



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية الدراسات العليا

دور المنظمات الطوعية في رعاية المسنين
دراسة حالة جمعية الهلال الاحمر والجمعية السودانية في ولاية الخرطوم

Role of Voluntary Organization in Care of Elderly
Case Study the Crescent Society and the Sudanese Society
(In Khartoum State)

بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في العمل الطوعي

إشراف:

د. عائشة إبراهيم علي محمد

إعداد الطالبة:

شادية كرار عبدالمؤمن حسين

بكالوريوس علم النفس ورياضة الاطفال

جامعة الاحفاد للبنات 1996م

ابريل 2018

الآية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى (وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ۗ^ط
وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ)

صدق الله العظيم

الاهداء

إلى أسرة الدراسات العليا بجامعة السودان

إلى زملائي وزميلاتي في الدفعة الخامسة ماجستير العمل الطوعي

إلى كل مهتم

الشكر والعرفان

الحمد لله حمداً كثيراً

والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد ﷺ وعلى آله وصحبه أجمعين.

الشكر من بعد الله للدكتورة/ عائشة إبراهيم التي أشرفت على هذه الدراسة لتوجيهاتها القيمة، كما أتقدم بالشكر إلى الاستاذ/ محمد الفاتح الذي ساعدني وأمدني باحتياجاتي من المعلومات.

كما ازجي آيات الشكر لأسرة دار الضوء حجوج لرعاية المسنين بمحلية بحري للتعاون الكبير الذي قدموه لي من خلال ملء الاستمارات واجراء المقابلات.

وكذلك اشكر المسنين بدار الضوء حجوج للتعاون الكبير الذي وجدته منهم.

كما اخص بالشكر اسرة معهد تنمية الأسرة المجتمعي بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

كما اخص بالشكر الجزيل لأسرتي اخواني واخواتي الذين وقفوا بجانبي.

المستخلص

تناولت هذه الدراسة دور المنظمات الطوعية (جمعية الهلال الاحمر والجمعية السودانية) التي تعمل في مجال رعاية المسنين بدار الضوء حجوج والسجانة بالخرطوم كنموذج وذلك لمعرفة دور المنظمات في رعاية المسنين، كما اهتمت الدراسة بقيم وثقافة العمل الطوعي في ارساء قواعد التعاون والتراحم بين افراد المجتمع في مراحلہ المختلفة من خلال المنظمات التي تعمل مع المسنين وذلك لعكس الدور الذي تقوم به المنظمات مستخدماً منهج دراسة الحالة وشملت عينة الدراسة (كل المستهدفين بالمركز (50 فرد) . واستخدم الاستبيان والمقابلة للحصول على البيانات التي تم تحليلها بواسطة برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) statistical package of social science

وقد توصلت الدراسة الى العديد من النتائج اهمها : إن نوعية الغذاء المقدم للمسنين مناسب وصحي وكميته كافية ، المسنين يعانون من أمراض مزمنة ، تتوفر وسائل للاتصال بين المسنين واهلهم، توفر مكتبة واجهزة الكترونية ونشاطات تدريبية، اما اهم المشاكل التي يعانون منها تمثلت في الحالات النفسية وعدم وجود أنشطة رياضية. وخرجت الدراسة بعدة توصيات منها توفير مكتبة سمعية وبصرية وايضا سن قوانين خاصة بالمسنين ودفن الموتى دون اخذهم للمشرحة.

Abstract

This study identified the role of organizations working in the field of elder care in Aldaw Hajooj house and Alsagana (Crescent Society and the Sudanese Society) in Khartoum as a

model by knowing the role of caring for the elderly, as the study focused lives and culture of voluntary work in the foundations of cooperation and compassion among community members of various stages through Organizations that work with the elderly so as to reverse the role of the organizations, using the case study methodology(all respondent(50 elderly) and questionnaire and interview tools to get the information, the data analyzed by using statistical package of social study(SPSS).

The important results of this study: the food for elderly is enough and healthy. The elderly suffering from chronic diseases and there is communication between the elderly and their parents, and there is library and electronic equipment and training activities, the important problems they suffered from the psychological cases and lack of sports activities.

The recommendations of this study: Providing audio visual library and also special laws for the elderly. Bury the dead without taking them to the morgue.

فهرس الموضوعات

I.....	الاهداء
II.....	الشكر والعرفان
III.....	المستخلص:
IV.....	Abstract
V.....	فهرس الموضوعات
.....	الباب الأول: الإطار العام للبحث
1.....	1-1 المقدمة:
1.....	2-1 مشكلة البحث
2.....	3-1 أهداف البحث
2.....	4.1 أهمية البحث
2.....	5-1 فرضيات البحث
3.....	6-1 مصطلحات ومفاهيم البحث:
.....	الباب الثاني: الدراسات السابقة والإطار النظري
4.....	2.1 الدراسات السابقة
4.....	1.1.1. الدراسة الأولى: مستوي الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم، وإتجاهات المسنين نحوها
5.....	2.1.2. الدراسة الثانية: دار رعاية المسنين
6.....	3.1.2. الدراسة الثالثة: أثر الجوار علي الدراسات الصحية لدي كبار السن
7.....	4.1.2. الدراسة الرابعة: مخاوف الموت لدي كبار السن
8.....	1.2.2. العمل الطوعي
8.....	2.2.2. أهمية التطوع:
9.....	3.2.2. أهداف التطوع
9.....	4.2.2. الأسرة الممتدة والأسرة النووية:
10.....	5.2.2. الشيخوخة
11.....	6.2.2. رعاية المسنين
13.....	7.2.2. المؤسسات الإجتماعية للمسنين:
13.....	8.2.2. مجتمع البحث
13.....	1.8.2.2. جمعية الهلال الأحمر السوداني
15.....	2.8.2.2. الجمعية السودانية لرعاية المسنين (جسر)
20.....	9.2.2. مراكز (دور) رعاية كبار السن
22.....	1.9.2.2. دار رعاية المسنين الضو حجوج- (رجال)
23.....	2.9.2.2. دار رعاية المسنات بالسجانة
.....	الباب الثالث: منهجية البحث

25.....	1.3 منهج البحث:
25.....	2.3 عينة البحث:
25.....	3-3 أدوات الدراسة:
25.....	4.3 أسلوب تحليل البيانات:
25.....	5.3 حدود البحث:
26.....	6.3 الصعوبات التي واجهت الباحث في إجراء البحث
.....	الباب الرابع: التحليل والمناقشة
27.....	1.4 التحليل والمناقشة :
.....	الباب الخامس : الخاتمة والنتائج والتوصيات
45.....	1-5 الخاتمة:
46.....	2-5 خلاصة النتائج:
49.....	3.5 التوصيات:
50.....	4-5 المصادر والمراجع
.....	الملاحق

الباب الأول
الاطار العام للبحث

1-1 المقدمة:

يعتبر العمل الطوعي قيمة إنسانية وقد دعت إليه كل الكتب السماوية والديانات المختلفة، ومن الأدلة على أهمية هذه الأعمال التطوعية قوله تعالى: (ومن تطوع خيراً فهو خير له) [سورة البقرة . الآية (158)].

يُعد العمل التطوعي أحد الوسائل التي تستخدم من أجل النهوض بالمجتمعات وخاصة في أوقات الحاجة، حيث أصبح هذا العمل يكتسب أهمية متزايدة، لأن الحكومات لم تعد تستطيع تلبية جميع متطلبات الشعب، ولهذا نرى ازدياد الإحتياجات الاجتماعية. وقد برز دور المنظمات الطوعية كقنوات أساسية تنفذ من خلالها الدولة والهيئات المانحة برامجها الإنمائية. يعتبر المسنين الغير مُعالين من الشرائح الأكثر حوجة للدعم والتطوع نسبة لضعفهم وقلة حيلتهم، وبهذا يستطيع الجميع المشاركة في الأعمال التطوعية، فهي ليست حكراً لأحد، وهي تقوم على ربط المجتمعات.

1-2 مشكلة البحث

تضم دور رعاية المسنين مجموعة كبيرة من المسنين الذين تقطعت بهم سبل العيش الكريم، وباتوا عرضة لفقدان العائل ودفء الأسرة ورعايتها، ومن إشكالاتهم أنهم يعانون من الحرمان قبل إيوائهم في دور رعاية المسنين.

تلعب المنظمات الطوعية دوراً مقدراً في إكمال برامج دور رعاية المسنين في توفير الرعاية بولاية الخرطوم تكاملاً مع الدور الذي تقوم به مؤسسات الرعاية الإجتماعية الرسمية في رعايتهم داخل دور رعاية المسنين بولاية الخرطوم.

تكمن مشكلة الدراسة السؤال البحثي التالي:

ما الدور الذي تقوم به هذه المنظمات الطوعية بدور رعاية المسنين بولاية الخرطوم؟

1-3 أهداف البحث

- معرفة الخدمات التي تقدمها المنظمات للمسنين في دور الرعاية.

- قياس أثر هذه الخدمات المقدمة على حياة المسنين.
- معرفة المشكلات التي توجه دور المسنين.
- الخروج بتوصيات تفيد تطوير خدمات المسنين في دور الرعاية.

4.1 أهمية البحث:

تشتمل على :

الاهمية العلمية: وتتمثل في اثراء المكتبات بتوفير المادة العلمية في مجال رعاية المسنين والاهمية التطبيقية وهي توفير المعلومات للمهتمين برعاية المسنين لمساعدتهم في وضع السياسات والاجراءات لرعاية المسنين
كما تكمن أهمية هذه الدراسة في عكس الدور الذي تقوم به هذه المنظمات وتقديم توصيات تفيد في خدمة المسنين.

5-1- فرضيات البحث:

- اعتمد البحث على الفرضيات الاتية:
- تقدم المنظمات الطوعية خدمات غذائية
- تقدم المنظمات الطوعية خدمات رعاية صحية
- تهتم المنظمات الطوعية بتوفير بيئة سكنية مريحة للمسنين
- تهتم المنظمات العاملة في مجال رعاية المسنين بالمشاغل الترفيهية بالدار

6-1 مصطلحات ومفاهيم البحث:

العمل الطوعي: طوعاً تعنى في اللغة الاختيار عن رضى بطيبة خاطر. [لسان العرب الجزء الخامس]

العمل الطوعي من منظور اسلامي: هو الجهد الاداري الذي يقوم به فرد او جماعة طوعية لتقديم خدماتهم للمجتمع او لفئات منه دون توقع لجزاء مادي مقابل مجهودهم بل لنيل الأجر والثواب من الله سبحانه وتعالى قال تعالى (إِنَّمَا نُطْعِمُكُمْ لِوَجْهِ اللَّهِ لَا نُرِيدُ مِنْكُمْ جَزَاءً وَلَا شُكُورًا) [سورة الإنسان ، الآية رقم 8]

المنظمات الطوعية: هي المنظمات غير الحكومية سواء أكانت محلية أو أجنبية لمساعدة المحتاجين والمتضررين من جراء الكوارث التي تحيط بهم ويعمل بها أفراد بغرض تطوعي. [الجوهري، 1981م]

عرفها علماء الإدارة على انها الوعاء الذي تتم من خلاله مراحل العملية التنظيمية وفقاً لأسس التنظيم ومبادئها المتعارف عليها في المدارس الفكرية التي امتدت علي النظرية التقليدية ثم السلوكية ثم الاجتماعية وما اليها من مجالات الدراسة للنظرية التقليدية ثم السلوكية ثم الاجتماعية وما اليها من مجالات الدراسة النظرية لأبعاد التنظيم. [قنصوة والرشيدي 1948م]

المسن:

– المسن في اللغة: الرجل الكبير، قال ابن منظور: «أسن الرجل: كبر وكبرت سنه، يسن إنساناً فهو مسن» وهرم: وكهل وهو «أقصى الكبر».

– **شاخ الرَّجُلُ:** أسنّ، كبر وتقدّم في السنّ { وَأَبُونَا شَيْخٌ كَبِيرٌ } [سورة يوسف، الآية (23)]

– تعريف المسن من الناحية الاصطلاحية (العملية البيولوجية التي تصاحب كبر سن الإنسان مثل ظهور القصور في الأداء الوظيفي للأجزاء الحيوية في الجسم. [لسان العرب،

ج13]

الباب الثاني

الدراسات السابقة والإطار النظري

2.1 الدراسات السابقة

1.1.2. الدراسة الأولى: مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم، وإتجاهات المسنين نحوها

دراسة بدور محمود سعيد بعنوان (مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم، وإتجاهات المسنين نحوها) رسالة ماجستير - جامعة الخرطوم 2008م.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الإيواء وإتجاهات المسنين نحو هذه الرعاية، وأفترضت الباحثة أن الرعاية النفسية بدور الإيواء تتسم بالتدني، وأن الإتجاهات نحو الرعاية النفسية بدور الإيواء سلبية. إستخدمت الباحثة منهجاً وصفيّاً تكاملياً وعينة تتكون من (45 مسن) 10 مسنات و35 مسناً، وتمثلت أدوات الدراسة في السجلات لرصد بعض البيانات الديمغرافية وقائمة الرعاية النفسية التي تم تحليلها تحليلاً كفيّاً وإستبانة الإتجاهات نحو الرعاية النفسية بدور الإيواء، وتم تحليل البيانات بإستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم النفسية والتربوية المحوسبة، حيث تم إستخدام إختبار الإشارة لمعرفة صفة إتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية بدور الإيواء، وإختبار مان ويتي ومعامل إرتباط بيرسون. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الرعاية النفسية بدور الإيواء تتسم بالتوسط، كما أثبتت أن إتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية تتسم بالحيادية، وقد أوضحت أيضاً أنه توجد علاقة إرتباطية بين إتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية ونوع المسن للذكور، وأنه لا توجد علاقة إرتباطية في إتجاهات المسنين حسب متغير العمر. كما أظهرت النتائج أنهلا توجد فروق في إتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية في ضوء متغير الموطن الأصلي، وقد فسرت النتائج إستناداً على مستوى الأداء في رعاية المسنين والعوامل المتعددة المحيطة بمرحلة الشيخوخة، وختمت الدراسة ببعض التوصيات.

رأي الباحثة:

تناولت هذه الدراسة مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الايواء وتطرق الباحث فقط للرعاية النفسية وهي جزء من كل ، في حين ان دراستي تناولت الرعاية بمفهومها الشامل المقدمة للمسنين.

2.1.2 الدراسة الثانية: دار رعاية المسنين

دراسة لجين محمد عبدالماجد ، بعنوان دار رعاية المسنين ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، 2015م.

تناولت الدراسة دراسة لمشروع دار رعاية المسنين، والتي تعتبر مبنى سكني إجتماعي يهتم بكبار السن الذين تبلغ أعمارهم من 65 سنة فما فوق، كما تقبل بأقل من ذلك، وتقدم لهم الرعاية اللازمة والسكن بغرض الإستجمام والترفيه والراحة النفسية وتبادل الآراء والمعارف، وتسعى الدراسة لتحقيق أهداف رئيسية متمثلة في:

- 1- إشعار المسنين بدورهم الإجتماعي والإقتصادي وإستمرارية عطائهم في المجتمع.
- 2- متابعة الحالة الصحية وتوفير الإنشطة اللازمة لهم
- 3- المساهمة في تنمية برامج رعاية المسنين سواء من الناحية الإجتماعية أو النفسية أو الصحية وغيرها

وتشمل الدراسة الطرق المختلفة والإستراتيجيات التي تم عن طريقها تحقيق هذه الدراسة. ويوضح النتائج التي تم الوصول إليها، وهي أن المسنين فئة حساسة يجب العناية بها بصورة خاصة، وعدم التقليل من أهميتها ودورها في المجتمع، كما أنه يجب توفير دور مسنين في الدولة تتضمن كافة أنواع الأنشطة التي يحتاجها المسن، و يجب أن تعكس تلك الدور التطور الذي حدث في المجتمع، ذلك بإظهار المعنى الحقيقي لها على أنها مؤسسة متكاملة للإهتمام بالمسنين ورعايتهم

رأي الباحثة: تناولت هذه الدراسة مشروع دار المسنين كمبنى سكني اجتماعي حيث تطرق لدار المسنين من حيث توفير الرعاية اللازمة والسكن وهي جزء من كل ، في حين ان دراستي تناولت الرعاية بمفهومها الشامل المقدمة للمسنين. (عبدالؤمن ، 2018)

Neighborhood Environment in Studies of Health of Older Adults

A Systematic Review

[Irene H. Yen](#), PhD, MPH, [Yvonne L. Michael](#), ScD, MS, and [Leslie Perdue](#), MPH

Epidemiologists and public health researchers are studying neighborhood's effect on individual health. The health of older adults may be more influenced by their neighborhoods as a result of decreased mobility. However, research on neighborhood's influence on older adults' health, specifically, is limited.

Evidence acquisition

Recent studies on neighborhood and health for older adults were identified. Studies were identified through searches databases including PsychINFO, CINAHL, PubMed, Academic Search Premier, Ageline, Social Science Citation Index, and Health Source. Criteria for inclusion were: human studies; English language; study sample included adults aged ≥ 55 years; health outcomes including mental health, health behaviors, morbidity, and mortality; neighborhood as the primary exposure variable of interest; empirical research; and studies that included ≥ 10 neighborhoods. Air pollution studies were excluded. Five hundred thirty-eight relevant articles were published 1997–2007; 33 of these articles met inclusion criteria.

Evidence synthesis

The measures of objective and perceived aspects of neighborhood were summarized. Neighborhood was primarily operationalized using census-defined boundaries. Measures of neighborhood were principally derived from objective sources of data; eight studies assessed perceived neighborhood alone or in combination with objective measures. Six categories of neighborhood characteristics were socioeconomic composition, racial composition, demographics, perceived resources and/or problems, physical environment, and social environment. The studies are primarily cross-sectional and use administrative data to characterize neighborhood.

Conclusions

These studies suggest that neighborhood environment is important for older adults' health and functioning.

رأي الباحثة:

تناولت هذه الدراسة الدراسات الصحية لكبار السن فأخذ الناحية الصحية فقط وهي جزء من كل
بينما في دراستي تناولت الرعاية بمفهومها الشامل (عبدالمؤمن ، 2018)

4.1.2 الدراسة الرابعة: مخاوف الموت لدي كبار السن
فيكتور ج. سيكريلي

Fear of Death in Older Adults: Predictions From Terror Management Theory

[Victor G. Cicirelli](#)

01 July 2002

The Journals of Gerontology: Series B, Volume 57, Issue 4, 1 July 2002,
Pages P358–P366,

Terror management theory asserts that death fear (fear of annihilation) is buffered by self-esteem and beliefs in literal and symbolic immortality achieved through participation in the cultural system. The aims of this study were to determine how variables suggested by the theory were related to fear of death measures. Participants were 123 Black and 265 White elders aged 60 to 100 years; they were assessed on the Multidimensional Fear of Death Scale (MFODS), self-esteem, religiosity, locus of control, socioeconomic status, social support, and health. Regression analysis findings ($p < .05$) offered partial support to the theory, with greater Fear of the Unknown (fear of annihilation) related to weaker religiosity, less social support, and greater externality; the effect of self-esteem was mediated by externality. Other predictors were related to an overall fear score based on the remaining 7 MFODS subscales. Findings are interpreted in terms of changing sources of self-esteem in old age.

تناولت هذه الدراسة الدراسات النفسية للكبار السن متمثلة في المخاوف من الموت فأخذ الناحية النفسية فقط وهي جزء من كل ، في حين ان دراستي تناولت الرعاية بمفهومها الشامل المقدمة للمسنين. (عبدالمؤمن ، 2018)

1.2.2 العمل الطوعي

تطور مفهوم العمل الطوعي من مبادرات فردية ليأخذ بعداً اجتماعياً فكان هذا أساس لنظرية الخدمة الاجتماعية التي جاءت نتيجة للتطور النظري وبرزت في العلوم الاجتماعية مصطلحات عديدة حول التطوع من بينها المشاركة المجتمعية والمشاركة الشعبية والعمل الخيري والعمل الأهلي، كما برز في الخدمة الاجتماعية مصطلحات قريبة الصلة بالمفهوم الطوعي مثل خدمة المجتمع وخدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع والمؤسسات الاجتماعية والرعاية الاجتماعية والتنمية الاجتماعية. [إبراهيم، 1990م]

يرجع تاريخ العمل الطوعي في السودان إلى القرن السابع عشر حيث توافدت أعداد كبيرة من مواطني غرب افريقيا للخلاوي في السودان وكانت تقدم لهم المساعدات المادية من مأكّل وملبس ومشرب، وفي اواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين وبتشجيع من الحكم الانجليزي المصري تم ادخال مؤسسات مسيحية وتبشيرية للعمل في مناشط الارساليات التبشيرية في جنوب ووسط السودان ومنطقة جبال النوبة وقد تم تسجيل أول جمعية طوعية عام 1904م "جمعية السير" من قبل الكنيسة البروتستانتية وكان عملها تقديم الاعانة للفقراء والمحتاجين.[دور المنظمات الطوعية في التنمية، اصدارة الاتحاد العام للمنظمات الطوعية اسكوفاف].

2.2.2 أهمية التطوع:

إن الآثار الجانبية للتطوع وفوائده تكاد لا تحصر، وأهمية التطوع تنقسم إلى قسمين:

أهمية التطوع للمتطوع: وهي فوائد عملية ونفسية وتربوية، تتمثل في تعزيز ثقته بنفسه، وتربيته لنفسه على العطاء والتوادّ مع الآخرين، وزيادة خبراته في المجالات التي تطوع فيها، واستثمار وقت فراغه، وقبل هذا كله الأجر والثواب من الله تعالى في الدنيا والآخرة

أهمية التطوع للمجتمع: يؤدي التطوع إلى تكوين مجتمع مترابط فيما بينه، ويؤمن بحاجات الآخرين والسعي لقضائها، كما تسهم في تخفيف العبء عن كاهل الحكومات والمؤسسات الرسمية عند قيام المتطوعين بأعمال تقييد البيئة وتقييد المحتاجين، بالإضافة إلى الدور المهم الذي يعمل به التطوع في الحد من عنف الشباب والتقليل من الانحراف من خلال إستغلال طاقاتهم وأوقات فراغهم [الشايجي، 2017].

3.2.2 أهداف التطوع

- (1) التخفيف من المشاكل التي يتعرض لها المجتمع
- (2) تقوية روح المشاركة بين الأفراد، والتقليل من عدم مسؤوليتهم
- (3) زيادة مستوى التنمية بهدف التقليل من فجوة التخلف
- (4) تقليل مشاركة الشباب في الأعمال التي تهدد تطور المجتمع، وتقدمه
- (5) منح المتطوعين الإحساس بالنجاح
- (6) الحصول على مكانة جيدة في المجتمع مع تكوين المزيد من الصدقات
- (7) تحقيق الذات، وإثباتها

4.2.2 الأسرة الممتدة والأسرة النووية:

(أ) الأسرة الممتدة:

يشير مصطلح (الأسرة الممتدة) إلي الأسرة المكونة من الأجداد والعمات والأعمام وأبناء العم وأي أقارب أو أسر وأشخاص مستضافين في منزل الأسرة، والذي يُعرف في السودان (البيت الكبير - الحوش) والذين يعيشون جميعًا بالقرب من بعض أو في منزل واحد، وفي بعض الظروف، تعيش الأسرة الممتدة إما معًا أو في مكان واحد بجوار الأقارب إضافة إلى العائلة النووية. [موسوعة ويكيبيديا الرقمية]

في الأسر الممتدة غالبًا ما تعيش أسر الآباء وأطفالهم تحت سطح واحد، وغالبًا ما يشتمل نوع الأسرة المشتركة على أجيال متعددة. ومن ثقافة لأخرى قد يعطي تباين هذا المصطلح معاني مختلفة، لكنها متفق عليها أن يتقاسم الأفراد عبء العمل والصرف ورعاية الأسرة فيما بينهم في تكوين الأسرة المشتركة، ويضع رب الأسرة (غالبًا ما يكون أكبر الأفراد سنًا) القواعد ويفصل في النزاعات، ويراعي أفراد الأسرة الكبار الأطفال والمرضي في حالة عمل الأم، وهم مسؤولون أيضًا

عن تعليم الصغار لغتهم الأم وأخلاقهم وسلوكياتهم .وغالبا ما يأخذ الأجداد الأدوار الرئيسية نتيجة لخبراتهم الكبيرة في كيفية تربية الأطفال والحفاظ على الأسرة. [موسوعة ويكيبيديا الرقمية]

(ب) الأسرة النووية [موسوعة ويكيبيديا الرقمية]

هي الأسرة المكونة من الزوجين و أطفالهم، و تتسم بسمات الجماعة الأولية، وهي النمط الشائع في معظم الدول الأجنبية و تقل في أغلب الدول العربية، و تتسم الوحدة الأسرية بقوة العلاقات الإجتماعية بين أفراد الأسرة بسبب صغر حجمها، كذلك بالإستقلالية في المسكن والدخل عن الأهل، وهي تعتبر وحدة إجتماعية مستمرة لفترة مؤقتة كجماعة إجتماعية، حيث تتكون من جيلين فقط و تنتهى بإنفصال الأبناء و وفاة الوالدين، و تتسم بالطابع الفردي في الحياة الإجتماعية.

5.2.2 الشيخوخة

أصبح البشر يعيشون أطول من ذي قبل في جميع أنحاء العالم، واليوم، وللمرة الأولى في التاريخ، يمكن أن يتوقع معظم الناس أن تتجاوز أعمارهم الستين عاماً وأكثر، حيث من المتوقع أن يزيد مجموع عدد سكان العالم الذين تبلغ أعمارهم 60 عاماً فأكثر من 900 مليون نسمة في عام 2015 إلى ملياري نسمة بحلول عام 2050، واليوم يبلغ عدد من وصلت أعمارهم إلى 80 عاماً فأكثر 125 مليون نسمة، وبحلول عام 2050 سيوجد عدد كهذا تقريباً (125 مليون) في الصين وحدها، وعدد 434 مليون نسمة في هذه الفئة العمرية على نطاق العالم. وبحلول عام 2050 ستعيش نسبة 80% من جميع المسنين في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. [موسوعة ويكيبيديا الرقمية]

يبدأ جسم الإنسان في النمو والتطور منذ الحياة الجنينية وهو يستمر في ذلك حتى يبلغ الجسم نموه الأعظم في سن الثامنة عشر، وبعد ذلك تبدأ خلايا الجسم بالتراجع التدريجي البطيء، وبشكل خاص تلك الخلايا الموجودة في الدماغ والكبد والكلية، الأمر الذي يقود إلى بعض التغييرات والتراجعات الطبيعية التدريجية التي تتناول أعضاء وأجهزة وحواس الجسم البشري من الناحيتين العضوية والوظيفية تدعى هذه العملية البيولوجية بالشيخوخة وهي مرحلة طبيعية من حياة الإنسان وسائر الكائنات الحية.[تقرير شيخوخة السكان في العالم ، 2015م]

ومرحلة الشيخوخة : تعني الضعف بعد الشدة والقوة، قال تعالى { اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ } [سورة الروم، الآية (54)]، فهناك شبه إجماع علي إعتبار سن الشيب بداية مرحلة الشيخوخة وتستمر إلى نهاية العمر، إلا أنا هناك بعض الباحثين يرى عدم ربط الشيخوخة بعمر زمني معين لأن ذلك أي العمر يختلف من مجتمع إلي آخر ومن فترة زمنية إلي أخرى في نفس المجتمع ويرون أن مقياس السن أو الشيخوخة هو القدرة العملية الاعتبارية للإنسان في أحواله الطبيعية. [تقرير شيخوخة السكان في العالم ، 2015م]

وهناك رأي بأن الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي شأنها كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن الوسط ثم الكهولة، وهذه سنة الله في خلقه وقد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ علي أنسجة كبير السن وخلاياه. [تقرير شيخوخة السكان في العالم ، 2015م]

مسببات الشيخوخة

على المستوى البيولوجي تحدث الشيخوخة نتيجة تأثير تراكم مجموعة متنوعة من الأضرار الجزيئية والخوية بمرور الوقت، ويؤدي ذلك إلى إنخفاض تدريجي في القدرات البدنية والعقلية، وتزايد احتمالات المرض والوفاة في النهاية، ولكن تلك التغيرات ليست تغيرات خطية ولا ثابتة، وصلتها بعمر الفرد بالسنوات صلة غير قوية فحسب، فبينما يتمتع بعض من تبلغ أعمارهم 70 عاماً بصحة جيدة وبأداء جيد إلى أبعد حد فإن آخرين في سن حتي أقل من 70 عاماً يعتبرهم الوهن ويحتاجون إلى مساعدة الغير. [صحيفة وقائع رقم 40 ، 2018]

6.2.2 رعاية المسنين

يعتبر السودان القطر الأكبر في أفريقيا والوطن العربي والإسلامي ويتميز بالتنوع العرقي والإثني، الثقافي، الإجتماعي والإقتصادي، كما يتميز بجانب ذلك بروح التكافل والرعاية والإهتمام بكل أفراد الأسرة والأهل والأصدقاء والتضامن معهم ومساعدتهم في أفراحهم وأتراحهم، وبشكل خاص كبار السن منهم، وأن نموذج (الأسرة الممتدة) هو الشكل الإجتماعي لتكوين الأسرة في المجتمع السوداني، وإن تعرض مؤخراً لهزات وتغيرات أدت إلي تفكك الأسرة الممتدة بروز ما يُعرف

(الأسرة النووية)، إلى جانب تأثيرات عوامل الحروب والنزاعات، الكوارث الطبيعية، النزوح والهجرات والتأثيرات الاقتصادية مما أدى إلى أن تظهر إشكاليات رعاية المسنين في السودان.

وتاريخ دور الإيواء في السودان تاريخ قديم يمتد منذ الفترة الإستعمارية، حيث بدأ في عام 1928م تأسيس دور إيواء المسنين بديوم بحري وأخرى في الخرطوم جنوب بغرض توفير السكن والرعاية للمسنين ممن فقدوا أسرهم أو ذويهم للوفاة، أو السفر، أو ممن يواجهون معاناة الحياة الصعبة مع أسرهم؛ لعوامل نفسية أو إجتماعية. [حوار مع إيمان أحمد عبد الله - نائب مدير إدارة الدور الإيوائية - وزارة التنمية والرعاية الاجتماعية ، وكالة السودان للأنباء، 2014/12/22م].

تشمل حاجات المسن: الحاجات المعيشية، الحاجات الصحية، الحاجات النفسية، الحاجات الإجتماعية والحاجة إلى الإدماج في الحياة الاجتماعية، وعليه فإن مفهوم الرعاية للمسنين يجب أن يشمل كل هذه الحاجات .. وقد سبق أن أصدرت الأمم المتحدة مجموعة من المبادئ لكبار السن تمثل في مجملها حاجات المسنين . وهذه المبادئ هي مجموعة من الحقوق التي ينبغي تحقيقها وتوفيرها للمسنين: [مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، 1991م]

1/ الإستقلالية وبموجبه يحق لكبار السن فرص الحصول على ما يكفي من متطلبات المعيشة
2/ المشاركة ويحق لكبار السن الإدماج في المجتمع والمشاركة بنشاط حسب قدراتهم، وتشكيل هيئات وجمعيات لكبار السن

3/ الرعاية ويحق لكبار السن الإستفادة من خدمات الرعاية والحماية الأسرية والمجتمعية والحصول على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والقانونية والتمتع بالحقوق الإنسانية.

4/ الكرامة ويحق لكبار السن العيش بكرامة وأمان والمعاملة الحسنة بغض النظر عن السن والجنس والعرق والإعاقة أو أي حالة أخرى وتقدير إسهامهم الاقتصادي مهما كان.

5/ تحقيق الذات ويحق لكبار السن إستغلال فرص التطوير الكامل لقدراتهم مع الإستفادة من الموارد التعليمية والثقافية والترفيهية في المجتمع. [مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، 1991م]

وعلى ضوء هذه المبادئ والحقوق ، فإن الحفاظ على المسنين ورعايتهم هي من واجب عائلاتهم في المرحلة الأولى ثم على الدولة إيجاد المؤسسات العامة التي يستطيع فيها المسنون أن يشبعوا حاجاتهم. [مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، 1991م]

7.2.2 المؤسسات الإجتماعية للمسنين:

تعتمد بعض الأسر في المجتمعات الحضرية بشكل خاص على المؤسسات لرعاية كبار السن، وقد يكون هذا البديل مفيداً للبعض، حيث أن العديد من المسنين يفقدون مساندة الأسرة لهم في ذات الوقت الذي يفقدون فيه وظائفهم ومكانتهم الإجتماعية، إلا أنه مؤلم للغاية بالنسبة للمسنين الذين ما زالوا يتمتعون بقدرات عقلية عالية وبالرغم من أن العديد من المسنين قادرين على رعاية أنفسهم ولكن هناك عدداً منهم مجبر على دخول المؤسسة الإجتماعية نظراً لعدم وجود أحد من أقاربهم قادر على الوفاء بإحتياجاتهم، وفي كثير من الأحيان نجد أن كل ما يحتاجه المسنون لبقائهم هو الإهتمام والحب والإخلاص من قبل أسرهم، بصرف النظر عن المساعدة المادية. [مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، 1991م]

8.2.2 مجتمع البحث

1.8.2.2 جمعية الهلال الأحمر السوداني

في لقاء مع المدير المالي والإداري المكلف ومدير تنمية المتطوعين لجمعية الهلال الأحمر السوداني فرع ولاية الخرطوم الاستاذ/ احمد عبدالرحمن عبد الفراج بشير، بمكتبه بمباني الجمعية بأمدرمان - شارع العرضة - شرق أستاذ المريح يوم الأربعاء الموافق 2017/10/18م ، الساعة 11ظهراً . قال: أن جمعية الهلال الاحمر السوداني هي رائدة العمل الطوعي في السودان وهي اول جمعية وطنية تعمل كجهة مساعدة لأجهزة الدولة الرسمية في حالي الحرب والسلم وفق مبادئ الحركة الدولية لجمعيات الهلال والصليب الاحمر والتي تتمثل في الانسانية، عدم التحيز، الحياد،الاستقلال،الخدمة الطوعية ، الوحدة ، العالمية.

تأسست جمعية الهلال الأحمر السوداني سنة 1923م كفرع للصليب الاحمر البريطاني فرع السودان، وذلك في مدينة عطبرة بشمال السودان، ثم في 1956عام بعد الإستقلال تم إعادة تأسيس الجمعية بقرار مجلس الوزراء رقم (869) للعام 1956، وتهدف لدعم وعلاج المرضى السودانيين ، وتخفيف معاناتهم، وتمتلك قاعدة متطوعين يبلغ عددها 500,000 متطوع، وتشير

التقديرات إلى أن 20% منهم يعتبر متطوع نشط، يشاركون بانتظام في مختلف اوجه الأنشطة في مجتمعاتهم المحلية، عبر فروع الجمعية المنتشرة بولايات السودان المختلفة، وتعمل جمعية الهلال الأحمر السوداني في العديد من المجالات بما في ذلك التنمية وإعادة التأهيل، وإدارة الكوارث والصحة، وتعمل جمعية الهلال الأحمر السوداني بالمبادئ الأساسية السبعة للحركة الدولية:

1/ الإنسانية

2/ عدم التحيز

3/ الحياد

4/ الاستقلال

5/ الصفة التطوعية

6/ الوحدة

7/ العالمية

يتكون الهيكل التنظيمي للجمعية من:

1/ اللجنة المركزية

2/ اللجنة التنفيذية

3/ الهيئة العامة

4/ الفروع الولائية

5/ الوحدات المحلية

أهداف جمعية الهلال الأحمر السوداني

وتتمثل أهداف الجمعية في تخفيف آلام الإنسان وحماية الحياة والصحة وضمان احترام كرامة الإنسان ، كما تدعو للسلام والصدقة والتفاهم بين جميع الشعوب لا تميز الجمعية في أداء خدماتها بين الأجناس أو القوميات أو الأديان أو العقائد السياسية

1- في زمن السلم: مساعدة الخدمات الصحية والاجتماعية والتنمية التدريب في مجال الإسعافات الأولية والتمريض المنزلي والرعاية الصحية

- 2- في زمن الحرب: مساعدة الخدمات الطبية والسلاح الطبي علي نقل الجرحى والمرضى وإنشاء المستشفيات ومساعدة ضحايا الحرب وتوفير الإسعاف اللازم
- 3- في زمن الكوارث الطبيعية: تقدم المساعدة للمتضررين وتوزيع الإغاثة والمساهمة في علاج من الحوادث والكوارث ومكافحة الأوبئة والوقاية من الأمراض وتحسين الصحة

الصعوبات التي تواجه عمل جمعية الهلال الأحمر السوداني

- 1/ يشكل التمويل أحد الإشكالات الرئيسية في عمل برامج ومشروعات الهلال الأحمر السوداني
- 2/ يتفاوت مفهوم العمل الطوعي في المجتمع ويتعرض في كثير من الحالات لمفاهيم خاطئة تؤثر علي تنفيذ البرامج
- 3/ تؤثر الحالة الاقتصادية بشكل مباشر علي نوعية وحجم البرامج والمشروعات التي يتم تنفيذها بواسطة الهلال الأحمر السوداني
- 4/ بعض التشريعات والقوانين تعيق وتعطل إقتراح وتنفيذ بعض المشروعات

2.8.2.2 الجمعية السودانية لرعاية المسنين (جسر) (عضو منظمة مساعدة المسنين الدولية)

في لقاء مع مدير الإعلام بالجمعية السودانية لرعاية المسنين (جسر) الاستاذ/ محمد الفاتح العالم بمباني الجمعية الخرطوم (2) شرق حديقة أوزون- يوم الأحد الموافق 2017/9/24م الساعة 01:00 ظهرًا قال: أن الجمعية السودانية لرعاية المسنين (جسر) جمعية تطوعية خيرية غير ربحية أنشئت في عام 1994م، وهي مسجلة لدي مفوضية العون الإنساني، وعضو في المنظمة العالمية لمساعدة المسنين. وتعتبر (جسر) أول جمعية وطنية تهتم برعاية مصالح كبار السن وتعمل معهم لتوفير إحتياجاتهم والدفاع عن حقوقهم وتمكينهم من تحقيق ذاتهم.

المبادئ الموجهة للجمعية

- (1) الجمعية السودانية لرعاية المسنين هي جمعية وطنية غير حكومية، غير ربحية ذات شخصية إعتبارية وذمة مالية مستقلة، ولها أن تقاضى باسمها.

(2) تعمل الجمعية وفق قوانين ولوائح مفوضية العون الإنساني، وتلتزم قواعد القانون الدولي الإنساني.

(3) تغطي أنشطة الجمعية كل السودان في مختلف مجالات العمل الطوعي الإنساني على ضوء القيم الفاضلة للتأكيد على حقوق المسنين والعمل على تلبية إحتياجاتهم وضرورة مشاركتهم في الأنشطة المجتمعية التي تلائمهم وفقاً للمواثيق، الإعلانات والإتفاقيات الدولية تعزيزاً لسلامة المسن الجسدية، العقلية والنفسية، ومن ثم سلامة حياتهم الإجتماعية.

العضوية

عضوية الجمعية مفتوحة لكل سوداني بالغ راشد يبلغ من 18 عاماً ويبدئ رغبته في الإنضمام للجمعية والإلتزام بنظامها الأساسي.

أهداف الجمعية السودانية لرعاية المسنين

- 1- رعاية مصالح المسنين السودانيين كافة
- 2- الحفاظ على التقاليد السودانية المرعية في رعاية المسنين في إطار الأسرة المتكاملة، وكسب خبراتهم وتجاربهم بما يدفع إلى نقل هذه التجارب للمساعدة في الحفاظ هذه التقاليد.
- 3- الحفاظ على كرامة المسنين والسعي لتوفير مقومات الحياة الكريمة لهم بتوفير حاجاتهم الأساسية واستمرارهم في دورة الحياة المنتجة وعونهم لمواصلة عطائهم في المجتمع.
- 4- منح اهتمام خاص للمسنين الفقراء والمعوزين والمعاشيين في حالات الظروف الطارئة.
- 5- تعزيز وترقية الخدمات الإجتماعية الأساسية للمسنين.
- 6- تعزيز التعاون الوطني، الإقليمي والدولي في رعاية المسنين.
- 7- إعتداد الأساليب العلمية والعملية المناسبة في معالجة قضايا المسنين.

وسائل تحقيق الأهداف

تعمل الجمعية على تحقيق أهدافها من خلال الوسائل الآتية:

(1) تخطيط وتنفي البرامج والمشروعات الهادفة إلى تلبية حاجات المسنين في المأكل، المشرب، المسكن والترفيه بما يتوافر من موارد.

(2) التعاون مع السلطات الصحية، الرعاية والتنمية الإجتماعية والمؤسسات العلمية والأكاديمية للإرتقاء بالرعاية المجتمعية للمسنين بإنشاء وحدات ومراكز متخصصة تُعنى بقضايا رعاية المسنين في مختلف مجالات الحياة.

(3) مساعدة أسر المسنين خاص في حالات الكوارث.

(4) السعي لتوفير التمويل اللازم لضمان تنفيذ البرامج والمشروعات الموجهة لخدمة ورعاية المسنين.

(5) تدريب العناصر البشرية لتعمل في رعاية المسنين.

(6) العمل من خلال النظام الاجتماعي للصلح والتعايش السلمى على بسط ونشر ثقافة السلام.

(7) تشجيع المشاركة الشعبية ومشاركة المجتمعات في تصميم، مراقبة ومتابعة وتنفيذ المشروعات.

برامج الجمعية

1- الرعاية الصحية للمسنين

2- برنامج تواصل الأجيال

3- برنامج الدعم المؤسسي وزيادة الدخل

4- برنامج العون القانوني

مشروعات الجمعية

1- مركز طب الشيخوخة والأيام الصحية

2- مشروع تغذية المسنين

3- مشاريع زيادة الدخل

- 4- الدراسات والبحوث حول أوضاع المسنين
- 5- مشروع دعم دور رعاية المسنين
- 6- منتدي تواصل الأجيال
- 7- بناء قدرات المسنين والعاملين والمتطوعين.
- 8- مشروع الرعاية المنزلية.
- 9- الإحتفال باليوم العالمي للمسنين.
- 10- مشروع تأسيس وتنشيط فروع الجمعية بالولايات
- 11- مشروع تمكين المسنين في المناطق الأكثر فقراً بولاية الخرطوم

الهيكل التنظيمي للجمعية

يتكون الهيكل التنظيمي للجمعية من مجلس الأمناء والمكتب التنفيذي ومجموعة عريضة من المتطوعين من مختلف التخصصات

الصعوبات التي تواجه عمل الجمعية

- 1- يمثل توفير التمويل للبرامج والمشروعات أحد العقبات الرئيسية في عمل الجمعية
- 2- شمولية الجمعية لكل السودان بإعتبار أنها جمعية وطنية تستهدف المسنين في أرجاء الوطن، ولكن ضعف التمويل جعل العمل مركزاً في حدود ولاية الخرطوم
- 3- قامت الجمعية منذ تأسيسها بتكوين عدة فروع في عدة مدن، وقد توقفت هذه الفروع لإعتمادها الكامل علي التمويل من قبل الجمعية الأم في الخرطوم
- 4- في بدايات عمل الجمعية واجهت صعوبات في إقناع المجتمع بأن للمسنين قضايا وإشكالات رعاية في السودان، وبذلت جهد كبير عبر العمل الإعلامي في توفير قناعة للمجتمع بضرورة الإهتمام بقضايا المسنين

مشروع تغذية المسنين – مشروع تمكين المسنين في المناطق الأكثر فقراً

نفذت الجمعية السودانية لرعاية المسنين (جسر) المشروع بتمويل من بعثة الإتحاد الأوربي في السودان وبشراكة المنظمة العالمية لرعاية المسنين (Help age International) والهلال الأحمر السوداني لفترة ثلاث سنوات في منطقة ود البشير (الحاج يوسف) والسلمة (جبل أولياء) والبحيرة (أمبدة) ومحلية كرري.

أهداف المشروع

(1) يهدف المشروع لتفعيل مشروعات تقليل الفقر بين كبار السن الضعفاء والمعزولين بولاية الخرطوم من خلال التنمية المستدامة.

(2) تحسين مستوى صحة وحياة كبار السن الفقراء وزيادة وصولهم للخدمات ومساعدتهم في الحصول علي حقوقهم.

النتائج المتوقعة بعد تنفيذ المشروع

1- بناء قدرات لجان كبار السن في 4 محليات، وذلك للقيام بطرح إحتياجات وحقوق المسنين في مجتمعاتهم من خلال التدريب وترقية قدراتها في بناء العمل المؤسسي والقيادة والتخطيط والتنفيذ والمتابعة.

2- تقوية قدرات كبار السن للحصول علي حقوقهم وتوفير إحتياجاتهم من الخدمات الضرورية بمساعدة معاونين القانونيين الذين تم تدريبهم لمساعدة المسنين.

3- إستخراج الأوراق الثبوتية لعدد 600 مسن فقير علي نطاق المحليات الأربع.

4- مساعدة 300 مسن للحصول علي مشروعات تمويل صغيرة وتدريبهم علي إدراتها.

5- إدخال 400 من كبار السن تحت مظلة التأمين الصحي بالمحليات الأربع.

6- صيانة مركزين صحيين من مراكز الهلال الأحمر ودار المسنات بالسجانة.

7- تدريب 52 من المتطوعين علي رعاية المسنين وتنفيذ برنامج الرعاية والزيارات المنزلية.

8- إصدار كتيبات ونشرات وبث برامج إذاعية وتلفزيونية للتوعية بقضايا كبار السن.

9- توثيق حياة وتجارب المسنين ونشرها بما يفيد الأجيال الشابة وتأكيد تواصل الأجيال.

9.2.2 مراكز (دور) رعاية كبار السن

دار رعاية المسنين هي عبارة عن مبنى للسكن يتم فيه الإهتمام بكبار السن، وتُقدّم الدار الرّعاية اللازمة لكبار السن من حيث السكن والترفيه، والراحة النفسية، حيث تتوفّر للمُسن فيها الرعاية المنزلية الكاملة، والدعم والعناية الشخصية، ويُمكن تعريفها بأنّها المؤسسة السكنية التي تقدّم الرعاية الطبية للمسنّين الذين يبلغون من العمر 65 عاماً، والرعاية غير الطبيّة التي يحتاجونها.

مهام وأهداف دور رعاية المسنين.

- (1) دور رعاية المسنين أو دور الرعاية الإجتماعية تستقبل في مراكزها كبار السن الذين أعجزتهم الشيخوخة عن القيام بشؤون أنفسهم أو أعجزهم المرض بسبب إصابة في العقل أو البدن جعلتهم غير قادرين على رعاية أنفسهم
- (2) توفير الرعاية الكاملة للمسنين والتي تشمل على الرعاية الصحية، والإجتماعية، والصحية، والنفسية، والعناية الشخصية
- (3) إشغال أوقات الفراغ لدى المسنين ببعض الأعمال اليدوية والفنية، والقيام برحلات ترفيهية للقادرين من أجل دمجهم بالمجتمع
- (4) تأمين الإيواء المناسب الآمن اللائق للمسن؛ كالمأكل، والمشرب، والملبس، والمسكن، وإدماج المسنين بالمجتمع الخارجي وفي الحياة الإجتماعية العامة
- (5) مساعدة المسنين في التغلب على المشكلات التي تواجههم، ووقايتهم من الأمراض الناتجة عن الشيخوخة وذلك بالتنسيق مع الجهات المختصة والتعاون معها
- (6) الترفيه عن المسنين وذلك بإجراء لقاءات ومعهم، والخروج في رحلات دينية أو ترفيهية للقادرين منهم على ذلك

تغذية المسنين

إنّ التغذية الجيدة من الأمور التي يجب الإهتمام بها بالنسبة للكبار في السن، لأنّ التقدم بالعمر يرتبط بالعديد من الأمراض المزمنة، مثل الضغط، والسكري، وأمراض القلب والشرابين، والأمراض التي تؤثر على مدى الإستفادة من الغذاء، مثل سوء الإمتصاص في الجهاز الهضمي، وضعف في عمل الأعضاء بشكل عام، لذلك يجب الإعتناء بتغذية كبار السن بحيث يحتوي غذائهم على العناصر الغذائية الضرورية، مثل البروتين، والفيتامينات، والعناصر المعدنية، والألياف وشرب الماء، وممارسة التمارين الخفيفة، مثل المشي، وإتباع أنماط حياة صحية.

المشاكل الصحية لدى كبار السن

- (1) نقص الكتلة العضلية في الجسم، وزيادة نسبة الدهون
- (2) ونقص في كمية الماء في الجسم
- (3) تدني قدرة الاعضاء على أداء وظائفها الحيوية، وانخفاض معدلات الأيض في الخلايا
- (4) يعاني معظم كبار السن من الأمراض المزمنة مثل السكري، وارتفاع الضغط، وأمراض القلب والشرايين ومشاكل في الجهاز الهضمي مثل الإمساك، وضعف قدرة الأمعاء على الإمتصاص
- (5) الخلل في الهرمونات، وضعف في الجهاز الهيكلي
- (6) فقدان الأسنان
- (7) تدني في الحواس المختلفة، مثل السمع، والنظر، والتذوق، والشم [الشيخوخة والصحة يوم الصحة العالمي ، 2012]

الإحتياجات الغذائية لكبار السن

تقل إحتياجات كبار السن من الطاقة بسبب قلة الحركة، وإنخفاض نسبة العضلات، لذلك فإن كبار السن يحتاجون كمية أقل من الطاقة اللازمة لعمليات الأيض، وتزداد إحتياجات المسن إلى البروتين مع التقدم بالعمر، لذلك يجب مراعاة إختيار البروتينات ذات الكفاءة العالية، أما الدهون فيجب التقليل منها في تغذية كبار السن، والتركيز على الدهون الغير مشبعة، التي تعمل على الوقاية من أمراض القلب والشرايين، كما يجب على كبار السن التركيز على إستهلاك السكريات المعقدة، والإبتعاد عن السكريات البسيطة، ويجب أن يحتوي غذاء كبار السن أيضاً على الفيتامينات، مثل فيتامين هـ ، أ ، ج ، ومجموعة فيتامينات ب، إضافة إلى المعادن، مثل الحديد، والكالسيوم، وإلى الألياف الغذائية الموجودة في الخضار والفاكهة، وشرب كميات كافية من الماء. [منظمة الصحة العالمية لتغذية المسنين ، 2012]

1.9.2.2 دار رعاية المسنين الضو حجوج- (رجال)

تأسست الدار عام (١٩٢٨م) وكانت تسمى الملجأ، حيث أنشأتها الإدارة الإستعمارية لأغراض إنسانية وإجتماعية خاصة بتوفير مقر للعاملين والعابرين والذين تقطعت بهم السبل في العاصمة الخرطوم، وبعد نيل الإستقلال واصلت الدار عملها في إستيعاب المحتاجين بالجهد الشعبي والطوعي دون دور يُذكر لمؤسسات حكومية، حتي تمت تبقيتها لوزارة الشؤون الإجتماعية

والثقافية في عهد مايو، وفي عام (١٩٨٤م) تبرع رجل البر الضو حجوج بإعادة تأهيل المبنى
وسُميت بإسمه فصارت دار الضو حجوج لرعاية المسنين. مقابلة مع مدير دار الضو حجوج
2018/2/1 الساعة 1ظ بمكتب بحري)

الهيكل الإداري للدار: تتبع إدارة الدار مباشرة إلى وزارة الرعاية والتنمية الإجتماعية بولاية
الخرطوم وتبلغ سعة الدار حوالي (70 نزيلاً) وقد تم مؤخراً تخصيصها لإيواء المسنين الرجال
شروط قبول المسن:

- أن يكون سوداني الجنسية
- لا يقل عمره عن ستين عاماً

إجراءات القبول:

- كتابة طلب إلى السيد مدير إدارة الرعاية الاجتماعية بالوزارة
- إجراء دراسة حالة للتأكد من وفيرة شروط القبول

أهداف الدار:

- توفير المأوى والغذاء والكساء والعلاج
- ربط النزير بالمجتمع حوله من خلال برامج ونشاطات الدار
- 2.9.2.2 دار رعاية المسنين بالسجانة (مقابلة مدير دار السجانة 2018/2/5 بمكتب السجانة
الساعة 10ص)

أنشأت دار المسنين بالسجانة في عام (١٩38م) وكانت النشأة في صور مباني بسيطة وذلك
وفقاً للحاجة الآنية للمجتمع في ذلك الحين، وبعد موجات النزوح إلي العاصمة برزت ضرورة
ملحة لزيادة السعة الاستيعابية لهذه الدار، وقد حدث ذلك بالفعل في فترات مختلفة إمتدت حتي
تمت آخرها في العام (١٩٩٩م)

سعة الدار:

تقارب مساحة هذه الدار ألفي متر مربع تقريباً، وتحتوي على مباني إدارية وغرف لسكن
النزيلات، وتبلغ السعة الاستيعابية للدار حوالي (80 نزيلاً)

كيفية الدخول للدار:

هنالك أربعة قنوات يتم عبرها إستيعاب المسنات، وذلك بعد موافقة إدارة الرعاية الإجتماعية وتحت إشرافها.

١- عبر حملات النظام العام وهي الأكثر شيوعاً

٢- عبر المستشفيات

٣- عبر مصحة كوبر

٤- الدخول الطوعي للمواطنين

شروط الدخول

١- إجراء دراسة إجتماعية للنزيلة وذلك لمعرفة الأسباب التي دفعتها لدخول الدار والتأكد من أنها فعلاً بحاجة للرعاية والإيواء بالدار.

٢- أن تكون النزيلة بالغة من العمر (٦٥) عاماً وأكثر.

إجراء كشف طبي وذلك للتأكد من أنها غير مصابة بمرض معدي أو خلل عقلي

الأهداف:

هنالك عدة أهداف تعمل الدار جاهدة على تحقيقها للنزيلة

- إيواء من لا مأوى لها من المسنات إيواءاً كاملاً يوفر كافة الإحتياجات

- تحقيق برنامج لم الشمل والمتابعة البعيدة، وفق برامج مخطط لها

- تعمل أيضاً على دمج المسنات بالأجيال اللاحقة عبر مشروع تواصل الأجيال.

النشاط:

وفق الخطط الموضوعية، تمارس النزيلات نشاطاً ثقافياً، وإجتماعياً، وروحياً بصورة دائمة وذلك

من خلال برامج تعد لهم منها:

١- الإحتفال باليوم العالمي للمسنين

٢- الإحتفال الشهري الترفيهي

٣- منتدي القهوة في جلسة أسرية أسبوعية

٤- الاحتفال بكل المناسبات والأعياد القومية

الرؤى المستقبلية

- زيادة سعة الدار الإستيعابية

- إنشاء مكتبة متخصصة لخدمة الطلاب والباحثين، حيث أن الدار جهة تعليمية مستقبلية

- إنشاء مشاريع صغيرة من حظائر الدواجن، أو مشاتل للزهور؛ حتى تكون فرص عمل

للمسنات القادرات على الأعمال الخفيفة

الباب الثالث منهجية البحث

1.3 منهج البحث:

لا شك أن منهج دراسة الحالة من قبل البحوث الوصفية والطبيعية التكاملية بين البحوث الوضعية ويتردد العلماء كثيراً في اطلاق كلمة منهج على أسلوب من أساليب البحث الوصفي وتتضح هذه العلاقة التكاملية بين المنهج المسحي ومنهج دراسة الحالة في ان المنهج المسحي يقوم باستقصاء قطاع عريض في المجتمع بينما يقدم منهج دراسة الحالة على دراسة حالة واحدة بتعمق دراسة وصفية تعتمد المنهج الوصفي على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص الدلائل للوصول إلى اصدار تعميمات بشأنها. [رشوان، 1995م]

2.3 عينة البحث:

تم اختيار العينة من كل المسنين بدار الضوء حجوج والسجانة (50) مسن نسبة لصغر حجم العينة.

3-3 أدوات الدراسة:

الاستبيان وهو أحد الأساليب العلمية للحصول على المعلومات تحتاجها الدراسة وقد صيغت أسئلة الاستبيان استناداً على فروض الدراسة للتأكد من تحققها أو نفيها.

المقابلة: وهي كذلك واحدة من الأساليب للحصول على معلومات تفيد الدراسة وقد اجرتها الباحثة مع الشخصيات التي تحتاج للدراسة إلى اقامتها مثل مدير دار الضوء حجوج وبعض الإداريين والاقتصاديين الاجتماعيين والنفسية وخصائي التغذية.

4.3 أسلوب تحليل البيانات:

استخدم الباحث برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) statistical package of social study

5.3 حدود البحث:

الحدود الزمانية: في الفترة من ابريل 2016 وحتى أبريل 2018م

الحدود المكانية: ولاية الخرطوم

6.3 الصعوبات التي واجهت الباحث في إجراء البحث

1- صعوبة الحصول علي المعلومات لعدم توفر مصدر محدد، وتعدد الجهات العاملة في

المجال

2- قلة الدراسات حول قضايا الشيوخة في السودان

3- الإجراءات الإدارية المعقدة في توفير والحصول علي المعلومات

الباب الرابع

التحليل والمناقشة

1.4 التحليل والمناقشة :

تمت الاستعانة بالحاسوب لتحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) عن طريق أسلوب تحليل الاحصاء الوصفي متمثل في الجداول التكرارية لوصف عينة الدراسة بالإضافة إلى إختبار فرضيات الدراسة بواسطة إختبار كاي تربيع لمتغير واحد Nonparametric- Chi-Square test. وفيه يتم اختبار الفرضية بمقارنة مستوى المعنوية أو القيمة الاحتمالية للخطأ (ب 0.05) . اذا كانت أكبر منها يرفض الفرض أما إذا كانت القيمة أقل من 0.05. يقبل الفرض.

أولاً: البيانات الأساسية: باستخدام الجداول التكرارية والاشكال البيانية

جدول رقم (4-1) التوزيع التكراري والنسب المئوية حسب النوع:

النوع	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	28	56%
أنثى	22	44%
المجموع	50	100%

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

الجدول رقم (4-1) يوضح أن 56% من المبحوثين ذكور مقابل 44% من الإناث ويوضح ذلك أن الدار يهتم برعاية الجنسين من المسنين.

جدول رقم (2-4) التوزيع التكراري والنسب المئوية حسب العمر:

العمر	التكرارات	النسبة المئوية
70-65 سنة	13	26%
75-71 سنة	14	28%
76 سنة فما فوق	20	40%
لم يجاب	3	6%
المجموع	50	100%

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

من الجدول رقم (2-4) 40% من العينة اعمارهم 76 سنة فما فوق وهذه الاعمار تحتاج للرعاية.

جدول رقم (3-4) التوزيع التكراري والنسب المئوية حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
أمي	29	58%
ابتدائي	10	20%
متوسط	2	4%
ثانوي	2	4%
جامعي	4	8%
لم يجاب	3	6%
المجموع	50	100%

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

يتضح من الجدول رقم (3-4) أن 58% من العينة مستواهم التعليمي أمي ويوضح ذلك مدى حاجتهم للمساعدة.

جدول رقم (4-4) التوزيع التكراري والنسب المئوية حسب منطقة السكن:

النسبة المئوية	التكرارات	السكن
%24	12	العاصمة
%54	27	الولايات
%22	11	خارج السودان
%100	50	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

يتضح من الجدول رقم (4-4) 54 % من العينة من ولايات السودان ولاحظ الباحث أن أغلبهم من ولايتي دارفور وجنوب كردفان وهي والمناطق المتأثرة بالنزاعات

جدول رقم (5-4) التوزيع التكراري نوع الغذاء الذي يقدم للمسنين مناسب لأعمارهم:

النسبة المئوية	التكرارات	الغذاء مناسب للعمر
%100	50	نعم
%100	50	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

من الجدول رقم (5-4) يتضح أن جميع أفراد العينة يؤكدون أن نوع الغذاء الذي يقدم للمسنين مناسب لأعمارهم.

جدول رقم (4-6) اختبار كاي تربيع لنوع الغذاء الذي يقدم للمسنين صحي:

البيان	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
نعم	49	25	24
لا	1	25	24-
اختبار كاي تربيع	قيمة كاي 46.080	درجة الحرية 1	مستوى المعنوية 0.000.

يتضح من الجدول رقم (4-6) أن 49 من المبحوثين يؤكدون أن نوع الغذاء الذي يقدم للمسنين صحي، وذلك بفروقات تكرارية بلغت 24 وهي ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 46.08 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000 (قيمة أقل من 0.05) ويعني ذلك أن نوع الغذاء الذي يقدم للمسنين صحي.

جدول رقم (4-7) اختبار كاي تربيع كمية الغذاء الذي يقدم للمسنين كافية:

البيان	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
نعم	48	25	23
لا	2	25	23-
اختبار كاي تربيع	قيمة كاي 42.320	درجة الحرية 1	مستوى المعنوية 0.000.

من الجدول رقم (4-7) يتضح أن 48 من العينة المبحوثة يؤكدون أن كمية الغذاء الذي يقدم للمسنين كافية، وذلك بفروق تكرارية بلغت 23 وهي فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 42.320 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000 ويعني ذلك أن كمية الغذاء الذي يقدم للمسنين كافية.

جدول رقم (4-8) اختبار كاي تربيع عدد المرات التي يقدم فيها الغذاء في اليوم:

البيان	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
مرة واحدة	2	25	23-
أكثر من مرة	48	25	23
اختبار كاي تربيع	قيمة كاي 42.320	درجة الحرية 1	مستوى المعنوية 0.000.

من الجدول رقم (4-8) يتضح أن 48 من العينة المبحوثة يؤكدون أن عدد مرات الغذاء الذي يقدم فيها في اليوم أكثر من مرة، وذلك بفروق تكرارية بلغت 23 وهي فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 42.320 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000 ويعني ذلك أن عدد مرات الغذاء الذي يقدم فيها في اليوم أكثر من مرة

جدول رقم (4-9) التوزيع التكراري والنسب المئوية لمدى تنوع الغذاء:

البيان	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	50	100%
المجموع	50	100%

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

من الجدول رقم (4-9) أكد كل أفراد العينة المبحوثة على أن الغذاء متنوع

جدول رقم (4-10) التوزيع التكراري والنسب المئوية لمدى توفر الغذاء باستمرار:

النسبة المئوية	التكرارات	البيان
%100	50	نعم
%100	50	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

يتضح من الجدول رقم (4-10) أن كل أفراد العينة المبحوثة يؤكدون على أن الغذاء متوفر باستمرار

جدول رقم (4-11) التوزيع التكراري والنسب المئوية لمصادر الغذاء

النسبة المئوية	التكرارات	مصادر الغذاء
%98	49	محلية
%%2	1	لم يجابوب
%100	50	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

من الجدول رقم (4-11) يتضح أن 49 من أفراد العينة المبحوثة يؤكدون على أن مصادر الغذاء محلية

جدول رقم (4-12) اختبار كاي تربيع للفرش في الغرف مريح:

الفروق التكرارية	التكرارات المتوقعة	التكرارات	الفرش مريح
24	25	49	نعم
24-	25	1	لا
مستوى المعنوية 0.000.	درجة الحرية 1	قيمة كاي 46.080	اختبار كاي تربيع

من الجدول رقم (4-12) يتضح أن 49 من العينة المبحوثة يؤكدون أن الفرش في الغرفة مريح، وذلك بفروق تكرارية بلغت 24 وهي فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 46.080 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000 ويعني ذلك أن الفرش في الغرفة مريح

جدول رقم (4-13) اختبار كاي تربيع عدد الاشخاص في الغرفة :

الفروق التكرارية	التكرارات المتوقعة	التكرارات	عدد الأشخاص
9.5-	12.5	3	شخص واحد
22.5	12.5	35	اثنين
3.5-	5.12	9	ثلاثة
9.5-	12.5	3	أكثر من ثلاثة صالون
مستوى المعنوية 0.000.	درجة الحرية 3	قيمة كاي 55.920	اختبار كاي تربيع

من الجدول رقم (4-13) يتضح أن 35 من العينة المبحوثة يشاركون الغرفة مع اثنين، وذلك بفروق تكرارية بلغت 22.5 وهي فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 55.920 عند درجة حرية 3 ومستوى معنوية 0.000 ويعني ذلك أن أغلب المسنين يشاركون الغرف مع اثنين.

جدول رقم (4-14) التوزيع التكراري والنسب المئوية لمدى وجود إشراف على الغرف

وجود الاشراف على الغرف	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	50	%100
المجموع	50	%100

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

من الجدول رقم (4-14) يؤكد كل أفراد العينة وجود إشراف على نظافة الغرفة

جدول رقم (4-15) اختبار كاي تربيع تعاني من امراض مزمنة

وجود امراض مزمنة	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
نعم	29	25	4
لا	21	25	4-
اختبار كاي تربيع	قيمة كاي 12.200	درجة الحرية 1	مستوى المعنوية 0.041.

من الجدول رقم (4-15) يتضح أن 29 من العينة المبحوثة يعانون من امراض مزمنة، وذلك بفروق تكرارية بلغت 4 وهي فروق ليست ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 12.200 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.041 ويعني ذلك أن أغلب المسنين يعانون من أمراض مزمنة

جدول رقم (4-16) اختبار كاي تربيع لمدى وجود كشف دوري للمسنين او زيارات صحية:

الكشف الدوري والزيارات الصحية	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
نعم	49	25	24
لا	1	25	24-
اختبار كاي تربيع	قيمة كاي 46.080	درجة الحرية 1	مستوى المعنوية 0.000.

من الجدول رقم (4-16) يتضح أن 49 من العينة المبحوثة يؤكدون أن هنالك كشف دوري للمسنين وذلك بفروق تكرارية بلغت 24 وهي فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 46.080 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000 ويعني ذلك أن هنالك كشف دوري للمسنين

جدول رقم (4-17) اختبار كاي تربيع لمدى وجود أماكن متخصصة لزيارة الأهل والأقارب:

وجود أماكن للزيارات	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
نعم	46	25	21
لا	4	25	21-
اختبار كاي تربيع	قيمة كاي 35.280	درجة الحرية 1	مستوى المعنوية 0.000.

من الجدول رقم (4-17) يتضح أن 46 من العينة المبحوثة أكد أن هنالك أماكن متخصصة لاستقبال الأهل والأقارب، وذلك بفروق تكرارية بلغت 21 وهي فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 42.320 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000 ويعني ذلك أن هنالك أماكن متخصصة لاستقبال الأهل والأقارب

جدول رقم (4-18) اختبار كاي تربيع مدى توفر وسيلة اتصال بينك وبين أهلك

وجود وسيلة اتصال	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
نعم	21	25	4-
لا	29	25	4
اختبار كاي تربيع	قيمة كاي 1.280	درجة الحرية 1	مستوى المعنوية 0.258.

من الجدول رقم (4-18) يتضح أن 29 من العينة المبحوثة لا تتوفر لديهم وسيلة اتصال بينهم وبين أهلهم وذلك بفروق تكرارية بلغت 4 وهي فروق ليست ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 1.280 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.258 ويعني ذلك أن معظم المسنين لديهم وسيلة اتصال بينهم وبين أهلهم

جدول رقم (4-19) اختبار كاي تربيع هنالك متابعة للمسنين من قبل مشرفين متخصصين لمساعدتهم على الحركة:

وجود المشرفين	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
نعم	36	24	12
لا	12	24	12-
اختبار كاي تربيع	قيمة كاي 12	درجة الحرية 1	مستوى المعنوية 0.001.

يتضح من الجدول رقم (4-19) أن 36 من العينة المبحوثة يؤكدون أن هنالك متابعة للمسنين من قبل مشرفين متخصصين لمساعدتهم على الحركة، وذلك بفروق تكرارية بلغت 12 وهي فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 12 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.001 ويعني ذلك أن هنالك متابعة للمسنين من قبل مشرفين متخصصين لمساعدتهم على الحركة

جدول رقم (4-20) اختبار كاي تربيع توجد مكتبة للمسنين بالدار:

وجود مكتبة	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
نعم	30	24	6
لا	18	24	6-
اختبار كاي تربيع	قيمة كاي 42.320	درجة الحرية 1	مستوى المعنوية 0.083.

من الجدول رقم (4-20) يتضح أن 30 من العينة المبحوثة يؤكدون أن هنالك مكتبة توجد داخل الدار، وذلك بفروق تكرارية بلغت 6 وهي فروق ليست ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 3 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.083 ويعني ذلك أغلب المسنين يروا عدم وجود مكتبة في الدار.

جدول رقم (4-21) اختبار كاي تربيع توجد أجهزة ثقافية (تلفزيون، راديو) للمسنين بالدار

وجود أجهزة ثقافية	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
نعم	47	25	22
لا	3	25	22-
اختبار كاي تربيع	قيمة كاي 38.720	درجة الحرية 1	مستوى المعنوية 0.000.

من الجدول رقم (4-21) يتضح أن 47 من العينة المبحوثة يؤكدون توفر أجهزة الكترونية للمسنين بالدار وذلك بفروق تكرارية بلغت 22 وهي فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 38.720 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000 توفر أجهزة ثقافية للمسنين بالدار

جدول رقم (4-22) التوزيع التكراري والنسب المئوية لمدى وجود مناشط ترفيهية للمسنين بالدار:

وجود المناشط	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	50	%100
المجموع	50	%100

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

من الجدول رقم (4-22) يتضح أن كل أفراد العينة يؤكدون أن هنالك مناشط ترفيهية للمسنين بالدار

جدول رقم (4-23) اختبار كاي تربيع لنوع النشاطات الترفيهية

نوع المناشط	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
ايام ترفيهية تقدمها جمعيات خيرية وكليات الجامعات	26	14	12
إصطحاب المسنين في رحلات ترفيهية	2	14	12-
اختبار كاي تربيع	قيمة كاي 20.571	درجة الحرية 1	مستوى المعنوية 0.000.

يتضح من الجدول رقم (4-23) أن 26 من العينة المبحوثة يتمثل نوع النشاط الترفيهي في ايام ترفيهية تقدمها المنظمات الخيرية وكليات الجامعات، وذلك بفروق تكرارية بلغت 12 وهي فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 20.571 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000 ويعني ذلك وجود نشاط ترفيهي يتمثل في أيام ترفيهية تقدمها المنظمات الخيرية وكليات الجامعات

جدول رقم (4-24) اختبار كاي تربيع يتوفر بدور الرعاية نشاطات تدريب وتأهيل للمسنين

تدريب وتأهيل	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
نعم	2	24.5	22.5-

22.5	24.5	47	لا
مستوى المعنوية 0.000.	درجة الحرية 1	قيمة كاي 41.327	اختبار كاي تربيع

من الجدول رقم (4-24) يتضح أن 47 من العينة المبحوثة يؤكدون عدم وجود نشاطات تدريب وتأهيل للمسنين، وذلك بفروق تكرارية بلغت 22 وهي فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 41.327 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000 ويؤكد ذلك أن عدم وجود نشاطات تدريب وتأهيل للمسنين.

جدول رقم (4-25) التوزيع التكراري والنسب المئوية يمارس المسنين أي نشاط مدر للدخل داخل الدار

النسبة المئوية	التكرارات	ممارسة نشاط مدر للدخل
%100	50	لا
%100	50	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

من الجدول رقم (4-25) يتضح عدم ممارسة المسنين لأنشطة مدرة للدخل داخل الدار حيث أكد ذلك كل أفراد العينة

جدول رقم (4-26) اختبار كاي تربيع هنالك مشكلات يعاني منها المسنين بالدار

الفروق التكرارية	التكرارات المتوقعة	التكرارات	وجود مشكلات
17-	25	8	نعم

17	25	42	لا
مستوى المعنوية 0.000.	درجة الحرية 1	قيمة كاي 23.120	اختبار كاي تربيع

من الجدول رقم (4-26) يتضح أن 42 من العينة المبحوثة يؤكدون عدم وجود مشكلات يعاني منها المسنين بالدار، وذلك بفروق تكرارية بلغت 17 وهي فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 23.120 عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.000 ويعني ذلك أن عدم وجود مشكلات يعاني منها المسنين بالدار

جدول رقم (4-27) هناك أي مشكلات يعاني منها المسنين داخل الدار مع نوع المشكلات التي يعاني منها المسنين

النسبة المئوية	نعم	نوع المشكلات التي يعاني منها المسنين
37.5	3	عدم توزيع الدعم العيني الذي يقدم للدار للنزلاء
50.0	4	الحالات النفسية المحولة للدار
12.5	1	عدم وجود أنشطة رياضية
100%	8	المجموع

من الجدول رقم (4-27) 50% من افراد العينة الذين يعانون من وجود مشكلات بالدار تمثلت مشكلتهم في الحالات النفسية التي يتم جلبها للدار بينما 37.5% منهم تمثلت مشكلتهم في عدم توزيع الدعم العيني الذي يقدم من قبل الخيرين للنزلاء و 12 % مشكلتهم تتمثل في عدم وجود أنشطة رياضية بالدار

جدول رقم (4-28) اختبار كاي تربيع مقترحات تفيد في رعاية المسنين

المقترحات	التكرارات	التكرارات المتوقعة	الفروق التكرارية
-----------	-----------	--------------------	------------------

30.3	16.7	47	لا يوجد
15.7-	16.7	1	عند موت النزير يجب غسله وتشيعه من الدار وعدم أخذه بالشرطة
14.7-	16.7	2	تخصيص مكان للحالات النفسية التي بالدار
مستوى المعنوية 0.000.	درجة الحرية 2	قيمة كاي 82.840	اختبار كاي تربيع

من الجدول رقم (4-28) يتضح أن 47 من العينة المبحوثة ليس لديهم مقترحات بينما يقترح غسل المسن الميت في الدار وتشيعه منها في جود الشرطة مراعاة دفن في حالة الوفاة دون تحويله للمشرحة علماً بأنه يمكن أن يمكث 25 يوماً وخوفاً من أن يؤول إلى كلية الطب التشريحي، كما اقترح البعض تخصيص مكان للحالات النفسية التي بالدار أو أخذها للعلاج بالمستشفى وعدم أخذه لدار الشرطة، وذلك بفروق تكرارية بلغت 15- و 17- وهي فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كاي تربيع 82.840 عند درجة حرية 2 ومستوى معنوية 0.000

تحليل بيانات المقابلة الشخصية:

جدول رقم (4-29) التوزيع التكراري والنسب المئوية لنوع العمل

النسبة المئوية	التكرارات	العمل
%10	2	مدير عام
%10	2	مدير تنفيذي
%10	2	أخصائي إجتماعي
%10	2	أخصائي نفسي
%10	2	أخصائي تغذية
%50	10	عاملين
%100	20	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

يتضح من الجدول رقم (4-29) أن 50 % من أفراد العينة عاملين في دار المسنين

جدول رقم (4-30) التوزيع التكراري والنسب المئوية الجهات التي تقدم الخدمة

النسبة المئوية	التكرارات	الجهة
15%	3	شركة معاوية البرير الغذائية
50%	10	منظمة صدقات
15%	3	صيدلية د. سلمى
20%	4	فاعلي خير من أفراد المجتمع
100%	20	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

من الجدول رقم (4-30) 50 % من أفراد العينة أكدوا أن المنظمات التي تقدم الخدمات لدار المسنين هي منظمة صدقات

جدول رقم (4-31) التوزيع التكراري والنسب المئوية لنوع الخدمة التي تقدمها المنظمات

النسبة المئوية	التكرارات	نوع الخدمة
20%	4	منتجات غذائية
25%	5	خدمات صحية
10%	2	أثاث
45%	9	كل الخدمات السابقة
100%	20	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

يتضح من الجدول رقم (4-31) أن 45 % من أفراد العينة أكدوا أن الخدمات التي تقدم للدار كل الاحتياجات من منتجات غذائية وخدمات صحية وأثاثات

جدول رقم (4-32) التوزيع التكراري والنسب المئوية لفترة تقديم الخدمة

النسبة المئوية	التكرارات	فترة التقديم
85%	17	دائمة
15%	3	متقطعة
100%	20	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2018

يتضح من الجدول رقم (4-32) أن 85% من العاملين اكدوا فترة تقديم الخدمة دائمة تقدم الجهات الداعمة للخدمات بصورة مستمرة وأحيانا تتضاعف خلال مواسم الأعياد والمناسبات الرسمية

الباب الخامس

الخاتمة والنتائج والتوصيات

5-1 الخاتمة

من خلال الدراسة الميدانية وما تضمنته من مقابلات شخصية مع المسؤولين وملاً استبيانات المسنين داخل الدور ومن خلال الملاحظة المباشرة تبين أن المنظمات التي تعمل في مجال رعاية المسنين لها دور كبير وفعال من خلال الخدمات التي تقدمها للدور.

ولكل منظمة من هذه المنظمات رؤيتها الخاصة بها مما يجعل البرامج والمشاريع التي تقدمها متنوعة وذات رسالة واحدة تهدف من خلالها مساعدة المسنين لكي يعيشوا حياة كريمة.

5-2 خلاصة النتائج:

مما سبق من تحليل ومناقشة توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- 56% من المبحوثين ذكور مقابل 44% من الإناث ويوضح ذلك أن الدار يهتم برعاية الجنسين من المسنين
- 40% من العينة اعمارهم 76 سنة فما فوق وهذه الاعمار تحتاج للرعاية
- 58% من العينة مستواهم التعليمي أمتي ويوضح ذلك مدى حاجتهم للمساعدة
- 54% من العينة من ولايات السودان ولاحظ الباحث أن أغلبهم من ولايتي دارفور وجنوب كردفان وهي والمناطق المتأثرة بالنزاعات
- كل المبحوثين يؤكدون أن نوع الغذاء الذي يقدم للمسنين مناسب
- 49 من المبحوثين يؤكدون أن نوع الغذاء الذي يقدم للمسنين صحي، بمستوى معنوية أقل من 05.
- 48 من المبحوثين يؤكدون أن كمية الغذاء الذي يقدم للمسنين كافية، وأن عدد مرات الغذاء الذي يقدم فيها في اليوم أكثر من مرة بمستوى معنوية أقل من 05.
- أكد كل المبحوثين على أن الغذاء متنوع و الغذاء متوفر باستمرار
- 49 من أفراد العينة المبحوثة يؤكدون على أن مصادر الغذاء محلية بمستوى معنوية أقل من 05.
- 49 من العينة المبحوثة يؤكدون أن الفرش في الغرفة مريح بمستوى معنوية أقل من 05.
- 35 من العينة المبحوثة يشاركون الغرفة مع اثنين بمستوى معنوية أقل من 05.
- يؤكد كل أفراد العينة وجود إشراف على نظافة الغرفة
- 29 من العينة المبحوثة يعانون من امراض مزمنة بمستوى معنوية أقل من 05.

- 46 من العينة المبحوثة أكد أن هنالك أماكن متخصصة لاستقبال الأهل والأقارب بمستوى معنوية أقل من 0.05.
- 29 من العينة لا تتوفر لديهم وسيلة اتصال بينهم وبين أهلهم بمستوى معنوية أقل من 0.05.
- 36 من المبحوثين يؤكدون أن هنالك متابعة للمسنين من قبل مشرفين متخصصين لمساعدتهم على الحركة بمستوى معنوية أقل من 0.05.
- 30% من العينة يؤكدون أن ليس هنالك مكتبة توجد داخل الدار بمستوى معنوية أكبر من 0.05.
- 47 من العينة المبحوثة يؤكدون توفر أجهزة الكترونية للمسنين بالدار بمستوى معنوية أقل من 0.05.
- جميع المبحوثين يؤكدون أن هنالك مناشط ترفيهية للمسنين بالدار
- 26 من العينة المبحوثة يمثل نوع النشاط الترفيهي في ايام ترفيهية تقدمها المنظمات الخيرية وكليات الجامعات بمستوى معنوية أقل من 0.05.
- 47 من العينة المبحوثة يؤكدون عدم وجود نشاطات تدريب وتأهيل للمسنين بمستوى معنوية أقل من 0.05.
- أكد كل المبحوثين عدم ممارسة المسنين للأنشطة مدرة للدخل داخل الدار.
- 50 من افراد العينة الذين يعانون من وجود مشكلات بالدار تمثلت مشكلتهم في الحالات النفسية التي يتم جلبها للدار بينما 37.5 منهم تمثلت مشكلتهم في عدم توزيع الدعم العيني الذي يقدم من قبل الخيرين للنزلاء و 12 مشكلتهم تتمثل في عدم وجود أنشطة رياضية بالدار.
- 47 من العينة المبحوثة ليس لديهم مقترحات بينما يقترح غسل المسن الميت في الدار وتشيعه منها في جود الشرطة مراعاة دفن في حالة الوفاة دون تحويله للمشرحة علماً بأنه يمكن أن يمكث 25 يوماً وخوفاً من أن يؤول إلى

كلية الطب التشريحي، كما اقترح البعض تخصيص مكان للحالات النفسية التي بالدار أو أخذها للعلاج بالمستشفى.

نتائج مقابلة العاملين بدار المسنين:

- 50% يعملون كعمال بالدار المسنين بينما 50% موظفين واداريين.
- 50% من أفراد العينة أكدوا أن المنظمات التي تقدم الخدمات لدار المسنين منظمة صدقات.
- 45% من افراد العينة اكدوا أن الخدمات التي تقدم للدار كل الاحتياجات من منتجات غذائية وخدمات صحية واثاثات.
- 85% من العاملين اكدوا فترة تقديم الخدمة دائمة تقدم الجهات الداعمة للخدمات بصورة مستمرة وأحيانا تتضاعف خلال مواسم الأعياد والمناسبات الرسمية.

3-5 التوصيات:

خرجت الدراسة بالتوصيات الآتية:

- توفير مكتبة سمعية وبصرية بالإضافة إلى الكتب

- سن قوانين خاصة بكبار السن أسوة بقانون حماية الطفل
- مراعاة دفن المسن في حالة الوفاة دون تحويله للمشرحة.
- مراعاة الحقوق المادية للمسنين.

4-5 المصادر والمراجع :

المصادر:

القرآن الكريم

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

1. إبراهيم؛ ميرغني إبراهيم(1990م)، جمعيات تنمية المجتمع، دار تنية ظفير، للطباعة.
2. رشوان ،حسن عبدالحميد(1995م) ، العلوم والبحث العلمي، القاهرة، مكتبة دار الكتب المصرية، دور المنظمات الطوعية في التنمية، اصدارة الاتحاد العام للمنظمات الطوعية اسكوبا.
3. حسن ،عبدالباسط محمد (1971م)، أصول البحث العلمي، الطبعة الخامسة، مكتبة وهبة،
4. عبدالرحمن، عثمان(1995م)، مناهج البحث العلمي، طرق كتابة الرسائل الجامعية، الخرطوم، دار جامعة افريقيا العالمية ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي،
5. الجوهري ،عبدالهادي (1981م) ، معجم الاجتماع، كلية الآداب جامعة المنيا مطبعة جامعة القاهرة دار الكتاب الجامعي
6. لسان العرب، بيروت، دار صادر، بدون، ج12.
7. قنصوة ،محمد يسري واحمد الرشيد(1948م) ، التنظيم الاداري تحليل النظم دار النهضة العربية القاهرة الطبعة الثالثة

التقارير

1. تقرير شيخوخة السكان في العالم ، التوقعات السكانية في العالم ، تنقيح عام 2015م.
2. مسببات الشيخوخة منظمة الصحة العالمية ، مركز وسائل الاعلام (الشيخوخة والصحة
3. صحيفة وقائع ، رقم (40) 2018
4. مبادئ الأمم المتحدة للمسنين منظمة الأمم المتحدة ، مركز وسائل الاعلام مبادئ الامم المتحدة المتعلقة بكبار السن. 1991
5. المشاكل الصحية لدى كبار السن ، منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الاعلام الشيخوخة والصحة معلومات أساسية يوم الصحة العالمي ، 2012

الرسائل الجامعية

1. رعاية المسنين - تاريخ دور ايواء المسنين في السودان ، سلمى مصطفى العطا محمد رعاية المسنين في المجتمع السوداني ، جامعة النيلين - كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية ، ماجستير ، 2011.
 2. مفاهيم العمل الطوعي ، د. حميد بن خليل الشايجي ، أكاديمي سعودي ، العمل التطوعي أهميته ومعوقاته وعوامل نجاحه رسالة ماجستير غير منشورة ، الجمعية السعودية للعمل الطوعي ، 2017
- المقابلات الشخصية:

- 1- حوار مع إيمان أحمد عبد الله - نائب مدير إدارة الدور الإيوائية - وزارة التنمية والرعاية الاجتماعية ، وكالة السودان للأنباء، 2014/12/22م.
- 2- احمد عبدالرحمن عبد الفراج بشير، المدير المالي والإداري المكلف ومدير -تنمية المتطوعين لجمعية الهلال الأحمر السوداني فرع ولاية الخرطوم
- 3- محمد الفاتح العالم مدير الإعلام بالجمعية السودانية لرعاية المسنين جسر

المواقع الالكترونية:

1. موسوعة ويكيبيديا الرقمية - متعددة اللغات، مؤسسة ويكيبيديا
2. موقع الإتحاد النوعي لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، إعاقة كبار السن (المسنون -تعريف فئة المسنين) ظاهرة تشيخ المجتمع، القاهرة، أغسطس 2010م

الملاحق

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
قسم تنمية المجتمع

الاستبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ..

تمثل هذه الاستمارة جزء من دراسة ميدانية يجريها الباحث لنيل درجة الماجستير في تنمية المجتمع بعنوان: (دور المنظمات الطوعية في رعاية المسنين) (دراسة حالة: جمعية الهلال الاحمر والجمعية السودانية (جسر) في ولاية الخرطوم).

لذا نرجو من سيادتكم التكرم بملء استمارة الاستبانة المرفقة وذلك بالإجابة على العبارات الواردة في الاستمارة بدقة حتى تتم الفائدة المرجوة من الدراسة. إن صحة نتائج هذه الدراسة تعتمد بدرجة كبيرة على صحة إجاباتكم، ونؤكّد لكم بأن البيانات التي تدلون بها لا تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط. كما أنه ليس من المطلوب منكم كتابة أسمائكم أو توقيعاتكم. ولكم وافر الشكر والعرفان على حسن تعاونكم معنا ،،،

الباحثة/

شادية كرار عبدالمؤمن حسين

أولاً: البيانات الشخصية:

أرجو شاكراً وضع علامة (√) أمام العبارة التي تناسبك:

1/ النوع:

1- ذكر () أنثي ()

2/ العمر:

1- 70-65 () 75-71 () 76 فما فوق ()

3/ التعليم:

1- ابتدائي () متوسط () ثانوي ()

جامعي فما فوق ()

4/ السكن:

1- العاصمة () الولايات ()

القسم الثاني: البيانات الأساسية: أرجو شاكراً وضع علامة (√) أمام مستوى الموافقة المناسب:

1) نوع الغذاء الذي يقدم للمسنين هل هو مناسب:

نعم () إلى حد ما () لا ()

2) هل هو غذاء صحي :

نعم () لا ()

3) كمية الغذاء الذي يقدم هل هي كافية :

نعم () لا ()

4) عدد مرات التقديم :

مرة في اليوم () أكثر من مرة ()

(5) هل الغذاء متنوع:

نعم () لا ()

(6) هل الغذاء الذي يقدم متوفر باستمرار

نعم () لا ()

(7) هل مصادر الغذاء محلية ام مستوردة:

محلية () مستوردة ()

(8) هل الفرش في الغرفة مريح

نعم () إلى حد ما () لا ()

(9) مع كم شخص تتشارك الغرفة؟

شخص واحد () اثنين () ثلاثة () أكثر من ذلك ()

(10) هل يوجد اشرف على نظافة الغرف؟

نعم () لا () إلى حد ما ()

(11) هل تعاني من أمراض مزمنة (السكري والضغط الخ)؟

نعم () لا ()

(12) هل هناك كشف دوري للمسنين أو زيارات صحية؟

نعم () لا ()

(13) هل توجد أماكن مخصصة لاستقبال الأهل والأقارب؟

نعم () لا ()

(14) هل تتوفر وسيلة اتصال بينك وبين أهلك؟

نعم () لا ()

(15) هل هناك متابعة للمسنين من قبل مشرفين متخصصين لمساعدتهم في التحرك؟

نعم () لا ()

16 هل توجد مكتبة للمسنين داخل الدار؟

نعم () لا ()

17 هل تتوفر أجهزة الكترونية (تلفزيون - راديو) للمسنين بالدور؟

نعم () لا ()

18 هل توجد نشاطات ترفيهية للمسنين بالدار؟

نعم () لا ()

تذكر إذا وجدت:

19 هل يتوفر بدور الرعاية نشاطات تدريب وتأهيل للمسنين:

نعم () لا ()

تذكر إذا وجدت:

20 هل يمارس المسنين أي نشاط مدر للدخل داخل الدار؟

نعم () لا ()

21 هل هناك أي مشكلات يعاني منها المسنين في الدار؟

نعم () لا ()

تذكر إذا وجدت:

أسئلة المقابلة

- 1) الجهات المانحة للخدمة
-
- 2) نوع الخدمة المقدمة
-
- 3) ما مدى استمرارية الخدمة المقدمة
-
- 4) تقديم أي مقترحات تفيد في رعاية المسنين
-