسبة للبحوث باللغة الإنجليزية.
    - تترك مسافة (2.5) لكل من الهامش العلوي والسفلي والجانبين.
2. ألا يكون البحث قد سبق نشره أو قُدم للنشر في أي جهة أخرى.
3. تحتفظ المجلة بحقها في إخراج البحث وإبراز عناوينه بما يتناسب وأسلوبها في النشر.
4. ترحب المجلة بنشر ما يصلها من ملخصات الرسائل الجامعية التي تمت مناقشتها وإجازتها في مجال التربية، على أن يكون الملخص من إعداد صاحب الرسالة نفسه.
5. بالمجلة باب لنشر موضوعات تهتم المجتمع التربوي يكتب فيه أعضاء التحرير.

## إجراءات النشر في المجلة

1. ترسل الدراسات والبحوث وجميع المراسلات باسم رئيس تحرير مجلة الدراسات والبحوث التربوية على الإيميل التالي: [submit.jser@gmail.com](mailto:submit.jser@gmail.com)
2. يرسل البحث إلكترونياً بخطوط متوافقة مع أجهزة (IBM)، بحيث يظهر في البحث اسم الباحث ولقبه العلمي، ومكان عمله.
3. يُرفق ملخص البحث المراد نشره في حدود (100-150 كلمة) سواء كان البحث باللغة العربية أو الإنجليزية، مع كتابة الكلمات المفتاحية الخاصة بالبحث (Key Words).
4. يرفق مع البحث موجز للسيرة الذاتية للباحث.
5. في حالة قبول البحث مبدئياً يتم عرضه على مُحكِّمين من ذوي الاختصاص في مجال البحث، لإبداء آرائهم حول مدى أصالة البحث وقيمه العلمية، ومدى التزام الباحث بالمنهجية المتعارف عليها، وتحديد مدى صلاحية البحث للنشر في المجلة من عدمها.
6. يُخطر الباحث بقرار صلاحية بحثه من عدمها خلال شهر من تاريخ استلام البحث.
7. في حالة ورود ملاحظات من المحكمين تُرسل إلى الباحث لإجراء التعديلات اللازمة، على أن يعاد إرسال البحث بعد التعديل إلى المجلة خلال مدة أقصاها شهر.
8. تؤول جميع حقوق النشر للمجلة.
9. لا تلتزم المجلة بنشر كل ما يرسل إليها.
10. المجلة لا ترد الأبحاث المنشورة إليها سواء كانت منشورة أو غير قابلة للنشر، وللمجلة وإدارتها حق التصرف في ذلك.

## عناوين المراسلة

البريد الإلكتروني:

[submit.jser@gmail.com](mailto:submit.jser@gmail.com)

الهاتف:

0096599946900

العنوان:

الكويت- العديلية- شارع أحمد مشاري العدواني

الموقع الإلكتروني:

[www.jser-kw.com](http://www.jser-kw.com)

## المحتويات

viii	الافتتاحية .....
36-1	واقع القراءة الإلكترونية لدى طلبة كلية التربية الأساسية بدولة الكويت وعلاقتها ببعض المتغيرات، أ.د شافي فهد المحبوب .....
65-37	البناء العاملي لمقياس البروفيل الحسي المختصر (SSP) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالبيئة المصرية، أ.د أحمد كمال عبد الوهاب المهندس، د. زيد حسنين زيد عبد الخالق .....
87-66	بناء ومصداقية مقياس الضغوط الأكاديمية في بيئة التعلم الإلكتروني لدى طلاب الجامعة باستخدام نمذجة المعادلة البنائية الاستكشافية: دراسة منهجية الطرق المختلطة، أ.د. عبد الناصر السيد عامر .....
112-88	المناعة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلبة كلية الهندسة في جامعة الطفيلة التقنية، أ.د محمد أحمد الرفوع- أ.آء أحمد الربيعات .....
144-113	مدى تحقيق مشروع تحدي القراءة لأهدافه لدى طلبة وكالة الغوث الدولية في فلسطين "دراسة تقييمية"، أ.د.م عماد حنون الكحلوت- أ.ريم شحدة الكحلوت .....
182-145	المهارات الحياتية في مناهج اللغة العربية بالمرحلة المتوسطة بدولة الكويت، أ.د فوزي علي بوفرسن- أ.نادية علي بوفرسن .....
218-183	معوقات تدريس اللغة العربية لغير الناطقين بها في معهد تعليم اللغة العربية بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة: من وجهة نظر المعلمين، أ.د.م ماهر بن دخيل الله دخيل الصاعدي .....
254-219	التنمر الإلكتروني لدى طلبة كلية التربية الأساسية بدولة الكويت وعلاقته ببعض المتغيرات، د. محمد حمد العتل، د. محمد علي عبد الله العجوي، د. أحمد شلال الشمري .....
290-255	أنماط القيادة التربوية وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات المدرسية في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت من وجهة نظر المعلمين، أ.د. سلطان الديحاني، أ.مها خالد مجبل الهيلع العازمي .....

341-291	مستوى الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت من وجهة نظر كبار السن، د. أماني السيد عبد الرزاق الطبطيني، أ. حميد الشمري - أ. مبارك الحسيني - أ. فيصل الدوسري - أ. سالم العنزي .....
372-342	تقييم المعلمين لتجربة التعليم الإلكتروني بمدارس الكويت، د. شريفة جاسم عبد الرحمن النصر الله .....
396-373	التميز التنظيمي مدخل لتحقيق متطلبات الجودة الشاملة في كلية التربية الأساسية في الهيئة العامة للتعليم التطبيقي بدولة الكويت، د. منيرة جعيلان العازمي .....
434-397	أثر استخدام الأفلام التوعوية على اتجاهات المعلمين والإداريين التربويين نحو الموهبة، أ. عثمان عادل عبد العزيز سعود العكاري، د. هدى سعود الهندال، د. نجاة سليمان الحمدان، .....
The Persuasive Use of Presupposition: A Pragmatic Study of Obama's Inaugural Speech, Dr. Nihal Hassan El Leithy ..... 435-454	

## الافتتاحية

بسم الله الرحمن الرحيم، عليه نتوكل وبه نستعين، نحمده سبحانه كما ينبغي أن يحمد ونصلي ونسلم على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه والتابعين وبعد،،،

يشهد العالم ثورة معلوماتية كبرى منذ منتصف القرن الماضي بسبب التطور السريع والهائل لتكنولوجيا الإعلام والاتصال، وقاد هذا إلى تغير العديد من المفاهيم والأسس داخل المجتمع، فلم تعد المعدات والآلات الثقيلة ورأس المال الأدوات الرئيسية للنشاط الاقتصادي، إذ حلت محلها المعرفة التي أصبحت المحرك الأساسي للنشاط الاقتصادي والفرد في كل المجتمعات، وقد أدى تزايد قيمة المعرفة في العصر الحالي إلى أن أصبحت هي الطريق نحو مجتمع المعرفة الذي تتنافس الدول في تحقيقه.

وقد جعل ذلك الدول المتقدمة تنفق حوالي (20%) من دخلها القومي في استيعاب المعرفة، ويستحوذ التعليم على نصف هذه النسبة، كذلك تنفق المنظمات الصناعية والتجارية في هذه الدول ما لا يقل عن (5%) من دخلها الإجمالي في التنمية المهنية للعاملين بها، وتنفق ما يتراوح بين (3%-5%) من دخلها الإجمالي في البحث والتنمية.

ويعد البحث العلمي الوسيلة الرئيسية لإيجاد المعرفة وتطويرها وتطبيقها في المجتمع، كما يشكل الركيزة الأساسية للتطور العلمي والتقني والاقتصادي، ويساهم في رقي الأمم وتقدمها، وهو بمثابة خطوة للابتكار والإبداع، ويمثل البحث العلمي إحدى الركائز الأساسية لأي تعليم جامعي متميز، ويعد من أهم المعايير التي تعتمدها الجهات العلمية في تصنيف وترتيب الجامعات سواء على المستوى المحلي أو القومي أو العالمي؛ ويقاس التقدم العلمي لبلد من البلدان بمدى الناتج البحثي والعلمي مقارنةً بالدول الأخرى.

ويسر مجلة الدراسات والبحوث التربوية أن تقدم لقراءها هذا العدد، وتتقدم أسرة المجلة بالشكر إلى جميع الباحثين الذين ساهموا بأبحاثهم في هذا العدد، وتجدد دعوتها لجميع الباحثين للالتفاف حول هذا المنبر الأكاديمي بمساهماتهم العلمية. وندعو الله عز وجل السداد والتوفيق.

رئيس التحرير

أ.د/ محسن حمود الصالحي

تخلي أسرة تحرير المجلة مسؤوليتها عن أي انتهاك لحقوق الملكية الفكرية، والآراء والأفكار الواردة في الأبحاث المنشورة لا تلزم إلا أصحابها جميع الحقوق محفوظة لمجلة الدراسات والبحوث التربوية © 2020



## مستوى الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت من وجهة نظر كبار السن

### The Level of Moving Services for the Elderly Care Administration in the State of Kuwait From the Viewpoint of older persons

د. أماني السيد عبد الرزاق الطبطبائي- مدير إدارة رعاية المسنين سابقاً- الكويت

أ. حميد الشمري - أ. مبارك الحسيني - أ. فيصل الدوسري - أ. سالم العنزي

باحثين بإدارة رعاية المسنين- الكويت

الملخص: استهدفت الدراسة التعرف على مستوى الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت من وجهة نظر كبار السن، وأثر بعض المتغيرات على ذلك، والكشف عن مقترحات تطوير الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين من وجهة نظر أفراد العينة. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من خلال استبانة تضمنت (21) عبارة موزعة على ستة محاور طبقت على عينة تألفت من (180) مسناً منهم (90) ذكوراً و(90) إناثاً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الخدمات الاجتماعية المتنقلة كان كبيراً، وأن مستوى الخدمات الأخرى كان متوسطاً، وجاءت هذه الخدمات بالترتيب التالي: جاء في الترتيب الأول الخدمات الاجتماعية، تليها الخدمات الإدارية، ثم الخدمات النفسية، ثم الخدمات الطبية، ثم الخدمات الدينية، وأخيراً العلاج الطبيعي. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في جميع الخدمات المتنقلة تعزى لمتغيرات النوع والعمر ونوع السكن. ووجود فروق في الخدمات الدينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، بينما لا توجد فروق في الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والإدارية والعلاج الطبيعي. وأشارت النتائج إلى وجود فروق في الخدمات الاجتماعية والطبية والإدارية والدينية والعلاج الطبيعي تعزى لمتغير المنطقة السكنية، بينما لا توجد فروق في الخدمات النفسية. ووجود فروق في الخدمات النفسية تعزى لمتغير الدخل الشهري، بينما لا توجد فروق في الخدمات الأخرى. كما أظهرت النتائج وجود فروق في الخدمات الطبية والدينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، بينما لا توجد فروق في الخدمات الأخرى. ووجود فروق في الخدمات الاجتماعية تعزى لمتغير الوظيفة، بينما لا توجد فروق في الخدمات الأخرى. وقدم أفراد عينة الدراسة العديد من الاقتراحات التي قد تساهم في تطوير الخدمة المتنقلة لإدارة رعاية المسنين.

الكلمات المفتاحية: الخدمات المتنقلة، إدارة رعاية المسنين، الكويت.

**Abstract:** The study aimed to identify the level of moving services for the Elderly Care Administration in the State of Kuwait from the viewpoint of elderly, and the effect of some variables on that, and to uncover proposals for developing moving services for the Elderly Care Department from the viewpoint of sample members. A descriptive and analytical approach was used, and data were collected through a questionnaire that included (21) statements distributed on six axes applied to a sample consisting of (180) elderly, of whom (90) males and (90) females. The results concluded that the level of moving social services was large, and that the level of other services was average, and these services came in the following order: social services came first, followed by administrative services, psychological services, medical services, religious services, and finally natural treatment. The results showed that there were no

statistically significant differences between the averages of study sample in all moving services due to gender, age and type of housing variables. And the existence of differences in religious services due to marital status variable, while there are no differences in social, psychological, medical, administrative and physiotherapy services. The results indicated that there were differences in social, medical, administrative, religious and physiotherapy services due residential area variable, while there were no differences in psychological services. And the existence of differences in psychological services due to monthly income variable, while there are no differences in other services. The results also showed that there are differences in the medical and religious services due to educational level variable, while there are no differences in other services. And the existence of differences in social services due to employment variable, while there are no differences in other services. The study sample members made many suggestions that might contribute to developing moving service for the Elderly Care Administration.

**Key Words:** Moving services, Elderly Care Administration, Kuwait.

#### مقدمة:

يمر الإنسان بمراحل تطور منذ الطفولة إلى الشباب ثم الكهولة وأخيراً الشيخوخة التي تعد مرحلة طبيعية في حياة الإنسان لا بد أن يمر بها جميع سكان المجتمع ما داموا على قيد الحياة، وقد تباينت نظرة المجتمع لهذه المرحلة وأساليب رعايتها من مرحلة إلى أخرى ومن مجتمع لآخر، وقد ارتفع حجم الفئات العمرية للمسنين وأدى التقدم التكنولوجي إلى قلة فرص العمل المتاحة للمسنين ممن تجاوزوا سن التقاعد على الرغم من أن هناك عدداً كبيراً منهم لديهم القدرة والرغبة في العمل ولكنهم لا يجدون سبيلاً لذلك.

وقد حثّ الدين الإسلامي على التكافل وفرض علينا توفير الرعاية والحماية للذين أعجزتهم شيخوختهم عن الاعتماد على أنفسهم وتلبية مطالبهم واحتياجاتهم تقديراً لعطائهم وحفظاً لكرامتهم، وتعد دولة الكويت من الدول المتقدمة في مجال العمل الاجتماعي بين دول المنطقة، ولها في ذلك من المشاريع والأفكار ما يشار إليه بالبنان، ويتخذ مرجعاً ونبراساً يقتدى بخطواته ويستند إلى تنظيمه (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2017، 27).

ويمثل المسنون قطاعاً مهماً في المجتمع ويلاحظ أن هناك اهتماماً متزايداً من الأجهزة المسؤولة وكافة التخصصات المهنية بدراسة قضايا المسنين ومشكلاتهم مع وضع الحلول الملائمة لها، ومع الزيادة المستمرة لأعداد المسنين سنة بعد أخرى أصبح من غير الممكن اعتبار أن بلوغ الإنسان عمر زمني معين يفقده القدرة على العطاء (الشال، 2012، 1477).

وقد حرص المشرع الكويتي على إضافة مادة في الدستور الكويتي هي المادة رقم (11) التي تنص على الآتي: "تكفل الدولة المعونة للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل كما توفر لهم خدمات التأمين الاجتماعي والمعونة الاجتماعية والرعاية الصحية. وتقدم دولة الكويت الرعاية المتكاملة والشاملة من خلال الاهتمام بكبار السن عن طريق إدارة رعاية المسنين في وزارة الشؤون الاجتماعية، حيث يبلغ إجمالي عدد المستفيدين من الخدمة المتنقلة والرعاية الإيوائية في إدارة رعاية المسنين (3859) فرداً بواقع (1049) من الذكور و(2810) من الإناث (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2019).

وأكدت الدراسات التي تناولت مرحلة الشيخوخة على أهمية وحساسية التغيرات النفسية المصاحبة لهذه المرحلة العمرية، والتي تعد مرحلة ترك المكتسبات وفقدان المكانة الاجتماعية، كما تعد واحدة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان وأكثرها حساسية بسبب كثافة الأحداث والوقائع النفسية، وتعرضه خلالها للعديد من الأزمات والضغوط الحياتية (فهبي، 2007، 59).

ومما يزيد الأمر صعوبة ما يتسم به المسن من جمود في مرونته النفسية وشدة وثبات معتقداته، وتعنته في مواقفه أو أنماط سلوكه التي اعتاد عليها (أبو سمهدانة، 2006، 6). كما يسهم خروج المسن من العملية الإنتاجية بسبب التقاعد، وما يلزم ذلك من فقدان النفوذ والسلطة، إلى جانب زيادة احتمالات الابتعاد عن الأبناء، وزيادة فرص فقدان شريك الحياة، وما يقترن بذلك من انخفاض قيمة تقدير الذات، وزيادة احتمالات تبنيه لأنماط سلوكية غير مقبولة اجتماعياً (ميخائيل، 2000، 43) إذ يعتمد المسنون خلال هذه المرحلة العمرية إلى تبني سلوكيات قد لا يتقبلها الآخرون، في محاولتهم لمواجهة التحديات الخارجية غير المألوفة لديهم.

يتضح مما سبق أن المسنين يمثلون قطاعاً مهماً في المجتمع، وقد تضمن الدستور الكويتي المادة رقم (11) التي تؤكد على كفاءة الدولة للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل، وقد أكدت الدراسات التي تناولت مرحلة الشيخوخة على أهمية وحساسية التغيرات النفسية المصاحبة لهذه المرحلة العمرية، لذا فإن المسنين بحاجة إلى نوع من الرعاية التي تتناسب مع التغيرات التي تطرأ على هذه المرحلة سواء كانت هذه الرعاية إيوائية أو متنقلة، لذلك تسعى هذه الدراسة إلى الوقوف على مستوى الخدمات المتنقلة المقدمة للمسنين في دولة الكويت.

#### مشكلة الدراسة:

تعد مرحلة الشيخوخة مرحلة بيولوجية ذات خصوصية شديدة بسبب سلسلة التحولات العميقة التي تتخللها، وما يلزمها من تحديات معيشية ومشكلات اجتماعية ومصاعب نفسية ناتجة عن تقدم العمر وفقدان المكانة الاجتماعية، وتراجع الكثير من المكتسبات الاقتصادية والثقافية، وسوء التوافق مع متطلبات هذه المرحلة العمرية؛ لما قد يتخللها من بروز حالات من العزلة الاجتماعية والاكتئاب ومشاعر الوحدة والاغتراب وزيادة مظاهر الانسحاب الاجتماعي (كرداشة والسمرى، 2019، 312).

وتوصلت بعض الدراسات إلى أن هناك العديد من المشكلات (الصحية والاجتماعية والنفسية وغيرها) التي تواجه المسنين مثل دراسة كل من: (Sarfaraz, Riaz, 2015)، (Alam, et al., 2013)، الشال (2012)، (Karol, Elder, 2006). وأشارت دراسة الطببائي (2016) إلى أن هناك صعوبات تواجه إدارة المسنين في دولة الكويت منها صعوبة توفير المباني المتكاملة في أقسام الخدمات المتنقلة، ووجود قصور في بعض الخدمات الأساسية كالأطباء ومختصي العلاج الطبيعي والهيئة التمريضية في الخدمات المتنقلة، مما ينعكس سلباً على أوجه الرعاية المقدمة للمسنين، ومن ثم حالتهم الصحية والنفسية.

وأشارت دراسة الدرويش (2006) إلى أن الاهتمام النفسي بالمسنين في دولة الكويت لا يرقى بالاهتمام الكافي من قبل إدارة رعاية المسنين، وأن الخدمات الدينية والترويحية والثقافية في دور الإيواء ورعاية المسنين غير مرضية ولا تغطي الاحتياجات من كافة الجوانب. وأوصت دراسة الظفيري (2002) بتطوير مؤسسات الرعاية الصحية لفئات المسنين وزيادة كفاءتها دون تجاهل تطوير خدمات الرعاية الإيوائية، وأن تعمل الدولة على تعزيز دور الجمعيات

الأهلية وجمعيات النفع العام والقطاع الخاص في مجال رعاية المسنين، وزيادة الوعي المجتمعي بقضايا المسنين ومشكلاتهم ومتطلباتهم.

ويلاحظ ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الخدمات المتنقلة للمسنين، وفي ضوء علم الباحثين لم تجرى دراسة في البيئة الكويتية تناولت متغيرات الدراسة الحالية، مما دعم الحاجة لإجراء هذه الدراسة. وتحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت من وجهة نظر كبار السن؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في مستوى الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت تعزى لمتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المنطقة السكنية، الدخل، المستوى التعليمي، الوظيفة، نوع المسكن)؟
3. ما هي مقترحات تطوير الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مستويات الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت.
- تحديد الفروق في مستوى الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين وفقاً لمتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المنطقة السكنية، الدخل، المستوى التعليمي، الوظيفة، نوع المسكن).
- الكشف عن مقترحات تطوير الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- قلة الأبحاث والدراسات التي تطرقت إلى دراسة الخدمات المنزلية لكبار السن.
- تزايد أعداد كبار السن المسجلين لدى مراكز الخدمة المتنقلة في دولة الكويت وأهمية هذه الفئة في المجتمع مما يتطلب قياس مدى فاعلية هذه الخدمات.
- تقدم الدراسة تصوراً كاملاً عن الخدمات التي تقدمها أقسام الخدمة المتنقلة في جميع المحافظات.
- تسعى الدراسة من خلال النتائج التي تتوصل إليها إلى تقديم بعض التوصيات التي تحسن الخدمات المتنقلة المقدمة للمسنين.
- قد تكون الدراسة نقطة انطلاقاً لإجراء العديد من الدراسات في مجال الخدمات المتنقلة.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تقتصر هذه الدراسة على معرفة مستوى الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت من وجهة نظر كبار السن.

- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على عينة عشوائية من المستفيدين من الخدمة المتنقلة في إدارة رعاية المسنين بدولة الكويت وعددهم 180 مسناً.
- الحدود المكانية: جميع مراكز الخدمة المتنقلة في محافظات دولة الكويت.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال العام 2019.

#### مصطلحات الدراسة:

المسن: عرف القانون رقم 18 لسنة 2016 بشأن الرعاية الاجتماعية للمسنين في دولة الكويت المسن أنه كل مواطن كويتي بلغ من العمر (65) سنة (وزارة الإعلام، 2016، 4).

الخدمة المتنقلة للمسنين: تقديم جميع الخدمات للمسن بالمنزل لحفظ كرامته، وترسيخ الوازع الديني وتقوية روح الولاء والانتماء للفرد في أسرته وداخل مجتمعه ووطنه وتقديم الخدمات الطبية السريرية وإرشادات التغذية للأهل وتنمية الإرشاد الأسري (إدارة البحوث والإحصاء، 2003).

#### الخلفية النظرية للدراسة:

يمثل الاهتمام بقضايا المسنين أحد مؤشرات تقدم الأمم، ولم يكن هذا الاهتمام وليد الصدفة وإنما يرجع للعديد من العوامل منها أن هذه الفئة أصبحت ذات تأثير واضح على التركيبة السكانية للمجتمعات خاصة مع تطور أساليب الرعاية الصحية وتوقع الزيادة في متوسط الأعمار في مختلف دول العالم بدرجات مختلفة (الشال، 2012، 1478). وقد تناولت النظريات الاجتماعية والنفسية مرحلة الشيخوخة من أبعاد وزوايا مختلفة، مؤكدة أهمية هذه الجوانب وتداخل تأثيرها على الصحة الاجتماعية والنفسية للمسن، وأكد العديد من الباحثين أن الكثير من الصعوبات النفسية التي يواجهها المسن قد تكون ناتجة عن موقف المجتمع تجاهه، أو نتيجة تغير طبيعة أدواره الاجتماعية والاقتصادية، أو بسبب التغيرات البيولوجية السريعة التي تطرأ عليه أثناء هذه المرحلة، وترجع هذه الأطر النظرية أسباب إخفاق المسن في الحفاظ على توافقه النفسي والإبقاء على وتيرة علاقاته الاجتماعية إلى محيطه الاجتماعي وليس للمسن نفسه (كرادشة والسمرى، 2019، 318).

#### مفهوم المسنين:

نظراً لتزايد أعداد المسنين على مستوى العالم قامت منظمة الصحة العالمية وكثير من الباحثين في مجال المسنين وخاصة علم النفس والقانون والعلوم الاجتماعية بوضع تعريفات متعددة لكبار السن، كما استخدمت عدداً من المرادفات فمنهم من تناول مفهوم الشيخوخة، بينما تناول آخرون مفهوم التقدم في العمر، ومفهوم المعاش أو التقاعد، وكبار السن، والمسنين، والأكبر سناً، وفئة العمر الثالثة، للدلالة على الأشخاص البالغين من العمر (60) سنة فأكثر، مع ملاحظة أن إدارة الإحصاءات التابعة للاتحاد الأوروبي ترى أن كبار السن هم الذين بلغوا من العمر (65) سنة أو أكثر، حيث إن سن الـ (65) هي السن الأكثر شيوعاً للتقاعد، وما زال الاتجاه العام يتجه نحو تأخير سن التقاعد. كما أطلق مصطلح فئة العمر الرابعة للدلالة على الأفراد الذين يزيد عمرهم عن (80) عاماً (سيد، 2018، 113).

وقد تعددت التعريفات التي تناولت المسنين فقد عرف عثمان وآخرون (1995، 69) المسن أنه كل من تجاوز الخامسة والستين من العمر، ومن تقاعد عن العمل للشيخوخة، ومن تدهورت حالته الصحية والعقلية العامة. وترى

بعض الدول أن السن من (60-65) سنة بدء التقدم في العمر وصرف المستحقات، بينما حدد سن (60) سنة لصرف الاستحقاقات للرجل وسن (65) سنة للمرأة في دول أخرى، أما في مصر فقد أخذ بنظام (60) سنة في معاشات التأمينات الاجتماعية وفي القطاع الخاص وبعض فئات العاملين بالدولة (محمد، 1998، 74).

وعرفت جامعة الدول العربية المسنين ديموجرافياً وإحصائياً أنهم السكان ذوو الأعمار (60) سنة فأكثر (السدحان، 1999، 236). وعرف قاموس الخدمة الاجتماعية المسن أنه الفرد كبير السن الذي تخطى عمره (65) عاماً، وأن مجتمع المسنين يقسم في علم النفس إلى ثلاث فئات هي: الفئة الأولى (60-64) ويطلق عليها الشيخوخة المبكرة؛ والفئة الثانية (65-74) ويطلق عليها الشيخوخة المتوسطة؛ والفئة الثالثة (74 فما فوق) ويطلق عليها الشيخوخة المتأخرة (السكري، 2000، 122).

ويعرف المسن من المنظور الاجتماعي أنه الفرد الذي يتعرض لمجموعة من التغيرات البيولوجية بسبب تقدمه في العمر، وما يصاحبها من تغير في المراكز والأدوار المهنية والصحية والاجتماعية التي كان يمارسها، والتي من شأنها التأثير في إدراك الآخرين له وطرق تفاعلهم معه، وعلى إعادة تصور المسن لذاته وعمره ومواقفه المختلفة (الجوير، 2002، 296).

وهناك من عرف المسن أنه من بلغ سن الشيخوخة وافتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ليواجه مرحلة الارتباط بينه وبين المجتمع (فهي، 2005، 38). وأشار آخرون إلى أن المسن هو كل إنسان أصبح عاجزاً عن رعاية نفسه وخدمتها إثر تقدمه في العمر نتيجة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية، كالضعف العام في الصحة ونقص القوى العضلية وضعف الحواس والطاقة الجسمية والبصرية وضعف الانتباه والذاكرة وغيرها من الحواس وليس بسبب إعاقة عادية (زهران، 2005، 90).

ويرى طه (2009، 54) أن الفرد المسن هو من يعتبره المجتمع قد وصل مرحلة عمرية يترتب عليها مجموعة من الحقوق والامتيازات، فالفرد المسن في المجتمع المصري هو الفرد الذي وصل إلى سن المعاش (60) سنة وبالتالي يعفى من مسؤولياته وواجباته الرسمية، وتعطى له حقوقه وامتيازاته التي تكفل له الحياة الكريمة دون أن يطلب منه بذل المزيد من الجهد.

وعرفت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (2017، 25) المسن أنه كل من بلغ الخامسة والستين من العمر، وغير قادر على أن يؤمن لنفسه كلياً أو جزئياً ما يؤمنه الشخص العادي لنفسه من ضرورات الحياة الطبيعية بسبب سنه أو نتيجة قصور في قدراته البدنية أو العقلية أو النفسية.

كما يعرف المسن أنه كل من تجاوز الستين عاماً من العمر، وأحيل للتقاعد من العمل الحكومي وغير الحكومي بصورة إجبارية وليس لظروف مرضية، ويعانى من تدهور حالته الصحية والنفسية والعقلية بصفة عامة، وتعد الشيخوخة المرحلة الأخيرة من مراحل كبر السن التي يصبح المسن فيها غير قادر على العمل ورعاية نفسه ويحتاج لمن يمد له يد العون (سيد، 2018، 117).

**خصائص المسنين واحتياجاتهم:**

تعد هذه المرحلة العمرية من المراحل التي يختتم فيها الإنسان حياته بصورة عامة، وهي كغيرها من المراحل تتميز ببعض التغيرات التي تظهر في الخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية، لذا فإن لهذه المرحلة

متطلبات فردية مترتبة على الخصائص البيولوجية والنفسية والاجتماعية وطبيعة العلاقات الشخصية المميزة لهذه المرحلة من عمر الإنسان، وأن مواجهة وإشباع هذه الاحتياجات كفيل بتحقيق توافق اجتماعي ونفسي أفضل للمسنين (Birren, 2011, 59).

ومن خصائص المسنين ما يلي:

1. الخصائص الجسمية: يعاني المسن من ضعف في الجهاز العصبي، ينعكس سلباً على النشاط الحركي حيث يفقد المسن الدقة والمهارة والانتزان، وكذلك فإن الأجهزة الداخلية يصيبها الوهن ويتسرب الضعف إلى القلب والمعدة والرئتين والجهاز العظمي (المحمداوي، 2008، 112).
2. الخصائص النفسية: تحدث تغيرات نفسية كثيرة في هذه المرحلة تتمثل في ضعف تقدير الذات، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، واضطراب المزاج العام، واضطراب الشخصية والانطواء، والعزلة الاجتماعية، وتتأثر التغيرات النفسية لدى الفرد في مرحلة الشيخوخة بقدرة الفرد على التكيف مع وضعه الراهن (المربع، 2010، 283).
3. الخصائص الاجتماعية: تصاحب مرحلة الشيخوخة مجموعة من التغيرات الاجتماعية يتمثل أهمها في فقدان العلاقات الاجتماعية والأنشطة والاهتمامات والاعتماد على الآخرين، وغالباً تقتصر علاقاتهم على الأصدقاء القدامى مما يبعث في نفوسهم الملل، ويؤدي انقطاع المسنين عن عملهم إلى قطع صلتهم بمعظم الزملاء، والمعاناة من وقت الفراغ. وينخفض لديهم مستوى الطموح (حجازي وأبو غالي، 2010، 119).
4. الخصائص العقلية: تنمو القدرات العقلية لدى الفرد بالتوازي مع عمره، وتشير الأدبيات النفسية والتربوية إلى أن هذا النمو يتوقف عند سن الخمسين، ثم تبدأ الكفاءة العقلية بعدها في التدهور شيئاً فشيئاً، وهناك أمراض تصيب العقل في مرحلة الشيخوخة منها فقدان الذاكرة، وشذوذ الأفكار، والزهايمر وغيرها من الأمراض العقلية، والتي تشير جميعها إلى تراجع الكفاءة العقلية (محمد، 2016، 80).

وقد صنف (يونس، 1997، 335) حاجات المسنين إلى نوعين كما يلي:

- أ- حاجات أولية: تشمل الحاجات المادية (الغذاء، الملابس، السكن) والحاجات الاقتصادية (الدخل) والحاجات الصحية (البدنية والنفسية والحاجة للأمن والحماية)، والحاجات الاجتماعية (الأدوار والعلاقات الاجتماعية في الأسرة والمجتمع).
- ب- حاجات ثانوية: تشمل الحاجة للنشاط والحركة، والحاجة لشغل وقت الفراغ، والحاجات الثقافية والحاجات السياسية والحاجات الروحية، إلا أن تصنيف الحاجات الروحية ضمن الحاجات الثانوية للمسنين غير ملائم لأن الحاجات الروحية قد يكون لها الأولوية لدى الكثير من المسلمين خاصة وأن المسن قد أشرف على لقاء ربه وانتهاء حياته الدنيوية، وبالتالي فهي ضمن الحاجات الأساسية والأولية التي يحتاج إليها المسن.

وللمسنين احتياجات كثيرة ومتنوعة وإذا لم يتم إشباع هذه الاحتياجات فإن ذلك يؤدي إلى القلق والاضطراب والتوتر، بينما يؤدي إشباعها إلى التخلص من القلق والتوتر والشعور بالراحة والسرور وبالتالي التوافق الاجتماعي، وقد اتفقت جهات نظر الاجتماعيين والنفسيين حول هذه الاحتياجات، وتم تصنيف هذه الاحتياجات إلى نوعين كما يلي:

أ- الاحتياجات العامة: تتمثل في الحاجة إلى الاستقرار العاطفي، والحاجة إلى الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية، والحاجة إلى الشعور باحترام الذات، الحاجة إلى الرعاية الصحية، والحاجة إلى الرعاية الاجتماعية والاقتصادية.

ب- الاحتياجات الخاصة: يقصد بها الاحتياجات التي ترتبط بمرحلة النمو التي يمر بها المسنون وهي: الحاجة إلى التكيف في حالة موت أحد الزوجين، والحاجة إلى التكيف مع فقدان الوظيفة والدخل، وحاجة المسن إلى التوافق مع الظروف المرضية، وحاجة المسن إلى الوجود في جماعة، وحاجة المسن إلى علاقات مشبعة مع الآخرين، وحاجته إلى الترويح (سيد، 2018، 118-119).

وأشار حمودة (2002، 211-213) إلى أن احتياجات المسنين يقصد بها أوجه الرعاية المادية والاجتماعية والنفسية والثقافية وغيرها من أوجه الرعاية، وتشمل أهم هذه الاحتياجات ما يلي:

1. الاحتياجات الصحية: عادة ما يشكو كبار السن من تدهور حالته الصحية بشكل ملحوظ، لذلك فهو يحتاج إلى توفير مصادر للخدمات الطبية المختلفة مثل المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية، وبالتالي فهم يحتاجون إلى توفير خدمات صحية منزلية بحيث يقوم بزيارتهم طبيب بصورة دورية لتتبع حالتهم وتقديم النصح لهم.
2. الاحتياجات النفسية: تتمثل الاحتياجات النفسية في الحاجة إلى إعداد المسن نفسياً لمرحلة الكبر وذلك عن طريق إعداد البرامج التدريبية قبل سن التقاعد للاستفادة من إمكاناتهم وما لديهم من خبرات بالإضافة إلى الحاجة لتقريب الفجوة بين الأجيال وإدخال العلاقات الأسرية وحقوق كبار السن داخل الأسرة ضمن البرامج التعليمية.
3. الاحتياجات الاجتماعية: تتمثل في الحاجة لتوفير عدة برامج ترفيهية تناسب مع المسنين ورغباتهم، والحاجة لإشراك المسنين في برامج التنمية والاستفادة من خبراتهم في مجالات تخصصهم مع إمكانية إعادة تدريبهم مرة أخرى لتناسب قدراتهم العقلية والجسمية، والحاجة إلى تدعيم العلاقات الاجتماعية، والحاجة لإنشاء دور للمسنين توفر لهم إقامة وحماية شاملة، بالإضافة إلى إصدار تشريعات اجتماعية جديدة تنظم العمل وتحدد إجراءات التقاعد حيث يكون إحالة الفرد إلى التقاعد مبنياً على أساس قدرة الفرد على أداء العمل.
4. الاحتياجات الاقتصادية: تتمثل في الحاجة إلى نظام يكفل لكبار السن الحصول على دخل مناسب يتناسب مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات وأن يدعم هذا النظام الرواتب التقاعدية أو يمنح رواتب كاملة لمن لا يستفيد من الرواتب التقاعدية وهذه خدمة أساسية تمكن كبار السن من الاستقلال اقتصادياً وعدم الخوف من المعاناة، بالإضافة إلى الحاجة إلى معاونة المسن على الموازنة بين موارده واحتياجاته ومنحه تيسيرات في تكاليف الخدمات.
5. الاحتياجات الثقافية: تتمثل في حاجة كبار السن إلى مكتبات عامة أو مكتبات ملحقة بدور ونوادي ثقافية لمواجهة الاحتياجات التربوية والثقافية والروحية لهم لمقابلة اختلاف الميول والمستويات الثقافية بينهم، ويمكن لهذه المكتبات توفير سبل خاصة وميسرة للمكفوفين كالكتب المطبوعة والعدسات المكبرة لضعاف النظر والكتب الناطقة وغيرها من السبل.

مشكلات المسنين وأساليب التعامل معهم:

هناك العديد من المشكلات التي تواجه المسنين، وقد حدد عبد العزيز (2011، 16) مجموعة من المشكلات التي تواجه المسنين والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

1. مشكلات صحية: أهم هذه المشكلات هي الضعف الفسيولوجي سواء كان هذا الضعف من الأعراض الطبيعية للشيخوخة أو نتيجة الإصابة بمرض ما، وفي أي من الحالتين تظهر مشكلة أخرى هي عدم توافر المراكز الطبية المتخصصة في مجال المسنين، وعدم توافر الكوادر المدربة في مجال ترميز المسنين.
2. مشكلات اجتماعية: من أهم هذه المشكلات هي عدم التكامل الأسري نتيجة زواج الأبناء أو سفرهم أو مرض الزوج أو فقده، وفقد الأصدقاء، وتدهور حالة المسكن، وعدم شغل وقت الفراغ، وعدم توافر فرص عمل كافية لمن يشعر بالقدرة والرغبة في العمل، وعدم مشاركة المسنين في برامج التنمية الاجتماعية.
3. مشكلات نفسية: من أهم هذه المشكلات الشعور بالوحدة نتيجة تقلص العلاقات الاجتماعية وصعوبة إقامة علاقات جديدة، وشعور المسن بعدم نفعه للآخرين، وفقد الشعور بالانتماء والأمن، والخوف من الموت.
4. مشكلات اقتصادية: تتمثل في انخفاض الدخل في الوقت الذي ترتفع فيه الأسعار للسلع والخدمات، وفي المقابل لا تتوافر نظم التأمين أو الضمان الاجتماعي المناسبة للمسنين ولا تعمل بالكفاءة المرجوة منها.

وهناك مجموعة من الأساليب التي يمكن من خلالها التعامل مع المسنين، وهي كما يلي:

- رفع الروح المعنوية لدى المسنين وذلك بحسن استقبالهم والترحيب بهم.
- التبسم في وجه المسنين فهذا يشعرهم بحب المجتمع لهم وأنهم غير منبوذين أو مكروهين في مجتمعهم.
- الحذر من الاستئثار بالحديث في حضرتهم أو تجاهلهم دون منحهم فرصة للتعبير عن مشاعرهم أو ذكر شيء من آرائهم وخبراتهم.
- ضرورة الاقتراب من المسن لاسيما أقرباه وأصدقاءه: ففي هذه المرحلة من العمر يزداد الشعور بالوحدة والغربة ويشعر المسن بانسحاب الأقارب والأصدقاء عنه وعدم السؤال عن أحواله أو الاتصال به أو الحديث معه.
- مساعدة المسن على المشاركة الاجتماعية وحضور المناسبات والعزائم والتكيف مع وضعه الجديد.
- جبر خاطر المسنين والتعامل معهم برفق.
- حماية المسن من الانسحاب الاجتماعي بسبب تقدم السن والعجز والأمراض وضعف السمع والبصر وغيرها من علامات الشيخوخة.
- العناية بنظافة كبار السن (الشال، 2012، 1480).

وهناك مجموعة من الخصائص التي يجب توافرها لدى الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المسنين، ومنها

ما يلي:

- أن يكون على قدر كبير من التعقل والحكمة والأخلاق السامية.
- أن ينال قدرًا متوسطًا من المعرفة والعلم، وأن يكون على الأقل متوسط الذكاء لكي لا يجد صعوبة كبيرة في مساعدة المسنين، والتفاهم مع المرضى، ومعرفة أنواع العلاجات المختلفة التي يأخذونها.
- أن يكون سريع البديهة، فالذي تتوافر فيه هذه الصفة ينال التقدير من المسن وأسرته، والأطباء المتابعين لحالته.
- أن يتصف بالصبر وقوة الاحتمال والكياسة والقدرة على ضبط النفس ومواساة الغير.

- الإخلاص للمرضى المسنين والاحتفاظ بأسرارهم الخاصة التي قد يسردونها للأخصائي، وعدم مناقشة هذه الأشياء مع أي شخص خلاف الهيئة المعالجة.
- المواظبة والقدرة على تحمل المسؤوليات.
- أن تكون لديه الميول لدراسة الطبيعة البشرية وفهم تصرفات الإنسان، مما يساعد على فهم المسن وظروفه
- أن يكون في صحة نفسية وجسدية جيدة، فإن الشخص الذي تكون صحته النفسية والجسدية معتلة يكون دائماً سريع الغضب، ولا يمكنه تحمل مسؤوليات القيام بواجبه على أكمل وجه (فهبي، 2007، 123-124).

#### أساليب الرعاية التي تقدمها إدارة رعاية المسنين في دولة الكويت لكبار السن:

تعمل إدارة رعاية المسنين التابعة لقطاع الرعاية الاجتماعية بوزارة الشؤون الاجتماعية وتنفيذ توجهات دولة الكويت، وذلك إنطلاقاً من إدراك الدولة لمسئوليتها ومبادئها المستمدة من تعاليم الدين الإسلامي ومواد الدستور وتاريخها وقيمها، لذا فقد أحاطت الدولة كبار السن بمختلف أوجه الرعاية والتأهيل والتدريب، كما كفلت لهم كافة مقومات الحياة الكريمة من توفير الرعاية الوقائية والعلاجية وفرص التعليم والتدريب، وتهيئة أسرهم لرعايتهم من خلال النظم المختلفة للرعاية الإيوائية والنهارية والمنزلية واللاحقة (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2010، 80).

وتم إنشاء إدارة رعاية المسنين في دولة الكويت بصدور القرار الوزاري رقم (201) لسنة (2001) في 2001/11/24، وقد بلغ المجموع الكلي للعاملين في إدارة رعاية المسنين (761) موظفاً حتى نهاية ديسمبر (2017).

وهناك مجموعة من الغايات الإستراتيجية لإدارة رعاية المسنين تشمل ما يلي:

- العمل على توفير الرعاية الشاملة والمتكاملة لكبار السن بإيواء من لا عائل لهم أو من عجزت أسرهم عن تلبية احتياجاتهم.
- تقديم الخدمات المتخصصة وفقاً لنظام الخدمة المتنقلة للمسنين.
- نشر الوعي المجتمعي عن الشيخوخة ومشاكلها.
- الإلمام بكيفية التعامل مع متغيرات الشيخوخة.
- السعي للتطوير المستدام للخدمات المقدمة لكبار السن.
- اتباع الطرق العلمية في العمل في كافة الأقسام، والالتزام بجودة الخدمة المقدمة.
- استفادة كبار السن من المزايا التشريعية في ظل إيجاد قانون يصون كرامتهم ويحفظ حقوقهم (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2017، 30).

وتتبع إدارة رعاية المسنين خمسة أساليب لرعاية المسنين تشمل ما يلي:

#### أ - الرعاية الإيوائية:

هي نظام قائم على تقديم كافة الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والعلاج الطبيعي والخدمات المعيشية والأمن والحراسة والتنقل على مدار الساعة لحالات كبار السن التي لا يوجد لها عائل في المجتمع والتي تقيم بقسمي الإيواء رجال ونساء بالإدارة بصفة دائمة.

#### ب - الرعاية النهارية:

تعد أحد نظم الرعاية الحديثة التي أولتها إدارة رعاية المسنين اهتماماً كبيراً حيث يستفيد المسنون من الخدمات والبرامج والأنشطة المعدة لهم على مدار اليوم في مراكز الخدمة ليعودوا في نهايته إلى أهلهم وذويهم مما يشجع اندماجهم في الأسرة والمجتمع الخارجي.

#### ج - الخدمة المنزلية المتنقلة:

تعد أحد نظم الرعاية التي يتم من خلالها تقديم جميع الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية والوعظ والإرشاد الديني للمسسن وهو متواجد في محل إقامته وبين أسرته وأهله من خلال فرق العمل الموزعة على جميع مناطق ومحافظات الكويت حفظاً لكرامته وتسهيلاً لاندماجه في المجتمع؛ وقد بدأت هذه الخدمة عام (1998)، وتعتبر الكويت أول دولة وفرت هذه الخدمة المميزة في الوطن العربي.

#### د - الرعاية اللاحقة:

هي نظام يتم من خلاله متابعة الحالات التي تم تركها للمؤسسات الإيوائية أو طلبت إنهاء استفادتها من خدمات الإدارة الإيوائية نتيجة لتعديل ظروفها بهدف تقديم النصح والتوجيه والإرشاد ومتابعة التطورات ومساعدتها على التكيف مع ظروفها الجديدة، من خلال تحويلها إلى الخدمة المنزلية إن رغبت.

#### هـ -أندية كبار السن:

هي أحدث أنظمة تقديم الرعاية والخدمات في إدارة رعاية المسنين ويتم فيها استقبال الحالات من كبار السن من قاطني المنطقة أو المحافظة المتواجدين بها قسم الخدمة المنزلية المتنقلة والتابع لها النادي بغرض تقديم مجموعة الخدمات والبرامج والأنشطة بالإضافة إلى الورش الفنية والحرفية، وتهدف إلى قضاء وقت فراغ المسن بالفائدة والترفيه طالما كان قادراً وراعياً في ذلك (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2017، 25-26).

وقد تناولت الدراسة الحالية الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين والتي تشمل ما يلي: الخدمات الاجتماعية، الخدمات النفسية، الخدمات الطبية، العلاج الطبيعي، الخدمات الإدارية، الخدمات الدينية.

#### الدراسات السابقة:

نظراً لندرة الدراسات التي تناولت الخدمات المتنقلة للمسنين، فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي اهتمت بالمسنين، وسوف يتم عرضها حسب التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم، وذلك على النحو التالي:

هدفت دراسة كرادشة والسمرى (2019) إلى الكشف عن أهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط، وأثر متغير النوع الاجتماعي في ذلك، وأثر بعض المتغيرات المستقلة في تفسير التباين تجاه هذه المواقف، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي، وتألقت عينة الدراسة من (2332) مسناً من الذكور والإناث ممثلة

لمحافظة مسقط بولاياتها الست، وتم جمع البيانات من خلال استبانة طبقت على أفراد العينة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التحديات النفسية المتمثلة في تسلط فكرة الانتحار تمثل أهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين وبدرجة تأثير مرتفعة، وأشارت النتائج إلى أن المسنين الذكور أشد معاناة من معظم التحديات والصعوبات النفسية مقارنةً بالإناث، كما أظهرت النتائج أن متغير عدد الأبناء يشكل أكثر المتغيرات المفسرة لتباين التحديات النفسية التي تواجه المسنين.

وهدفت دراسة الطببائي (2016) إلى التعرف على واقع إدارة رعاية المسنين بدولة الكويت والتعرف على مفهوم المراضد وأنواعها ووظائفها ووضع تصور مقترح لمركز تربوي لرعاية المسنين وتأهيلهم، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (178) مسناً، وتم جمع البيانات من خلال استبانة طبقت على أفراد العينة. وكشفت أهم نتائج الدراسة ما يلي: ضرورة وجود موقع إلكتروني يحتوي على قاعدة بيانات عن أعداد كبار السن وفئاتهم العمرية والاجتماعية والتنوعية والحالات المستفيدة من خدماتها. وضرورة معاملة كبار السن معاملة منصفة بصرف النظر عن النوع أو الإعاقة أو غير ذلك. وقد تمثلت التهديدات التي تواجه إدارة رعاية المسنين بدولة الكويت في: صعوبة توفير الإدارة للمباني المتكاملة في جميع أقسام الخدمات المتنقلة في جميع المحافظات.

وهدفت دراسة كتلو والعرجا (2016) إلى التعرف على واقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (105) من المسنين في دور المسنين والنوادي والبيوت في محافظة بيت لحم طبقت عليهم استبانة لجمع البيانات. وأظهرت النتائج أن شيع الاضطرابات بين المسنين من المؤشرات المهمة على ضعف الصحة النفسية لديهم، وعزت ذلك لما تتضمنه من انعكاسات حول طبيعة التغيرات المصاحبة لهذه المرحلة العمرية. وأشارت النتائج إلى زيادة انتشار هذه الأشكال من الاضطرابات بين المسنين ووصفها بالظاهرة الطبيعية وغير المقلقة.

وسعت دراسة (Sarfraz, Riaz, 2015) إلى التعرف على المشاكل الاجتماعية والصحية التي يواجهها كبار السن في كراتشي- باكستان وتقصي حاجاتهم، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت الدراسة على عينة تألفت من (150) مسناً ممن بلغوا 60 (سنة فما فوق) طبقت عليهم استبانة لجمع البيانات. وتوصلت النتائج إلى أن كبار السن يعانون من ظروف مادية واجتماعية صعبة، ويواجهون الكثير من التحديات النفسية؛ حيث يشعرون بالاكتئاب، والركود في علاقاتهم مع الآخرين.

وتناولت دراسة (Alam, et al., 2013) التعرف على المشاكل الاقتصادية والاجتماعية لكبار السن في منطقة دير خير السفلى باختنخوا في باكستان، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (45) مسناً ممن تجاوزت أعمارهم (60) سنة وأكثر، وقد تم جمع البيانات من خلال مسوحات استقصائية للأسر المعيشية ومن خلال المقابلات المعمقة. وتوصلت النتائج إلى أن كبار السن يواجهون صعوبات عديدة تتعلق باتخاذ القرارات، وصعوبات أخرى تتعلق بالحرمان العاطفي والمادي، والإساءة اللفظية، والإبعاد عن شريك الحياة، والحرمان من رؤية الأبناء.

وسعت دراسة الشوارب (2012) إلى التعرف على مستوى التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين في الكويت والأردن وفلسطين وعلاقته ببعض المتغيرات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتألفت عينة الدراسة من (155) مسناً ومسنة منهم (67) مسناً من الأردن و(39) مسناً من الكويت و(47) مسناً من فلسطين طبق عليهم مقياس

التوافق الانفعالي والاجتماعي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين مرتفع، ويزداد لدى من يحملون الجنسية الكويتية والفلسطينية وبدرجة أكبر لدى حملة الجنسية الأردنية. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي والفئة العمرية والنوع.

واستهدفت دراسة الشال (2012) التعرف على بعض الخصائص الشخصية للمسنين، والتعرف على أهم المشكلات التي تواجه المسنين في مصر، وتم استخدام المنهج الوصفي، وتألقت عينة الدراسة من (150) مسناً تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر من قرية ميت عدلان في محافظة الدقهلية، وتم جمع البيانات من خلال الاستبانة والمقابلات الشخصية. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان من أهمها ما يلي: تمثلت أهم المشكلات الصحية التي تواجه المبحوثين في عدم وجود صيدلية بالقرية، وتمثلت أهم المشكلات النفسية في الخوف من الفقر في المستقبل، بينما تمثلت أهم المشكلات الاجتماعية والمجتمعية في سوء معاملة المسؤولين عن صرف المعاش، كما تمثلت أهم المشكلات الاقتصادية في عدم القدرة على شراء الأدوية لارتفاع أسعارها، وتمثلت أهم مشكلات وقت الفراغ في عدم القدرة على السفر إلى المدينة لقضاء أوقات الفراغ.

واستهدفت دراسة عبد العزيز (2011) التعرف على حجم الدعم الأسري للمسن في مصر بأشكاله المختلفة والتي تشمل الدعم الأسري في الجانب الصحي والجانب الاقتصادي والجانب الاجتماعي النفسي، وأثر بعض المتغيرات في ذلك، والتعرف على مقدار الإسهام النسبي للمتغيرات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية في تفسير التباين الكلي في حجم الدعم الأسري للمسن بأشكاله المختلفة. وأجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (150) مسناً في مركز دسوق بمحافظة كفر الشيخ. وتوصلت النتائج إلى أن (60%) من عينة الدراسة يتلقون الدعم الصحي، وأن (48%) من العينة يتلقون الدعم الاقتصادي، وأن (66%) من العينة يتلقون الدعم الاجتماعي النفسي، وأن (83.3%) من العينة يتلقون الدعم الأسري كلياً. وأشارت النتائج إلى وجود فروق في الدعم الكلي تعزى لمتغير النوع والحالة الاجتماعية، وأن المتغيرات المستقلة تفسر (22%) من التباين الكلي في الدعم الصحي، وتفسر (42%) من التباين الكلي في الدعم الاقتصادي، وتفسر (42%) من التباين الكلي في الدعم الاجتماعي النفسي، وتفسر (14%) من التباين الكلي في الدعم الكلي.

وهدف دراسة رشيد (2008) إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والأسرية لممارسي النشاط الترويحي، وكذلك تحديد آراء كبار السن نحو الترويج وأيضاً التعرف على الأنشطة التي يفضلونها عن غيرها، وتحديد أسباب تفضيل الأنشطة الترويحية، والتي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي وطبقت على عينة بلغت (273) مسناً في المجتمع السعودي. وقد توصلت الدراسة إلى أن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والأسرية لممارسي النشاط الترويحي من كبار السن، ممن يحملون المؤهل الجامعي فأعلى من المتزوجين والمتقاعدین، وأحوالهم الصحية جيدة وأوضاعهم الاقتصادية متوسطة، كما توصلت الدراسة إلى أن أكثر من نصف المبحوثين كانت آراؤهم إيجابية نحو الترويج. كما توصلت الدراسة إلى أسباب التفضيل الترويحي كما يراها كبار السن عند ممارسة نشاط ترويحي، سواء كانت أسباب ذاتية أم أسرية أم مجتمعية.

واستهدفت دراسة (Min-tluey, Yum-changmang & Kuan-Lang, 2007) التعرف على العوامل المسؤولة عن جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين وبلغت عينة الدراسة (267) من المسنين، وأوضحت النتائج أن القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية والحالة الاجتماعية ووجود من يرعى هؤلاء المسنين يعد من المؤشرات المهمة على جودة الحياة، وأوصت هذه الدراسة بضرورة وضع برامج طويلة الأجل لإرشاد وتوجيه المسنين، ومانحي الرعاية لهم حتى يستطيعوا القيام بأنشطة الحياة اليومية، والتأكيد على العلاقات الأسرية وذلك لتحقيق جودة حياة أفضل.

وهدف دراسة (Karol, Elder, 2006) إلى رصد أوضاع الرعاية المقدمة للمسنين ومشاكلها الإدارية في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد أوضحت الدراسة أن توفير عقود العمل ورعاية المسنين في نفس الوقت كثيراً ما يواجه مصاعب، حيث يؤدي الاكتئاب والارهاق إلى زيادة نسبة الغياب، وذلك طبقاً لتقارير (معهد العائلات والعمل 2004) التي أكدت أن القائمين على رعاية المسنين لا يؤدون مسؤولياتهم، ورأت الدراسة أن مقدمي الرعاية العاملين يحتاجون إلى المساعدة في الحصول على المعلومات الشاملة والتوجيه والدعم المطلوب في الأمور المالية المعقدة، وخدمات الرعاية والقرارات الإدارية وأن احتياجات العمل لمقدمي رعاية المسنين تقع عادة في العوامل التالية: الزمان - المرونة في جدولة العمل والرعاية وتقديم الأنشطة بطرق تسمح للإدارة الفعالة بالقيام بالمسؤوليات جنباً إلى جنب مع راحة الوقت التي تساعد على القيام بالعمل والرعاية على قدر المسؤوليات والمعلومات. وأشارت الدراسة إلى أن مسؤولية معالجة قضايا موظفي رعاية المسنين لا يمكن إلقاءها على عاتق المؤسسات الفردية بل يجب أن تكون هذه المسؤولية جهداً تعاونياً من جانب الحكومة وأرباب العمل والكليات المحلية ومنظمات المناصرة والمراكز العليا.

واستهدفت دراسة الدرويش (2006) التعرف على خصائص وأوضاع واتجاهات فئة كبار السن في المجتمع الكويتي، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية: الاهتمام النفسي لا يرقى بالاهتمام الكافي من قبل إدارة رعاية المسنين، الخدمات الدينية والترويحية والثقافية في دور الإيواء ورعاية المسنين في بيئتهم غير مرضية ولا تغطي كافة الجوانب من الاحتياجات.

وتناولت دراسة الظفيري (2002) واقع المسنين من حيث نسبتهم في التركيبة السكانية، والأدوار التي يقومون بها، وأهم الخدمات التي تقدمها الدولة لهم، والأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المصاحبة لزيادة أعداد المسنين في الكويت. وأكدت الدراسة على الآثار السلبية لزيادة أعداد المسنين على المدخرات، والاستثمارات القومية حيث تؤدي البرامج والمشروعات الخاصة بمواجهة مشكلات المسنين واحتياجاتهم إلى التأثير على الأنشطة الأخرى، وأوصت الدراسة بضرورة التركيز على توجيه الرعاية المتكاملة للمسنين في بيئتهم الطبيعية وبين أفراد أسرهم بالعمل على الاستفادة من قدراتهم وطاقاتهم في برامج التنمية، وتطوير مؤسسات الرعاية الصحية للمسنين وزيادة كفاءتها دون تجاهل تطوير خدمات الرعاية الإيوائية. وأن تعمل الدولة على تعزيز دور الجمعيات الأهلية وجمعيات النفع العام والقطاع الخاص في مجال رعاية المسنين، وزيادة الوعي المجتمعي بقضايا المسنين ومشكلاتهم ومتطلباتهم.

واستهدفت دراسة (Bell, 1999) التعرف على تأثير العزلة الاجتماعية والألم والاضطراب الجسماني على الاكتئاب لدى المسنين وبلغت العينة (105) من المسنين السود و(100) مسن من اللاتينيين، و(112) من المسنين البيض من أصل أوروبي، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة بين العزلة الاجتماعية والألم والخلل الوظيفي

الجسدي والاكنتاب بالنسبة للعينة ككل، وهناك تفاوت في مستوى الاكنتاب ومؤشرات التنبؤ به بين المجموعات الثلاث، وأوضحت الدراسة ضرورة التدخل العلاجي بأسلوب يختلف مع كل فئة من فئات عينة الدراسة.

وهدفت دراسة العكروش (1999) إلى تناول مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني من جميع الجوانب الاجتماعية، والنفسية، والصحية، والاقتصادية والتربوية للمسنين المقيمين داخل منازلهم، والمسنين المقيمين داخل المؤسسات الإيوائية، ومعرفة اتجاهات المجتمع الأردني نحو كبار السن، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة: ارتفاع نسبة الأبناء الذين يستشيرون آبائهم في أمورهم في المناطق الريفية عن المناطق الحضرية، أن المسنين المتزوجين والذين يقيمون مع أبنائهم وبناتهم كانوا يشعرون بالراحة والسعادة والرضا، أن نصف أفراد العينة المقيمين في دور المسنين يعتمدون في إقامتهم على الرعاية الاجتماعية، أي تقوم وزارة التنمية الاجتماعية والجمعيات الخيرية بدفع تكاليف إقامتهم في الدور، بسبب تدني الدخل المادي لهم، وأن نصف كبار السن المقيمين في دور الرعاية لديهم أبناء متزوجون يقيمون داخل الأردن، وهذا يدل على أن هناك بعض التراجع في قيمنا الدينية، وتبين من النتائج الارتباط الكبير بين المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية التي يتعرض لها كبار السن.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة يلاحظ ما يلي:

- ندرة الدراسات التي تناولت الخدمات المتنقلة للمسنين.
- اتبعت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي نظراً لملاءمته لطبيعتها وأهدافها.
- تنوعت الأهداف التي تناولتها الدراسات السابقة، فقد تناولت بعض الدراسات الكشف عن أهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين (كراشة والسمري، 2019)، وتناولت بعض الدراسات المشكلات التي تواجه المسنين مثل دراسة كل من: (Sarfaraz, Riaz, 2015)، (Alam, et al., 2013)، الشال (2012)، (Karol, Elder, )، (2006)، وتناولت دراسة الطيببائي (2016) وضع تصور مقترح لمركز تربيوي لرعاية المسنين وتأهيلهم، وتناولت دراسة كتلو والعرجا (2016) التعرف على واقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين، وتناولت دراسة الشوارب (2012) التعرف على مستوى التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين، وتناولت دراسة عبد العزيز (2011) التعرف على حجم الدعم الأسري للمسنين، وتناولت دراسة (Min-tluey, Yum-changmang& Kuan-Lang, 2007) التعرف على العوامل المسؤولة عن جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين.
- تتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي والاستبانة لجمع البيانات، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أهداف البيئية التي تناولتها. وقد استفاد الباحثون من الدراسات السابقة في الاهتمام إلى بعض المصادر العربية والأجنبية التي تناولت موضوع الدراسة، وصياغة مشكلة ومنهجية الدراسة، والإسهام في بناء بعض أركان الأدب النظري للدراسة، وكذلك الاستفادة من الدراسات السابقة في مناقشة نتائج الدراسة الحالية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي، نظراً لملاءمته لطبيعته الدراسة، ويمكن من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها وبيان العلاقات بين مكوناتها، والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها.

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المستفيدين من الخدمة المتنقلة في إدارة رعاية المسنين بدولة الكويت والبالغ عددهم (3859) مسناً في جميع المحافظات، وتقدم هذه الخدمة من خلال (23) فريق عمل تحتوي على (طبيب، أخصائي علاج طبيعي، طبيب نفسي، باحث اجتماعي ونفسي، مرشد ديني، طبيب أسنان). وقد كانت إجمالي الزيارات عام 2019 (39613) زيارة منزلية، وكان إجمالي الحالات المستفيدة من بطاقة الأولوية الصادرة من إدارة رعاية المسنين (19827) مستفيداً من كبار السن، وبلغ عدد المسنين المستفيدين من لوحات مركبات مواقف السيارات لكبار السن (818) لوحة (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2019). وتكونت عينة الدراسة من (180) مسناً من المستفيدين من الخدمة المتنقلة في إدارة رعاية المسنين تتناول مستويات مختلفة من حيث: النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المنطقة السكنية، الدخل، المستوى التعليمي، الوظيفة، ونوع المسكن، ويوضحها الجدول التالي:

#### جدول (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية

النسبة	العدد	المتغير	
%50.0	90	ذكر	النوع
%50.0	90	أنثى	
%22.8	41	من 65-69	العمر
%36.1	65	من 70-79	
%27.2	49	من 80-84	
%13.9	25	85 فما فوق	
%3.9	7	أعزب	الحالة الاجتماعية
%55.6	100	متزوج	
%4.4	8	مطلق	
%36.1	65	أرمل	المنطقة السكنية
%16.7	30	العاصمة	
%16.7	30	حولي	

الفروانية	30	%16.7	
الجهراء	30	%16.7	
الأحمدي	30	%16.7	
مبارك الكبير	30	%16.7	
أقل من 1000 دينار	70	%38.9	الدخل
1001- أقل من 2000 دينار	91	%50.6	
2001- 3000 دينار	11	%6.1	
3001 دينار فأكثر	8	%4.4	
أمي	66	%36.7	المستوى التعليمي
يقراً ويكتب	37	%20.6	
ابتدائي	17	%9.4	
متوسط	34	%18.9	
ثانوي	13	%7.2	
جامعي	13	%7.2	
موظف حكومي	23	%12.8	الوظيفة
قطاع خاص	3	%1.7	
أعمال حرة	12	%6.7	
متقاعد	110	%61.1	
ربة منزل	32	%17.8	
حكومي	143	%79.4	نوع المسكن
قسيمة	22	%12.2	
شقة	7	%3.9	
إيجار	8	%4.4	

أداة الدراسة:

اشتملت أدوات الدراسة على استبانة تكونت في صورتها المبدئية من (21) عبارة موزعة على ستة محاور كالتالي: المحور الأول الخدمات الاجتماعية ويضم (5) عبارات، المحور الثاني الخدمات النفسية ويضم (4) عبارات، المحور الثالث الخدمات الطبية ويضم (4) عبارات، المحور الرابع العلاج الطبيعي ويضم (3) عبارات، المحور الخامس

الخدمات الإدارية ويضم عبارتين، المحور السادس الخدمات الدينية ويضم عبارتين. ولكل عبارة ثلاثة مستويات للإجابة كالتالي: موافق (3 درجات)، محايد (درجتان)، معارض (درجة واحدة).

صدق الاستبانة: تم التحقق من صدق الاستبانة باستخدام كلٍ من:

أ- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين بقسم علم الاجتماع في جامعة الكويت، وتم تعديلها وفقاً لمقترحاتهم، حيث تمت إعادة الصياغة اللغوية لبعض العبارات، وتكونت الاستبانة في صورتها النهائية من (21) عبارة، ويعد اتفاق المحكمين بياناً لصدق محتوى الاستبانة.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل محور والدرجة الكلية للاستبانة التي تم الحصول عليها من الدراسة الاستطلاعية، حيث تم تطبيقها على (40) من المسنين، وقد استخدم الباحثون الرزمة الإحصائية SPSS لحساب معاملات الارتباط، ورصدت النتائج في الجدول التالي.

جدول (2)

معاملات الارتباط بين كل محور والدرجة الكلية للاستبانة

المحور	معامل الارتباط
الخدمات الاجتماعية	0.700**
الخدمات النفسية	0.631**
الخدمات الطبية	0.748**
العلاج الطبيعي	0.780**
الخدمات الإدارية	0.498**
الخدمات الدينية	0.689**

(\*\*) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل محور والدرجة الكلية للاستبانة مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وتراوح ما بين (0.498-0.780)، وهذا يدل على الاتساق الداخلي ومن ثم صدق البناء.

ثبات الاستبانة:

تم حساب معامل ثبات الاستبانة عن طريق إيجاد معامل ثبات ألفا كرونباخ للاستبانة من خلال الرزمة الإحصائية SPSS بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية، ويوضحها الجدول التالي.

جدول (3)  
معاملات الثبات لمحاو الاستبانة

المحور	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
الخدمات الاجتماعية	5	0.81
الخدمات النفسية	4	0.79
الخدمات الطبية	4	0.75
العلاج الطبيعي	3	0.87
الخدمات الإدارية	3	0.80
الخدمات الدينية	2	0.88
الاستبانة ككل	20	0.87

يتضح من الجدول السابق أن الاستبانة ككل تنسم بدرجة ثبات عالية، حيث بلغ معامل ثبات الاستبانة ككل (0.87)، وتراوحت معاملات الثبات للمحاو ما بين (0.75 - 0.88)، ومن ثم يمكن تعميم الاستبانة على عينة الدراسة الأساسية. ولتحديد مستويات الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت وفقاً لفئات التدرج الثلاثي المستخدم في الإجابة عن عبارات الاستبانة، تم تصنيف استجابات أفراد عينة الدراسة إلى ثلاثة مستويات من خلال استخدام المعادلة التالية:

طول الفئة = المدى ÷ عدد المستويات (كبيرة، متوسطة، ضعيفة).

عدد المستويات (كبيرة، متوسطة، ضعيفة).

المدى = أكبر قيمة لفئات الإجابة (3) - أصغر قيمة لفئات الإجابة (1) = 3 - 1 = 2

وبالتالي طول الفئة =  $3 \div 2 = 0.66$ ، ومن ثم إضافة الجواب (0.66) على نهائية كل فئة.

وعليه يكون الحد الأدنى =  $0.66 + 1 = 1.66$ ، وهكذا تصبح الأوزان على النحو التالي:

– المتوسط الحسابي الذي يتراوح ما بين (1.0 - 1.66) يعني أن مستوى الخدمات ضعيف.

– المتوسط الحسابي الذي يتراوح ما بين (1.67 - 2.33) يعني أن مستوى الخدمات متوسط.

– المتوسط الحسابي الذي يتراوح ما بين (2.34 - 3) يعني أن مستوى الخدمات كبير.

المعالجة الإحصائية:

تم إدخال البيانات بالحاسب الآلي من خلال الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وأجريت المعالجات الإحصائية التالية، وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة:

- التكرارات Frequency

- النسبة المئوية Percentage
- المتوسط الحسابي Mean
- الانحراف المعياري Standard Deviation
- اختبارات t- Test
- تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA
- اختبار إل إس دي LSD Test

#### نتائج الدراسة ومناقشتها:

يتناول هذا الجزء عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة بعد التحليل الإحصائي للبيانات، وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم حصر استجابات أفراد عينة الدراسة ومعالجتها إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية (SPSS) واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات الاستبانة ومعرفة دلالة الفروق الإحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول الاستبانة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية، وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

#### النتائج الخاصة بالسؤال الأول:

ما مستوى الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت من وجهة نظر كبار السن؟

للتعرف على مستويات الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت تم حساب النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات الاستبانة، وصدت النتائج في الجداول التالية:

#### جدول (4)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الاجتماعية

م	العبارة	موافق		محايد		معارض		الانحراف المعياري	المتوسط	الترتيب	مستوى الخدمات
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار				
9	إجراءات التسجيل في قسم الخدمة المتنقلة سهلة ومرنة.	90.0	13	7.2	5	2.8	5	0.410	2.13	5	متوسط
13	زيارة الباحث الاجتماعي للمسن في فترة مناسبة بعد التسجيل.	76.1	36	20.0	7	3.9	7	0.529	2.28	4	متوسط
14	توعية المسن بالحقوق والواجبات المذكورة في قانون المسنين رقم (18) لسنة 2016 من قبل الباحث.	61.7	45	25.0	24	13.3	24	0.721	2.51	2	كبير
15	مشاركة الباحث الاجتماعي في حل المشكلات التي تواجه المسن مع أسرته.	61.1	57	31.7	13	7.2	13	0.629	2.46	3	كبير
16	زيارة الباحث الاجتماعي للمسن مستمرة.	62.8	40	22.2	27	15.0	27	0.743	2.52	1	كبير

يتضح من الجدول السابق أن الخدمات الاجتماعية تضم (5) عبارات، وقد جاءت (3) عبارات بدرجة كبيرة حيث ترواحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات ما بين (2.46- 2.52) وتقع هذه المتوسطات في الفئة الثالثة لمستوى الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين، وهي الفئة التي تشير إلى أن مستوى الخدمات كبير. وقد جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (16) "زيارة الباحث الاجتماعي للمسن مستمرة" بمتوسط حسابي (2.52). وجاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (14) "توعية المسن بالحقوق والواجبات المذكورة في قانون المسنين رقم (18) لسنة 2016 من قبل الباحث" بمتوسط حسابي (2.51). وجاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (15) "مشاركة الباحث الاجتماعي في حل المشكلات التي تواجه المسن مع أسرته" بمتوسط حسابي (2.46). وتنعكس العبارات السابقة أن الباحث الاجتماعي يقوم بشكل مستمر بزيارة المسنين لتقديم الخدمات الاجتماعية لهم، ويحرص أثناء هذه الزيارات على توعية المسنين بالحقوق والواجبات المذكورة في قانون المسنين رقم (18) لسنة 2016 حتى يكونوا على دراية بحقوقهم وكيفية الحصول عليها وواجباتهم وكيفية تأديتها، كما يحرص الباحث الاجتماعي على مساعدة المسنين في حل المشكلات التي تواجههم بقدر المستطاع، مما يؤكد أهمية دور الباحث الاجتماعي في إدارة رعاية المسنين في دولة الكويت في تقديم بعض الخدمات المتنقلة للمسنين، مما ينعكس على مستوى الرضا لدى المسنين عن دور الباحث الاجتماعي والأدوار التي يقوم بها. وهناك مجموعة من الخصائص الواجب توافرها لدى الأخصائي الاجتماعي بمجال رعاية المسنين، وأشار فهمي (2007) إلى أن هذه الخصائص منها: أن يكون على قدر كبير من التعقل والحكمة والأخلاق السامية، أن يكون سريع البديهة، أن يتصف بالصبر وقوة الاحتمال والكياسة والقدرة على ضبط النفس، الإخلاص للمرضى المسنين والاحتفاظ بأسرارهم الخاصة، أن تكون لديه الميول لدراسة الطبيعة البشرية وفهم تصرفات الإنسان، مما يساعد على فهم المسن وظروفه.

كما يتضح من الجدول السابق أن هناك عبارتين جاءت بدرجة متوسطة حيث ترواحت المتوسطات الحسابية للعبارتين ما بين (2.13- 2.28) وتقع هذه المتوسطات في الفئة الثانية لمستوى الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين، وهي الفئة التي تشير إلى أن مستوى الخدمات متوسط، وهما العبارة رقم (13) "زيارة الباحث الاجتماعي للمسن في فترة مناسبة بعد التسجيل" بمتوسط حسابي (2.28). والعبارة رقم (9) "إجراءات التسجيل في قسم الخدمة المتنقلة سهلة ومرنة" بمتوسط حسابي (2.13). وتنعكس العبارات السابقة أهمية إعادة النظر في إجراءات التسجيل في قسم الخدمة المتنقلة بحيث تكون هذه الإجراءات سهلة ومرنة، حتى يمكن لأكثر عدد من المسنين الاستفادة من هذه الخدمات، ويجب أن يقوم الباحث الاجتماعي بزيارة المسنين بعد التسجيل في قسم الخدمة المتنقلة بفترة مناسبة، فقد أشارت النتائج السابقة أن زيارة الباحث الاجتماعي للمسن مستمرة، ولكن يجب أن تكون هذه الزيارة بعد التسجيل في قسم الخدمة المتنقلة بفترة مناسبة؛ مما ينعكس إيجاباً على استفادة المسنين من هذه الخدمات. وقد أشارت دراسة (Min-tluey, Yum-changmang & Kuan-Lang, 2007) إلى أن القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية والحالة الاجتماعية ووجود من يرعى المسنين تعد مؤشرات مهمة على جودة الحياة.

## جدول (5)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات النفسية

م	العبارة	موافق		محايد		معارض		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الخدمات
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار				
17	زيارة الفريق النفسي للمسن مستمرة.	73.9	133	22.2	40	3.9	7	2.30	0.538	2	متوسط
18	الشعور بالراحة والطمأنينة عند زيارة الفريق النفسي.	76.7	138	17.8	32	5.6	10	2.29	0.564	3	متوسط
19	يقوم الفريق النفسي بتزويد المسن بالعلاج المناسب عند الضرورة.	77.8	140	17.8	32	4.4	8	2.27	0.535	4	متوسط
20	يشعر المسن بتحسّن بعد المقابلات الفردية والاستشارات النفسية.	70.0	126	26.1	47	3.9	7	2.34	0.551	1	كبير

يتضح من الجدول السابق أن الخدمات النفسية تضم (4) عبارات، وقد تباينت استجابات أفراد عينة الدراسة حول هذه العبارات، فقد جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (20) "يشعر المسن بتحسّن بعد المقابلات الفردية والاستشارات النفسية" بمتوسط حسابي (2.34) وبدرجة كبيرة. وجاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (17) "زيارة الفريق النفسي للمسن مستمرة" بمتوسط حسابي (2.30) وبدرجة متوسطة. وجاء في الترتيب قبل الأخير العبارة رقم (18) "الشعور بالراحة والطمأنينة عند زيارة الفريق النفسي" بمتوسط حسابي (2.29) وبدرجة متوسطة. وجاء في الترتيب الأخير العبارة رقم (19) "يقوم الفريق النفسي بتزويد المسن بالعلاج المناسب عند الضرورة" بمتوسط حسابي (2.27) وبدرجة متوسطة. وتنعكس العبارات السابقة أن المقابلات الفردية والاستشارات النفسية للمسنين تلعب دوراً مهماً في تحسين حالتهم النفسية النفسية، وقد يرجع ذلك إلى استمرار زيارة الفريق النفسي للمسنين وقيام الفريق بتقديم الاستشارات النفسية، وتزويد المسنين بالعلاج المناسب عند الضرورة، وقد انعكس ذلك على شعور المسنين بالراحة والطمأنينة، وقد انعكس ذلك على الصحة النفسية للمسنين ونوعية الحياة لدى هذه الفئة، وقد يدفع ذلك المسنين إلى إعادة النظر في أنماط حياتهم ويشجعهم على الانخراط في المجتمع والحياة الاجتماعية. ويرى الباحثون أهمية الخدمات النفسية التي تقدم للمسنين في مساعدتهم على التوافق الاجتماعي، حيث إن كثرة الضغوط التي قد يواجهها المسن تنعكس سلباً على صحته النفسية، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن المسنين يواجهون العديد من المشكلات النفسية مثل دراسة كل من: كرادشة والسمرى (2019)، كتلو والعرجا (2016)، الشال (2012). وأشارت دراسة (Sarfaraz, Riaz, 2015) إلى أن كبار السن يواجهون الكثير من التحديات النفسية؛ حيث يشعرون بالاكئاب، والركود في علاقاتهم مع الآخرين. وأشارت دراسة كرادشة والسمرى (2019) إلى أن المسنين الذكور أشد معاناة من معظم التحديات والصعوبات النفسية مقارنةً بالإناث، وأظهرت دراسة كتلو والعرجا (2016) أن شيوخ الاضطرابات بين المسنين من المؤشرات المهمة على ضعف الصحة النفسية لديهم، مما يؤكد أهمية الخدمات النفسية المقدمة للمسنين في مساعدتهم على مواجهة هذه المشكلات. وأكدت دراسة الطبطبائي (2016) على ضرورة معاملة كبار السن معاملة منصفة بصرف النظر عن النوع أو الإعاقة أو غير ذلك.

## جدول (6)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الطبية

م	العبارة	موافق		محايد		معارض		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الخدمات
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار				
21	قيام الفريق الطبي بالفحص الشامل للمسن.	62.2	112	20.6	37	17.2	31	2.55	0.772	1	كبير
22	أوقات زيارة الفريق الطبي مناسبة للمسن.	67.2	121	18.9	34	13.9	25	2.47	0.728	2	كبير
23	التوعية الصحية التي يقوم بها الفريق الطبي للمسن كافية.	51.7	93	30.6	55	17.8	32	1.67	0.763	4	متوسط
24	الفريق الطبي مزود بالأجهزة الطبية اللازمة عند الزيارة.	45.0	81	28.9	52	26.1	47	1.81	0.824	3	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن الخدمات الطبية تضم (4) عبارات، وقد تباينت استجابات أفراد عينة الدراسة حول هذه العبارات، فقد جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (21) "قيام الفريق الطبي بالفحص الشامل للمسن" بمتوسط حسابي (2.55) وبدرجة كبيرة. وجاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (22) "أوقات زيارة الفريق الطبي مناسبة للمسن" بمتوسط حسابي (2.47) وبدرجة متوسطة. وتشير العبارات السابقة إلى أن الفريق الطبي يقوم بالفحص الشامل للمسن للوقوف على حالته الصحية، ويحرص الفريق الطبي على أن تكون أوقات الزيارة مناسبة للمسن، مما يساعد في تحقيق الهدف من الزيارة، وتقديم الخدمات الطبية المناسبة للمسنين.

وجاء في الترتيب قبل الأخير العبارة رقم (24) "الفريق الطبي مزود بالأجهزة الطبية اللازمة عند الزيارة" بمتوسط حسابي (1.81) وبدرجة متوسطة. وجاء في الترتيب الأخير العبارة رقم (23) "التوعية الصحية التي يقوم بها الفريق الطبي للمسن كافية" بمتوسط حسابي (1.67) وبدرجة متوسطة. وتعكس العبارات السابقة اهتمام إدارة رعاية المسنين بتزويد الفريق الطبي بالأجهزة الطبية اللازمة عند الزيارة مما يساعد في تشخيص الحالة الصحية للمسن بشكل دقيق، ويلاحظ أن التوعية الصحية التي يقوم بها الفريق الطبي للمسن كافية إلى حد ما، لذا يجب بذل المزيد من الجهود في التوعية الصحية للمسنين من قبل الفريق الطبي الخاص بإدارة رعاية المسنين. وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن المسنين يواجهون العديد من المشكلات الصحية مثل دراسة كل من: (Sarfaraz, Riaz, 2015)، الشال (2012)، العكروش (1999)، (Bell, 1999)؛ مما يؤكد أهمية الخدمات الطبية المقدمة للمسنين في مساعدتهم على مواجهة هذه المشكلات. وأشارت دراسة (Min-tluey, Yum-changmang & Kuan-Lang, 2007) إلى أن القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية والحالة الاجتماعية ووجود من يرعى المسنين تعد مؤشرات مهمة على جودة الحياة.

## جدول (7)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاج الطبيعي

م	العبارة	موافق		محايد		معارض		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الخدمات
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار				
25	زيارة فريق العلاج الطبيعي للمسن منتظمة.	44.4	80	29.4	53	26.1	47	1.82	0.822	3	متوسط
26	الأجهزة المستخدمة في العلاج الطبيعي مفيدة.	45.6	82	25.6	46	28.9	52	1.83	0.849	2	متوسط
27	المدة الزمنية للعلاج الطبيعي كافية.	37.8	68	25.6	46	36.7	66	1.99	0.865	1	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن العلاج الطبيعي يضم (3) عبارات، وجاءت جميع هذه العبارات بدرجة متوسطة، وقد تباينت استجابات أفراد عينة الدراسة حول هذه العبارات، فقد جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (27) "المدة الزمنية للعلاج الطبيعي كافية" بمتوسط حسابي (1.99). وجاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (26) "الأجهزة المستخدمة في العلاج الطبيعي مفيدة" بمتوسط حسابي (1.83). وجاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (25) "زيارة فريق العلاج الطبيعي للمسن منتظمة" بمتوسط حسابي (1.82). وتشير العبارات السابقة إلى أن المدة الزمنية للعلاج الطبيعي للمسنين كافية إلى حد ما وتفي بالغرض، وقد يؤدي زيادة هذه المدة الزمنية إلى استفادة أكبر بالنسبة للمسنين، ويلاحظ أن الأجهزة المستخدمة في العلاج الطبيعي مفيدة إلى حد ما، لذا فإن إعادة النظر في طبيعة هذه الأجهزة وتحديثها بقدر المستطاع قد يكون أكثر فائدة للمسنين، ويحتاج ذلك أن تكون زيارة فريق العلاج الطبيعي للمسنين بصفة مستمر، وأكثر استمراراً مما هي عليه في الوقت الراهن، ويلاحظ من الاستجابات أن المسنين بحاجة إلى زيادة المدة الزمنية للعلاج الطبيعي، وأن تكون بشكل دوري. وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن المسنين يواجهون العديد من المشكلات الصحية مثل دراسة كل من: (Sarfraz, Riaz, 2015)، الشال (2012)، العكروش (1999)، (Bell, 1999)؛ مما يؤكد أهمية العلاج الطبيعي المقدم للمسنين في مساعدتهم على مواجهة هذه المشكلات. ويرى الباحثون أهمية تقديم الدعم الأسري للمسنين حتى لا يشعرون بالعزلة، وينعكس ذلك سلباً على صحتهم النفسية والتوافق الاجتماعي لديهم، وقد أوصت دراسة الظفيري (2002) بضرورة التركيز على توجيه الرعاية المتكاملة للمسنين في بيئتهم الطبيعية وبين أفراد أسرهم. وفي هذا السياق تناولت دراسة عبد العزيز (2011) التعرف على حجم الدعم الأسري للمسن في مصر بأشكاله المختلفة، وأشارت النتائج إلى أن (60%) من عينة الدراسة يتلقون الدعم الصحي، وأن (48%) من العينة يتلقون الدعم الاقتصادي، وأن (66%) من العينة يتلقون الدعم الاجتماعي النفسي، وأن (83.3%) من العينة يتلقون الدعم الأسري كلياً.

## جدول (8)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الإدارية

م	العبارة	موافق		محايد		معارض		الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الخدمات
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار			
10	التواصل مستمر ما بين الإدارة والمسئول.	77.2	139	17.2	31	5.6	10	0.562	2	متوسط
11	موقع قسم الخدمة المتنقلة في المحافظة مناسب للمسئول.	70.6	127	14.4	26	15.0	27	0.742	1	كبير
12	استخراج بطاقة الأولوية للمسئول من قسم الخدمة المتنقلة بسهولة.	84.4	152	12.2	22	3.3	6	0.470	3	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن الخدمات الإدارية تضم (3) عبارات، وقد تباينت استجابات أفراد عينة الدراسة حول هذه العبارات، فقد جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (11) "موقع قسم الخدمة المتنقلة في المحافظة مناسب للمسئول" بمتوسط حسابي (2.44) وبدرجة كبيرة. وجاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (10) "التواصل مستمر ما بين الإدارة والمسئول" بمتوسط حسابي (2.28) وبدرجة متوسطة. وجاء في الترتيب الثالث العبارة رقم (12) "استخراج بطاقة الأولوية للمسئول من قسم الخدمة المتنقلة بسهولة" بمتوسط حسابي (2.19) وبدرجة متوسطة. وتعكس العبارات السابقة حرص إدارة رعاية المسنين على أن يكون موقع قسم الخدمة المتنقلة في المحافظة مناسباً للمسنين حتى يسهل الوصول إليه والتواصل مع الإدارة، كما تحرص إدارة رعاية المسنين على التواصل المستمر مع المسنين للتنسيق معهم حول أوقات زيارة الباحث الاجتماعي والفريق الطبي والعلاج الطبيعي، مما يساعد في تحقيق الهدف من هذه الزيارات نجاح وفعالية، كما تشير العبارات السابقة إلى أنه يمكن استخراج بطاقة الأولوية للمسئول من قسم الخدمة المتنقلة بسهولة إلى حد ما، مما يؤكد أهمية إعادة النظر في كيفية تحسين هذه الخدمة للمسنين، مما ينعكس على نجاح تقديم الخدمات للمسنين. وقد أشارت دراسة (Karol, Elder, 2006) إلى أن المسنين يواجهون العديد من المشكلات الإدارية؛ مما يؤكد أهمية الخدمات الطبية المقدمة للمسنين في مساعدتهم على مواجهة هذه المشكلات.

## جدول (9)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الدينية

م	العبارة	موافق		محايد		معارض		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الخدمات
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار				
28	تقام ندوات وفعاليات دينية وترويجية.	31.1	56	37.8	68	31.1	56	2.00	0.791	1	متوسط
29	الاستفادة من خدمات الوعظ والإرشاد الديني.	35.0	63	32.8	59	32.2	58	1.97	0.822	2	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن الخدمات الدينية تضم عبارتين جاءت كلٍ منها بدرجة متوسطة، وقد جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (28) "تقام ندوات وفعاليات دينية وترويجية" بمتوسط حسابي (2.00). وجاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (29) "الاستفادة من خدمات الوعظ والإرشاد الديني" بمتوسط حسابي (1.97). وتشير العبارات السابقة إلى أن إدارة رعاية المسنين تحرص على إقامة ندوات وفعاليات دينية وترويجية للمسنين، ولكن هناك حاجة إلى زيادة تفعيل هذه الأنشطة الدينية لزيادة استفادة المسنين منها، فقد تبين أن هناك استفادة إلى حدٍ ما من خدمات الوعظ والإرشاد الديني التي تقدمها إدارة رعاية المسنين، مما يؤكد أهمية إعادة النظر في هذه الخدمات الدينية بشكل يساعد على استفادة أكبر عدد ممكن من المسنين من هذه الخدمات. وتتفق هذه النتيجة إلى حد كبير مع دراسة الدرويش (2006) التي أشارت إلى أن الخدمات الدينية في دور الإيواء ورعاية المسنين في دولة الكويت غير مرضية ولا تغطي كافة الجوانب من الاحتياجات.

## جدول (10)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات المتنقلة ككل

م	المحور	المتوسط	الانحراف المعياري	ترتيب المحاور حسب المتوسط	مستوى الخدمات
1	الخدمات الاجتماعية	2.40	0.606	1	كبير
2	الخدمات النفسية	2.30	0.547	3	متوسط
3	الخدمات الطبية	2.13	0.771	4	متوسط
4	العلاج الطبيعي	1.88	0.845	6	متوسط
5	الخدمات الإدارية	2.31	0.591	2	متوسط
6	الخدمات الدينية	1.98	0.806	5	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن الخدمات الاجتماعية جاءت في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (2.40) وبدرجة كبيرة، تليها الخدمات الإدارية بمتوسط حسابي (2.31) وبدرجة متوسطة، ثم الخدمات النفسية بمتوسط حسابي

(2.30) وبدرجة متوسطة، ثم الخدمات الطبية بمتوسط حسابي (2.13) وبدرجة متوسطة، ثم الخدمات الدينية بمتوسط حسابي (1.98) وبدرجة متوسطة، وأخيراً العلاج الطبيعي بمتوسط حسابي (1.88) وبدرجة متوسطة. وتشير هذه النتائج إلى أن هناك اهتماماً كبيراً من إدارة رعاية المسنين بالخدمات الاجتماعية المتنقلة التي تقدمها للمسنين، وأن هناك حالة من الرضا عن الخدمات الإدارية والنفسية والطبية، في حين أن العلاج الطبيعي والخدمات الدينية بحاجة إلى إعادة النظر لتكون أكثر فاعلية، وحتى تحقق مستوى عالٍ من الرضا لدى المسنين حول هذه الخدمات. وأشارت دراسة الدرويش (2006) إلى أن الاهتمام النفسي بالمسنين في دولة الكويت لا يرقى بالاهتمام الكافي من قبل إدارة رعاية المسنين، وأن الخدمات الدينية والترويحية والثقافية غير مرضية ولا تغطي كافة الجوانب من الاحتياجات. وأوصت دراسة (Min-tluey, Yum-changmang & Kuan-Lang, 2007) بضرورة وضع برامج طويلة الأجل لإرشاد وتوجيه المسنين، ومانحي الرعاية لهم حتى يمكنهم القيام بأنشطة الحياة اليومية، والتأكيد على العلاقات الأسرية لتحقيق جودة حياة أفضل.

النتائج الخاصة بالسؤال الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في مستويات الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت تعزى لمتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المنطقة السكنية، الدخل، المستوى التعليمي، الوظيفة، نوع المسكن)؟

#### 1- الفروق حسب النوع:

تم استخدام اختبار (t-Test)، ويوضحها الجدول التالي:

جدول (11)

نتائج اختبار للفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات المتنقلة وفقاً لمتغير النوع

المحور	النوع	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة
الخدمات الاجتماعية	ذكر	90	1.38	0.396	0.182	178	0.86
	أنثى	90	1.37	0.384			
الخدمات النفسية	ذكر	90	1.30	0.408	0.130	178	0.90
	أنثى	90	1.29	0.449			
الخدمات الطبية	ذكر	90	1.51	0.539	-1.052	178	0.29
	أنثى	90	1.61	0.681			
العلاج الطبيعي	ذكر	90	1.85	0.724	-0.477	178	0.63
	أنثى	90	1.91	0.786			

0.08	178	-1.764	0.363	1.25	90	ذكر	الخدمات الإدارية
			0.410	1.35	90	أنثى	
0.10	178	1.667	0.732	2.08	90	ذكر	الخدمات الدينية
			0.788	1.89	90	أنثى	

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في جميع الخدمات المتنقلة (الخدمات الاجتماعية، الخدمات النفسية، الخدمات الطبية، العلاج الطبيعي، الخدمات الإدارية، الخدمات الدينية) لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت تعزى لمتغير النوع، حيث بلغت قيم "ت" المحسوبة (0.182)، (0.130)، (-1.052)، (-0.477)، (-1.764)، (1.667) بنفس الترتيب، ومستوى دلالتها أكبر من (0.05). وقد يرجع ذلك إلى اتفاق أفراد عينة الدراسة مع اختلاف الجنس حول مستوى جميع الخدمات المتنقلة التي تقدمها إدارة رعاية المسنين، فقد كشفت نتائج السؤال الأول أن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين كان كبيراً، وأن مستوى جميع الخدمات الأخرى كان متوسطاً، مما يؤكد على وعي أفراد عينة الدراسة بالخدمات المتنقلة التي تقدمها إدارة رعاية المسنين.

## 2- الفروق حسب العمر:

تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA)، ويوضحها الجدولان التاليان:

### جدول (12)

نتائج تحليل تباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية وفقاً لمتغير العمر

المحور	العمر	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الخدمات الاجتماعية	من 65-69	41	1.26	0.372	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	1.144 25.917 27.061	3 176 179	0.38 0.15	2.589	0.06
	من 70-79	65	1.36	0.362						
	من 80-84	49	1.46	0.383						
	85 فما فوق	25	1.47	0.454						
	مجموع	180	1.38	0.389						
الخدمات النفسية	من 65-69	41	1.20	0.408	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.591 32.149 32.740	3 176 179	0.20 0.18	1.079	0.36
	من 70-79	65	1.30	0.411						
	من 80-84	49	1.33	0.406						









## جدول (16)

نتائج تحليل تباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية وفقاً لمتغير المنطقة السكنية

المحور	المنطقة السكنية	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الخدمات الاجتماعية	العاصمة	30	1.59	0.270	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	3.566 23.495 27.061	5 174 179	0.71 0.14	5.282	0.00
	حولي	30	1.27	0.340						
	الفروانية	30	1.49	0.363						
	الجهراء	30	1.24	0.437						
	الأحمدي	30	1.23	0.305						
	مبارك الكبير	30	1.45	0.455						
	مجموع	180	1.38	0.389						
الخدمات النفسية	العاصمة	30	1.44	0.477	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	1.003 31.737 32.740	5 174 179	0.20 0.18	1.100	0.36
	حولي	30	1.30	0.514						
	الفروانية	30	1.30	0.402						
	الجهراء	30	1.19	0.446						
	الأحمدي	30	1.28	0.350						
	مبارك الكبير	30	1.27	0.347						
	مجموع	180	1.30	0.428						
الخدمات الطبية	العاصمة	30	1.36	0.539	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	6.086 61.393 67.479	5 174 179	1.22 0.35	3.450	0.01
	حولي	30	1.76	0.643						
	الفروانية	30	1.57	0.448						
	الجهراء	30	1.28	0.533						
	الأحمدي	30	1.74	0.671						
	مبارك الكبير	30	1.66	0.692						
	مجموع	180	1.56	0.614						

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في الخدمات النفسية تعزى لمتغير المنطقة السكنية، حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (1.100) ومستوى دلالتها أكبر من (0.05). وقد يرجع ذلك إلى وعي أفراد عينة الدراسة مع اختلاف المنطقة السكنية بالخدمات النفسية لإدارة رعاية المسنين مثل مدى شعور المسن بتحسن بعد المقابلات الفردية والاستشارات النفسية، ومدى قيام الفريق النفسي بتزويد المسن بالعلاج المناسب عند الضرورة.

كما يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في الخدمات الاجتماعية والطبية تعزى لمتغير المنطقة السكنية، حيث بلغت قيم "ف" المحسوبة (5.282)، (3.450) بنفس الترتيب ومستوى دلالتها أصغر من (0.05). وللكشف عن دلالات الفروق الإحصائية تم استخدام اختبار (LSD)، وأظهرت النتائج ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في الخدمات الاجتماعية تعزى لمتغير المنطقة السكنية، وكان اتجاه الفروق كالتالي: توجد فروق بين منطقة العاصمة وكل من: حولي، الجهراء، الأحمدي لصالح العاصمة، وتوجد فروق بين منطقة الفروانية وكل من: حولي، الجهراء، الأحمدي لصالح الفروانية، وتوجد فروق بين منطقة مبارك الكبير وكل من: الجهراء، الأحمدي لصالح مبارك الكبير. وقد يرجع ذلك إلى أن هناك اهتمام بالخدمات الاجتماعية المتنقلة المقدمة للمسنين في منطقة العاصمة والفروانية ومبارك الكبير بالمقارنة مع المناطق الأخرى، وقد انعكس ذلك إيجاباً على معلومات ومعارف أفراد عينة الدراسة الذين يقيمون في هذه المناطق، ومن هذه الخدمات: زيارة الباحث الاجتماعي للمسن مستمرة، وقيام الباحث بتوعية المسن بالحقوق والواجبات المذكورة في قانون المسنين رقم (18) لسنة 2016.

كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في الخدمات الطبية تعزى لمتغير المنطقة السكنية، وكان اتجاه الفروق كالتالي: توجد فروق بين منطقة حولي وكل من: العاصمة والجهراء لصالح حولي، وتوجد فروق بين منطقة الأحمدي وكل من: العاصمة والجهراء لصالح الأحمدي، وتوجد فروق بين منطقتي مبارك الكبير والجهراء لصالح مبارك الكبير. وقد يرجع ذلك إلى أن أفراد عينة الدراسة الذين يقيمون في منطقة حولي والأحمدي ومبارك الكبير لديهم وعي بدرجة كبيرة فيما يتعلق بالخدمات الطبية المتنقلة لإدارة رعاية المسنين بالمقارنة مع المناطق الأخرى، ومن هذه الخدمات شعور المسن بتحسن بعد المقابلات الفردية والاستشارات النفسية.

## جدول (17)

نتائج تحليل تباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول العلاج الطبيعي والخدمات الإدارية والدينية وفقاً لمتغير المنطقة السكنية

المحور	المنطقة السكنية	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
العلاج الطبيعي	العاصمة	30	1.80	0.771	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	15.779 86.045 101.824	5 174 179	3.16 0.49	6.381	0.00
	حولي	30	1.91	0.770						
	الفروانية	30	2.01	0.714						
	الجهراء	30	1.28	0.547						
	الأحمدي	30	2.09	0.649						
	مبارك الكبير	30	2.19	0.741						
	مجموع	180	1.88	0.754						
الخدمات الإدارية	العاصمة	30	1.39	0.351	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	1.753 25.419 27.172	5 174 179	0.35 0.15	2.399	0.04
	حولي	30	1.26	0.368						
	الفروانية	30	1.47	0.388						
	الجهراء	30	1.25	0.373						
	الأحمدي	30	1.17	0.389						
	مبارك الكبير	30	1.28	0.421						
	مجموع	180	1.30	0.390						
الخدمات الدينية	العاصمة	30	1.90	0.548	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	24.728 79.750 104.478	5 174 179	4.95 0.46	10.790	0.00
	حولي	30	2.00	0.809						
	الفروانية	30	2.52	0.663						
	الجهراء	30	1.33	0.514						
	الأحمدي	30	2.30	0.596						
	مبارك الكبير	30	1.88	0.858						
	مجموع	180	1.99	0.764						

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في العلاج الطبيعي والخدمات الإدارية والدينية تعزى لمتغير المنطقة السكنية، حيث بلغت قيم "ف" المحسوبة (6.381)، (2.399)، (10.790) بنفس الترتيب ومستوى دلالتها أصغر من (0.05). وللكشف عن دلالات الفروق الإحصائية تم استخدام اختبار (LSD)، وأظهرت النتائج مايلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في العلاج الطبيعي تعزى لمتغير المنطقة السكنية، وكان اتجاه الفروق كالتالي: توجد فروق بين منطقة الفروانية وكل من: العاصمة والجهراء لصالح الفروانية، وتوجد فروق بين منطقة الأحمدية وكل من: العاصمة، الجهراء لصالح الأحمدية، وتوجد فروق بين منطقة مبارك الكبير وكل من: العاصمة، الجهراء لصالح مبارك الكبير. وقد يرجع ذلك إلى أن هناك اهتماماً بتقديم خدمات العلاج الطبيعي في منطقة الفروانية والأحمدية ومبارك الكبير بالمقارنة مع المناطق الأخرى، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى أن المسنين في هذه المناطق بحاجة إلى خدمات العلاج الطبيعي بدرجة كبيرة بالمقارنة مع المناطق الأخرى.

كما توجد فروق في الخدمات الإدارية تعزى لمتغير المنطقة السكنية، وكان اتجاه الفروق كالتالي: توجد فروق بين منطقتي العاصمة والأحمدية لصالح العاصمة، وتوجد فروق بين منطقة الفروانية وكل من: حولي، الجهراء، الأحمدية لصالح الفروانية. وقد يرجع ذلك إلى اهتمام القائمين على الخدمات الإدارية في منطقتي العاصمة والفروانية بالقيام بمهام أعمالهم بالمقارنة مع زملائهم في المناطق الأخرى.

كما توجد فروق في الخدمات الدينية تعزى لمتغير المنطقة السكنية، وكان اتجاه الفروق كالتالي: توجد فروق بين منطقتي العاصمة والجهراء لصالح العاصمة، وتوجد فروق بين منطقتي حولي والجهراء لصالح حولي. وتوجد فروق بين منطقة الفروانية وكل من: العاصمة، حولي، الجهراء، مبارك الكبير لصالح الفروانية. وتوجد فروق بين منطقة الأحمدية وكل من: العاصمة، حولي، الجهراء، مبارك الكبير لصالح الأحمدية، وتوجد فروق بين منطقتي مبارك الكبير والجهراء لصالح مبارك الكبير. وقد يرجع ذلك إلى أن الخدمات الدينية تقدم في منطقتي الفروانية والأحمدية بدرجة كبيرة بالمقارنة مع المناطق الأخرى، وقد تبين من النتائج السابقة أن الخدمات المتنقلة لإدارة المسنين تختلف من منطقة لأخرى.

##### 5- الفروق حسب الدخل الشهري:

تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA)، واختبار إل إس دي (LSD)، والجدول التالية توضح

ذلك:

## جدول (18)

نتائج تحليل تباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية وفقاً لمتغير الدخل الشهري

الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الانحراف المعياري	المتوسط	ن	الدخل الشهري	المحور
0.06	2.692	0.15	176	26.773	المجموع	0.181	1.15	11	3000-2001	الخدمات الاجتماعية
									3001 فأكثر	
									مجموع	
									أقل من 1000 دينار	
									1001- أقل من 2000	
0.04	2.885	0.18	176	32.444	المجموع	0.186	1.09	8	3001 فأكثر	الخدمات النفسية
									مجموع	
									أقل من 1000 دينار	
									1001- أقل من 2000	
									3000-2001	
0.36	1.070	0.38	176	66.629	المجموع	0.482	1.30	11	3000-2001	الخدمات الطبية
									3001 فأكثر	
									مجموع	
									أقل من 1000 دينار	
									1001- أقل من 2000	

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في الخدمات الاجتماعية والطبية تعزى لمتغير الدخل الشهري، حيث بلغت قيم "ف" المحسوبة (2.692)، (1.070) بنفس الترتيب ومستوى دلالتها أكبر من (0.05). وقد يرجع ذلك اتفاق أفراد عينة الدراسة مع اختلاف الدخل الشهري حول الخدمات الاجتماعية والطبية المتنقلة لإدارة رعاية المسنين. وقد تبين من نتائج السؤال الأول أن مستوى الخدمات الاجتماعية المتنقلة كان كبيراً ومن هذه الخدمات زيارة الباحث الاجتماعي للمسن بصفة مستمرة، وأن مستوى الخدمات الطبية المتنقلة كان متوسطاً ومن هذه الخدمات قيام الفريق الطبي بالفحص الشامل للمسن.

كما يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في الخدمات النفسية تعزى لمتغير الدخل الشهري، حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (2.885) ومستوى دلالتها أصغر من (0.05). وللكشف عن دلالات الفروق الإحصائية تم استخدام اختبار (LSD)، وأظهرت النتائج مايلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الدخل الشهري (أقل من 1000 دينار) و(2001-3000 دينار) في الخدمات النفسية لصالح ذوي الدخل (أقل من 1000 دينار). وتوجد فروق بين ذوي الدخل الشهري (1001- أقل من 2000 دينار) و(2001-3000 دينار) في الخدمات النفسية لصالح ذوي الدخل (1001- أقل من 2000 دينار). وقد يرجع ذلك إلى أن ذوي الدخل الشهري المنخفض أكثر وعياً فيما يتعلق بالخدمات النفسية المتنقلة لأنهم يستفيدون من هذه الخدمات وأكثر حاجة إليها من ذوي الدخل المتوسط نتيجة لكثرة ضغوط الحياة والضغوط النفسية التي يتعرضون لها، والتي قد تنتج عن عدم كفاية الدخل الشهري للوفاء بمستلزماتهم الحياتية ومتطلباتهم وقد يلجأون إلى الاقتراض من البنوك للوفاء بهذه المتطلبات.

## جدول (19)

نتائج تحليل تباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول العلاج الطبيعي والخدمات الإدارية والدينية وفقاً لمتغير الدخل الشهري

المحور	الدخل الشهري	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
العلاج الطبيعي	أقل من 1000 دينار	70	1.90	0.799	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	3.555 96.861 100.416	3 173 176	1.19 0.56	2.117	0.10
	1001- أقل من 2000	91	1.95	0.703						
	2001-3000	11	1.48	0.751						
	3001 فأكثر	8	1.46	0.775						
	مجموع	180	1.88	0.755						
الخدمات الإدارية	أقل من 1000 دينار	70	1.38	0.424	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.925 25.888 26.813	3 173 176	0.31 0.15	2.060	0.11
	1001- أقل من 2000	91	1.24	0.342						
	2001-3000	11	1.18	0.311						
	3001 فأكثر	8	1.40	0.577						
	مجموع	180	1.30	0.390						
الخدمات الدينية	أقل من 1000 دينار	70	1.88	0.791	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	3.948 100.289 104.237	3 173 176	1.32 0.58	2.270	0.08
	1001- أقل من 2000	91	2.13	0.712						
	2001-3000	11	1.95	0.850						

3001 فأكثر 8 1.56 0.904

مجموع 180 1.99 0.770

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في العلاج الطبيعي والخدمات الإدارية والدينية تعزى لمتغير الدخل الشهري، حيث بلغت قيم "ف" المحسوبة (2.117)، (2.060)، (2.270) بنفس الترتيب ومستوى دلالتها أكبر من (0.05). وقد يرجع ذلك إلى اتفاق أفراد عينة الدراسة مع اختلاف الدخل الشهري حول العلاج الطبيعي والخدمات الإدارية والدينية المتنقلة لإدارة رعاية المسنين، مثل مدى كفاية المدة الزمنية للعلاج الطبيعي، مدى مناسبة موقع قسم الخدمة المتنقلة في المحافظة للمسن، مدى الاستفادة من خدمات الوعظ والإرشاد الديني.

## 6- الفروق حسب المستوى التعليمي:

تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA)، واختبار إل إس دي (LSD)، والجدول التالي توضح

ذلك:

## جدول (20)

نتائج تحليل تباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الاجتماعية والنفسية

والطبية وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

المحور	المستوى التعليمي	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الخدمات الاجتماعية	أمي	66	1.37	0.370	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	1.400 25.661 27.061	5 174 179	0.28 0.15	1.899	0.10
	يقراً ويكتب	37	1.50	0.415						
	ابتدائي	17	1.49	0.352						
	متوسط	34	1.28	0.397						
	ثانوي	13	1.22	0.341						
	جامعي	13	1.34	0.403						
	مجموع	180	1.38	0.389						
الخدمات النفسية	أمي	66	1.31	0.469	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.432 32.308 32.740	5 174 179	0.09 0.19	0.465	0.80
	يقراً ويكتب	37	1.36	0.356						
	ابتدائي	17	1.28	0.341						
	متوسط	34	1.21	0.409						
	ثانوي	13	1.31	0.630						



## جدول (21)

نتائج تحليل تباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول العلاج الطبيعي والخدمات الإدارية والدينية وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

المحور	المستوى التعليمي	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
العلاج الطبيعي	أمي	66	1.77	0.707	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	4.052 97.772 101.824	5 174 179	0.81 0.56	1.442	0.21
	يقراً ويكتب	37	1.86	0.731						
	ابتدائي	17	2.31	0.731						
	متوسط	34	1.85	0.834						
	ثانوي	13	1.95	0.803						
	جامعي	13	1.88	0.756						
	مجموع	180	1.88	0.754						
الخدمات الإدارية	أمي	66	1.29	0.372	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.666 26.506 27.172	5 174 179	0.13 0.15	0.874	0.50
	يقراً ويكتب	37	1.30	0.375						
	ابتدائي	17	1.41	0.382						
	متوسط	34	1.28	0.408						
	ثانوي	13	1.15	0.322						
	جامعي	13	1.41	0.530						
	مجموع	180	1.30	0.390						
الخدمات الدينية	أمي	66	1.90	0.766	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	8.689 95.789 104.478	5 174 179	1.74 0.55	3.157	0.01
	يقراً ويكتب	37	2.00	0.687						
	ابتدائي	17	2.62	0.516						
	متوسط	34	1.88	0.826						
	ثانوي	13	1.73	0.725						
	جامعي	13	2.12	0.795						
	مجموع	180	1.99	0.764						

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في العلاج الطبيعي والخدمات الإدارية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث بلغت قيم "ف" المحسوبة (1.442)، (0.874) بنفس الترتيب ومستوى دلالتها أكبر من (0.05). وقد يرجع ذلك إلى اتفاق أفراد عينة الدراسة مع اختلاف المستوى التعليمي فيما يتعلق بالعلاج الطبيعي والخدمات الإدارية المتنقلة لإدارة رعاية المسنين، مثل مدى الاستفادة من الأجهزة المستخدمة في العلاج الطبيعي، ومدى سهولة استخراج بطاقة الأولوية للمسن من قسم الخدمة المتنقلة.

كما يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في الخدمات الدينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (3.157) ومستوى دلالتها أصغر من (0.05). وللتعرف على دلالات الفروق الإحصائية تم استخدام اختبار (LSD) وأظهرت النتائج مايلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي المستوى التعليمي ابتدائي وكل من: أمي، يقرأ ويكتب، متوسط، ثانوي في الخدمات الدينية لصالح ابتدائي. وقد يرجع ذلك إلى أن ذوي المستوى التعليمي ابتدائي أكثر وعياً فيما يتعلق بالخدمات الدينية نتيجة لمشاركتهم في هذه الخدمات بشكل كبير وحاجتهم إلى مثل هذه الخدمات المتنقلة، وقد أشارت نتائج الفروق الخاصة بالخدمات الطبية إلى أن ذوي المستوى التعليمي ابتدائي أكثر وعياً بهذه الخدمات نتيجة لحاجتهم لها. وقد انعكس ذلك على استجاباتهم فيما يتعلق بالخدمات الدينية والطبية.

#### 7- الفروق حسب الوظيفة:

تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA)، واختبار إل إس دي (LSD)، والجدول التالية توضح

ذلك:

#### جدول (22)

نتائج تحليل تباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية وفقاً لمتغير الوظيفة

المحور	الوظيفة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
	موظف حكومي	23	1.18	0.295						
	قطاع خاص	3	1.00	0.000						
الخدمات الاجتماعية	أعمال حرة	12	1.23	0.350	بين المجموعات	1.985	4	0.50	3.464	0.01
	متقاعد	110	1.42	0.397	داخل المجموعات	25.076	175	0.14		
	ربة منزل	32	1.47	0.388	المجموع	27.061	179			
	مجموع	180	1.38	0.389						
الخدمات النفسية	موظف حكومي	23	1.12	0.211	بين المجموعات	1.588	4	0.40	2.230	0.07
	قطاع خاص	3	1.00	0.000	داخل المجموعات	31.152	175	0.18		
	مجموع				المجموع	32.740	179			

						0.308	1.17	12	أعمال حرة	
						0.458	1.36	110	متقاعد	
						0.450	1.29	32	ربة منزل	
						0.428	1.30	180	مجموع	
						0.557	1.80	23	موظف حكومي	
						0.000	1.00	3	قطاع خاص	
		0.67	4	2.664	بين المجموعات					
0.13	1.798	0.37	175	64.815	داخل المجموعات	0.547	1.39	12	أعمال حرة	الخدمات
			179	67.479	المجموع	0.626	1.54	110	متقاعد	الطبية
						0.622	1.58	32	ربة منزل	
						0.614	1.56	180	مجموع	

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في الخدمات النفسية والطبية تعزى لمتغير الوظيفة، حيث بلغت قيم "ف" المحسوبة (2.230)، (1.798) بنفس الترتيب ومستوى دلالتها أكبر من (0.05). وقد يرجع ذلك إلى أن أفراد عينة الدراسة مع اختلاف الوظيفة لديهم معارف ومعلومات بدرجات متقاربة فيما يتعلق بالخدمات النفسية والطبية المتنقلة لإدارة رعاية المسنين، مثل مدى نجاح الفريق النفسي في تزويد المسن بالعلاج المناسب عند الضرورة، ومدى حرص إدارة رعاية المسنين على تزويد الفريق الطبي بالأجهزة الطبية اللازمة عند الزيارة.

كما يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في الخدمات الاجتماعية تعزى لمتغير الوظيفة، حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (3.464) ومستوى دلالتها أصغر من (0.05). وللتعرف على دلالات الفروق الإحصائية تم استخدام اختبار (LSD) وأظهرت النتائج مايلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي وظيفة متقاعد وموظف حكومي في الخدمات الاجتماعية لصالح متقاعد، ووجود فروق بين ذوي وظيفة ربة منزل وكل من: موظف حكومي، قطاع خاص لصالح ربة منزل. وقد يرجع ذلك إلى أن ذوي الوظيفة متقاعد وربة منزل أكثر وعياً فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية المتنقلة نتيجة لاستفادتهم من هذه الخدمات وحاجتهم لها، وقد انعكس ذلك إيجاباً على استجاباتهم حول هذا المحور.

## جدول (23)

نتائج تحليل تباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول العلاج الطبيعي والخدمات الإدارية والدينية وفقاً لمتغير الوظيفة

المحور	الوظيفة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
العلاج الطبيعي	موظف حكومي	23	2.01	0.660	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	4.343 97.481 101.824	4 175 179	1.09 0.56	1.949	0.10
	قطاع خاص	3	1.00	0.000						
	أعمال حرة	12	1.56	0.757						
	متقاعد	110	1.88	0.748						
	ربة منزل	32	1.99	0.814						
	مجموع	180	1.88	0.754						
الخدمات الإدارية	موظف حكومي	23	1.22	0.327	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.632 26.541 27.172	4 175 179	0.16 0.15	1.041	0.39
	قطاع خاص	3	1.00	0.000						
	أعمال حرة	12	1.26	0.500						
	متقاعد	110	1.31	0.380						
	ربة منزل	32	1.38	0.430						
	مجموع	180	1.30	0.390						
الخدمات الدينية	موظف حكومي	23	1.91	0.749	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	3.645 100.832 104.478	4 175 179	0.91 0.58	1.582	0.18
	قطاع خاص	3	1.00	0.000						
	أعمال حرة	12	1.88	0.908						
	متقاعد	110	2.05	0.729						
	ربة منزل	32	1.97	0.832						
	مجموع	180	1.99	0.764						

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في العلاج الطبيعي والخدمات الإدارية والدينية تعزى لمتغير الوظيفة، حيث بلغت قيم "ف" المحسوبة (1.949)، (1.041)، (1.582) بنفس الترتيب ومستوى دلالتها أكبر من (0.05). وقد يرجع ذلك إلى اتفاق أفراد عينة الدراسة مع اختلاف

الوظيفة حول العلاج الطبيعي والخدمات الإدارية والدينية المتنقلة لإدارة رعاية المسنين، مثل مدى انتظام زيارة فريق العلاج الطبيعي للمسسن، ومدى الاستفادة من خدمات الوعظ والإرشاد الديني.

#### 8- الفروق حسب نوع السكن:

تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA)، ويوضحها الجدولان التاليان:

#### جدول (24)

نتائج تحليل تباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية وفقاً لمتغير نوع السكن

المحور	نوع السكن	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الخدمات الاجتماعية	بيت حكومي	143	1.38	0.382	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.105 26.957 27.061	3 176 179	0.03 0.15	0.228	0.88
	قسيمة	22	1.33	0.383						
	شقة	7	1.46	0.299						
	إيجار	8	1.35	0.612						
	مجموع	180	1.38	0.389						
الخدمات النفسية	بيت حكومي	143	1.29	0.432	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.036 32.704 32.740	3 176 179	0.01 0.19	0.064	0.98
	قسيمة	22	1.31	0.422						
	شقة	7	1.36	0.378						
	إيجار	8	1.31	0.477						
	مجموع	180	1.30	0.428						
الخدمات الطبية	بيت حكومي	143	1.57	0.617	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.535 66.944 67.479	3 176 179	0.18 0.38	0.469	0.70
	قسيمة	22	1.50	0.598						
	شقة	7	1.76	0.600						
	إيجار	8	1.42	0.684						
	مجموع	180	1.56	0.614						

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية تعزى لمتغير نوع السكن، حيث بلغت قيم "ف" المحسوبة (0.228)، (0.064)، (0.469) بنفس الترتيب ومستوى دلالتها أكبر من (0.05). وقد يرجع ذلك إلى اتفاق أفراد عينة الدراسة مع اختلاف نوع

السكن حول الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية المتنقلة لإدارة رعاية المسنين، مثل مدى سهولة إجراءات التسجيل في قسم الخدمة المتنقلة، ومدى قيام الفريق النفسي بتزويد المسن بالعلاج المناسب عند الضرورة، ومدى كفاية التوعية الصحية التي يقوم بها الفريق الطبي للمسن.

## جدول (25)

نتائج تحليل تباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول العلاج الطبيعي والخدمات

## الإدارية والدينية وفقاً لمتغير نوع السكن

المحور	نوع السكن	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
العلاج الطبيعي	بيت حكومي	143	1.90	0.750	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.613 101.211 101.824	3 176 179	0.20 0.58	0.355	0.79
	قسيمة	22	1.85	0.761						
	شقة	7	1.83	0.866						
	إيجار	8	1.63	0.825						
	مجموع	180	1.88	0.754						
الخدمات الإدارية	بيت حكومي	143	1.31	0.390	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.201 26.971 27.172	3 176 179	0.07 0.15	0.436	0.73
	قسيمة	22	1.21	0.431						
	شقة	7	1.33	0.272						
	إيجار	8	1.31	0.383						
	مجموع	180	1.30	0.390						
الخدمات الدينية	بيت حكومي	143	2.02	0.763	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2.646 101.832 104.478	3 176 179	0.88 0.58	1.525	0.21
	قسيمة	22	2.02	0.779						
	شقة	7	1.71	0.699						
	إيجار	8	1.50	0.707						
	مجموع	180	1.99	0.764						

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في العلاج الطبيعي والخدمات الإدارية والدينية تعزى لمتغير نوع السكن، حيث بلغت قيم "ف" المحسوبة (0.355)، (0.436)، (1.525) بنفس الترتيب ومستوى دلالتها أكبر من (0.05). وقد يرجع ذلك إلى اتفاق أفراد عينة الدراسة مع اختلاف نوع السكن حول العلاج الطبيعي والخدمات الإدارية والدينية المتنقلة لإدارة رعاية المسنين، مثل مدى انتظام

زيارة فريق العلاج الطبيعي للمسن، ومدى سهولة استخراج بطاقة الأولوية للمسن من قسم الخدمة المتنقلة، ومدى الاستفادة من الندوات والفعاليات الدينية والترويحية.

النتائج الخاصة بالسؤال الثالث:

ما هي مقترحات تطوير الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟

قدم أفراد عينة الدراسة العديد من الاقتراحات التي قد تساهم في تطوير الخدمة المتنقلة لإدارة رعاية المسنين، وهي كما يلي:

- تكثيف حصص العلاج الطبيعي وذلك من خلال زيادة أعداد فريق العلاج الطبيعي واستخدام الأجهزة الحديثة بالعلاج.
- أن تكون زيارات الطبيب النفسي والأخصائيين إجبارية عند زيارات الخدمة لأن المسنين بحاجة للمراقبة.
- تزويد الفريق الطبي بالأجهزة الحديثه اللازمة مثل (جهاز الضغط - جهاز السكر).
- توفير خدمة تحليل الدم - الأشعة الطبية.
- زيادة عدد الحفاضات المصروفه للمسنين المستحقين شهرياً.
- إقامة ندوات وفعاليات وحفلات بشكل دائم للمسنين.
- الانتظام في متابعة المسن من فريق العلاج الطبيعي والفرق الطبية من خلال زيادة عدد الأطباء.
- تطوير مميزات بطاقة الأولوية.
- زيادة التوعية بقانون المسن.
- استخدام الرسائل التوعوية للتواصل مع المسن.
- الإكثار من زيارة الباحثات الاجتماعيات للمسن.
- تنظيم أوقات زيارة أطباء الفرق الطبية والعلاج الطبيعي.
- توفير خط ساخن (رقم هاتف) خاص بالمسنين للرد على استفساراتهم الخاصة بحقوق المسن.
- نشر إعلانات عن قانون المسنين من خلال وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي.
- توفير سيارة إسعاف خاصة لنقل المسن من البيت إلى المستشفى والعكس.

التوصيات:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يوصي الباحثون بما يلي:

- تكثيف زيارات فريق العلاج الطبيعي واستخدام الأجهزة الحديثة بالعلاج وزيادة عدد الفرق.
- تكثيف زيارات الفرق الطبية الدورية وتقارب الفترات بين الزيارات.
- ضرورة تكثيف زيارات الطبيب النفسي - الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمرشد الديني للمسن وأسرته لمتابعة كفاءة رعاية الأسرة للمسن.

- التأكيد على ضرورة توفير الأجهزة الطبية اللازمة لاستخدام الفريق الطبي أثناء الزيارة وسلامة الأجهزة مراعاةً لحالة المسن الصحية.
- توفير خدمة تحليل الدم والأشعة الطبية للمسن في منزله.
- زيادة عدد الحفاضات المصروفة للمسنين المستحقين شهرياً.
- تطوير مميزات بطاقة الأولوية لتشمل إعفاء المسن حامل البطاقة من بعض الرسوم الحكومية.
- توفير (خط ساخن) لخدمة المسن وأسرته.
- توفير سيارات إسعاف خاصة لنقل المسن من البيت للمستشفى والعكس.
- زيادة التوعية بقانون المسن رقم (18) لسنة 2016 في وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي وأثناء زيارة الباحث الاجتماعي للمسن.
- استخدام الرسائل النصية للتواصل مع أسرة المسن والمكلف بالرعاية.
- إنشاء نادي أو ديوانية في المحافظات التي لا توجد بها نوادي خاصة للمسنين، لإقامة الفعاليات والندوات، وتنفيذ برامج التوعية والتثقيف التي تخدم المسن وأسرته.
- زيادة الكوادر الوطنية من الباحثين الاجتماعيين والنفسيين من الإناث نظراً لخصوصية المجتمع الكويتي وزيادة أعداد الإناث مقارنة بالذكور.

#### البحوث المقترحة:

امتداداً لما توصلت إليه الدراسة الحالية يقترح الباحثون ما يلي:

- إجراء دراسة مقارنة حول الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت وبعض الدول المتقدمة.
- إجراء دراسات وبحوث حول نوعية الحياة لدى المسنين في دولة الكويت.
- إجراء دراسات وبحوث حول احتياجات المسنين في دولة الكويت.
- إجراء دراسات وبحوث حول المشكلات التي تواجه المسنين في دولة الكويت.

#### قائمة المراجع

##### أولاً: المراجع العربية:

1. أبو سميحة، تغريد (2006). الصلابة النفسية وعلاقتها بالعنف الإسرائيلي لدى المرأة الفلسطينية في ظل انتفاضة الأقصى في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير مشورة، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة.
2. إدارة البحوث والإحصاء (2003). التقرير السنوي لوزارة الشؤون الاجتماعية، قطاع التخطيط والتطوير، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، الكويت.
3. الجوير، سعود (2002). تقويم فعالية خدمات رعاية المسنين بدولة الكويت، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، جامعة الكويت، (112)، 284-329.

4. حجازي، جولتان وأبو غالي، عطف (2010). مشكلات المسنين "الشيخوخة" وعلاقتها بالصلابة النفسية: دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظة غزة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 1(24)، 110-156.
5. حمودة، رشا السيد أحمد (2002). الأدوار التقليدية والمستحدثة لكبار السن في المجتمع القروي: دراسة أنثروبولوجية في قرية مصرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
6. الدويش، بدر (2006)، التخطيط الاجتماعي لتلبية احتياجات كبار السن في دولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
7. زهران، حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، القاهرة: عالم الكتب.
8. السدحان، عبد الله بن ناصر (1999). العقوق (تخلي الأبناء عن الوالدين)، مجلة جامعة الإمام، (27)، 219-263.
9. السكري، أحمد شفيق (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
10. سيد، أحمد فايز أحمد (2018). العلاج بالقراءة لحل مشكلات المسنين بدور رعاية المسنين بمحافظة بني سويف: دراسة ميدانية مع وضع برنامج إرشادي له، المجلة العربية للأرشيف والتوثيق والمعلومات، 22(44)، 87-147.
11. السيد، فاطمة أنور محمد (2002). المشكلات الاجتماعية للمرأة المسنة وتصور مقترح لاستخدام العلاج المعرفي لطريقة خدمة الفرد في مواجهتها، المؤتمر العلمي الثالث عشر للرعاية الاجتماعية للمسنين في ظل المتغيرات المعاصرة، كلية الخدمة الاجتماعية فرع الفيوم، جامعة القاهرة.
12. الشال، أحمد محمد إبراهيم (2012). دراسة وصفية لبعض المشكلات التي تواجه المسنين في إحدى قرى محافظة الدقهلية، مجلة العلوم الاجتماعية والاقتصادية، جامعة المنصورة، مصر، 3(10)، 1477-1491.
13. الشوارب، إياد (2012). التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة عبر ثقافية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر، 23(90)، 218-255.
14. الطبطبائي، أماني (2016). تطوير إدارة رعاية المسنين وتأهيلهم بدولة الكويت - تصور مقترح لمركز تربوي للمسنين، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر.
15. طه، فرج عبد القادر (2009). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
16. الظفيري، عبد الوهاب محمد (2001). السياسة الاجتماعية ورعاية المسنين في دولة الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية، 24(1).
17. عبد العزيز، هبة سمير (2011). الدعم الأسري للمسنين في الريف وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية: دراسة حالة للوحدة المحلية لكنيسة الصرادوسي بمحافظة كفر الشيخ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة القاهرة

18. عثمان، عبد الفتاح وآخرون (1995). الخدمة الاجتماعية للمسنين من المنظور الشمولي المعاصر، القاهرة: مؤسسة نبيل.
19. العكروش، لبنى (1999)، مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة اللبنانية، بيروت، لبنان.
20. فهبي، محمد سيد (2005). الرعاية الاجتماعية لكبار السن، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
21. فهبي، محمد سيد (2007). رعاية المسنين، عمان: دار الوفاء للنشر والطباعة.
22. كتلو، كامل والعرجا، ناهدة (2016). الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين، *المجلة الأردنية في العلوم الاجتماعية*، فلسطين، 9(2)، 175-198.
23. كرادشة، منير عبد الله والسمري، مريم محمد (2019). التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط: دراسة كمية تحليلية، *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 16(1)، 311-340.
24. محمد، أريج خليل (2016). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين: دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقربائهم العاديين، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
25. محمد، عبد السلام إبراهيمي (1998). المسنون ودورهم في التنمية والمجتمع، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
26. المحمداوي، حسن إبراهيم (2008). دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد، منشورات مؤسسة النور للثقافة والإعلام، مهرجان النور للإبداع.
27. المرعب، منيرة بنت محمد (2010). فاعلية برنامج إرشادي متعدد الأوجه في تنمية تقدير الذات والتوافق الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدین في المجتمع السعودي، *دراسات تربوية ونفسية*، كلية التربية - جامعة بالقازيق، 59(5)، 257-308.
28. ميخائيل، يوسف (2000). رعاية الشيخوخة، القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
29. وزارة الإعلام (2016). القانون رقم 18 لسنة 2016 بشأن الرعاية الاجتماعية للمسنين بدولة الكويت، الكويت.
30. وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (2010). التقرير السنوي، قطاع الرعاية الاجتماعية، إدارة رعاية المسنين، الكويت.
31. وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (2017). التقرير السنوي، قطاع الرعاية الاجتماعية، إدارة رعاية المسنين، الكويت.
32. وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (2019). إحصائية إدارة رعاية المسنين، قطاع الرعاية الاجتماعية، إدارة رعاية المسنين، الكويت.
33. يونس، الفاروق زكي (1997). الخدمة الاجتماعية مع المسنين بنظره إسلامية، مؤتمر التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية المنهج والمجالات، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، القاهرة، خلال الفترة من 15-17 مارس.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

34. Alam, M., Ali, F., Daraz, U. & Ibrahim, W. (2013). *Socio-economic Problems of Persons with old age in district Dir Lower khyber Pakhtunkhwa Pakistan.*
35. Bell, J.L, (1999). The impact of social isolation, pain, and physical dysfunction on depression among three elderly Ethnic Minority Groups expwriencing joint symptoms, *Dai*, A50.
36. Birren, J.E. (2011). *Handbook of aging and the individual, Psychological and biological aspects*, 7<sup>th</sup> ed., Chicago: University of Chicago Press.
37. Karol, R., Elder C. (2006). A responsibility that requires a collaborative effort, 60 words at work, *Journal second quarter.*
38. Min-tluey, M., Yum-changmang, C.& Kuan-Lang, S. (2007). Exploration Into the variance in self-Reported Health – Related Quality life between the chronically elderly and their family caregivers, Taiwan, *TZU Chi University*, 15(3), 175-182.
39. Sarfaraz, S.& Riaz, S. (2015). Problems faced by senior citizen in contemporary society: findings from the Household Survey in Karachi Pakistan, *International Journal of Research in Humanities and Social Studies*, 2, 27-36.