فاعلية تطبيق برنامج تدريبي لجليس المسن بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن

وفاء صالح مصطفى الصفتى* هند محمد إبراهيم**

مقدمة البحث:

لقد أصبح موضوع رعاية المسنين من قضايا الساعة التي تُحظى بالاهتمام، وأصبحت الكثير من الدول في العصر الحديث تقدم برامج متنوعة من الرعاية الاجتماعية لمواطنيها وسكانها من المسنين؛ بهدف تحقيق عدل اجتماعي، وتوفير خدمات لهذه الفئة من فئات المجتمع؛ باعتبار أن ذلك من معايير رقي وتقدم ونهضة الدول (حمادة عثمان، ٢٠١٤).

وتتجلى أهمية رعاية المسنين في تزايد عدد المسنين في الدول المتقدمة والنامية بصورة كبيرة. حيث أظهر الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٤) أن عدد المسنين فى مصر بلغ عام ٢٠١٤ م ٦ ملايين مسن بنسبة ٦.٩% من إجمالى السكان، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة الى ١١.٥ % بحلول عام ٢٠٣١م.

وفي ضوء هذا التزايد المستمر لنسبة كبار السن، فان ذلك سيدفع بالمجتمعات إلى تغيير هيكلياتها الاجتماعية، وأنظمة وأساليب الرعاية الاجتماعية، ودور المؤسسات الرسمية والخاصة والأسر والمسنيين أنفسهم في ظل المسئوليات الجديدة، والمستجدات في مجال رعاية المسنين، وتوزيع الأدوار لمواكبة متطلبات العصر (يامنة اسماعيلي وآخرون، ٢٠١٤).

وتمثل مرحلة الشيخوخة حالة من الاضمحلال لامكانات وقدرات المسن؛ نتيجة لما يعتريه من تغيرات عديده – جسمية، صحية، اجتماعية، نفسية، عقلية– في تلك المرحلة العمرية، والتى تؤدى إلى تناقص محتم ومستمر فى العمل الوظيفى لأعضاء وأجهزة الجسم، فتقل قدرة المسن على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية فى مواجهة ضغوط الحياة، لدرجة لايمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب المختلفة، ومن ثم يصبح أكثر حاجة للاعتماد على الآخرين للوفاء باحتياجاته المعيشية اليومية، فالشيخوخة هي مرحلة الانتقال من الاستقلال إلى التبعية ومن القوة إلى الضعف (أماني منصور، ٢٠٠٤)، (وداد العيسي، ٢٠١٤)؛ كما في قوله تعالي "الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفًا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير(الروم، ٥٤).

---

* أستاذ مساعد بقسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة – كلية الاقتصاد المنزلى – جامعة حلوان

** مدرس بقسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة – كلية الاقتصاد المنزلى – جامعة حلوان

ويتسم المسنون بطبيعة وسيكولوجية خاصة تستلزم التفهم والوعي الكامل لاحتياجاتهم ومتطلباتهم، وذلك بهدف الحد من المشكلات والصعوبات الحياتية التي قد يواجهها هؤلاء المسنون؛ من خلال إيجاد أنسب وسائل الرعاية التي تكفل لهم الحفاظ على كيانهم المعنوي والمادي، وتوافقهم الشخصي والاجتماعي، ومن ثم التمتع بنوعية عالية من الحياة (تهاني منيب، ٢٠١٤).

ويمكن توفير الرعاية المتكاملة لكبار السن في المسكن من خلال الأسرة وتعزيز العلاقات بين الأجيال، أومن خلال جليس المسن (Muangpaisam, Weerasak, 2008)، (Dutrenit, Jean, 2005).

ويشير (Darboe,K.& Ahmed, Lui., 2008) إلى ضرورة تقديم الدعم المعرفي لجليسي المسن، بتعريفهم احتياجات كبار السن والخدمات التي يمكن أن تقدم لهم، وعلى ذلك فنتيجة للاحتياجات والمشكلات المختلفة التي تعترض المسنين، فانه يجب وضع برامج مختلفة للرعاية المتكاملة لهم (Zimmer Zachary, 2008).

ويعد التدريب من أهم أساسيات تدعيم وثقل القدرات البشرية، من خلال تزويد جليسي المسن بالمعلومات والمهارات والاتجاهات التي تساعدهم على أداء واجباتهم ومهامهم الوظيفية بكفاءة وفاعلية، وذلك عن طريق تصميم برامج تدريبية تتناسب أهدافها، وموضوعاتها، ومداها الزمني، ونوعية المشاركين فيها، وأعدادهم مع الاحتياجات التدريبية التي يتطلبها تحليل أداء ومهام جليسي المسن، بما يضمن تلبية احتياجات المسنين ورعايتهم (علي داود، ٢٠١٣).

مشكلة البحث:

يشهد المجتمع مجموعة من التغيرات الثقافية والاقتصادية المعاصرة كمظاهر السباق المادي، الميل إلى تكوين الأسرة النووية، ظروف عمل أفراد الأسرة وخروج المراة للعمل، فضلاً عن تفاقم العديد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة في الوقت الراهن؛ الأمر الذي يؤدى إلى تراجع دور الأسرة التقليدي في رعاية المسنين (تهاني منيب، ٢٠١٤)، (حمدي أبو مساعد، ٢٠١٤).

و نظراً لأن المسن فى مرحلة (الشيخوخة) لا يصبح قادراً على إعالة نفسه، ويتعذر عليه الإكتفاء الذاتى؛ لذا فهو فى حاجة إلى العون والرعاية، وهذا ما تؤكده دراسة منى النقيب (٢٠٠٤) من أن المسن يحتاج أكثر من غيره إلى أشكال الرعاية المختلفة بصفة عامة، والرعاية النفسية والاجتماعية بصفة خاصة؛ لمساعدته على مواصلة نشاطه ودوره في الحياه الكريمة، والآمنة البعيدة عن المخاطر بكافة أشكالها.

وتشير دراسة أحمد رشوان (٢٠١٠) إلى أن توفير الرعاية للمسن داخل أسرته وفي مسكنه يعد أفضل من الرعاية داخل المؤسسات الايوائية المخصصة لكبار السن؛ مهما كانت درجة ومستوى الرعاية داخل هذه المؤسسات.

وتؤكد فاطمة بركات (٢٠١٠) أن توفير الرعاية المتكاملة الطبيعية للمسن داخل بيئته يعد من أهم متطلبات الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية للمسنين، حيث أثبتت دراسة إيناس عبد العزيز (٢٠٠٢) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أوجه الرعاية المقدمة للمسنين وتكيفهم الاجتماعي والنفسي، كما اكدت دراسة ماجدة سالم ووفاء الصفتي (٢٠٠٨) على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين مستوى الرعاية التي تقدمها الأسرة للمسن بمختلف أنواعها صحية، تغذوية، نفسية، اجتماعية، سكنية ورضا المسن عن الحياة.

وتشير مروى محمد (٢٠٠٧) إلى أن المسنين لا يريدون أن يتحولوا إلى معتمدين على أبنائهم، وقد يُظهرون جهدًا قويًا نحو الاستقلال، إلا أنهم لا يستطيعون ذلك نظرًا لحاجتهم إلى الرعاية، والتي يجب أن يقدمها المجتمع لهم من خلال البيئة المحيطة بهم.

وتتطلب رعاية المسن وضع خطة تحدد وتلخص احتياجاته، ومدى احتياجه إلى عناية طويلة أو قصيرة الأجل، وإلى مراقبة دائمة وثابتة، وهل يحتاج المسكن لاجراء بعض التعديلات لجعله أكثر ملائمةً لاحتياجات المسن (ج. ب. الخوري، ٢٠٠٥).

ولتحقيق رعاية اجتماعية ونفسية للمسن تؤكد الدراسات على ضرورة توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمسن؛ بتوعية الأسرة والمجتمع بضرورة توفير الأنشطة الترويحية، وأنشطة الحياة اليومية للمسن، وتشجيعهم على المشاركة في الحياة الاجتماعية والثقافية وفقًا لقدراتهم وامكاناتهم، كذلك تدريب المسنين الاعتماد على الذات كلما أتيح ذلك، فضلاً عن تحسين الصحة النفسية للمسن (Hernandez, Carmen, 2008) (Portero Cristina,2008).

وقد توصلت نتائج دراسة (Greenberger & Litwin, 2003) إلى أهمية تقديم الرعاية الصحية؛ بصورة تمكن من اكتساب ميكانيزمات التعايش مع الحياة في هذه السن بشكل أفضل. ولقد أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة ضرورة تمكين كبار السن من الحصول على الرعاية الصحية؛ لمساعدتهم على حفظ أو استعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسمية والذهنية، ولوقايتهم من المرض، أو تأخير اصابتهم به (سعاد البشر، ٢٠١٤)، كما تؤكد منظمة الصحة العالمية على ضرورة تدريب جميع مقدمي الرعاية الصحية على جوانب الرعاية المرتبطة بالشيخوخة (مركز معلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، ٢٠١٣).

وقد أقرت الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة (٢٠٠٢) ضرورة حصول كبار السن على ما يكفي من الغذاء، وتوفير خدمات التغذية للمسن. ويشير مجدي عبد الله (٢٠١٣) إلى ضرورة أن تكون تغذية المسن متوازنة ومجزأة بحيث يصل الشخص إلى أعلى مستوى غذائي صحي، فضلاً عن مراعاة أوقاتها، وتحديد كمية ونوع التغذية المناسبة لحالة المسن، الإشراف المباشر على التغذية، مساعدة غير القادرين على إطعام أنفسهم.

كما يؤكد ج.ب.الخوري (٢٠٠٥) على أهمية العناية الجسمية للمسن، والاهتمام بنظافة البدن، وممارسة التمرينات الرياضية التي تساعد على تنشيط الدورة الدموية للجسم، وتحسين التنفس، وحماية الجسم من أخطار الراحة لفترة طويلة، فضلاً عن أهمية وجود خطة عناية للطوارئ.

ويشكل المسكن محل إقامة المسن أحد أهم عناصر الرعاية المنزلية لكبار السن، حيث تشير نتائج دراسة عزت حجازي (٢٠١٤) إلى أن افتقار المكان والبيئة المحيطة بالمسن لشروط السلامة يعرض المسن لمخاطر التعب، أو السقوط والاصابة بالكسور. كما تشير دراسة إيناس بدير ورشا راغب (٢٠١٣) إلى أن توافر معايير الكفاءة السكنية له تأثير كبير على الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية المقدمة للمسن.

ويشير محمد النحاس (٢٠١٤) إلى أن الأسر الراعية للمسن قد تتعرض لضغوط كثيرة – من حيث قدرتها على التوافق مع جميع متطلبات المسن– فضلاً عن الاحتياج إلى التدريب على استخدام طرق تعامل خاصة مع المسن،الأمر الذي يؤدى إلى الحاجة لخدمة جليس المسن.

وتوضح دراسة أحمد رشوان (٢٠١٠) أن الطلب على جليس المسن يزداد في المجتمعات ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع، والمحافظات المفتوحة ذات الكثافة السكانية الكبيرة، ويتدرج الطلب على جليس المسن وفقًا لتدرج المستويات الاقتصادية والاجتماعية، وانتشار الأنماط الثقافية نظرًا لارتفاع قيمة الأجر الذي يتقاضاه جليس المسن، بينما يندر الطلب عليه في المجتمعات الريفية والصحراوية؛ حيث انتشار الأسر الممتدة بجانب انخفاض المستوى الاقتصادي.

في حين توضح نتائج دراسة عزت حجازي (٢٠١٤) وجود قصور في كل من أعداد جليسي المسن، فضلاً عن القصور في الإعداد العلمي والتدريب الملاءم لهم، وتؤكد الدراسة على أن عدم حصول جليسي المسن على تدريب ملائم كافٍ يجعلهم غير قادرين على فهم واجباتهم، وأدائها بالصورة المطلوبة؛ الأمر الذي ينعكس على مدى رضاهم عن العمل.

وتشير مؤشرات البحوث العلمية في مصر إلى أن الجهود الحالية في مجال خدمة المسنين بحاجة إلى تطوير أنواع من الخدمات المتكاملة للمسن، والارتقاء بمستوى العمل المهني؛ لزيادة فعالية تلك الخدمات، وزيادة استفادة المسنين منها (مشروع لائحة المعهد القومي المصري للمسنين، ٢٠٠٧).

وقد أوصت دراسة وداد العيسي (٢٠١٤) بضرورة تنظيم دورات تدريبية، وندوات إرشادية موجهة لجلساء المسنين؛ تتعلق بالأساليب الفعالة للتعامل مع كبار السن ورعايتهم، كما أوصت دراسة حمادة عثمان (٢٠١٤) بضرورة التعاون بين مؤسسات المجتمع كافة؛ لدعم الأسر الراعية للمسنين من خلال توفير الكوادر اللازمة المدربة من جلساء المسن، لتقديم الرعاية المنزلية للمسن بالتعاون مع الأسرة.

وتشير دراسة عزت حجازي (٢٠٠٩) إلى أن التدريب ينبغي ألا يقتصر فقط على تزويد المتدربين بمعارف جديدة مهمة عن ملامح مرحلة التقدم في السن، والقدرة على الوفاء بمتطلباتها، وإنما يلزم إلى جانب ذلك تعديل اتجاهات مقدمي الرعاية، وتغيير عادات وأساليب العمل.

في ضوء ما سبق **تتضح أهمية إعداد وتنفيذ وتقييم فاعلية برنامج تدريبي لجليس المسن باساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن.**

ومن هنا تتبلور مشكلة البحث وتتحدد فى الإجابة على التساؤلات التالية:

١-ما مستوى وعي عينة البحث بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن

٢-هل توجد فروق بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي؟

٣-هل توجد فروق بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في بطاقة ملاحظة مهارات الأداء قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي؟

٤-هل توجد فروق بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي؟

٥-ما درجة تأثير البرنامج المعد في تنمية معارف ومهارات واتجاهات جليس المسن؟

هدف البحث:

يهدف البحث الحالى إلى إعداد وتنفيذ وتقييم فاعلية برنامج تدريبي لتنمية وعي ومهارات واتجاهات جليس المسن بأساليب الرعاية المنزلية للمسن، وذلك من خلال ما يلى:

١-التعرف على مستوى وعي عينة البحث بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، بجوانبها.

٢-التعرف على استجابات العينة فيما يتعلق بالوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن.

٣-توضيح الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن بجوانبها قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.

٤- توضيح الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في بطاقة ملاحظة مهارات الأداء قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.

٥-توضيح الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.
٦-التعرف على تأثير البرنامج المعد في تنمية معارف ومهارات واتجاهات جليس المسن.

أهمية البحث:

يكتسب هذا البحث أهميته من حيث:

١- إن الاهتمام بالمسنين وتوفير جوانب الرعاية المتكاملة لهم هو اتجاه إنساني في المقام الأول، فقد أكدت كافة الأديان السماوية على أهمية رعاية كبار السن.
٢- الاهتمام العالمي والمحلي بقضايا المسنين نظرًا لما تواجهه المجتمعات اليوم، وما تتوقعه غدًا من ارتفاع متزايد في أعداد المسنين، مما يشير إلى أننا أمام شريحة عمرية ليست بالقليل؛ أفنت عمرها في خدمة المجتمع، بحاجة إلى الإعتراف المجتمعي، وفي حاجة إلى الاهتمام والرعاية.
٣- التأكيد على أن الإهتمام بالمسنين ليس مجرد وفاءًا لجيل الآباء وشكراً لعطائهم، ولما قدموه فى شبابهم، ولكن توقعاً وتدبراً لما سنكون عليه فى الغد، وما يمكن أن نتعرض له من مشكلات صحية، نفسية واجتماعية.
٤- إبراز دور إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة في تنمية الموارد البشرية وإعداد كوادر مدربة للعمل كجليس مسن، من خلال إعداد برنامج تدريبي لجليس المسن بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن.
٥- إعداد دليل عملي لجليس المسن عن أساليب الرعاية المنزلية المتكاملة المقدمة للمسن، يساعد في الحصول على المعلومات الصحيحة عن كل من جليس المسن والمسن لتوفير أفضل نوعية ممكنة من العناية والرعاية المتكاملة للمسن، والدليل مزود بالرسوم والصور التوضيحية لأفضل طرق أداء المهمات اليومية لجليس المسن، وأفضل وأنسب الأدوات والتجهيزات المستخدمة في ذلك، كذلك يتضمن بعض دراسات الحالة، ونماذج لخطط عناية مختلفة.

مصطلحات البحث:

فاعلية: Effectiveness

يقصد بالفاعلية "تحديد الأثر المرغوب أو المتوقع الذي يحدثه البرنامج؛ بغرض تحقيقه الأهداف التي وضع من أجلها، ويقاس هذا الأثر من خلال التعرف على الزيادة أو النقصان في متوسطات درجات أفراد العينة في مواقف فعلية داخل معمل الدراسة" (آمال صادق وفؤاد أبو حطب، ٢٠٠٠).

البرنامج: Program

"هو خطة محددة ودقيقة تشمل مجموعة من الأنشطة والمواقف والخبرات المترابطة والمتكاملة؛ بهدف تنمية الأفراد الذين أُعد البرنامج من أجلهم، وإكسابهم مهارات معينة تتناسب مع طبيعة العمل الذي يقومون به" (رحاب قمباز، ٢٠٠٥).

التدريب: Training

يعرف التدريب بأنه "عملية منظمة مستمرة محورها الفرد، تهدف إلى إحداث تغيرات محددة سلوكية وفنية وذهنية؛ لمقابلة احتياجات محددة حاليًا أو مستقبليًا، يتطلبها الفرد والعمل الذي يؤديه، والمنظمة التي يعمل فيها" (أمل السيد، ٢٠١٠).

كما يعرف بأنه "تلك الجهود المنظمة والمخطط لها؛ لتزويد المتدربين بمعارف ومهارات متجددة تهدف إلى تغييرات إيجابية مستمرة في خبراتهم واتجاهاتهم وسلوكهم؛ من أجل تطوير كفاية أدائهم" (عبد الوهاب الكندري، ٢٠١٤)

البرنامج التدريبي: Training Program

يعرفه أكرم رضا (٢٠٠٥) بأنه" نشاط متجدد ومستمر يبدأ بالتخطيط وينتهي بالتقييم، ويهدف إلى تزويد الأفراد بمعارف ومهارات في مجالات محددة؛ لتحسين أدائهم في العمل، أو تغيير اتجاهاتهم وأنماط سلوكهم لأداء عملهم الحالي أو المستقبلي؛ بما يساعد على تحقيق غايات هذا العمل"، في حين يعرفه علي مميش (٢٠١٤) بأنه "خطة تحدد تفاصيل العمل اللازم لسد حاجة تدريبية محددة، في إطار زمني محدد، واستخدام أساليب ووسائل تدريبية متطورة".

ويعرف **البرنامج التدريبي إجرائيًا** بأنه "عملية مخططة ومنظمة في إطار علمي منهجي، تهدف إلى تدريب فئة معينة؛ من خلال عدد من الجلسات في إطار زمني محدد، لكل جلسة محتوى، أهداف تعليمية، استراتيجيات ووسائل تعليمية، إجراءات للتقويم، بهدف تطوير معارفهم ومهاراتهم واتجاهاتهم نحو أساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن".

المسن: The elderly

لغةً المسن هو من كبر سنه (ابن منظور، ب.ن)، وتعني في اللغة الانجليزية كلمة Elder إلى المسن أو المتقدم في العمر (الياس الياس، ب.ن)، والمسن هو "كل من تعدى سن التقاعد (٦٠، ٦٥سنة) حسب القوانين السائدة"، وتشير كلمة المسن إلى "ذلك الشخص الذي يتعرض لحالة من الضعف والقصور الوظيفي لقدراته الجسمية أو السلوكية أو العقلية أو الادراكية والمرتبطة بتقدم السن، والتي تجعله عاجزًا عن الوفاء باحتياجاته الضرورية للحياة دون مساعدة خارجية" (هاجر الدماصي، ٢٠١٤).

وتعرف الباحثتان المسن إجرائيًا بأنه "الفرد الذي تجاوز (٦٠) عامًا، ويعيش في بيئته السكنية مع أفراد أسرته أو بدونهم، ويتعرض لحالة من الضعف والقصور الوظيفي المرتبطة بتقدم العمر تجعله بحاجة لمساعدة خارجية؛ للوفاء باحتياجاته الضرورية للحياة المعيشية اليومية".

ويقسم مجدي عبد الله (٢٠١٣) المسنين إلى فئتين: فئة صغار المسنين من عمر٦٠: ٧٤ سنة (حيث لايزال أكثر أفراد هذه الفئة فعالين فيزيائيا وفكرياً، ويكونون منتجين إقتصادياً وفكرياً إذا ما أعطوا الفرصة المناسبة)، فئة كبار المسنين بعمر ٧٥ سنة فأكثر (تتميز هذه الفئة بضعفها وهشاشتها، وكثرة تعرضها للخطر، وإن كان أفرادها يعانون من بعض الإضطرابات الصحية والعجز أو القصور، ويحتاجون للرعاية الصحية والاجتماعية الخاصة). وتتضمن فئة كبار السن المسن الكهل (الذي يبلغ من العمر ٧٥: ٨٤ سنة)، المسن الهرم (الذي يبلغ من العمر ٨٥ سنة فأكثر).

جليس المسن:The elderly sitter

يعرف عزت حجازي (٢٠٠٩) جليس المسن بأنه " ذلك الشخص الذي يعمل على مساعدة المسن في (قضاء حوائجه، نظافته، متابعة برنامجه العلاجي من حيث التوقيت والتغذية، وإعداد الوجبات الخاصة بالمسن، القيام بالاسعافات الأولية، الترفيه عن المسن واستثمار وقت فراغه، قضاء المصالح الشخصية للمسن وشراء احتياجاته)"

ويعرف جليس المسن إجرائيًا بأنه "الشخص الذي يعمل على مساعدة المسن في قضاء مطالب الحياة اليومية؛ من خلال تقديم كافة جوانب الرعاية المنزلية للمسن، مقابل أجر مادي"

أساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن: Methods of integrated home care for the elderly

يعرف عزت حجازي (٢٠٠٩) الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن بأنها "كل أشكال الرعاية التي تتاح للمسن في بيته، سواء كانت من بعض أهله أو جيرانه أو أصدقائه، أو كانت من جهات أو أشخاص متخصصين محترفين يعملون بأجر.

يعرف (Wright, 2003) الرعاية المتكاملة للمسن بأنها "المساهمة في تحسين أسلوب حياة المسنين داخل أسرهم الطبيعية، من خلال رعايتهم وتحقيق توافقهم الشخصي والاجتماعي في تلك المرحلة"، في حين يعرف حمدي أبو مساعد (٢٠١٤) رعاية المسنين بأنها" مجموعة من الخدمات في المجالات المختلفة، والتي تهدف إلى تحسين صورة الحياة لديهم، ومنها الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية بصورها المختلفة".

وتعرف الباحثتان أساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن إجرائيًا بأنها" تلك السبل التي يتخذها جليس المسن لتوجيه كافة المساعدات والخدمات الممكنة للمسن داخل بيئته الأسرية، التي اعتاد عليها؛ لتوفير واشباع حاجاته المختلفة": وتتمثل تلك الرعاية في كل من:

الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن: تُعرف الرعاية الاجتماعية للمسن بأنها "مدى توفير الأنشطة التي تقابل أوضاع المسن الجسمانية والعقلية والبيئية، ومساعدتهم على التخطيط لأنفسهم، تنظيم شئون حياتهم في ضوء الموارد المجتمعية والعلاقات الأسرية" (Charlene, 2008)، في حين يُعرف وجدي بركات (٢٠٠٩) الرعاية النفسية للمسن بأنها "مدى تهيئة كبار السن للتكيف للحياة الجديدة بعد تقلص أدوارهم الحياتية، ومساعدتهم على تقبل أنفسهم كأفراد لهم مكانة في المجتمع الذي يعيشون فيه؛ من خلال حسن المعاملة، التعاطف الإنساني، الصبر والتأني في التعامل معهم".

ويقصد بالرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن إجرائيًا بأنها "تلك المجهودات التي توجه للمسن بهدف التعرف على وتوفير احتياجاته الاجتماعية والنفسية، تنظيم شغل أوقات فراغه، وتوفير الانشطة والهوايات التي يمكن أن يمارسها تبعًا لحالته الصحية، من أجل إدماجه في الحياة الاجتماعية، إجادة التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتوفير معززات إيجابية للمسن".

الرعاية التغذوية والجسمية والصحية للمسن: تُعرف بأنها "تلك الأنشطة التي تُقدم للمسن بهدف رعايته صحيًا وتغذويًا، والتي تتمثل في متابعة الحالة الصحية للمسن وإعطاءه الدواء، مرافقة المسن عند الذهاب للطبيب، استخدام الأدوات المناسبة والمعينة على استقلالية المسن كلما أمكن، الإهتمام بنوعية الغذاء الذى يتناسب مع الحالة الصحية، وأخذ رأى المسن فى نوعية الغذاء وتقديمه بطريقة شهية وجذابة وسهلة الأكل" (ماجدة سالم ووفاء الصفتي، ٢٠٠٨).

ويقصد بالرعاية التغذوية والجسمية والصحية للمسن إجرائيًا بأنها "تلك المجهودات التي توجه للمسن بهدف **رعايته تغذويًا من خلال** (تقديم وجبات غذائية مناسبة من حيث الكم والنوع وطريقة التقديم لحاجات المسن، الاستعانة بمعينات الأكل والشرب التي تتيح للمسن الاستقلالية، الاستعانة بسجل الأكل والشرب للمسن)، كذلك المجهودات التي توجه للمسن بهدف **رعايته جسميًا من حيث** [استخدام سجلات العناية الشخصية والروتين اليومي، اتخاذ الاجراءات الصحيحة والاستعانة بالأدوات والتجهيزات والمعينات المناسبة لنظافة وتحريك المسن، اجراءات الوقاية والعلاج من قرح الفراش]، فضلاً عن المجهودات التي توجه للمسن بهدف **رعايته صحيًا من حيث** [الاستعانة بالسجلات الموضوعة للعناية بالمسن باتخاذ الاجراءات الصحيحة واستخدام الأدوات المناسبة في قياس ومتابعة الحالة الصحية والبرنامج العلاجي

للمسن، إعطاء الأدوية في مواعيدها، كيفية التعامل مع المسن في حالة ظهور أعراض لبعض المشكلات الصحية لحين استدعاء الطبيب المختص].

الرعاية السكنية للمسن: تُعرف بأنها "مدى إختيار وتخصيص أفضل غرفة للمسن من حيث المساحة التهوية والإضاءة، إختيار أثاث يحقق الراحة والأمان فى الاستخدام، توفير وسائل للمناداه (أجراس)، إجراء تعديلات فى المسكن تتناسب مع التغيرات الجسمية للمسن، توفير المعدات المريحة والآمنه للمسن" (ماجدة سالم ووفاء الصفتي، ٢٠٠٨).

ويقصد بالرعاية السكنية للمسن إجرائيًا بأنها "تلك السبل التي تُتخَذ لتوفير مسكن صحي مريح آمن يحقق الخصوصية للمسن؛ من خلال اختيار أنسب الحجرات، وتوفير فراغات سكنية مناسبة لأنشطة المسن، توفير التهوية والاضاءة الجيدة الطبيعية والصناعية، تأمين مسارات الحركة، إجراء تعديلات فى مناطق المسكن الوظيفية؛ تتناسب مع احتياجات المسن والتغيرات التي تطرأ عليه، نظافة المسكن وتجهيزاته، تحقيق عوامل الأمان والسلامة بالمسكن كاجراءات وقائية، وتوفير مستلزمات الاسعاف الأولي كاجراءات علاجيه في حالة تحقق الخطر".

الأسلوب البحثي للدراسة:

أولاً: فروض البحث:

١-توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن بجوانبها قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.

٢-توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في بطاقة ملاحظة مهارات الأداء قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.

٣-توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.

ثانيًا: منهج البحث

يتبع هذا البحث المنهج التجريبي، ويُستخدم في هذه الدراسة المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة، حيث يتم القياس القبلي والبعدي لذات المجموعة؛ للتعرف على الفروق في مستوى معارف ومهارات واتجاهات جليس المسن نحوأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، وذلك قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المعد.

ثالثًا:عينة البحث

تتكون عينة البحث من مجموعتين:

أ- **عينة البحث الاستطلاعية:** قوامها (١٠) من الذكور والاناث، تم اختيارهم بطريقة قصدية من القاطنين بمحافظة القاهرة الكبرى (القاهرة، القليوبية) من الحاصلين على مؤهلات عليا أومتوسطة؛ وذلك لتقنين أدوات البحث (حساب الصدق والثبات).

ب- **عينة البحث التجريبية:** هى عينة غرضية قوامها (٢١) متدرب من الذكور والاناث المترددين على إحدى الجمعيات الخدمية التابعة لإدارة الشئون الاجتماعية بحي الساحل شبرا، راغبين في التدريب لاعدادهم كجليس مسن، من القاطنين بمحافظة القاهرة الكبرى (القاهرة، القليوبية) من الحاصلين على مؤهلات عليا أومتوسطة.

رابعًا: أدوات البحث

١- استمارة البيانات العامة . (إعداد الباحثتين)
٢- مقياس الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن. (إعداد الباحثتين)
٣- بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية لجليس المسن. (إعداد الباحثتين)
٤- استبيان الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها. (إعداد الباحثتين)
٥- برنامج تدريبي لجليس المسن بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن (إعداد الباحثتين)

١-استمارة البيانات العامة.

أعدت بهدف الحصول على البيانات الأولية التي تفيد في إمكانية تحديد خصائص عينة الدراسة الديموجرافية، واشتملت الاستمارة على ما يلي (الجنس- السن- المستوى التعليمي- الحالة الاجتماعية)

٢- مقياس الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن: (إعداد الباحثتين)

تم تصميم المقياس بهدف التعرف على مستوى الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، وفي ضوء نتائج تطبيقه البعدي يتحدد مدى جدوى استخدام البرنامج التدريبي المعد في إعداد جليس المسن، قامت الباحثتان بإعداد وتصميم المقياس في ضوء كل من الاحتياجات المعلوماتية للمهام الوظيفية التي سيقوم بها جليس المسن لتوفير جوانب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، والأهداف المعرفية للبرنامج، إشتمل هذا المقياس في صورته النهائية على (٨٠) عبارة خبرية موزعة على ثلاثة محاور تمثل جوانب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، وتتحدد الإستجابة عليها وفق ثلاث خيارات هي (نعم، غير متأكد ، لا) على مقياس متصل (٣، ٢، ١) للعبارات موجبة الصياغة، (١، ٢، ٣) للعبارات سالبة الصياغة، وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها المتدرب (٢٤٠) وأقل درجة هي (٨٠) وتتمثل محاور المقياس فيما يلي:

المحور الأول: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن

يتكون هذا المحور من (٢٠) عبارة خبرية تقيس مدى الاهتمام بتفهم الظروف الاجتماعية والنفسية للمسن ووضع خطة لرعايته، قضاء بعض الوقت مع المسن، تذكر المناسبات الخاصة بالمسن والمشاركة في الإحتفال بها، استضافة أصدقاء المسن لقضاء بعض الوقت معه، معرفة أولويات احتياجات المسن وتنظيم شغل أوقات فراغ المسنين، توفير الأنشطة والهوايات التي يمكن أن يمارسها المسن تبعًا لحالته الصحية؛ من أجل إدماجهم في الحياة الاجتماعية، إجادة التواصل اللفظي وغير اللفظي مع المسن، توفير معززات إيجابية للمسن، حسن المعاملة وعدم السخرية من تصرفات المسن أوتجاهل آرائه، عدم الإستهانه بمشاعره، التعاطف الإنساني والصبر والتأني في التعامل مع المسن، ومساندته وشد أزره.

المحور الثاني: الرعاية التغذوية والجسمية والصحية للمسن:

يتكون هذا المحور من (٣٩) عبارة خبرية تقيس مدى **رعاية المسن تغذويًا من خلال** (تقديم وجبات غذائية مناسبة من حيث الكم والنوع وطريقة التقديم لحاجات المسن، الاستعانة بمعينات الأكل والشرب التي تتيح للمسن الاستقلالية، الاستعانة بسجل الأكل والشرب للمسن)، كذلك مدى **رعايته جسميًا من حيث** [نظافة المسن (حمام المسن– العناية بفم وأسنان وأنف واظافر المسن)– استخدام سجلات العناية الشخصية والروتين اليومي– اتخاذ الاجراءات الصحيحة والاستعانة بالأدوات والتجهيزات والمعينات المناسبة لتحريك المسن (الجلوس– الوقوف– المشي) ومساعدة المسن طريح الفراش أو المستخدم الكرسي بعجل على الحركة– تدليك جسم المسن– اجراءات الوقاية والعلاج من قرح الفراش– استخدام المسن للمرحاض]، فضلاً عن مدى **رعايته صحيًا من حيث** [الاستعانة بالسجلات الموضوعة للعناية بالمسن ومتابعة الحالة الصحية للمسن من خلال قياس (درجة حرارة المسن، النبض، الضغط، التنفس)– تقطير (العينين، الأنف، الأذنين) باتخاذ الاجراءات الصحيحة واستخدام الأدوات المناسبة لذلك– إعطاء الأدوية في مواعيدها– كيفية التعامل مع المسن في حالة ظهور أعراض لبعض المشكلات الصحية لحين استدعاء الطبيب المختص].

المحور الثالث: الرعاية السكنية للمسن:

يتكون هذا المحور من (٢١) عبارة خبرية تقيس مدى اختيار أنسب الحجرات للمسن التي تحقق له الراحة والخصوصية، توفير التهوية والاضاءة الجيدة الطبيعية والصناعية، توفير فراغات سكنية مناسبة من حيث المساحة المناسبة للأنشطة المختلفة داخل مناطق المسكن الوظيفية، تأمين مسارات الحركة وخلوها من أي عوائق مع الاستعانة بمقابض، اختيار وتنسيق الأثاث بما يحقق الراحة والأمان في الاستخدام، إجراء تعديلات فى مناطق المسكن الوظيفية تتناسب مع احتياجات المسن والتغيرات التي تطرأ عليه، تحديد مكان ثابت لأدوات المسن التي يستخدمها بشكل متكرر، نظافة المسكن وتجهيزاته، تحقيق عوامل الأمان والسلامة بالمسكن كاجراءات وقائية، وتوفير مستلزمات الاسعاف الأولي كاجراءات علاجيه في حالة تحقق الخطر.

٣- بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية لجليس المسن. (إعداد الباحثتين)

الملاحظة هي المشاهدة العيانية للأداء أو السلوك أو الظاهرة (آمال صادق وفؤاد أبو حطب، ٢٠٠٠)، وتم إعداد بطاقة الملاحظة بهدف قياس الجوانب المهارية في أداء جليس المسن، تم تحديد مجالات الأنشطة التي يؤديها جليس المسن والمطلوب قياس الجانب المهاري بها في اربع مجالات، ثم تم تحديد الأنشطة التي تندرج تحت كل مجال بناءًا على نتائج استجابات عينة الدراسة التجريبية فيما يتعلق بالوعي المنخفض أو الخاطئ بأساليب الرعاية المنزلية بكل جانب من جوانب الرعاية [الاستجابات موضحة لاحقًا بجدولي (٦)، (٧)]، وتتمثل تلك المجالات والأنشطة فيما يلي [(١) مجال تغذية المسن **(النشاط:اختيار وتجهيز وجبة وإطعام مسن تبعًا لحالته الصحية)**- (٢) مجال الرعاية الجسمية **(النشاط:تحريك وايقاف واجلاس مسن مستخدم كرسي متحرك)**- (٣) مجال الرعاية الصحية **(النشاط: قياس درجة حرارة مسن أو ضغط أو سكر/ أو تقطير أنف أو أذن أو عين)**- (٤) مجال الرعاية السكنية **(النشاط: تغيير ملاءة سرير لمسن طريح الفراش)**]، تم تحليل البنود الأساسية التي تتطلبها كل مهارة من مهارات أداء جليس المسن، وصياغتها في عبارات تصف الأداء المطلوب من المتدرب في كل نشاط يؤديه؛ ويمكن توضيح ذلك في الجدول التالي:

جدول (١) بنود بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية لجليس المسن

مهارات أداء جليس المسن	بنود بطاقة الملاحظة	رعاية تغذوية النشاط:.		رعاية جسمية النشاط:.		رعاية صحية النشاط:.		رعاية سكنية النشاط:.	
		يفعل	لايفعل	يفعل	لايفعل	يفعل	لايفعل	يفعل	لايفعل
التخطيط للنشاط	(١) يستعين بالخطط والسجلات الموضوعة								
تجهيز الأدوات والعناية بها	(٢) يجهز الأدوات المناسبة								
	(٣) يستخدم الأدوات بطريقة صحيحة								
	(٤) يستعين بالأدوات التي تتيح للمسن الاستقلالية								
	(٥) يعتني بالأدوات بعد استخدامها								
تجهيز مكان العمل	(٦) يوفر الظروف الفيزيقية المناسبة								
	(٧) يضبط أبعاد مسطحات العمل التي يتطلبها النشاط								
اجراءات وخطوات القيام بالنشاط (صحيحة ومرتبة)	(٨) يتبع الخطوات الصحيحة للقيام بالنشاط								
	(٩) يتبع التسلسل الصحيح للقيام بخطوات النشاط								
مراعاة أوضاع الجسم الصحيحة	(١٠)يتخذ اوضاع جسم صحيحة عند مساعدة المسن في أداء النشاط								
مهارات التواصل اللفظي/وغير اللفظي	(١١)مهارات التواصل اللفظي واضحة ومحددة								
	(١٢)مهارات التواصل غير اللفظي واضحة ومحددة								
	(١٣)يوفر معززات ايجابية للمسن								

بلغ عدد البنود التي تكونت منها بطاقة الملاحظة لكل نشاط (١٣) بند، وذلك بكل مجال من مجالات الرعاية الأربعة الموضحة بالجدول، وبذلك يبلغ اجمالي عدد عبارات بطاقة الملاحظة ١٣×٤= (٥٢) عبارة.

تحديد أسلوب تسجيل الملاحظة: تم تخصيص خانتين أمام كل عبارة، تعبران عن توافر الأداء المطلوب من عدمه، متمثلة فى (يفعل – لا يفعل)، بحيث يضع الملاحظ علامة (✓) اسفل الاختيار الذى يعبر عن السلوك الملاحَظ لكل نشاط من أنشطة مجالات الرعاية الأربعة، ثم يتم تحويل هذه البيانات إلى درجات على النحو التالى: العبارة ذات الاستجابة (يفعل) تحصل على درجة واحدة، والعبارة ذات الاستجابة (لايفعل) تحصل على صفر، بتجميع الدرجات التى تم الحصول عليها تكون أعلى درجة يحصل عليها المتدرب أسفل كل نشاط (١٣) درجة ، وفي إجمالي في بطاقة الملاحظة (٥٢) درجة.

٤-استبيان الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها. (إعداد الباحثتين)

وُضع هذا الاستبيان بهدف التعرف على اتجاه جليس المسن نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها، إشتمل هذا الاستبيان في صورته النهائية على(٢٠) عبارة خبرية تقيس مدى الرغبة في التعامل مع كبار السن، وتقديم جوانب الرعاية المتكاملة لهم، وأن رعاية المسن حق ورد للجميل ومصدرًا للفخر والشعور بالرضا، مدى الاقتناع بضرورة جمع أكبر قدر من المعلومات عن المسن المتولى رعايته، أهمية التعرف على عادات وتقاليد المسن لتوجيه الرعاية بطريقة مألوفة له، استخدام خطة شاملة للعناية بالمسن، والاقتناع بضرورة توفير العناية للمسن دون حرمانه من استقلاليته، وتقدير أهمية التركيز على مهاراته وامكاناته التي مازال يتمتع بها، مع ضرورة الحفاظ على كرامة المسن واحترام خصوصياته، والتزام الأمانة والسرية في جميع الأوقات، مدى أهمية أن يتزود جليس المسن بمزيد من التدريب لتحسين كفاءته، كذلك ضرورة أن يعتني جليس المسن بنفسه وأن يحسن من بعض مهاراته التنظيمية لأنها جزء أساسي من العناية بالمسن، فضلاً عن الايمان بضرورة الالتزام وعدم التخلي عن رعاية المسن في أي وقت. يحتوى الاستبيان على ميزان تقدير ثلاثي وفقًا لمقياس "ليكرت"، حيث تتحدد الإستجابة عليه بثلاث خيارات (موافق– محايد – غير موافق)، وذلك على مقياس متصل (٣، ٢، ١) للعبارات موجبة الصياغة، (١، ٢، ٣) للعبارات سالبة الصياغة. وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها المتدرب (٦٠) وأقل درجة (٢٠)

تقنين أدوات الدراسة: يقصد بتقنين الأدوات قياس صدق وثبات المقاييس.

صدق الأدوات: إعتمدت الباحثتان في ذلك على كل من:

١-**صدق المحتوى (المحكمين)** : وذلك بعرض كل من مقياس الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية لجليس المسن، استبيان الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها على مجموعة من السادة الأساتذة المحكمين المتخصصين بقسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة بكلية الاقتصاد المنزلى– جامعة حلوان، وقسم الاقتصاد المنزلي التربوى بكلية الاقتصاد المنزلى– جامعة حلوان؛ لإبداء الرأي في مدى صحة ووضوح صياغة مفردات كل الأدوات للغرض الذي وضعت من أجله. وقد أبدوا موافقتهم على مقياس الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن بنسبة ٠.٩٣%، بنود بطاقة الملاحظة بنسبة٨٠%، واستبيان الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها بنسبة٩١%، مع إضافة وحذف وتعديل صياغة بعض المفردات والبنود والعبارات في الأدوات، وقامت الباحثتان بالتعديلات المشار إليها.

٢- **صدق الإتساق الداخلي:** تم حساب معامل الإرتباط "بيرسون" للتحقق من صدق الأدوات، وقد تراوحت قيم معاملات ارتباط العبارات والمحاور في مقياس الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ما بين (٠.٣٥_ ٠.٧٣)، كما تراوحت قيم معاملات إرتباط بنود كل نشاط بالأنشطة الأخري وبالدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة مابين (٠.٣١: ٠.٧٥) ، في حين تراوحت قيم معاملات إرتباط العبارات واستبيان الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها ما بين (٠.٢٩: ٠.٧٠)، وهي قيم دالة عند مستوى ٠.٠٥– ٠.٠١ ، مما يدل على تجانس عبارات كل من المقياس والاستبيان وبنود بطاقة الملاحظة والدرجة الكلية لكل منهم.

معامل الثبات: تم التحقق من ثبات كل من مقياس الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، واستبيان الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها على عينة الدراسة الاستطلاعية، بإستخدام معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronback، وبلغت قيم معامل الثبات للمقياس والاستبيان على التوالي ٠.٨٤، ٠.٨١ ، وباستخدام طريقة جتمان Guttman بلغت قيم معامل الثبات للمقياس والاستبيان على التوالي٠.٧٩، ٠.٦٧، وهي تعتبر قيم عالية، مما يدل على ثبات المقياس والاستبيان، وصلاحيتهما للتطبيق.

تم تحديد ثبات بطاقة الملاحظة بطريقة ثبات الملاحظين، حيث تم ملاحظة الأداء عن طريق اثنين من الملاحظين (الباحثتان)، وتم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية لتقديرات الملاحظين أولاً، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات الملاحظ الأول (الباحثة١) باعتبار درجاته تمثل درجات العينة

الاستطلاعية على النصف الفردى لبطاقة الملاحظة، وبين معامل درجات الملاحظ الثانى (الباحثة٢) باعتبار درجاته تمثل درجات العينة الاستطلاعية على النصف الزوجى لبطاقة الملاحظة. تم عمل التصحيح اللازم لمعامل الثبات الذى تم حسابه باستخدام التجزئة النصفية وذلك باستخدام "معامل سبيرمان براون" نظراً لصغر حجم العينة الاستطلاعية. حيث أن معامل الارتباط قبل التصحيح يمثل معامل ثبات نصف البطاقة، وبعد التصحيح يصبح معامل الارتباط هو معامل ثبات متوسط تقديرات الملاحظين. (حسنى الجبالى، ٢٠٠٤) ، وبلغت قيم معامل الارتباط بين درجات الملاحظين لبطاقة الملاحظة ككل باستخدام التجزئة النصفية (٠.٧٧٠)، وباستخدام معادلة سبيرمان براون(٠.٨٠٤) وجمعيهم دال عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على تمتع بطاقة الملاحظة بثبات مرتفع، وهذا دليل على إمكانية إستخدام بطاقة الملاحظة.

٣. برنامج تدريبي لجليس المسن عن أساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن: (إعداد الباحثتان)

هدف البرنامج

يستهدف البرنامج (جليسي المسن) من الذكور والاناث الحاصلين على مؤهلات متوسطة أوعليا، الراغبين في تلقي البرنامج التدريبي؛ لرفع مستوى معارفهم ومهاراتهم واتجاهاتهم نحو أساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن.

محتوي البرنامج :

تم إعداد محتوى جلسات البرنامج بالإستعانة بالعديد من المراجع العلمية المتخصصة والمرتبطة بمجال رعاية المسنين، وفي ضوء استجابات عينة البحث التجريبية من المتدربين فيما يتعلق بالوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن؛ فلتحديد الاحتياجات التدريبية لجليس المسن من الضروري تحديد المهام الوظيفية التي سيقوم بها، ثم تحليل الخطوات المطلوبة لتنفيذ تلك المهام، وتحليل المهارات المطلوبة لأداء كل مهمة سواء ذهنية أو يدوية؛ للتمكن من تحديد الإحتياجات المعلوماتية والمهارية لجليس المسن بأساليب الرعاية المنزلية للمسن، وتحديد الاتجاهات المطلوب تكوينها أو تصحيحا أو تعزيزها تجاه الرعاية المنزلية ومتطلباتها (علي داود، ٢٠١٣، بتصرف). وقد صيغت أساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن في جلسات تعليمية تدريبية تشتمل كل منها على جوانب (معرفية– مهارية– وجدانية)، بحيث يتضمن البرنامج ثلاثة محاور رئيسية تتمثل في :

أ– الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن.

ب– الرعاية التغذوية والجسمية والصحية للمسن.

ج–الرعاية السكنية للمسن.

الاستراتيجيات والوسائل التعليمية المستخدمة:

اسلوب المحاضرة: يتم من خلالها نقل المعلومات المختلفة من المدرب للمتدرب في المجالات المرتبطة بمحتوى البرنامج (أساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن) على أن تكون مصحوبة باعطاء أمثلة، والاستعانة بالرسوم والصور التوضيحية، أو معروضة باستخدام العروض التقديمية؛ لخلق جو من الاهتمام والتشويق والتنوع يسهل الاستيعاب للمتدربين.

المناقشة/ العصف الذهني: يتمثل المضمون التطبيقي لتلك الفنية من خلال استخدام الحوار، تبادل الرأي والأفكار، تعديل الأفكار اللاعقلانية، وتعديل المعرفة الخاطئة بشكل دينامي، مما يؤدي إلى استثارة التفكير الذاتي للمتدربين، وإضافة خبرات جديدة لهم تجعلهم أكثر إدراكًا لأنماط سلوكية أخرى غير الأنماط التي يسلكها، فضلاً عن تعديله لبعض الاتجاهات عن الرعاية المنزلية المتكاملة ومتطلباتها.

نمذجة السلوك: حيث يتم صياغة مثالية لسلوك مرغوب أن يقتدي به المتدرب، أو سلوك نموذجي لجليس المسن أن يؤديه، ثم طلب أداء هذا السلوك مع تقديم النصح، أو التأكيد عليه.

تمثيل وتبادل الأدوار: تتمثل تلك الفنية في إعطاء الفرصة للمتدرب بتمثيل دوره كجليس مسن أثناء قيام زميله المتدرب بدور مسن، ثم تبادل تلك الأدوار؛ لاتاحة الفرصة للتطبيق العملي للمعلومات التي سبق تعلمها من الدليل الارشادي، أو المحاضرات، أو المناقشات، خلال تمثيل موقف عملهم؛ لتعلم السلوك الجديد المطلوب، والتدرب على تقديم أساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن.

اعطاء التعليمات/ البيان العملي/ المعمل: يتمثل **إعطاء التعليمات** في شرح أسلوب الأداء الصحيح أمام المتدربين شفهيًا، في حين يتمثل **البيان العملي** في شرح أسلوب الأداء الصحيح أثناء القيام به أمام المتدربين، مع توضيح كيفية استعمال الأدوات والتجهيزات كما لو كان الأداء في موقف وموقع العمل الفعلي، أما **المعمل** فيتضمن أداء المتدربين لمهارة الأداء المطلوب تعلمها، والتي أوضحها المدربين شفهيا من خلال إعطاء التعليمات، أو عمليًا من خلال البيان العملي، وخلال المعمل يكون دور المدربين ملاحظة أداء المتدربين، الاجابة عن استفساراتهم، تحديد سلوكهم الخاطئ وتوجيههم لتصحيح هذا السلوك للتدرب على الأداء الصحيح.[(أحمد مصطفى، ٢٠٠٨)، (محمد إبراهيم، ٢٠٠٩) بتصرف]

خطة تطبيق البرنامج التدريبي:

يستغرق هذا البرنامج في تطبيقه (١٣) جلسة، موزعة على أربع أسابيع، بواقع حد أقصى ٤ جلسات إسبوعيًا، زمن كل جلسة (ساعتان)، على أن يتخلل بين كل جلسة وأخرى (١٥ دقيقة) راحة ، وتم توزيع الجلسات كما هو موضح بجدول (٢)

جدول(٢) خطة تطبيق البرنامج التدريبي لجليس المسن بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن

الجلسة وعنوانها	العناصر (محتوى الجلسة)	الأهداف التعليمية: في نهاية الجلسة يكون جليس المسن قادرًا على أن:	الاستراتيجيات والوسائل التعليمية المستخدمة	إجراءات التقويم
الجلسة الأولى والثانية تعارف والتعريف بالبرنامج وأهدافه وأهميته	-تعارف -التعريف بالبرنامج -أهداف البرنامج وإجراءاته -جليس المسن (المفهوم-المهام) ارشادات عامة لقيام جليس المسن بدوره. -المسن[التعريف من الناحية (القانونية- البيولوجية)] -التغيرات المصاحبة للتقدم في السن(جسمية/فسيولوجية - ذهنية- نفسية واجتماعية)	**اولا : الأهداف المعرفية** ١-يتعرف بالبرنامج . ٢-يفسر أهمية البرنامج . ٣- يوضح المقصود بجليس المسن. ٤-يحدد المهام التي يقوم بها جليس المسن. ٥- يعدد بعض الارشادات العامة الواجب اتباعها عند قيامه بدوره كجليس مسن. ٦-يفرق بين تعريف المسن من الناحية القانونية وتبعًا للحالة البيولوجية. ٧-يصنف المسنين تبعًا للحالة البيولوجية الوظيفية. ٨-يشرح التغيرات المصاحبة للتقدم في السن (الجسمية والفسيولوجية- الذهنية- النفسية والاجتماعية). **ثانياً:الأهداف المهارية** ١-يلاحظ الرسوم التخطيطية والتوضيحية المستخدمة **ثالثاً:الأهداف الوجدانية** ١- يتقبل فكرة البرنامج ويتابع حضور جلساته بانتظام . ٢- يتابع باهتمام الشرح لمحتوى الجلسة. ٣-يشارك بحماس فى المناقشات التى طرحت اثناء الجلسه .	١- المحاضرة مع الاستعانة بالوسائط التكنولوجية (عرضPower point للتعريف بالبرنامج واهميته، التعريف بكل من جليس المسن والمسن.. ٢- عصف ذهني مع الاستعانة برسوم تخطيطية (خرائط المفاهيم) توضح تصنيف المسنين، التغيرات المصاحبة للتقدم في السن، كذلك الاستعانة بصور توضيحية للتغيرات المصاحبة للتقدم في السن	يتم التقييم في اخر الجلسة من خلال إلقاء أسئلة علي أفراد العينة عن : ما المصود بككل من جليس المسن والمسن؟ - اذكر بعض الارشادات العامة الواجب اتباعها عند قيامك بدورك كجليس مسن؟ - من التغيرات المصاحبة للتقدم في السن...،...،... مع تعزيز إستجابات أفراد العينة
الجلسة الثالثة والرابعة الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن أولاً:الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن	-الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن: -المفهوم، جوانب الرعاية أولاً: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن -الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمسن -دور جليس المسن في تقديم الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن	**اولا:الأهداف المعرفية** ١-يوضح المقصود بالرعاية المنزلية المتكاملة للمسن. ٢- يعدد جوانب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن. ٣- يحدد دور جليس المسن في تقديم الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن. ٤- يعطي أمثلة لبعض الأنشطة والهوايات التي يمكن أن يمارسها المسن تبعًا لحالته الصحية. **ثانياً: الأهداف المهارية** ١-يتدرب على استخدام نماذج خطط زمنية لأنشطة المسن **ثالثاً: الأهداف الوجدانية** ١-يشارك بحماس في إبداء مقترحات للأنشطة والهوايات التي يمكن أن يمارسها المسن. ٢-يشعر بأهمية إعداد خطط لأنشطة المسن ٣- يكتسب اتجاهًا إيجابيًا نحو تقديم الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن.	محاضرة مع الاستعانة برسوم تخطيطية لجوانب الرعاية المنزلية المتكاملة، كذلك الاستعانة بصور توضيحية للدلالات النفسية لأوضاع جسم المسن، ومناقشة دور جليس المسن تجاهها. -عصف ذهني للأنشطة والهوايات التي يمكن أن يمارسها المسن. -النمذجة (بعرض نماذج خطط لتنظيم الأنشطة اليومية والاسبوعية للمسن، مع توضيح كيفية استخدامها، ثم يُطلب من المتدربين ملء نماذج لتلك الخطط). -إعطاء تعليمات يتبعه معمل عن كيفية التواصل مع المسن.	القاء أسئلة علي أفراد العينة عن: - ما هي جوانب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن؟ -اذكر الدلالات النفسية لأوضاع جسم المسن الموضحة بالصور المعروضة، مع توضيح دورك كجليس مسن تجاهها؟ مع تعزيز استجابات أفراد العينة

الجلسة وعنوانها	العناصر (محتوى الجلسة)	الأهداف التعليمية: في نهاية الجلسة يكون جليس المسن قادرًا على أن:	الاستراتيجيات والوسائل التعليمية المستخدمة	إجراءات التقويم
الجلسة الخامسة والسادسة ثانيًا: الرعاية التغذوية والجسمية والصحية للمسن ١-الرعاية التغذوية للمسن	**ثانيًا: الرعاية التغذوية والجسمية والصحية للمسن:.** *الرعاية التغذوية للمسن. - الاحتياجات التغذوية للمسن. -الارشادات الواجب اتباعها عند تقديم الرعاية التغذوية للمسن.	**اولا:الاهداف المعرفية** ١-يحدد الاحتياجات التغذوية للمسن. ٢-يذكر الارشادات الواجب اتباعها عند تقديم الرعاية التغذوية للمسن. ٣-يعطي أمثلة للأطعمة التي تفي باحتياجات جسم المسن من العناصر الغذائية. ٤-يتخير الأطعمة الأنسب من حيث النوع/ الكم/ طريقة الاعداد لاحتياجات المسن. ٥-يميز بين معينات الشرب والأكل التي تتيح للمسن الاستقلالية. **ثانياً:الأهداف المهارية** ١- يكون نماذج لوجبات غذائية للمسن. يتدرب على استخدام سجلات الأكل والشرب الخاصة بالمسن **ثالثاً : الأهداف الوجدانية** ١-يتابع باهتمام الارشادات الواجب اتباعها عند تقديم الرعاية التغذوية للمسن. ٢-يشارك بحماس في إعطاء أمثلة لوجبات غذائية مناسبة للمسن. ٣-يشعر بأهمية استخدام معينات الشرب والأكل التي تتيح للمسن الاستقلالية..	١-الشرح مع اعطاء امثلةوالاستعانة بالعروض التقديمية والصور التوضيحية للهرم الغذائي للمسن ومصادر العناصر الغذائية من الأطعمة. -عصف ذهني لوجبات غذائية للمسن. -مناقشة اهمية استخدام معينات الأكل والشرب التي تتيح للمسن الاستقلالية مع الاستعانة بصور توضيحية لنماذج من تلك المعينات. -إعطاء تعليمات يتبعه معمل عن كيفية استخدام سجل الأكل والشرب -إعطاء تعليمات يتبعه معمل عن كيفية تجهيز وجبات غذائية مناسبة لاحتياجات المسن حسب حالته الصحية يتضمن تمثيل وتبادل الأدوار لاطعام مسن.	*الأسئلة والمناقشات *سؤال أفراد العينة باختيار الصور الصحيحة من متعدد الأنسب لاحتياجات المسن لكل من : -أنواع الأطعمة الأنسب -أدوات الأكل والشرب للمسن مع تعزيز استجابات أفراد العينة .
الجلسة السابعة والثامنة ٢-العناية الجسمية للمسن	**العناية الجسمية للمسن:** **نظافة المسن:** ***حمام المسن:**أهدافه- أهميته اجراءاته- معينات الاستحمام. ***العناية بشعر المسن:** -الاجراءات الواجب اتباعها عند غسل وتصفيف الشعر. -الاجراءات الوقائية لتجنب تقرح فروة راس المسن طريح الفراش. ***العناية بالفم والاسنان** (الطبيعية/ الصناعية) للمسن: (أهميتها-اجراءاتها) ***العناية بأظافر المسن**: (أهميتها- اجراءاتها). ***ارتداء ملابس المسن:** -مواصفات ملابس المسن. -معينات ارتداء الملابس. **تحريك المسن:** **-الاجراءات الواجب اتباعها عند:** . تحريك المسن طريح الفراش. . مساعدة المسن على الجلوس، الوقوف (النهوض من السرير أو الكرسي) المشي. . مساعدة المسن مستخدم الكرسي المتحرك على الوقوف/صعود ونزول دَرَج السلم. **تدليك** جسم المسن ومساعدته في ممارسة التمرينات: (أهميته- اجراءاته). **قرح الفراش:**اسبابها-اعراضها	**:الأهداف المعرفية** ١- يحدد اجراءات العناية الجسمية الخاصة بكل من (حمام/ شعر/ اظافر)المسن. ٢- يفسر أهمية التدليك وممارسة التمرينات للمسن. ٣- يقارن بين الاجراءات الوقائية والعلاجية للتعامل مع قرح الفراش. ٤-يقيم مواصفات ملابس المسن . ٥-يعدد معينات العناية الجسمية التي تتيح للمسن الاستقلالية. ٦-يميز بين الطريقة الصحيحة والخاطئة لتحريك المسن. **ثانياً: الأهداف المهارية** ١يجرب كيفية مساعدة المسن طريح الفراش في ارتداء ملابسه. ٢-يتدرب على تحريك المسن بطريقة صحيحة تحت إشراف الباحثتين. **ثالثاً: الأهداف الوجدانية** ١- يثير أفكار جديدة لبدائل معينات الحركة والعناية الجسمية للمسن في حالة عدم توافر المعينات الجاهزة. ٢- يفسر أهمية التدليك وممارسة التمرينات للمسن. ٣- يؤكد على أهمية اتخاذ أوضاع جسمية صحيحة عند تحريك المسن. ٤- يكتسب اتجاهًا ايجابيًا نحو الاهتمام بالعناية الجسمية للمسن.	*الشرح مع الإستعانة بالعروض التقديمية والصور التوضيحية لكل من : - كيفية العناية الجسمية للمسن - تجهيزات مكان استحمام المسن. - معينات (الاستحمام - ارتداء الملابس- المرحاض) - بعض التمارين التي تساعد على تنشيط جسم المسن. - أعراض قرح الفراش في مرحلة مبكرة/ متأخرة. - أنواع من المراتب الهوائية - أغطية الفراش الواقية وكيفية تركيبها. *الاستعانة بصور تخطيطية تبين الأماكن المعرضة لحدوث قرح الفراش أثناء الرقود أو الجلوس. *مناقشة كل من: (أهمية العناية الجسمية للمسن، أهمية التدليك وممارسة التمرينات للمسن). *عصف ذهني لبدائل معينات الحركة والعناية الجسمية في حالة عدم توافر المعينات الجاهزة. *إعطاء تعليمات يتبعه معمل عن كيفية العناية الجسمية للمسن؛ يتضمن تمثيل وتبادل	*سؤال أفراد العينة بتخير الصور الصحيحة التي تعبر عن: -التجهيز الأمثل لمكان استحمام المسن. -انسب المعينات للعناية الجسمية للمسن. مع تعزيز استجابات أفراد العينة .

الجلسة وعنوانها	العناصر (محتوى الجلسة)	الأهداف التعليمية: في نهاية الجلسة يكون جليس المسن قادرًا على أن:	الاستراتيجيات والوسائل التعليمية المستخدمة	إجراءات التقويم
	-اجراءات الوقاية منها. **استخدام المسن للمرحاض:** -انواع معينات المرحاض -الاجراءات الواجب مراعاتها عند مساعدة المسن على استخدام معينات المرحاض		الادوار (تبادل افراد العينة التجريبية دور المسن وجليس المسن) مع الاستعانة بكرسي بعجل/ سرير مفرد/ مشاية للارتكاز/ عصا للارتكاز.	
الجلسة التاسعة والعاشرة **٣-الرعاية الصحية**	الرعاية الصحية: *قياس درجة حرارة المسن -الأدوات،اجراءات القياس. - التعامل مع أعراض ارتفاع او انخفاض درجة حرارة جسم المسن. *قياس النبض، الضغط : -الأدوات، اجراءات القياس *قياس التنفس: -الأدوات، اجراءات القياس، التعامل مع مشكلات التنفس.) *تقطير العينين والأنف والأذنين: الاجراءات *سجلات العناية الشخصية والروتين اليومي (الأهمية-كيفية الاستخدام)	**أولا:الأهداف المعرفية** ١- يذكر اجراءات الرعاية الصحية للمسن. ٢- يقارن بين اعراض ارتفاع وانخفاض درجة حرارة المسن، واجراءات التعامل معها. ٣- يميز بين ادوات قياس جوانب الرعاية الصحية. ٤- يعدد أساليب التعامل مع مشاكل التنفس للمسن. ٥- يشرح الاجراءات الواجب اتباعها عند التقطير للمسن. ٦- يفسر أهمية استخدام سجلات العناية الشخصية والروتين اليومي. **ثانياً: الأهداف المهارية** ١- يتدرب على قياس (درجة حرارة- نبض- تنفس) المسن باستخدام ادوات القياس المختلفة تحت إشراف الباحثتين ٢- يتدرب على استخدام سجلات العناية الشخصية. **ثالثاً: الأهداف الوجدانية** ١- يركز انتباهه عند تلقي تعليمات المدربتان وأثناء البيان العملي. ٢- يشارك زملاءه بفاعلية اجراءات قياس (درجة الحرارة- النبض والضغط - التنفس) خلال تمثيل وتبادل الأدوار. ٣-يقدر أهمية استخدام سجلات العناية الشخصية والروتين اليومي.	*الشرح مع الاستعانة بالعروض التقديمية والصور التوضيحية لكل من : -اجراءات قياس درجة الحرارة، النبض، الضغط، تقطير العينين والأنف والأذنين. -كيفية التعامل مع مشكلات التنفس. كذلك الاستعانة بنماذج للترمومترالزئبقي والرقمي، جهاز قياس الضغط، قطارة، نموذج لاحدى سجلات العناية الشخصية والروتين اليومي. *مناقشة أهمية استخدام سجلات العناية الشخصية. *بيان عملي يبين كيفية قياس درجة حرارة ونبض المسن، يتبعه معمل يتضمن تمثيل وتبادل الأدوار (تبادل أفراد العينة التجريبية دور المسن وجليس المسن)، وذلك تحت اشراف وتوجيهات الباحثتين. *إعطاء تعليمات يتبعه معمل(يتضمن تبادل وتمثيل ادوار المسن وجليس المسن) يبين كيفية قياس تنفس، وتقطير عينين وأنف وأذنين المسن، وكيفية استخدام سجلات العناية الشخصية.	*سؤال أفراد العينة س١/ اكمل : -في حالة اصابة المسن بالقيء يفض قياس درجة حرارة المسن باستخدام الميزان...، ..... -عند تقطير أنف المسن يراعى... . -عند قياس تنفس المسن يراعى... . س٢/ اذكر اجراءات التعامل مع ارتفاع أو انخفاض درجة حرارة المسن. مع تعزيز استجابات أفراد العينة .
الجلسة الحادية عشر والثانية عشر **ثالثًا: الرعاية السكنية للمسن**	-مفهوم الرعاية السكنية للمسن - الارشادات الواجب مراعاتها لتوفير الرعاية السكنية للمسن. - التجهيزات الواجب توافرها بمناطق المسكن الوظيفية للمسن(مدخل المسكن-الممرات والسلالم-غرفة النوم- منطقة الجلوس- المطبخ- الحمام). -ارشادات عامة للوقاية من الحوادث داخل المسكن. -مستلزمات الاسعاف الأولي. -سجل مراقبة المسن المصاب -سجل معلومات للطوارئ. -نموذج لخطة للعناية بمسن.	**أولا:الأهداف المعرفية** ١- يحدد المقصود بالرعاية السكنية للمسن ٢- يعدد الارشادات الواجب مراعاتها لتوفير الرعاية السكنية للمسن. ٣-يحدد تجهيزات مناطق المسكن الوظيفية الأنسب والأمن لاحتياجات المسن. ٤-يذكر بعض ارشادات الوقاية من الحوادث داخل المسكن. ٥- يعطي امثلة لمستلزمات الاسعاف الأولي. ٦-يفسر أهمية استخدام سجل مراقبة المسن المصاب وسجل معلومات للطوارئ. ٧-يشرح كيفية وضع خطة للعناية بالمسن	*الشرح مع الاستعانة بالعروض التقديمية والصور التوضيحية لكل من : -التجهيزات الواجب توافرها بمناطق المسكن الوظيفية للمسن (مدخل المسكن الممرات والسلالم- غرفة النوم- منطقة الجلوس- المطبخ- الحمام). -مستلزمات الاسعاف الأولي. -سجل مراقبة المسن المصاب -سجل معلومات للطوارئ. -نموذج لخطة عناية بمسن. -خطوات تغيير ملاءات سرير مريض طريح الفراش	*سؤال أفراد العينة : - من خلال الصور المعروضة لبعض مناطق المسكن الوظيفية (نوم- جلوس- حمام)، اذكر التعديلات والتجهيزات الواجب توفيرها بتلك المناطق لتصبح أكثر مناسبة وأمانًا للمسن؟ - اكمل: من مستلزمات الاسعافات الأولية

الجلسة وعنوانها	العناصر (محتوى الجلسة)	الأهداف التعليمية: في نهاية الجلسة يكون جليس المسن قادرًا على أن:	الاستراتيجيات والوسائل التعليمية المستخدمة	إجراءات التقويم
		ثانيًا:الأهداف المهارية ١- يميز بين تجهيزات المسكن الوظيفية الأكثر أمانًا ومناسبة للمسن. ٢- يتدرب على تغيير ملاءات سرير مريض طريح الفراش ٣- يتدرب على استخدام نموذج لخطة عناية بمسن. **ثالثاً:الأهداف الوجدانية** ١- يتابع باهتمام الارشادات الواجب مراعاتها لتوفير الرعاية السكنية للمسن. ٢- يثير أفكار جديدة حول أساليب الوقاية من الحوادث داخل المسكن. ٣- يكون اتجاهً ايجابيًا نحو تواجد مستلزمات اسعاف أولي في مكان محدد ومناسب بالمنزل. ٤- يقتنع بضرورة وضع خطة مسبقة للعناية بالمسن.	*مناقشة أهمية استخدام سجل مراقبة المسن المصاب وسجل معلومات للطوارئ. *عصف ذهني حول أساليب الوقاية من الحوادث داخل المسكن. * بيان عملي يتبعه معمل يبين كيفية تغيير ملاءات سرير مريض طريح الفراش، وذلك تحت اشراف وتوجيهات الباحثتين.	للمسن....، ..... . مع تعزيز استجابات أفراد العينة .
الجلسة الثالثة عشر شكر وختام وتقييم	شكر وختام البرنامج - تقييم البرنامج التدريبي باعادة تطبيق مقياس الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، واستبيان الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها، ثم تطبيق بطاقة ملاحظة مهارات أداء جليس المسن (قياس بعدى) لقياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي المعُد.			

عرض البرنامج علي لجنة التحكيم لحساب صدق المحتوى:

تم حساب معامل الصدق للبرنامج، وذلك بعرض البرنامج التدريبي المعد بمحتواه العلمي وأهدافه وطرق التقييم على بعض الأساتذة المحكمين من قسمي إدارة موسسات الأسرة والطفولة، الاقتصاد المنزلي التربوي بكلية الاقتصاد المنزلي جامعة حلوان.

تعديل البرنامج في الصورة النهائية: تم تعديل البرنامج بناءاً علي آراء ومقترحات غالبية السادة المحكمين.

تقييم فاعلية البرنامج:

يتم التقييم علي ثلاث مراحل:

- **تقييم قبلى(مبدئى):** يتم بتطبيق كل من مقياس الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، واستبيان الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها، ثم تطبيق بطاقة ملاحظة مهارات أداء جليس المسن [حيث يقوم كل متدرب بأداء نشاط واحد فقط بكل مجال من مجالات الرعاية (التغذوية– الجسمية– الصحية– السكنية) ويقيم أداءه في ضوء بنود بطاقة الملاحظة]، وذلك على أفراد عينة البحث التجريبية من المتدربين، قبل تطبيق جلسات البرنامج (القياس القبلي).

- **تقييم مرحلى:** يستمر طوال فترة تطبيق البرنامج من خلال المناقشات والقاء الأسئلة الشفهية على أفراد العينة التجريبية أثناء وفي نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج؛ للتأكد من استيعاب محتوى كل جلسات البرنامج.
- **تقييم نهائى:** يتم تقييم البرنامج بإعادة تطبيق كل من مقياس الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، استبيان الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها، ثم تطبيق بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية لجليس المسن[حيث يقوم كل متدرب باعادة أداء نفس النشاط المؤدى في القياس القبلي بككل مجال من مجالات الرعاية، ويقيم أداءه في ضوء بنود بطاقة الملاحظة للقياس البعدي]، وذلك بعد الانتهاء من جميع جلسات البرنامج (قياس بعدى) على عينة البحث التجريبية، وذلك لمقارنة النتائج القبلية والبعدية لقياس مدى التحسن الذى تم تحقيقه من تطبيق البرنامج.

تطبيق البرنامج: تم تطبيق برنامج (إعداد جليس المسن) على أفراد عينة البحث التجريبية بقاعة الندوات الملحقة باحدى الجمعيات الخدمية التابعة لإدارة الشئون الاجتماعية حي الساحل بشبرا– روض الفرج– القاهرة . بحيث تم تطبيق البرنامج على(٢١) متدرب من المتقدمين والرغبين فيل الالتحاق بالبرنامج التدريبي، واستغرق هذا البرنامج في تطبيقه (١٣) جلسة وزمن كل جلسة (ساعتان) .

وقد تم تجهيز القاعة مسبقا قبل البدء بالبرنامج ببعض التجهيزات المساعدة في عملية التطبيق ومنها:

- جهاز عرض Overhead Projector متوفر بقاعة الندوات لعرض محتوى البرنامج الذي تم إعداده للعرض بإستخدام برنامج Power point.
- بعض الأجهزة الطبية المساعدة في رعاية المسن مثل (ترمومتر لقياس درجة الحرارة– جهاز ضغط الدم– جهاز قياس السكر– قطارة– حوض كلوي لشرح خطوات العناية بالأسنان الصناعية للمسن)
- تجهيز بعض أجهزة التنقل والحركة المعينة في رعاية المسن مثل (كرسي متحرك– مشاية لحركة المسن– كرسي خاص بالمرحاض في حالة عدم وجود حمام أفرنجي– سرير مفرد).
- ركن خاص بتطبيق بعض طرق وأساليب العناية بالمسن مثل (طريقة قياس درجة الحرارة– طريقة قياس الضغط والنبض والسكر– طريقة تحريك المسن مستخدم المشاية أو الكرسي بعجل– طريقة تقطير العينين والأنف والأذنين– العناية بالفم والأسنان الصناعية والأظافر)

تم استقبال وتسجيل المتدربين، افتتاح البرنامج، حصر توقعات المشاركين، طرح أهداف البرنامج، توزيع الأدوات على المشاركين (قياس قبلي)، متابعة انتظام المتدربين على حضور جلسات البرنامج.

إجراءات التقويم: يتم تقويم البرنامج بإعادة تطبيق مقياس الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، استبيان الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها، تطبيق بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية لجليس المسن، ومقارنة النتائج القبلية والبعدية لقياس مستوى التحسن لدى عينة البحث التجريبية .

خامساً: التطبيق الميداني على عينة البحث

الحدود الزمنية للبحث: تم تطبيق أدوات البحث خلال شهر يونيه،اغسطس وسبيمبر ٢٠١٤م.
الحدود المكانية للبحث: تم تطبيق أدوات البحث بإحدى الجمعيات الخدمية التابعة لإدارة الشئون الاجتماعية بحي الساحل بشبرا.

سادسًا: المعالجات الإحصائية

تم إجراء المعالجات الإحصائية بإستخدام برنامج Spss.x، لتحديد المتوسطات الحسابية، والإنحراف المعياري، والتكرارات، والنسب المئوية، الفروق بين المتوسطات بإستخدام إختبار T.Test، وحساب معامل ايتا لمعرفة مدى تأثير البرنامج التدريبى المُعد؛ وذلك من أجل إستخراج النتائج ومناقشتها وتفسيرها.

النتائج : تحليلها وتفسيرها

أولاً: النتائج الوصفية

١ – وصف العينة التجريبية للبحث:

جدول (٣) وصف عينة البحث التجريبية (ن = ٢١)

البيان	الفئة	العدد	النسبة المئوية%
الجنس	ذكر	٦	٢٨.٥٧
	انثى	١٥	٧١.٤٣
	إجمالي	٢١	%١٠٠
فئات السن	٢٤ لاقل من ٣٠ سنه	١٢	٥٧.١٥
	٣٠ لاقل من ٤٠ سنه	٣	١٤.٢٨
	٤٠ لاقل من ٤٨	٦	٢٨.٥٧
	إجمالي	٢١	%١٠٠
المستوى التعليمي	متوسط (ثانوي او مايعادلها)	٩	٤٢.٨٥
	مرتفع (جامعي)	١٢	٥٧.١٥
	إجمالي	٢١	%١٠٠
الحالة الاجتماعية	اعزب	١٢	٥٧.١٥
	متزوج	٩	٤٢.٨٥

يتضح من جدول (٣) أن أغلب عينة البحث من الاناث بنسبة ٧١.٤٣%، واقلهم من الذكور بنسبة ٢٨.٥٧%. كما يتضح أن معظم عينة البحث التجريبية يقعوا في فئة السن أقل من ٣٠ سنة ، وذلك بنسبة ٥٧.١٥%، واقلهم في الفئة ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة.

كما يتبين من الجدول أن أغلب عينة البحث مستواهم التعليمي مرتفع بنسبة ٥٧.١٥% وأقلهم مستواهم التعليمي متوسط بنسبة ٤٢.٨٥% . وهذا يتفق مع ما أوضحته سوسن عبد اللطيف (٢٠٠٩) من أن جليس المسن يجب أن يكون مؤهل تعليميًا بدرجة لاتقل عن الشهادة المتوسطة؛ للتمكن من فهم وتلبية احتياجات المسن، كمتابعة برنامجه العلاجي من حيث (التوقيت– التغذية).

في حين يتضح من الجدول أن أغلب عينة البحث حالتهم الاجتماعية غير متزوجين بنسبة ٥٧.١٥% وأقلهم متزوجين ، وذلك بنسبة ٤٢.٨٥% .وهذا يفسر رغبة كل من الأعزب والمتزوج في تلقي التدريب للحصول على فرصة عمل كجليس مسن لزيادة دخله ليتمكن الأعزب من تكوين أسرة، وليتمكن المتزوج من مواجهة زيادة الأعباء المعيشية.

٢ – مستوى الوعي باساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن

جدول (٤) الاحصاءات الوصفية الموضحة لمستوى الوعي باساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن

الوعي باساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن	عدد العبارات	المدى (الدرجات)	مستوى المدى	المتوسط الحسابي	مستوى نوعية الحياة بابعادها	النسبة المئوية%	الترتيب	الانحراف المعياري
الرعاية الاجتماعية والنفسية	٢٠	٢٠: ٣٣ درجة	مستوى منخفض	٤٤.٩٥	متوسط	%٧٤.٩	الأول	٤.١٤
		٣٤ :٤٧ درجة	مستوى متوسط					
		٤٨: ٦٠ درجة	مستوى مرتفع					
الرعاية التغذوية والجسمية والصحية	٣٩	٣٩: ٦٥ درجة	مستوى منخفض	٧٧.٦١	متوسط	%٦٦.٣٣	الثالث	٣.٦٩
		٦٦: ٩٢ درجة	مستوى متوسط					
		٩٣: ١١٧ درجة	مستوى مرتفع					
الرعاية السكنية	٢١	٢١: ٣٤ درجة	مستوى منخفض	٤٢.١٤	متوسط	%٦٦.٨٨	الثاني	٢.٨٦
		٣٥: ٤٩ درجة	مستوى متوسط					
		٥٠: ٦٣ درجة	مستوى مرتفع					
اساليب الرعاية المنزلية المتكاملة ككل	٨٠	٨٠: ١٣٣ درجة	مستوى منخفض	١٦٤.٧١	متوسط	%٦٨.٦٢		٧.٩٣
		١٣٤: ١٨٧ درجة	مستوى متوسط					
		١٨٨: ٢٤٠ درجة	مستوى مرتفع					

يتضح من جدول (٤) أن متوسط درجات مقياس الوعي باساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن يبلغ١٦٤.٧١ درجة، وهو يقع في مدى المستوى المتوسط، وذلك بنسبة ٦٨.٦٢%، وهذا يعني أن مستوى الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن متوسط، ويأتي الوعي بأساليب الرعاية الاجتماعية والنفسية في المرتبة الأولى، يليه الوعي بأساليب الرعاية السكنية، وأخيرًا الوعي بأساليب الرعاية التغذوية والجسمية والصحية، وذلك بنسب (٧٤.٩%، ٦٦.٨٨%، ٦٦.٣٣%) على التوالي، كما يتضح من الجدول اختلاف قيم الانحراف المعياري لدرجات العينة عن محاور المقياس؛ مما يشير إلى تباين استجابات أفراد العينة نحو عبارات كل محور.

٣– استجابات العينة فيما يتعلق بالوعي باساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن

جدول (٥) التوزيع النسبي لعينة البحث وفقًا للوعي بأساليب الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسن

العبـــارات	نعم %	غير متأكد %	لا %
١. العناية بالمسن تتطلب معرفة أولويات احتياجات المسن وترتيبها وتنظيم شغل أوقات فراغه	٦٦.٧	١٩.٠	١٤.٣
٢. من الضروري توفير الأنشطة والهوايات التي يمكن أن يمارسها المسن تبعًا لحالته الصحية	٨١.٠	٩.٥	٩.٥
٣. ليس من الضروري تفهم الظروف الاجتماعية والنفسية للمسن ووضع خطة لرعايته	٣٨.١	٣٣.٣	٢٨.٦
٤. يجب الصراخ عند التحدث مع المسن ليستمع إلى ما نقوله إذا كان ضعيف السمع	٣٨.١	–	٦١.٩
٥. من الضروري تشجيع المسن الاعتماد على نفسه كلما أمكن، مع متابعته فيما يقوم به	٦١.٩	٤.٨	٣٣.٣
٦. ليس من الضروري إبداء الاهتمام بحديث المسن	١٩.٠	٤.٨	٧٦.٢
٧. من مظاهر التغيرات الذهنية للمسن ضعف الذاكرة للأحداث القريبة، بينما يتذكر الأحداث البعيدة	٦١.٩	٩.٥	٢٨.٦
٨. من الضروري إشراك المسن في مناقشة ومعالجة جميع المواقف الحياتية للإستفادة من آراءة وخبراته مهما بلغ سنه	٧١.٤	٤.٨	٢٣.٨
٩. لابد من ايجاد مواضيع ذات اهتمامات مشتركة بين المسن والمحيطين به لتوطيد العلاقة بينهم	١٤.٣	–	٨٥.٧
١٠. ينبغي اتاحة الفرصة للمسن للشكوى عن حالته مرارا وتكرارًا	٧٦.٢	٤.٨	١٩.٠
١١. من الضروري الصبر على الخلاف والجدل حول وجهات النظر المختلفة مع المسن	٩٠.٥	–	٩.٥
١٢. إذا تجنب المسن توجيه نظراته إلى المتحدث له دل ذلك على إكتئابه	٢٨.٦	٢٨.٦	٤٢.٩
١٣. عند التحدث إلى المسن يفضل اتخاذ وضع الجلوس عن الوقوف	٥٧.١	٢٨.٦	١٤.٣
١٤. يجب الاسراع في تلبية رغبات وطلبات المسن دون أي تأجيل مهما كانت الظروف	٦٦.٧	٤.٨	٢٨.٦
١٥. في حالة صعوبة الكلام أو السمع لدى المسن يمكن الاستعانة ببعض صور الأدوات متكررة الاستعمال أو الاشارة إليها لمساعدته في التعبير عن احتياجاته	٨١.٠	٤.٨	١٤.٣
١٦. حضور مجموعات صغيرة من الزوار للمسن دفعة واحدة أفضل من حضور زائر أو اثنين على مرات متكررة يوميًا	٥٧.١	١٤.٣	٢٨.٦
١٧. إذا كرر المسن طلباته أو حكاياته عن نفس الأحداث علينا مواجهته بذلك ليتجنب التكرار	٥٢.٤	٤.٨	٤٢.٩
١٨. من الأهمية معرفة المناسبات الخاصة بالمسن والمشاركة في الاحتفال بها	٧٦.٢	–	٢٣.٨
١٩. تتطلب رعاية المسن تلبية احتياجاته الشخصية والمعيشية	٤٧.٦	٩.٥	٤٢.٩
٢٠. من الضروري استضافة أصدقاء المسن لقضاء بعض الوقت معه بيشاشة وسرور	٧٦.٢	–	٢٣.٨

يتضح من جدول (٥) ارتفاع نسبة الوعي الصحيح بمعرفة أولويات احتياجات المسن وتنظيم شغل أوقات فراغ المسنين بنسبة ٦٦.٧%، توفير الانشطة والهوايات التي يمكن ان يمارسها المسن تبعًا لحالته الصحية بنسبة ٨١.٠%، إجادة التواصل اللفظي مع المسن كعدم الصراخ في وجهه عند التحدث حتى ولوكان ضعيف السمع بنسبة ٦١.٩%، الاستعانة بمعينات التواصل غير اللفظي كالصور بنسبة ٨١.٠%، توفير معززات إيجابية للمسن بالتشجيع بنسبة ٦١.٩%، حسن المعاملة وعدم السخرية من تصرفات المسن أوتجاهل آرائه كالاهتمام بحديثه بنسبة ٧٦.٣%، عدم الإستهانه بمشاعره، التعاطف الانساني والصبر والتأني في التعامل مع المسن بنسبة ٩٠.٥%، ومساندته وشد أزره بالاسراع في تلبية رغباته بنسبة ٦٦.٧%،تذكر المناسبات الخاصة بالمسن والمشاركة في الإحتفال بها بنسبة ٧٦.٢%، استضافة أصدقاء المسن لقضاء بعض الوقت معه وتنظيم ذلك بنسبة (٧٦.٢%، ٥٧.١%) على التوالي.كما يتضح انخفاض نسبة الوعي الصحيح وعدم التأكد من أساليب التواصل غير اللفظي مثل مدلول توجيه النظرات، وضعية الجسم أثناء التحدث، وذلك بنسب ٢٨.٦%، ٥٧.١% على التوالي، ضرورة ايجاد اهتمامات مشتركة بين المسن والمحيطين به وذلك بنسبة ١٤.٣%،في حين يتضح ارتفاع نسبة الوعي غير الصحيح من عدم تفهم الظروف الاجتماعية والنفسية للمسن ووضع خطة لرعايته وذلكك بنسبة ٣٨.١%، في حين ٣٣.٣% غير متأكد، اتاحة الفرصة للمسن بتكرار الشككوى عن حالته بنسبة ٧٦.٢%.

جدول (٦) التوزيع النسبي لعينة البحث وفقًا للوعي بأساليب الرعاية التغذوية والجسمية والصحية للمسن

العبـــارات	نعم %	غير متأكد %	لا %
٢١. يفضل للمسن تناول الطعام وقتما يشاء وبالكمية التي يرغبها	٤٧.٦	١٩.٠	٣٣.٣
٢٢. يجب أن يكون غذاء المسن غنيا في محتواه بالبروتين والفيتامينات، ومتوسطا في الدهون وفقيرا نسبيا في النشويات	٦٦.٧	٣٣.٣	–
٢٣. يفضل تناول المسن للحوم الحمراء عن اللحوم البيضاء كالدجاج والأسماك	٤٢.٩	٤.٨	٥٢.٤
٢٤. يفضل تناول الألبان كاملة الدسم ومنتجاتها للحفاظ على الكتلة العظمية لجسم المسن	٤٧.٦	٩.٥	٤٢.٩
٢٥. البروتينات النباتية توفر جميع الأحماض الأمينية الأساسية لجسم المسن	٣٨.١	٩.٥	٥٢.٤
٢٦. تؤثر الدهون غير المشبعة على جسم المسن	٦٦.٧	–	٣٣.٣
٢٧. يفضل استخدام الملعقة المزواة (الملتوية) في حالة إطعام المسن في فمه	٢٨.٦	١٩.٠	٥٢.٤
٢٨. يجب الاكثار من تقديم السوائل للمسن في حالة اصابته بالامساك أو الاسهال أو السلس فقط	٧٦.٢	٩.٥	١٤.٣
٢٩. الاسترخاء والتمدد بعد تناول الوجبات الكبيرة قد يؤدي إلى عسر الهضم	٦١.٩	٢٣.٨	١٤.٣
٣٠. ارتداء القفازات البلاستيكية عند العناية بالمسن رفاهية لاداعي لها	٤٧.٦	٩.٥	٤٢.٩
٣١. يؤدي عدم الحراك لفترات طويلة لدى المسن إلى الاصابة بالامساك والتهاب المسالك البولية	٥٢.٤	٤٢.٩	٤.٨
٣٢. من الضروري تشجيع المسن على الحركة والقيام بتمارين خفيفة	٩٠.٥	–	٩.٥
٣٣. يمكن تمكين المسن العاجز عن الحركة من الجلوس أو الحركة بمفرده على السرير	٥٢.٤	١٤.٣	٣٣.٣
٣٤. تسريح شعر المسن مرة يوميًا على الأقل يقي من حدوث تقرحات فروة الرأس	٥٢.٤	٢٣.٨	٢٣.٨
٣٥. تعامل جليس المسن مع تصريف الفضلات الجسدية للمسن قد يعرضه للإصابة بالعدوى	٦٧.٢	٤.٨	١٩.٠
٣٦. يفضل استخدام زيوت ترطيب الجسم للمسن وهو مازال بمنطقة الدش	٤٧.٦	٤.٨	٤٧.٦
٣٧. للإمساك بالمسن قبل سقوطه أرضًا يتم الوقوف أمامه والامساك به من أسفل ذراعيه لاسناده حتى يجلس أرضًا	٨١.٠	–	١٩.٠
٣٨. لانزال المسن المستعمل الكرسي المتحرك من على درج السلم، يتم إمالته للوراء ثم الدفع به إلى الأمام	٦٦.٧	٤.٨	٢٨.٦
٣٩. يفضل اختيار ملابس المسن ذات الأزرار الكبيرة	٤.٨	–	٩٥.٢
٤٠. عند مساعدة المسن في ارتداء ملابسه يجب الباس العضو الضعيف أولا	٦١.٩	–	٣٨.١
٤١. لتجنب قرح الفراش يجب تبديل وضعية جسم المسن العاجز عن الحركة على الأقل كل ساعتين	١٤.٣	–	٨٥.٧
٤٢. لمساعدة المسن صعود السلم ينبغي على جليس المسن الوقوف خلف المسن لاسناد ظهره	٢٨.٦	–	٧١.٤
٤٣. في حالة إصابة المسن بدور برد أو انفلونزا يفضل قياس درجة حرارته عن طريق الفم	٦٦.٧	١٤.٣	١٩.٠
٤٤. معدل التنفس الطبيعي لدى المسن ٤٠ مرة في الدقيقة	٧١.٤	١٤.٣	١٤.٣
٤٥. معدل النبض الطبيعي لدى المسن في وضع الراحة هو ٦٠– ٨٠ نبضة في الدقيقة	٧١.٤	٩.٥	١٩.٠
٤٦. في حالة ارتفاع درجة حرارة جسم المسن يتم عمل كمادات مياه مثلجة	٥٧.١	٩.٥	٣٣.٣
٤٧. لتنشيط الدورة الدموية بأطراف المسن (اصابع اليدين والقدمين) يتم وضعها في إناء به ماء دافئ	٣٣.٣	١٤.٣	٥٢.٤
٤٨. للتخفيف من صعوبة التنفس لدى المسن يفضل الحفاظ على استقامة ظهره وجلوسه بشكل عمودي	٦٦.٧	٤.٨	٢٨.٦
٤٩. من الضروري أن يتمخط المسن (يخرج المخاط من أنفه) قبل وبعد استخدام نقط الأنف مباشرة لضمان نظافتها	٤٧.٦	١٤.٣	٣٨.١
٥٠. من علامات ارتفاع درجة حرارة المسن إدماع العينين	٤٧.٦	٩.٥	٤٢.٩
٥١. من الضروري تهيئة الزوار لمظهر المسن في حالة مرضه او عجزه قبل القيام بزيارته	٧٦.٢	٩.٥	١٤.٣
٥٢. يزداد شعور المسن بالبرودة	٥٧.١	١٤.٣	٢٨.٦
٥٣. يجب ملء إربة الماء الساخن بالماء المغلي حتى نصف حجمها فقط	٨١.٠	–	١٩.٠
٥٤. من الضروري إعطاء الأدوية في مواعيدها	٤٧.٦	–	٥٢.٤
٥٥. قبل استخدام ميزان الحرارة يجب غمسه في ماء ساخن وتجفيفه بمنشفة ورقيه لضمان نظافته	٦١.٩	٩.٥	٢٨.٦
٥٦. في حالة انخفاض درجة حرارة جسم المسن يفضل استخدام عدة أغطية خفيفة عن استخدام غطاء واحد ثقيل	٦٦.٧	٤.٨	٢٨.٦
٥٧. تدل سرعة التنفس والنبض لدى المسن على أن درجة حرارة جسمه غير عادية	٦٦.٧	٩.٥	٢٣.٨
٥٨. لضمان دقة قياس معدل تنفس المسن لابد من إخباره بأنك تراقب تنفسه	٣٨.١	٢٣.٨	٣٨.١
٥٩. من الضروري استخدام سجلات العناية الشخصية والمتابعة الصحية للمسن	٤٧.٦	٣٣.٣	٣٨.١

يتضح من جدول (٦) **فيما يتعلق بالرعاية التغذوية** للمسن تباين مستوى الوعي الصحيح من حيث تأثير الاسترخاء والتمدد بعد تناول الوجبات حيث بلغ نسبته ٦١.٩%، ٢٣.٨% غير متأكد ، في حين يتضح انخفاض الوعي الصحيح بعدد ومواعيد تقديم الوجبات بنسبة ٣٣.٣%، الاستعانة بمعينات الأكل والشرب كالملعقة المزواة بنسبة ٢٨.٦%، كما يتضح ارتفاع نسبة الوعي غير الصحيح وعدم التأكد من نوعية الأطعمة الأنسب للمسن (كتفضيل اللحوم الحمراء، تناول الألبان كاملة الدسم، محتوى عناصر غذاء المسن وذلك بنسب ٤٢.٩%، ٤٧.٦%، ٦٦.٧% على التوالي)، **فيما يتعلق بالرعاية الجسمية** يتضح ارتفاع الوعي الصحيح بكيفية اختيار ملابس المسن ومساعدته في ارتداءها وذلك بنسب ٦٥.٢%، ٦١.٩% على التوالي، كذلك أهمية تشجيع المسن على الحرة وضرورة قيامه بتمارين خفيفة حسب حالته الصحية بنسبة ٩٠.٥%، في حين **يتضح انخفاض مستوى الوعي الصحيح وعدم التأكد بمعدل وأهمية وكيفية تحريك جسم المسن وذلك بنسب ٤٢.٩%، ٢٨.٦% على التوالي**، اجراءات الوقاية من قرح الفراش بنسبة ١٤.٣%، قرح الرأس بنسبة ٥٢.٤%، ضرورة ارتداء قفازات بلاستيكية عند العناية بنظافة المسن بنسبة ٤٧.٦%، كما يتضح **ارتفاع الوعي غير الصحيح باجراءات تحريك المسن** من حيث امساكه قبل وقوعه، أو انزاله من على درج السلم بنسبة ٨٢.٠٥، ٦٦.٧% على التوالي، ومكان استخدام زيوت الترطيب بنسبة خطأ ٤٧.٦%. **فيما يتعلق بالرعاية الصحية** يتضح انخفاض مستوى الوعي الصحيح وعدم التأكد بعلامات ارتفاع درجة حرارة المسن بنسبة ٤٧.٦%، كيفية التعامل مع المسن وزواره في حالة مرضه بنسبة ٥٧.١%، ضرورة استخدام سجلات العناية الشخصية والمتابعة الصحية للمسن بنسبة٤٧.٦%. في حين يتضح **ارتفاع الوعي غير الصحيح بكيفية تجهيز واستخدام والعناية بالأدوات المستخدمة في قياس درجة حرارة المسن** وذلك بنسب ٦١.٩%، ٦٦.٧%، ٥٧.١% على التوالي، طرق تنشيط الدورة الدموية للمسن بنسبة٣٣.٣%، ١٤.٣% غير متأكد، **اجراءات تقطير الأنف** بنسبة ٤٧.٦%، معدل تنفس المسن واسلوب متابعته وقياسه ووضعية جسم المسن في حالة تعرضه لصعوبة تنفس، وذلك بنسب ٧١.٤%، (٣٨.١%، ٢٣.٨٥ غير متأكد)، ٦٦.٧% على التوالي

في ضوء ما سبق بجدول (٦) تم اختيار بمجال الرعاية التغذوية (نشاط:اختيار وتجهيز وجبة وإطعام مسن تبعًا لحالته الصحية)، وبمجال الرعاية الجسمية (نشاط:تحريك وايقاف واجلاس مسن مستخدم كرسي متحرك)، وبمجال الرعاية الصحية (نشاط: قياس درجة حرارة المسن أو الضغط أو السكر / أو تقطير الأنف أو الأذن أو العين) وذلك لقياس الأداء المهاري للمتدرب في ضوء بنود بطاقة الملاحظة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المعد.

جدول (٧) التوزيع النسبي لعينة البحث وفقًا للوعي باساليب الرعاية السكنية

العبـــارات	نعم %	غير متأكد %	لا %
١. من الأفضل تركيب عتب لأبواب غرف المسنين	٢٣.٨	–	٧٦.٢
٢. لابد من الاستعانة بشخص آخر عند تغيير ملاءة السرير	٧٦.٢	١٤.٣	٩.٥
٣. يمكن الاستعانة بتركيب مقابض في جدران الممرات والحمامات مع مراعاة مناسبة ارتفاعها للمسن	٧٦.٢	٤.٨	١٩.٠
٤. من الضروري توفير مستلزمات للاسعاف الأولي بحجرة المسن	٨٥.٧	–	١٤.٣
٥. من الضروري تثبيت أغطية الأرضيات بشريط لاصق من الجانبين	٨٥.٧	–	١٤.٣
٦. الانارة الجدارية تحت رفوف وخزائن المطبخ أفضل من الانارة المركزية بسقف المطبخ	٥٧.١	١٩.٠	٢٣.٨
٧. من الضروري استخدام سجل معلومات للطوارئ وسجل متابعة لحالة المسن في حالة اصابته	٤٧.٦	٢٣.٨	٢٨.٦
٨. يفضل استخدام الفرن المرتفع الحائطي عن الفرن العادي المنخفض	٦١.٩	١٤.٣	٢٣.٨
٩. استعانة المسن بعربة متحركة لنقل الطعام قد يتسبب في تعرضه للمخاطر	٦٦.٧	–	٣٣.٣
١٠. يفضل إجلاس المسن بجانب النافذة في أي وقت ليستمتع بأشعة الشمس ومشاهدة المحيط الخارجي	٩٥.٢	–	٤.٨
١١. ابواب الحمامات الجرارة أكثر مناسبة في حالة وجود مسن	٦٦.٧	٤.٨	٢٨.٦
١٢. مقبض الحنفية المستدير أسهل في الاستخدام للمسن	٤٧.٦	٤.٨	٤٧.٦
١٣. يجب وضع مشاية مطاطية في أرضية الحمام او البانيو	٦٦.٧	٤.٨	٢٨.٦
١٤. السجاد المثبت أكثر أمانًا من الأرضيات البلاط أو المغطاة بالمشمع	٧٦.٢	٩.٥	١٤.٣
١٥. يفضل السرير المفرد عن السرير المزدوج لرعاية المسن القعيد	٦٦.٧	١٤.٣	١٩.٠
١٦. أفضل وضع لسرير المسن أن يكون ملاصقًا للحائط	٦٧.٢	٤.٨	١٩.٠
١٧. في حالة ملازمة المسن للفراش وقتًا طويلا يفضل أن يكون ارتفاع السرير منخفضًا ليسهل العناية بالمسن	٩٥.٢	–	٤.٨
١٨. لوقاية المسن من قرح الفراش يفضل استخدام المراتب الاسفنج	٥٧.١	١٤.٣	٢٨.٦
١٩. يفضل استخدام مناضد الأسرة الثابتة غير القابلة لتعديل ارتفاعها أو إمالة مسطحها	٧١.٤	٩.٥	١٩.٠
٢٠. يفضل أن يكون ارتفاع الكمود المجاور لسرير المسن مساو لارتفاع الوسادة	٣٨.١	١٤.٣	٤٧.٦
٢١. من الضروري تحديد مكان ثابت لوضع أدوات المسن وأمتعته التي يستخدمها بشكل متكرر	٨٥.٧	–	١٤.٣

يتضح من جدول (٧) تباين مستوى الوعي الصحيح بكل من نوعية وارتفاعات وتنسيق قطع الأثاث الأنسب لاحتياجات المسن (كنوعية السرير وباب الحمام والمقابض الأنسب بنسب ٦٦.٧%، ٦٦.٧%، ٤٧.٦% على التوالي، الارتفاع الأنسب للكمود بنسبة ٣٨.١%)، كذلك تامين مسارات الحركة وخلوها من أي عواقب (بتجنب تركيب عتب لغرفة المسن بنسبة ٧٦.٢%)، مع الاستعانة بمقابض في جدران الممرات والحمامات بنسبة ٧٦.٢%. كذلك اجراءات تحقيق عوامل الأمان والسلامة بالمسكن كاجراءات وقائية (بتثبيت أغطية الأرضيات بشريط لاصق مزدوج بنسبة ٨٥.٧%، وضع مشاية مطاطية بأرضية الحمام بنسبة ٦٦.٧%)، فضلاً عن نوعية وتوزيع الاضاءة الصناعية النسب للمسن بنسبة ٥٧.٦%، كذلك ضرورة ومكان توفير مستلزمات الاسعاف الأولي بحجرة المسن بنسبة ٨٥.٧%.

في حين يتضح من الجدول **ارتفاع مستوى الوعي غير الصحيح** بكل من المكان والارتفاع الأنسب لسرير المسن بنسب ٦٧.٢%، ٩٥.٢% على التوالي، نوعية المراتب الأنسب للوقاية من قرح الفراش بنسبة ٥٧.١%، نوعية المناضد الأنسب بنسبة ٦٦.٧%،شروط توفير التهوية والاضاءة الطبيعية للمسن بنسبة ٩٥.٢%، **متطلبات تغيير ملاءة سرير مسن طريح الفراش بنسبة ٧٦.٢%**، ضرورة استخدام سجل معلومات للطوارئ وسجل متابعة لحالة المسن في حالة اصابته بنسبة ٢٨.٦%.

في ضوء ما سبق بجدول (٧) تم اختيار نشاط: تغيير ملاءة سرير مسن طريح الفراش لقياس الأداء المهاري للمتدرب في ضوء بنود بطاقة الملاحظة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المعد.

ثانيًا: النتائج في ضوء فروض البحث

النتائج في ضوء الفرض الأول: والذي ينص على أنه " توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي"، وللتحقق من صحة الفرض تم ايجاد قيمة T.test للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث، وجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي" (ن = ٢١)

المتغيرات	قبل تطبيق البرنامج		بعد تطبيق البرنامج		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة
	متوسط حسابى	إنحراف معيارى	متوسط حسابى	إنحراف معيارى			
الرعاية الاجتماعية والنفسية	٤٤.٩٥	٤.١٤	٥٨.٥٢	١.٠١	-١٣.٥٧	١٥.٣٣	٠.٠١ دال*
الرعاية التغذوية والجسمية والصحية	٧٧.٦١	٣.٦٩	١١٣.٠٠	٢.٢٦	-٣٥.٣٨	٤١.٢٥	٠.٠١ دال*
الرعاية السكنية	٤٣.١٤	٢.٨٦	٦١.٠٤	١.٣٠	-١٨.٩٠	٢٧.٤٠	٠.٠١ دال*
اساليب الرعاية المنزلية المتكاملة ككل	١٦٤.٧١	٧.٩٣	٢٣٢.٥٧	٣.٧١	-٦٧.٨٥	٣٧.٤٨	٠.٠١ دال*

يتضح من جدول (٨) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين افراد عينة البحث التجريبية فى الوعي باساليب الرعاية المنزلية المتكاملة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدى؛ وبالأخص في مجال الرعاية التغذوية والجسمية والصحية، يليه مجال الرعاية السكنية ثم مجال الرعاية الاجتماعية والنفسية، حيث بلغت قيم ت على التوالي (٤١.٢٥، ٢٧.٤٠، ١٥.٣٣) وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١، مما يدل على استفادة المتدربين من التدريب ومن المعارف التي يحتويها البرنامج التدريبي، ويؤكد فاعلية البرنامج المُعد، وهذا يتفق ونتائج دراسة كل من (Anonymous, A., 2006)، (أحلام عبد العظيم، ٢٠١١) والتي تؤكد على فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الوعي لدى الفئات المستهدفة.

ولتحديد حجم تأثير البرنامج التدريبي(المتغير المستقل) استخدمت الباحثة مربع ايتا (N^2) عن طريق المعالجة التالية (آمال صادق وفؤاد أبو حطب،٢٠٠٠) :

$$N^2 = \frac{T^2}{T^2 + df}$$

حيث T^2 هى مربع قيمة (ت) ، df درجات الحرية (ن−١) ويتحدد حجم التأثير إذا كان كبيراً أو متوسطاً أو صغيراً كالاتى :

- قيمة N^2 = ٠.٢ حجم التأثير صغير .
- قيمة N^2 = ٠.٥ حجم التأثير متوسط .
- قيمة N^2 = ٠.٨ حجم التأثير كبير .

وبحساب حجم التاثير وجد أن $N^2 = \frac{^2(٣٧.٤٨)}{٢٠ + ^2(٣٧.٤٨)} = ٠.٩٣$

يتضح من حجم تأثير إيتا أن تأثير البرنامج كبير مما يؤكد أنه يمكن تنمية وتحديث معارف ومعلومات المتدربين فيما يتعلق بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن من خلال التدريب، وفى ضوء ما سبق يتحقق صحة الفرض الأول

النتائج في ضوء الفرض الثاني: والذي ينص على أنه " توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في بطاقة ملاحظة مهارات الأداء قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي" وللتحقق من صحة الفرض تم ايجاد قيمة T.test للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في وجدول (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩) الفروق بين متوسطات درجات بطاقة ملاحظة مهارات الأداء قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي" (ن = ٢١)

القياس	متوسط حسابى	إنحراف معيارى	الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة	لصالح
القياس القبلي	٣٦.٨٦	٦.٠٤	١٠.٦٨	٩.٤٩	٠.٠١* دال	البعدي
القياس البعدي	٤٧.٥٤	٢.٢٨				

يتضح من جدول (٩) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١بين افراد عينة البحث التجريبية فى متوسطات درجات بطاقة ملاحظة مهارات الأداء قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدى، مما يدل على استفادة المتدربين من التدريب ومن المهارات التي يحتويها البرنامج التدريبي، ويؤكد فاعلية البرنامج المُعد، وهذا يتفق ونتائج دراسة كل من (Anderson, D. Dix, M.,2005) (شادية سالم ونورالصبياني، ٢٠١٣)، والتي تؤكد على فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات الأفراد.

ولتحديد حجم تأثير البرنامج التدريبي (المتغير المستقل) استخدمت الباحثة مربع ايتا (N^2) عن طريق المعالجة التالية (آمال صادق وفؤاد أبو حطب،٢٠٠٠) :

$$N^2 = \frac{T^2}{T^2 + df}$$

حيث T^2 هى مربع قيمة (ت) ، df درجات الحرية (ن-١) ويتحدد حجم التأثير إذا كان كبيراً أو متوسطاً أو صغيراً كالاتى :

- قيمة $N^2 = ٠.٢$ حجم التأثير صغير .
- قيمة $N^2 = ٠.٥$ حجم التأثير متوسط .
- قيمة $N^2 = ٠.٨$ حجم التأثير كبير .

وبحساب حجم التاثير وجد أن $N^2 = \frac{(٩.٤٩)^2}{٢٠ + (٩.٤٩)^2} = ٠.٨٢$

يتضح من حجم تأثير إيتا أن تأثير البرنامج كبير مما يؤكد أنه يمكن تنمية وتحسين مهارات الأداء عن طريق عملية التدريب وفى ضوء ما سبق **يتحقق صحة الفرض الثاني.**

النتائج في ضوء الفرض الثالث: والذي ينص على أنه توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي" وللتحقق من صحة الفرض تم ايجاد قيمة T.test للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث، وجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠) الفروق بين متوسطات الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي" (ن = ٢١)

القياس	متوسط حسابى	إنحراف معيارى	الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة	لصالح
القياس القبلي	٤٣.١٥	٧.٠١	٧.١٤	٢.٥٠	٠.٠٥* دال	البعدي
القياس البعدي	٥٠.٢٩	٢.٤٤				

يتضح من جدول (١٠) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين افراد عينة البحث التجريبية فى متوسطات الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدى، مما يؤكد فاعلية البرنامج المُعد، وهذا يتفق ونتائج دراسة (منار خضر، ٢٠٠٧) في فاعلية البرامج المقدمة في تنمية وتعزيز الاتجاهات الايجابية لدى الفئات المستهدفة.

ولتحديد حجم تأثير البرنامج التدريبي (المتغير المستقل) استخدمت الباحثتان مربع ايتا (N^2) عن طريق المعالجة التالية (آمال صادق وفؤاد أبو حطب،٢٠٠٠) :

$$N^2 = \frac{T^2}{T^2 + df}$$

حيث T^2 هى مربع قيمة (ت) ، df درجات الحرية (ن-١) ويتحدد حجم التأثير إذا كان كبيراً أو متوسطاً أو صغيراً كالاتى :

- قيمة $N^2 = ٠.٢$ حجم التأثير صغير .
- قيمة $N^2 = ٠.٥$ حجم التأثير متوسط .
- قيمة $N^2 = ٠.٨$ حجم التأثير كبير .

وبحساب حجم التاثير وجد أن $N^2 = \frac{(٢.٥٠)^2}{٢٠ + (٢.٥)^2} = ٠.٢٤$

يتضح من حجم تأثير إيتا أن تأثير البرنامج صغير مما يؤكد أنه يمكن تحسين وتعديل الاتجاهات القائمة نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها عن طريق التدريب والتوعية والارشاد، ولكن يلاحظ انخفاض تأثير البرنامج على الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها مقارنة بتأثيره على كل من الجانب المعرفي والجانب المهاري؛ وقد يرجع ذلك إلى أنه لم يتم قياس سلوك المتدرب في مجال عمله الفعلى، وأن ما تعلمه المتدرب من خلال البرنامج التدريبي لم ينتقل بعد إلى الوظيفة التي يعمل فيها (محمد إبراهيم، ٢٠٠٩)، وفى ضوء ما سبق **يتحقق صحة الفرض الثالث.**

ملخص النتائج:

١- مستوى الوعي باساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن متوسط، ويأتي الوعي باساليب الرعاية الاجتماعية والنفسية في المرتبة الأولى، يليه الوعي باساليب الرعاية السكنية، وأخيرًا الوعي باساليب الرعاية التغذوية والجسمية والصحية، وذلك بنسب (٧٤.٩%، ٦٦.٨٨%، ٦٦.٣٣%) على التوالي.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في الوعي بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح التطبيق البعدي.

٣- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في بطاقة ملاحظة مهارات الأداء قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح التطبيق البعدي.

٤- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين متوسطات درجات عينة البحث التجريبية في الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح التطبيق البعدي.

توصيات البحث:

١- انشاء قاعدة بيانات لفئة المسنين، مع توفير خط ساخن لتلقى شكاوى المسنيين؛ لدراستها والعمل على حلها؛ الأمر الذي يساهم في التنبؤ بالظروف والتعرف على الاحتياجات الفعلية للمسنين، والتي في ضوءها يتم تحديد الخدمات والبرامج المطلوب تقديمها للمسن؛ للارتقاء بمستوى تلك الخدمات، ولتحديد الحاجات التدريبية لجليس المسن.

٢- تعزيز دور الأسرة ومساعدتها في تلبية احتياجات أفرادها من المسنين الذين تتكفل بهم، وتشجيع الحكومات والمنظمات على إنشاء إدارات اجتماعية لدعم الأسرة باكملها عندما تأوي مسنيين في مسكنها، وعلى تنفيذ تدابير توجه لهم، من خلال توفير برامج الرعاية المتكاملة وكافة الخدمات الصحية، الاجتماعية، الدينية، الترفيهية، الثقافية، المعيشية بأسعار رمزية زهيدة، مع تفعيل تلك الخدمات، والاعلام عنها، وعن كيفية الاستفادة منها، مع تيسير حصول المسنين الذين يعيشون بمفردهم في المسكن على تلك الخدمات.

٣- تخصيص ركن بمحلات الأدوات والأجهزة المنزلية، والصيدليات لعرض وبيع مستلزمات العناية بالمسن، والأدوات المعينة (كمعينات الأكل والشرب- معينات الحركة- معينات ارتداء الملابس- معينات المرحاض)، وتفعيل دور أخصائي إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة في توجيه وإرشاد المستهلك بأهمية وكيفية إستخدام تلك المنتجات والمستلزمات.

٤- انشاء مقر دائم بالكلية وفق أحدث المواصفات؛ لتجويد خدمات رعاية المسنين وخدمات جليس المسن في القطاعين الحكومي والخاص، وإعداد وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة للكوادر العاملة في مجال المسنين، وتقديم الاستشارات المتخصصة في مجال رعاية المسنين.

٥- عقد اتفاقيات شراكة بين الكلية والقطاع الأهلى والحكومي بحيث تقوم الكلية بتنفيذ البرنامج التدريبي وتدريب المزيد من الكوادر على أسس علمية.

٦- تفعيل دور أجهزة الاعلام في تسليط الضوء على مهنة جليس المسن، وتغيير النظرة الدونية للمجتمع تجاه هذه المهنة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١- ابن منظور (ب.ن): **لسان العرب**- ج١٣- دار صادر بيروت.

٢- أحلام مبروكك عبد العظيم (٢٠١١): **برنامج تدريبي لتنمية الأداء التدريسي للطالبة المعلمة تخصص الاقتصاد المنزلي في ضوء التحديات المعاصرة**- المؤتمر العلمي السنوي(العربي السادس، الدولي الثالث) "تطوير برامج التعليم العالي النوعي في مصر والوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة"- كلية التربية النوعية- جامعة المنصورة.

٣- احمد أمين رشوان (٢٠١٠): **دراسة بحثية حول خدمة جليس المسن/ المسنة "خدمة عصرية حضارية"**- وزارة التضامن الاجتماعي- إدارة رعاية المسنين-ج.م.ع- يونية.

٤- أحمد سيد مصطفى (٢٠٠٨): **إدارة الموارد البشرية** "رؤية استراتيجية معاصرة"- ط٢- مطابع الدار الهندسية- القاهرة.

٥- أكرم رضا (٢٠٠٥): **برنامج تدريب المدربين**- دار التوزيع والنشر الاسلامية- القاهرة.

٦- **الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة** (٢٠٠٢): مدريد من موقع www.un.org

٧- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠١٤) **: الكتاب الإحصائي السنوي**- ج.م.ع.

٨- إلياس أنطون إلياس (ب.ن): **قاموس إلياس العصري (عربي- English)** ط٢٧- دار إلياس العصرية- القاهرة.

٩- آمال صادق وفؤاد أبو حطب (٢٠٠٠): **علم النفس التربوي**- ط٦- مكتبة الانجلو المصرية.

١٠- أماني عباس منصور (٢٠٠٤): **انعكاس المشكلات الأسرية لدى المسنين المتقاعدين على العمل على التوافق الاجتماعي**- رسالة ماجستير غير منشورة- كلية الاقتصاد المنزلي- جامعة حلوان.

١١- أمل عبد الرحمن السيد (٢٠١٠): **إدارة الموارد البشرية**- كلية التجارة- جامعة القاهرة.

١٢- إيناس إبراهيم عبد العزيز (٢٠٠٢): **اساليب الرعاية المنزلية للمسنين واثرها على تكيفهم اجتماعيًا**- رسالة ماجستير غير منشورة- كلية الاقتصاد المنزلي- جامعة المنوفية.

١٣- إيناس ماهر بدير ورشا عبد العاطي راغب (٢٠١٣): **كفاءة المعايير السكنية كما يدركها المسن وانعكاسها على الرعاية المتكاملة له**- المؤتمر الدولي الأول للاقتصاد المنزلي "علوم الانسان التطبيقية والتكنولوجيا في الألفية الثالثة" (٨-٩مايو)-كلية الاقتصاد المنزلي- جامعة حلوان.

١٤- تهاني محمد منيب (٢٠١٤): **نوعية الحياة لدى المسنين العاديين وذوي الاعاقات في علاقتها بأحداث الحياة الضاغطة**- مؤتمر الرعاية المتكاملة للمسنين"رسالة وعلم وفن"- مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين-ج١- دار السحاب للنشر.

١٥- ج.ب. الخوري (٢٠٠٥): **العناية الصحية المنزلية "مرشد المعتني- دلسل عملي للعناية بمريض أو عاجز أو مسن"**- مكتبة لبنان ناشرون.

١٦- حسني الجبالي (٢٠٠٤): **الفروق الفردية في القدرات العقلية والقياس والتقويم النفسي والتربوي للمخ البشري**- سلسلة علم النفس التعليمي (٤)- القاهرة- مكتبة الانجلو المصرية.

١٧- حمادة رجب عثمان (٢٠١٤): **دراسة مقارنة للرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لتحسين نوعية حياة المسنين**- مؤتمر الرعاية المتكاملة للمسنين"رسالة وعلم وفن"- مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين-ج١- دار السحاب للنشر.

١٨- حمدي أحمد أبو مساعد (٢٠١٤): **التكيف الاجتماعي للمسنين ودورهم في تنمية المجتمع**- مؤتمر الرعاية المتكاملة للمسنين"رسالة وعلم وفن"- مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين- ج١- دار السحاب للنشر.

١٩-رحاب السيد قمباز (٢٠٠٥): **مدى فاعلية برنامج معد للنهوض بالوعي الإستهلاكي لدى المتزوجات حديثًا**- رسالة ماجستير غير منشورة- كلية الإقتصاد المنزلي- جامعة المنوفية.

٢٠- سعاد البشر (٢٠١٤): **الحاجات النفسية والاجتماعية لكبار السن**- مؤتمر الرعاية المتكاملة للمسنين"رسالة وعلم وفن"- مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين-ج١- دار السحاب للنشر.

٢١-سورة الروم، آية ٥٤- القرآن الكريم.

٢٢-سوسن عثمان عبد اللطيف (٢٠٠٩): **دور القطاع الأهلي في رعاية كبار السن**-وزارة التضامن الاجتماعي بالتعاون مع البحوث الاجتماعية والجنائية- القاهرة- ط١

٢٣- شادية سالم ونور الصبياني (٢٠١٣): **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات الخريجين للعمل في صناعة الملابس الجاهزة باستخدام الوسائط المتعددة "المالتي ميديا"**- المؤتمر العلمي السنوي(العربي الثامن، الدولي الخامس) "استشراف مستقبل التعليم في مصر والوطن العربي رؤى واستراتيجيات ما بعد الربيع العربي"- كلية التربية النوعية- جامعة المنصورة.

٢٤- عبد الوهاب الكندري (٢٠١٤): **الفرق بين التعليم والتدريب**- مجلة عالم التدريب والتنمية- ع١- مرز ابن الهيثم للتدريب أثناء الخدمة- مجلة دورية اليكترونية.

٢٥- عزت حجازي (٢٠٠٩): **رعاية كبار السن في مصر: الواقع والمستهدف**- وزارة التضامن الاجتماعي بالتعاون مع المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية- القاهرة- ط١.

٢٦- عزت حجازي (٢٠١٤): "**دور المسنين في مصر "مسح شامل"**- وزارة التضامن الاجتماعي بالتعاون مع المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية- القاهرة- ط١.
٢٧- علي بن عبد العزيز مميش (٢٠١٤): **تقويم البرامج التدريبية**- جمعية الكشافة العربية السعودية.
٢٨- على سعد داود (٢٠١٣): **موسوعة التدريب في التنمية الادارية** "ادارة أداء الموارد البشرية"- اكاديمية السادات للعلوم الادارية- دار التعليم الجامعي للطباعة والنشر والتوزيع- الاسكندرية.
٢٩- فاطمة سعيد بركات (٢٠١٠): **علم نفس المسنين**- مركز الكتاب للنشر- القاهرة.
٣٠- منار عبد الرحمن خضر (٢٠١٤): **فاعلية برنامج مصمم بالكمبيوتر لتنمية الاتجاه نحو تبسيط العمل**- رسالة دكتوراه غير منشورة- كلية الاقتصاد المنزلي- جامعة حلوان.
٣١- ماجدة سالم ووفاء الصفتي (٢٠٠٨): **رعاية المسنين فى الأسرة والمجتمع وعلاقته بالرضا عن الحياة** – المؤتمر العلمى الدولى الثانى والعشرون للخدمة الاجتماعية ""الخدمة الاجتماعية والرعاية الانسانية في مجتمع متغير" في الفترة من ١٢- ١٣ مارس- كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان.
٣٢- مجدي أحمد عبد الله (٢٠١٣): **مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين**- دار المعرفة الجامعية- الاسكندرية.
٣٣- محمد محمد إبراهيم (٢٠٠٩): **إدارة الموارد البشرية "موسوعة المدير العربي"**- ط١- الدار الجامعية- الاسكندرية.
٣٤- محمد محمود النحاس (٢٠١٤): **العلاقة بين مفهوم الذات ومستوى التوافق لدى المسنين في ضوء علاقاتهم بالأبناء**- مؤتمر الرعاية المتكاملة للمسنين"رسالة وعلم وفن"- مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين-ج١- دار السحاب للنشر.
٣٥- مركز معلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء (٢٠١٣): **ملامح المسنين في مصر**- ج.م.ع
٣٦- مروى محمد شحاته محمد (٢٠٠٧): **تقدير الذات والشعور بالكفاية الشخصية كمتغيرات نفسية وسيطة بين إدراك المسنين للإساءة وأعراض الاكتئاب**- رسالة دكتوراه غير منشورة- كلية الآداب- جامعة حلوان.
٣٧- **مشروع لائحة المعهد القومي المصري للمسنين** (٢٠٠٧): مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين- القاهرة.
٣٨- منى يسري النقيب (٢٠٠٤): **دور المسنين بين الواقع والمفروض في مدينة بورسعيد**- رسالة ماجستير غير منشورة- كلية التربية النوعية- قسم الاقتصاد المنزلي- جامعة قناة السويس.
٣٩- هاجر إسماعيل الدماصي (٢٠١٤): **جودة الحياة لدى المسنين**- مؤتمر الرعاية المتكاملة للمسنين"رسالة وعلم وفن"- مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين-ج١- دار السحاب للنشر.
٤٠- وجدي محمد بركات (٢٠٠٩): **أهمية التدخل المهني لاعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع**- ورشة العمل الخليجية للعاملين والمتطوعين في مجال رعاية كبار السن بدول مجلس التعاون الخليجي- (٢٣- ٢٥/ مايو).

٤١ – وداد العيسي (٢٠١٤): **ماذا يريد المسن نفسيًا واجتماعيًا**– مؤتمر الرعاية المتكاملة للمسنين"رسالة وعلم وفن"– مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين–ج١– دار السحاب للنشر.

٤٢ – يامنة إسماعيلي و ياسين اسماعيلي وسميرة زيد الخير (٢٠١٤): **الرعاية الأرطفونية للمسنين**– مؤتمر الرعاية المتكاملة للمسنين"رسالة وعلم وفن"– مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين– ج١– دار السحاب للنشر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

43- Anderson, D. Dix, M.(2005): **Training the Mass** "Teaching ICS over the world wide web" – IOS confererce.

44- Anonymous, A. (2006): **The Effect of Program Organize for Sale Managers Training on Sale Value in Levi Strauss Company**- UK.

45- Charlene Brown (2008): **Services to the elderly**- New jersey: Prentice-Hall.

46- Darboe,K.& Ahmed, Lui (2008): **Elderly African Immigrants in Mennesota "A case study of needs assessment in eight cities**"– Journal of Education Gerontology– V(33)–N10.

47- Dutrenit, Jean (2005): **Cost benefit analysis in social care for elderly peapole**– Journal of Evaluation Review– V(29)– N5.

48- Greenberger.H.&Litwin.H. (2003): "**Can burdened caregivers be effective facilitators of elder care recipient health care?"**- Journal of advanced Nursing,41.(4)P.332-334.

49- Hernandez, Carmen Requena, Gonzalez Marta Zubiaur (2008**): Effects of Intergenerational Interaction on Aging**- Gournal of Educational Gerontology, V34, N4, P.p292- 305.

50- Muangpaisam, Weerasak (2008): **Attitudes of medical students and residents toward care of the elderly**– Journal articles– Research Educational Gearontology– v(34)– N5.

51- Portero, Cristina Fernandez (2007): **Social Support Psychological Well-Being, and Health among the Elderly**- Journal of Educational Gerontology, V33, N12, P.p1053-1068.

52- Wright, B. (2003): **Physical elderly" A psychosocial Approach** 2nd ed.- New York- Harper Row.

53- Zimmer Zachary (2008): **Migrant interactions with elderly parenrs in Roral Cambodia and Tailand**– Journal of Marriage and Family– v(70)– N3

ملخص البحث

فاعليـــة تطبيــق برنامـــج تدريــبي لجليــس المسـن بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن

يهدف هذا البحث إلى إعداد وتنفيذ وتقييم فاعلية برنامج تدريبي لتنمية وعي ومهارات واتجاهات جليس المسن باساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن. اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفى التحليلى والمنهج التجريبي، تكونت عينة الدراسة التجريبية من (٢١) مفردة من حملة الشهادات العليا والمتوسطة القاطنين بمحافظة القاهرة الكبرى، طبق عليهم استمارة بيانات العامة، مقياس الوعي باساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، بطاقة ملاحظة مهارات أداء جليس المسن، استبيان الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها، برنامج تدريبي لجليس المسن بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن من إعداد الباحثتين

وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مستوى الوعي باساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن متوسط، وذلك بنسبة ٦٨.٦٢%، كذلك وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥– ٠.٠١) قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المعد في الوعي باساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، بطاقة ملاحظة مهارات أداء جليس المسن، استبيان الاتجاه نحو الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن ومتطلباتها، وذلك لصالح التطبيق البعدي.

Abstract

Effectiveness of the application a training program for elderly sitter about methods of integrated home care for the elderly

This research aims to preparate, implement and evaluate the effectiveness of the application of Training program for developing the awareness, skills and attitudes of elderly sitter with methods of integrated home care for the elderly. The research adopted the analytical descriptive and the experimental methodologies, experimental study sample consisted of (21) individual of higher education and medium-sized residing the Greater Cairo governorate, The application of the general data on them form, A questionnaire of awareness of the methods of integrated home care for the elderly, Note card performance elderly sitter skills, A questionnaire of the attitude towards the integrated home care for the elderly, A training program for elderly sitter methods of integrated home care for the elderly prepared by the researchers.

The results of the study showed that the level of awareness of the methods of integrated home care for the elderly average with a rate of 68.68%. and showed a statistically significant differences at the level of significance (0.05- 0.01) between the mean scores of experimental research sample in (the awareness of the methods of integrated home care for the elderly, Note card performance sitter elderly skills, The attitude towards the integrated home care for the elderly favoring of the post application of the programe.