مكتبة البنين
قسم الدوريات

السنة السابعة - العدد السابع
١٤١٦ هـ - ١٩٩٥ م

# رعاية المسنين في المجتمع القطري

## - دراسة ميدانية -

## أوجه الرعاية الاجتماعية للمسنين في مستشفى الرميلة[1]


اعـــداد الباحثـــة

**سبيكة محمد خالد الخاطر**

مركزالوثائق والدراسات الإنسانية
الوحدة الاجتماعية والاقتصادية

## مقدمـــــــة

التقـدم في العمـر جزء من حياة كل إنسان ، والحياة الطويلة لاسيما الحياة المريحة السعيدة هدف يظل دائماً يراود خيال الإنسان ويسعى إلى تحقيقه . وبالرغم ما يقال بأننا سنواجه في المستقبل بمجتمع ضخم من المسنين بسبب التناقص في الوفيات في سن مبكرة ، إلا أننا نرى أنه ليس هناك في الواقع مجال لهذا القلق إذا ما نظرنـا إليـه من ناحيتين ( الأولى ) أن هذه الزيادة انتصار في ميدان التنمية الاجتمـاعية والاقتصادية ، ( والثانية ) أنه يمكن العمل بشكل أفضل للإفادة من المسنين وتعديل اتجاهات الرأي العام نحو الشيخوخة والتقدم في العمر .

وزاد الاهتمام عالمياً في السنوات الأخيرة بقضايا الكبر ورعاية المسنين ووصل ذروته بقرار من الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ١٩٧٨ م الدورة (٣٣) بعقد التجمع العالمي للكبر والمسنين عام ١٩٨٢ م والذي سبقته ندوات وحلقات دراسية محلية وإقليمية ، وكان هذا رد فعل لما أعلنه الديموجرافيون بعصر الكبر ومجتمعات المسنين والعجزة ، حيث أنهم أعلنوا أنه نتيجة للتقدم المتنامي في العلوم البيولوجية والطبية من ناحية ، ولتوفير الرعاية الصحية وقائياً وعلاجياً من ناحية أخرى حدث ما يلي :

أ – ارتفاع متوسط عمر الإنسان المتوقع عند ميلاده في كل المجتمعات على اختلاف درجات تقدمها حتى أنه قارب الثمانين عاماً .

ب – متوسط توقع الحياة عند سن ٦٠ عاماً أصبح يتراوح ما بين ١١ – ١٥ سنة للذكور ـ و ١٤ – ١٨ سنة للإناث وسوف يكون أعلى من ذلك عند بداية القرن ٢١ .

ج – زاد حجم الفئة العمرية « ٦٠ سنة فأكثر » عن مجموع سكان العالم ، فبعد أن كان حوالي ٨١ مليوناً عام ١٩٥٠ م وصل عام ١٩٧٠ م إلى حوالى ٢٩١ مليوناً والمتوقع أن يتضاعف ويصبح ٥٨٥ مليوناً عام ٢٠٠٠ ثم يتضاعف مرة أخرى فيكون حوالي ١ر٢ مليون عام ٢٠٢٥ .

د – في الفـتـرة ما بين الثمـانينـات حتى عام ٢٠٠٠ وبـدايـة القـرن ٢١ فإن متوسـط الزيادة في الفئـة العمرية ٦٠ سـنة فأكثر على مستوى العالم كله سوف يرتفع إلى ١٠٠ – ١٢٠٪ (١) .

وإذا ما انتقلنا من التعميم على مستوى العالم إلى التخصيص على مستوى مجتمع معين بذاته مثل المجتمع القطري ، فإنه من المتوقع زيادة حجم السكان زيادة كبيرة بالطريقة الطبيعية وتقدر هذه الزيادة بنسبة ٣,٩٩٪ وهذه النسبة تزيد عن النسبة في دول كثيرة نسبياً لسببين :

( أ ) ارتفاع نسبةالخصوبة .

( ب ) ارتفاع نسبة العناية الصحية [٢] .

إذاً أصبح موقع ومكانة كبار السن في المجتمع الخليجي عامة والقطري خاصة يخضع لمراجعة متزايدة والسبب في ذلك يرجع إلى التغيرات التي طرأت على الأبنية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية في المجتمع .. إلا أنه مع ذلك يظل محافظاً في بنائه وأنماط علاقاته وقيمه الاجتماعية وتوجهاته نحو كبار السن مستمداً ذلك من خلفيته الثقافية المستندة إلى القيم العربية الاسلامية والتي تدعم مكانة المسن في سلم التدرج المجتمعي النابعة من القيم الدينية .

وسوف تنقسم الدراسة إلى قسمين نظري وميداني ، يعالج القسم النظري رعاية المسنين في المجتمع القطري ودور الأسرة في هذه الرعاية وسيركز على العناصر الآتية :

**أولا : الأسرة في المجتمع القطري ( الواقع والمتغيرات ) :**

١ – واقع الأسرة القطرية قبل اكتشاف النفط .

٢ – مكانة كبار السن في الأسرة .

٣ – استخلاصات أساسية عن طبيعة الأسرة .

**ثانياً : الأسرة القطرية والمتغيرات الاجتماعية بعد اكتشاف النفط :**

١ – العوامل الدافعة للتغير في المجتمع وتأثر الأسرة بها .

٢ – مكانة كبار السن في الأسرة النووية .

٣ – مؤشرات عن الأسرة في مرحلة اكتشاف النفط .

**ثالثاً : الرعاية الاجتماعية في المجتمع القطري بداياتها – تطورها :**

ويناقش القسم الثاني – الدراسة الميدانية لأوجه الرعاية الاجتماعية للمسنين في مستشفى الرميلة ، وتم فيه :

أولا : الاجراءات المنهجية .
ثانياً : عرض وتحليل بيانات الدراسة .
ثالثاً : تفسير النتائج .
رابعاً : التوصيات .

## أولا : الأسرة في المجتمع القطري : ( الواقع والمتغيرات ) :

الأسرة في قطر من أهم النظم الاجتماعية وهي الدعامة الأساسية التي يستمد منها المجتمع خصائصه ومميزاته ، إذ نجد ذلك في النظام الأساسي للدولة « الأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن وينظم القانون الوسائل الكفيلة لحمايتها من كل عوامل الضعف وتدعيم كيانها وتقوية أواصرها والحفاظ على الأمومة والطفولة في ظلها ، كما أن الدولة تعمل على تأصيل المباديء الدينية الاسلامية في المجتمع وعلى تطهيره من كل صور الانحلال الخلقي » [٣] .

حافظت الأسرة القطرية عبر تاريخها الطويل على أنماط معينة من السلوك والعادات والتقاليد انعكس بدورها على الحياة الاجتماعية في المجتمع القطري وتعدت آثارها إلى الحياة الاقتصادية والثقافية ولازالت الأسرة تحقق التكافل الاجتماعي لأعضائها والأمن في مواجهة كافة مشكلات الحياة .

ورغم المتغيرات الكثيرة التي صاحبت مراحل النمو المختلفة في المجتمع القطري ظلت الأسرة محافظة على أوضاعها ومركزها وأهميتها في المجتمع ، لايعني ذلك عدم تجاوبها مع المتغيرات الحديثة وإنما يعنى أنها لم تفقد ملامحها الأساسية المميزة خلال مسايرتها لمراحل النمو المتعاقبة .

وحتى نتعرف على ذلك لابد لنا من الرجوع إلى ما كانت عليه الأسرة في المجتمع القطري قبل اكتشاف النفط ومكانة كبار السن فيها ، وتأثرها بالتغيرات الاقتصادية والاجتماعية في مرحلة اكتشاف النفط ودورها في رعاية كبار السن .

### واقع الأسرة في المجتمع القطري قبل اكتشاف النفط :

انقسم بناء المجتمع اقتصادياً في هذه المرحلة إلى البدو الرعاة المتنقلين إلى جانب السكان المستقرين في المدن والقرى الساحلية والذين يعيشون على نتاج البحر ،

وكانت المهن بسيطة ونابعة من طبيعة المجتمع وإمكانياته . وتميز المجتمع في تلك المرحلة ببساطة بنائه الاجتماعي وعرفت الأسرة في المجتمع بشكل الأسر الممتدة Ex-tended Family وهي التي تضم ثلاثة أجيال الأجداد والأبناء والأحفاد ، ويسود هذا الشكل من الوحدات المعيشية علاقات وروابط قوية تتحدد حسب نوع القرابة والسن والجنس والدور والمكانة .

ويشارك أفراد الأسرة جميعاً في الحياة الاقتصادية والاجتماعية تحت رئاسة الأب الأكبر سناً . ويعتبر الأداة الأولى في ممارسة الضبط الاجتماعي داخل نطاق الأسرة ، كما أنه يقوم بتوزيع الأدوار على أفراد الأسرة حيث يقوم الرجال بالعمل وتوفير الدخل من أجل كسب العيش ، بينما يتحدد دور المرأة الاجتماعي في رعاية الأطفال وشؤون المنزل وتوفير الرعاية الاجتماعية ، وقد يتعدى دورها ذلك فنظراً لغياب الرجل مدة تتراوح ما بين ٣ إلى ٤ أشهر سعياً وراء الرزق أتاح تولي بعض المهام والمسؤوليات الرئيسية والاشتغال بحرفة تدر دخلاً يوفر للأسرة طلباتها الضرورية إلى حين يعود الزوج ، ووصف أحد الباحثين هذه المجتمعات في تلك الفترة بأنها مجتمعات نسوية(٤) .

وتبرز مكانة كبار السن في الأسرة الممتدة في أنهم يأخذ برأيهم وتتضح علاقة الأولاد بالأجداد فدائماً ما يكون الأجداد على علاقة وثيقة بالأحفاد ، فيجلس الأحفاد مع الجد وإن كان كبير العائلة وذو السلطة العائلية ، فيقص عليهم القصص والنوادر ومغامراته في البحار وتكون عاطفته جياشة قوية ، ويدافع عنهم عندما يخطئون أو يتعرضون لعقاب الكبار وبالتالي يحمل الأفراد كل المحبة والمودة لأجداداهم(٥) .

إذاً كانت الأسرة الممتدة تمثل وحدة اجتماعية متماسكة وهي المكان الأول الذي يعيش فيه الفرد حياته الاجتماعية والاقتصادية . وكانت الأسرة في طليعة الوحدات القرابية التي تمثل سنداً يستمد منه الأفراد معيشتهم ورفاهيتهم ، وهم يتخذونها أساساً لمواجهة صعوبات الحياة وأزماتها . وكان لكبار السن مكانة اجتماعية متميزة داخل الأسرة ويحظون باحترام الأبناء والأحفاد ، فكانت ظاهرة المسنين المعوزين أمر غير معروف إلا في ظروف غير عادية ولا يعني هذا بطبيعة الحال أن كبار السن في المجتمع الخليجي بوجه عام والقطري بوجه خاص كانوا بمعزل عن معاناة الفقر وكوارث الحياة الطبيعية . وإنما كانت تلك المتاعب لا تقتصر على كبار السن بل تشمل

المجتمع بأسره ومن بينهم المسنون كأعضاء فيه يصيبهم ما يصيب الجماعة وإن وجد علاج لها كانت تعم فائدته على الجميع ولا تخص المسنين وحدهم .

## ثانياً : الأسرة القطرية والمتغيرات الاجتماعية بعد اكتشاف النفط :

دخلت قطر باكتشاق النفط مرحلة جديدة من مراحل التطور الاقتصادي والاجتماعي ، ويمكن اعتبار النفط عامل مساعد على إحداث تغيرات وتطورات في المجتمع حيث ظهرت التغيرات في زيادة القدرات والإمكانات المادية لكل من الدولة والأسرة ، وحملت ثورة النفط معها أسباب التغير الاجتماعي والثقافي وهي أوضح ما يكون في جوانب الثقافة المادية حيث يمكن مشاهدة ذلك بسهولة في مظاهر العمران المختلفة في المباني وفي اقتناء أحدث السلع الاستهلاكية وظهور أنشطة اقتصادية لم تكن موجودة في المجتمع التقليدي واختفاء أنشطة تقليدية أخرى مثل الغوص على اللؤلؤ والتجارة بمفهومها القديم بالاضافة إلى زيادة عدد المؤسسات الاقتصادية وتدفق الهجرات التي يحتاجها سوق العمل والانشاءات الحديثة التي فرضتها حتمية التطور إلى مجتمع حديث(٦) .

ويمكن تحديد العوامل الدافعة للتغير في المجتمع :

١ ـ التنمية والتحديث .
٢ ـ التعلم .
٣ ـ الاتصال والاعلام .
٤ ـ العمالة الوافدة(٧) .

والأسرة نتيجة لهذه العوامل لم تكن بمنأى عن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع ، ورغم أن المجتمع القطري يعد من المجتمعات الملتزمة بأطرها الثقافية والبنائية ، إلا أن حجم تلك التغيرات خصوصاً في الحياة الاقتصادية وانتشار التعليم فرض على البناء الأسري درجة من التكيف مع المعطيات الجديدة ، فإذا كان شكل الأسرة الممتدة أكثر ملاءمة لظروف المجتمع فإن التحولات المجتمعية قادت إلى تغيرات عدة في شكل الأسرة فأصبحت تتجه إلى شكل الأسرة النواة Nucler Family بدلا من النمط الممتد . يلعب فيها الأبوان دوراً كبيراً في التنشئة الاجتماعية فأصبح الأب هو

رب الأسرة وعليه التزامات تجاه أسرته وتجاه مجتمعه بعد أن كان معظم أفراد الأسره يشاركون في هذه المهمة [٨] .

وكان من النتائج التي ترتبت على التغير ، الدور المتغير لكبار السن فلم تعد لهم الكلمة الفاصلة في كثير من الشؤون الأسرية بخاصة تجاه أولئك الذين تركوا الوحدة المعيشية وهاجروا إلى العاصمة والمدن القريبة ولايعنى هذا تقلص دور كبار السن تماماً ، فمازال الأب يحظى بالمهابة والهيبة وإن بدت الفروق الفردية في هذا الصدد واختلفت من عائلة لأخرى .

ويمكن القول أن العوامل التي أدت إلى ضعف كبار السن تنحصر في :

١ – اختفاء بواعث العمل الجمعي ومن ثم الاستقلال الاقتصادي نحو الفردية .
٢ – الاستقلال والاقامة بعيداً عن الوحدة المعيشية والعائلة الممتدة .
٣ – انتشار التعليم ودوره في تغيير الاتجاهات .
٤ – ضعف كبـــار السن كان بمثابة رد فعـل للتغيرات التي طرأت على التماسك العشائري والقبلي بوجه عـام[٩] .

## ثالثاً : الرعاية الاجتماعية في المجتمع القطري :

يظهر لنا من خلال ما تم تفصيله عن المجتمع القطري والبناء الاجتماعي في مرحلة ما قبـل اكتشـاف النفـط ومرحلة اكتشاف النفط دور العمل الاجتماعي في المرحلتين . ففي المرحلة الأولى كان العمل الاجتماعي قائماً على التعاون التلقائي حيث كان المجتمـع يمثل وحدات أسرية كبيرة وكان تكاتفياً بالضرورة لمساهمة أفراده في الانتاج ، وكان التعاون يتم عن تجانس الجماعات وعن قوة العلاقات الاجتماعية بينها ووجود نوع من التضامن الآلي وتميزت العائلة بتميز الهوية بين أفرادها وتوحدهم معاً تجاه الأحداث التي تمر بالعائلة وهذا النمط من العلاقات أدى إلى ذوبان شخصية الفرد في الجماعة .

أما في المرحلة الثانية فإنه بتكون مجتمع المدينة أدت الحاجة إلى تقديم برامج العمل الاجتماعي في مجالي المؤسسات الرسمية والأهلية . وشهد المجتمع نمواً واضحاً ومطرداً في الخدمات الإجتماعية وكان ذلك مصحوباً بتعاظم دور الدولة متمثلاً في تنميـة المـؤسسات الحديثة لتوفير أنماط جديدة من الخدمات الاجتماعية لإشباع الحاجات المتغيرة للناس في مجالات الصحة والتعليم والاسكان والضمان الاجتماعي ،

وقد ساعدت الوفرة المادية التي حققتها الثروة النفطية على تكديس دور الدولة نحو المواطن من خلال سلسلة من البرامج والخدمات والمؤسسات التي تساعده في إشباع حاجاته وحل مشكلاته والارتفاع بمستواه المعيشي نحو الأفضل .

ويأتي دور المؤسسات الأهلية من حيث قيمة دور الدولة فنظراً لقدرة وكفاءة الجهاز الحكومي في تلبية وإشباع احتياجات المجتمع ووفرة موارده الاقتصادية بحيث يمكن للدولة أن تعمل في كافة برامج الرعاية الاجتماعية التي يحتاج إليها المواطن في المجتمع يعمل القطاع الأهلى على رفع مستوى الرعاية في نفس مجالات الرعاية التي تكفلها الدولة وأيضاً يصبح من مسؤولياتها تنمية الدولة في مجالات الرعاية المستحدثة .

ويمكن تحديد المؤسسات الرسمية والأهلية والتي تقدم خدمات للمسنين في :

**أولا : المؤسسات الرسمية للرعاية الاجتماعية :**

١ - وزارةالعمل والشؤون الاجتماعية الاسكان .
٢ - وزارة الصحة العامة ( مؤسسة حمد الطبية ) .

**ثالثاً : المؤسسات الأهلية للرعاية الاجتماعية .**

١ - جمعية الهلال الأحمر القطري(١٠) .

## الدراسة الميدانيـــة
## - أوجه الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري -
## دراسة حالة
## « لقسم التأهيل والشيخوخة بمستشفى الرميلة ة

**أولا : الإجراءات المنهجية :**

**١ - أهمية الدراسة :**

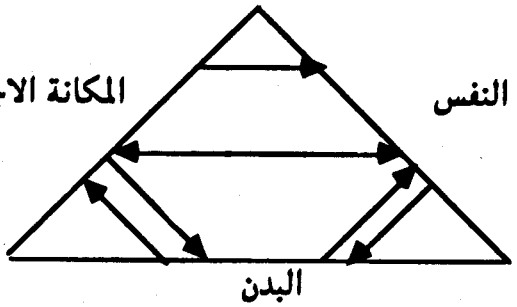
اتضحت لنا صور رعاية كبار السن في المجتمع القطري في مرحلتى ما قبل النفط وبعد اكتشاف النفط ، ففي المرحلة الأولى كانت الأسرة تفي باحتياجات أفرادها وقت مواجهـة الأزمات ، وأصبحت الأسرة بعد التحولات المجتمعية تفقد بعض وظائفها كالوظيفة الاقتصادية والتعليمية لتقوم بها مؤسسات أخرى في المجتمع ، إضافة إلى تقديم خدمات اجتماعية للمواطنين من خلال مؤسسات رسمية وأهلية .

ومن بين هذه الخدمات الرعاية الاجتماعية لفئة كبار السن والعجزة ، من خلال مؤسسة علاجية هي مستفشى الرميلة . ففي ديسمبر ١٩٨١ [١١] أظهرت دراسة تم القيام بها أن ١٥٦ شخصاً يقيمون في المستشفيات في قطر حالتهم تستدعى خدمات تأهيلية . وأن التقديرات تشير إلى ٤٠٪ من المرضى الذين يشكون من أمراض مزمنة في مستشفى الدوحة ومستشفى الرميلة تتوفر لديهم إمكانية الاستفادة من برامج التأجيل والعودة إلى منازلهم . واضافة لذلك فهناك ٣٠٪ منهم سيكون بإمكانهم إتمام وظائفهم باستقـلالية أكبر ولكن حالتهم تستدعي بقائهم في المستشفى ، هذا ولأن الاستقلالية الجسدية من العوامل الهامة لشخصية الإنسان وكيفية نظرته لنفسه . لذا فإنه يتوجب العمل الجاد للتوصل إلى هذا الهدف .

وفي الحالات التي ذكرت أعلاه فإن تطبيق برامج العلاج الطبي لا تكفي وحدها للتوصل إلى حل للمشاكل الوظيفية ، لهذا فإنه تم اقتراح للعمل على إنشاء برامج للتأهيل والعجزة في مستشفى الرميلة . ومن خلال الخدمات التي ستقدم فإنه سيكون بالإمكان إعادة تدريب الأشخاص الذين فقدوا المقدرة على القيام ببعض وظائفهم ، وذلك لتمكينهم من مواجهة متطلبات نشاطاتهم اليومية ، والتمكن من تحقيق أهدافهم العمليـة والترفيهية ، والإستمرار في أداء دورهم في المجتمع على اعتبار أن التنفيذ المبكر لبرامج التأهيل والعجزة سيؤدي إلى تجنب وضع العاجزين في مصحات خاصة .

وانطلاقاً من ذلك تبدأ عملية التأهيل للمسن برعاية طبية واجتماعية ونفسية على أساس أن المسن مادام في حالة مرض فإنه سوف يحتاج إلى الرعاية والتوجيه من جوانب ثلاثة ( البدن . النفس ـ المكانة والعلاقات الاجتماعية ) . وهذا ما لفت نظرنا في إتخـاذ نموذج « **مثلث الانسان** » **الأساسي النظري للدراسة الميدانية** . هذا النمـوذج نادى به أحـد الباحثين [١٢] من قبل للتعرف على أوجه الرعاية للمسنين وتطبيقه في الواقع الميداني .

وتقوم فكرته على أن الانسان يتكون من مقومات ثلاث : البدن ـ النفس ـ المكانة الاجتماعية ولابد من تكامل المقومات حتى يكون الإنسان والنموذج يقوم على أساس أنه يمكن اعتبار الانسان كمثلث وذلك المثلث يتكون من (٣) مستقيمات و (٣) زوايا ـ وبدون ربط المستقيمات بالزوايا لا يتكون المثلث فالزوايا هي التي تضع المستقيمات وهذا هو جوهر النموذج .




ومن ثم فإن تغيراً أو خللاً أو تطوراً يصيب أحد مقومات الانسان فإنه بالتالى ينعكس بتأثيراته على المقومين الأخرين اللذين يستجيبان لتلك التأثيرات استجابات تختلف نوعية ودرجة وشدة حسب طبيعة التغير الذي حدث من ناحية وحسب المقوم الذي يستجيب له . فمثلا إذا أصاب « البدن » الخلل وألزمه الفراش فإن انعكاسه على « النفس » في أن يصبح الانسان قلقاً خائفاً من الموت ، وبالتالي ينعكس على « المكانة الاجتماعية » حيث تتجمد أدواه المرتبطة بهذه المكانة ، ومن ثم يكون في حاجة للرعاية والتوجيه .

**٢ - فروض الدراسة :**

الفرض هو النتاج الفكري لمحاولات الباحث اجابة التساؤل الذي يدور حول مشكلة البحث ، أو هي بصورة أخرى هي العبارات التي يخرج بها الباحث وتزوده باحتمالات الحلول الممكنة لمشكلة البحث . وفي دراستنا الراهنة اعتمدت الباحثة على الفروض العاملة أو البحثية Working or Research hypotheses واستنبطتها من نظريات علمية سابقة وتم وضعها في صيغة قضايا قابلة للاختيار وهي :

١ - التحقق من الفرض القائل بأن الأسرة الخليجية ومن ضمنها القطرية نتيجة لعوامل التغير الإقتصادي والاجتماعي ومتطلبات الحياة الجديدة واتجاهها نحو النمط النووى ، أدت إلى انقطاع أواصر العلاقات بين أفرادها ، وبالتالي إلى انشغالها عن رعاية مسنيها فكان من أهم دوافع وجود المسنين في المستشفى دوافع أسرية .

٢ - أسلوب تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المستشفى أدى إلى جعل التعاون بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى في المجتمع في قالب ثابت لا يتغير .

### ٣ - المفاهيم المستخدمة :

تستند الدراسة الميدانية إلى تحديد :

**مفهوم الرعاية الاجتماعية** Social Welfare يمكن تعريفها بأنها مجموعة الأنشطة الانسانية المنظمة التي تخضع لفلسفة معينة من تراث المجتمع وتطلعاته ، وتستخدم مناهج معينة في تقديم الخدمات والمساعدات مستهدفة في ذلك تحقيق حياةاجتماعية أفضل بمساعدة الناس على إشباع احتياجاتهم وعلاج مشاكلهم في مختلف مجالات الحياة كالأسرة والطفولة ووقت الفراغ والعلاقات الاجتماعية وغير ذلك مما يصادف الناس في حياتهم ويؤثر على ما ينشدونه من حياة تحقق الإشباع والإثراء .

أما في الواقع التطبيقي فتعرف بأنها مجموعة من المؤسسات التي ينشئها المجتمع التي تقدم خدمات للناس وبأساليب خاصة بغرض رفع المستوى المعيشي اقتصادياً واجتماعياً وصحياً وثقافياً ومساعدة الناس على حل المشاكل وتجاوز الأزمات التي تحول دون الرفاهية الاجتماعية . وقد جرت العادة على أن تغطى خدمات الرعاية الاجتماعية المعاصرة مجالات كالضمان الاجتماعي والتأمين الاجتماعي ، ورعاية الأسرة والطفولة ورعاية الشباب ، والصحة النفسية والصحة العامة والترويح ورعاية الفئات الخاصة كالعجزة والمعوقين (١٣) .

وفي دولة قطر تغطى خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين من خلال مستشفى الرميلة وهي مؤسسة علاجية تقوم بتوفير خدمات اجتماعية ، وتحتل الدولة هنا العبء الأكبر في تخطيط وتمويل هذه الخدمات ثم يأتي دور خدمات الرعاية الاجتماعية الأهلية مكمل لدور الدولة .

### ٤ - نوع الدراسة أو نمط البحث :

بما أن الدراسة « أوجه الرعاية الاجتماعية للمسنين في مستشفى الرميلة » جديدة لم يتطرق إليه أحد من الباحثين من قبل في المجتمع القطري وأبعادها غير معروفة للباحث . من هنا يصبح نوع الدراسة ( دراسة استطلاعية ) لكشف معالم الرعاية الاجتماعية وأساليبها .

وفي هذا يذكر سيلتز Selltize وزملاؤه عن البحوث الاستطلاعية في الخدمة الاجتماعية بأنه « غرضها الأساسي هوالوصول إلى نتائج عامة توضح أبعاد هذه الظاهرة مما يجعلها مألوفة للباحث وربما يمهد السبيل للتعمق في دراستها بعد ذلك » (١٤) .

وحتى تأتي الدراسة بالنتائج المرجوة منها استعنا بالأساليب الآتية :

١ - الاطلاع على البحوث السابقة في مجال الشيخوخة ورعاية المسنين .
٢ - مكاتبة المسؤولين بالمستشفى لكي يتم تيسير اجراءات الدراسة .
٣ - مكاتبة المؤسسات الاقليمية لمتابعة أحدث ما كتب في هذا المجال مثل مكتب المتابعة لدول مجلس التعاون الخليجي ، ومركز التأهيل والرعاية الاجتماعية بوزارة العمل في دولة البحرين وقد وجدنا كل مساعدة وتشجيع .
٤ - الزيارات الميدانية للمستشفى ومقابلة المسؤولين للتعرف على نظام الرعاية وخاصة إدارة الخدمة الاجتماعية .

### ٥ - تحديد منهج الدراسة :

سوف تعتمد الدراسة على منهج دراسة الحالة Case Study Method وقد عرفه عبد الباسط [١٤] « بأنه يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فرداً أو مؤسسة أو نظاماً اجتماعياً محلياً وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جمسع المراحل التي مرت بها بقصد الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة » .

وحول هذا المجال تكون الدراسة عن مؤسسة علاجية تقدم خدمات اجتماعية ويمكن اعتبارها حالة ، ويكون المسنون فيه هم مجرد أجزاء أو عوامل داخلية في الحالة . ويرجع اختيارنا إلى منهج دراسة الحالة :

١ - لأننا نريد دراسة الرعاية الاجتماعية بالمسشتفى دراسة تفصيلية في مجالها الاجتماعي ومحيطها الثقافي بما تشمله الثقافة من عادات وتقاليد وقيم وأفكار وتكامل نظام الرعاية في هذه المؤسسة مع تلك التي تقدمها المؤسسات الأخرى الرسمية والأهلية .

### ٦ - تحديد أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة أداتين لجمع البيانات :

١ - الملاحظـــة :

ويمكن أن نطلق عليهـا التمهيـدية أو البسيطة Simple Observation حيث قمنا بزيارات تمهيدية للمستشفى ومقابلة الاخصائية الاجتماعية وملاحظة نظام العمل ، وتمت مراجعة بعض التقارير .

٢ - المقابلة ( الاستبار ) :

بما أن الدراسة استطلاعية قمنا بإعداد استمارة مقابلة غير مقننة تحتوى على أسئلة مفتوحة حيث تترك للمبحوث حرية التعبير عن رأيه في أوجه الرعاية . ويقصد بمثل هذه المقابلات المفتوحة جمع البيانات جمع البيانات للتحقق من صحة الفروض التي وضعناها ولأن الاستجابات غير معروفة لدينا .

ارتكزت أسئلة المقابلة على محاور ثلاث تم من خلالها التعرف على مستشفى الرميلة وأوجه الرعاية وطبيعة الخدمات التي تقدم وعلاقة هذه المؤسسة بالمؤسسات الأخرى في المجتمع باعتباره جزء من المجتمع . ويمكن تحديد محاور دليل المقابلة :

١ - المؤسسة ونشأتها وشروط الانتفاع بخدماتها .
٢ - الأسرة والمؤسسة .
٣ - أوجه الرعاية الاجتماعية .

وتمت معالجة هذه المحاور الثلاثة في ارتباطها ببعضها وما طرأ على المجتمع من تغير وفي ضوء ما طرحناه عن نموذج مثلث الانسان .

٧ - تحديد مجالات الدراسة :

١ - المجـــال البشري :

بما أن الدراسة هي التعرف على أوجه الرعاية الاجتماعية بالمستشفى والتي تقدم للمسنـين . كان نوع العينـة عينـة عمدية Pruposive Sampe تتكون من (١٥) من القائمين والمشرفين على تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المستشفى من أطباء وأخصائيين علاج طبيعي ووظائفي وأخصائيات اجتماعيات . وقد تعمدنا أن تكون العينة مكونة من هؤلاء لعلمنا بخبرتهم السابقة في هذا المجال والتي قد تتعدى عشر سنوات في أنها تعطي صورة صحيحة عن أوجه الرعاية في المستشفى . ونحن

بذلك نتفق مع « بولين يونج » بأنه في دراسة الحالة نختبر أشخاصاً أو جماعات ونظماً اجتماعية وينظر إليها نظرة كلية ثم يصل إلى تعميمات من دراسة عدد من الحالات إذا جمعت عنها البيانات بطريقة علمية(١٦) .

**٢ - المجال الجغرافي :**

تقدم الرعاية الاجتماعية للمسنين من خلال مستشفى الرميلة ، إذاً المجال الجغرافي « مستشفى الرميلة - قسم تأهيل العجزة والمسنين » .

**٣ - المجـــال الزمني :**

قامت الباحثة بجمع المادة الميدانية بنفسها واستغرقت مدة الجمع شهرين من ١٥/١/ ١٩٩٤ م إلى ١٥/٣/١٩٩٤ م .

**٨ - عرض وتفسير النتائج:**

تم الاعتماد في تفسير النتائج على ربط البيانات الامبيريقية بسياق بنائي أشمل - أي ربط الظواهر الجزئية التي تكشف عنها المادة الامبيريقية بخصوصية المجتمع القطري وما طرأ عليه من تغيرات وتحولات سريعة خلال العشرين سنة الماضية .

## ثانياً : عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية - أوجه الرعاية الاجتماعية في قسم التأهيل والشيخوخة بمستشفى الرميلة

**أولا : المؤسسة نشأتها - شروط الانتفاع بها :**

١ - عن بدايات الاهتمام برعاية المسنين أتضح لنا بأن رعاية المسنين في دولة قطر بدأت منذ فترة طويلة من خلال إدارة الشؤون الاجتماعية ( حيث تقدم مساعدات مالية ) وكذلك إدارة الاسكان في وزارة العمل حيث تقدم مساكن للعجزة . وكذلك ظهر الاهتمام بالرعاية في وزارة الصحة العامة حيث كان هناك أعداد من المسنين والمسنات في مستشفى الدوحة بفريق بن محمود ، وبعد افتتاح مستشفى حمد العام في فبراير سنة ١٩٨٢ م تم تحويل هؤلاء المرضى إلى مستشفى الرميلة

بقسم التأهيل والشيخوخة . بالقسمين ١٢٠ مريض ويضاف إلى ذلك تطور الخدمات التأهيلية ( علاج طبيعي ، علاج وظائفي ) وخدمات اجتماعية من خلال ادارة الخدمة الاجتماعية وخدمات طبية وتمريضية . وتنطلق سياسة الدولة في العناية بتلك الفئة على اعتبارها جزء لا يتجزأ من سكان المجتمع والعمل على تأهيلها لكي يعتمدوا على أنفسهم ويتكيفوا مع المجتمع وإيماناً منها بحق الإنسان في أن يجد من يعتني به في عجزه وكبره .

أى أن مستشفى الرميلة والذي افتتح في عام ١٩٥٦ م . كان مستشفى عام يضم الأقسام التالية ـ قسم الجراحة ـ قسم الحروق ـ الأمراض الباطنية ـ الكسور والطوارىء ـ القلب ـ الأمراض المعدية ـالأطفال ـ وانتقلت هذه الأقسام جميعها ما عدا الحروق إلى مستشفى حمد العام ليصبح مستشفى الرميلة يعتنى بفئات المعوقين وكبار السن .

- أما فيما يختص بالامكانات المتوفرة في قسم التأهيل والشيخوخة فيمكن تقسيمها إلى قسمين :

أ - **الامكانات المادية** : يتكون من قسمين أحدهما للرجال ـ قسم العلاج الطبيعي ـ قسم التأهيل ـ مكتب الخدمة الاجتماعية .

ب - **الامكانات البشرية** : يضم (٢) أطباء استشاريين ـ (٣) طبيب عام ـ (٣) متخصصين في العلاج الطبيعي ـ (٣) متخصصين في العلاج الوظائفي ـ (٣) أخصائيين اجتماعيين ـ (٤٧) ممرضة ـ (٤) سكرتيرة ـ (٥٣) عامل [١٧] .

٢ - « وحـول سؤال عن المستفيدين من خدمات المستشفى » ظهر لنا بأن هناك شروطاً لابد أن تتوفر في المستفيدين من خدمات المستشفى وهي كالتالي :

١ - يجب أن يكون المريض محول من العيادة الخارجية للمستشفى أو العيادة الخارجية أو عن طريق عيادة التأهيل والشيخوخة بمستشفى الرميلة .

٢ - أن يكون كبير السن لا عائل له أو لا تسمح ظروف عائلته برعايته في المنزل .

٣ - « وحول سؤال عن أكثر الجنسيات الموجودة في قسم التأهيل والشيخوخة » تبين لنا بأن أكثر الجنسيات هي الجنسية القطرية وهذا راجع إلى أن العمالة الوافدة لا تستمر في العمل بالدولة بعد بلوغ العامل ٦٠ سنة .

**ثانياً : الأسرة والمؤسسة :**

٤ – وعن أسباب دخول المسن إلى المستشفى جاءت الاجابات لتؤكد سببين لدخول المسن إلى المستشفى .

١ – بسبب المرض فلابد أن يكون المسن مريضاً حتى يستطيع أن يدخل القسم ويتم الكشف على المسن بالعيادة الخارجية ويقرر الطبيب أنه محتاج طبياً وبعد انتهاء العلاج يتم التنسيق لخروجه لمنزله .

٢ – أسباب اجتماعية أسرية وأكدت لي الاخصائية بأنها حالات قليلة ومؤقتة مثل سفر أبناء المريض في عمل أو إجازة سنوية ، أو لعدم وجود أقارب من الدرجة الأولى يقوم على رعاية المسن في المنزل .

وجاءت نتائج دراسة أولية عن أسباب إحجام بعض الأسر عن رعاية ذويهم من المسنين والعجزة[١٨] متفقة مع بعض الأسباب التي توصلنا إليها منها كثرة الخلافات الأسرية ـ عدم وجود أقارب ـ مرض المسن بحيث يتعذر على الأسرة رعايته في المنزل . وجاء مرض المسن كسبب أول في إيداع المريض المستشفى .

٥ – للمسنين أدوار متغيرة في المجتمع فهم أزواج وزوجات وأخوة وأخوات ووالدان وأجداد وأصدقاء وجيران ويعيشون حياتهم ويشبعون احتياجاتهم ويواجهون حل مشكلاتهم كمخلوقات بشرية تعيش في وسط اجتماعي . ولكن وجود « المسن » « كمريض » في المستشفى يترتب عليه تجميد جميع أدواره الاجتماعية بمعنى أنه طالما تحت الرعاية المستمرة فهو يشغل مكانة مريض . من هنا تبرز أهمية الزيارة بصفة خاصة لما يترتب عليها من آثار اجتماعية ونفسية ، وعند سؤالنا عن مدى تعاون الأسرة مع مسنيها في المستشفى . فالبعض أوضح أن العلاقة جيدة والزيارات تتم بصفة منتظمة ومتقاربة ، بينما ذهب البعض الآخر إلى أن بعض الأسر زياراتها قليلة لمسنيها وفي فترات متباعدة ولكن حالات قليلة .

ومن اللافت للنظر أنه قد تتعدى علاقة الأسرة الواحدة للمسن إلى علاقة بعض أفرادها بالجيران والتي ارتبطت معها بعلاقات وثيقة بحكم الجوار المكاني حيثّ ولد هذا الجوار علاقات قوية بين بين الأسر في الحي الواحد . ومن خلال زيارات الباحثة لاحظت أن هناك مسنة أرملة مريضة تعاني من مرض السكر وساقها مبتورة ، وتقوم جارتها بزيارتها يومياً وتقضى لها حاجاتها ، وهذا دأبها

يومياً على الرغم من انتقال سكن المرأة إلى منطقة الخليج الغربي (الدفنة) إلا أنها ظلت على اتصالها الدائم بهذه الجارة والتي كانت تسكن بالقرب منها في الحي القديم .

**ثالثاً : أوجه الرعاية الاجتماعية للمسنين في مستشفى الرميلة :**

يعتبر قسم التأهيل والشيخوخة في مستشفى الرميلة هو المكان الذي يقدم خدمات طبية ونفسية واجتماعية للمسنين .

٦ - وحول سؤال عن تفصيل لهذه الخدمات اتضح لنا بأن الخدمات الطبية والتمريضية يومية ومستمرة وتتمثل في تقديم العلاج الطبي سواء عن طريق الأطباء أو الممرضات ، ويتم هذا في المستشفى بالنسبة للنزلاء الداخليين ، أو في العيادة الخارجية ، كما توفر لجميع المرضى الخدمات المتاحة من فحوصات طبية أو إقامة بالمستشفى إذا لزم الأمر ، بالاضافة إلى الخدمات التمريضية السريرية مثل الطعام والاستحمام وتغيير الملابس .. الخ . ويرتبط تقديم هذه الخدمات بالمشكلات أو الأمراض التي يعاني منها المسن في المستشفى . وأغلب المشاكل الصحية التي يعاني منها المسنون في المستشفى تتركز في ضغط الدم وأمراض القلب ، الشلل وجلطة المخ - العجز البدني - السكر - أمراض العظام - الخرف - قرح الفراش .. الخ .

ويرتبط بتقديم الخدمات أو الرعاية الطبية - خدمات تأهيلية ويندرج تحتها قسم العلاج الوظائفي وعن طبيعة العمل في هذا القسم « يقوم بتقديم الخدمات للمرضى اخصائيون في العلاج الوظائفي ومعهم بعض المساعدين » ، ويقوم بمساعدة المسنين في استخدام الأدوات والآلات الموجودة في قاعة النشاطات للتعليم من ناحية ، والترفيه من ناحية أخرى واكسابه المهارات التي تمكنه من أداء واجبهم على أكمل وجه ، ويشمل العلاج الوظائفي تقديم الكراسي المتحركة ، وكراسي الحمام للمرضى المحتاجين لهذه الأدوات عند خروجهم من المستشفى .

ويرتبط بهذا القسم قسم العلاج الطبيعي والعاملين به أخصائيين علاج طبيعي وظهر لنا من نتائج الاستبار أن العلاج يتم فيه باستخدام الأسرة المتحركة والأدوات المخصصة لذلك والأشعة فوق البنفسجية والأشعة الحمراء وحمامات الشمع وغيرها من الأدوات التي تساعد على المشى وتقوية عضلات الساقين

وتستخدم هذه الأدوات في تخفيف آلام المرضى والمحافظة على الوضع الحالي للمريض .

ويستفيد المسنون من خدمات قسم الأطراف الصناعية في استخدام بعض الأدوات التي تساعد على تحريك الأطراف التي تصلبت أثر الاصابة بأمراض العظام مثل جهاز لتحريك أصابع اليد ـ ويعمل بهذا القسم متخصصون في الأطراف الصناعية جميعهم من القطريين ويقوم بتصنيع الأطراف في القسم بدلاً من استيراده من الخارج كما كان من قبل ـ ويزود المرضى بما يحتاجون من أطراف عوضاً عما فقدوه سواء في حادث سيارة أو اصابة عمل ـ أو بتر ناتج عن غرغرينا .

٧ – يمكن القول أن هذه الخدمات تقدم للمرضى الداخليين والمترددين على العيادة . من هنا يظهر لنا « دور العيادة الخارجية في علاج المسنين » فهناك حالات يتم علاجها من خلال العيادة الخارجية التي تستقبل مرضى التأهيل والشيخوخة مرتين أسبوعياً الاثنين ـ الخميس من الساعة ٧ ـ ١٢ ـ كما تستقبل العيادة المرضى الذين تم خروجهم من قسم التأهيل كمتابعة شهرية وكذلك المرضى الذين تم تحويلهم من عيادات مستشفى حمد العام أو المرضى المحولين من أحد المراكز الصحية أو الحالات المرضية الجديدة من المسنين وليس لديهم ملفات طبية بمؤسسة حمد الطبية حيث يجرى فتح ملف طبي ومتابعته .

ويظهر لنا دور العامل الاجتماعي الذي يبرز قوة العلاقات في الأسرة واتجاهها الايجابي نحو رعاية مسنيها في المنزل . وأوضحت الاحصائية بأن هناك « حالات يرفض الابن أو الابنة ادخال والده أو الدته القسم ، ويصر على أخذه إلى المنزل ونقوم نحن بدورنا بتدريبه على رعاية المسن عنده وتزويده ببعض الأشياء التي يحتاج إليها . ونقوم بزيارات منزلية لمتابعة الحالة ـ وللمركز الصحي دور في رعاية المسن حيث يتم التنسيق معه بحيث يرسل ممرضة للكشف عن المسن يومياً وقياس الضغط أو إعطاء حقنة الأنسولين اليومية ـ وأشارت الاخصائية إلى أنها راجعة لتوها » من زيارة منزلية لمسنة ترعاها أختها في المنزل وزودناها ببعض الحاجيات الضرورية لها .

لكن هناك حالات محتاجة إلى رعاية طويلة الأمد ( مثل قرح فراش ـ حالات الغيبوبة التي تتغذى عن طريق أنبوب ، ويكون محتاج إلى رعاية خاصة

ومعرفة بما يدخل جسمه من مكونات غذائية وبنسب ثابتة فهنا يرفض الطبيب أخذ مثل هذه الحالات إلى المنزل لاحتياجها إلى رعاية طبية وتمريضية خاصة تعجز عنها قدرات أفراد الأسرة لعدم تأهيلهم لذلك فضلاً عن أن الامكانات المادية من أثاث وتجهيزات في المنزل قاصرة عن مثل هذه الرعاية .

٨ - هنـاك علاقة وثيقة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، باعتبار أن الأخيرة مهنة تستطيع أن تقود الرعاية الاجتماعية نحو تحقيق أهدافها . فإذا كانت الرعاية الإجتماعية نظام اجتماعي قديم تكون الخدمة الاجتماعية مهنة إنسـانيـة حديثـة تستهدف مساعدة الإنسان على تجاوز كل ما يحول دون الرفاهية الاجتماعية وتحقيق التكيف الإجتماعي السليم .

وفي مجال المسنين تهدف الخدمة إلى مساعدة المسنين على اكتساب مقدرة متـزايـدة لمواجهة المكشلات الجديدة بالأنظمة الجديدة التي تمدهم بالموارد والخـدمات ، مع تقوية وتدعيم تلك الخدمات حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفـاعلية متزايدة . وتساهم الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية بدور فعال في مجال رعاية المسنين من خلال طرقها الأسـاسية الثلاث ـ طريقة خدمة الفـرد case work Method وطريقـة خدمـة الجمـاعـة work Method ـ وطريقة تنظيم المجتمع Comimunity Method .

فنظراً لأن الوضع الاجتماعي للمريض غالباً ما يعيق أو يضعف فعالية التدخل الطبي ، فإن أغلب المستشفيات تستعين بالاخصائي الاجتماعي لمعالجة تلك العوامل المؤثرة إذا ظهرت ، بذلك يسهمون في تحقيق النتائج الطبية المرجوة وتحسين أسلوب حياة المسن المريض . وفي الواقع العملي يقوم الاخصائيون الاجتماعيون في قسم التأهيل والعجزة بدور في غاية الأهمية فهم مسؤولون عن كافة الأوجه الاجتماعية للمرضى سواء داخل المستشفى أو العيادات الخارجية .

٩ - ولأهمية الحياة الجماعية للمسنين والترويح عنهم وشغل وقت فراغهم ، حيث ينشغل المسن عن أمور نفسه بالتعرف على الغير ويبادلهم الحديث ، ويشاركهم النشاط ، ويستعيد بعض مهاراته السابقة ، كل هذا يشعره بقيمته وأنه عضواً منتجاً في المجتمع الذي يعيش فيه ، وظهر هذا في نتائج الاستبار حيث تلعب طريقة خدمة الجماعة هذا الدور الحيوي ـ بإشراف إدارة الخدمة الاجتماعية حيث تقام برامج ترفيهية داخل المستشفى وخارجها في المناسبات الاجتماعية والدينية والعيدين ويوم عيد الأسرة ويوم الاستقلال وذلك بالتنسيق مع إدارة

الثقافة والفنون والمدارس الابتدائية ونادي الجسرة ، وطالبات الخدمة الاجتماعية بجامعة قطر وذلك حسب جدول زمني أعد لذلك . اضافة إلى إقامة معارض لمنتجات المرضى سواء داخل المستشفى أو خارجها بالفنادق وذلك لتقوية ثقة المريض بنفسه .

هذا عن سياسة تقديم الخدمات الاجتماعية للعجزة في قسم التأهيل والشيخوخة ودور الاخصائي معهم كأفراد أو من خلال الجماعات .

١٠ - أما عن طريقة تنظيم المجتمع فلاشك بأنها تلعب دوراً فعالا في مجال رعاية المسنين لأنهم يمثلون قطاعاً من قطاعات المجتمع لهم مشكلاتهم الخاصة واحتياجاتهم المتميزة . لهذا فإننا نرى ضرورة تعاون الأهالي مع الحكومة في رعاية المسنين ، وهذا يتطلب تنوير أذهان الناس بمشكلات المسنين ، وأمراض كبر السن ونتائجها وأسلوب التعامل معها .

وحتى نتعرف على ذلك هناك سؤال « عن مدى تعاون الأجهزة والمؤسسات لحكومية والتطوعية في مجال رعاية المسنين » وتوصلنا إلى أن التعاون يتم في حدود صرف مساعدات مادية أو عينية مع وزارة العمل كما أشرنا وتقوم الاخصائية بصرف المساعدات له على ما يحتاج إليه المريض أثناء وجوده في المستشفى في حالة إذا لم يوجد أقارب ويتم التدقيق على هذه الكشوفات بقسم الضمان الاجتماعي في الوزارة كل ثلاثة أشهر .

أما باقي المؤسسات الرسمية فتوضح التعاون معها بإنهاء معاملات سفر للمرضى غير القطريين كوزارة الداخلية ، أو تيسير إقامة برامج ترفيهية أو زيارات ميدانية .

أما المؤسسات التطوعية فيظهر دورها من خلال جمعية الهلال الأحمر القطري تقديم مساعدات مادية وعينية للمرضى غير القطريين وأسرهم والمشاركة في الترفيهية .

١١ - وعن الأهداف من توفير وتقديم الخدمات للعجزة والكيفية التي تتم بها تقديم الخدمات أو الأسلوب المتبع ، اتضح لنا بأن الأهداف هي توفير الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية حيث أن من المفروض أن ننظر إلى الانسان من النواحي الثلاثة وإهمال أي ناحية تؤثر على ناحية أخرى مثال على ذلك أن المسن إذا أصيب بمرض ولم يقدم له العلاج المناسب والتوجيه اللازم اتباعه أثر ذلك على نفسيته وآثر العزلة والانسحاب من المجتمع . ويأتى الهدف

الثاني في تهيئة البيئة الجيدة حتى يستمتع المسن بالحياة في السنوات الباقية من حياته ، أما الهدف الثالث المتفق عليه أن برامج التأهيل تمكن المسن من تحسين إمكانياته ومساعدته على معايشة عجزه والتمكن من الحياة بشكل مرضي في منزله ووسط بيئته .

أما عن الأسلوب المتبع في توفير الخدمات للمسنين أشارت الاخصائية إلى أن العمل في قسم التأهيل والشيخوخة يقوم على أسلوب فريق العمل المتكامل Team work والذي يضم أطباء استشاريين وأطباء ممارسين وأخصائيون في العلاج الطبيعي والوظائفي والخدمة الاجتماعية ويضاف إلى هيئة التمريض .

١٢ – ولمعرفة فيما إذا كان المجتمع في حاجة إلى إقامة مؤسسة خاصة لرعاية المسنين تم إستطلاع رأي من أجرينا معهم المقابلات « هل تؤيد إقامة مؤسسة لرعاية المسنين في دولة قطر » لماذا ؟

انقسمت الاجابة ما بين مؤيد ومعارض مع ذكر الأسباب ، فالمؤيد لهذه الفكرة ذهب إلى أن ارتفاع نسبة كبار السن من غير القطريين ممن ليس لهم أحد يعولهم في زيادة وهم في المستشفى منذ زمن طويل ، مما يشكل وجودهم عدم إتاحة الفرصة لمرضى آخرين من الإستفادة من خدمات المستشفى .

أما من عارض إقامة المؤسسة فذهب إلى أن مثل هذا العمل سيشجع بعض الأسر على إيداع مسنيهم في المؤسسة ، حيث يشعر بأنه لا يوجد حل أو مكان بديل ممكن أن يقيم فيه المريض ، مما سيؤدى إلى ارتفاع عدد المسنين في المؤسسة . والسبب الآخر هو مادام بعض المسنين يتلقون العلاج من خلال العيادة الخارجية ومتابعة حالاتهم في المنزل ، وبعضهم من يحتاج إلى رعاية خاصة فإن المستشفى يقدم مثل هذه الخدمات وبكفاءة كبيرة فلا داعي لمثل هذه المؤسسات في الدولة .

١٣ – وحول معرفة أيهما تفضل في الرعاية المنزل أو المؤسسة أتفقت الاجابة بأن الرعاية الأسرية لا بديل لها في توفير الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمسنين ، ولكن هناك بعض الحالات التي تحتاج إلى رعاية طبية مستمرة ، وحالات لا عائل لها وليس لها مكان للإقامة فيمكن أن تقيم في مؤسسة تقدم الرعاية لمثل هذه الفئات من الناس .

١٤ – ولمعرفة الصعوبات التي تواجه العمل بقسم التأهيل والشيخوخة اتضح لنا بأن هناك صعوبات داخلية منها وجود بعض الفئات غير عربية مما يؤدي إلى

صعـوبة في التعامل معهم ، عدم تفهم بعض الأسر للحالة النفسية للمسن وعدم القدرة على التعامل معه ، عدم زيارة بعض الأسر لمسنيهم وعدم الاتصال بهم ، اضافة إلى صعوبات خارجية تتمثل في عدم التخطيط للمسنين مع تزايد أعدادهم .

١٥ - وحول الاقتراحات للنهوض بمستوى الرعاية الاجتماعية في المستشفى ، كانت الاقتـراحـات تركـز على زيـادة عدد الأطباء العاملين ـ زيادة سعة القسم لاستيعاب الأعداد المتزايدة من المرضى ـ تزويد القسم بمن لديهم خبرة في مجال التراث الشعبي خاصة من القطريين حيث لوحظ أن بعض المسنين لديه مهارة في إجادة أعمال تراثية وتقام معارض لذلك فيحتاج المسن إلى التدريب أكثـر وتشجيـع وهـذا يدعو إلى زيادة التعاون بين المستشفى والمؤسسات الأخرى في المجتمع للاستفادة من الخبرات .

## ثالثاً : تفسير النتائج

١ - تبين لنا من نتائج التحليل الكيفي للمقابلات بأن اكتشاف النفط وما صاحبه من تغيرات في البناء الاقتصادي والاجتماعي وظهور المؤسسات الحديثة كان بداية الاهتمام بتقديم خدمات اجتماعية من خلال قنوات رسمية كان في الماضي يتم إشباعها من خلال الأسرة الممتدة ، واعتبرت هذه الخدمات حق مكتسب للمواطن وهذا ما أوضحناه في الجزء النظري من الدراسة على المجتمع القطري وأيدته الدراسة الميدانية ، حيث كان مستشفى الرميلة أحد هذه المؤسسات التي تقـدم خدمـات اجتمـاعية أو يمكن أن نطلق عليه اصطلاح « مؤسسة علاجية تقدم خدمات اجتماعية » ، واستفادت قطر من خبرات من سبقها في هذا المجـال من الدول الأوروبيـة حين استعانت بفريق استرالي مدة خمس سنوات في بداية الثمانينات ليعطي تصوراً عن وحدة التأهيل والعجزة وبعد دراسات مستفيضة نتج عنهاوجوده حاجة إلى إعداد برامج تأهيل للمسنين في المستشفى وتكون محصلة البرامج الاتجاهات العملية التالية :

( أ ) قد يتـوصل المسن المعنى بالرعاية إلى الاستقلالية المطلوبة الذي تمكنه من العودة إلى منزله .

( ب ) قد يحتـاج المـريض إلى مزيد من التدريب في مستشفى الرميلة حتى يتم

التوصل إلى تحقيق الوضع المطلوب ، بعدها يعود إلى منزله ، أو يطلب منه مواصلة الرعاية الطويلة المدى .

( ج ) في الحالات التي لا يمكن التوصل إلى أي تقدم فإنه يتم القيام بالإجراءات للرعاية الطويلة المدى . وبدأ المستشفى في رعاية المسنين في مضمار الرعاية الصحية لتواكبها بعد ذلك الرعاية النفسية والاجتماعية .

٢ - لاشك أن نظام القيم السائد في المجتمع الخليجي بصفة عامة والمجتمع القطري بصفة خاصة يرتبط إرتباطاً بالدين الاسلامي ، بل أن الجانب الديني في ثقافة المنطقة يعد أحد المكونات الرئيسية لتلك الثقافة فهو يسيطر على كل نواحي الحياة أداءاً وفكراً وشعوراً .

إن القيمة المحورية التي يرتكز عليها المجتمع القطري الإيمان بوحدانية الله وثمة قيمة أخرى تتصل اتصالا وثيقاً بالقيمة المحورية ألا وهي بر الوالدين ففي كثير من الآيات القرآنية الكريمة تقترن عبادة الله بالرحمة والإحسان بالوالدين بل إن عبادة الله لا تتحقق إلا من خلال أولئك المؤمنين الذين يحسنون إلى والديهم ويبرونهم ، مثل قوله تعالى « قل تعالوا اتل ما حرم ربكم عليكم ألا تشركوا به شيئاً وبالوالدين إحساناً » ( سورة الانعام - آية (١٥١ ) .

هذا ينطبق على الأسرة القطرية فعلى الرغم من التحولات التي طرأت عليها بفعل النفط واتجاهها نحو النمط النووي واستقلال الأبناء عنها إلا أن الدين حمى الأسرة من ضعف العلاقات الاجتماعية وخاصة للأقربين بل أن العلاقات الأسرية وصلة الرحم على درجة كبيرة من القدسية يصعب معها تصور أن تمتد إليها يد التحلل والانفكاك ـ ظهر لنا من خلال الدراسة الميدانية حيث وجدنا أن الأسرة القطرية لا تتخلص من مسنيها وأعباء رعايتهم بايداعهم ذكوراً وإناثاً في المستشفى بفعل عوامل أوأسباب اجتماعية بحتة ، فهذا يعتبر في عرف الأسرة القطرية خروج على كل القيم والتقاليد العربية ، وإن وجد هذا فهي حالات نادرة بل ظهر لنا كيف أن أحد أفراد الأسرة كالابن أو الابنة تصر على رعاية أحد مسنيها في المنزل وترفض إدخاله للمستشفى ، وأثبتت النتائج بأن أغلب أسباب وجود المسنين في المستشفى هي أسباب مرضية فهناك حالات عاجزة تماماً عن ممارسة متطلبات حياتها اليومية وتعتمد كلية على الغير ، ومثل هذه الحالات تحتاج لرعاية طبية وتمريضية خاصة تعجز عنها قدرات أفراد

الأسرة لعدم تأهيلهم لذلك .

وبتفسير هذه النتيجة نكون قد توصلنا إلى إثبات خطأ الفرض الأول للدراسة وهو أن نتيجة للتحولات في بناء الأسرة القطرية واتجاهها نحو النمط النووي أدى إلى ضعف العلاقات بين أفرادها مما أدى إلى عدم التزامها بالوفاء بمسؤولية رعاية مسنيها في المنزل وإيداعهم في المستشفى .

٣ - توصلت نتائج الدراسة إلى أن العيادة الخارجية بالمستشفى تلعب دوراً هاماً في علاج المسنين فبعد إجراءات معينة من قبل الفريق الطبي المتكامل ، تقرر أسلوب الرعاية الذي يتبعه المريض . أي أنه يمكن القول بأن أسلوب الرعاية المتبع في المستشفى رعاية مفتوحة يتم من خلال العيادة الخارجية والزيارات المنزلية .

رعاية طويلة الأمد أو من الممكن أن نطلق عليها « رعاية أمراض مزمنة » وهي حالات لأمراض مزمنة مثل الشلل وجلطات المخ ومثل هذه الحالات تحتاج إلى رعاية طبية وتمريضية وسريرية دائمة .

رعاية نصف نهارية ويتم فيها أخذ جلسات العلاج الطبيعي أو الوظائفي ويرجع السن إلى منزله .

وأثبتت الدراسة الميدانية حالات لبعض الأسر تولت علاج مسنيها من خلال العيادة الخارجية ورفضوا إيداعهم في المستشفى وأصروا على أخذ بعض التدريب حول الرعاية في المنزل . وهذا إنما يدل على قوة العلاقات الاجتماعية في الأسرة وتماسك أفرادها .

٤ - توصلت الدراسة الاستطلاعية إلى وجود نوع من التكامل في تقديم الخدمات من خلال طرق الخدمة الاجتماعية الثلاثة خدمة فرد - جماعة - تنظيم المجتمع - ولكن من اللافت للنظر أن برامج تنظيم المجتمع تعاني من نقص بتوجيه أنظار المجتمع نحو المسنين والاهتمام بهم اللهم ما عدا قيام بعض البرامج الترويحية بالاشتراك مع بعض المؤسسات الأهلية التي لا يتعدى دورها في المساهمة في تنظيم مثل هذه البرامج أو تقديم مساعدات مالية أو عينية .

ويرجع هذا لسبب :

- إن دولة قطر باعتبارها من الدول ذات الوفرة الاقتصادية « أو دولة الرعاية » يعتبر توفير الخدمات الاجتماعية حقاً مكتسباً للمواطن وهي بذلك تتحمل الجزء الأكبر في تخطيط وتمويل هذه البرامج ، ثم يأتي دور المؤسسات الأهلية

كدور ثانوي أو مكمل لدور الدولة . من هذه الناحية يمكن النظر إلى مستشفى الرميلة بأنه مؤسسة علاجية تقوم بتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية مجاناً ولجميع الجنسيات ، وهو دور رئيسي ثم يأتي دور الجمعيات الأهلية ( جمعية الهلال الأحمر القطري ) في تقديم خدمات محصورة في نطاق الاعانات فقط .

ويتضح لنا صحة الفرض الثاني للدراسة وهي أن العلاقة بين المؤسسات الرسمية والأهلية في رعاية المسنين تعمل في مجال أو نطاق ضيق لا يتعدى الاعانات ، ومن الضروري إتخاذ الوسائل الكفيلة لشمولية العلاقة بينهما . وفي رأينا أن حصر العلاقة بين المؤسسات الرسمية والأهلية على النحوالسابق قد يحجب الرؤيا عن اهتمام المجتمع بالمسنين ، فالمجتمع يتحمل العبء الأكبر من خلال مساعدة المسنين على تكوين علاقات مشبعة مع غيرهم وتشجيعهم على المشاركة الإيجابية في خدمة المجتمع الذي يعيشون فيه ، فالقضية ليست قضية الجيل الحالي وما ظهر فيه من زيادة حجم المسنين وتوسط توقع الحياة وإنما القضية هي نوعية مجتمع المستقبل وأوضاع السكان الذين سيقدر لهم أن يعيشوا فيه مرحلة الكبر في كل جوانبها الاقتصادية والاجتماعية . وفي مجتمعاتنا بصفة عامة يمكن أن تكون العلاقة بين المؤسسات الرسمية والأهلية لرعاية المسنين على ما هي عليه جيدة في الوقت الراهن ولكن يجب التخطيط لمواجهة احتياجات المسنين في المستقبل وتهيئة المجتمع لذلك فنحن نعلم بأن النفط ثروة ناضبة ومن المهم إيجاد البدائل لنصل إلى تقديم خدمات شاملة وتعاون مثمر بين المؤسسات الرسمية والأهلية في مجال رعاية المسنين . ويجب أن نسترشد بقيمنا الاسلامية الراسخة عند التخطيط لكبار السن في المستقبل أي يجرى هذا التخطيط بأسلوب إسلامي .

٥ – تبين لنا أن من خلال المقابلات التي قمنا بها مع بعض المسؤولين بأن يوجد لدى بعض المسنين طاقة بناءة يمكن استثمارها والاستفادة منها في المجتمع لأنه من الملاحظ أن كبار السن إذا لم يشغلهم عمل يقضون فيه وقت فراغهم قد يصبحون عبئاً ثقيلا على أسرهم . وتوصلت النتائج بأن للمسنين خبرات اكتسبوها عبر السنوات وهي دفينة وفي حاجة إلى إبرازها ويمكن الاستفادة منها في :

( أ ) إعطائهم وظائف استشارية حتى يستفيد منهم شباب اليوم .

( ب ) إنشاء مراكز لإحياء التراث الشعبي في كل فريق ( فريج ) يجد فيه المسنين تفريغ لبعض طاقاتهم وبذلك يكون هدف الرعاية هدفا تنموياً ولا يتوقف عند تكيف المسن للمرحلة التي يعيشها فقط ، وما توصلنا إليه يتفق مع ما ذهب إليه أحد الباحثين [٢٠] « بضرورة تبنى المدخل التنموي » لرعاية المسنين في دول الخليج فهو من الجوانب التي تسهم في تحقيق التكيف للمسن وزيادة متعته بالحياة من خلال مشاركته في الأنشطة المختلفة في المجتمع . ويجب أن يكون التركيز الأكبر على فهم العوامل التي يمكن أن تساعد المسن على الإندماج في حياة المجتمع الإنتاجية والاجتماعية ، ومن أهم هذه العوامل الصحة الجيدة ـ الخبرة السابقة ـ مستوى النضج ـ الحكمة واتساع الأفق ، وغير ذلك من العوامل التي قد تكون متوافرة بحكم معنى السن والتي يكون لها تأثيرها الإيجابي خاصة في بعض المهن .

٦ – أكدت نتائج الدراسة إلى تقرير أفضلية الرعاية المنزلية للمسن ، إذا لم تكن هناك حالات من المسنين تحتاج إلى رعاية طبية مستمرة لا تتوفر في المنزل ، وحالات لا عائل لها وليس لديها مكان للإقامة ، فالرعاية المؤسسية واجبة في الحالات السابقة ، وترجع أهمية رعاية الأسرة للمسن لأنها لازالت تعتبر النموذج الأمثل للرعاية في مجتمعنا حيث تعتبر الأسرة وجود المسن بها رحمة وبركة ومصدر للخبرة والمشورة في مختلف الأمور ومن ناحية أخرى لا يمكن اطلاقاً أن ننكر ما توفره الأسرة من حب حقيقي وأمان ومشاعر لا توفرها أي جهة أخرى مهما كان مستوى أدائها ، إضافة إلى أن تعاليم ديننا الاسلامي وقيمنا العربية الأصيلة تؤكد ذلك .

٧ – إن علم الشيخوخة ورعاية المسنين يفتح عيوننا على حقيقة هامة وهي أن البيت هو أفضل بيئة لرعاية المسن في كل زمان ومكان وتحت كل الظروف ما عدا الظروف الصحية القصوى والطارئة ، ومن أهم توصيات الصحة العالمية « ضرورة توفير الخدمات المنزلية والتقليل من بناء دور المسنين في حالات الضرورة الصحية وفي اطار ضيق ولأجل محدود [٢١] » .

ويتفق هذا مع ما توصلت إليه نتائج الدراسة في معارضة إقامة مؤسسات خاصة لرعاية المسنين ، ويكتفي المسن بالعلاج عن طريق العيادة الخارجية ما لم يكن هناك مرض يستدعي رعايته رعاية مستمرة . إضافة إلى زيادة أجنحة خاصة في المستشفيات وزيادة سعتها للمرضى المسنين . وهذا يرجع إلى أن

المستشفى يقدم الرعاية للمرضى والعجزة من المسنين .

ونحن لا نستطيع أن نتخيل أن أبناءنا سوف يحملون كبار السن إلى بيوت العجزة لأن ذلك يعد انتهاكاً لقيمة من قيمنا على نفوسنا . إضافة إلى ملاءمة رعاية المسنين رعاية نهارية عن طريق العيادات الخارجية لأن الأسرة مازالت تنعم بالاستقرار والتماسك . ولما ينعكس عليه إقامة دور العجزة والمسنين من سلبيات على المجتمع القطري .

## التوصـــيات

في ضوء ما سبق عرضه وتم تحليله من نتائج الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات التي من شأنها زيادة فاعلية مجالات العمل الاجتماعي لرعاية المسنين في المجتمع القطري :

**أولا : في مجال الرعاية الصحية للمسنين في مستشفى الرميلة :**

١ – تزويد المستشفى بعدد أكبر من المتخصصين في مجالات الشيخوخة مع توفير برامـج تدريبية مستمرة للمهنين لمساعدتهم وتنمية قدراتهم ومهارتهم للتعامل الأمثل مع كبار السن .

٢ – ضرورة الاهتمام بإعداد الكوادر الفنية المتخصصة للعمل مع فئة المسنين وذلك من خلال إعادة تقييم برامج إعداد العاملين واستحداث مناهج ووسائل تدريبية حديثـة للتعـامـل مع كبار السن مع التركيز على التعليم المستمر بالتواصل والاستفادة والاحتكاك من تجارب الدول الأخرى التي سبقنا في هذا المجال .

٣ – ضرورة التقييم المستمر لبرامج العمل الاجتماعي في المستشفى لمعرفة ما تم التوصل إليه من أهداف في ضوء الخطط الموضوعة لذلك ، والصعوبات التي تواجه تنفيذ بعضها .

٤ – تشجيع البحث والتأليف في علوم الشيخوخة في الجوانب البيولوجيـة والطبية النفسـية والاجتماعية بما يثرى المكتبة العربية .

٥ – التـوعيـة الصحية للأسر في كيفية المعاملة الصحية للعجزة والمسنين وإعداد برامج الرعاية الصحية لهم .

**ثانياً : في مجال رعاية المسنين داخل الأسرة :**

أقرت نتائج الدارسة بأن لا يمكن أن تكون هناك رعاية للمسن بديلة عن الرعاية الأسرية ، وهذا ما يتلاءم مع ظروف مجتمعنا ، ولكن إذا أردنا بقاء المسنين وسط أسرهم فعلينا السعي لتنمية ودعم الأسرة في ظل التحولات العصرية بتلبية حاجاتها في رعاية أفرادها بما في ذلك مسنيها ولدعم دور الأسرة توصى الدراسة :

٦ - القيام بدراسة الأسر التي ترعى مسنين في كل حي ( فريج ) والتعرف على ظروفها الاقتصادية والاجتماعية وتقديم العون لها :

أ - بزيادة مقدراتها المالية من قيمة المساعدات الاجتماعية التي تقدمها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية .

ب - ضرورة الأخذ في الاعتبار أنه عند بناء مسكن للمسن « بيت عجزة » يكون بالقرب من بيت الأسرة في وسط الحي الذي عاش فيه أو في نفس سور المنزل حتى لا نخلع المسن عن بئته وجيرانه وأقربائه . ويمكن أن تقوم بهذه الدراسة لجنة من وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ( قسم الضمان الاجتماعي ) ومن مستشفى الرميلة ، ومن جمعية الهلال الأحمر القطري .

٧ - تشجيع القادرين والراغبين من أفراد الأسرة على التطوع لخدمة المسنين في المستشفى من خلال دورات تدريبية في المستشفى نفسها أو جمعية الهلال الأحمر القطري ، وفائدة هذه الدورات تنمية معارفهم وخبراتهم حول المتغيرات المختلفة التي تصاحب مرحلة الشيخوخة ، والأساليب المثالية في التعامل مع هذه المتغيرات .

٨ - إعادة النظر في المناهج التعليمية في جميع المراحل الدراسية بهدف تعديل الصورة التقليدية للمسن وإبراز ايجابيات مرحلة الشيخوخة بدلا من جعلها مرحلة ضعف تستحق الشفقة والرأفة . وذلك بإكساب المتعلمين منذ بداية المرحلة الابتدائية بعض المهارات والخبرات التى تساعد على تنمية القيم الاسلامية والاجتماعية لديهم مما يساعد على تكوين اتجاهات إيجابية في التعامل مع المسنين .

٩ - تشجيع الترابط الأسري والتذكير بتعاليم الدين الإسلامي في مجال رعاية الآباء والأجداد وكبار السن عامة .

وإذا ما تم تنفيذ هذه التوصيات فسوف لن نرى مسنين أدخلوا إلى المستشفى ومكثوا فيه لأسباب أسرية .

**ثالثاً : في مجال الرعاية المجتمعة للمسنين :**

١٠ – إننا في مجتمع يعاني من التغير والتطوير بسرعة فلابد من التخطيط .

( أ ) لتقـوية وتثبيت الاتجاهات الايجابية الموجودة في مجتمعنا وفي قيمنا العربية الأصيلة وحمايتها من التغير .

( ب ) تعديل وتحويل بعض الاتجاهات السلبية والتي تحمل نظرة سلبية للمسنين ولذلك توصى الدراسة :

١١ – القيـام بعـدد من البحوث والدراسات الميدانية المتعمقة بهدف التعرف على الاحتياجات الحقيقية للمسنين مع مراعاة مشاركتهم في تنفيذ وتحليل بيانات هذه البحوث ، والتعرف على مجالات العمل والنشاط المتاح لهم . وهذا العمل يحتاج إلى تضافر مجموعة من الإمكانيات والجهود المختلفة ، فيجب تضافر جهود الأسرة والدولة والمؤسسات الأهليـة والجامعة ومراكز البحوث في إجراء مثل هذه البحوث .

١٢ – يقع على الاعلام عبء كبير في تعديل الإتجاهات السلبية للمسنين من خلال التركيز على برامج التوعية الإعلامية والثقافية التي توجه للمجتمع كله . ويجب أن تتضمن البـرامـج التعليم بسمـات هذه المرحلة وكيفية اجتيازها . كما تتضمن المفاهيم الجيدة والنابعة من التعاليم الاسلامية في أساليب معاملة كبـار السن والعجزة في الأسرة والبر بهم وتعميق القيم الاسلامية والدينية والعادات الأصيلة للمجتمع القطري في نفوس الأبناء منذ الصغر . ونناشد بزيادة جرعات مثل هذه البرامج لتوعية المجتمع برعاية فئة كبار السن وبذلك يكـون للتـوعيـة الإعـلاميـة أسلوبـان وقائي وقيمى . ونشيد هنا ببرنامج « سلامتك » المنتج من قبل مؤسسة الانتاج البرامجي المشترك لدول مجلس التعاون في القيام بالتوعية الإعلامية في قضايا تهم المجتمع مثل « رعاية الطفل ـ التدخين ـ المخدرات ـ أثر المربيات على التنشئة » .

١٣ – الاستفادة من خبرات المسنين القادرين على العمل بعد سن التقاعد من خلال إتاحة الفرصة أمامهم لممارسة أي عمل جزئي يتفق مع تلك الخبرة ويحصلون من ورائه على مردود مادي مناسب يشعر المسن بأنه عضو فاعل ومنتج في مجتمعـه ، ويمكن أن تتم الاستعـانـة بالمسنين والمسنات في مراكز التراث

الشعبي والحرف اليدوية ، وتشجيع مشاركة المسنين في العمل التطوعي بجمعية الهلال الأحمر القطري بفرعها النسائي .

١٤ – زيادة عدد الجمعيات التطوعية لرعاية المسنين ودعمها مادياً ومعنوياً وفنياً .

# المراجـــع


١ – كمـال آغـا ، مشكلات التقدم في السن ، دراسات اجتماعية ونفسية ، تحرير عزت اسماعيل ، الطبعة الأولى ، دار القلم ، الكويت ، ١٩٨٤ م ، ص ١٤٩ .

١ – State of Qatar, "National Poupulation Estimatrs and Prjection 1980 - 2000 Working Paper, No 3, Qatar Planning Stadies, Feb. 1981, Australian Medical Team.

٣ – محمد أحمد غنيم ، التحضر في المجتمع القطري ، دراسة انثربولوجية لمدينة الدوحة ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٣ م ، ص ١٦٤ .

٤ – شيخة المسند ، التغير في وضع المرأة القطرية ـ التعليم والعمل ، ندوة قضايا التغير في المجتمع القطري خلال القرن العشرين ـ ٢٥ ـ ٢٨ فبراير ١٩٨٩ م ، الجزء الثاني ، مركز الوثائق والدراسات الانانسنية ، جامعة قطر ، الدوحة ١٤١٢ هـ ـ ١٩٩١ م ، ص ٢١٣ .

٥ – جهينـة العيسى ، المجتمع القطري ، دراسة تحليلية لملامح التغير الاجتماعي المعاصر ، الطبعة الأولى ، مطابع سجل العرب ، القاهرة ، ١٩٨٢ م ، ص ٢٠٦ .

٦ – فاروق العادلي ، علم الاجتماع ـ أسس وتطبيقات عملية ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة ، ١٩٨٢ م ، ص ٢٩٦ .

٧ – يمكن الرجوع بالتفصيل إلى :
فاروق اسماعيل وآخرون ، الخارطة الاجتماعية لمدينة الدوحة ، دراسة سوسيوانثربولوجية ، مركز الوثائق والدراسات الانسانية ، جامعة قطر ، المطبعة الأهلية ، ١٩٩٣ م ، ص ٤٦١ .

٨ – جهينة العيسى ، المرجع السابق ، ص ٢١٢ .

٩ – فاروق اسماعيل ، التغير الاجتماعي والثقافي في المجتمع القطري ، عوامله وأبعاده ، ندوة قضايا التغير في المجتمع القطري خلال القرن العشرين ٢٥ ـ ٢٨ فبراير ١٩٨٩ م . الجزء الأول ، مركز الوثائق والدراسات الانسانية ، جامعة قطر ، الدوحة ١٩٩١ م ، ص ٤٦٤ و ٤٦٥ .

١٠ – يمكن الرجوع بالتفصيل إلى :
سبيكة الخاطر ، العمل الاجتماعي بين الماضي والحاضر والمستقبل ، دراسة ميدانية عن العمل الاجتماعي التطوعي في المجتمع القطري ، جمعية أم المؤمنين النسائية ، عجمان ـ دولة الامارات العربية المتحدة ، المطبعة المتحدة ، الطبعة الأولى ١٩٩٣ م ، ص ١٠٦ .

١١ – دولة قطر ، وزارة الصحة العامة ، الفريق الطبي الاسترالي ، التأهيل والعجزة والرعاية الصحية في دولة قطر ، ١٦/٢/ ١٩٨٢ م ، ص .

١٢ – كمال آغا ، المرجع السابق ، ص ١٥١ .

١٣ – الفاروق زكي يونس ، الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي ، الطبعة الثانية ، عالم الكتب ، القاهرة ، ١٩٧٨ م ، ص ٦٤ .

١٤ – أحمد كمال أحمد ، مناهج الخدمة الاجتماعية ، الجزء الأول ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، ١٩٧٧ م ، ص ١٩ .

١٥ – عبد الباسط حسن ، أصول البحث الاجتماعي ، الطبعة الثامنة ، مكتبة وهبه ، القاهرة ، ١٩٨٢ م ، ص ٢٤٠ .

١٦ – عبد الباسط حسن ، المرجع السابق ، ص ٢٢٧ .

١٧ – Ahmed Mohmoud Younis, "Development of Health care System in the state of Qatar" Dictor of Philosoply in health A dministration, Kennedy - Western university April, 1993.

١٨ – دولة قطر ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية والاسكان ، قسم الضمان الاجتماعي . يناير ١٩٩٢ م ، ص ٤ .

١٩ – محمد سيد فهمي ، رعاية المسنين اجتماعياً ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٤ م ، ص ٣١٦ .

٢٠ – عبد الحميد عبد المحسن ، الاتجاهات الحديثة في رعاية المسنين ، ورقة عمل مقدمة إلى ندوة رعاية المسنين .. واقـع وتـطلعات ، وزارةالعمل والشؤون الاجتماعية ، مركز الرعاية الاجتماعية والتأهيل ، المنامة ، أكتوبر ١٩٩٣ م ، ص ١٢ .
٢١ – محمد خليل الحداد ، الجوانب النفسية في رعاية المسن ، ورقة عمل مقدمة إلى ندوة رعاية المسنين .. واقع وتـطلعات ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، مركز الرعاية الاجتماعية والتأهيل ، المنامة ، اكتوبر ١٩٩٣ م ، ص ٨ .

## ملاحق الدراســـة

رقم الاستمارة .....

استمارة مقابلة

# - رعاية المسنين في دولة قطر -
# - دراسة حالة -

## إعداد الباحثة
## سبيكة محمد بن خالد الخاطر

## بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لاغراض البحث العلمي

أخي الكريم ....
أختي الكريمة ...

نظراً لما يحظى به المسنين من اهتمام في الوقت الحالي ، وتغير النظرة رليهم من نظرة اشفاق ، إلى نظرة اهتمام ورعاية مثمرة .. رعاية فرضتها ظروف العصر وملابساته ، يأتي هدف هذه الدراسة ليقف على تطور الرعاية الاجتماعية للمسنين في قطر .

وتأمل الباحثة أن تجد الدراسة كل عون ومساعدة بما تمدونه من معلومات تفيد وتثري هذا الجانب ، وتعود بالنفع على الانسان والمجتمع على هذه الأرض الطيبة .

الباحثـــة

## تعليمات ملء الاســـتمارة

**يجب مراعاة ما يأتي :**

١ – أسئلة الاستمارة أسئلة مفتوحة ، لذلك يجاب عليها بشكل مفصل ويعبر المبحوث عن رأيه بحرية .

٢ – يجاب على كل سؤال في صفحة مستقلة ( يمكن أن تزيد إلى عدة صفحات تضاف إلى الصفحة الأساسية ) .

٣ – ترقيم كل صفحـــة برقم الســـؤال الذي تحتـــوي على اجـابتـه دون حاجـة إلى كتابة السؤال في صدر الصفحة .

٤ – للمبحوث الحرية الكاملة في إضافة اسئلة جديدة تثري الدراسة .

٥ – تذكر أن بيانات الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

## أولا : البيانات الأوليـة :

١ – العمر : .....

٢ – الجنسية : .....

٣ – المستوى التعليمي : .....

٤ – التخصص : .....

٥ – القسم الذي يعمل به : .....

٦ – سنوات العمل : .....

## ثانياً :

١ – من هو المسن ؟ وما احتياجاته ؟ هل هي مادية ؟ أم أنه بحاجة إلى صور أخرى من الرعاية ؟

٢ – ما هو دور الأسرة في المجتمع في الرعاية بالمسنين ؟ وهل طرأ تغير على دور الأسرة في الماضي والحاضر ؟ كيف ؟

أو

ما الأسباب التي تجعل الأسرة تنصرف عن رعاية مسنيها ؟

٣ – ما هو دور الدولة نحو المسنين وكيف تؤديه ؟

أو بمعنى آخر :

ما هي سياستها نحو المسنين ؟ وما هي الأجهزة التي تقدم الرعاية لهم ؟

## ثالثاً :

٤ – اذكر عن بدايات الاهتمام برعاية المسنين في قطر ؟ وهل طرأ عليها تغيير وتطوير ؟ كيف ؟ ( بالتفصيل ) .

٥ – كيف استفادت قطر من خبرات الدول الأخرى التي سبقتها في هذا المجال ؟

٦ – ما هي أكثر الجنسيات الموجودة بالمستشفى ؟

٧ – كم عدد المسنين الموجودين بالمستشفى ؟ وهل ترى أنها فى زيادة أو نقصان ؟

إذا كانت الاجابة ( بنعم ) توضح الأسباب .

إذا كانت الاجابة ( بلا ) توضح الأسباب .

٨ – كم عدد المسنين القطريين من بدو وحضر ؟

٩ – هل ترى أن هناك اختلافاً في رعاية الأسرة لمسنيها باختلاف الموطن من حضر وبدو ؟ ولماذا ؟

١٠ – هل الخدمات واحدة بالنسبة لاختلاف الجنسيات ؟

١١ – ما هي إجراءات دخول المسن للمستشفى ؟

١٢ – تحت أي صنف يمكن تحديد أسلوب الرعاية في المستشفى :

الرعاية اليومية .

الرعاية الطبية .

رعاية مستشفى الأمراض المزمنة .

رعاية مستشفى الرعاية النهارية .

رعاية مستشفيات الرعاية القصيرة .

١٣ – هل الرعاية :

رعاية مفتوحة (  ) .

رعاية طويلة الأمد (  ) .

( ولماذا ) في اختيار أحد هذه البدائل .

١٤ – ما هو دور الأسرة مع مسنيها في المستشفى ؟

١٥ – هل يوجد مسنين تتم رعايتهم عن طريق العيادة الخارجية فقط ؟

( يمكن الاستشهاد بحالات ) .

١٦ – اشرح بالتفصيل كيف يتم التعاون بين فريق العمل في المستشفى لرعاية المسن ؟

الرعاية الطبية .

الرعاية النفسية .

الرعاية الاجتماعية .

١٧ – على ماذا تشتمل الرعاية الطبية والنفسية للنزلاء الداخليين ـ المترددين على العيادة ؟

## رابعـــاً :

١٨ – كيف تساهم الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية بور في مجال رعاية المسن في المستشفى :

خدمة فرد .

خدمة جماعة .

خدمة تنظيم مجتمع .

١٩ – كيف يتم التكامل بين الطرق الثلاثة ؟ وضح ذلك ؟ وهل ترى أنها كافية ؟ وإذا لم تكن كافية فلماذا ؟

٢٠ – ما هي المـؤسسـات الرسمية والطوعية التي يتم التعاون معها في مجال رعاية المسنين ؟ توضح أوجه الرعاية بالتفصيل ؟

٢١ – ما الهدف من توفير الرعاية للمسنين ؟

١ – ٤ –

٢ – ٥ –

٣ – ٦ –

٢٢ – في رأيك هل يقوم المجتمع بتوفير الإمكانيات وإتاحة الفرصة والمجالات للمسن كي يتغير وينمو ؟ أم أنه فقط متلقى للرعاية فقط ؟ ولماذا في الحالتين ؟

٢٣ – كيف تتم الاستفادة من خبرات المسنين ؟

٢٤ – هل تؤيد إقامة مؤسسة خاصة لرعاية المسنين :

نعم

لا

إذا كانت الاجابة ( بنعم ) يذكر السبب .

إذا كانت الاجابة ( بلا ) يذكر السبب .

اطرح البديل .

٢٥ – هل ترى أن الرعاية المؤسسية أفضل أم الأسرية ؟ ولماذا في الحالتين ؟

٢٦ – كيف تساير قطر آخر ما توصلت إليه الخبرات في مجال التقدم برعاية المسنين ؟

٢٧ – كيف تقيِّم مسيرة رعاية المسنين في دولة قطر ؟

٢٨ – ما هي الاقتراحات التي تراها للنهوض بمستوى الرعاية في المستشفى ؟