



قياس وتقييم مستوى الرضا عن خدمات الرعاية المنزلية

دراسة تطبيقية

في مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان"



إعداد/ مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان"



قياس وتقييم مستوى الرضا عن خدمات الرعاية المنزلية

دراسة تطبيقية
في مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان"

إعداد/ مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان"
مكتب التخطيط والتطوير
الدوحة 2017

قياس وتقييم مستوى الرضا عن خدمات الرعاية المنزلية دراسة تطبيقية في مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان"

فريق إعداد الدراسة:

الباحث الرئيسي	مريم إبراهيم الأنصاري	مدير مكتب التخطيط والتطوير
المعالجة الإحصائية	ياسمين محمد شمسي	أخصائي تقييم ومتابعة
الباحث المساعد	شيماء يوسف الكواري	أخصائي تخطيط وتطوير
المتابعة والتنسيق	شيخة عبدالله	منسق تقييم ومتابعة
التدقيق اللغوي	شريف الشريف	مراجع لغوي متعاون
الإخراج الفني والتصميم	هيثم الطيب محمد	مصمم ومخرج فني متعاون

حقوق الطبع محفوظة لـ : مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان"

- الدوحة - الطبعة الأولى 2017.
- لا يجوز إعادة نشر هذه الدراسة أو أجزاء منها إلا بإذن خطي مسبق من مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان".

المحتويات

6	المقدمة
11	المحور الأول: منهجية البحث
13	أولاً: المشكلة والتساؤلات
13	ثانياً: أهمية الدراسة
14	ثالثاً: أهداف الدراسة
15	رابعاً: أهم المصطلحات والمفاهيم
17	المحور الثاني: الجانب النظري
19	أولاً: الدراسات السابقة
22	ثانياً: تجربة مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان" في مجال تقديم خدمات الرعاية المنزلية في دولة قطر
27	المحور الثالث: الجانب التطبيقي (إجراءات الدراسة الميدانية)
29	أولاً: منهج الدراسة وأدواتها
29	ثانياً: حدود الدراسة الميدانية
30	ثالثاً: مجتمع الدراسة "العينة"
31	رابعاً: تحليل البيانات وتفسير النتائج
31	الجزء الأول: تحليل البيانات الخاصة بقسم الرعاية المتنقلة
43	الجزء الثاني: البيانات الخاصة بقسم التقييم والمتابعة
56	الجزء الثالث: تحليل بيانات استمارة استطلاع رأي موظفي إدارة الرعاية المنزلية حول الخدمة
66	التوصيات
68	المراجع
69	ملاحق الدراسة
71	الملحق (1): جداول الدراسة
86	الملحق (2): استمارة استطلاع رأي حول خدمات الرعاية المتنقلة
90	الملحق (3): استمارة استطلاع رأي حول خدمات التقييم والمتابعة

تتفق معظم التعريفات العالمية أن المسنّ هو الشخص الذي تجاوز عمره الستين عاماً، وأصبح غير قادر على القيام بكثير من الأعمال اليومية التي اعتاد القيام بها، وقد حثت جميع الكتب السماوية على العناية بالإنسان، ووردت الكثير من الآيات القرآنية الكريمة، والأحاديث النبوية الشريفة التي تحث على العناية بالإنسان من مرحلة الطفولة وحتى سن الشيخوخة، بل وحتى بعد الممات. قال تعالى: "ولقد كرّمنا بني آدم"، فالإنسان مكّرم لقيّمته الإنسانية الذاتية، وقال صلى الله عليه وسلم: "ليس منّا من لم يرحم صغيرنا، ويوقّر كبيرنا، ويأمر بالمعروف، وينه عن المنكر".

وتعتبر مرحلة الشيخوخة من أهم مراحل حياة الإنسان التي تحتاج إلى رعاية، إذ يعود الإنسان ضعيفاً، بحاجة إلى رعاية من جميع النواحي: الاجتماعية، والنفسية، والجسدية، والغذائية، والصحية، وقد حظي موضوع مشكلات كبار السن (الشيخوخة) واحتياجاتهم باهتمام واضح من قبل الباحثين، ولأهمية هذه المرحلة العمرية عند الإنسان أدرجت معظم المجتمعات العالمية رعاية كبار السن من ضمن أولوياتها، كما أولت القوانين والمواثيق الدولية اهتماماً كبيراً برعاية وحماية كبار السن، حيث اجتمع ممثلو الحكومات في الجمعية العالمية للشيخوخة في مدريد عام 2002 وأصدروا الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002 لمواجهة التحديات في مجال شيخوخة السكان ودعم بناء مجتمع سليم لجميع الأعمار، حيث يضم هذا الإعلان 19 مادة تتناول معالجة قضايا كبار السن ذات الأولوية، ويظهر ذلك واضحاً في الركيزة الثالثة من ركائز خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة والتي تنص على: "بيئات تمكينية ودائمة تتركز على دعم مقدمي خدمات الرعاية والعمل على تغيير البيئة العائلية؛ بهدف ضمان حياة لائقة للمسنين"؛ ومن هنا أولت دول العالم اهتماماً خاصاً بكبار السن، وبتأمين سبل الحياة الكريمة لهم، والإشراف على خدمات التمكين والرعاية لهم، وأصدرت اللوائح والقرارات الخاصة بهم. لذلك بدأت الخدمات المقدمة لكبار السن تأخذ أسلوباً متميزاً يخضع دائماً للتقويم والتطوير.

ونظراً لارتفاع معدلات توقعات الحياة فإن هناك حاجة ملحة لدراسة الاحتياجات المتعددة لكبار السن والتي تتطلبها الرعاية المتكاملة لهذه الفئة التي ما زالت تتزايد حتى شغلت الرأي العام العالمي، وسوف تؤدي هذه الزيادة إلى انعكاسات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية؛ مما يحتم علينا الاهتمام بقضية الرعاية المتكاملة لكبار السن، واعتبارها مشكلة من المشاكل الحياتية إذ أن رعاية كبار السن لها جوانبها الصحية والنفسية والاجتماعية. وقد شهدت دولة قطر كغيرها من الدول النامية تطوراً في أعداد كبار السن، حيث يشير تقرير التنمية البشرية لعام 2014م الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أن متوسط العمر المتوقع في دولة قطر قد وصل إلى 78.4 سنة.

ولكي نستطيع تقديم الرعاية اللازمة لكبار السن بالشكل الصحيح، لا بدّ من التعرف على التغيرات التي تحدث لهم في هذه المرحلة العمرية، ومن أبرز هذه التغيرات: التغيرات الجسمية؛ حيث تظهر بعض التغيرات المرئية على جسم الإنسان في حالة تقدمه في السن مثل: تجعد الجلد وجفافه وثقل في السمع، وضعف في البصر والشم والحواس بشكل عام، وبطء في الحركة، وترهل بعض العضلات، وتغير لون الشعر، كما يصاحب ذلك تغيرات جسمية غير مرئية مثلما يحدث من ضعف في العظام، وانخفاض لحرارة الجسم نتيجة لقلة الحركة، إضافة لارتفاع نسبة الإصابة ببعض الأمراض مثل: ارتفاع ضغط الدم، والسكر، والقبض المزمن.

كما يعاني كبير السن في هذه المرحلة من بعض التغيرات الاجتماعية حيث يلاحظ تقلص علاقاته الاجتماعية واقتصارها على الأصدقاء القدامى ومن كان يسكن بقربه؛ نظراً لصعوبة تنقلاته بسبب التغيرات الجسمية والتغيرات النفسية والانفعالية، حيث تظهر مظاهر القلق والاكتئاب والملل كمظهر جديد في حياة كبير السن، كما يصاحب ذلك توهم المرض وكثرة الشكوى، والحساسية الزائدة، والإعجاب بالماضي، والعناد والشك وعدم الثقة في الآخرين.

ومن التغيرات العقلية التي قد يعاني منها بعض كبار السن في هذه المرحلة أيضاً ضعف الذاكرة والنسيان، وبخاصة المعلومات الحديثة، وعدم التعرف على الأبناء والأقارب، كما تضعف القدرة على الإدراك والتعلم، وغالباً في هذه المرحلة ما ينخفض دخل كبير السن وهذا عائد في الغالب إلى إحالته للتقاعد عند بلوغه السن النظامية، وبالتالي يؤدي ذلك إلى بعض التغيرات الاقتصادية لدى البعض مما يترتب عليه عجزه عن تلبية العديد من الاحتياجات المادية، ومما سبق يتضح لنا أنّ كبير السن يحتاج إلى رعاية واهتمام كبيرين.

وتعتبر التجربة القطرية في رعاية كبار السن رائدة في هذا المجال وتستحق الوقوف عندها، ذلك أن دولة قطر قد وضعت الإنسان هدفاً أسمى وغاية عظمى في كافة السياسات والخطط والاستراتيجيات والبرامج التنموية، وبخاصة في برامج رعاية كبار السن، كما أن دستورها الدائم تضمّن التأكيد على احترام الدولة والمجتمع للشيخوخة وضرورة رعايتها من قبل الأسرة والمجتمع والجهات المعنية، كما وضعت التشريعات التي تؤمن حماية حقوقهم ورعايتهم. ويأتي هذا النجاح من خلال تركيز الدولة على تقديم الخدمات والرعاية الصحية بكل دقة وسرعة من خلال إنشاء مؤسسة الرعاية الصحية الأولية والتي تعمل بشكل دؤوب عبر 22 مركزاً تقدم باقة متنوعة من الخدمات الصحية التي تهدف للحفاظ على صحة السكان ووقايتهم من الأمراض. وتحرص المؤسسة على أن تكون هذه الخدمات خط الدفاع الأول للمرضى وعائلاتهم خاصة كبار السن، كما قدمت لهم رعاية اجتماعية ضمن الحماية المالية تمثلت في صرف الضمان الاجتماعي.

ومن الخدمات التي تقدمها الدولة لكبار السن خدمة "أمري" بوزارة التنمية الإدارية والعمل والشؤون الاجتماعية، وهي خدمة أنشئت من أجل الحالات التي لا يستطيع فيها كبير السن الوصول إلى مكاتب الإدارة من خلال الاتصال بالخط الساخن والتنسيق مع الباحث الاجتماعي وتزويده بالعنوان ومقر سكن المسن لإجراء بحث الحالة أو تقديم المساعدة لأي من الخدمات التي تقدمها الوزارة، وتجلى اهتمام الدولة بكبار السن في إنشاء مركز خاص لرعاية كبار السن هو مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان" والذي يسعى إلى تمكين كبار السن في كافة المجالات؛ لتحقيق الحياة الآمنة والكرامة لهم، كما تم إدراج برامج رعاية كبار السن في المنازل ضمن خطة المشاريع الاستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية (2018/2013)، ويوفر البرنامج خدمات الرعاية المنزلية التي يقوم بها فريق متعدد التخصصات، وكذلك خدمات المشورة والرعاية عبر الهاتف والحضور الشخصي.

وتقدم الرعاية المنزلية لكبار السن في دولة قطر بإشراف المؤسسات المتخصصة بالدولة كوحدة الرعاية المنزلية في مؤسسة حمد الطبية، وإدارة الرعاية المنزلية في مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان". ومما لا شك فيه فإن هذه الخدمة سهّلت على كبار السن تلقي الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية بالمنزل وجنبتهم مشقة الخروج من المنزل وسط ازدحام الطرق ومواعيد الانتظار داخل المستشفيات والعيادات.

وتعتبر الرعاية المنزلية من الخدمات والمشاريع المتميزة، وقد حققت تقدماً ونجاحاً كبيراً في الآونة الأخيرة، لأنها تلبي الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية اللازمة لكبار السن، وتقدم كل ما هو مناسب لهم؛ حيث يتم تقديم هذه الخدمات من خلال فريق متكامل اجتماعي ونفسي وصحي مُدرّب بتعاون وثيق بين الطبيب المختص والتمريض وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي طبقاً لخصائص الحالة الصحية لكبير السن، وبسياسات وإجراءات موثقة بحيث يمكن لجميع مقدمي الخدمة توفير جميع النظم التي تضمن رضا كبير السن وأسرته، وتهدف هذه الخدمة إلى: تحسين نوعية حياة كبار السن ورفع كفاءة الاستجابة لمتطلبات رعايتهم وحمايتهم بما يتناسب مع احتياجاتهم الفعلية، وتقديم الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية الوقائية والعلاجية والتثقيفية والمنزلية لكبار السن في بيئاتهم الأسرية؛ لتمكينهم من البقاء داخل نطاق أسرهم أطول وقت ممكن، وتثقيف أسر كبار السن بمتطلباتهم واحتياجاتهم النفسية والصحية والاجتماعية، وتشجيعهم على رعايتهم في منازلهم بأسلوب سليم والتعاون مع أفراد الأسرة للمشاركة في حل المشاكل التي قد تواجه كبار السن، وفق الإمكانيات المتاحة، مع تقديم الإرشاد الغذائي المناسب لكل حالة، والمساعدة في توفير احتياجات كبار السن ومتطلبات تهيئة البيئة التمويينية ووسائل الدعم من الأجهزة الطبية والمعينات المختلفة، بالشراكة الفاعلة مع مقدمي الخدمات، وبما يتناسب مع احتياجاتهم.

وتأتي أهمية خدمة الرعاية المنزلية أنها تُقدّم لهم في محيط أسرتهم والبيئة التي يقطنون بها حتى لا يكون هناك انفصال بين الخدمة المقدمة لكبير السن ومكان تقديمها، فقد أثبتت التجربة والدراسات في هذا المجال أن أفضل إجراء لكبير السن أن يقيم مع أفراد الأسرة وألا يُترك بمفرده لا سيما العاجزين منهم. ومن الآثار الإيجابية للرعاية المنزلية بقاء كبير السن في محيط أقاربه وأصدقائه مما يقلل من الشعور بالعزلة والاكتئاب النفسي، والقدرة على التعايش مع مشكلته الصحية والشعور بالارتياح، وذلك من خلال تكرار الزيارات المنزلية مما يشعره بالاهتمام المستمر خارج المستشفى، كما أن الرعاية المنزلية تساعد على تحقيق هدفين رئيسيين وهما تقليل التكلفة العامة على المستشفيات، وتحسين نمط الحياة لكبار السن الذين يحتاجون إلى رعاية طبية منزلية.

وقد تم تفعيل خدمة الرعاية المنزلية في مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان" عام 2013 من خلال تبني المركز لمشروع الرعاية المنزلية وهو عبارة عن فريق عمل يتبع مكتب المدير التنفيذي مباشرة، وفي عام 2015، وبعد تعديل النظام الأساسي المعدل لمركز تمكين ورعاية كبار السن وتفعيل الهيكل الجديد للمركز، تم استحداث إدارة جديدة تحت مسمى (إدارة الرعاية المنزلية)⁽¹⁾، وتحولت خدمة الرعاية المنزلية إلى خدمة منظمة تقدم من خلال عدة فرق للرعاية، وتختص بإدارة الحالة من خلال إجراءات واضحة ومحددة، بهدف تحديد احتياجات كبار السن الاجتماعية والصحية والنفسية، والتأكد من ظروفهم المعيشية ومتطلبات الأمن والسلامة وخدمات البيئة التمويينية التي تسهم في تحسين نوعية حياتهم، ورفع كفاءة الاستجابة لمتطلبات رعايتهم وحمايتهم، من خلال توفير الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية لهم.

وبعد مرور أربع سنوات على تفعيل خدمة الرعاية المنزلية لكبار السن في المجتمع، وانطلاقاً من إيمان المركز بأهمية آراء الفئة المستفيدة حول الخدمات المقدمة لهم، جاءت هذه الدراسة استكمالاً لدراسة سابقة على عينة تجريبية تم إعدادها من قبل مكتب التخطيط والتطوير عام 2014م لقياس مستوى رضا الفئات المستهدفة من خدمات الرعاية المنزلية خلال العام 2017.

ويعد تقييم وقياس رضا المستفيدين من الخدمات التي يقدمها مركز "إحسان" من أبرز آليات تقييم ومتابعة الخدمات المقدمة للفئة المستهدفة، وهي خطوة أساسية لتحليل مواطن القوة والضعف في الأداء ووضع تصورات للتطوير وتجديد العمل، كما يجيب عن أسئلة عديدة مثل: هل تجري عملية تقديم الخدمة وفق المواصفات؟ وهل يتم مواجهة مشاكل التنفيذ وعقباته على النحو الذي يحافظ على جودة الأداء؟ وهل يلبي المركز طموحات الفئات المستهدفة منه؟

(1) يضم المحور الثاني شراً تفصيلياً عن إدارة الرعاية المنزلية والخدمات التي تقدمها لكبار السن.

ولقياس جودة الخدمات المقدمة كان لابد من إعداد استطلاع رأي ميداني من خلال إعداد استبانة مُكَّمة توزع على عينة من الفئة المستفيدة، للإجابة عن بعض الأسئلة حول خدمات الرعاية المنزلية التي يتلقونها، بالتعاون مع فريق الرعاية المنزلية في إطار فريق متكامل. ويهدف المسح الميداني إلى استطلاع آراء المستفيدين من خدمات الرعاية المنزلية التي يقدمها المركز وذويهم؛ للوقوف على مدى رضا الفئات المستهدفة عما يقدمه لهم المركز من خدمات، والتعرف على أسباب عدم تحقق أهداف المركز حسب التصور المبدئي للعمل، ومعرفة ما إذا كانت الفئات المستهدفة قد استفادت بالفعل من العوائد المتوقعة من الخدمة، وحتى يتبين للمشرفين على تنفيذ الخدمة مدى إمكانية توسيع نطاق الخدمة لتشمل مناطق أخرى، وتجنب تكرار نفس الأخطاء في المراحل القادمة من تقديم الخدمة، ورفع النتائج لأصحاب القرار في المركز لاتخاذ الوسائل اللازمة لتطوير الخدمة.

ومن هنا تنبثق أهمية هذه الدراسة والمسح الميداني المرتبط بها من كونها محاولة لإلقاء الضوء على دور مركز تمكين ورعاية كبار السن في تقديم خدمات متميزة لكبار السن، ولقياس وتقييم مستوى رضا الفئة المستفيدة من خدمات الرعاية المنزلية في مركز تمكين ورعاية كبار السن ”إحسان“، ونأمل أن تساهم توصيات الدراسة في الارتقاء بالخدمة إلى أرفع المستويات، والاستفادة من الاقتراحات والملاحظات التي سيسعى المركز بكل طاقته لتحقيقها.

وقد جاءت الدراسة في أربعة محاور:

• **المحور الأول:** منهجية البحث.

• **المحور الثاني:** الجانب النظري ويشمل:

– الدراسات السابقة.

– تجربة مركز تمكين ورعاية كبار السن في مجال تقديم خدمات الرعاية المنزلية في دولة قطر.

• **المحور الثالث:** الجانب التطبيقي.

• **المحور الرابع:** أهم الاستنتاجات والتوصيات.

المحور الأول: منهجية البحث

أولاً: المشكلة والتساؤلات

تعد عملية تحسين نوعية حياة كبار السن هي الهدف الأسمى لكل رعاية ولكل خدمة تقدم لهم، وتختلف مقومات نوعية الحياة من شخص لآخر، سواء كانت على المستوى النفسي أو الجسمي، ومن مختلف النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية. وتتبلور القضية الرئيسية لهذه الدراسة المسحية في تحديد العلاقة بين "خدمات الرعاية المنزلية ومستوى الرضا لدى كبار السن المقيمين في منازلهم المستفيدين من الخدمة"، وينبثق من هذه القضية مجموعة من القضايا الفرعية تتحدد في الأسئلة التالية:

1. هل هناك علاقة بين رضا الفئة المستفيدة عن خدمات الرعاية المنزلية، ومدى توفر وتنوع هذه الخدمات وملاءمتها لحاجة المستفيدين؟
2. هل هناك علاقة بين رضا الفئة المستفيدة عن خدمات الرعاية المنزلية التي يوفرها المركز، وكفاءة مقدمي خدمة الرعاية المنزلية؟
3. ما المعوقات التي تواجه خدمات الرعاية المنزلية المقدمة لكبار السن بمنازلهم؟
4. ما مدى مساهمة مقدمي خدمة الرعاية المنزلية في اقتراح آليات وتقديم مقترحات لتطوير خدمات الرعاية المنزلية؛ تساهم في ارتفاع مستوى الرضا لديهم؟

ثانياً: أهمية الدراسة

1. تعد هذه الدراسة هي الأولى من نوعها على مستوى دولة قطر التي اهتمت بتقييم خدمات الرعاية المنزلية المقدمة لكبار السن في منازلهم.
2. الأهمية النظرية المتمثلة في دراسة الخدمات التي تقدمها الرعاية المنزلية وعلاقتها بمستوى الرضا لدى الفئة المستهدفة.
3. الأهمية التطبيقية المتمثلة فيما تسفر عنه من نتائج يمكن في ضوءها استخلاص توصيات لتحسين الخدمات المقدمة حول الرعاية المنزلية وتقديم خدمات أفضل لكبار السن في منازلهم.
4. تبرز أهمية هذه الدراسة في ارتباط محتواها وتساؤلاتها البحثية برسالة وثقافة العمل بمركز تمكين ورعاية كبار السن الذي يعمل تحت مظلة المؤسسة القطرية للعمل الاجتماعي من حيث:
 - تتناول هذه الدراسة شريحة كبار السن وهي الفئة المستهدفة من خدمات المركز.
 - تبحث الدراسة في أحد المجالات التي تضمنتها رسالة المركز، وهي توفير خدمات الرعاية اللازمة لكبار السن بدولة قطر، والعمل على تمكينهم ودمجهم بالمجتمع والسعي نحو بقاء كبار السن في محيطهم الأسري الطبيعي والحد من الإيواء.

5. تدعم هذه الدراسة ما جاء بالتنمية الاجتماعية في رؤية قطر الوطنية 2030 حيث تبنت نظاماً للرعاية والحماية الاجتماعية لجميع المواطنين، يحرص على المحافظة على أسرة متماسكة قوية ترعى أبنائها وتلتزم بالقيم الأخلاقية والدينية والمثل العليا، وبناء مجتمع آمن ومستقر تسيره مبادئ العدل والمساواة وسيادة القانون.

6. تدعم هذه الدراسة ما جاء من توصيات على مستوى دول مجلس التعاون في الندوة الخليجية حول الحماية الاجتماعية لكبار السن 2013م، حيث أوصت الندوة باستحداث مشروع الوحدات المتنقلة لتقديم الخدمات الأساسية لكبار السن في نطاق الأسر التي لا يوجد فيها مثل هذا المشروع بدول مجلس التعاون، والعمل على تطوير ما هو قائم من خلال توسيع الخدمات وتنويعها بين فريق العمل في هذه الوحدات.

7. ترتبط هذه الدراسة بالأعراف والمعايير الدولية التي تسعى إلى رعاية كبار السن والمساهمة في بناء بيئة تمكينية كما جاء في وثيقة مدريد للشيخوخة 2002 والتي تضمنت بعض المعايير ذات الصلة المباشرة بأهداف الدراسة، ويظهر ذلك واضحاً في الركيزة الثالثة من الركائز التي تركز عليها خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، والتي تنص على "بيئات تمكينية ودائمة تتركز على دعم مقدمي خدمات الرعاية والعمل على تغيير البيئة العائلية بهدف ضمان حياة لائقة للمسنين".

ثالثاً: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

1. التعرف على الخدمات التي يقدمها مركز تمكين ورعاية كبار السن من خلال الرعاية المنزلية لكبار السن في منازلهم.
2. التعرف على مستوى الرضا لدى الفئة المستفيدة من خدمات الرعاية المنزلية.
3. تحسين نوعية الرعاية وإمكانية الحصول على رعاية طويلة الأمد لكبار السن الذين يعيشون بمفردهم بغية تمديد الفترة التي يستطيعون العيش فيها مستقلين.
4. إنشاء نظم دعم اجتماعية تهدف إلى تعزيز قدرة ودور المركز على رعاية كبار السن ووسط أسرهم، وتشمل بوجه خاص تقديم الدعم والخدمات على الأجل الطويل للأعداد المتزايدة من كبار السن.
5. الوعي بضرورة تقوية العلاقات الاجتماعية والعائلية الأسرية؛ لإعطاء الحياة العائلية قيمة أكبر نحو الاستقرار.
6. التوصل إلى نتائج يمكن في ضوءها تحسين الخدمات المقدمة من خلال الرعاية المنزلية لكبار السن.

رابعاً: أهم المصطلحات والمفاهيم

- **الشيخوخة:** هي المرحلة العمرية المتقدمة أو الأخيرة من حياة الإنسان، والتي يمر فيها الشخص المسن بسلسلة تحولات جسمية ونفسية تحدث بسبب مرور الزمن، وينتج عنها مجموعة من التغيرات في التركيب العضوي والوظيفي، والتي تصاحب الإنسان في هذه المرحلة المتقدمة من حياته. وتتفق معظم التعريفات العالمية على أن هذه المرحلة تبدأ من سن الستين فما فوق كما تصنف هذه المرحلة العمرية إلى مراحل هي: مرحلة الكبر الأولى، ثم مرحلة الكبر الوسطى، ثم مرحلة الكبر المتأخرة أو المتقدمة.
- **المسن:** لغةً هو الشخص الطاعن في السن أو من استبانته منه وظهر عليه الشيب وغلب، واصطلاحاً فهو كل شخص بلغ الستين سنة فما فوق إلى نهاية العمر.
- **الرعاية الشاملة للمسنين:** وتعني توفير منظومة متكاملة من المستلزمات والخدمات التي تضمن وقاية وحماية كبار السن وصون كرامتهم الإنسانية، وتوفير خدمات الرعاية الأساسية الشاملة لهم، وتشمل الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية والغذائية، والتأهيلية.
- **الرعاية الاجتماعية:** وتعني توفير المناخ الاجتماعي السليم المؤدي إلى تهيئة حياة كريمة لكبار السن من خلال منظومة من التشريعات والمستلزمات التي تساهم في تلبية حاجاتهم وحل مشكلاتهم وتوفير شبكة الأمن والأمان الاجتماعي لهم.
- **الرعاية الصحية:** وهي الرعاية التي تعنى بتوفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية البدنية والنفسية التي تحقق لهم رعاية صحية آمنة من خلال مؤسسات خاصة وكوادر طبية ملمة في مجال طب الشيخوخة.
- **الرعاية المنزلية:** وهي مجموعة من الأنشطة والخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية التي تقدم لفئات معينة من كبار السن بين أهليهم وذويهم في أماكن إقامتهم، وفق معايير محددة وآلية عمل معينة، من قبل فريق مدرب مؤهل لهذا الغرض.
- **الأخصائي الطبيعى:** الشخص الحاصل على شهادة بكالوريوس أو ماجستير أو دكتوراه أو دبلوم (كحد أدنى) في العلاج الطبيعى، وهذا لا يشمل من لا يحمل شهادة علاج طبيعى وإن كان طبيباً، كما لا يشمل حملة شهادات الدورات، ويمارس أخصائي العلاج الطبيعى عمله تحت إشراف طبي، وبالتعاون مع المسؤولين عن الصحة العامة.
- **الأخصائي الاجتماعى:** هو الشخص المؤهل للعمل في أي مجال من المجالات الاجتماعية والتعليمية، على اختلاف أهدافها التنموية والوقائية والعلاجية، ضمن المفاهيم التي تتضمنها الخدمة الاجتماعية

على اختلافاتها الفلسفية، مع ثباته على المبادئ والمعايير الأخلاقية التي تقوم عليها، بالإضافة لالتزامه بنطاق العمل الذي ترسمه له المؤسسة أو الجمعية التابع لها في مجال عمله، دون خرق أي من نصوص العمل المتفق عليها، أو التعدي أو التدخل في المجالات الأخرى المكملة لعمل المؤسسة.

• **الطبيب:** من درس مهنة الطب ومارسها. وهو يعاين المرضى ويشخص لهم المرض ويصرف لهم وصفة طبية يكتب فيها الدواء. والطبيب بعد تخرجه يمارس الطب العام. وإذا استمر في دراسته يتخصص في مجال معين في الطب.

• **طبيب شيخوخة:** يختص طبيب الشيخوخة بصحة كبار السن والمسنين، وعلاج الأمراض الشائعة في الشيخوخة، وعلاج الآثار والإعاقات المترتبة عليها.

• **المرضى:** هو الشخص المسؤول عن الرعاية التمريضية في مختلف مراحل تواجد المرضى، والحائز على شهادة التمريض من كلية التمريض، وأصبح مؤهلاً ومجازاً لممارسة مهنة التمريض، بالإضافة إلى قدرته على العمل كعضو في فريق طبي.

• **الخدمة:** يرى الباحث (KOTLER) أن الخدمة هي أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطاً به، كما عرفها Christiane Dumoulin على أنها تصرف أو مجموعة من التصرفات التي تتم في زمن محدود ومكان معين من خلال وسائل مادية وبشرية لمنفعة معينة أو لمجموعة من الأفراد بالاعتماد على الإجراءات وسلوكيات منظمة. (عتيق عائشة 2011/2012).

• **الأسرة:** هي وحدة اجتماعية تجمع بين زوج وزوجة وواحد أو أكثر من الأبناء تربط بينهم علاقات الدم والرحم شرعاً، وتتضمن حقوقاً والتزامات متبادلة. وفي علم الاجتماع تعرف الأسرة بـ "الخلية الأساسية في المجتمع وأهم جماعته الأولية". وتتكون الأسرة من أفراد تربط بينهم صلة القرابة والرحم، وتساهم الأسرة في النشاط الاجتماعي في كل جوانبه المادية والروحية والعقائدية والاقتصادية.

• **التمكين في الخدمة الاجتماعية:** هي عملية تقوية وتدعيم الجوانب الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية للأفراد والجماعات والأسر، والتأثير تجاه تحسين ظروفهم وأوضاعهم.

• **التقييم:** هو إجراء دوري دقيق وصارم ومستقل يستهدف الكشف عن مدى تقدم الخدمة أو المشروع نحو الوصول لمخرجاته ونتائجه، بما في ذلك معرفة عنصر التغذية الراجعة من جميع المراحل الخاصة بالخدمة أو المشروع.

المحور الثاني: الجانب النظري

أولاً: الدراسات السابقة

تعد الدراسات العلمية التي تبحث في مجال تقييم خدمة الرعاية المنزلية قليلة ونادرة، خاصة تلك المعنية بالمسنين، بعكس الدراسات التي تتناول تقييم الخدمات الأخرى أو قياس الجودة، وبما أن المعرفة العلمية تمتاز بأنها تراكمية ومكملة للدراسات السابقة، لذا سنستعرض هنا بعض الدراسات التي تعنى بتقييم الخدمات أو قياسها. ومن ضمن الدراسات الرائدة في هذا المجال:

• الدراسة الأولى:

دراسة أحمد فلاح العموش، واقع المسنين في مجتمع الإمارات،
كلية الدراسات العليا والبحث العلمي- جامعة الشارقة، الشارقة، 2012.

كان محور الدراسة واقع كبار السن في دولة الإمارات العربية المتحدة، وكان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو التعرف على واقع المسنين داخل الإمارات، واعتمد الباحث في دراسته على عينة عشوائية بلغ حجمها 488 مسناً من مختلف مناطق الدولة، وشكل الذكور منها 30.9% والإناث 69.1%، وتراوحت أعمار أغلب أفراد العينة ما بين 60 و69 عاماً حيث وصلت نسبتهم إلى 45.9%، في حين أن نسبة العزاب منهم شكلت 3.3% والمتزوجين 42.8% والأرامل 48.8%، أما النسبة الباقية والبالغة 5.1% فهي شريحة المطلقين، فتم توزيع استبانة شملت أجزاءً مختلفة تتعلق بتفاعل المسنين مع المجتمع المحيط بهم، والنواحي الصحية وطبيعة الأنشطة التي يمارسونها في المجتمع إلى جانب القيم الدينية لديهم ومدى خوفهم من الموت، وطبيعة المشكلات التي يعانون منها. وتكمن أهمية الدراسة في أنها تطرقت إلى جانب مهم في عالم المسنين ولم يسبق دراسته، ألا وهو الرعاية المنزلية، وقد أثبتت بأن وضع المسن في دور العجزة قد يقود إلى إصابة المسن بمشكلات وأمراض عديدة أبرزها الخوف والشعور بالوحدة والاكنتئاب وغيرها. كما أثبتت الدراسة مدى صحة نموذج الرعاية المنزلية وأثارها الإيجابية على المسن من حيث مساهمتها في إعادة دمجهم في المجتمع، وأبعاد المسن عن الكآبة والأمراض النفسية الأخرى التي قد تصيبه نتيجة تواجده في دور المسنين، فضلاً عن أن الرعاية المنزلية قادرة على إعطاء الأهمية للمسن من خلال تعميق تفاعله مع المجتمع.

• الدراسة الثانية:

دراسة صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون 2010 "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية"
وهي دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام بالبصرة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى اهتمام إدارة تلك المستشفى بموضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد، وتشخيص أهم الشروط الواجب توافرها في الخدمات الصحية، لضمان جودة خدمات عالية تحقق أعلى درجات رضا المستفيد، والكشف عن أبرز الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى خلال تقديمها لخدماتها، وذلك بهدف تذليل الصعوبات وتقليل آثارها السلبية، بما يحقق المنفعة المتبادلة لإدارة المستشفى والمستفيد. وسعت الدراسة إلى قياس مستوى جودة

الخدمات عامة والخدمات الصحية خاصة، وذلك من خلال أسلوب البحث العلمي والذي جرى عن طريق استخدام مقياس جودة الخدمة (SERVQUAL Scale) المكون من خمسة أبعاد رئيسية هي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، فضلاً عن استمارة الاستبانة المكونة من (22) متغير فرعي ترتبط بالأبعاد الرئيسية المشار إليها والتي تترجم مظاهر جودة الخدمة، وذلك لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء العام، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ضعفاً واضحاً في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، فضلاً عن وجود تفاوت في الأهمية التي يوليها أفراد عينة البحث لكل متغير من المتغيرات الرئيسية.

• الدراسة الثالثة:

دراسة بو عنان نور الدين 2007/2006 "جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء"
وهي دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيدكة في الجزائر،
وتم تقديمها؛ كمتطلب للحصول على شهادة الماجستير.

وكان الهدف الأساسي من معالجة هذا الموضوع هو تقديم إطار نظري يحدد ويعرّف مختلف المفاهيم المتعلقة بالجودة باعتبارها مدخلاً إدارياً حديثاً، فقد ركزت بصورة أساسية على جودة الخدمات من حيث مؤشرات ونماذج تطبيقها، بالإضافة إلى التطرق إلى نظام الإصغاء للعميل كمصدر لمعرفة حاجات وتوقعات العملاء والذي بدوره يمكّن من تحديد الأنشطة التي تؤدي إلى إرضاء العملاء. كما تناولت طرق قياس رضا العميل لمعرفة درجة رضا العملاء عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة من أجل إيجاد الأساليب الكفيلة لتحسين جودة الخدمات.

وحاولت الدراسة الميدانية بالمؤسسة المينائية لسكيدكة تحليل مدى مساهمة عملية تقييم جودة الخدمات في تحقيق الرضا لدى العملاء؛ حيث تطرقت إلى نظام إدارة الجودة المطبق بالمؤسسة، ومدى مساهمته في تحقيق الجودة في الخدمات بالإضافة إلى التعرف على طرق الإصغاء للعميل المعتمدة في المؤسسة، وكيفية قياس رضا العميل، وقد تبين من خلال الدراسة أن تقييم العملاء لجودة الخدمات من خلال المؤشرات الخاصة بالتقييم تختلف من عميل لآخر، كما أن جودة الخدمة تعمل على تحقيق رضا العميل.

• الدراسة الرابعة:

غيداء حميد الهلالي، 2011 (تقييم جودة الخدمات الصحية وفق مبادئ إدارة
الجودة الشاملة ومعايير جائزة مالكوم بالدريج للتميز في الرعاية الصحية)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الشهيد غازي الحريري للجراحات التخصصية في دائرة مدينة الطب ببغداد؛ وفقاً لمبادئ إدارة الجودة الشاملة المشتركة ومعايير جائزة (مالكوم بالدريج) للتميز في الرعاية الصحية لمعرفة مدى اقترابها وابتعادها عن مبادئ ومعايير الجودة، من خلال تحليل مستوى تطبيق مبادئ ومعايير الجودة (التزام ودعم القيادة، التخطيط الاستراتيجي، التركيز على الزبون "المريض"، المعلومات والتحليل، مشاركة العاملين

وتمكنينهم من التركيز على العمليات) من وجهة نظر الإدارة، وكذلك معرفة مستوى رضا المريض عن جودة الخدمة الصحية المقدمة فيها من خلال تحليل أبعاد جودة الخدمة الصحية (جودة الخدمة الطبية، جودة الخدمة التمريضية، جودة الأمور التنظيمية، جودة الخدمات المساندة "التغذية"، جودة الخدمات المساندة "الغسيل والنظافة والراحة")، واعتمدت الدراسة لجمع البيانات على وسائل مختلفة (المقابلة للمدراء، السجلات الرسمية والإحصاءات السنوية، اللقاء بالمرضى) بالإضافة إلى أدوات قياس أُعدت الأولى للعاملين بإدارة المستشفى والثانية للزبائن (المرضى المنومين) وقد اعتمد مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي الدرجة لكليهما، وقد اعتمدت الأدوات في ضوء دراسات سابقة، ووزعت الأداة الأولى على العاملين من إدارة المستشفى (الإدارة العليا، الإدارة الوسطى، الإدارة الدنيا)، ولختلف التخصصات الطبية الجراحية والتمريضية والفنية والإدارية وبعده (57) استبانة، والثانية للمرضى المنومين في طوابقها وبعده (139) استبانة.

وقد استغرقت مدة إعداد الدراسة في جانبها الميداني من (2010/4/29 ولغاية 2011/3/20)، وحللت البيانات تحليلاً وصفيًا باستعمال أساليب الإحصاء الوصفي، وحققت الدراسة جميع فرضياتها إذ أثبتت النتائج تبني تطبيق مبادئ ومعايير الجودة بمستوى جيد من وجهة نظر الإدارة، وظهر رضا المرضى المنومين عن جودة الخدمة الصحية بصورة عامة بمستوى متوسط، الأمر الذي يعني وجود فجوة في تطبيق وترجمة تلك المبادئ والمعايير إلى واقع ملموس يعكس جودة في الخدمة الصحية المقدمة للزبون (المريض) بأبعادها كافة، وبما يرفع من إدراكه لتلك الجودة، كما لم تظهر الدراسة أي اختلاف في إدراك العاملين في إدارة المستشفى لمبادئ ومعايير الجودة باختلاف سماتهم وخصائصهم الشخصية، وأي اختلاف في إدراك المرضى المنومين في المستشفى لجودة الخدمة الصحية باختلاف خصائصهم الشخصية.

• الدراسة الخامسة:

د. عطية مصلح، 2011، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية بفلسطين، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً للمتغيرات الآتية: المستشفى المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة.

وتكوّن مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية (وشملت العينة 126 موظفاً ومرضى من أصل 420 شخصاً أي ما نسبته 30% من مجتمع الدراسة). ولقياس جودة الخدمات المدركة والفعلية، استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس (SERVPERF)، وتكونت الاستبانة من 28 فقرة مقسمة إلى 6 مجالات وهي: الدليل المادي الملموس، الاعتمادية، قوة الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، خصائص المستشفى.

واستعان الباحث بالأدب التربوي والدراسات السابقة في بناء الأداة، كما أخضعت للتحكيم والمعالجة الإحصائية، وتأكد الباحث من صدقها وثباتها، ومدى ملاءمتها لأغراض الدراسة. وأظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدرّكة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. ووجد فروقاً ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية: قوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان من ضمنها العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

ثانياً: تجربة مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان" في مجال تقديم خدمات الرعاية المنزلية بدولة قطر

يقدم مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان" من خلال إدارة الرعاية المنزلية الخدمات المتنوعة لكبار السن في منازلهم والتي تلبي احتياجاتهم، ويتم ذلك عن طريق كوادر مهنية ذات كفاءة عالية من خلال فرق متخصصة بحيث يضم كل فريق طبيباً وممرضاً وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي والأخصائي الغذائي؛ حيث يتم تقديم رعاية اجتماعية ونفسية وصحية وغذائية ومتابعة مستمرة وشاملة لكبار السن القاطنين في مختلف المناطق السكنية بدولة قطر، ويتم دراسة الخصائص الصحية للحالة، من خلال السياسات والإجراءات الرسمية، بحيث يمكن لجميع مقدمي الخدمة توفير جميع النظم التي تضمن رضا كبير السن وأسرته.

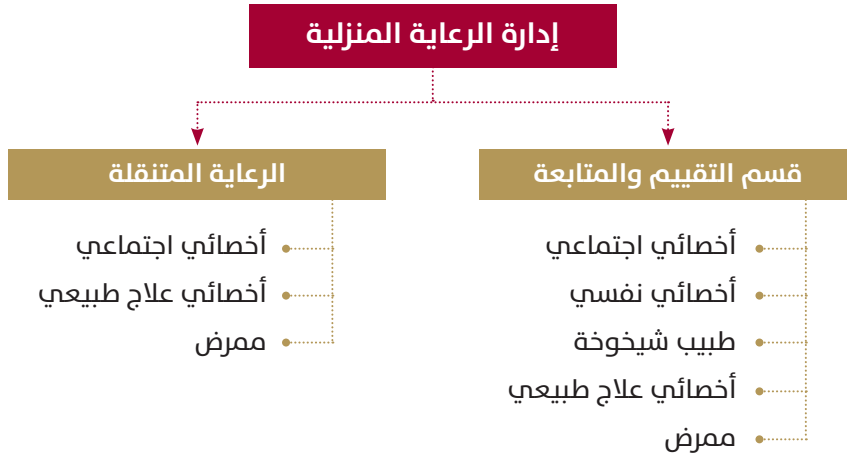
وتعمل الإدارة جاهدة لتحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على كرامة المسن وزيادة الترابط الأسري عن طريق خدمته ورعايته في منزله وبين أفراد أسرته وذويه.
- ترسيخ التعاليم الدينية التي تحفظ كرامته أمام أبنائه وأحفاده.
- إرشاد وتوجيه أفراد الأسرة بكيفية العناية والرعاية بكبار السن والتعامل مع التغيرات المصاحبة للشيخوخة.
- التعاون مع أفراد الأسرة بتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية للمشاركة في حل المشاكل التي قد تواجه أسرة المسن وعائلته، وفق الإمكانيات المتاحة.
- تقديم خدمات الرعاية الصحية التمريضية والتأهيلية والعلاج الطبيعي لحالات كبار السن الذين تعيق ظروفهم الصحية حرية انتقالهم إلى المستشفيات مع تدريب ذويهم على الأوضاع الصحية.
- إعطاء الأسر فرصة التفرغ للاهتمام بباقي أفرادها من خلال توفير احتياجات المسن التمريضية والعلاج الطبيعي في منزله دون عناء الانتقال بين المستشفيات، وما يتطلبه ذلك من جهد ووقت.

- تقديم الإرشاد الغذائي المناسب على حسب حالة المسن.
- المساعدة في توفير احتياجات كبير السن غير القادر من الأجهزة التعويضية.

وتتبنى الإدارة الرسالة التالية: "نطمح ان نكون متميزين في تقديم رعاية منزلية لكبار السن في منازلهم، وتماشياً مع العادات والتقاليد، والوصول لأفضل نتائج تنعكس بشكل إيجابي على النظام الحياتي لكبار السن، وذلك من خلال الفرق المتخصصة بكفاءة عالية"، كما تسعى لتحقيق قيم الإنتاجية، الجودة، الشفافية، المهنية، والسرية، وتعمل على توفير عددٍ من الخدمات النوعية والتميزة الاجتماعية والنفسية والصحية الآمنة لكبار السن بين ذويهم في أماكن إقامتهم وفق معايير دولية؛ لتحقيق حياة كريمة لكبار السن من خلال الهيكل التنظيمي التالي:

الرسم التوضيحي (1): الهيكل التنظيمي لإدارة الرعاية المنزلية



وتنقسم الإدارة إلى قسمين هما:

• قسم التقييم والمتابعة ويختص بالمهام التالية:

1. استقبال الحالات عن طريق الحضور شخصياً، وتعبئة استمارة طلب خدمة الرعاية المنزلية، وعن طريق المعارض أو الندوات التي يشارك فيها مركز تمكين.
2. تحديد الزيارة المنزلية، ويتم وضع جدول انتظار للمسّن للزيارة من أسبوع إلى عشرة أيام.
3. الزيارات المنزلية حسب الجدول من قبل الفريق، والاتصال قبل الموعد بيوم.
4. تقييم الحالة من جميع التخصصات الموجودة بالفريق وتحديد الاحتياجات.
5. الاستمرار في الزيارة مرة كل شهر أو كل شهرين أو 3 شهور.
6. تحويل الحالات إلى قسم الرعاية المتنقلة.

• قسم الرعاية المتنقلة ويختص بالمهام التالية:

1. استقبال وتحويل الحالة من قسم التقييم والمتابعة إلى قسم الرعاية المتنقلة.
2. توزيع الحالة من قبل رئيس قسم الرعاية المتنقلة على الفريق بحسب المناطق السكنية.
3. يقوم فريق الرعاية المتنقلة بالتواصل مع أهل كبير السن وتحديد موعد للزيارة.
4. خلال الزيارة الأولى يتم استكمال تعبئة نماذج تشخيص الحالة من قبل فريق الرعاية المتنقلة، كلٌ على حسب تخصصه.
5. متابعة الحالة بالزيارات الدورية بعد التنسيق مع كبير السن وذويه على حسب الخطة الموضوعية والأهداف المحددة.
6. إعادة تقييم الحالة بعد الانتهاء من الفترة المحددة واتخاذ الإجراء اللازم.

• وتعتمد الإدارة مجموعة من المعايير والشروط المطلوبة للتسجيل بالخدمة:

1. أن تكون الحالة تجاوزت سن الستين عاماً.
2. استعداد كبير السن وذويه للتعاون مع فريق الرعاية المنزلية.
3. تقديم المستندات والأوراق الثبوتية الخاصة بالحالة مع طلب الالتحاق بالخدمة.
4. ضرورة وجود تقرير طبي يؤكد خلو كبير السن من الأمراض المعدية أو الاضطرابات العقلية.
5. أن يثبت البحث الاجتماعي للحالة ولأسرته حاجة كبير السن للرعاية المنزلية.
6. استيفاء بيانات البحث الاجتماعي والنفسي والصحي وإجراءات الفحص الطبي من قبل الطبيب.

• وقد تم تنظيم مجموعة من الإجراءات للاستفادة من خدمة الرعاية المنزلية على نحو يضمن وصولها إلى مستحقيها بالمستوى المطلوب، وهي:

1. يحصل المسئول عن الحالة على النموذج المعد (طلب الالتحاق) من قسم المتابعة والتقييم مع المستندات المطلوبة.
2. يرفع الطلب لإدارة الرعاية المنزلية لاعتماده والتوصية بعمل إجراءات البحث الشامل للحالة.
3. يقوم فريق المتابعة والتقييم بزيارة الحالة في محل تواجدها وإقامتها بغرض البحث وجمع البيانات وفي حالة التواجد في مكان خلاف المنزل فلا يستكمل البحث إلا بالاطلاع على محل الإقامة وتسجيل البيانات الخاصة بكبير السن في استمارة البحث، ويسجل رأي الأخصائي الاجتماعي والنفسي، ويقوم الطبيب المختص بتسجيل الحالة الطبية الخاصة به في الاستمارة الخاصة بالطبيب.
4. وإذا صدرت الموافقة على قبول الحالة يتم توزيعها في جدول الزيارات، والتي تتضمن الخدمة الاجتماعية والنفسية وخدمات التمريض والعلاج الطبيعي والتغذية، ويقوم كل عضو في الفريق

- حسب تخصصه المهني بتسجيل تقرير يوضح به وضع الحالة، وما يلزمه من الخدمات للعمل على توفيرها وفق الإمكانيات المتاحة في المركز، وذلك وفق الإجراءات التالية:
- جمع بيانات الحالة.
- يتم فحص كبير السن وتقييمه من قبل جميع التخصصات.
- وضع خطة المتابعة التي يحتاجها المسن من قبل الفريق بأكمله، مع وضع الأهداف محددة بالجدول الزمني.
- تنفيذ المتابعة التي يحتاجها كبير السن كما خططت من قبل.
- عند انتهاء الفترة الزمنية الموضوعة مسبقاً من قبل الفريق يتم تقييم المسن مجدداً لمعرفة تطورات الحالة.
- بالتالي إما أن تستمر الحالة ضمن برنامج الرعاية المنزلية، أو أن يتم إيقاف الخدمة.

• وتعتمد إدارة الرعاية المنزلية على آلية معينة لتحديد مواعيد الزيارات من خلال:

- استقبال الحالة من رئيس القسم مع التحديد المسبق للحالة.
- اجتماع الفريق ومناقشة الحالة.
- التواصل مع الأهل لتحديد الزيارة الأولى لفريق المتابعة، ويكون في فترة أقصاها أسبوع من استلام الحالة من قسم التقييم والمتابعة.
- تحديد احتياجات المسن للزيارات وعمل الخطة للمتابعة.
- إبلاغ رئيس القسم بالمستجدات.
- وضع الحالة ضمن الجدول الأسبوعي- الشهري، والتواصل مع الأهل للإبلاغ والتأكد من مناسبة الموعد معهم.
- التواصل مع الأهل قبل الزيارة بيوم للتأكيد على الزيارة.
- الاتصال مع الحالة بنفس يوم الزيارة للتأكيد، وتحديد الساعة للزيارة، مع التأكيد على تواجد القائم على رعاية المسن.

• تنظيم المواعيد للزيارات المنزلية على الشكل التالي:

- قسم التقييم والمتابعة: فتح ملف (زيارة أولى)
- متابعة الحالات.
- مرة كل شهر (مستقرة وتحتاج تثقيف صحي).
- مرة كل شهرين (مستقرة).
- مرة كل ثلاثة أشهر (حالات مقعدة سريرية).

– قسم الرعاية المتنقلة: زيارة كل أسبوعين

ويتم قبول تأجيل الزيارات في الحالات التالية:

- في حالة وجود معوقات للزيارة مثل عدم توفر المواصلات، أو عدم اكتمال فريق الرعاية المنزلية، مع عدم وجود بديل أو لسوء الأحوال الجوية. وفي حالة الإجازات الرسمية بالدولة.
- في حالة تعرض كبير السن إلى وعكة صحية يتم إخبار الفريق بذلك ومتابعته هاتفياً لمعرفة المستجدات، وحين إتمام شفائه يتم تحديد أقرب موعد لزيارته.

• وتقدم الإدارة خدماتها لكبار السن من خلال توفير الخدمات التالية:

- إدارة الحالات وتحديد خطة الرعاية المنزلية الفردية: استقبال طلب الخدمة، ودراسة الطلب وفقاً للمعطيات والوثائق المرفقة، وتقييمها ميدانياً وفقاً لمنهجية ومعايير مرجعية واضحة، وتحديد خطة الرعاية الفردية المطلوبة وفقاً للتقييم.
- الخدمات الاجتماعية: التعرف على احتياجات المسنين الاجتماعية وتقييمها، والعمل على تمكينهم من الاعتماد على الذات، وتعزيز علاقاتهم بأسرهم، والعمل على تأمين التواصل اللازم بينهم وبين المجتمع الخارجي، وضمان اندماجهم فيه.
- الخدمات الصحية: وتشمل تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية المنزلية اللازمة لكبار السن.
- خدمات التثقيف والتوعية: تثقيف كبار السن بمتطلبات هذه المرحلة، وتدريب ذويهم على العناية بالمسنين بطريقة سليمة.
- الخدمات التأهيلية: تدريب كبار السن على الأجهزة والأدوات الضرورية التي يستخدمونها في المنزل.
- خدمات البيئة التمكينية: تتمثل هذه الخدمات في تقييم المرافق المخصصة لكبار السن، والتأكد من توافر متطلبات الأمن والسلامة والنظافة، والصيانة، بالإضافة إلى التأكد من التغذية الصحية، وتوفير كافة الخدمات اللازمة، وذلك بناء على نتائج التقييم للحد من عوامل الخطورة البيئية والغذائية على كبار السن.
- خدمات الاستشارات: توفير خدمات الاستشارات الاجتماعية والنفسية والصحية اللازمة لكبار السن وأسرهم وفقاً للآليات التي تتناسب واحتياجاتهم.
- خدمات المتابعة والتقييم: يتم تطبيقها من خلال منهجية واضحة توفر المتابعة الدورية لكبار السن وأسرهم وفقاً لخطة تقييم توائم احتياجاتهم، وبما يضمن جودة وفعالية الخدمات المقدمة، وباختيار الوسائل المناسبة.
- الخدمات التنسيقية: تشمل الخدمات التي يتم تقديمها من خلال الشراكات مع الجهات المعنية بتوفير احتياجات كبار السن التي لا يوفرها المركز.
- الخدمات الإنسانية: تقوية الروابط الأسرية وصلة الرحم وخلق القدوة للأجيال القادمة؛ للتمسك بالقيم الإسلامية التي تحث على احترام كبير السن وتقديره والمحافظة على كرامته وتوفير احتياجاته وسط أسرته وفي مجتمعه.

المحور الثالث:
الجانب التطبيقي
إجراءات الدراسة الميدانية

أولاً: منهج الدراسة وأدواتها

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ بما أنها مسح لآراء المستفيدين من خدمات مركز تمكين ورعاية كبار السن، لذلك تم استخدام الاستمارة المغلقة كأداة قياس وجمع البيانات الخاصة بالمشح.

• الاستمارة:

تم تصميم استمارة استطلاع الرأي وفق الأهداف المحددة والتركيز على تغطية الجوانب المتعلقة بالرعاية المنزلية لتقييم الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية وإخضاعها إلى اختبار قبلي.

• تصميم جداول الإخراج:

تم تصميم جداول الإخراج للمؤشرات الرئيسية والفرعية على مستوى الجنس والعمر.

• العمل الميداني:

تم وضع خطة عمل تفصيلية لإنجاز العمل الميداني على ثلاث مراحل:

– **المرحلة الأولى:** تطبيق استطلاع رأي الفئة المستفيدة من خدمات الرعاية المتنقلة، حيث بدأ العمل الميداني بتاريخ 11 أبريل 2017 وحتى 11 مايو 2017.

– **المرحلة الثانية:** تطبيق استطلاع رأي الفئة المستفيدة من خدمات التقييم والمتابعة، حيث بدأ العمل الميداني من 17 يوليو وحتى 31 يوليو 2017.

– **المرحلة الثالثة:** تطبيق استطلاع رأي العاملين بالرعاية المنزلية حول الخدمات والتسهيلات التي يقدمها المركز للفئة المستهدفة، حيث بدأ العمل من 18 يونيو حتى 11 يوليو 2017.

• العمل المكتبي:

بدأ العمل المكتبي بتاريخ 14 مايو 2017 بعد إنجاز العمل الميداني ولغرض الدقة في البيانات المستوفاة من الاستمارة التي تم ملؤها من قبل الباحث الميداني.

• التحليل الإحصائي:

تم استخدام برنامج "اكسل" لإنتاج جداول الإخراج والتحليل الإحصائي من قبل فريق التحليل الإحصائي.

ثانياً: حدود الدراسة الميدانية

• **المجال البشري:** عينة من كبار السن المستفيدين من خدمة الرعاية المنزلية في مركز تمكين ورعاية كبار السن من الجنسين (ذكور، أناث).

• **المجال المكاني:** دولة قطر.

• **المجال الزمني:** تمت عملية جمع البيانات لقسم الرعاية المتنقلة على مدى يقارب أربعة شهور، حيث امتدت من تاريخ 11 أبريل 2017 حتى 31 يوليو 2017.

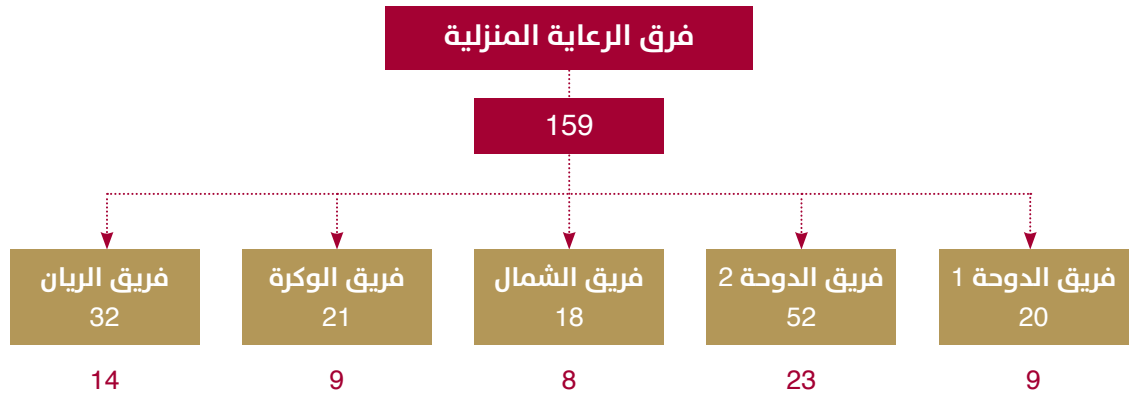
ثالثاً: مجتمع الدراسة "العينة"

تكوّن مجتمع الدراسة من فئتين:

1. كبار السن المستفيدين من خدمة الرعاية المتنقلة خلال عام 2016 والممتدة حتى 2017، حيث بلغ عددهم 159 حالة منهم 39 ذكور و120 إناث، مقسمين حسب المناطق السكنية والفريق مقدم الخدمة لهم، وتم أخذ عينة بطريقة التناسب (Proportional sampling method) من مجتمع الدراسة حسب الفريق. حيث بلغ عدد فرق الرعاية المتنقلة في الفترة التي تم بها العمل الميداني خمسة فرق (فريق الدوحة 1، فريق الدوحة 2، فريق الشمال، فريق الريان، فريق الوكرة) ويغطي كل فريق مناطق معينة في دولة قطر.

ونظراً لاختلاف التوزيع السكاني في دولة قطر، فقد تركز كبار السن في منطقة الدوحة وضواحيها بشكل أكبر من المناطق الأخرى. (الرسم التوضيحي 2)

الرسم التوضيحي (2): فرق الرعاية المتنقلة مع حجم المجتمع والعينة المأخوذة



2. مجتمع الدراسة: كبار السن المستفيدين من خدمة التقييم والمتابعة خلال شهر يوليو، إضافة إلى الحالات الجديدة خلال الشهر نفسه، حيث بلغ عدد المستفيدين 59 حالة من الجنسين، وتم أخذ عينة بطريقة عشوائية (Simple Random Sample) كما تم خلال شهر يوليو 2017 تغطية 34 حالة عشوائية منهم 17 حالة ذكور و17 حالة إناث، من مجموع الحالات البالغ عددهم 59 حالة.

رابعاً: تحليل البيانات وتفسير النتائج

• الجزء الأول: تحليل البيانات الخاصة بقسم الرعاية المتنقلة⁽²⁾

- أولاً: البيانات الأولية

وشملت الجنس، والجنسية، والعمر إضافة إلى الحالة الاجتماعية والصحية، والسكن ومن يقوم بالاعتناء بالمسن في المنزل، وما إذا كان كبير السن يعاني من إعاقة أو لا، وعدد الزيارات من قبل فريق الرعاية المتنقلة خلال الشهر الواحد.

- **خصائص العينة:** يلاحظ من الجدول (1) أن عدد الذكور في العينة أقل من عدد الإناث بفارق 62%، كما أن 81% من أفراد العينة المستفيدين من خدمة الرعاية المتنقلة من القطريين. أما بالنسبة للعمر فإن 60% من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 70 و74 عاماً وتليها بنسبة 22% لمن هم فوق 75 عاماً. أما الحالة الصحية فجميع أفراد العينة يعانون من أمراض الشيخوخة المعتادة كالسكري والضغط والكوليسترول... الخ. وبالنسبة للمعانة من إعاقة يتضح أن 19% من كبار السن يعانون من إعاقات مختلفة كفقدان البصر أو عدم القدرة على الحركة أو شلل جزئي وما يقارب 81% منهم لا يعانون من أية إعاقات.

الجدول (1): خصائص أفراد العينة من كبار السن

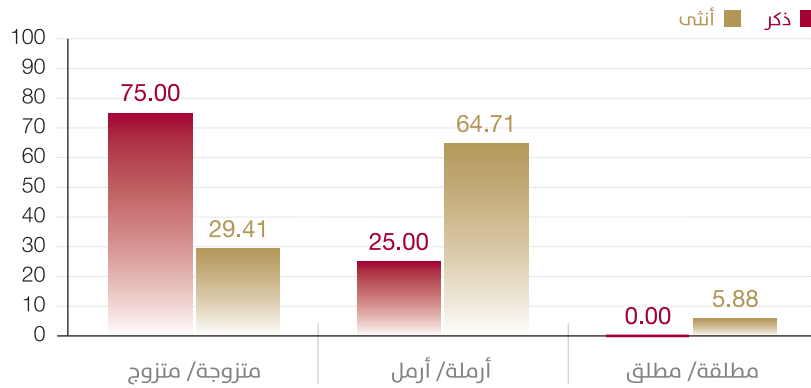
المتغير	مستوى التغير	التكرار	النسبة
الجنس	ذكور	12	19%
	إناث	51	81%
الجنسية	قطري	51	81%
	غير قطري	12	19%
العمر	60 - 64	5	8%
	65 - 69	6	10%
	70 - 74	14	22%
	75+	38	60%
الحالة الصحية	سليم صحياً	0	0%
	يعاني من أمراض الشيخوخة	63	100%
المعانة من إعاقة	لا يعاني من إعاقة	51	80.95%
	يعاني من إعاقة	12	19.05%

(2) ملاحظة: تم تقسيم عدد الذكور على مجموع عدد الذكور في العينة وعدد الإناث على مجموع عدد الإناث في العينة وذلك للخروج بنتائج أوضح للقراري.

- **الحالة الزوجية:** يتضح من الشكل (1) أن ما يقارب 65% من الإناث من أفراد العينة أرامل، وما يقارب 30% منهن متزوجات من مجموع عدد الإناث في العينة. أما الذكور فإن 75% منهم متزوجون، و25% منهم أرامل.

(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 1 م 1).

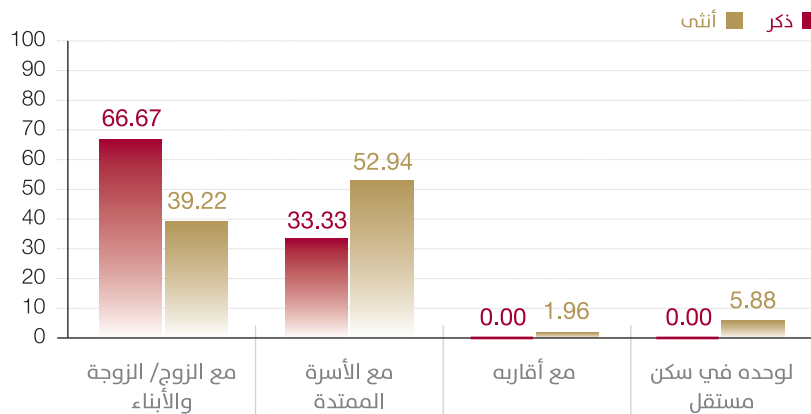
الشكل (1): الحالة الزوجية لأفراد العينة حسب الجنس



- **الحالة السكنية:** يوضح الشكل (2) الحالة السكنية لأفراد العينة، حيث أظهرت النتائج أن ما يقارب 53% من الإناث يعيشون مع الأسرة الممتدة، والمقصود هنا أنهم يعيشون مع الأخ أو الأخت أو مع أبنائهم وزوجاتهم.. الخ، ومنهن 39% يعيشون مع الزوج والأبناء فقط. أما بالنسبة للذكور فإن ما يقارب 67% منهم يعيشون مع زوجاتهم وأبنائهم، و33% منهم مع الأسرة الممتدة.

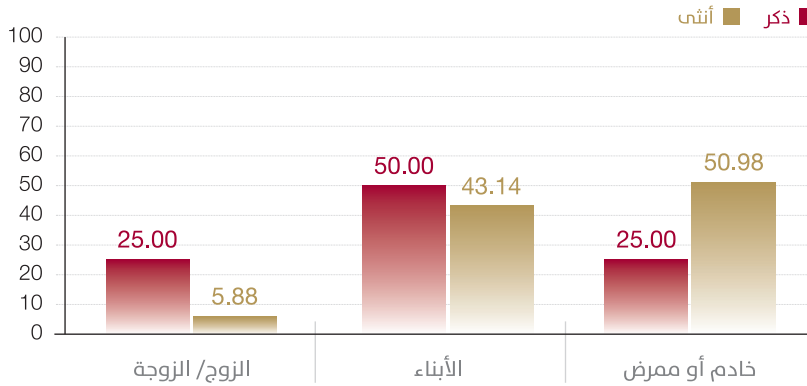
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 2 م 1).

الشكل (2): الحالة السكنية لأفراد العينة حسب الجنس



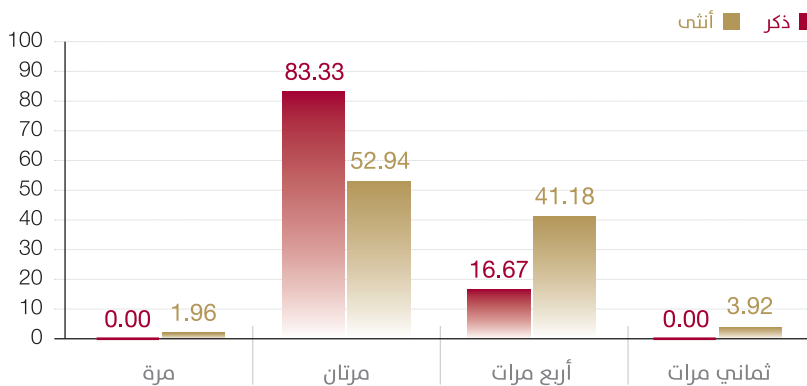
– **الاعتناء بالمسن في المنزل:** أظهرت النتائج في الشكل (3) أن ما يقارب 51% من مجموع نسبة الإناث وكذلك 25% من الذكور من مجموع نسبة الذكور من أفراد العينة يتم الاعتناء بهم من قبل الخادمة أو الممرضة، ويعود السبب هنا لانشغال الأبناء بالظروف الحياتية المختلفة، بينما نجد أن 43% من الإناث و50% من الذكور يتم الاعتناء بهم من قبل الأبناء.
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 3 م 1).

الشكل (3): الاعتناء بكبير السن في المنزل حسب الجنس



– **عدد الزيارات الشهرية:** يشير الشكل (4) إلى عدد زيارات فريق الرعاية المتنقلة لكبير السن في المنزل خلال الشهر الواحد، حيث ما يقارب 53% من الإناث من مجموع نسبة الإناث تتم زيارتهن مرتان بالشهر، و41% منهن تتم زيارتهن أربع مرات بالشهر، أما الذكور فإن 83% منهم تتم زيارتهم مرتان في الشهر، وما يقارب 17% منهم تتم زيارتهم أربع مرات بالشهر.
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 4 م 1).

الشكل (4): عدد الزيارات الشهرية لكبار السن المستفيدين من خدمة الرعاية المتنقلة

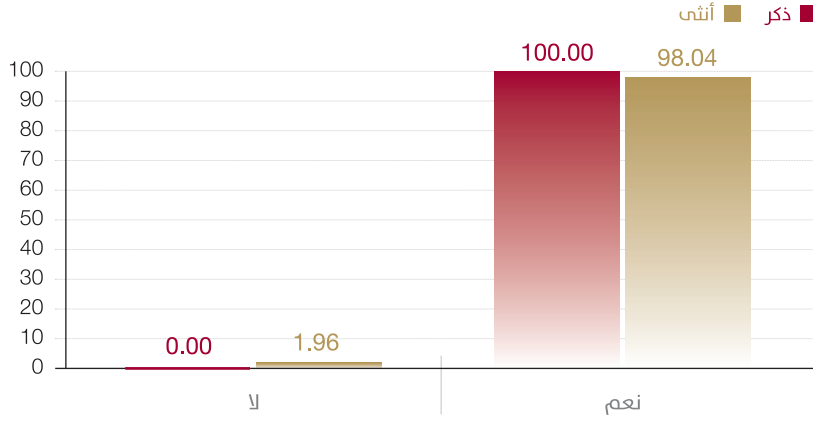


- ثانياً: مستوى الخدمات المقدمة لكبار السن في المنازل

في القسم الثاني من الاستمارة تضمنت الأسئلة مستوى الخدمات المقدمة لكبير السن في المنزل من قبل فريق الرعاية المتنقلة بالإضافة إلى مناسبة وقت الزيارات.

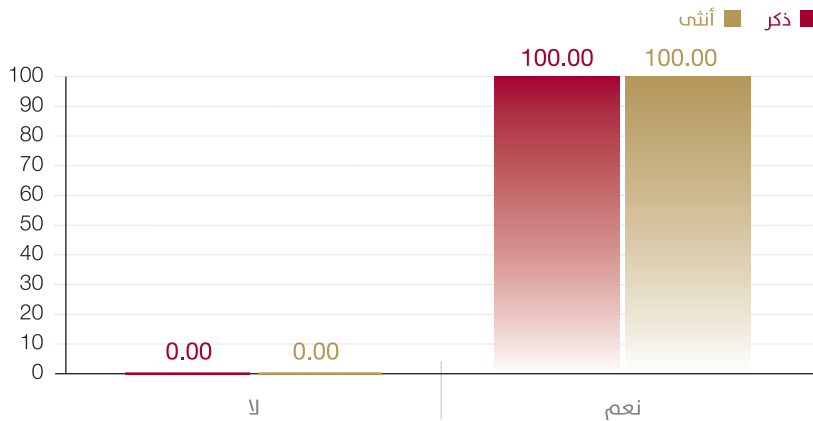
- **مدى ملاءمة أوقات الزيارة لكبير السن:** يبين الشكل (5) أن 98% من الإناث راضيات عن أوقات الزيارة و100% من الذكور راضين عن أوقات الزيارة ويعود السبب إلى أن الفريق يقوم بزيارة كبير السن حسب الوقت المناسب له والذي يختاره بنفسه، إضافة إلى المرونة في تعديل مواعيد الزيارة حسب ظروف كبير السن المستفيد من الخدمة.
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 5 م 1).

الشكل (5): مدى ملاءمة أوقات الزيارة لكبير السن حسب الجنس



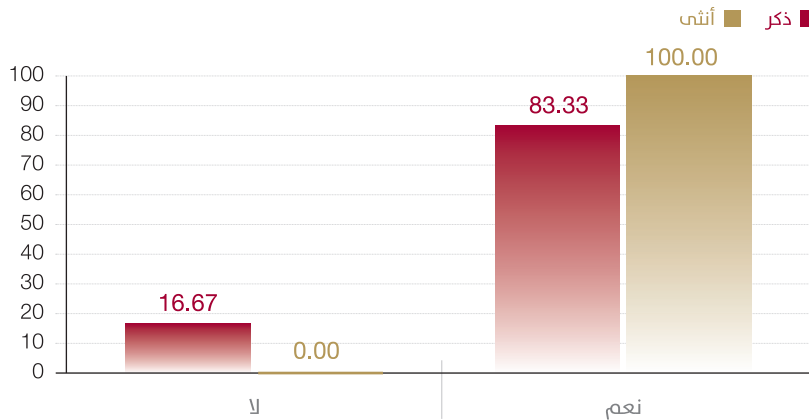
- **خدمة القياسات الحيوية:** يوضح الشكل (6) الرضا التام لكبار السن من أفراد العينة عن أخذ المرض/المرضة لقياساتهم الحيوية في كل زيارة.
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 6 م 1).

الشكل (6): أخذ القياسات الحيوية من قبل الممرض لكبير السن حسب الجنس



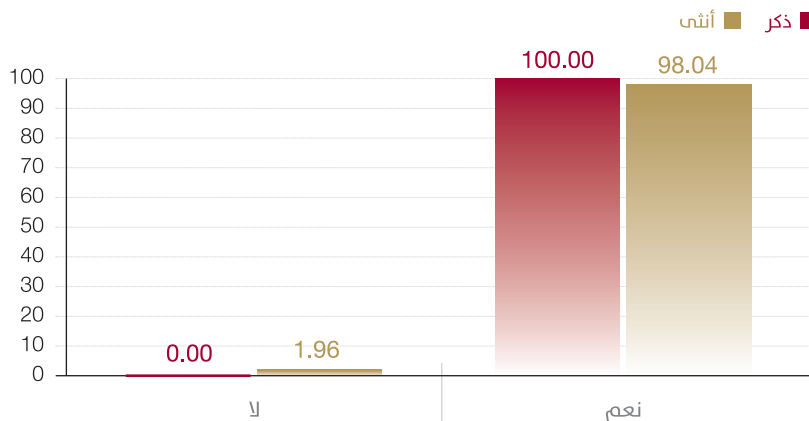
- **خدمة العلاج الطبيعي:** يوضح الشكل (7) مستوى الرضا لدى كبار السن عن خدمة العلاج الطبيعي ومدى مناسبتها لحالتهم الصحية. حيث أوضحت النتائج أن جميع الإناث راضيات عن الخدمة، و83% من الذكور راضين عن الخدمة، بينما ما يقارب 17% من الذكور غير راضين، وذلك لعدم توفرها بشكل مستمر، بسبب قلة عدد أخصائي العلاج الطبيعي في فرق الرعاية المتنقلة، أما الإناث فهن راضيات بشكل تام عن الخدمة.
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 7 م 1).

الشكل (7): مستوى الرضا عن خدمة العلاج الطبيعي لكبير السن حسب الجنس



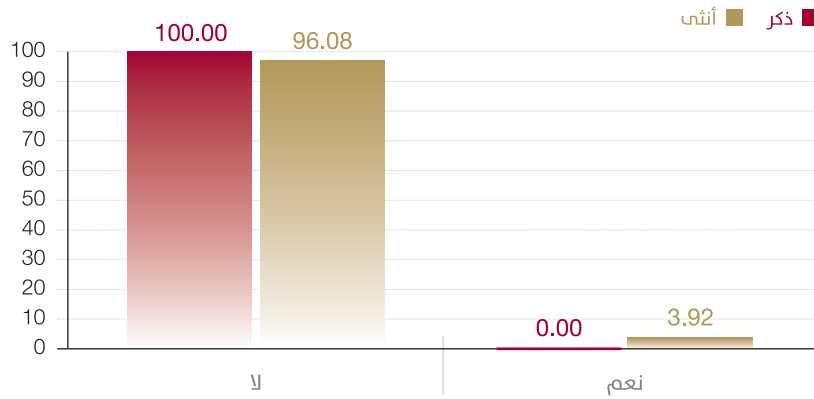
- **خدمة النصائح الاجتماعية:** يوضح الشكل (8) مدى ملاءمة النصائح الاجتماعية المقدمة لكبير السن من قبل الأخصائي الاجتماعي، ويتبين من النتائج أن الذكور من أفراد العينة في رضا تام عن النصائح الاجتماعية المقدمة لهم. أما الإناث فإن ما يقارب 2% منهن فقط غير راضيات عن الخدمة المقدمة.
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 8 م 1).

الشكل (8): مستوى الرضا عن خدمة تقديم النصائح الاجتماعية لكبير السن حسب الجنس



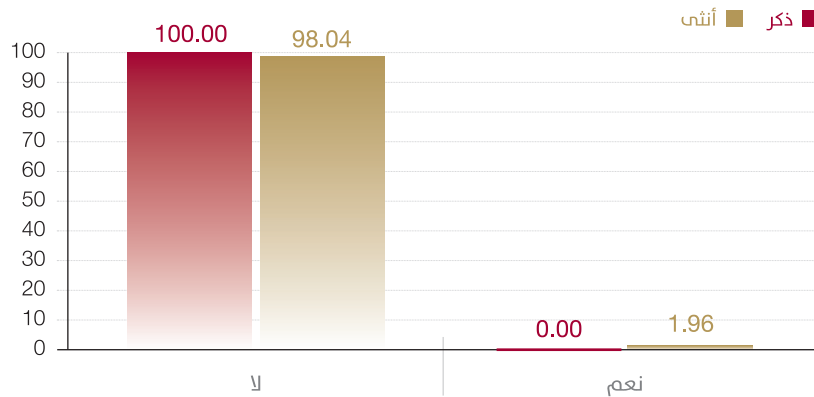
- **الخدمات النفسية:** يوضح الشكل (9) مستوى الرضا عن الخدمات النفسية المقدمة لكبار السن في المنازل، حيث أوضحت النتائج أن جميع الذكور من أفراد العينة غير راضين و96% من الإناث أيضاً غير راضيات عن الخدمة، و فقط ما يقارب 4% من الإناث راضيات عن خدمة النصائح النفسية المقدمة لهن، ويعود السبب هنا إلى عدم وجود عدد كافٍ من الأخصائيين النفسيين في جميع فرق الرعاية المتنقلة، فالخدمة غير متوفرة إلا في بعض الأحيان.
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 9 م 1).

الشكل (9): مستوى الرضا عن خدمة تقديم النصائح النفسية لكبير السن حسب الجنس



- **تقديم النصائح الغذائية:** يوضح الشكل (10) مستوى الرضا عن خدمة تقديم النصائح الغذائية لكبير السن، فجاءت النتائج أن جميع الذكور من أفراد العينة و98% من الإناث غير راضين عن النصائح الغذائية المقدمة لهم، وما يقارب 2% فقط من الإناث راضين عن ذلك، ويعود سبب عدم الرضا هنا أنه يتم تقديم هذه النصائح من قبل الممرض أو الأخصائي الاجتماعي، وذلك بسبب عدم وجود أخصائي تغذية في أي من فرق الرعاية المنزلية.
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 10 م 1).

الشكل (10): مستوى الرضا عن خدمة تقديم النصائح الغذائية لكبير السن حسب الجنس



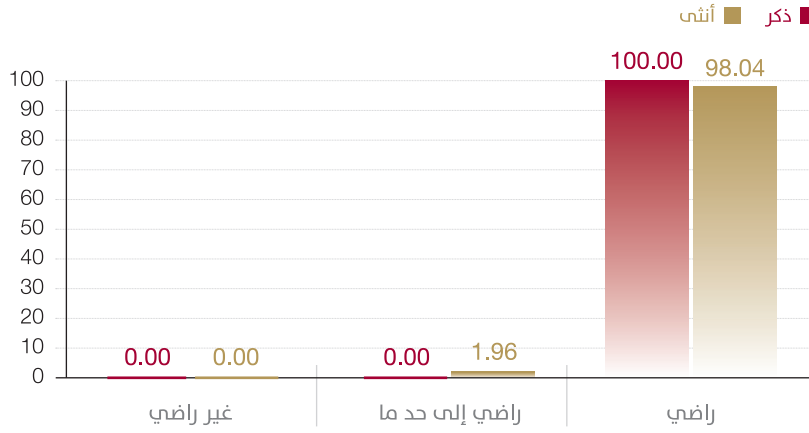
– ثالثاً: مستوى الرضا عن مقدمي الخدمة في الرعاية المتنقلة

في القسم الثالث من الاستمارة تم السؤال عن مستوى الرضا عن مقدمي الخدمة في الرعاية المتنقلة إضافة إلى مستوى الرضا عن تعامل أعضاء الفريق مع كبير السن.

– **مستوى رضا كبير السن عن مقدمي خدمة التمريض:** تشير النتائج في الشكل (11) إلى أن الذكور في رضا تام عن مقدمي خدمة التمريض، أما الإناث فما يقارب 2% منهن راضيات إلى حد ما، و98% من الإناث راضيات بشكل تام.

(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 11 م 1).

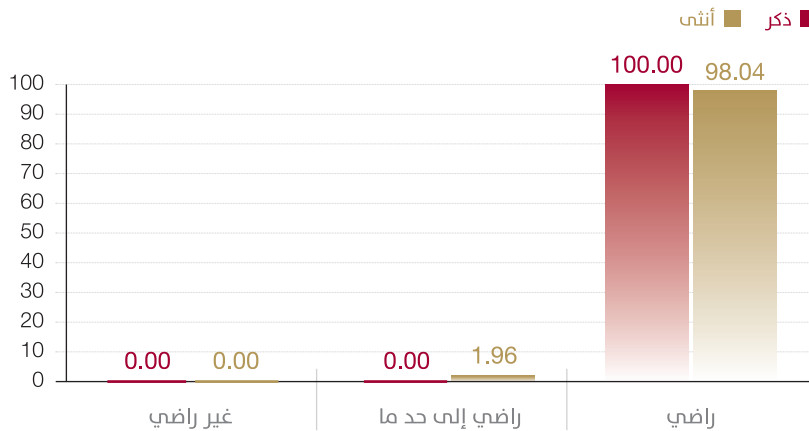
الشكل (11): مستوى رضا كبير السن عن مقدم خدمة التمريض حسب الجنس



– **مستوى الرضا عن مقدمي خدمة العلاج الطبيعي:** يوضح الشكل (12) مستوى الرضا لدى كبار السن في المنازل عن مقدمي خدمة العلاج الطبيعي، واتضح من النتائج أن الذكور في رضا تام عن مقدمي خدمة العلاج الطبيعي أما الإناث فما يقارب 98% من مجموع الإناث في العينة راضيات، و2% راضيات إلى حد ما عن مقدمي الخدمة.

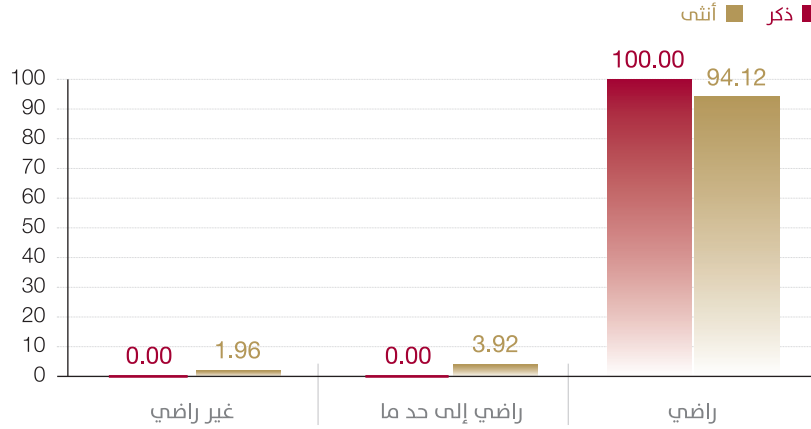
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 12 م 1).

الشكل (12): مستوى رضا كبير السن عن مقدمي خدمة العلاج الطبيعي حسب الجنس



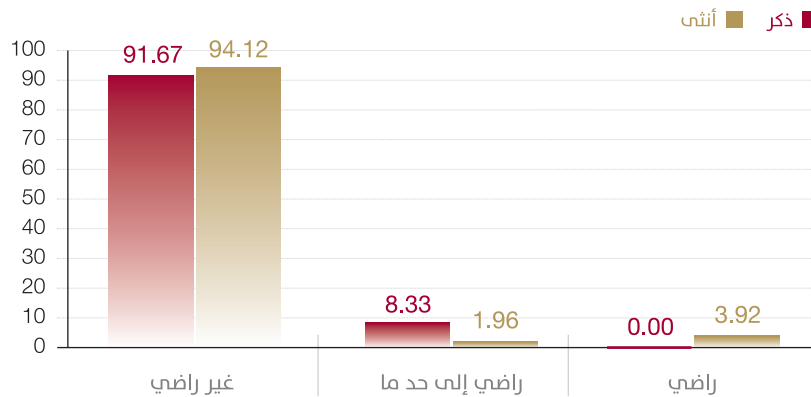
- **مستوى الرضا عن مقدمي الخدمة الاجتماعية:** يوضح الشكل (13) مستوى الرضا لدى كبار السن عن مقدمي الخدمة الاجتماعية في فريق الرعاية المتنقلة، فبينت النتائج ارتفاع مستوى الرضا لدى الذكور عن مقدمي الخدمة الاجتماعية، أما الإناث فمنهن 94% في رضا تام وما يقارب 4% منهن راضيات إلى حد ما و2% منهن غير راضيات عن مقدمي الخدمة.
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 13 م 1).

الشكل (13): مستوى رضا كبار السن عن مقدمي الخدمة الاجتماعية حسب الجنس



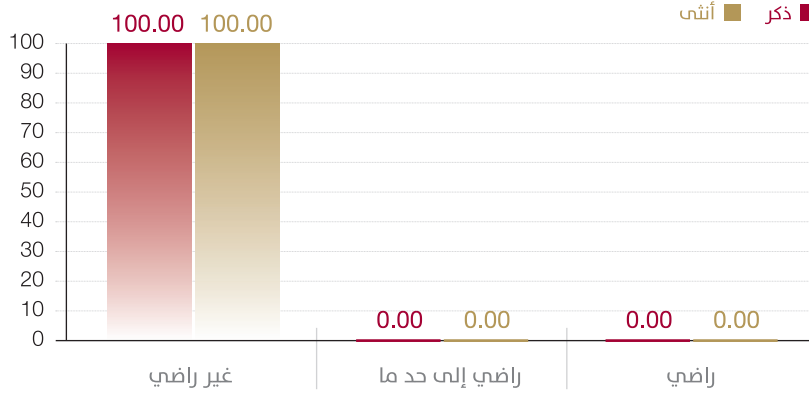
- **مستوى الرضى عن مقدمي خدمة الرعاية النفسية:** يوضح الشكل (14) مستوى الرضا لدى المستفيدين من خدمات الرعاية المتنقلة عن مقدمي خدمة الرعاية النفسية، فجاءت النتائج توضح أن الذكور غير راضين بنسبة تقارب 92% و8% منهم راضين إلى حد ما، ويعود السبب هنا أيضاً إلى عدم وجود أخصائيين نفسيين بعدد كافٍ في قسم الرعاية المتنقلة، أما الإناث فمنهن ما يقارب 4% راضيات، وما يقارب 2% راضيات إلى حد ما و94% منهن غير راضيات عن مقدمي خدمة الرعاية النفسية، ويعود سبب ذلك أيضاً إلى النقص في عدد مقدمي خدمة الرعاية النفسية.
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 14 م 1).

الشكل (14): مستوى رضا كبار السن عن مقدمي خدمة الرعاية النفسية حسب الجنس



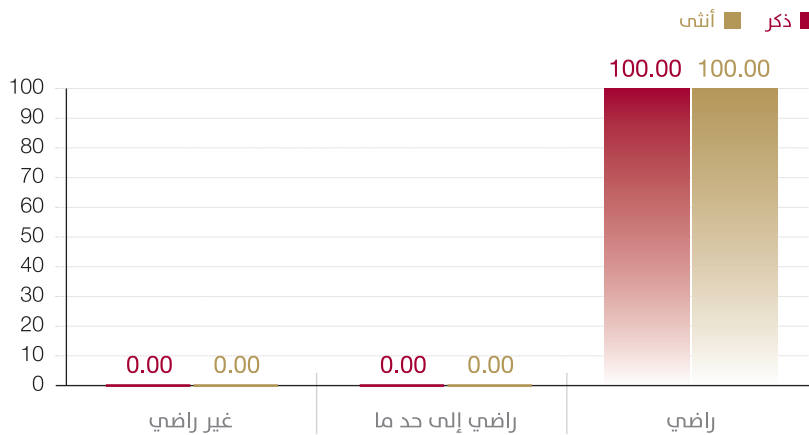
– مستوى الرضا عن مقدمي خدمة التغذية: يوضح الشكل (15) مستوى الرضا لدى المستفيدين من خدمات الرعاية المتنقلة عن مقدمي خدمة التغذية، حيث بينت النتائج أن الذكور والإناث غير راضين بنسبة 100%، ويعود السبب هنا أيضاً إلى عدم وجود أخصائيين تغذية بالمركز. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 15 م 1).

الشكل (15): مستوى رضا كبير السن عن مقدمي خدمة التغذية حسب الجنس



– مستوى الرضا عن تعامل أعضاء الفريق مع كبير السن: يوضح الشكل (16) مستوى الرضا لدى المستفيدين من خدمات الرعاية المتنقلة عن تعامل أعضاء الفريق مع كبير السن، حيث جاءت النتائج رضا الذكور والإناث بنسبة 100% عن تعامل أعضاء الفريق مع كبير السن (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 16 م 1).

الشكل (16): مستوى رضا كبير السن عن تعامل أعضاء الفريق حسب الجنس

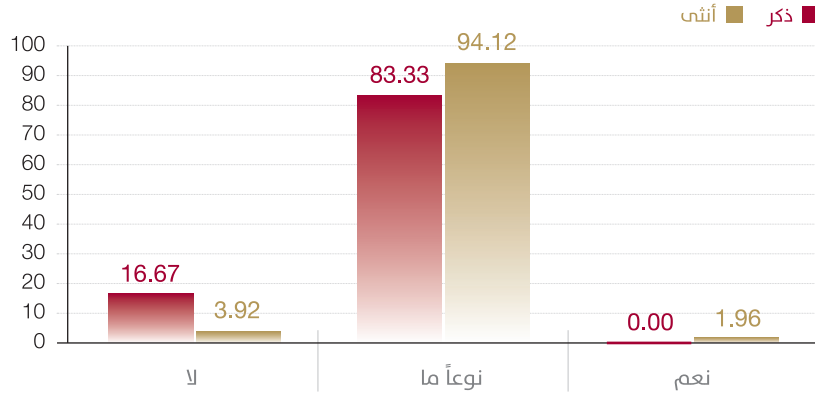


- رابعاً: مستوى الرضا العام عن خدمات الرعاية المتنقلة

تم حساب مستوى الرضا العام للأسئلة عن طريق تقسيم القسم الثاني والثالث في الاستمارة كل على حدة إلى مجموعتين من الأسئلة وإعطاء المجموعة الأولى نسبة تمثيلية مقدرة 60% و40% ومقارنة الفرق بينهم للخروج بالنتائج التالية:

- **مدى تلبية الخدمات المقدمة من فريق الرعاية المتنقلة لاحتياجات كبار السن:** تشير النتائج في الشكل (17) إلى أن ما يقارب 83% من مجموع الذكور في العينة موافقون إلى حد ما على أن الخدمات ملبية نوعاً ما لاحتياجاتهم، كما أن 94% من مجموع الإناث في العينة موافقون على أن الخدمات أيضاً ملبية نوعاً ما لاحتياجاتهم، بينما يرى ما يقارب 17% من الذكور وما يقارب 4% من الإناث أنها لا تلبى احتياجاتهم، ويرى ما يقارب 2% من الإناث أنها كافية وملبية بصورة تامة لاحتياجاتهم. وبصورة عامة يتضح أن النسبة الأكبر من كبار السن من أفراد العينة يرون أن الخدمات نوعاً ما ملبية لاحتياجاتهم ويرجع السبب هنا إلى عدم وجود خدمة غذائية ونقص في عدد القائمين بخدمة العلاج الطبيعي والخدمة النفسية. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 17 م 1).

الشكل (17): الخدمات المقدمة من قبل فريق الرعاية المتنقلة ومدى تليتها لاحتياجات كبار السن حسب الجنس والعمر

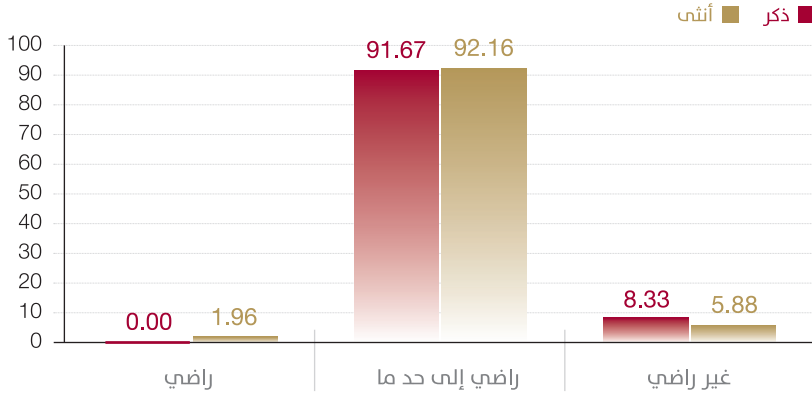


- **مستوى الرضا العام عن مقدمي خدمات الرعاية المتنقلة:** يوضح الشكل (18) مستوى الرضا العام عن مقدمي خدمات الرعاية المتنقلة، إضافة إلى ما إذا كان المسن يشعر بالراحة مع أعضاء الفريق. فوضحت النتائج أن ما يقارب 92% من الذكور من أفراد العينة راضين إلى حد ما، وما يقارب 6% منهم غير راضين. أما الإناث فبلغت نسبة الرضا لديهن ما يقارب 2%، وما يقارب 6% غير راضين، وشكّل مستوى الرضا إلى حد ما لدى الإناث أعلى نسبة إذ وصلت النسبة إلى 92%، وبشكل عام يتضح أن غالبية أفراد العينة راضين إلى حد ما. ويرجع السبب هنا إلى عدم

وجود أخصائيين تغذية في المركز، إضافة إلى النقص الكبير في عدد الأخصائيين النفسيين والعلاج الطبيعي، والنتائج هنا تتوافق مع ما جاء في تحليل القسم الثالث، وبشكل عام يتضح أن كبار السن راضين إلى حد ما عن مستوى تلبية الخدمات لاحتياجاتهم.

(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 18 م 1).

الشكل (18): مستوى الرضا العام لكبار السن عن خدمة الرعاية المتنقلة حسب الجنس



خلاصة النتائج لقسم الرعاية المتنقلة:

- أولاً: البيانات الأولية

- يمثل عدد الذكور في العينة 18%، بينما الإناث 81%.
- بلغت نسبة القطريين المستفيدين من خدمة الرعاية المتنقلة 81% بينما بلغت نسبة غير القطريين 19%.
- 60% من أفراد العينة من الفئة العمرية 70 إلى 74 عاماً.
- جميع أفراد العينة يعانون من أمراض الشيخوخة المعتادة كالضغط أو السكر أو الروماتيزم... الخ.
- ما يقارب 81% من أفراد العينة لا يعانون من إعاقة.
- ما يقارب 65% من الإناث أرامل بينما 75% من الذكور متزوجين.
- ما يقارب 67% من الذكور يعيشون مع الزوجة والأبناء، بينما ما يقارب 53% من الإناث يعيشن مع الأسرة الممتدة.
- 50% من الذكور من أفراد العينة يتم الاعتناء بهم من قبل الأبناء، بينما ما يقارب 51% من الإناث يتم الاعتناء بهن من قبل الخادم أو الممرض.
- 83% من الذكور، وما يقارب 53% من الإناث يتم زيارتهم مرتان بالشهر.

- ثانياً: مستوى الخدمات المقدمة لكبار السن في المنازل

- 100% من الذكور راضين عن وقت الزيارة، بينما بلغ مستوى رضى الإناث 98%.
- جميع أفراد العينة من الذكور والإناث راضين عن خدمة التمريض المقدمة لهم من قبل فريق الرعاية المتنقلة.
- 83% من الذكور راضين عن خدمة العلاج الطبيعي، ويرون أنها مناسبة لحالتهم الصحية في المقابل 100% من الإناث راضين عن الخدمة المقدمة لهن أيضاً.
- جميع الذكور في العينة راضين عن خدمة النصائح الاجتماعية المقدمة لهم، بينما بلغ مستوى الرضا لدى الإناث 98%.
- جميع الذكور من أفراد العينة، و96% من الإناث غير راضين عن خدمة النصائح النفسية المقدمة أيضاً، وذلك بسبب عدم توفير هذه الخدمة لهم.
- جميع الذكور من أفراد العينة، و98% من الإناث غير راضين عن خدمة النصائح الغذائية وذلك بسبب عدم توفر هذه الخدمة لهم.

- ثالثاً: مستوى الرضا عن مقدمي الخدمة في الرعاية المتنقلة

- 100% من الذكور راضين عن مقدمي خدمة التمريض و98% من الإناث أيضاً راضين عن مقدمي خدمة التمريض.
- 100% من الذكور راضين عن مقدمي خدمة العلاج و98% من الإناث أيضاً.
- 100% من الذكور راضين عن مقدمي الخدمة الاجتماعية، وكذلك 94% من الإناث من أفراد العينة.
- ما يقارب 92% من الذكور غير راضين عن مقدمي خدمة الرعاية النفسية، وكذلك 94% من الإناث، وذلك بسبب عدم توفر مقدم خدمة نفسية لهم.
- جميع أفراد العينة غير راضين عن مقدمي الخدمة الغذائية، وذلك بسبب عدم وجود مقدم لهذه الخدمة.
- جميع أفراد العينة راضين بشكل تام عن تعامل أعضاء الفريق معهم.

- رابعاً: مستوى الرضا العام عن خدمات الرعاية المتنقلة

- 83% من الذكور من أفراد العينة يرون أن الخدمة المقدمة لهم من قبل فريق الرعاية المتنقلة تلبي احتياجاتهم نوعاً ما و94% من الإناث أيضاً. ويرجع السبب هنا إلى عدم وجود أخصائيين تغذية في المركز، ونقص كبير في عدد الأخصائيين النفسيين والعلاج الطبيعي.

• الجزء الثاني: البيانات الخاصة بقسم التقييم والمتابعة⁽³⁾

يقوم قسم التقييم والمتابعة بفتح الملفات الجديدة بالزيارة الأولى ومعرفة وضع الحالة، ومن ثم تحويلها إما إلى قسم الرعاية المتنقلة أو إبقاء الحالة في قسم التقييم والمتابعة، حيث يتم تغطية الحالات التي لا تحتاج إلى رعاية مستمرة أو الحالات السريرية، وقد تم تغطية 34 حالة عشوائية من مجموع الحالات خلال شهر يوليو 2017 والبالغ عددها 59 حالة.

- أولاً: البيانات الأولية

وشملت الجنس، والجنسية، والعمر إضافة إلى الحالة الاجتماعية، والصحية، والسكن، ومن يقوم بالاعتناء بالمسن في المنزل، وما إذا كان المسن يعاني من إعاقة أو لا، وعدد الزيارات من قبل فريق (التقييم والمتابعة) خلال الشهر الواحد.

- **خصائص أفراد العينة:** من الجدول (2) يلاحظ أن عدد الذكور وعدد الإناث متساوٍ تماماً، كما بلغت نسبة 64.7% من أفراد العينة المستفيدين من خدمات فريق التقييم والمتابعة من القطريين. أما بالنسبة للعمر ما يقارب 62% من أفراد العينة فتتراوح أعمارهم بين 75 عاماً وأكثر وتليها بنسبة ما يقارب 24% لمن هم بين 65-69 عاماً. أما الحالة الصحية فجميع أفراد العينة يعانون من أمراض الشيخوخة المعتادة كالسكري والضغط والكوليسترول... الخ، وبالنسبة للمعاناة من إعاقة يتضح أن 29% من كبار السن يعانون من إعاقات مختلفة كفقدان البصر أو عدم القدرة على الحركة أو شلل جزئي وما يقارب 71% منهم لا يعانون من أي إعاقات.

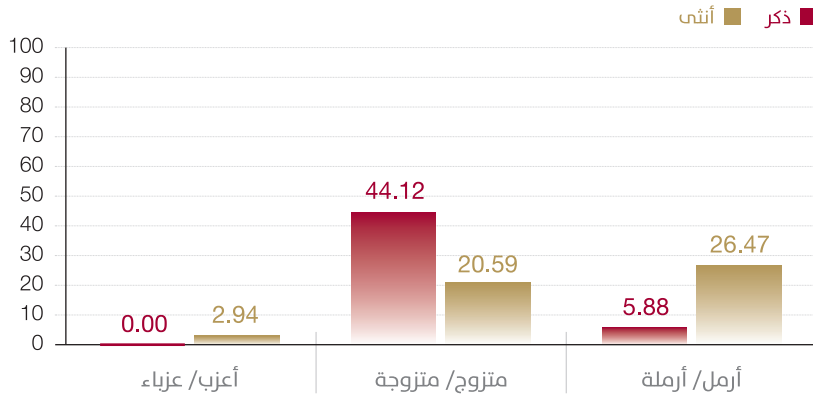
الجدول (2): خصائص كبار السن في العينة

المتغير	مستوى التغير	التكرار	النسبة
الجنس	ذكور	17	50%
	إناث	17	50%
الجنسية	قطري	22	64.71%
	غير قطري	12	35.29%
العمر	60 - 64	2	5.88%
	65 - 69	8	23.53%
	70 - 74	3	8.82%
	75+	21	61.76%
الحالة الصحية	سليم صحياً	0	0.00%
	يعاني من أمراض الشيخوخة	34	100%
المعاناة من إعاقة	لا يعاني من إعاقة	24	70.59%
	يعاني من إعاقة	10	29.41%

(3) ملاحظة: تم تقسيم عدد الذكور والإناث على مجموع عدد أفراد العينة.

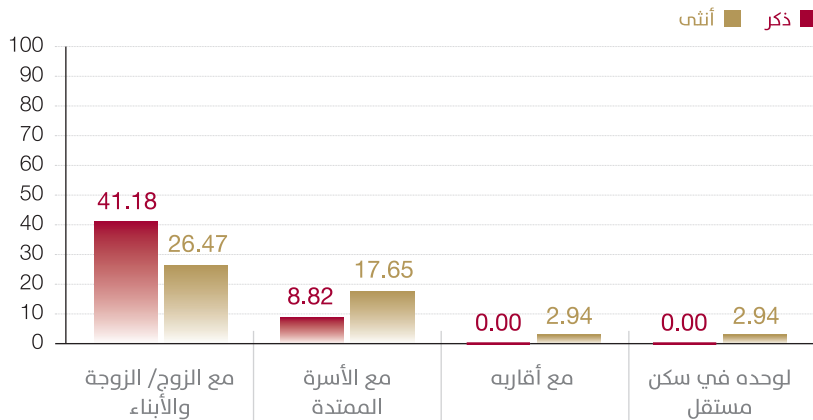
- **الحالة الزوجية:** يوضح الشكل (19) الحالة الزوجية لكبار السن المستفيدين من خدمات فريق التقييم والمتابعة، ويتبين أن 44% من الذكور و21% من الإناث متزوجون، كما بلغت نسبة الأرمال 26% من الذكور، وما يقارب 6% من الإناث من أفراد العينة أرمال. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 19 م 1).

الشكل (19): الحالة الزوجية لأفراد العينة



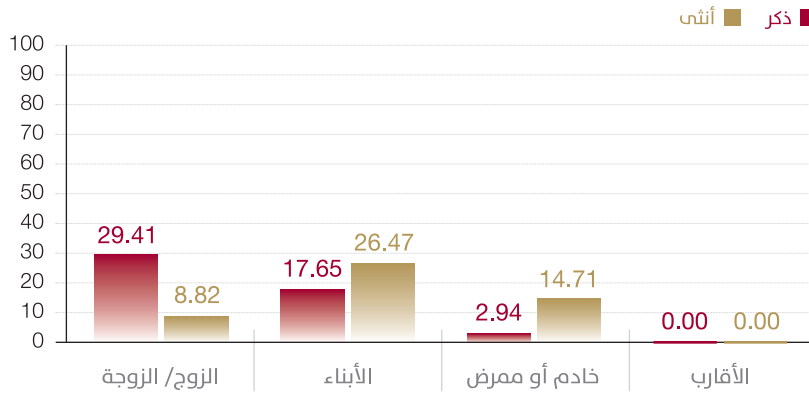
- **الحالة السكنية:** يشير الشكل (20) إلى الحالة السكنية لأفراد العينة، ويتضح أن 41% من الذكور و26% من الإناث يعيشون مع الزوجة أو الزوج والأبناء، وما يقارب 3% من النساء يعشن لوحدهن في سكن مستقل، ونسبة مماثلة يعشن مع أقاربهن. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 20 م 1).

الشكل (20): الحالة السكنية لأفراد العينة حسب الجنس



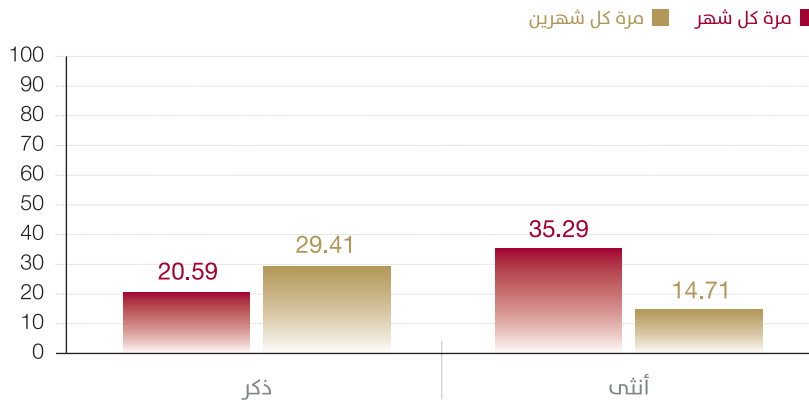
– **الاعتناء بكبير السن في المنزل:** يوضح الشكل (21) أن 29% من الذكور يتم الاعتناء بهم من قبل زوجاتهم، وما يقارب 18% منهم يقوم أبناؤهم بالاعتناء بهم، إما الإناث، فإن 26% منهن يتم الاعتناء بهن من قبل أبنائهن وما يقارب 15% من قبل الخادم أو الممرض. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 21 م 1).

الشكل (21): الاعتناء بكبير السن حسب الجنس



– **عدد الزيارات الشهرية:** يوضح الشكل (22) عدد الزيارات الشهرية من قبل فريق التقييم والمتابعة، ويتبين أن ما يقارب 21% من الذكور و35% من الإناث تتم زيارتهم مرة كل شهر، بينما ما يقارب 30% من الذكور و15% من الإناث تتم زيارتهم مرة كل شهرين. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 22 م 1).

الشكل (22): عدد الزيارات الشهرية من قبل فريق التقييم والمتابعة لكبار السن حسب الجنس

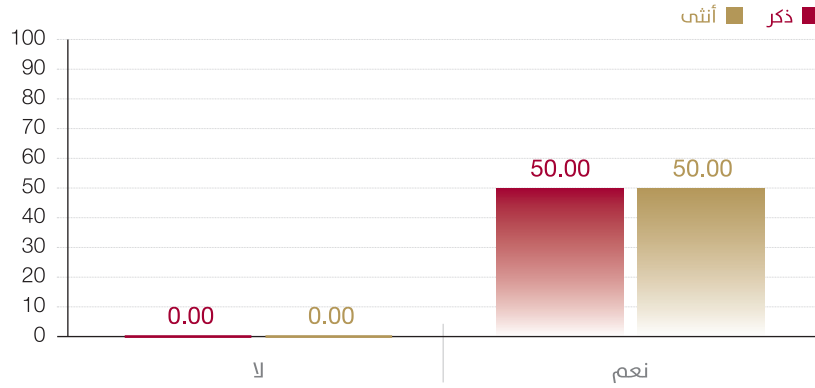


- ثانياً: الخدمات المقدمة من قبل فريق التقييم والمتابعة لكبار السن في المنازل

في القسم الثاني من الاستمارة تم السؤال عن مستوى الخدمات التي يقدمها فريق التقييم والمتابعة لكبار السن في المنازل، بالإضافة إلى ما إذا كان هناك تعريف بالخدمات المقدمة في أول زيارة، ومدى مناسبة وقت الزيارة.

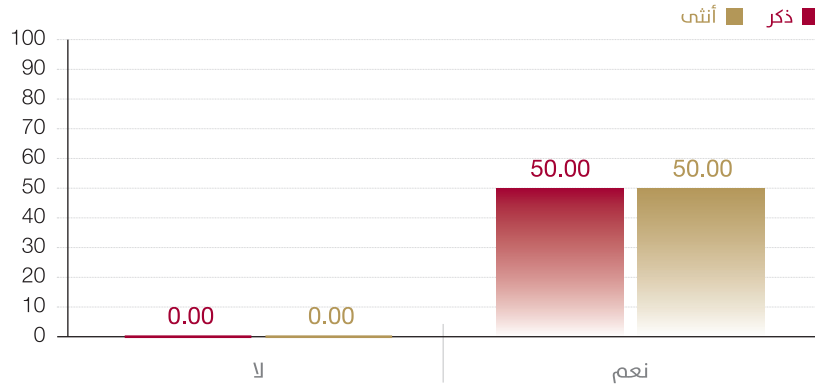
- **مدى توضيح نوعية الخدمات المقدمة:** يشير الشكل (23) إلى ما إذا كان فريق التقييم والمتابعة يقوم بتوضيح نوعية الخدمات المقدمة من قبل مركز "إحسان"، فجاءت النتيجة أن جميع أفراد العينة من الذكور والإناث وافقوا على أن الخدمات تم توضيحها لهم في أول زيارة للفريق. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 23 م 1).

الشكل (23): توضيح الخدمات التي يقدمها مركز "إحسان" في أول زيارة حسب الجنس



- **مدى مناسبة أوقات الزيارة:** يوضح الشكل (24) مدى مناسبة أوقات الزيارة، حيث أظهرت النتائج أيضاً بأن جميع أفراد العينة من الذكور والإناث راضين عن أوقات الزيارة، وذلك لما يتم من تنسيق الزيارة مع كبير السن نفسه أو ذويه حسب الوقت المناسب لهم. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 24 م 1).

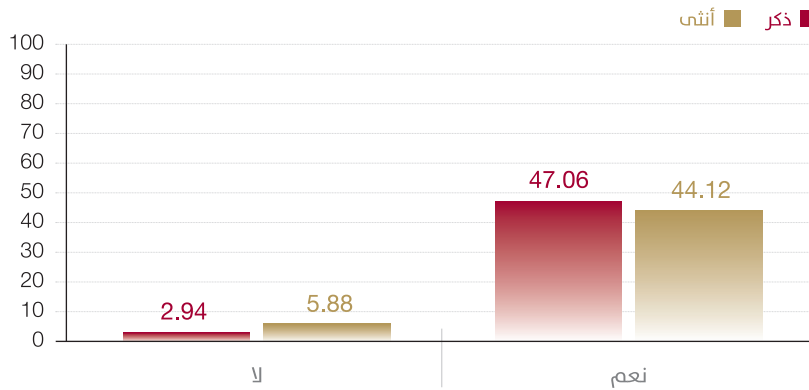
الشكل (24): مدى مناسبة أوقات الزيارة حسب الجنس



- **خدمات القياسات الحيوية:** يشير الشكل (25) إلى ما إذا كان المريض / الممرضة يهتمون بأخذ القياسات الحيوية لكبير السن، حيث جاءت النتائج أن 47% من الذكور و44% من الإناث يقوم المريض / الممرضة بأخذ القياسات الحيوية لهم، كما أن ما يقارب 9% من أفراد العينة لا يتم أخذ القياسات الحيوية لهم.

(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 25 م 1).

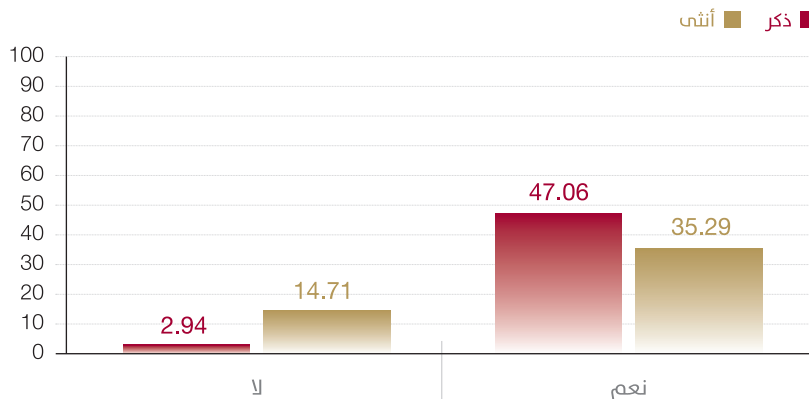
الشكل (25): مستوى الرضا عن خدمة القياسات الحيوية من قبل الممرض لكبير السن حسب الجنس



- **خدمة العلاج الطبيعي:** يوضح الشكل (26) ما إذا كان كبير السن يتلقى خدمة العلاج الطبيعي المناسبة لحالته الصحية، وتشير النتائج إلى أن ما يقارب 3% من الذكور و15% من الإناث لا يتلقون خدمة علاج طبيعي، ويعود السبب هنا إلى أن بعض الحالات سريرية ولا تحتاج إلى علاج طبيعي، أو أن كبير السن في حالة صحية جيدة، كما أن السبب - في بعض الاحيان - يعود إلى نقص عدد أخصائي العلاج الطبيعي. وفي المقابل فإن 82% من أفراد العينة راضين عن خدمة العلاج الطبيعي المقدمة لهم.

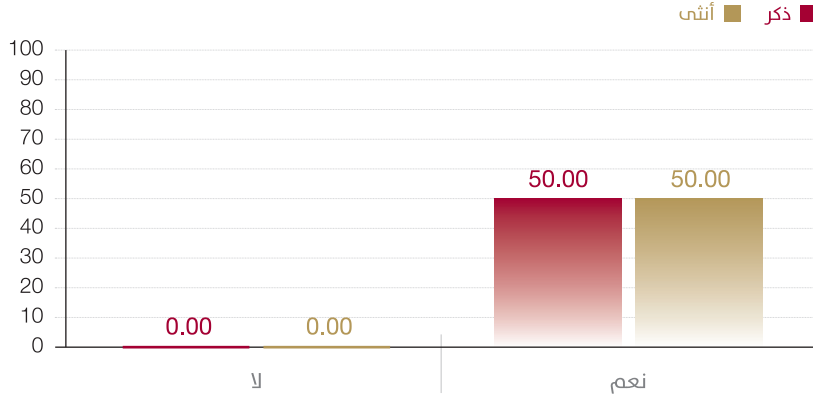
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 26 م 1).

الشكل (26): مستوى الرضا عن خدمة علاج طبيعي مناسبة لكبير السن حسب الجنس



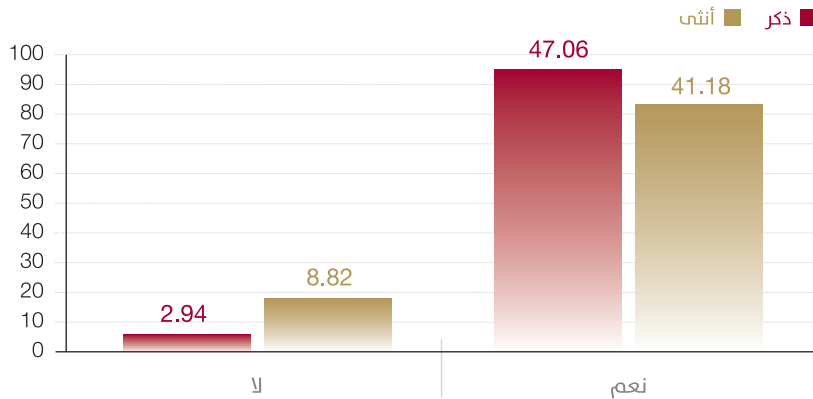
- **النصائح الاجتماعية:** يوضح الشكل (27) ما إذا كان كبار السن يتلقى النصائح الاجتماعية من قبل الأخصائي الاجتماعي، ويتضح أن جميع أفراد العينة موافقون على ذلك. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 27 م 1).

الشكل (27): مستوى الرضا عن خدمة تقديم النصائح الاجتماعية لكبير السن حسب الجنس



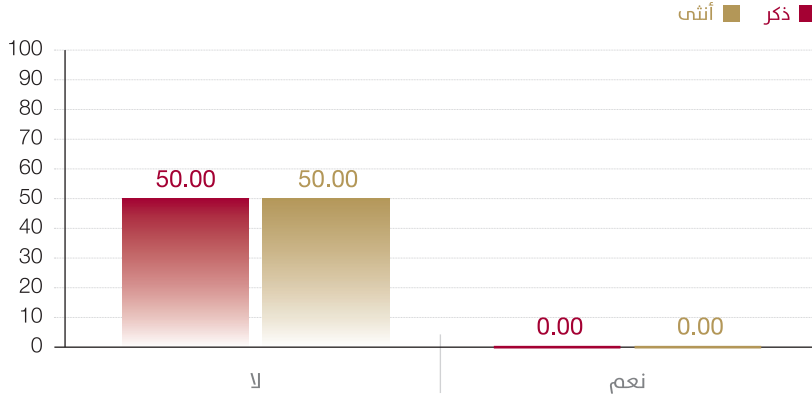
- **النصائح النفسية:** يوضح الشكل (28) ما إذا كان كبار السن يتلقون النصائح النفسية من قبل فريق التقييم والمتابعة، وجاءت النتائج أن 47% من الذكور و41% من الإناث يتلقون النصائح النفسية، وما يقارب 12% منهم لا يتلقون النصائح النفسية، ويعود السبب إلى النقص في عدد الأخصائيين النفسيين في قسم التقييم والمتابعة. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 28 م 1).

الشكل (28): مستوى الرضا عن خدمة تقديم النصائح النفسية لكبير السن حسب الجنس



- **النصائح الغذائية:** يوضح الشكل (29) ما إذا كان المسن يتلقى النصائح الغذائية. ويتبين أن جميع أفراد العينة لا يتلقون نصائح غذائية، وذلك بسبب عدم وجود أخصائي تغذية. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 29 م 1).

الشكل (29): مستوى الرضا عن خدمة تقديم نصائح غذائية لكبير السن حسب الجنس

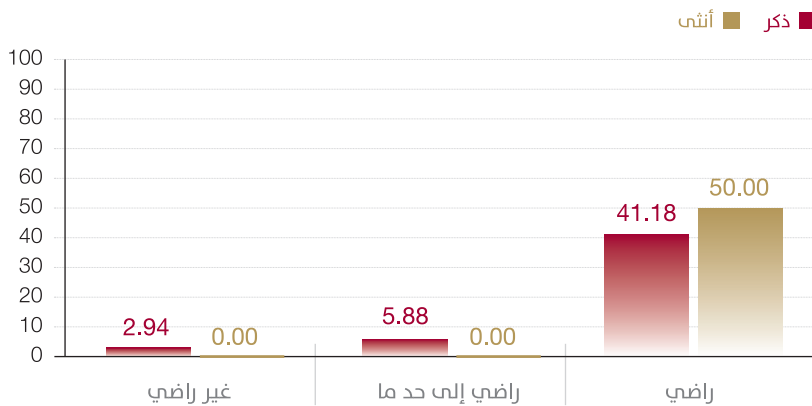


- ثالثاً: مستوى الرضا عن مقدمي خدمة التقييم والمتابعة لكبار السن في المنازل

في القسم الثالث من الاستمارة تم السؤال عن مستوى الرضا من مقدمي الخدمة اللازمة المقدمة من قبل فريق التقييم والمتابعة، بالإضافة إلى مستوى الرضا عن تعامل أعضاء فريق الرعاية المتنقلة مع كبار السن.

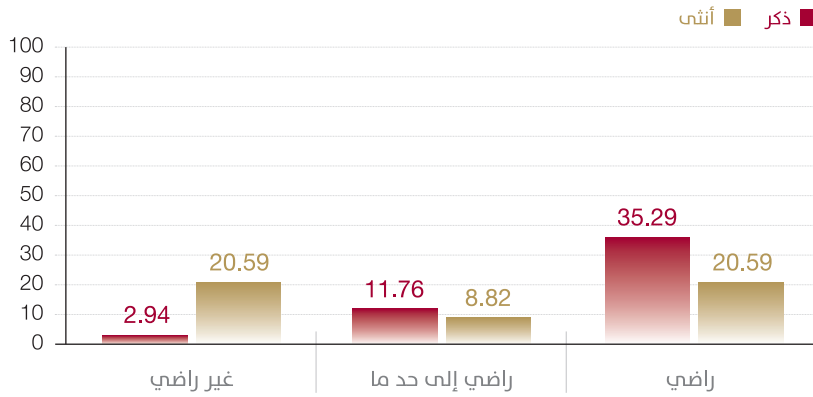
- **مستوى رضا كبار السن عن مقدمي خدمة التمريض:** يوضح الشكل (30) مستوى رضا كبار السن عن مقدمي خدمة التمريض في فريق التقييم والمتابعة، حيث بلغت نسبة الرضا لدى الذكور 41% وما يقارب 3% منهم غير راضين، أما الإناث فهن في رضا تام عن خدمة التمريض.

الشكل (30): مستوى الرضا عن مقدمي خدمة التمريض حسب الجنس



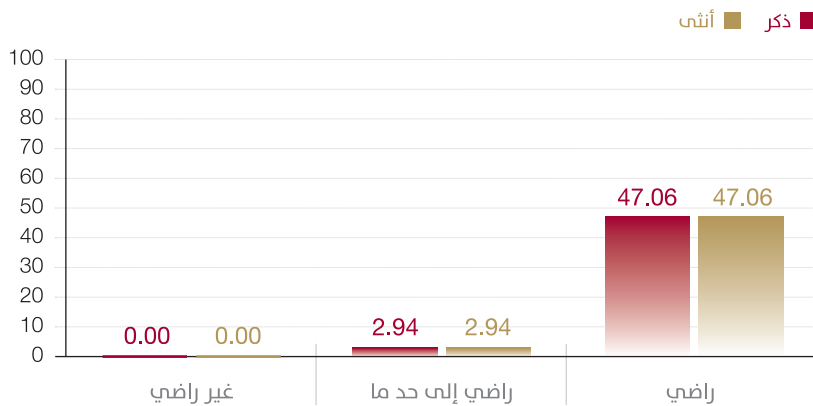
- **مستوى رضا كبير السن عن مقدمي خدمة العلاج الطبيعي:** يوضح الشكل (31) مستوى رضا كبير السن عن مقدمي خدمة العلاج الطبيعي في فريق التقييم والمتابعة، حيث أوضحت النتائج أن 35% من الذكور في رضا تام، وما يقارب 12% منهم راضين إلى حد ما، و3% منهم غير راضين، أما الإناث فما يقارب 21% منهن راضين و9% منهن راضين إلى حد ما، و21% منهن غير راضين عن خدمة العلاج الطبيعي، وقد يعود السبب هنا إلى النقص في عدد موظفي العلاج الطبيعي. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 31 م 1).

الشكل (31): مستوى الرضا عن مقدمي خدمة العلاج الطبيعي حسب الجنس



- **يوضح مستوى رضا كبير السن عن مقدمي الخدمة الاجتماعية:** يبين الشكل (32) مستوى رضا كبير السن عن مقدمي الخدمة الاجتماعية في فريق التقييم والمتابعة، ويتضح أن 47% من الذكور في رضا تام، وما يقارب 3% منهم راضين إلى حد ما، أما الإناث فإن 47% راضين، كما أن ما يقارب 3% منهن راضين إلى حد ما، ويبلغ مستوى الرضا العام 94%. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 32 م 1).

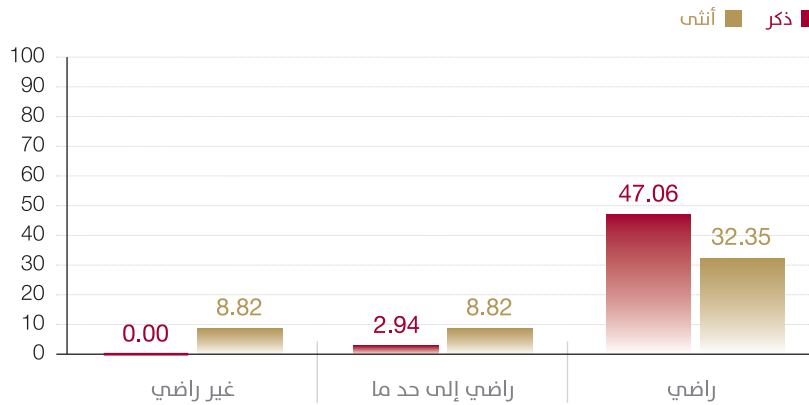
الشكل (32): مستوى الرضا عن مقدمي الخدمة الاجتماعية حسب الجنس



– مستوى رضا كبير السن عن مقدمي الرعاية النفسية: يوضح الشكل (33) مستوى رضا كبير السن عن مقدمي الرعاية النفسية في فريق التقييم والمتابعة، ويتضح أن 47% من الذكور في رضا تام، وما يقارب 3% منهم راضين إلى حد ما، أما الإناث فإن 32% راضين، كما أن ما يقارب 9% منهن راضين إلى حد ما، ونسبة مماثلة منهن غير راضين ويعود السبب هنا أيضاً إلى نقص عدد مقدمي الرعاية النفسية.

(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 33 م 1).

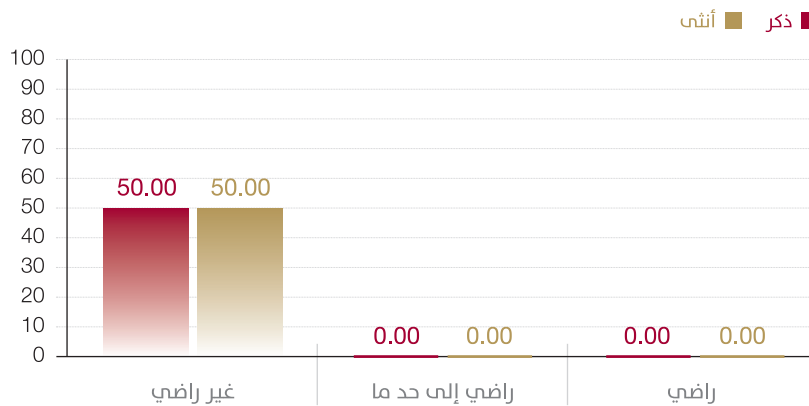
الشكل (33): مستوى الرضا عن مقدمي الرعاية النفسية حسب الجنس



– مستوى رضا كبير السن عن مقدمي النصائح الغذائية: يوضح الشكل (34) مستوى رضا كبير السن عن مقدمي النصائح الغذائية في فريق التقييم والمتابعة، ويتضح أن جميع أفراد العينة غير راضين وذلك لعدم وجود أخصائي تغذية في الفريق.

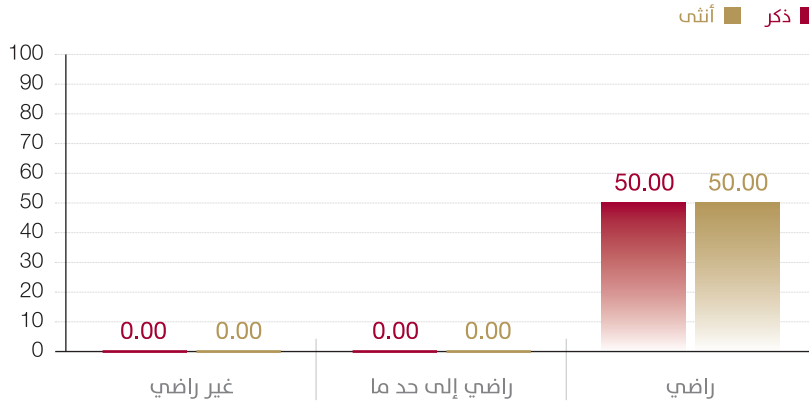
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 34 م 1).

الشكل (34): مستوى الرضا عن مقدمي النصائح الغذائية حسب الجنس



- مستوى رضا كبير السن عن تعامل أعضاء فريق التقييم والمتابعة: يوضح الشكل (35) مستوى رضا كبير السن عن تعامل أعضاء فريق التقييم والمتابعة، ويتضح أن جميع الذكور وجميع الإناث في رضا تام عن تعامل أعضاء الفريق معهم. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 35 م 1).

الشكل (35): مستوى الرضا عن تعامل أعضاء الفريق حسب الجنس



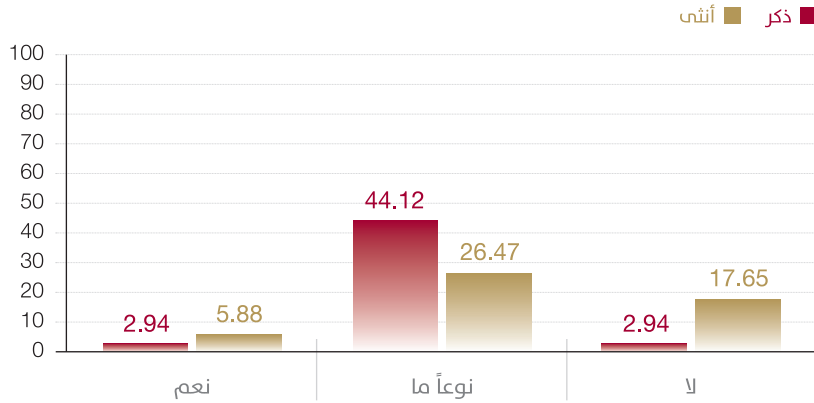
- رابعاً: مستوى الرضا العام عن الخدمات التي يقدمها فريق التقييم والمتابعة

تم حساب مستوى الرضا العام للأسئلة عن طريق تقسيم القسم الثاني من الأسئلة إلى مجموعتين وإعطاء كل مجموعة من الأسئلة قيمة تمثيلية بمقدار 30% و70% ومقارنة الفرق بينهما، كما تم تقسيم القسم الثالث إلى مجموعتين أيضاً بقيم تمثيلية متمثلة في 40% و60%، للخروج بالنتائج التالية:

- مدى تلبية الخدمات المقدمة من قبل فريق التقييم والمتابعة لاحتياجات كبير السن: بينت

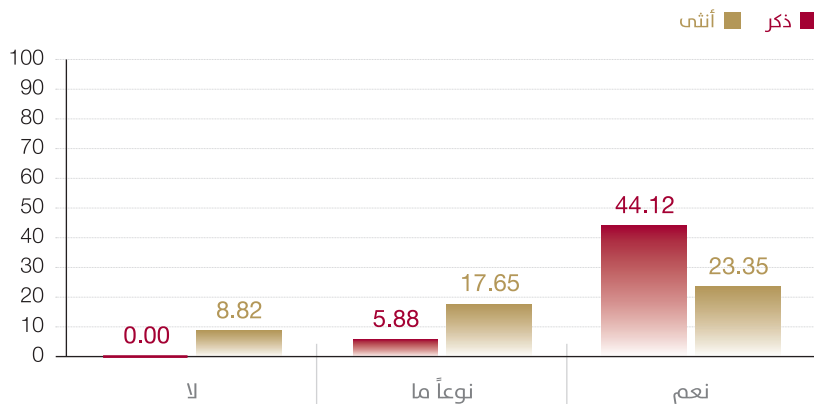
النتائج أن 44% من الذكور يرون أن الخدمات ملبية نوعاً ما لاحتياجاتهم، وما يقارب 3% منهم يرون أنها غير ملبية لاحتياجاتهم، ونسبة مماثلة يرون أنها ملبية نوعاً ما، أما الإناث فإن 26% منهن يرون أن الخدمات المقدمة ملبية نوعاً ما لاحتياجاتهن وما يقارب 6% منهم يرون أنها كافية وملبية بصورة تامة لاحتياجاتهم، وما يقارب 18% منهن يرون أنها غير ملبية. وبصورة عامة فإن ما يقارب 71% من كبار السن من أفراد العينة يرون أن الخدمات ملبية نوعاً ما لاحتياجاتهم، ويعود السبب هنا لوجود نقص في الخدمات المقدمة لهم في بعض التخصصات كالعلاج الطبيعي والرعاية النفسية وعدم وجود مقدمي لخدمة الرعاية الغذائية.

الشكل (36): مدى تلبية الخدمات المقدمة من فريق التقييم والمتابعة لاحتياجات كبير السن حسب الجنس



– مستوى الرضا العام عن مقدمي خدمات فريق التقييم والمتابعة: يوضح الشكل (37) مستوى الرضا العام عن مقدمي خدمات فريق التقييم والمتابعة التابع للرعاية المنزلية بالإضافة إلى ما إذا كان كبير السن يشعر بالراحة مع أعضاء الفريق. فأظهرت النتائج أن 44% من الذكور راضين عن أعضاء الفريق ويشعرون بالراحة معهم وما يقارب 6% راضين إلى حد ما، أما الإناث فبلغت نسبة الرضا لديهن ما يقارب 23% وما يقارب 18% منهن راضين إلى حد ما. وبلغ إجمالي مستوى الرضا بين أفراد العينة ما يقارب 68% وما يقارب 24% منهم راضٍ إلى حد ما، وبشكل عام يتضح أن كبار السن من أفراد العينة راضين بشكل كبير عن مقدمي الخدمة وعن تعامل أعضاء الفريق معهم، ولكن عدم الرضا يتبلور في النقص الكبير في عدد مقدمي الخدمات.

الشكل (37): مستوى الرضا العام عن خدمة فريق التقييم والمتابعة حسب الجنس والعمر



خلاصة نتائج قسم التقييم والمتابعة:

أولاً: البيانات الأولية

- مثل عدد الذكور في العينة 50%، والإناث 50%.
- بلغت نسبة القطريين المستفيدين من خدمة التقييم والمتابعة ما يقارب 65%، بينما بلغت نسبة غير القطريين 35%.
- ما يقارب 62% من أفراد العينة هم ممن يبلغون 75 عاماً وأكثر.
- جميع أفراد العينة يعانون من أمراض الشيخوخة المعتادة كالضغط أو السكر أو الروماتيزم... الخ.
- ما يقارب 81% من أفراد العينة لا يعانون من إعاقة.
- ما يقارب 27% من الإناث أرامل بينما 44% من الذكور متزوجين.
- ما يقارب 68% من افراد العينة يعيشون مع الزوج أو الزوجة والأبناء.
- 29% من الذكور يتم الاعتناء بهم من قبل زوجاتهم، بينما ما يقارب 27% من الإناث يتم الاعتناء بهن من قبل الأبناء.
- 29% من الذكور يتم زيارتهم مرة بالشهر، بينما 35% من الإناث تتم زيارتهن مرة كل شهرين.

ثانياً: مستوى الخدمات المقدمة لكبار السن في المنازل

- جميع أفراد العينة راضين عن أن الفريق يقوم بتوضيح الخدمات المقدمة من قبل مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان" في أول زيارة.
- 100% من أفراد العينة راضين عن وقت زيارة فرق التقييم والمتابعة لهم.
- 47% من الذكور و44% من الإناث راضين عن خدمة التمريض المقدمة لهم من قبل فريق الرعاية المتنقلة.
- 47% من الذكور و35% من الإناث راضين عن خدمة العلاج الطبيعي، ويرون أنها مناسبة لحالتهم الصحية، مما يشكل نسبة الرضا العام التي بلغت 82% من أفراد العينة.
- جميع أفراد العينة راضين عن خدمة النصائح الاجتماعية المقدمة لهم.
- 47% من الذكور و41% من الإناث راضين عن خدمة النصائح النفسية.
- جميع أفراد العينة غير راضين عن خدمة النصائح الغذائية المقدمة لهم، وذلك بسبب عدم توفر هذه الخدمة.

– ثالثاً: مستوى الرضا عن مقدمي الخدمة بقسم التقييم والمتابعة

- 41% من الذكور و50% من الإناث راضين عن مقدمي خدمة التمريض.
- 35% من الذكور راضين عن مقدمي خدمة العلاج الطبيعي، وما يقارب 21% من الإناث راضين، ونسبة مماثلة غير راضين، وذلك بسبب النقص في عدد مقدمي الخدمة.
- 94% من أفراد العينة راضين عن مقدمي الخدمة الاجتماعية.
- 47% من الذكور راضين عن مقدمي خدمة الرعاية النفسية، و32% من الإناث، ويعود السبب هنا إلى النقص في عدد مقدمي خدمة الرعاية النفسية.
- جميع أفراد العينة غير راضين عن مقدمي الخدمة الغذائية، وذلك بسبب عدم وجود مقدم لهذه الخدمة.
- جميع أفراد العينة راضين بشكل تام عن تعامل أعضاء الفريق معهم.

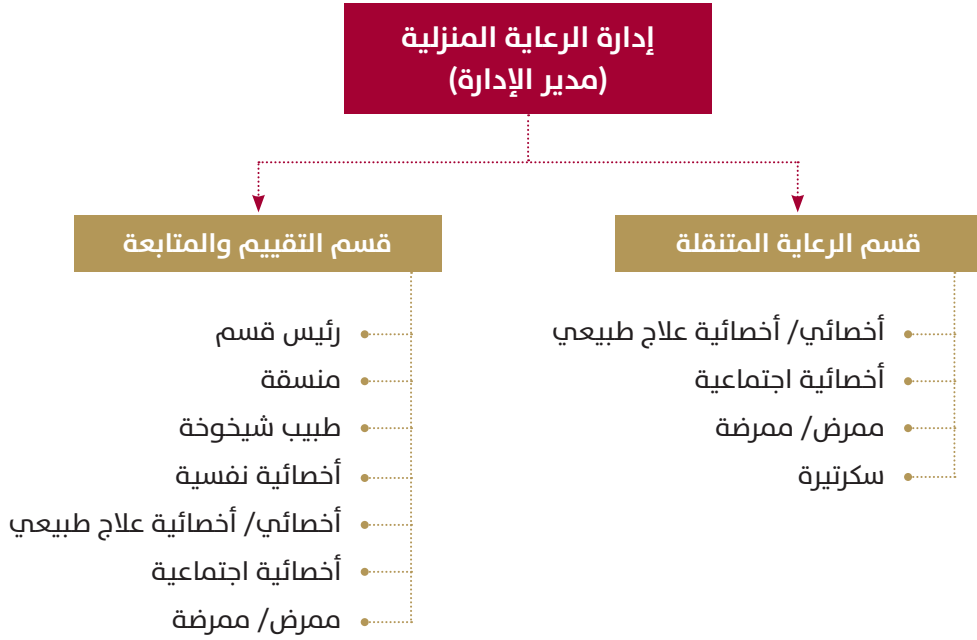
– رابعاً: مستوى الرضا العام عن خدمات قسم التقييم والمتابعة

- 44% من الذكور من أفراد العينة، وما يقارب 27% من الإناث يرون أن الخدمة المقدمة لهم من قبل فرق التقييم والمتابعة تلبي احتياجاتهم نوعاً ما.
- بلغ إجمالي مستوى الرضا بين أفراد العينة ما يقارب 68% راضين عن مقدمي الخدمة، وما يقارب 24% منهم راضين إلى حد ما، وبشكل عام يتضح أن كبار السن من أفراد العينة راضين بشكل كبير عن مقدمي الخدمة وعن تعامل أعضاء الفريق معهم، ولكن عدم الرضا يتبلور في النقص الكبير في عدد مقدمي بعض الخدمات.

• الجزء الثالث: تحليل بيانات استمارة استطلاع رأي موظفي إدارة الرعاية المنزلية حول الخدمة

تتكون إدارة الرعاية المنزلية من 22 موظفاً وموظفة مقسمين إلى قسمين:

الرسم التوضيحي (3): هيكل إدارة الرعاية المنزلية



تم تحليل استمارة استطلاع رأي مقدمي الخدمة بإدارة الرعاية المنزلية حول خدمات الرعاية المنزلية بعد استبعاد كل من السكرتير والمنسقين نظراً لاختلاف طبيعة عملهم. وشمل التحليل رئيس القسم ومدير الإدارة، وعلاوة على ذلك ولأغراض الحفاظ على سرية البيانات تم دمج رأي طبيبة الشيخوخة مع الممرضين، كما تم دمج رأي الأخصائية النفسية مع الأخصائيات الاجتماعيات، وذلك بسبب وجود طبيبة شيخوخة واحدة وأخصائية نفسية واحدة. أما مدير الإدارة ورئيس القسم فتم تصنيفهم حسب تخصصهم للمجموعات التابعين لها وليس حسب المسمى الوظيفي. وقد جاءت النتائج كما يلي:

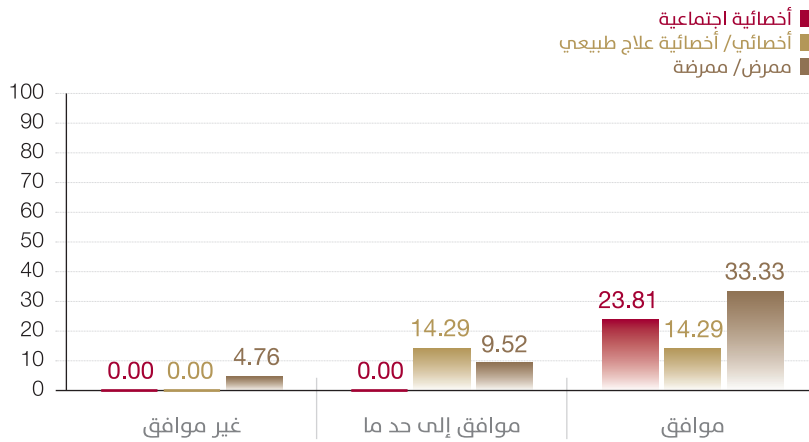
- **تخصصات فرق الرعاية المنزلية:** يوضح الجدول (3) أن إدارة الرعاية المنزلية تضم 6 أخصائين علاج طبيعى و5 أخصائيات اجتماعيات، و9 ممرضين وممرضات، وأخصائية نفسية واحدة، وطبيبة شيخوخة واحدة.

الجدول (3): عدد ونسبة مقدمي خدمة بإدارة الرعاية المنزلية حسب التخصص

النسبة	العدد	الوظيفة
27%	6	أخصائي/ أخصائية علاج طبيعي
22%	5	أخصائية اجتماعية
41%	9	ممرض/ ممرضة
5%	1	أخصائية نفسية
5%	1	طبيبة شيخوخة
100%	22	المجموع

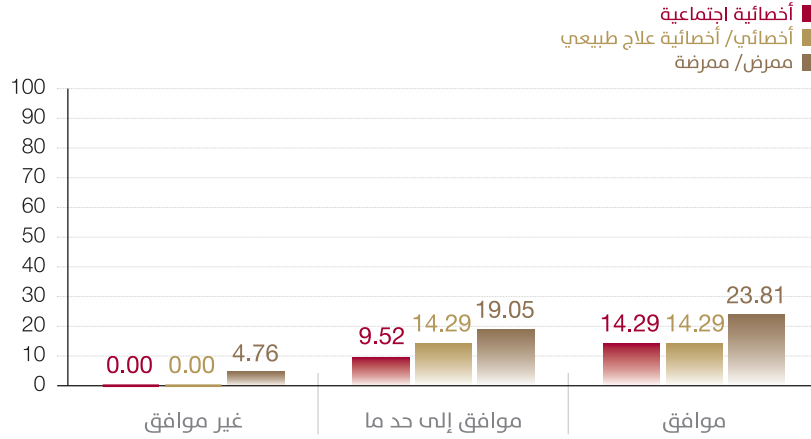
- مدى مناسبة أوقات الزيارات في تقديم الخدمات: يوضح الشكل (38) موافقة 71% من مقدمي خدمة الرعاية المنزلية على أوقات الزيارة وموافقة ما يقارب 24% إلى حد ما، ويرجع السبب إلى اختيار كبار السن الوقت المناسب لزيارة الفريق. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 38 م 1).

الشكل (38): مستوى الرضا عن مواعيد الزيارات المنزلية لتقديم الخدمة



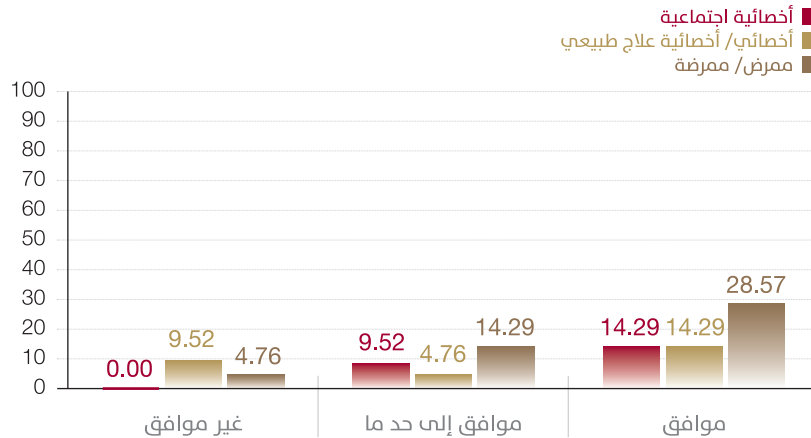
- **سهولة التواصل مع كبار السن:** يوضح الشكل (39) مستوى الرضا لدى مقدمي خدمة الرعاية المنزلية عن كيفية التواصل مع كبار السن وتنظيم المواعيد لهم، حيث يرى 14% من الأخصائيين الاجتماعيين وأخصائيي العلاج الطبيعي أن الموضوع يتسم بالسهولة، وما يقارب 24% من المرضى يشاركونهم نفس الرأي، بينما 19% من المرضى موافقين إلى حد ما على أن تنظيم المواعيد يتسم بالسهولة. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 39 م 1).

الشكل (39): مستوى الرضا عن سهولة التواصل مع كبار السن وتنظيم المواعيد



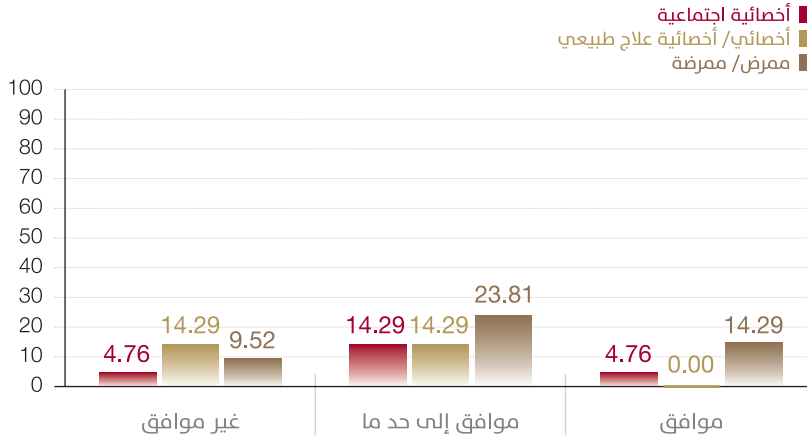
- **مدى توفر وسائل المواصلات بشكل دائم:** يشير الشكل (40) إلى مستوى الرضا لدى مقدمي خدمة الرعاية المنزلية عن مدى توفر وسائل المواصلات، وتشير النتائج أن ما يقارب 57% من مقدمي الخدمة موافقين على ذلك، أي أنهم لا يواجهون صعوبات في توفر المواصلات بشكل دائم، وما يقارب 29% يرون أنها متوفرة بشكل دائم إلى حد ما، كما يرى 14% من العينة أنها متوفرة ولكن ليس بشكل دائم. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 40 م 1).

الشكل (40): مستوى الرضا عن مدى توفر وسائل المواصلات بشكل دائم لتقديم الخدمة



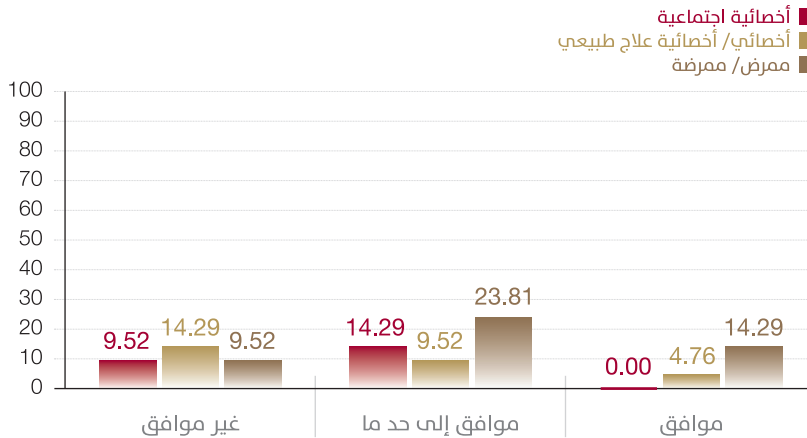
– **مستوى الراحة والسلامة في وسائل المواصلات المستخدمة:** يوضح الشكل (41) مستوى الرضا لدى مقدمي خدمة الرعاية عما إذا كانت وسائل المواصلات المستخدمة مريحة بشكل مستمر، ولا تعاني من أي مشاكل ميكانيكية، ويتضح من النتائج أن ما يقارب 24% من المرضى والمرضى، و14% لكل من أخصائي العلاج الطبيعي والأخصائيين الاجتماعيين موافقون إلى حد ما على ذلك. كما بلغت نسبة غير الموافقين على أنها مريحة ما يقارب 29%، و فقط 19% من الموظفين يرون أنها مريحة بشكل مستمر، ولا تعاني من مشاكل ميكانيكية.
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 41 م 1).

الشكل (41): مستوى الرضا عن مستوى وسائل المواصلات المستخدمة في الزيارات



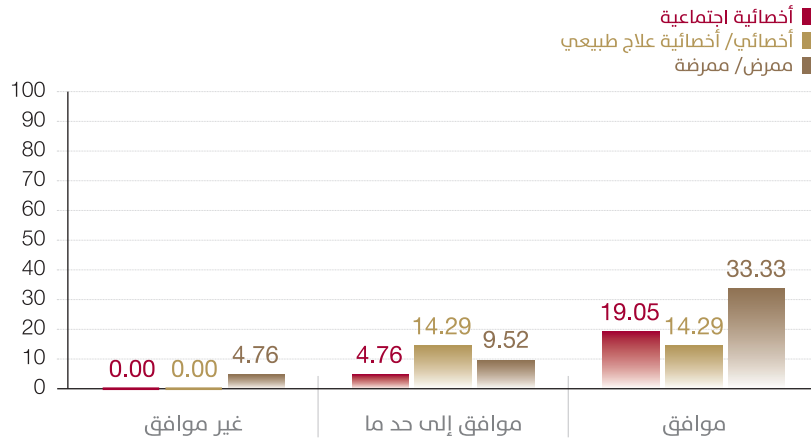
– **صعوبات في الوصول إلى مكان إقامة كبير السن:** يوضح الشكل (42) ما إذا كان أفراد العينة من مقدمي الخدمة يواجهون أية صعوبات في الوصول إلى مكان إقامة كبير السن، حيث أشارت النتائج إلى أن ما يقارب 48% من أفراد العينة يواجهون بعض الصعوبات إلى حد ما، بينما شكل الموافقون 19% من العينة على وجود صعوبات، بينما يرى 33% من أفراد العينة أنهم لا يواجهون أي صعوبات تذكر.

الشكل (42): مستوى الرضا عن مدى سهولة الوصول إلى محل إقامة كبير السن



- مدى تنوع الخدمات المقدمة من قبل فريق الرعاية المنزلية: تظهر النتائج في الشكل (43) أن 67% من العينة موافقون بنسب متفاوتة أن هناك تنوعاً في الخدمات المقدمة، وكذلك 33% من المرضى، و19% من الأخصائيين الاجتماعيين، و14% من أخصائي العلاج الطبيعي. كما يرى ما يقارب 29% من مقدمي الخدمة أن هناك نوعاً ما من التنوع. وقد يعود السبب هنا إلى عدم توفر أخصائية نفسية في فرق الرعاية المتنقلة بشكل دائم وعدم توفر أخصائي التغذية أيضاً. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 43 م 1).

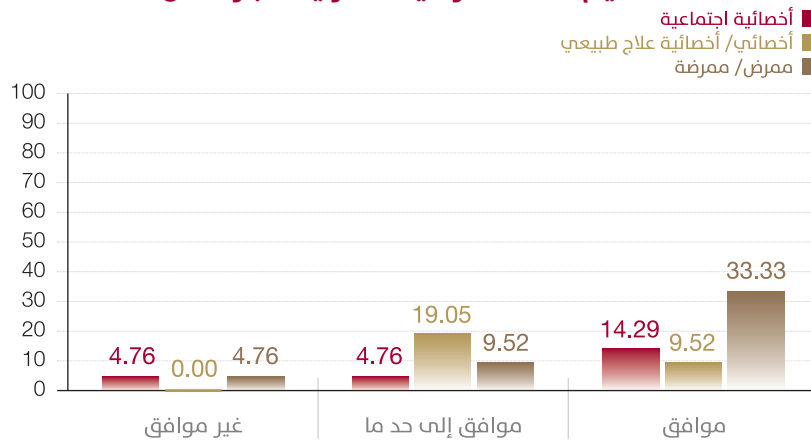
الشكل (43): مستوى الرضا عن مدى التنوع في تقديم الخدمات وملاءمتها لكبير السن



- مدى كفاية الأجهزة والمعدات المستخدمة في الرعاية المنزلية: يوضح الشكل (44) مدى كفاية الأجهزة والمعدات المستخدمة في الرعاية المنزلية لتقديم الخدمات لكبير السن كأجهزة القياسات الحيوية للتمريض وأدوات العلاج الطبيعي، حيث بينت النتائج أن 57% من العينة موافقون على كفاية الأجهزة، بينما ما يقارب 33% منهم موافقون إلى حد ما، كما يرى ما يقارب 10% أنها غير متوفرة بشكل كافٍ.

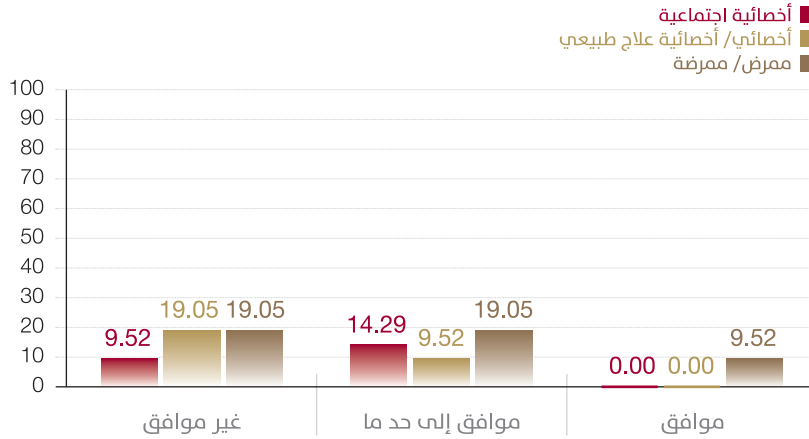
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 44 م 1).

الشكل (44): مستوى الرضا عن مدى كفاية الأجهزة والمعدات لتقديم خدمات الرعاية المنزلية لكبار السن



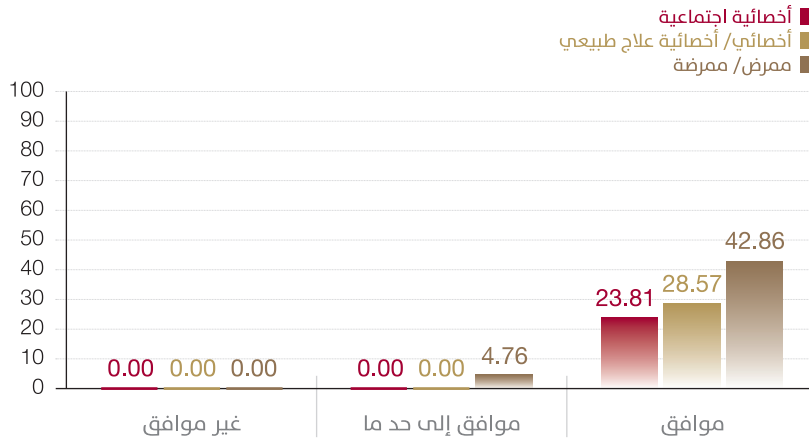
– مدى كفاية أعداد فرق الرعاية المنزلية بالنسبة للمناطق الجغرافية: يوضح الشكل (45) أن ما يقارب 48% من مقدمي الخدمة أنها غير كافية بنسبة 19% لكل من المرضى وأخصائي العلاج الطبيعي، وما يقارب 10% للأخصائيين الاجتماعيين، كما يوافق إلى حد ما 43% من أفراد العينة، وما يقارب 10% فقط موافقين على كفاية أعداد الفرق. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 45 م 1).

الشكل (45): مستوى الرضا عن كفاية أعداد مقدمي خدمة الرعاية المنزلية



– التعامل مع كبار السن: يوضح الشكل (46) مستوى الرضا عن كيفية التعامل مع كبار السن المستفيدين من خدمة الرعاية المنزلية، حيث جاءت النتائج على إجماع بنسبة 95% على أنها تتميز بالمرونة، و فقط ما يقارب 5% من المرضى أبدوا أنها تتميز بالمرونة نوعاً ما. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 46 م 1).

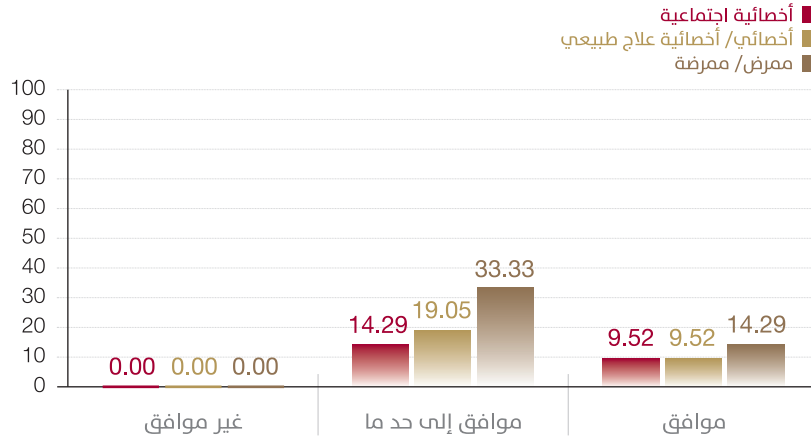
الشكل (46): مستوى الرضا عن التعامل مع كبار السن أثناء تقديم الخدمة يتميز بالمرونة



- مدى التعاون بين ذوي المسن وفرق الرعاية المنزلية: يوضح الشكل (47) أن 33% من المرضى و19% من أخصائيي العلاج الطبيعي راضين إلى حد ما عن مستوى التعاون، كما بلغت نسبة الموافقين 34%، منهم 14% من المرضى، وما يقارب 10% من الأخصائيين الاجتماعيين، وكذلك 10% من أخصائيي العلاج الطبيعي.

(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 47 م 1).

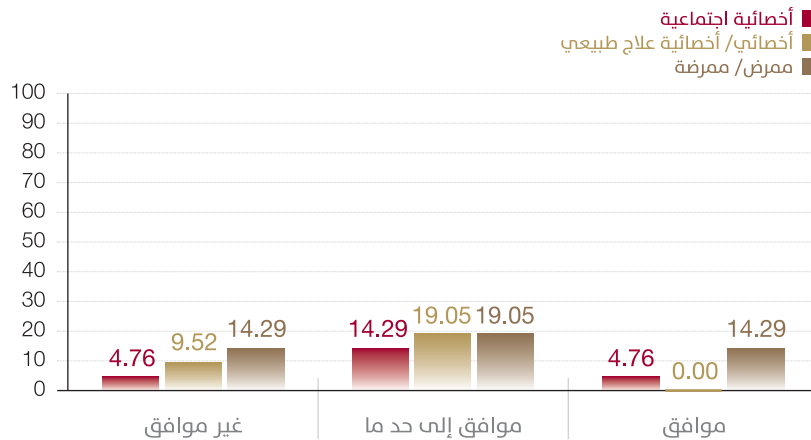
الشكل (47): مدى تعاون ذوي كبار السن مع مقدمي خدمة الرعاية المنزلية



- دور مركز "إحسان" في حل المشكلات والعقبات: يوضح الشكل (48) مستوى الرضا عن دور مركز "إحسان" في حل المشكلات والعقبات التي تواجه مقدمي الخدمة، حيث أظهرت النتائج أن 19% من المرضى وأخصائيي العلاج الطبيعي موافقون إلى حد ما على ذلك، كما بلغت نسبة المرضى غير الموافقين 14%، وبلغ إجمالي عدد الموافقين إلى حد ما 52%، وما يقارب 29% غير موافقين، و فقط 19% من إجمالي الموظفين موافقين أن المركز يحرص على حل المشكلات التي تواجههم.

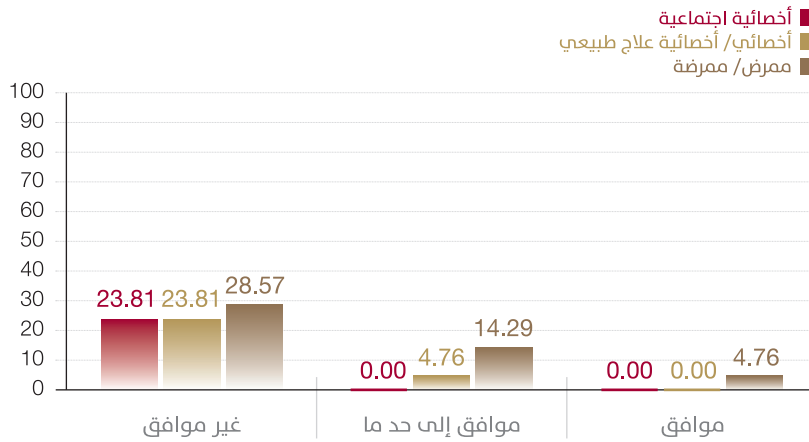
(ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 48 م 1).

الشكل (48): دور مركز "إحسان" في حل العقبات التي تواجه مقدمي خدمة الرعاية المنزلية



– مدى تلقي موظفي الرعاية المنزلية دورات تدريبية: يوضح الشكل (49) مستوى الرضا عن مدى تلقي مقدمي خدمة الرعاية المنزلية دورات تدريبية بهدف تطوير مستوى الخدمة، وجاءت النتائج أن 76% من الموظفين غير راضين عن عدد الدورات المقدمة، و19% منهم موافقون إلى حد ما، مما يدل على قلة عدد الدورات التدريبية المقدمة لمقدمي الخدمة. (ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على الجدول 49 م 1).

الشكل (49): مستوى الرضا عن مدى تلقي مقدمي خدمة الرعاية المنزلية الدورات بشكل مستمر



خلاصة نتائج بيانات موظفي إدارة الرعاية المنزلية:

- تعاني إدارة الرعاية المنزلية من نقص في بعض التخصصات كالأخصائية النفسية والعلاج الطبيعي إضافة إلى عدم توفر أخصائي تغذية.
- 71% من مقدمي الخدمة يرون أن أوقات ومواعيد زيارة كبار السن مناسبة.
- 52% من مقدمي الخدمة يرون أن التواصل مع المسن أو ذويه لتنظيم المواعيد يتسم بالسهولة.
- 57% من مقدمي الخدمة موافقون على أن وسائل المواصلات متوفرة بشكل دائم لتقديم الخدمة.
- 52% من مقدمي الخدمة موافقون إلى حد ما على مستوى السلامة والراحة في وسائل المواصلات.
- 48% من مقدمي الخدمة موافقون إلى حد ما على أن الوصول إلى منزل المسن يتسم بنوع من السهولة.
- ما يقارب 67% من مقدمي الخدمة يرون أن الفريق الواحد يقدم خدمات متنوعة لكبار السن.
- 57% من مقدمي الخدمة يرون أن الأجهزة والمعدات المستخدمة كافية.

- ما يقارب 48% من مقدمي الخدمة يرون أن أعداد الفرق غير كافية.
- 95% من مقدمي الخدمة يرون أن التعامل مع كبار السن يتسم بالمرونة.
- ما يقارب 67% من مقدمي الخدمة موافقون إلى حد ما عن مستوى التعاون بين أعضاء الفريق وذوي المسن.
- 52% من مقدمي الخدمة موافقون إلى حد ما على أن مركز تمكين ورعاية كبار السن يقوم بحل المشكلات والعقبات التي قد تواجههم أثناء تأدية عملهم.
- 76% من مقدمي الخدمة غير راضين عن عدد الدورات المقدمة لهم.

التحديات والاقتراحات:

في نهاية الاستمارة تم طرح سؤال مفتوح حول أهم التحديات التي يواجهها أعضاء فرق الرعاية المنزلية، وأهم الاقتراحات والتوصيات التي يرغبون من خلالها في تطوير الخدمة في المستقبل؛ فجاءت النتائج كما يلي:

أولاً: يرى أعضاء فرق الرعاية المنزلية أن من أهم التحديات والعقبات التي تواجههم الآتي:

- التعرض لمخاطر الطرق ودرجات الحرارة المرتفعة أثناء الصيف.
- نقص التخصصات المطلوبة في الفريق.
- قلة التواصل مع المؤسسات الاجتماعية المختلفة ذات الصلة في الدولة.
- عدم معرفة بعض السائقين بمناطق الدولة.
- عدم توفر عازل حراري للسيارات.
- قلة الورش التدريبية لأعضاء فرق الرعاية.
- تباعد المسافات بين مناطق الحالات المقرر زيارتها في اليوم الواحد.
- عدم وجود حوافز مادية.
- عدم التزام بعض كبار السن بمواعيد الزيارة.
- بعض حالات كبار السن غير آمنة.
- عدم توفر البيانات الطبية عن بعض كبار السن قبل الزيارة.
- عدم توفر وسائل النقل بشكل كافٍ.
- نقص عدد أجهزة العلاج الطبيعي.

– ثانياً: قدم أعضاء فرق الرعاية المنزلية الاقتراحات والتوصيات التالية لتطوير الخدمة:

- زيادة عدد فرق الرعاية المنزلية.
- توظيف أخصائي التغذية.
- زيادة عدد أخصائي الرعاية النفسية.
- زيادة عدد أخصائي العلاج الطبيعي.
- زيادة عدد الأخصائيين في مختلف التخصصات من الذكور.
- توفير عدد أكبر من وسائل النقل الملائمة.
- زيادة التحفيز المادي والمعنوي لفرق الرعاية المنزلية.
- وضع بدل خطر أو تأمين على حياة مقدمي الخدمة.
- إنشاء حلقة وصل بين فرق الرعاية المنزلية وبين مؤسسات الدولة ذات الصلة.
- توفير سائقين على خبرة بمناطق الدولة.
- تنسيق وترتيب الزيارات بشكل منظم بحيث تشمل كل زيارة الحالات القريبة في السكن.
- إمكانية التواصل مع مؤسسة حمد للاطلاع على تقارير المرضى.
- عمل دورات تدريبية حسب التخصصات لمقدمي الخدمة.
- وضع إجراء يلزم بإغلاق الحالات غير الملتزمة.
- تقليل عدد الزيارات اليومية والتركيز على جودة الخدمة المقدمة.
- إنشاء خدمة التواصل مع كبار السن عن طريق البريد الإلكتروني؛ للإجابة عن الاستفسارات.
- تخصيص مبلغ مالي في الموازنة لشراء بعض الهدايا الرمزية لكبار السن.
- توفير أجهزة أكثر للعلاج الطبيعي وبنفس المواصفات.
- زيادة الدور الإعلامي في نشر الوعي الصحي لكبار السن.
- عمل دورات خارجية للاستفادة من خبرات الدول المجاورة.
- الاهتمام بتكثيف جلسات العلاج الطبيعي لكبار السن.
- تسهيل إجراءات التواصل مع مؤسسة حمد لمتابعة المواعيد الطبية.

التوصيات:

ومن خلال ما تناولته هذه الدراسة، والنتائج التي توصلت إليها؛ فإنها توصي بالآتي:

1. استحداث سياسات وإجراءات خطية لتنظيم العمل في إدارة الرعاية المنزلية بما يواكب نوع الحالات الذين تقدم لهم الخدمة، ونطاق الخدمات، والإحالات من وإلى الخدمة، ومعايير القبول والتسجيل في الخدمة.
2. زيادة عدد فرق الرعاية المنزلية لخدمة كبار السن، وللقيام على رعايتهم بشكل يتناسب مع تزايد عدد المستفيدين منهم من الخدمات التي يقدمها مركز تمكين ورعاية كبار السن.
3. توظيف عدد من الأخصائيين لسد العجز الموجود في بعض التخصصات خاصة في مجال العلاج الطبيعي والتغذية والرعاية النفسية.
4. مراعاة توفير الأجهزة الطبية التعويضية التي يحتاج لها المستفيدون من خدمات مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان" (كالنظارات، والسماعات، والكراسي المتحركة وغيرها)، بما يتناسب مع الزيادة المطردة في عدد المستفيدين من خدمات المركز.
5. عقد اتفاقية تعاون مشترك بين مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان" والجهة المختصة بالرعاية المنزلية بمؤسسة حمد الطبية أو قطاعات الصحة بالدولة ذات الصلة، في سبيل تطوير وتحسين آليات تقديم خدمة الرعاية المنزلية لكبار السن، والاستفادة من برامج التدريب التي يتم طرحها في تلك الجهات.
6. نشر ثقافة تقبل المجتمع للرعاية المنزلية لكبار السن وأهميتها، عن طريق مقدمي الخدمة لكبار السن وذويهم عن طريق التثقيف الصحي والاجتماعي، ومن خلال حث وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة ووسائل التواصل الاجتماعية الإلكترونية على تقديم برامج توعوية لأسر كبار السن والمجتمع وكذلك من خلال المحاضرات التوعوية في المحافل والمدارس والمساجد، خصوصاً وأن الرعاية المنزلية تعزز القيم الإسلامية والعادات والتقاليد ببقاء كبير السن وسط أسرته.
7. خلق بيئة تدريبية مناسبة لمقدمي خدمة الرعاية المنزلية؛ لرفع مهاراتهم العملية في جميع المجالات الطبية والتمريضية والتخصصات الطبية المساعدة والاجتماعية، وذلك من خلال عقد دورات تدريبية على أعمال الرعاية المنزلية؛ لضمان تقديم تلك الخدمة بجودة عالية.
8. عقد الندوات والمؤتمرات في مجال الرعاية المنزلية؛ لمناقشة المستجدات في هذا المجال، وإتاحة الفرصة لمقدمي الخدمة لتبادل التجارب مع مراكز الرعاية المنزلية الحكومية والخاصة في الدولة، وعقد اجتماعات دورية مع أصحاب الاختصاص.

9. فتح المجال للدراسات العليا والدبلومات في هذا المجال لجميع مقدمي خدمة الرعاية المنزلية بالتعاون مع الجهات الأكاديمية ذات العلاقة.
10. الدعوة إلى تحفيز مقدمي الخدمة في فرق الرعاية المنزلية، عن طريق استخدام مجموعة من الوسائل التي تؤثر فيهم وتدفعهم للعمل بشكل إيجابي وتحثهم على أداء واجبهم بجد وإخلاص وتشجعهم على بذل أكبر جهد في مجال عملهم.
11. وضع آلية مناسبة لمواجهة بعض الصعوبات التي تواجه مقدمي الخدمة ومنها اتخاذ إجراءات واضحة مع بعض الحالات أو ذويهم ممن لا يلتزمون بالمواعيد التي تم الاتفاق عليها أو الذين يتعرضون لمقدمي الخدمة بالاعتداء أو العنف.
12. تشغيل الخط الساخن للمقترحات والشكاوى المقدمة من كبار السن أو ذويهم عن طريق الاتصال الهاتفي أو البريد الإلكتروني، بحيث تتاح فرصة التواصل للحالات التي تعاني من مشكلة ما، أو الرد على الاستفسارات، أو تلقي المقترحات من أصحاب العلاقة.
13. استحداث فكرة الحقيبة الطبية التي تضم المعدات والمستلزمات الطبية الأساسية، وتزويد ذوي كبار السن أو القائمين على رعايتهم بها؛ لمساعدتهم على استكمال العلاج الطبي بشكل يومي، لحين عودة فريق خدمة الرعاية المنزلية لهم في الموعد التالي.
14. دعم المساهمات البحثية والدراسات الميدانية التي تُعنى بالرعاية المنزلية؛ لندرتها في الميدان البحثي، والعمل على مواصلة القيام بالدراسات الاستطلاعية؛ لمعرفة التطورات المستقبلية للخدمات التي تقدمها إدارة الرعاية المنزلية خلال الأعوام الثلاثة القادمة.

المراجع:

1. عبد المهدي بوعانة، 2004 "إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية" دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، الطبعة الأولى.
2. دراسة صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون 2010 "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية"- دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام بالبصرة.
3. دراسة عتيق عائشة 2012/2011 "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة لنيل درجة الماجستير.
4. دراسة بوعنان نور الدين 2007/2006 "جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء"- دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، دراسة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير.
5. أحمد فلاح العموش، "واقع المسنين في مجتمع الإمارات"، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي- جامعة الشارقة، الشارقة، 2012.
6. تقارير مقدمة من قبل الرعاية المنزلية.

ملاحق الدراسة

الملحق (1): جداول الدراسة

– أولاً: جداول تحليل البيانات الخاصة بقسم الرعاية المتنقلة

الجدول (1): الحالة الزوجية لأفراد العينة حسب الجنس

الحالة الزوجية	أثني	ذكر
متزوج/ متزوجة	%29.41	%75.00
أرمل/ أرملة	%64.71	%25.00
مطلق/ مطلقة	%5.88	%00.00
المجموع	%100	%100

الجدول (2): الحالة السكنية لأفراد العينة حسب الجنس

السكن	أثني	ذكر
مع الزوج/ الزوجة والأبناء	%39.22	%66.67
مع الأسرة الممتدة	%52.94	%33.33
مع أقاربه	%1.96	%0.00
لوحده في سكن مستقل	%5.88	%0.00
المجموع	%100	%100

الجدول (3): الاعتناء بكبير السن في المنزل حسب الجنس

الاعتناء بالمسن	أثني	ذكر
الزوج/ الزوجة	%5.88	%25.00
الأبناء	%43.14	%50.00
خادم أو ممرض	%50.98	%25.00
المجموع	%100	%100

الجدول (4): عدد الزيارات الشهرية لكبار السن المستفيدين من الخدمة

عدد مرات الزيارة	أثني	ذكر
مرة	%1.96	%0.00
مرتان	%52.94	%83.33
أربع مرات	%41.18	%16.67
ثمانية مرات	%3.92	%0.00
المجموع	%100	%100

**الجدول (5): مدى ملاءمة أوقات الزيارة
لكبار السن حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%0.00	%9.80	%0.00	%0.00	64 - 60
%0.00	%11.76	%0.00	%0.00	69 - 65
%0.00	%23.53	%0.00	%16.67	74 - 70
%1.96	%52.94	%0.00	%83.33	75+
%1.96	%98.03	%0.00	%100	المجموع

**الجدول (6): أخذ القياسات الحيوية
من قبل الممرض لكبير السن حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%0.00	%9.80	%0.00	%0.00	64 - 60
%0.00	%11.76	%0.00	%0.00	69 - 65
%0.00	%23.53	%0.00	%16.67	74 - 70
%0.00	%54.90	%0.00	%83.33	75+
%0.00	%100	%0.00	%100	المجموع

**الجدول (7): مدى تقديم خدمة علاج طبيعي
مناسبة لكبير السن حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%0.00	%9.80	%0.00	%0.00	64 - 60
%0.00	%11.76	%0.00	%0.00	69 - 65
%0.00	%23.53	%8.33	%8.33	74 - 70
%0.00	%54.90	%8.33	%75.00	75+
%0.00	%100	%16.66	%83.33	المجموع

**الجدول (8): مدى تقديم النصائح الاجتماعية
لكبير السن حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%1.96	%7.84	%0.00	%0.00	64 - 60
%0.00	%11.76	%0.00	%0.00	69 - 65
%0.00	%23.53	%0.00	%16.67	74 - 70
%0.00	%44.44	%0.00	%83.33	75+
%1.96	%87.57	%0.00	%100	المجموع

**الجدول (9): مدى تقديم النصائح النفسية
لكبير السن حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%9.80	%0.00	%0.00	%0.00	64 - 60
%11.76	%0.00	%0.00	%0.00	69 - 65
%21.57	%1.96	%16.67	%0.00	74 - 70
%52.94	%1.96	%83.33	%0.00	75+
%96.08	%3.92	%100	%0.00	المجموع

**الجدول (10): مدى تقديم النصائح الغذائية
لكبير السن حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%9.80	%0.00	%0.00	%0.00	64 - 60
%11.76	%0.00	%0.00	%0.00	69 - 65
%23.53	%0.00	%16.67	%0.00	74 - 70
%52.94	%1.96	%83.33	%0.00	75+
%98.04	%1.96	%100	%0.00	المجموع

**الجدول (11): مستوى رضا كبير السن عن مقدمي
خدمة التمريض حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%0.00	%0.00	%9.80	%0.00	%0.00	%0.00	64 - 60
%0.00	%0.00	%11.76	%0.00	%0.00	%0.00	69 - 65
%0.00	%0.00	%23.53	%0.00	%0.00	%16.67	74 - 70
%0.00	%1.96	%52.94	%0.00	%0.00	%83.33	75+
%0.00	%1.96	%98.04	%0.00	%0.00	%100	المجموع

**الجدول (12): مستوى رضا كبير السن عن مقدمي
خدمة العلاج الطبيعي حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%0.00	%0.00	%9.80	%0.00	%0.00	%0.00	64 - 60
%0.00	%0.00	%11.76	%0.00	%0.00	%0.00	69 - 65
%0.00	%0.00	%23.53	%0.00	%0.00	%16.67	74 - 70
%0.00	%1.96	%52.94	%0.00	%0.00	%83.33	75+
%0.00	%1.96	%98.04	%0.00	%0.00	%100	المجموع

**الجدول (13): مستوى رضا كبير السن عن مقدمي
الخدمة الاجتماعية حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%0.00	%1.96	%7.84	%0.00	%0.00	%0.00	64 - 60
%0.00	%0.00	%11.76	%0.00	%0.00	%0.00	69 - 65
%0.00	%1.96	%21.57	%0.00	%0.00	%16.67	74 - 70
%1.96	%0.00	%52.94	%0.00	%0.00	%83.33	75+
%1.96	%3.92	%94.12	%0.00	%0.00	%100	المجموع

**الجدول (14): مستوى رضا كبير السن عن مقدمي
خدمة الرعاية النفسية حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%9.80	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	64 - 60
%11.76	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	69 - 65
%21.57	%0.00	%1.96	%16.67	%0.00	%0.00	74 - 70
%50.98	%1.96	%1.96	%75.00	%8.33	%0.00	75+
%94.12	%1.96	%3.92	%91.67	%8.33	%0.00	المجموع

**الجدول (15): مستوى رضا كبير السن عن مقدمي
خدمة التغذية حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%9.80	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	64 - 60
%11.76	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	69 - 65
%23.53	%0.00	%0.00	%16.67	%0.00	%0.00	74 - 70
%54.90	%0.00	%0.00	%83.33	%0.00	%0.00	75+
%100	%0.00	%0.00	%100	%0.00	%0.00	المجموع

**الجدول (16): مستوى الرضا عن تعامل فريق الرعاية
المتنقلة مع كبير السن حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%0.00	%0.00	%9.80	%0.00	%0.00	%0.00	64 - 60
%0.00	%0.00	%11.76	%0.00	%0.00	%0.00	69 - 65
%0.00	%0.00	%23.53	%0.00	%0.00	%16.67	74 - 70
%0.00	%0.00	%54.90	%0.00	%0.00	%83.33	75+
%0.00	%0.00	%100	%0.00	%0.00	%100	المجموع

**الجدول (17): مدى تلبية الخدمات المقدمة من قبل فريق الرعاية
المتنقلة لاحتياجات كبير السن حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
لا	نوعاً ما	نعم	لا	نوعاً ما	نعم	
%1.96	%7.84	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	64 - 60
%0.00	%11.76	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	69 - 65
%0.00	%23.53	%0.00	%8.33	%8.33	%0.00	74 - 70
%1.96	%50.98	%1.96	%8.33	%75.00	%0.00	75+
%3.92	%94.11	%1.96	%16.66	%83.33	%0.00	المجموع

**الجدول (18): مستوى الرضا العام لكبير السن عن خدمات
الرعاية المتنقلة حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%0.00	%9.80	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	64 - 60
%0.00	%11.76	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	69 - 65
%1.96	%21.57	%0.00	%0.00	%16.67	%0.00	74 - 70
%3.92	%43.02	%1.96	%8.33	%75.00	%0.00	75+
%5.88	%86.15	%1.96	%8.33	%91.67	%0.00	المجموع

– ثانياً: جداول البيانات الخاصة بقسم التقييم والمتابعة

الجدول (19): الحالة الزوجية لأفراد العينة حسب الجنس

الحالة الزوجية	ذكر	أنثى
أعزب/ عزباء	%0.00	%2.94
متزوج/ متزوجة	%44.12	%20.59
أرمل/ أرملة	%5.88	%26.47
المجموع	%50.00	%50.00

الجدول (20): الحالة السكنية لأفراد العينة حسب الجنس

الحالة السكنية	ذكر	أنثى
مع الزوج/ الزوجة	%41.18	%26.47
مع الأسرة الممتدة	%8.82	%17.65
مع أقاربه	%0.00	%2.94
لوحده في سكن مستقل	%0.00	%2.94
المجموع	%50.00	%47.06

الجدول (21): الاعتناء بالمسن حسب الجنس

الاعتناء بالمسن	ذكر	أنثى
الزوج/ الزوجة	%29.41	%8.82
الأبناء	%17.65	%26.47
خادم أو ممرض	%2.94	%14.71
الأقارب	%0.00	%0.00
المجموع	%50.00	%50.00

الجدول (22): عدد الزيارات الشهرية من قبل فريق التقييم والمتابعة لكبار السن حسب الجنس

عدد مرات الزيارة	ذكر	أنثى
مرة كل شهر	%20.59	%35.29
مرة كل شهرين	%29.41	%14.71
المجموع	%50.00	%50.00

**الجدول (23): مدى الالتزام بتوضيح الخدمات التي يقدمها
مركز "إحسان" في أول زيارة حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%0.00	%2.94	%0.00	%2.94	60 - 64
%0.00	%17.65	%0.00	%5.88	65 - 69
%0.00	%2.94	%0.00	%5.88	70 - 74
%0.00	%26.47	%0.00	%35.29	75+
%0.00	%50.00	%0.00	%50.00	المجموع

**الجدول (24): مدى التزام فريق التقييم والمتابعة
بأوقات الزيارة حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%0.00	%2.94	%0.00	%2.94	64 - 60
%0.00	%17.65	%0.00	%5.88	69 - 65
%0.00	%2.94	%0.00	%5.88	74 - 70
%0.00	%26.47	%0.00	%35.29	75+
%0.00	%50.00	%0.00	%50.00	المجموع

**الجدول (25): مدى الالتزام بأخذ القياسات الحيوية من قبل
الممرض لكبير السن حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%2.94	%0.00	%0.00	%2.94	64 - 60
%2.94	%14.71	%0.00	%5.88	69 - 65
%0.00	%2.94	%0.00	%5.88	74 - 70
%0.00	%26.47	%2.94	%32.35	75+
%5.88	%44.12	%2.94	%47.06	المجموع

**الجدول (26): مدى تقديم خدمة علاج طبيعي مناسبة
لكبير السن حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%0.00	%2.94	%0.00	%2.94	64 - 60
%2.94	%14.71	%0.00	%5.88	69 - 65
%0.00	%2.94	%0.00	%5.88	74 - 70
%11.76	%14.71	%2.94	%32.35	75+
%14.71	%35.29	%2.94	%47.06	المجموع

**الجدول (27): مدى تقديم نصائح اجتماعية
لكبير السن حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%0.00	%2.94	%0.00	%2.94	64 - 60
%0.00	%17.65	%0.00	%5.88	69 - 65
%0.00	%2.94	%0.00	%5.88	74 - 70
%0.00	%26.47	%0.00	%35.29	75+
%0.00	%50.00	%0.00	%50.00	المجموع

**الجدول (28): مدى تقديم نصائح نفسية
لكبير السن حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%0.00	%2.94	%0.00	%2.94	64 - 60
%2.94	%14.71	%0.00	%5.88	69 - 65
%0.00	%2.94	%0.00	%5.88	74 - 70
%5.88	%20.59	%2.94	%32.35	75+
%8.82	%41.18	%2.94	%47.06	المجموع

**الجدول (29): مدى تقديم نصائح غذائية
لكبير السن حسب الجنس والعمر**

الجنس				العمر
أنثى		ذكر		
لا	نعم	لا	نعم	
%2.94	%0.00	%2.94	%0.00	64 - 60
%17.65	%0.00	%5.88	%0.00	69 - 65
%2.94	%0.00	%5.88	%0.00	74 - 70
%26.47	%0.00	%35.29	%0.00	75+
%50.00	%0.00	%50.00	%0.00	المجموع

**الجدول (30): مستوى الرضا عن مقدمي
خدمة التمريض حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%0.00	%0.00	%2.94	%0.00	%0.00	%2.94	64 - 60
%0.00	%0.00	%5.88	%2.94	%2.94	%11.76	69 - 65
%0.00	%0.00	%5.88	%0.00	%2.94	%0.00	74 - 70
%0.00	%0.00	%35.29	%0.00	%0.00	%26.47	75+
%0.00	%0.00	%50.00	%2.94	%5.88	%41.18	المجموع

**الجدول (31): مستوى الرضا عن مقدمي خدمة
العلاج الطبيعي حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%2.94	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	%2.94	64 - 60
%2.94	%2.94	%11.76	%0.00	%0.00	%5.88	69 - 65
%2.94	%0.00	%0.00	%0.00	%2.94	%2.94	74 - 70
%11.76	%5.88	%8.82	%2.94	%8.82	%23.53	75+
%20.59	%8.82	%20.59	%2.94	%11.76	%35.29	المجموع

**الجدول (32): مستوى الرضا عن مقدمي الخدمة
الاجتماعية حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%0.00	%0.00	%2.94	%0.00	%0.00	%2.94	64 - 60
%0.00	%0.00	%17.65	%0.00	%0.00	%5.88	69 - 65
%0.00	%2.94	%0.00	%0.00	%0.00	%5.88	74 - 70
%0.00	%0.00	%26.47	%0.00	%2.94	%32.35	75+
%0.00	%2.94	%47.06	%0.00	%2.94	%47.06	المجموع

**الجدول (33): مستوى الرضا عن مقدمي
الرعاية النفسية حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%0.00	%0.00	%2.94	%0.00	%0.00	%2.94	64 - 60
%2.94	%2.94	%11.76	%0.00	%0.00	%5.88	69 - 65
%0.00	%2.94	%0.00	%0.00	%0.00	%5.88	74 - 70
%5.88	%2.94	%17.65	%0.00	%2.94	%32.35	75+
%8.82	%8.82	%32.35	%0.00	%2.94	%47.06	المجموع

**الجدول (34): مستوى الرضا عن مقدمي
النصائح الغذائية حسب الجنس والعمر**

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%2.94	%0.00	%0.00	%2.94	%0.00	%0.00	64 - 60
%17.65	%0.00	%0.00	%5.88	%0.00	%0.00	69 - 65
%2.94	%0.00	%0.00	%5.88	%0.00	%0.00	74 - 70
%26.47	%0.00	%0.00	%35.29	%0.00	%0.00	75+
%50.00	%0.00	%0.00	%50.00	%0.00	%0.00	المجموع

الجدول (35): مستوى الرضا عن تعامل فريق التقييم والمتابعة مع كبير السن حسب الجنس والعمر

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	غير راضي	راضي إلى حد ما	راضي	
%0.00	%0.00	%2.94	%0.00	%0.00	%2.94	64 - 60
%0.00	%0.00	%17.65	%0.00	%0.00	%5.88	69 - 65
%0.00	%0.00	%2.94	%0.00	%0.00	%5.88	74 - 70
%0.00	%0.00	%26.47	%0.00	%0.00	%35.29	75+
%0.00	%0.00	%50.00	%0.00	%0.00	%50.00	المجموع

الجدول (36): مستوى الرضا العام عن مدى تلبية الخدمات المقدمة لاحتياجات كبير السن حسب الجنس والعمر

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
لا	نوعاً ما	نعم	لا	نوعاً ما	نعم	
%2.94	%0.00	%0.00	%0.00	%2.94	%0.00	64 - 60
%5.88	%0.00	%2.94	%11.76	%2.94	%0.00	69 - 65
%5.88	%0.00	%0.00	%2.94	%0.00	%0.00	74 - 70
%8.82	%5.88	%2.94	%32.35	%8.82	%2.94	75+
%23.53	%5.88	%5.88	%47.06	%14.71	%2.94	المجموع

الجدول (37): مستوى الرضا العام عن خدمات فريق التقييم والمتابعة حسب الجنس والعمر

الجنس						العمر
أنثى			ذكر			
لا	نوعاً ما	نعم	لا	نوعاً ما	نعم	
%0.00	%2.33	%0.00	%0.00	%0.00	%2.33	64 - 60
%2.33	%2.33	%9.30	%0.00	%0.00	%4.65	69 - 65
%2.33	%0.00	%0.00	%0.00	%0.00	%4.65	74 - 70
%2.33	%9.30	%9.30	%0.00	%4.65	%27.91	75+
%6.98	%13.95	%18.60	%0.00	%4.65	%39.53	المجموع

– ثالثاً: جداول بيانات استمارة مقدمي الخدمة بإدارة الرعاية المنزلية

الجدول (38): مناسبة مواعيد زيارات فريق الرعاية المنزلية لتقديم الخدمة لكبير السن

مناسبة أوقات الزيارة			
غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
%0.00	%0.00	%23.81	أخصائية اجتماعية
%0.00	%14.29	%14.29	أخصائي/ أخصائية علاج طبيعي
%4.76	%9.52	%33.33	ممرض/ ممرضة
%4.76	%23.81	%71.43	المجموع

الجدول (39): سهولة التواصل مع كبار السن وتنظيم مواعيد الزيارات

سهولة التواصل وتنظيم المواعيد			
غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
%0.00	%9.52	%14.29	أخصائية اجتماعية
%0.00	%14.29	%14.29	أخصائي/ أخصائية علاج طبيعي
%4.76	%19.05	%23.81	ممرض/ ممرضة
%4.76	%42.86	%52.38	المجموع

الجدول (40): توفر وسائل المواصلات بشكل دائم لتقديم الخدمة

وسائل المواصلات متوفرة بشكل دائم			
غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
%0.00	%9.52	%14.29	أخصائية اجتماعية
%9.52	%4.76	%14.29	أخصائي/ أخصائية علاج طبيعي
%4.76	%14.29	%28.57	ممرض/ ممرضة
%14.29	%28.57	%57.14	المجموع

الجدول (41): مستوى وسلامة وسائل المواصلات المستخدمة في الزيارات المنزلية

وسائل المواصلات مريحة و آمنة			
غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
%4.76	%14.29	%4.76	أخصائية اجتماعية
%14.29	%14.29	%0.00	أخصائي/ أخصائية علاج طبيعي
%9.52	%23.81	%14.29	ممرض/ ممرضة
%28.57	%52.38	%19.05	المجموع

الجدول (42): الصعوبات في الوصول إلى محل إقامة كبير السن

صعوبات في الوصول إلى منزل كبير السن			
غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
%9.52	%14.29	%0.00	أخطائية اجتماعية
%14.29	%9.52	%4.76	أخطائي/ أخطائية علاج طبيعى
%9.52	%23.81	%14.29	ممرض/ ممرضة
%33.33	%47.62	%19.05	المجموع

الجدول (43): التنوع في تقديم الخدمات وملاءمتها لكبير السن

التنوع في تقديم الخدمات الملائمة لكبير السن			
غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
%0.00	%4.76	%19.05	أخطائية اجتماعية
%0.00	%14.29	%14.29	أخطائي/ أخطائية علاج طبيعى
%4.76	%9.52	%33.33	ممرض/ ممرضة
%4.76	%28.57	%66.67	المجموع

الجدول (44): كفاية الأجهزة والمعدات لتقديم خدمات الرعاية المنزلية لكبار السن

كفاية الأجهزة والمعدات			
غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
%4.76	%4.76	%14.29	أخطائية اجتماعية
%0.00	%19.05	%9.52	أخطائي/ أخطائية علاج طبيعى
%4.76	%9.52	%33.33	ممرض/ ممرضة
%9.52	%33.33	%57.14	المجموع

الجدول (45): كفاية أعداد فرق الرعاية المتنقلة لتقديم الخدمات لكبير السن

كفاية أعداد فرق الرعاية المتنقلة			
غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
%9.52	%14.29	%0.00	أخطائية اجتماعية
%19.05	%9.52	%0.00	أخطائي/ أخطائية علاج طبيعى
%19.05	%19.05	%9.52	ممرض/ ممرضة
%47.62	%42.86	%9.52	المجموع

الجدول (46): مرونة التعامل مع كبار السن أثناء تقديم الخدمة

مرونة التعامل مع كبار السن المستفيدين			
غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
%0.00	%0.00	%23.81	أخصائية اجتماعية
%0.00	%0.00	%28.57	أخصائي/ أخصائية علاج طبيعي
%0.00	%4.76	%42.86	ممرض/ ممرضة
%0.00	%4.76	%95.24	المجموع

الجدول (47): مدى تعاون ذوي كبير السن مع أعضاء فريق الرعاية المنزلية

التعاون بين ذوي المسن وفرق الرعاية المنزلية			
غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
%0.00	%14.29	%9.52	أخصائية اجتماعية
%0.00	%19.05	%9.52	أخصائي/ أخصائية علاج طبيعي
%0.00	%33.33	%14.29	ممرض/ ممرضة
%0.00	%66.67	%33.33	المجموع

الجدول (48): دور مركز "إحسان" في حل العقبات التي تواجه فرق الرعاية المنزلية

قيام مركز "إحسان" بحل المشكلات والعقبات			
غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
%4.76	%14.29	%4.76	أخصائية اجتماعية
%9.52	%19.05	%0.00	أخصائي/ أخصائية علاج طبيعي
%14.29	%19.05	%14.29	ممرض/ ممرضة
%28.57	%52.38	%19.05	المجموع

الجدول (49): مدى تلقي موظفي الرعاية المنزلية الدورات التدريبية المناسبة بشكل مستمر

تلقي موظفي الرعاية المنزلية دورات تدريبية			
غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
%23.81	%0.00	%0.00	أخصائية اجتماعية
%23.81	%4.76	%0.00	أخصائي/ أخصائية علاج طبيعي
%28.57	%14.29	%4.76	ممرض/ ممرضة
%76.19	%19.05	%4.76	المجموع

الملحق (2): استمارة استطلاع رأي حول خدمات الرعاية المتنقلة



رقم الاستمارة	
رمز الإدخال	
رقم الباحث	

استطلاع رأي حول قياس مستوى خدمات الرعاية المتنقلة بإدارة الرعاية المنزلية في مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان"

جميع البيانات المتعلقة بأسماء وهويات الأفراد والأسر سرية،
ولا يجوز استخدامها لأغراض غير أغراض الدراسة والبحث

أبي الفاضل / أمي الفاضلة،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

لقد تم تكليفي من قبل مكتب التخطيط والتطوير بمركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان" لاستطلاع رأيكم حول بعض الأمور المتعلقة بقسم التقييم والمتابعة، وعليه يرجى من سيادتكم التكرم بالإجابة على الأسئلة المطروحة بالاستبيان والتعاون مع الباحثين.

- اسم المبحوث:
- اسم الباحث:
- تاريخ جمع البيانات:/...../2017

القسم الأول: البيانات الأولية

الجنس		101	
1	ذكر	2	أنثى
الجنسية		102	
1	قطري	2	غير قطري
العمر		103	
الحالة الاجتماعية		104	
1	أعزب/ عذباء	2	متزوج/ متزوجة
3	أرمل/ أرملة	4	مطلق/ مطلقة
السكن		105	
1	مع الزوج/ الزوجة والأبناء	2	مع الأسرة الممتدة (أبنائه وزوجاتهم وأبنائهم)
3	مع أقاربه	4	لوحده في سكن مستقل
الحالة الصحية		106	
1	سليم صحياً	2	يعاني من أمراض الشيخوخة (ضغط، سكر، ...)
المعاناة من إعاقة		107	
1	لا	2	نعم، حدد:
يتم الاعتناء بكبير السن من قبل		108	
1	الزوج/ الزوجة	2	الأبناء
3	خادم أو ممرض	4	أقاربه، حدد:
عدد مرات الزيارة الأسبوعية		109	

القسم الثاني: الخدمات المقدمة

يلتزم فريق الرعاية المتنقلة بأوقات الزيارة				201
لا	2	نعم	1	
يتم أخذ القياسات الحيوية من قبل الممرض لكبير السن				202
لا	2	نعم	1	
يتم تقديم خدمة علاج طبيعي مناسبة لكبير السن حسب حالته الصحية				203
لا	2	نعم	1	
يتم تقديم النواحي الاجتماعية لكبير السن من الأخصائي الاجتماعي				204
لا	2	نعم	1	
يتم تقديم النواحي النفسية لكبير السن من الأخصائي النفسي				205
لا	2	نعم	1	
يتم تقديم النواحي الغذائية لكبير السن من أخصائي التغذية				206
لا	2	نعم	1	
يشعر كبير السن بالراحة مع فريق الرعاية المتنقلة				207
لا	2	نعم	1	
الخدمات المقدمة تلبي احتياجات كبير السن				208
لا	2	نعم	1	

القسم الثالث: قياس رضی المستفيدين

مستوى رضی كبير السن وذويه عن خدمة الرعاية المتنقلة بشكل عام							301
1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي		
مستوى رضی كبير السن وذويه عن خدمة التمريض							302
1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي		
مستوى رضی كبير السن وذويه عن خدمة العلاج الطبيعي							303
1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي		
مستوى رضی كبير السن وذويه عن الخدمة الاجتماعية							304
1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي		
مستوى رضی كبير السن وذويه عن الرعاية النفسية							305
1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي		
مستوى رضی كبير السن وذويه عن النماذج الغذائية							306
1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي		
مستوى الرضا عن تعامل أعضاء الفريق مع كبير السن							307
1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي		
هل لديك أي مقترحات حول تطوير خدمات الرعاية المتنقلة							308
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							

الملحق (3): استمارة استطلاع رأي حول خدمات التقييم والمتابعة



رقم الاستمارة	
رمز الإدخال	
رقم الباحث	

استطلاع رأي حول قياس مستوى خدمات التقييم والمتابعة بإدارة الرعاية المنزلية في مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان"

جميع البيانات المتعلقة بأسماء وهويات الأفراد والأسر سرية،
ولا يجوز استخدامها لأغراض غير أغراض الدراسة والبحث

أبي الفاضل / أمي الفاضلة،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

لقد تم تكليفي من قبل مكتب التخطيط والتطوير بمركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان" لاستطلاع رأيكم حول بعض الأمور المتعلقة بقسم التقييم والمتابعة، وعليه يرجى من سيادتكم التكرم بالإجابة على الأسئلة المطروحة بالاستبيان والتعاون مع الباحثين.

- اسم المبحوث:
- اسم الباحث:
- تاريخ جمع البيانات:/...../2017

القسم الأول: البيانات الأولية

الجنس		101	
1	ذكر	2	أنثى
الجنسية		102	
1	قطري	2	غير قطري
العمر		103	
الحالة الاجتماعية		104	
1	أعزب/ عذباء	2	متزوج/ متزوجة
3	أرمل/ أرملة	4	مطلق/ مطلقة
السكن		105	
1	مع الزوج/ الزوجة والأبناء	2	مع الأسرة الممتدة (أبناؤه وزوجاتهم وأبناؤهم)
3	مع أقاربه	4	لوحده في سكن مستقل
الحالة الصحية		106	
1	سليم صحياً	2	يعاني من أمراض الشيخوخة (ضغط، سكر، ...)
المعاناة من إعاقة		107	
1	لا	2	نعم، حدد:
يتم الاعتناء بكبير السن من قبل		108	
1	الزوج/ الزوجة	2	الأبناء
3	خادم أو ممرض	4	أقاربه، حدد:
عدد مرات الزيارة الشهرية		109	

القسم الثاني: الخدمات المقدمة

201	قام فريق التقييم والمتابعة في الزيارة الأولى بتوضيح أنواع الخدمات المقدمة من المركز	1	نعم	2	لا
202	يلتزم فريق التقييم والمتابعة بأوقات الزيارة	1	نعم	2	لا
203	يتم أخذ القياسات الحيوية من قبل الممرض لكبير السن	1	نعم	2	لا
204	يتم تقديم خدمة علاج طبيعي مناسبة لكبير السن حسب حالته الصحية	1	نعم	2	لا
205	يتم تقديم النواحي الاجتماعية لكبير السن من الأخصائي الاجتماعي	1	نعم	2	لا
206	يتم تقديم النواحي النفسية لكبير السن من الأخصائي النفسي	1	نعم	2	لا
207	يتم تقديم النواحي الغذائية لكبير السن من أخصائي التغذية	1	نعم	2	لا
208	الخدمات المقدمة تلبي احتياجات كبير السن	1	نعم	2	لا

القسم الثالث: قياس رضی المستفيدين

301	مستوى رضی كبير السن وذويه عن خدمة الرعاية المتنقلة بشكل عام	1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي
302	يشعر كبير السن بالراحة مع فريق التقييم والمتابعة	1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي
303	مستوى رضی كبير السن وذويه عن خدمة التمريض	1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي
304	مستوى رضی كبير السن وذويه عن خدمة العلاج الطبيعي	1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي
305	مستوى رضی كبير السن وذويه عن الخدمة الاجتماعية	1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي
306	مستوى رضی كبير السن وذويه عن الرعاية النفسية	1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي
307	مستوى رضی كبير السن وذويه عن النصائح الغذائية	1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي
308	مستوى الرضا عن تعامل أعضاء الفريق مع كبير السن	1	راضي	2	راضي إلى حد ما	3	غير راضي
309	هل لديك أي مقترحات حول تطوير خدمات الرعاية المتنقلة	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

الملحق (4): استمارة تقييم مدى رضا مقدمي الخدمة في فرق الرعاية المنزلية بمركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان"

استمارة تقييم مدى رضا مقدمي الخدمة في فرق الرعاية المنزلية بمركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان"			
الوظيفة:		التخصص:	
ما مدى تقييمك لجوانب العمل التالية أثناء القيام بعملك في تقديم الرعاية المنزلية لكبار السن:			
م	الفقرات	موافق	موافق إلى حد ما
1	مواعيد الزيارات لكبار السن مناسبة لتقديم الخدمة.		
2	هناك سهولة في التواصل مع كبار السن وتنظيم مواعيد الزيارات.		
3	وسائل المواصلات المستخدمة متوفرة بشكل دائم لتقديم الخدمة.		
4	وسائل المواصلات مريحة ولا تعاني من مشاكل ميكانيكية بشكل مستمر.		
5	لا يوجد أي صعوبات في الوصول إلى مكان إقامة كبار السن.		
6	هناك تنوع في تقديم الخدمات وملاءمتها لحاجة المستفيدين.		
7	الأجهزة والمعدات المتوفرة كافية لتقديم خدمات الرعاية المنزلية لكبار السن.		
8	أعداد فرق الرعاية المنزلية كافية بالنسبة للمناطق الجغرافية التي تغطيها خدمة الرعاية المنزلية.		
9	التعامل مع كبار السن أثناء تقديم الخدمة يتميز بالمرونة.		
10	هناك تعاون من ذوي كبير السن مع أعضاء فرق تقديم الرعاية.		
11	يحرص المركز على حل العقبات التي تواجهها فرق الرعاية بشكل دائم.		
12	يتلقى موظفو الرعاية المنزلية بشكل مستمر دورات تدريبية لتقديم الخدمة بشكل مناسب للفئة المستفيدة.		
13	ما التحديات (العقبات) التي تواجهها في عملك في الرعاية المنزلية؟	
14	ما اقتراحاتك لتحسين جودة خدمات الرعاية المنزلية المقدمة من مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان"؟	



قياس وتقييم مستوى الرضا عن خدمات الرعاية المنزلية
دراسة تطبيقية في مركز تمكين ورعاية كبار السن "إحسان"