العدد السادس
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences
يوليو ٢٠٢١م

# التحديات المستحدثة التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩ ودور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدتها

# New challenging which facing the elderly in the context of the covid-19 crisis and the role of social support in alleviating them

اعداد

**د/ إبراهيم الحسيني عبد المنعم هلال**

أستاذ مساعد بقسم خدمة الجماعة

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببنها

٢٠٢١م

# التحديات المستحدثة التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩ ودور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدتها

**تاريخ إستلام البحث:** ٢٠٢١/٦/١٥م **تاريخ النشر:** ٢٠٢١/٧/١٥م

**ملخص البحث:**

استهدفت الدراسة محاولة تحديد التحديات المستحدثة التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، وكذلك تحديد دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدتها، وتنتمي الدراسة الحالية إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالحصر الشامل لأسر المسنين، حيث تم تطبيق أداة الدراسة على عدد (٦٢) مفردة، وأشارت النتائج إلى أن مستوى التحديات الصحية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، متوسطة"، وأن مستوى التحديات النفسية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، " مرتفعة"، وكشفت النتائج أن مستوى التحديات الاجتماعية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، " متوسطة"، وأن مستوى التحديات الاقتصادية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، "متوسطة"، وخلصت النتائج إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية التي قدمها الأخصائي الاجتماعي للمسن وأسرته في ظل أزمة كوفيد١٩،" منخفضة"، وأوصت الدراسة بضرورة رفع مستوى الوعي الصحي للمسنين وأسرهم للتعامل مع جائحة كورونا، ضرورة عقد برامج اجتماعية ونفسية لتأهيل المسنين ومساعدتهم على إعادة الانخراط في المجتمع بعد الأزمة، وعقد برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في كيفية المساندة الاجتماعية للمسنين في مواجهة التحديات المستحدثة.

**الكلمات المفتاحية:** التحديات المستحدثة، المسنين، المساندة.

New challenging which facing the elderly in the context of the covid-19 crisis and the role of social support in alleviating them

**Abstract:**

The study aimed at attempting to identify the New challenging which facing the elderly in the context of the covid-19 crisis, as well as determining the role of social support in alleviating them. The number of (62) singles, and the results indicated that the level of health challenges facing the elderly in light of the Covid 19 crisis, is medium, and that the level of psychological challenges facing the elderly in light of the Covid 19 crisis, is “high.” The results revealed that the level of social challenges facing the elderly in The Covid-19 crisis remained

"medium", and that the level of economic challenges facing the elderly in light of the Covid-19 crisis was "medium", and the results concluded that the level of social support provided by the social worker to the elderly and his family in light of the Covid-19 crisis was "low", and the study recommended the need to raise The level of health awareness for the elderly and their families to deal with the Corona pandemic, the need to hold social and psychological programs to rehabilitate the elderly and help them re-engage in society after the crisis, and to hold training programs for social workers in how to social support for the elderly in the face of new challenging.

**keywords**: New challenging, elderly, social support.

**أولاً: مشكلة الدراسة:**

حظيت قضـايا كبار السـن، وأوضـاع المسـنين باهتمام متزايد عالمياً، ومحلياً منذ بداية النصـف الثاني من القرن العشـرين، وأخذت مشـكلات المسـنين والتحديات التي تواجههم مكاناً بارزاً في المحافل والمؤتمرات الدولية والإقليمية في السـنوات الماضـية، وما زالت إلى الآن هي محور الاهتمـام المتزايـد في كـافـة الـدول النـاميـة والمتقدمـة، ويرجع هذا الاهتمـام بقضـــــايا ومشـكلات المسـنين إلى التزايد المضـطرد في حجم شـريحة المسـنين بالنسـبة للحجم الكلى للسكان عالمياً ومحلياً.( بشير، ٢٠٢٠م، https://myportail.com )

وتشـير إحصـائيات الأمم المتحدة (٢٠٢٠م) إلى ازدياد أعداد المسـنين، حيث بلغ عدد المســنين في الفئة العمرية ٦٥ ســنة فأكثر على مســتوى العالم ٤٢٠ مليون نســمة في عام ٢٠٢٠، وبلغت الزيادة الشهرية في أعداد المسنين ٨٤٧ ألف على مستوى العالم، ومن المتوقع على مدى العقود الثلاثة القادمة، أن يتضـاعف عدد كبار السـن في جميع أنحاء العالم ليصـل إلى أكثر من ١,٥ مليار شــخص في عام ٢٠٥٠. وســتشــهد جميع المناطق زيادة في حجم السكان الأكبر سنًا بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٥٠. (https://www.un.org/ar/node/98227)

كما تشــير الإحصــائيات إلى تزايد عدد المســنين في المجتمع الســعودي في الفترة الأخيرة حيث كشف تقرير صدر أخيراً عن الهيئة العامة للإحصاء أن عدد السكان كبار السن بالمملكة (٦٥ سنة فأكثر) بلغ ١,٠٥ مليون مسن، يمثلون ما نسبته (٤,٢%) من إجمالي عدد السـكان، وتصـل نسـبة كبار السـن السـعوديين حدها الأعلى في منطقة مكة المكرمة بنسـبة

(٢٤,٥%) وعند حدها الأدنى في منطقة الحدود الشمالية بنسبة (١,٣%). (المملكة العربية السعودية، الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٩م).

وهذا التزايد صاحبه العديد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للمسنين وأسرهم، خاصة مع ظهور جائحة كورونا covid-19 وتصنيف منظمة الصحة العالمية له كوباء عالمي، وأحدث ذلك حالة من الهلع والخوف والقلق بين كل أفراد الشعوب، وأدى إلى تغير أنماط الحياة والعلاقات الاجتماعية، حيث أعاد كوفيد١٩ تشكيل عالمنا وأدى إلى تحديات غير اعتيادية على مستوى العالم، وتغير أنماط الحياة والعلاقات الاجتماعية.

ويعد كبار السن من بين الفئات أكثر عرضة للخطر المباشر للإصابة بالأمراض الحادة والوفاة التي يتسبب بها الكوفيد-١٩، إلا أن الآثار غير المباشرة للكوفيد١٩ – والاستجابات له – تفرض أيضاً تحديات خطيرة على كبار السن وتؤثر على رفاهيتهم وكرامتهم وحقوقهم.(Williamson, Camilla; et al., 2021.P.4.)

ومع تنامي جائحة كوفيد١٩، ظهرت الحاجة الملحة لبحث واكتشاف التحديات الجديدة، بالإضافة إلى المشكلات المتراكمة التي يعاني منها المسنين، وخاصة المشكلات المستحدثة في الجوانب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، فالتغيرات المصاحبة لهذا الوباء، قد أوجدت نوعية جديدة من المشكلات والتحديات تتطلب ضرورة مواجهتها في مهدها من خلال الطريقة العلمية والموضوعية والخطط القصيرة والبعيدة المدى، وضرورة مواجهتها من خلال برامج ومشروعات ذات جدوى يمكن الاعتماد عليها في وجود مخرجات فعلية لها.

وتبذل المملكة العربية السعودية محاولات مستمرة في إطار السياسة الاجتماعية الحالية لرعاية المسنين وفي إطار الخطة الطموحة التي تشملها رؤية ٢٠٣٠ والتي أوصت بضرورة وضع نظام متكامل لرعاية المسنين، وحل مشاكلهم وزيادة عدد المؤسسات التي ترعى هذه الفئة، لذلك لجأت المؤسسات الاجتماعية السعودية إلى الاستعانة بمهنة الخدمة الاجتماعية لكي تساعدها في مواجهة هذه المشكلات، وخاصة وأن هذه المشكلات آخذة في الامتداد على المستوى الافقي من حيث الكم، كما هي في ازدياد على المستوى الرأسي من حيث التعمق وزيادة أبعادها وزواياها.

وفي هذا الاتجاه أخذت مهنة الخدمة الاجتماعية دورها بوصفها من أهم المهن الإنسانية التي تهتم بالحياة الجماعية للمسنين والمساعدة في حل مشاكلهم، وشغل وقت فراغهم، وتعتبر المهنة أن مسايرة التغيرات التي تصاحب كبر السن ومنها: فقدان العلاقات

الاجتماعية حق من حقوق المسنين، وضرورة وضع برامج متخصصة لمواجهة التحديات التي تواجه المسنين.(Diwan& Wertheimer, 2007, P.187-204)

كما تهدف المهنة إلى إحداث تغييرات مرغوب فيها في الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد إيجاد تكيف متبادل بين الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية، فهي تستطيع التدخل لمواجهة مشكلات المسنين ومعاونتهم على استعادة قدرتهم للقيام بوظائفهم في حدود ما تبقى لهم من إمكانيات وقدرات، وعلى هذا يتحقق للمسنين استعادة توافقهم وتكيفهم مع أنفسهم ومع مجتمعهم. (عمران،٢٠١١م، ص ٢٤٦)

وتقوم الخدمة الاجتماعية في الظروف الطبيعية بدور فعال في مؤسسات لرعاية المسنين بتقديمها لمجموعة من الخدمات والبرامج التي تستهدف في المقام الأول تحسين نوعية حياة المسنين التي أصبحت ضرورة تفرضها طبيعة الظروف التي يعيش فيه المسنين خاصة في ظل التغيرات المجتمعية (حنا، ١٩٩٥م، ص٩٣)، وفي هذا الصدد، قد تعددت الدراسات والبحوث التي اهتمت بصورة مباشرة بدراسة مشكلات المسنين واحتياجاتهم الحياتية، ومنها: دراسة ناصر عويس(٢٠٠٢م) التي توصلت إلى أن المسنين يعانون من مشكلات سوء التوافق مع أسرهم وأقاربهم، كما توصلت إلى أن هناك تأثير لبرنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلات سوء التوافق للمسنين.

كما توصلت دراسة جمال شكري (٢٠٠٢م) إلى أن المسنين يعانون من مشكلة العزلة الاجتماعية وأثبتت نتائج هذه الدراسة فعالية خدمة الفرد الجماعية في التعامل مع العزلة الاجتماعية للمسنين، وانتهت دراسة عطيات إبراهيم(٢٠٠٢م) إلى أن المسنات الأرامل يعانين من صراعات نفسية متعددة، أهمها الشعور بفقدان المكانة الاجتماعية والشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية، كما أكدت الدراسة على فاعلية ممارسة البرنامج في خدمة الجماعة في العمل على تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنات الأرامل وفي العمل على التخفيف من الشعور بالوحدة والعزلة، وانخفاض المكانة الاجتماعية، وأكدت دراسة فاطمة أنور محمد (٢٠٠٢م) على أن أهم المشكلات الاجتماعية للأرامل المسنات هي ضعف العلاقات الاجتماعية، والشعور بالعزلة الاجتماعية وضعف الإحساس بالأمن الاجتماعي بالإضافة إلى مشكلة عدم استغلال وقت الفراغ.

وخلصت دراسة خليل درويش (٢٠٠٣م) إلى أن عجز المسنين عن خدمة أنفسهم وعزلتهم عن الآخرين هو من أقوى الأسباب المؤدية إلى تحويلهم إلى دور الرعاية وأن المشكلات

النفسية والاجتماعية بخاصة شعور المسنين بالحزن والكآبة الناجم عن تفكيرهم بأحفادهم وفقدانهم لمكانتهم في الأسرة والمجتمع من أشد المشكلات لديهم وتليها المشكلات الصحية.

وأشارت دراسة Benjamins & et al.(٢٠٠٣م) إلى أن المشكلات التي يعاني منها المسنين قد تكون مرتبطة بالتدهور العام في الصحة لديهم، وأيضاً مشكلات في جانب العلاقات مع الآخرين مثل مشكلة عدم التواصل والمشاركة في الحياة الاجتماعية وعدم ممارسة الأنشطة الاجتماعية بسبب شعورهم بالضعف العام في الجسم والتدهور في الصحة، كما أوصت هذه الدراسة بضرورة دمج المسنين في الحياة الاجتماعية.

في حين أشارت دراسة عفاف راشد (٢٠٠٤م) إلى أن المسنات تتقلص علاقاتهن الاجتماعية، وتضعف مشاركتهن في الحياة الاجتماعية، وتقل رعايتهن لأنفسهن، بالإضافة إلى إهمالهن أنشطة الحياة اليومية، كما أشارت دراسة عزة عبد الجليل (٢٠٠٤م) إلى أن أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون هي مشكلات وقت الفراغ وكيفية استغلاله فيما يعود عليهم بالنفع، ومشكلات ضعف العلاقات الاجتماعية وتقلص أدوار المسنين، بالإضافة إلى العزلة الاجتماعية والشعور بانخفاض المكانة الاجتماعية.

وكشفت دراسة Greenberger, H., & Litwin, H (2003) عن أهمية تقديم الدعم الاجتماعي في حياة المسن لإكسابه مهارات التعايش مع الحياة في ضوء حالة التراجع التي يكون عليها المسن ببلوغه سن المعاش، وأظهرت الدراسة أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يكون حلاً مثالياً في مواجهة العديد من المشكلات التي تواجه المسنين، وأكدت دراسة أسماء حافظ عفيفي (٢٠٠٤م) على أن مشكلة عدم الاهتمام الأسري بالمسن وعدم رعايته الرعاية المتكاملة وفقدان التكامل الأسري هي من أهم المشكلات التي تدعو المسن إلى اللجوء إلى الدور الإيوائية الخاصة بالمسنين.

وأوضحت نتائج دراسة Thapar G.D (٢٠٠٤م) وجود العديد من المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية لدى المسنين، ويعد الاكتئاب هو أكثر المشكلات النفسية شيوعًا بين كبار السن، وأشارت نتائج دراسة آمال جودة (٢٠٠٥م) الى وجود علاقة ارتباط سلبية دالة بين أساليب المواجهة الفعالة والوحدة النفسية، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تعزي للجنس، ومكان الإقامة.

وكشفت دراسة Kochera, A.& Bright, K. (2006) عن الدور الذي يمكن أن تلعبه دور الرعاية لخدمات المسنين في تحسين جودة ونمط الحياة لديهم وحل الكثير من المشكلات التي تواجههم مثل فقدان العلاقات الاجتماعية مع بعض الأسر وأفراد المجتمع من خلال الانخراط في علاقات اجتماعية جديدة يمكن إقامتها بأسلوب غير تقليدي عما اعتاد المسنين في علاقاتهم اليومية.

وتوصلت دراسة عادل عبد الجواد(٢٠٠٩م) إلى عدة نتائج، منها: استمرار علاقة الأهل والأقارب والأصدقاء مع المسنين داخل الدار، مما عزز من علاقتهم بالمحيط الاجتماعي، وأن أعلى نسبة من المشكلات الأسرية الموجودة كانت الشعور بالوحدة، ومن المشكلات الاقتصادية أن المسنين لا يتوفر لديهم أي مصادر دخل، وأن أعلى مشاكل نفسية عندهم كانت تتمثل في الشعور بالوحدة والعزلة.

واشارت نتائج دراسة Lena A & et al (٢٠٠٩م) إلى أن معظم عينة الدراسة، يعانون من مشاكل صحية مثل ارتفاع ضغط الدم تليها التهاب المفاصل والسكري والربو وإعتام عدسة العين وفقر الدم، كذلك أشار حوالي ٦٨ ٪ من العينة أن موقف الناس تجاه كبار السن هو موقف الإهمال، وضعف العلاقات الاجتماعية معهم.

كما أشارت دراسة Green S (٢٠٠٩م) إلى أن الأبحاث العلمية كشفت أن السلوكيات الصحية والحالات المرضية مرتبطة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للمسنين، ونوع الجنس والعوامل الثقافية وكذلك تبين أن الأمراض المزمنة شائعة بين كبار السن بالمقارنة مع باقي السكان.

وكشفت دراسة Brownell Patricia (2010) عن مدى استجابة السياسة الاجتماعية للإهمال الذي يعاني منه كبار السن، وأوضحت نتائجها أن مرحلة كبر السن تظهر ما يعاني منه المسنون من التمييز في مكان العمل، والتمييز في الرعاية الصحية، والتمييز في دور رعاية المسنين، كذلك أشارت الدراسة إلى أن وسائل الإعلام تقدم تصورات سلبية لكبار السن وعملية الشيخوخة.

وتوصلت نتائج دراسة فايزة محمد (٢٠١٣م) أن هناك علاقة إيجابية بين استخدام العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات والتخفيف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية للمسنين، كما أثبتت دراسة هالة السيد (٢٠١٤م) أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة

إحصائية بين تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام المساندة الاجتماعية وتحقيق تقدير الذات، الاندماج الاجتماعي لدى المسنين، وكذلك إكساب المسنين العديد من المهارات الاجتماعية.

وأظهرت نتائج دراسة خليل إبراهيم عبد الرازق (٢٠١٦م) أن للخدمة الاجتماعية لها دوراً فعالاً في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين وقد أوصى الباحث بضرورة أن تلعب الجامعات الفلسطينية كافة دوراً أكثر فاعلية في كل مجال يساعد على حماية المجتمع الفلسطيني من التفكك.

وأظهرت نتائج دراسة كامل كتلو، وناهده العرجا (٢٠١٦م) وجود فروق معنوية بين متغير مكان الإقامة وبعد الغضب؛ لصالح المسنين الذين يسكنون في بيوتهم؛ وكذلك وجود فروق معنوية بين متغير مكان السكن (مدينة/ قرية) وبعد الغضب لصالح المسنين الذين يسكنون القرى، وكذلك وجود فروق معنوية بين متغير العمر وبعد القلق لصالح الذين أعمارهم دون ٦٥ سنة، في حين لم تظهر فروق على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمتغير الحالة الاجتماعية والمؤهلات العلمية.

وكشفت دراسة موضي العنزي عام (٢٠١٧م) في نتائجها؛ أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المسنين في مجتمع الدراسة جاءت بالترتيب المشكلات الأسرية والصحية بدرجة متوسطة، تليها مشكلات قضاء وقت الفراغ، المشكلات النفسية ثم المشكلات المادية، وكشفت دراسة Mohammad Amir (٢٠١٨م) عن مشكلات المسنين في الهند والتي أوضحت نتائجها أن المسنين يواجهون بعض التحديات الصحية مثل الإصابة بأمراض الشيخوخة وعدم الأمان النفسي والاقتصادي وتقلص في محيط العلاقات الاجتماعية. واوصت بضرورة التدخل المهني للخدمة الاجتماعية لمساعدتهم من خلال وجودهم في المؤسسات الإيوائية.

وأظهرت نتائج دراسة أريج العتيبي (٢٠١٩م) أن مجتمع الدراسة موافقون بدرجة عالية على دور مراكز رعاية المسنين في مواجهة المشكلات الاجتماعية، والاقتصادية والصحية، والنفسية الخاصة بهم.

**وفي ضوء استقراء** ما آلت إليه الدراسات السابقة العربية والأجنبية، يتضح أن بعضها اهتم بدراسة مشكلات المسنين التقليدية، واستخدمت بعض الدراسات مداخل ونماذج يمكن تطبيقها مع المسنين كأفراد وكجماعات، وبعض البحوث والدراسات السابقة لم تكتفي بالوصف للمشكلات والتحديات التي تواجه المسنين، بل قامت بالتدخل المهني لعلاج هذه المشكلات، وعلى الرغم من أهمية دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المشكلات الحالية للمسنين، والتي أكدته معظم

الدراسات والبحوث السابقة، إلا أن الظروف الراهنة لجائحة كوفيد١٩(تفشي الوباء) كشفت بوضوح عجز مؤسسات الرعاية الاجتماعية عن تقديم الخدمات والبرامج التي تستهدف في المقام الأول تحسين نوعية حياة المسنين، كما لجأت بعض الدول لاتخاذ بعض التدبير الاحترازية في بعض المؤسسات منها: الإغلاق الكامل لبعض دور رعاية المسنين وخاصة في حالة ظهور حالات مصابة بكوفيد١٩، تخفيض عدد المسنين بها، وتقديم خدمات لهم من خلال الأسرة، وهذا الأمر يتطلب من مهنة الخدمة الاجتماعية وممارسيها، ضرورة مسايرة التغيرات التي صاحبت الجائحة، والعمل على كشف التحديات المستحدثة التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، فقد أشارت نتائج دراسة احمد محمود حسن(٢٠٢٠م) إلى ارتفاع مستوى الخوف والقلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد "كوفيد١٩".

وفي ضوء ذلك، تتحدد قضية الدراسة الراهنة في الآتي: "ما التحديات المستحدثة التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، وما دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدتها؟

ثانياً: أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الاعتبارات الآتية:

١- الزيادة المستمرة في عدد المسنين على مستوى العالم وزيادة مشكلاتهم، وهذا ما أكدته الإحصاءات الدولية، حيث أظهرت إحصاءات ٢٠١٩م بالمملكة العربية السعودية أن عدد كبار السن (٦٥ سنة فأكثر) يمثلون ما نسبته (٤,٢%) من إجمالي عدد السكان. (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٩م)

٢- إن رعاية المسنين وإشباع احتياجاتهم، وتناول مشكلاتهم هو اتجاه إنساني في المقام الأول، ومن العوامل الهامة التي تقتضي هذه الرعاية هي فقدان المسنين للأمن الصحي والاقتصادي والاجتماعي؛ نتيجة تفشي جائحة كوفيد١٩، مما يستوجب وجود مساندة اجتماعية للمسنين بصورة كبيرة.

٤- إن مجال رعاية المسنين والتعامل مع مشكلاتهم كأحد مجالات الخدمة الاجتماعية، تتطلب العديد من الإسهامات والأدوار من جانب مهنة الخدمة الاجتماعية وممارسيها لتفعيل دور مؤسسات رعاية المسنين لزيادة القدرة على مواجهة التحديات المستحدثة في الإطار المؤسسي.

**ثالثًا: أهداف الدراسة: تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الأتية:**

١- تحديد التحديات المستحدثة التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، وينبثق منه عدة أهداف فرعية:(التحديات الصحية- التحديات النفسية – التحديات الاجتماعية- التحديات الاقتصادية).

٢- الوقوف على دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساندة الاجتماعية للمسن وأسرته للتخفيف من حدة تلك التحديات.

٣- تحديد العلاقة بين مستوى التحديات المستحدثة ومدة إقامة المسن بالدار قبل كوفيد١٩.

٤- تحديد العلاقة بين مستوى التحديات المستحدثة ومستوى المساندة الاجتماعية المقدمة للمسن وأسرته.

**رابعاً: تساؤلات الدراسة: تسعى الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات الأتية:**

١- ما التحديات المستحدثة التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩؟ وينبثق منه عدة تساؤلات فرعية: (ما التحديات الصحية- ما التحديات النفسية – ما التحديات الاجتماعية- ما التحديات الاقتصادية)؟

٢- ما دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساندة الاجتماعية للمسن وأسرته للتخفيف من حدة التحديات المستحدثة في ظل أزمة كوفيد١٩؟

٣- هل هناك علاقة ارتباطيه بين مستوى التحديات المستحدثة، ومدة إقامة المسن بالدار قبل كوفيد١٩؟

٤- هل هناك علاقة ارتباطيه بين مستوى التحديات المستحدثة، ومستوى المساندة الاجتماعية المقدمة للمسن وأسرته؟

**خامساً: مفاهيم الدراسة والإطار النظري**

**أ- مفاهيم الدراسة:**

١-**مفهوم المسنين:** حددت شعبة الإحصاء بالأمم المتحدة أعمار المسنين بالفئة العمرية (٦٠ فأكثر)، وقد اعتمدت الأمم المتحدة هذا المعيار الزمني لتمكين الدول من التحرك نحو التعامل مع قضايا كبر السن بإيجابية وواقعية ونظام متقن تستطيع بموجبه وضع الاستراتيجيات والخطط، مما أدى إلى تبني معظم دول العالم المعيار الزمني لتحديد كبر السن، إلا أن الاعتماد على العمر الزمني وحده في تحديد مفهوم المسنين معياراً غير دقيقاً

فهو معيار واحد وليس وحيداً للحكم على تسمية الكبار في السن، ولكنه معيار صادق إذا طبق مع معايير أخرى.(https://www.un.org/ar/node/98227)

ويعرف المسنين بأنهم الأشخاص ذكوراً أو إناثاً الذين تجاوزا مراحل النمو والتطور والبناء والنضج في قواهم الفسيولوجية ووصلوا إلى مرحلة التوقف والاستقرار وبدايات الضعف والفقدان والانحدار في بعض وظائف تلك الأعضاء والأجهزة والتراكيب أو المكونات. ( Rawlins, et al.,2008, P.589) ، كما يعرف المسن بأنه الفرد الذي يصل إلى سن ٦٥ عاماً حيث يبدأ يشعر بتغييرات مادية أو جسدية، وهذه التغييرات تختلف من فرد لآخر (R. Greene Robert, et al.,2000, p. 71)، كما يعرف المسن بأنه الشخص الذي انقطع عن تأديته لعمله الذي كان يمارسه حتى بلوغ السن القانوني للإحالة على المعاش وهو سن ٦٠ لبعض الوظائف، و٦٥ سنة لبعض الوظائف الأخرى. (خليفة، ١٩٩٧، ص٣١)

ويمكن تعريف المسن في الدراسة الحالية: بأنه ذلك الشخص الذي بلغ من العمر ٦٥عام فأكثر، وأقام بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة حائل، وخرج خلال فترة كوفيد١٩، أو استفاد من خدماتها خلال أخر ثلاث سنوات.

٢-**مفهوم التحديات:** أصبح معتاداً أن تسمى الصعوبات والعقبات والمشكلات ونقاط الضعف التي تواجهها على كافة المستويات على أنها تحديات، وكلمة التحديات في اللغة جمع تحد، يقال "حداه وتحداه" أي تعمده .وتحديت فلاناً: إذا باريته في فعل ونازعته الغلبة (ابن منظور، ١٩٩٣م، ص ٥٨٩) ويحدد البعض معنى التحدي بأنه: "قوة خلاقة باعثة للتجديد والتغيير الاجتماعي والثقافي"، أو هو: "إشكالية وثغرة تحتاج إلى مواجهة وحل" (غلوم، ١٩٩٩م، ص٧١)، وذهب البعض إلى أنه: " كل تغير أو تحول – كمي أو كيفي–، يفرض متطلباً أو متطلبات محددة، تفوق إمكانات المجتمع فيه، بحيث يجب عليه مواجهتها واتخاذ الإجراءات الكفيلة بتحقيقها (سالم، ١٩٩٨م، ص١٧٧).

وفي ضوء ذلك يمكن يقصد بالتحديات المستحدثة إجرائياً: تلك الدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوث على أداة قياس التحديات وأبعادها الفرعية، والمتمثلة في التحديات: الصحية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية.

**٣- مفهوم المساندة الاجتماعية:**

تعددت وتباينت مفاهيم لمساندة الاجتماعية، وتعد المساندة الاجتماعية مصطلح حديثاً، ويرجع استخدامه إلى علماء الاجتماع في إطارات إشارتهم إلى مفهوم شبكة العلاقات

الاجتماعية، والتي تعتبر البداية الحقيقية لظهور مصـــطلح المســـاندة الاجتماعية (جاب الله، وهريدي،٢٠٠٠م، ص١٥)، وتعرف لغوياً بأن "المســـاندة أي مســـاندة ســـاندة وعاونه وكاتفه وأسنده".( أنيس، وآخرون،٢٠٠٤م، ص٣٣٦)، وجاء في المعجم الوجيز سند الشيء أي سانده وسانده مساندة بمعنى ركن إليه وأتكأ واستند القوم أي ساند بعضهم بعضا والمسند هو كل ما يســـتند إليه.(مجمع اللغة العربية،٢٠٠٦م، ص ٣٢٣)، وفي قاموس المورد تعرف المســـاندة الاجتماعية على أنها :المساعدة والعون. (البعلبكي، ٢٠٠٣م، ص١٠٣)

ويشير قاموس الخدمة الاجتماعية إلى أن النسق المساند هو: "جماعة من الناس في علاقة متبادلة في الموارد والتنظيمات التي تشبع احتياجات الفرد النفسية والمعرفية والاجتماعية والمادية وأعضاء النسق المساند هم (أصدقاء الفرد المقربون، والأسرة، والزملاء، والمؤسسات) التي تساعد وقت الحاجة، ويتشكل نسق المساندة من عدد من الأفراد يكونوا على اتصال مباشر ومنتظم ويسمى بالجماعات المساندة"(السكرى٢٠١٣م، ص٧٩١)، كما تعرف المساندة بأنها: "مجموعة العلاقات الاجتماعية التي يكونها الفرد من خلال الشـــبكة الاجتماعية والتي تجعل الفرد يهتم بأمر الأشـــخاص الذين يبادلونه الحب والرعاية". Lincoln, 1999, D (P.16)

وتعد المساندة الاجتماعية من منظور الخدمة الاجتماعية من أهم الأسس التي تستند عليها شـــبكة العلاقات الاجتماعية ســـواء من خلال جماعة المســـاندة الرســـمية أو غير الرسـمية.(Payne, 1999, P.148)، وهناك من يعتبر المسـاندة الاجتماعية أحد مقومات تعزيز الشخصية، حيث يتم تعزيز الشخصية ونموها من خلال ما يقدم لها من دعم اجتماعي ونفسي وغيره سواء كان ذلك الدعم بصورة فردية أو جماعية أو من خلال منظمات من شأنه يحقق النمو الإيجابي للشخصية وتقويتها من خلال التجارب والمواقف الصعبة التي قدمت من أجلها سبل المساندة.(Neill, & Dias, 2002, P.35.)

وتعرف أيضـا المسـاندة بأنها إحسـاس الفرد بالقيمة وتقدير الذات والاحترام من خلال السند العاطفي الذي يستمده من الأخرين وقت الحاجة إليهم. (عبد السلام، ٢٠٠١م، ص٦)

ويقصـد بالمسـاندة الاجتماعية في هذه الدراسـة: كل ما يمكن أن يقدمه الأخصـائي الاجتماعي من سبل دعم للمسن وأسرته سواء كانت مساندة: صحية، نفسية، اجتماعية، اقتصادية، لمواجهة التحديات المستحدثة في ظل أزمة كوفيد١٩.

**ب- الإطار النظري:**

**الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين في المملكة العربية السعودية**

تولي المملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً للمسنين ورعايتهم، وهذا الاهتمام نابع من تعاليم الشريعة الإسلامية السمحة، ونظراً للنمو الاقتصادي السريع والطفرة التي شهدتها المملكة في مختلف المجالات، والتطورات المجتمعية التي حدثت في شكل البناء الأسري التقليدي بالأسرة العربية وطبيعة علاقاته، إلى جانب زيادة أعداد المسنين في المملكة العربية السعودية، أدى كل ذلك إلى وجود اهتمام كبير من جانب المملكة برعاية المسنين، وأصبحت هناك العديد من مظاهر الرعاية الاجتماعية للمسنين، والتي تمثل بعضها في وجود مؤسسات رعاية اجتماعية ملائمة لهم تشعرهم بذاتهم في المجتمع(العتيبي، ٢٠١٩م، ص٨٥)

وفي ضوء ذلك تم إنشاء دور للرعاية الاجتماعية، ومراكز للخدمات الاجتماعية في الكثير من المدن والقرى، وذلك بهدف تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين، وتأخذ هذه الرعاية نمطين:

**الأول:** تقديم الرعاية الاجتماعية المفتوحة للمسنين وهذه الرعاية تتمثل في ممارسة بعض العمليات الاجتماعية لدمج المسنين في المجتمع الخارجي وعدم تركهم للعزلة التي قد يمارسها المسن بغير اختيار من نتيجة "للمتغيرات التي يمر بها في مرحلة الشيخوخة، ويعتبر هذا النوع من الرعاية من أحدث أنماط الرعاية في المملكة العربية السعودية ويمثل مركز الأمير سلمان الاجتماعي بمدينة الرياض هذا النوع من الرعاية. (سالم، سماح؛ وآخرون،٢٠١٩م، ص٧٣)

**الثاني:** الرعاية الإيوائية الشاملة للمسنين من خلال إنشاء دور لتقديم الخدمات المتكاملة للمسن وتقوم هذه الدور باستقبال كبار السن من الجنسين – الذين أعجزتهم الشيخوخة عن العمل أو الذين يعجزون عن القيام بشؤون أنفسهم أو المرضى الذين بلغوا ٦٠عاماً من المصابين بعجز بدني أو عقلي أفقدهم القدرة على العمل أو رعاية أنفسهم بشرط خلوهم من الأمراض المعدية أو الأمراض العقلية، ومن أهم شروط القبول بتلك الدور عدم وجود أقارب يمكن أن يعتنوا بتلك الفئات، كما تقوم هذه الدور بتقديم برامج الرعاية المنزلية للمسنين داخل أسرهم وهذا النوع من برامج الرعاية يهدف إلى تقديم الرعاية الطبية حسب الحاجة، حيث يزور المسن فريق طبي من الوزارة بين فترة وأخرى، حسب الجدول الذي يضعه الفريق وحسب حالة المسن، وهذا الفريق مكون من طيب وممرض او ممرضة وطبيب نفسي أو اخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي، أخصائي علاج طبيعي، أما البرامج التي تقدم لهؤلاء خارج الدور فتتمثل

في الزيارات والرحلات الأسبوعية والنزهات التي تتم بانتظام للقادرين منهم بهدف ربطهم بالمجتمع الخارجي والقضاء على إحساسهم بالعزلة(سالم، سماح؛ وآخرون،٢٠١٩م، ص٧٤).

وتلعب الخدمة الاجتماعية بطرقها المهنية بصفة عامة، وخدمة الجماعة بصفة خاصة، دوراً مهماً في تقدم برامج تنفيذ تلك البرامج التي تساعد على التفاعل الاجتماعي للمسنين بين بعضهم البعض، ويقابل هذا التفاعل حاجات المسن للاتصال الإنساني مع الآخرين، كما تساعد البرامج على إحداث تغييرات في شخصية المسنين المشتركين، وتمكنهم من الإقبال على الحياة نتيجة استثمار قدراتهم وطاقاتهم. (الشهراني، ٢٠٠٨م، ص٦)

وهذا يتطلب من الأخصائي الاجتماعي العمل مع المسن كفرد ومع الأسرة كجماعة، حيث يركز في عمله مع المسن كفرد على الآتي: التخفيف من الضغوط النفسية، من خلال المعاملة النفسية والإفراغ الوجداني لما يكتمه داخل نفسه، أما بالنسبة للعمل مع الأسرة كجماعة، يستخدم أساليب خدمة الجماعة من خلال عمل مناقشات جماعية حول طبيعة عمل هذه المرحلة واحتياجاتهم، حتى يوضح للأسرة ذلك وكيفية التعامل مع المسن، هذا بالإضافة إلى أهمية توعية الأسرة بزيادة الاهتمام بالمسن والاستماع إليه والالتفات حوله وإشعاره بأهمية المسن.(نوفل، ٢٠١٢م، ص٢٨٥)

**ج- المنطلقات النظرية**

**١- نظرية النشاط:** وهي تشير إلى أن التوافق النفسي والاجتماعي للمسنين يرتبط بالأنشطة البديلة التي يمارسها المسن بعد تقاعده عن العمل، ومدى مقاومته للانكماش، والإصرار على مواصلة حياتهم كما كانت قبل الشيخوخة.(عبداللطيف،٢٠٠٧م، ص٩٤) كما تقوم النظرية على أن للمسنين نفس الحاجات النفسية والاجتماعية للفئات الأصغر سناً، وتعزي هذه النظرية عزلة المسنين، وعدم وجود نشاط لهم إلى: تقلص العالم الاجتماعي للمسن، وخاصة عند تقاعده عن العمل أو وفاة شريك الحياة، وفقد الأصدقاء، وتدهور حالته الصحية وغيرها من العوامل التي تؤثر على حراكه الاجتماعي.(عبدالحميد،٢٠١٦م، ص١٧٢)

وفي ضوء تلك النظرية، يجب على المسن أن يكون أكثر نشاطاً، حتى يتمكن من مواجهة التحديات والتحولات التي تصاحب مرحلة الشيخوخة.

**٢- نظرية الأزمة:** تعد أحدث النظريات التي تفسر سلوك المسنين وذلك بعد تغيير أو تعديل دور المسن، فبعد أن كان كل يومه نشاط، بات بلا نشاط وبالأخص إذا كان عمره فوق الستين، حيث أن العمل ليس فقط سبباً للحياة ولكنه مبعثاً للأمن والطمأنينة للإنسان، ولا

تنحصـــر الأزمات التي يتعرض لها المســـن في التقاعد عن العمل فقط، وإنما تتنوع الأزمات ومنها: وفاة شـــريك الحياة، أو أحد الأقارب أو الأصـــدقاء...وغيرها، وما يترتب عليه من مشكلات تؤثر على أدواره الاجتماعية. (سالم، سماح؛ وآخرون،٢٠١٩م، ص١٤٠)

وفي ضوء تلك النظرية، يمكن تحليل التحديات المستحدثة التي تواجه المسنين في ظل جائحة كوفيد١٩، ومستوى المساندة الاجتماعية التي قدمها الأخصائي الاجتماعي للمسن وأسرته للتخفيف من حدة تلك الأزمة.

**سابعاً: الإجراءات المنهجية:**

١- **نوع الدراسة:** تعد الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف تحديد التحديات المســـتحدثة التي تواجه المســـنين في ظل أزمة كوفيد١٩، ودور المســـاندة الاجتماعية في التخفيف من حدتها.

٢- **المنهج المستخدم:** ارتباطاً بالدراسة الوصفية من جهة، وأهداف الدراسة من جهة أخري؛ اعتمدت الدراسة على استخدام المسح الاجتماعي بالحصر الشامل، ويناسب هذا المنهج دراسة التحديات المستحدثة التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، ودور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدتها.

- **أدوات البحث: تم تصـميم اسـتمارة لقياس التحديات المسـتحدثة، وفقا للخطوات الآتية:** الاطلاع على الكتابات النظرية المتخصـــصـــة، وبعض الدراســـات العربية والأجنبية المرتبطة بموضـوع الدراسـة، وكذلك الاطلاع على عدد من المقاييس ذات الصلة بموضوع الدراسة، وعليه تم تحديد محاور استمارة القياس وأبعادها، في الآتي: البيانات الأولية للدراسة – المحور الأول: التحديات المستحدثة التي تواجه المسن في ظل أزمة كوفيد١٩، ويتضـــمن (٤) أبعاد، هي:(التحديات الصـــحية، والنفســـية، والاجتماعية، والتحديات الاقتصـــادية)، وبلغت عباراته بعد التحكيم ٢٤ عبارة، المحور الثاني: دور الأخصـائي الاجتماعي في تقديم المسـاندة الاجتماعية للمسـن وأسرته: وبلغت عباراته بعد التحكيم ١٦ عبارة.

**الصدق والثبات:**

- **صـدق المحتوى (الظاهري):** حيث تم عرض استمارة القياس في صـورتها الأولية على عدد (١٠) من المحكمين من أســـاتذة الخدمة الاجتماعية، ولقد طُلب من الســـادة المحكمين تحكيم استمارة القياس من حيث ارتباط العبارات بالبعد ووضوح العبارة ومدى

مناسبة صياغتها، حيث تم حذف العبارات التي تقل نسبتها عن ٨٠%، وتعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات، وإضافة بعض العبارات.

- **الثبات:** تم حساب ثبات استمارة القياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار Test-Retest، وذلك بتطبيق المقياس على عينة التقنين، بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، وقد بلغت درجة معامل الثبات المحور الأول وابعاده الفرعية (٠,٨٤)، المحور الثاني (٠,٨٦)، وعليه بلغت درجة ثبات استمارة القياس ككل (٠,٨٥) وهي معاملات دالة عند مستوي معنوية ٠,٠٥، وهي معاملات ثبات عالية تدل على ثبات استمارة القياس ككل.
- وضع استمارة القياس في صورتها النهائية: بعد الانتهاء من إجراءات الصدق والثبات، تم وضع الاستمارة في صورتها النهائية، وبلغت عباراتها (٤٠) عبارة، ولقد قام الباحث باستخدام نموذج ليكرت التدرج الثلاثي، حيث تكون الاستجابة لكل عبارة موافق (٣) ثلاث درجات، وإلى حد ما (٢) درجتان، وغير موافق (١) درجة واحدة، وعليه الدرجة العظمي لاستمارة القياس ١٢٠، والدرجة الصغرى ٤٠درجة.

**٣- مجالات الدراسة:**

أ- **المجال البشري:** أسر المسنين المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة حائل، وتم خروجهم خلال فترة كوفيد١٩، وكذلك أسر المسنين الذين استفادوا من خدمات الدار خلال أخر ثلاث سنوات، وعليه بلغ مجتمع الدراسة (٦٢) مفردة [*]،

**جدول (١) يوضح توزيع مجتمع الدراسة وفقاً للخصائص الديموغرافية ن =٦٢**

| المتغيرات الرئيسة | المتغيرات الفرعية | ك | % |
|---|---|---|---|
| العمر | أقل من ٣٥ عام | ٣ | ٥% |
| | ٣٥ عام – لأقل من٤٥ | ١٠ | ١٦% |
| | ٤٥ عام فأكثر | ٤٩ | ٧٩% |
| المستوى التعليمي | مؤهل متوسط | ١٢ | ١٩% |
| | مؤهل ثانوي | ١٠ | ١٦% |
| | مؤهل جامعي | ٤٠ | ٦٥% |
| الصلة بالمسن | الأبن | ٣٦ | ٥٨% |
| | الأخ | ٢٠ | ٣٢% |
| | الحفيد | ٦ | ١٠% |

* – تم الاستعانة بقواعد بيانات دار رعاية المسنين بمدينة حائل، وساهمت الدار في اقناع الأسر بالمشاركة في الدراسة، واستعان الباحث ببعض طلاب مقرر رعاية المسنين (الذي تم تدريبهم) في تطبيق الأداة على الأسر المختارة وفقاً لشروط الدراسة.

| | | | |
|---|---|---|---|
| مدة إقامة المسن بالدار قبل كوفيد١٩ | أقل من عام | ١٥ | %٢٤ |
| | من عام – لعامين | ٤٥ | %٧٣ |
| | أكثر من عامين | ٢ | %٣ |

توضح بيانات الجدول السابق، توزيع مجتمع الدراسة طبقاً للخصائص الديموغرافية، وتلاحظ من البيانات أن غالبية مجتمع الدراسة بنسبة (٧٩%) يقعون في الفئة العمرية ٤٥ عام فأكثر، ومستواهم التعليمي جامعي بنسبة (٦٥%)، وأكثرهم من أبناء المسن بنسبة (٥٨%)، كما تلاحظ من البيانات أن غالبية المسنين مدة إقامتهم بالدار من عام – لعامين وذلك بنسبة (٧٣%)، ويؤشر ذلك إلى أن غالبية المسنين مقيمين بالدار منذ فترة ولديهم ارتباط بها.

ب- **المجال المكاني:** تم تطبيق الدراسة بدار الرعاية الاجتماعية للمسنين بمدينة حائل، وهي من مراكز الرعاية الاجتماعية المتواجدة بالمملكة وتخدم المواطنين بمنطقة حائل، ويمثل التوزيع النسبي لعدد المسنين فوق٦٥ سنة فأكثر بمنطقة حائل ٣,١% من إجمالي عدد المسنين فوق٦٥ سنة فأكثر بالمملكة، وهي تحتل الترتيب الرابع على مستوى المملكة وفقاً لإحصائيات٢٠١٩م (المملكة العربية السعودية، الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٩)

ج- **المجال الزمني:** استغرقت الدراسة الميدانية ثلاث أشهر بداية من شهر يناير ٢٠٢١م، حتى نهاية أبريل ٢٠٢١م.

**ثامناً: نتائج الدراسة:**

تهتم الدراسة الميدانية بجدولة البيانات، وتصنيفها وعرضها، ثم تحليل، وتفسير البيانات على نحو يحقق استخلاص النتائج، التي انتهت إليها الدراسة، وفقا لنوع الدراسة، ومنهجها واتساقًا مع أهدافها، وتساؤلاتها، ونتناولها تفصيلاً على النحو الآتي:

١- النتائج الخاصة بالإجابة على تساؤلات الدراسة ومناقشتها:

نتائج التساؤل الأول: للتحقق من صحة التساؤل الأول والذي ينص على أنه" ما التحديات المستحدثة التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩؟"، قام الباحث بالإجابة على التساؤلات الفرعية الآتية:

نتائج التساؤل الفرعي الأول: للتحقق من صحة التساؤل الفرعي الأول والذي ينص على أنه" ما التحديات الصحية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩؟"، قام الباحث بإجراء المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى تلك التحديات، وتوصل إلى النتائج الآتية:

**جدول (٢) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التحديات الصحية**

| م | العبارات | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى التحديات | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | **صعوبة توفير الغذاء الصحي للمسن** | ٢,٣٢ | ٠,٤٩ | مرتفع | ٥ |
| ٢ | **ضعف الاهتمام بنظافة المسن** | ١,٦٢ | ٠,١٣ | منخفض | ٦ |
| ٣ | **اضطرار المسن لتناول أدوية بدون وصفات طبية** | ١,٣ | ٠,٢٦ | منخفض | ٨ |
| ٤ | **قلق المسن من الذهاب للمستشفى** | ٢,٥٦ | ٠,٩٢ | مرتفع | ١ |
| ٥ | **تقلص الخدمات الصحية المقدمة للمسن** | ٢,٥ | ٠,٩٤ | مرتفع | ٣ |
| ٦ | **رفض بعض الأطباء الحضور لمنزل المسن** | ٢,٥٢ | ٠,٨٩ | مرتفع | ٢ |
| ٧ | **الاعتقاد الخاطئ بخطورة التطعيم** | ٢,٤ | ٠,٧١ | مرتفع | ٤ |
| ٨ | **الاقتناع بعدم جدوى التطعيم** | ١,٤٤ | ٠,١٤ | منخفض | ٧ |
| | **المتوسط العام** | ٢,٠٨ | ٠,٥٦ | **متوسطة** | |

يوضح الجدول رقم (٢) وصفياً مستوى التحديات الصحية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، وتبين من بياناته أن الوسط الحسابي العام قد بلغ (2.08)، بانحراف معياري (0.56)، وهذا يعني أن مستوى التحديات الصحية" متوسطة".

**حيث جاءت استجاباتهم حول (5) عبارات في المستوى" المرتفع" بوسط حسابي من (2.34-3.00)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب الأول إلى الخامس:**

واحتلت العبارة رقم (4) **قلق المسن من الذهاب للمستشفى**" المرتبة الأولى بوسط حسابي (2.56) وانحراف معياري (1.13)، في حين جاءت العبارة رقم (6)" **رفض بعض الأطباء الحضور لمنزل المسن**" في المرتبة الثانية بوسط حسابي (2.52) وانحراف معياري (1.09)، كما جاء في المرتبة الثالثة بوسط حسابي (2.50) وانحراف معياري (1.15) العبارة رقم (5) " **تقلص الخدمات الصحية المقدمة للمسن**"، في حين جاءت العبارة رقم (7) " **الاعتقاد الخاطئ بخطورة التطعيم**" في المرتبة الرابعة بوسط حسابي (2.40)، وانحراف معياري (0.87)، وفي المرتبة الخامسة جاءت العبارة رقم (1) " **صعوبة توفير الغذاء الصحي للمسن** " بوسط حسابي (2.32)، وانحراف معياري (0.60).

**وجاءت استجاباتهم حول (3) عبارات في المستوى" المنخفض" بوسط حسابي يتراوح ما بين (1.00-1.66)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من السادس إلى الثامن:** حيث جاءت العبارة رقم (2) " **ضعف الاهتمام بنظافة المسن**" في المرتبة السادسة بوسط حسابي (1.62)، وانحراف معياري (0.16)، وفي المرتبة السابعة جاءت العبارة رقم (3) " **الاقتناع**

**بعدم جدوى التطعيم**" بوسط حسابي (1.44)، وانحراف معياري (0.17)، وجاءت العبارة رقم (8) " **اضطرار المسن لتناول أدوية بدون وصفات طبية**" في المرتبة الثامنة بوسط حسابي (1.30)، وانحراف معياري (0.32).

**وإجمالاً**؛ تؤشر البيانات السابقة إلى أن مستوى التحديات الصحية التي واجهت المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩ "متوسطة"، ويظهر جلياً أن انتشار الوباء بشكل متسارع عجزت فيه قدرات الدول عن المواجهة، أثر في طبيعة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمسنين سواء من أسرهم أو المؤسسات المعنية، وكذلك اختلفت مظاهر التحديات والمشكلات الصحية التي عانى منها المسنين في حياتهم بشكل عام مقارنة بفترة قبل كوفيد١٩، حيث أشارت دراسة Benjamins & et al.(٢٠٠٣م) إلى أن المشكلات التي يعاني منها المسنين قد تكون مرتبطة بالتدهور العام في الصحة لديهم، وأكدت دراسة Thapar G.D (٢٠٠٤م) أنه من خلال مرحلة كبر السن يواجه المسنين العديد من المشكلات الصحية، وأوضحت دراسة Mohammad Amir (٢٠١٨م) أن المسنين يواجهون بعض التحديات الصحية مثل الإصابة بأمراض الشيخوخة.

نتائج التساؤل الفرعي الثاني: للتحقق من صحة التساؤل الفرعي الثاني والذي ينص على أنه" ما التحديات النفسية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩؟"، قام الباحث بإجراء المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى تلك التحديات، وتوصل إلى النتائج الآتية:

**جدول (٣) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التحديات النفسية**

| م | العبارات | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى التحديات | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | لجوء المسن للعزلة في حجرته | ٢,٧٢ | ١,٠٦ | مرتفع | ٤ |
| ٢ | شعور المسن بالوحدة | ٢,٨٢ | ١,١٦ | مرتفع | ٢ |
| ٣ | عدم مراعاة مشاعر المسن | ١,٨٤ | ٠,١٥ | متوسط | ٨ |
| ٤ | عدم رغبة المسن في رؤية أصدقائه | ٢,٣٤ | ٠,٥٨ | مرتفع | ٥ |
| ٥ | شعور المسن بقلق الموت | ٢,٢ | ٠,٤١ | متوسط | ٦ |
| ٦ | شعور المسن بالاكتئاب | ٢,٠٤ | ٠,٢٩ | متوسط | ٧ |
| ٧ | الخوف المفرط من تلقي التطعيم | ٢,٨٦ | ١,٢٤ | مرتفع | ١ |
| ٨ | تزايد مشاعر الخوف نتيجة وفاة المقربون | ٢,٧٢ | ١,١٤ | مرتفع | ٣ |
| | المتوسط العام | ٢,٤٤ | ٠,٧٥ | مرتفع | |

يوضح الجدول رقم (٣) وصفياً مستوى التحديات النفسية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، وتبين من بياناته أن الوسط الحسابي العام قد بلغ (2.44)، بانحراف معياري (0.64)، وهذا يعني أن مستوى التحديات النفسية " مرتفعة".

**حيث جاءت استجاباتهم حول (5) عبارات في المستوى" المرتفع" بوسط حسابي من (2.34-3.00)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب الأول إلى الخامس:**

حيث احتلت العبارة رقم (7) " **الخوف المفرط من تلقي التطعيم**" المرتبة الأولى بوسط حسابي (2.86) وانحراف معياري (1.24)، في حين جاءت العبارة رقم (2)" **شعور المسن بالوحدة**" في المرتبة الثانية بوسط حسابي (2.82) وانحراف معياري (1.16)، كما جاء في المرتبة الثالثة بوسط حسابي (2.72) وانحراف معياري (1.14) العبارة رقم (3) " **تزايد مشاعر الخوف نتيجة وفاة المقربون**"، في حين جاءت العبارة رقم (1) " **لجوء المسن للعزلة في حجرته**" في المرتبة الرابعة بوسط حسابي (2.72)، وانحراف معياري (1.06)، وفي المرتبة الخامسة جاءت العبارة رقم (4) " **عدم رغبة المسن في رؤية أصدقائه**" بوسط حسابي (2.34)، وانحراف معياري (0.58).**وجاءت استجاباتهم حول (3) عبارات في المستوى" المتوسط" بوسط حسابي يتراوح ما بين (1.67-2.33)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من السادس إلى الثامن:**

حيث جاءت العبارة رقم (5) " **شعور المسن بقلق الموت شعور المسن بقلق الموت**" في المرتبة السادسة بوسط حسابي (2.20)، وانحراف معياري (0.41)، وفي المرتبة السابعة جاءت العبارة رقم (6) " **شعور المسن بالاكتئاب**" بوسط حسابي (2.04)، وانحراف معياري (0.29)، وجاءت العبارة رقم (3) " **عدم مراعاة مشاعر المسن**" في المرتبة الثامنة بوسط حسابي (1.84)، وانحراف معياري (0.15).

**وإجمالاً؛** تؤشر البيانات السابقة إلى أن مستوى التحديات النفسية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩ "مرتفعة"، وتلك النتيجة تعزى إلى تزايد مستوى الخوف لدى المسن من الإصابة بالمرض، وعدم الرغبة في التطعيم، وتزايد مشاعر التوتر والخوف نتيجة وفاة المقربون مما جعله يلجأ للعزلة في حجرته، وما صاحبه من شعور المسن بالوحدة، وتلك المظاهر السابقة وإن زادت حدتها وتباينت عن المشكلات النفسية التي عاني منها المسنين في حياتهم بشكل عام مقارنة بفترة قبل كوفيد١٩، حيث خلصت دراسة خليل درويش (٢٠٠٣م) المشكلات النفسية والاجتماعية بخاصة شعور المسنين بالحزن والكآبة الناجم عن

تفكيرهم بأحفادهم، وفقدانهم لمكانتهم في الأســرة والمجتمع من أشــد المشــكلات لديهم، تليها المشكلات الصحية.

نتائج التساؤل الفرعي الثالث: للتحقق من صحة التساؤل الفرعي الثالث والذي ينص على أنه" ما التحديات الاجتماعية التي واجهت المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩؟"، قام الباحث بإجراء المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى تلك التحديات، وتوصل إلى النتائج الآتية:

**جدول (٤) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريةلمستوى التحديات الاجتماعية**

| م | العبارات | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى التحديات | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | **انشغال الأسرة عن الجلوس مع المسن** | ٢,٥٨ | ١,٠٥ | مرتفع | ٣ |
| ٢ | **انسحاب المسن من الحياة الأسرة** | ٢,٥٦ | ١,٠١ | مرتفع | ٤ |
| ٣ | **عدم مراعاة خصوصية المسن** | ٢,٣٨ | ٠,٦٨ | مرتفع | ٥ |
| ٤ | **تعامل الأسرة بعنف مع المسن خوفاً عليه من الوباء** | ١,٧٦ | ٠,١٤ | متوسط | ٦ |
| ٥ | **اهمال راي المسن عند اتخاذ القرارات الأسرية** | ١,٥٢ | ٠,١٥ | منخفض | ٧ |
| ٦ | **معاناة المسن من سوء المعاملة أثناء الوباء** | ١,٣٢ | ٠,٢٤ | منخفض | ٨ |
| ٧ | **رفض الأسرة زيارة المسن لأصدقائه** | ٢,٦٢ | ١,٠٨ | مرتفع | ٢ |
| ٨ | **فشل الأسرة في اقناع المسن بأهمية التطعيم** | ٢,٧٨ | ١,١٣ | مرتفع | ١ |
| **المتوسط العام** | | ٢,١٩ | ٠,٦٩ | متوسطة | |

يوضــح الجدول رقم (٤) وصــفياً مســتوى التحديات الاجتماعية التي تواجه المســنين في ظل أزمة كوفيد١٩، وتبين من بياناته أن الوســط الحســابي العام قد بلغ (2.19)، بانحراف معياري (0.69)، وهذا يعني أن مستوى التحديات الاجتماعية" متوسطة".

**حيث جاءت استجاباتهم حول (5) عبارات في المستوى" المرتفع" بوسط حسابي من (2.34-3.00)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب الأول إلى الخامس:** حيث احتلت العبارة رقم (8) " **فشــل الأســرة في اقناع المســن بأهمية التطعيم**" المرتبة الأولى بوســط حســابي (2.78) وانحراف معياري (1.13)، في حين جاءت العبارة رقم (7)" **رفض الأســـرة زيارة المسن لأصدقائه**" في المرتبة الثانية بوسط حسابي (2.62) وانحراف معياري (1.08)، كما جاء في المرتبة الثالثة بوســط حســابي (2.58) وانحراف معياري (1.05) العبارة رقم (1) " **انشغال الأسرة عن الجلوس مع المسن**"، في حين جاءت العبارة رقم (2) " **انسحاب المسن من الحياة الأســرة**" في المرتبة الرابعة بوســط حســابي (2.56)، وانحراف معياري (1.01)،

وفي المرتبة الخامسة جاءت العبارة رقم (3) " **عدم مراعاة خصوصية المسن**" بوسط حسابي (2.38)، وانحراف معياري (0.68).

**وجاءت استجاباتهم حول (2) عبارة في المستوى" المنخفض" بوسط حسابي يتراوح ما بين (1.66-1.00)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من السابع والثامن:** حيث جاءت العبارة رقم (5) " **اهمال راي المسن عند اتخاذ القرارات الأسرية**" في المرتبة السابعة بوسط حسابي (1.52)، وانحراف معياري (0.15)، وجاءت العبارة رقم (6) " **معاناة المسن من سوء المعاملة أثناء الوباء**" في المرتبة الثامنة بوسط حسابي (1.32)، وانحراف معياري (0.24).

**وإجمالاً؛** تؤشر البيانات السابقة إلى أن مستوى التحديات الاجتماعية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩ "متوسطة"، وبتحليل تلك النتيجة في ضوء المنحى النظري للدراسة، يتكشف انه مع تنامي كوفيد ١٩، ظهرت تحديات جديدة ومشكلات المتراكمة يعاني منها المسنين، وخاصة في الجوانب الاجتماعية، فالتغيرات المصاحبة لهذا الوباء، قد أوجدت نوعية جديدة من التحديات الاجتماعية ومنها: فشل الأسرة في اقناع المسن بأهمية التطعيم، رفض الأسرة زيارة المسن لأصدقائه، انشغال الأسرة عن الجلوس مع المسن، انسحاب المسن من الحياة الأسرة، وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة احمد محمود حسن(٢٠٢٠م) التي كشفت عن ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد "كوفيد١٩".

ويظهر جلياً أن المظاهر السابقة قد زادت حدتها وتباينت عن المشكلات الاجتماعية التي عاني منها المسنين في حياتهم بشكل عام (فترة قبل كوفيد١٩)، ومنها ما توصلت إليه دراسة ناصر عويس (٢٠٠٢م) إلى أن المسنين يعانون من مشكلات سوء التوافق مع أسرهم وأقاربهم كما توصلت دراسة جمال شكري (٢٠٠٢م) إلى أن المسنين يعانون من مشكلة العزلة الاجتماعية وأكدت دراسة فاطمة أنور محمد (٢٠٠٢م) على أن أهم المشكلات الاجتماعية للأرامل المسنات هي ضعف العلاقات الاجتماعية، والشعور بالعزلة الاجتماعية وضعف الإحساس بالأمن الاجتماعي بالإضافة إلى مشكلة عدم استغلال وقت الفراغ في حين أشارت دراسة عفاف راشد (٢٠٠٤م) إلى أن المسنات تتقلص علاقاتهن الاجتماعية، وتضعف مشاركتهن في الحياة الاجتماعية، وتقل رعايتهن لأنفسهن، بالإضافة إلى إهمالهن أنشطة الحياة اليومية، وكذلك أشارت نتائج دراسة Lena, A &et.al (٢٠٠٩م) إلى أن موقف الناس تجاه كبار السن هو موقف الإهمال، وضعف العلاقات الاجتماعية.

نتائج التساؤل الفرعي الرابع: للتحقق من صحة التساؤل الفرعي الرابع والذي ينص على أنه" ما التحديات الاقتصـــادية التي تواجه المســـنين في ظل أزمة كوفيد١٩؟"، قام الباحث بإجراء المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى تلك التحديات، وتوصل إلى النتائج الآتية:

**جدول (٥) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريةلمستوى التحديات الاقتصادية**

| م | العبارات | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى التحديات | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | عدم قدرة المسن على متابعة ممتلكاته | ١,١٦ | ٠,٣٥ | منخفض | ٧ |
| ٢ | سوء استخدام ثروة المسن | ١,٢٨ | ٠,٢٨ | منخفض | ٦ |
| ٣ | تأثر الدخل وسبل كسب الرزق | ٢,٠٢ | ٠,٣٧ | متوسط | ٤ |
| ٤ | إهمال الأبناء لممتلكات المسن | ١,٨ | ٠,١٧ | متوسط | ٥ |
| ٥ | حرمان المسن من شراء ما يحتاج إليه | ١,١٢ | ٠,٣٩ | منخفض | ٨ |
| ٦ | فقدان بعض المسنين لمصادر الدخل | ٢,٠٤ | ٠,٣ | متوسط | ٣ |
| ٧ | عدم تناسب الدخل مع الأعباء المعيشية | ٢,٤ | ٠,٥٧ | مرتفع | ١ |
| ٨ | تقلص القدرة على توفير نفقات العلاج | ٢,٣٤ | ٠,٥١ | مرتفع | ٢ |
| | المتوسط العام | ١,٧٧ | ٠,٣٧ | متوسطة | |

يوضح الجدول رقم (٥) وصفياً مستوى التحديات الاقتصادية لتي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، وتبين من بياناته أن الوسط الحسابي العام قد بلغ (1.77)، بانحراف معياري (0.37)، وهذا يعني أن مستوى التحديات الاقتصادية" متوسطة".

**حيث جاءت استجاباتهم حول (2) عبارات في المستوى" المرتفع" بوسط حسابي من (2.34-3.00)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب الأول والثاني:** حيث احتلت العبارة رقم (7) " **عدم تناسب الدخل مع الأعباء المعيشية**" المرتبة الأولى بوسط حسابي (2.40) وانحراف معياري (0.57)، في حين جاءت العبارة رقم (8)" **تقلص القدرة على توفير نفقات العلاج** " في المرتبة الثانية بوسط حسابي (2.34) وانحراف معياري (0.51).

**وجاءت استجاباتهم حول (3) عبارات في المستوى" المنخفض" بوسط حسابي يتراوح ما بين (1.00-1.66)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من السادس إلى الثامن:** حيث جاءت العبارة رقم (2) " **سوء استخدام ثروة المسن**" في المرتبة السادسة بوسط حسابي (1.28)، وانحراف معياري (0.28)، وفي المرتبة السابعة جاءت العبارة رقم (1) " **عدم قدرة المسن على متابعة ممتلكاته**" بوسط حسابي (1.16)، وانحراف معياري (0.35)، وجاءت

العبارة رقم (5) " **حرمان المسن من شراء ما يحتاج إليه**" في المرتبة الثامنة بوسط حسابي (1.12)، وانحراف معياري (0.39).

**وإجمالاً؛** تؤشر البيانات السابقة إلى أن مستوى التحديات الاقتصادية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩ "متوسطة"، وبتحليل تلك النتيجة في ضوء المنحى النظري للدراسة ونتائج الدراسات السابقة، يتكشف وجود تقارب وتشابه في طبيعة التحديات والمشكلات الاقتصادية، التي عاني منها المسنين في حياتهم بشكل عام مقارنة بفترة كوفيد١٩، ومنها: تقلص القدرة على توفير نفقات العلاج، عدم تناسب الدخل مع الأعباء المعيشية، فقدان بعض المسنين لمصادر الدخل، تأثر الدخل وسبل كسب الرزق، وفي هذا الصدد كشفت دراسة موضي العنزي عام (٢٠١٧م) في نتائجها؛ أن المشكلات المادية للمسنين في المجتمع السعودي تعد هي الأقل مقارنة المشكلات الأسرية والصحية، تليها مشكلات قضاء وقت الفراغ، المشكلات النفسية، ويعزى ذلك من وجهة نظر الدراسة الراهنة إلى ارتفاع المستوى الاقتصادي لبعض الأسر وقدرتها على تقديم كافة سبل الرعاية الاقتصادية للمسنين، وفي حاله عجزها تقوم الدولة بدورها في رعاية المسنين من خلال دور الرعاية الاجتماعية للمسنين، ويتفق ذلك الطرح مع نتائج دراسة أريج العتيبي (٢٠١٩م) التي أظهرت وجود دور لمراكز رعاية المسنين في مواجهة المشكلات الاقتصادية.

**وفي ضوء استقراء** التحديات السابقة وتحليلها، يتكشف انه مع تنامي جائحة كوفيد١٩، ظهرت تحديات جديدة، ومشكلات متراكمة عانى منها المسنين، فالتغيرات المصاحبة لهذا الوباء، قد أوجدت نوعية جديدة من التحديات المستحدثة للمسنين، بعضها زادت حدتها وتباينت عن التحديات والمشكلات التي عانى منها المسنين في حياتهم بشكل عام مقارنة بفترة كوفيد١٩، وهي: التحديات النفسية والاجتماعية والصحية، وبعضها تقارب وتشابه معها في المظاهر، وخاصة التحديات الاقتصادية، ونعرض لترتيب تلك التحديات في الجدول الآتي:

جدول (٦) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريةلترتيب التحديات المستحدثة

| م | التحديات | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى التحديات | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | **التحديات الصحية** | ٢,٠٨ | ٠,٥٦ | متوسط | ٣ |
| ٢ | **التحديات النفسية** | ٢,٤٤ | ٠,٦٤ | مرتفع | ١ |
| ٣ | **التحديات الاجتماعية** | ٢,١٩ | ٠,٦٩ | متوسط | ٢ |
| ٤ | **التحديات الاقتصادية** | ١,٧٧ | ٠,٣٧ | متوسط | ٤ |
| | **التحديات ككل** | ٢,١٢ | ٠,٥٧ | متوسطة | |

يوضح الجدول رقم (٦) وصفياً مستوى التحديات المستحدثة التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، وتبين من بياناته أن الوسط الحسابي قد بلغ (2.12)، بانحراف معياري (0.57)، وهذا يعني أن مستوى التحديات المستحدثة " متوسط".

حيث جاءت التحديات النفسية في المرتبة الأولى بوسط حسابي (2.44)، وانحراف معياري (0.64)، بمستوى "مرتفع"، وفي المرتبة الثانية جاءت التحديات الاجتماعية بوسط حسابي (2.19)، وانحراف معياري (0.69)، بمستوى" متوسط"، وفي المرتبة الثالثة جاءت التحديات الصحية بوسط حسابي (2.08)، وانحراف معياري (0.56)، بمستوى" متوسط"، وفي المرتبة الرابعة والأخيرة جاءت التحديات الاقتصادية بوسط حسابي (1.77)، وانحراف معياري (0.69)، بمستوى" متوسط" وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة احمد محمود حسن(٢٠٢٠م) التي كشفت عن ارتفاع مستوى الخوف النفسي، والقلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد "كوفيد١٩".

نتائج التساؤل الثاني: للتحقق من صحة التساؤل الثاني، والذي ينص على" ما دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساندة الاجتماعية للمسن وأسرته للتخفيف من حدة التحديات المستحدثة في ظل أزمة كوفيد١٩؟، قام الباحث بإجراء المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى الدور، وتوصل إلى النتائج الآتية:

**جدول (٧) يوضح دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساندة الاجتماعية للمسن وأسرته**

| م | العبارات | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى المساندة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ساعد في تقديم المعلومات الكافية عن الوباء | ١,٨٤ | ٠,١٧ | متوسط | ٧ |
| ٢ | حث على ضرورة توفير الغذاء الصحي للمسن | ١,٨ | ٠,٢١ | متوسط | ٨ |
| ٣ | قدم النصح حول طرق الوقاية | ١,٧٤ | ٠,٠٩ | متوسط | ١٠ |
| ٤ | كان متواجد باستمرار عند طلب المشورة | ١,٧٦ | ٠,١ | متوسط | ٩ |
| ٥ | حرص على رفع معنوياتنا | ١,٩٤ | ٠,٢٣ | متوسط | ٣ |
| ٦ | حرص على التخفيف من حدة الخوف والقلق | ١,٩٦ | ٠,٢٢ | متوسط | ٢ |
| ٧ | حرص على زياراتنا عند الضرورة | ١,٤٢ | ٠,١٨ | منخفضة | ١١ |
| ٨ | شجع المسن على التواصل مع أصدقائه | ١,٩٢ | ٠,٢١ | متوسط | ٤ |
| ٩ | اقنع المسن بأهمية التطعيم | ٢ | ٠,٣ | متوسط | ١ |
| ١٠ | حث على ضرورة الاهتمام بنظافة المسن | ١,٨٨ | ٠,١٨ | متوسط | ٥ |
| ١١ | خفف مشاعر القلق من ذهاب المسن للمستشفى | ١,٨٦ | ٠,١٧ | متوسط | ٦ |
| ١٢ | ساهم في توفير الخدمات الصحية داخل المنزل | ١,٣٦ | ٠,٢٢ | منخفضة | ١٢ |
| ١٣ | حث على ضرورة شراء ما يحتاج إليه المسن | ١,١٢ | ٠,٣٩ | منخفضة | ١٤ |
| ١٤ | ساهم في توفير الدعم المادي عند الحاجة | ١,١٨ | ٠,٣٤ | منخفضة | ١٣ |
| ١٥ | اقتراح أنشطة لشغل وقت المسن | ١,١ | ٠,٤١ | منخفضة | ١٥ |
| | المتوسط العام | ١,٦٢ | ٠,٢٤ | منخفضة | |

يوضح الجدول رقم (٧) وصفياً مستوى المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للمسن وأسرته في ظل أزمة كوفيد١٩، وتبين من بياناته أن الوسط الحسابي العام قد بلغ (1.62)، بانحراف معياري (0.24)، وهذا يعني أن مستوى المساندة " منخفضة".

**حيث جاءت استجاباتهم حول (10) عبارات في المستوى" المتوسط" بوسط حسابي من (2.33-1.67)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب الأول إلى العاشر:** حيث احتلت العبارة رقم (٩) " **اقنع المسن بأهمية التطعيم** المرتبة الأولى بوسط حسابي (2.00) وانحراف معياري (0.30)، في حين جاءت العبارة رقم (6)" **حرص على التخفيف من حدة الخوف والقلق**" في المرتبة الثانية بوسط حسابي (1.96) وانحراف معياري (0.22)، كما جاء في المرتبة الثالثة بوسط حسابي (1.94) وانحراف معياري (0.23) العبارة رقم (5) " **حرص على رفع معنوياتنا**"، في حين جاءت العبارة رقم (8) " **شجع المسن على التواصل مع أصدقائه**" في المرتبة الرابعة بوسط حسابي (1.92)، وانحراف معياري (0.21)، وفي المرتبة الخامسة جاءت العبارة رقم (10)" **حث على ضرورة الاهتمام بنظافة المسن**" بوسط حسابي (1.88)، وانحراف معياري (0.18).

وجاءت العبارة رقم (11) " **خفف مشاعر القلق من ذهاب المسن للمستشفى**" في المرتبة السادسة بوسط حسابي (1.86)، وانحراف معياري (0.17)، وفي المرتبة السابعة جاءت العبارة رقم (1) " **ساعد في تقديم المعلومات الكافية عن الوباء**" بوسط حسابي (1.84)، وانحراف معياري (0.17)، وجاءت العبارة رقم (2) " **حث على ضرورة توفير الغذاء الصحي للمسن**" في المرتبة الثامنة بوسط حسابي (1.80)، وانحراف معياري (0.21)، وجاءت العبارة رقم (4) " **كان متواجد باستمرار عند طلب المشورة** " في المرتبة التاسعة بوسط حسابي (1.76)، وانحراف معياري (0.10)، وفي المرتبة العاشرة جاءت العبارة رقم (3) " **قدم النصح حول طرق الوقاية**" بوسط حسابي (1.74)، وانحراف معياري (0.09)

**وجاءت استجاباتهم حول (٥) عبارات في المستوى" المنخفض" بوسط حسابي يتراوح ما بين (1.66-1.00)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من الحادي عشر إلى الخامس عشر:** حيث احتلت العبارة رقم (7) "**حرص على زياراتنا عند الضرورة**" المرتبة الحادية عشر بوسط حسابي (1.42) وانحراف معياري (0.18)، في حين جاءت العبارة رقم (12)" **ساهم في توفير الخدمات الصحية داخل المنزل** " في المرتبة الثانية عشر بوسط حسابي (1.36)

وانحراف معياري (0.22)، كما جاء في المرتبة الثالثة عشر بوسط حسابي (1.18) وانحراف معياري (0.34) العبارة رقم (14) " **ســـاهم في توفير الدعم المادي عند الحاجة**"، وفي المرتبة الرابعة عشر جاءت العبارة رقم (13)" **حث على ضرورة شراء ما يحتاج إليه المسن**" بوسط حسابي (1.12)، وانحراف معياري (0.39)، وجاءت العبارة رقم (15) " **اقتراح أنشطة لشغل وقت المسن**" في المرتبة الخامسة عشر بوسط حسابي (1.10)، وانحراف معياري (0.41).

**وإجمالاً**؛ تؤشـــر البيانات الســـابقة إلى أن مســـتوى المســـاندة الاجتماعية التي قدمها الأخصائي الاجتماعي للمسن وأسرته في ظل أزمة كوفيد١٩ مساندة "منخفضة"، وبتحليل ذلك في ضـــوء الموجهات النظرية للدراســـة، يتبين أن الأخصـــائي الاجتماعي، لم ينجح في تقديم المساندة الاجتماعية للمسن وأسرته خلال تلك الأزمة، ولم يستطع طرح بدائل ملائمة للمسنين وأسرهم، كما لم يستطع توظيف الإمكانات المتاحة لتوفير الاطمئنان النفسي والاجتماعي لهم، وهذا على العكس تماماً من دوره المهني داخل مراكز رعاية المسنين قبل فترة كوفيد١٩، والذي أكدته فعاليته العديد من الدراسـات والبحوث السـابقة؛ منها: دراسـة فايزة محمد (٢٠١٣) التي أثبتت أن هناك علاقة إيجابية بين اســـتخدام العلاج الجماعي والتخفيف من حدة الضـــغوط النفسية والاجتماعية والصحية للمسنين، ودراسة هالة السيد (٢٠١٤) والتي أثبتت أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصـــائية بين تأثير برنامج التدخل المهني باســـتخدام المســـاندة الاجتماعية وتحقيق تقدير الذات، الاندماج الاجتماعي لدى المسنين، وكذلك إكساب المسنين العديد من المهارات الاجتماعية.

نتائج التساؤل الثالث: للتحقق من صحة التساؤل الثالث، والذي ينص على" هل هناك علاقة ارتباطيه بين مستوى التحديات المستحدثة، ومدة إقامة المسن بالدار قبل كوفيد١٩؟ قام الباحث بإجراء معامل الارتباط وتوصل إلى النتائج الآتية:

**جدول (٨) يوضح العلاقة بين مستوى التحديات المستحدثة، ومدة إقامة المسن بالدار**

| م | المتغيرات الديموغرافية | التحديات المستحدثة | | |
|---|---|---|---|---|
| | | المعامل | قيمة الارتباط | الدلالة |
| **١** | **مدة إقامة المسن بالدار** | **بيرسون** | **٠,٣٢٠** | **غير دال** |

يتضـــح من الجدول الســـابق، أنه لا توجد علاقة دالة إحصـــائياً بين مســـتوى التحديات المســـتحدثة، ومدة إقامة المســـن بالدار قبل كوفيد١٩، وهذا يعني أن مســـتوى التحديات

المستحدثة، وقدره المسن على مواجهتها لم تتأثر بمدة إقامة المسن بالدار كأحد المتغيرات الديموغرافية للدراسة.

نتائج التساؤل الرابع: للتحقق من صحة التساؤل الرابع، والذي ينص على" هل هناك علاقة ارتباطيه بين مستوى التحديات المستحدثة، ومستوى المساندة الاجتماعية المقدمة للمسن وأسرته؟ قام الباحث بإجراء معامل الارتباط وتوصل إلى النتائج الآتية:

جدول (٩) يوضح العلاقة بين مستوى التحديات المستحدثة، ومستوى المساندة الاجتماعية

| م | المساندة الاجتماعية | التحديات المستحدثة | | |
|---|---|---|---|---|
| | | المعامل | قيمة الارتباط | الدلالة |
| ١ | **مستوى المساندة الاجتماعية للمسن وأسرته** | **بيرسون** | **٠,٥٣٥*** | **(٠,٠٣٨) دال** |

يتضح من الجدول السابق، وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين مستوى التحديات المستحدثة، ومستوى المساندة الاجتماعية للمسن وأسرته، عند مستوى معنوية 0.05، وهذا يعني أن مستوى المساندة الاجتماعية المنخفضة التي قدمها الأخصائي الاجتماعي للمسن وأسرته في ظل أزمة كوفيد١٩، أثرت في قدره المسن وأسرته على مواجهة التحديات المستحدثة، كما جاءت نتائجها في الدراسة الحالية.

**تاسعاً: النتائج العامة:**

١- تبين من النتائج أن مستوى التحديات الصحية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، متوسطة" بوسط حسابي (2.08)، وانحراف معياري (0.56).

٢- أشارت النتائج إلى أن مستوى التحديات النفسية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، " مرتفعة"، بوسط حسابي (2.44)، بانحراف معياري (0.64).

٣- كشفت النتائج أن مستوى التحديات الاجتماعية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، " متوسطة" بوسط حسابي (2.19)، وانحراف معياري (0.69).

٤- أظهرت النتائج ان مستوى التحديات الاقتصادية التي تواجه المسنين في ظل أزمة كوفيد١٩، " متوسطة"، بوسط حسابي (1.77)، وانحراف معياري (0.37).

٥- أوضحت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للمسن وأسرته في ظل أزمة كوفيد١٩،" منخفضة".

٦- أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى التحديات المستحدثة، ومدة إقامة المسن بالدار قبل كوفيد١٩.

٧- كشفت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين مستوى التحديات المستحدثة، ومستوى المساندة الاجتماعية للمسن وأسرته.

عاشراً: توصيات الدراسة:

١- رفع مستوى الوعي الصحي للمسنين وأسرهم للتعامل مع جائحة كورونا.

٢- ضرورة عقد برامج نفسية واجتماعية لتأهيل المسنين ومساعدتهم على إعادة الانخراط في المجتمع بعد الأزمة.

٣- قيام المؤسسات الخيرية إلى جانب المؤسسات الحكومية بحماية الجانب المادي للمسن أثناء وبعد جائحة كورونا.

٤- عقد برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في كيفية المساندة الاجتماعية للمسنين في مواجهة التحديات المستحدثة، والاهتمام بتوفير عدد كاف من الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات العاملة في مجال رعاية المسنين.

٥- إجراء المزيد من البحوث الميدانية عن المسنين ومشكلاتهم خلال جائحة كوفيد١٩.

**مراجع الدراسة:**

**أولاً- المراجع العربية:**

١- إبراهيم، عطيات أحمد(٢٠٠٢م) العلاقة بين ممارسة البرنامج في العمل مع الجماعات وتحقيق التكيف الاجتماعي للمسنات الأرامل، المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

٢- ابن منظور (١٩٩٣م). لسان العرب، ط٣، بيروت، دار صادر.

٣- البعلبكي، منير (٢٠٠٣م). قاموس المورد، ط١٧، دار العلم للملايين، بيروت.

٤- السكرى، أحمد شفيق(٢٠١٣م). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.

٥- السيد، هالة مصطفى(٢٠١٤م) استخدام المساندة الاجتماعية في تنظيم المجتمع لدعم العلاقات المجتمعية للمسنين، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع (٣٧)، ج (٦)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٦- الشهراني، عائض بن سعيد(٢٠٠٨م). الخدمة الاجتماعية وظاهرة العنف الأسري، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع، الرياض.

٧- العتيبي، أريج عبد الله عواض(٢٠١٩م). عن دور مراكز رعاية المسنين في مواجهة المشكلات الخاصة بهم، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع.

٨- العنزي موضي(٢٠١٧م) المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض، مجلة البحث العلمي في التربية، ع (١٨).

٩- الأمم المتحدة (٢٠٢٠م). تقرير اليوم العالمي للمسنين،
Retrieved October 20, 2020, from https://www.un.org/ar/node/98227

١٠-المملكة العربية السعودية، الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٩م.

١١-أنيس، إبراهيم، منتصر، عبد الحليم، الصوالحي، عطية(٢٠٠٤م). المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، ط٤.

١٢-بشير، أحمد يوسف. (٢٠٢٠). السياسة الاجتماعية لرعاية المسنين، دراسة لبعض الأبعاد الاجتماعية Retrieved October 24, 2020, from https://myportail.com/actualites-news-web-2-0.php?id=4922#lie.

١٣-جاب الله، شعبان؛ هريدي، عادل (٢٠٠٠م). المساندة الاجتماعية الواقع والمأمول، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٠.

١٤-جودة، آمال عبد القادر(٢٠٠٥م) مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، ع (٧).

١٥-حسن، احمد محمود (٢٠٢٠م) مستوى القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد ودور خدمة الفرد في التخفيف منه، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع (٢١).

١٦-حنا، مريم إبراهيم؛ وآخرون(١٩٩٥م). الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، مطبعة بل برنت، القاهرة.

١٧-رجب، فايزة محمد(٢٠١٣م) استخدام العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من الضغوط الحياتية لدى المسنين، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع (٣٥)، ج (١٥)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

١٨-درويش، خليل(٢٠٠٣م). المسنون ومشكلاتهم، دراسة مسحية لنزلاء دور رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية.

١٩-سالم، سماح؛ وسمر صبحي؛ وأمل جابر(٢٠٢٠م) ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين، ط٤، دار المسيرة، عمان.

٢٠-سالم، محمد المصلحي، (١٩٩٨م). وعي الطالب الجامعي ببعض التحديات التي تواجه المجتمع المصري في الآونة الراهنة، مجلة التربية، كلية التربية جامعة الأزهر، ع ٧٥، نوفمبر.

٢١-عبدالتواب، ناصر عويس(٢٠٠٢م). التدخل المهني للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة مشكلات سوء، التوافق الأسري للمسن، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢٢-عبدالرحمن، عفاف راشد(٢٠٠٤م) ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل أسلوب حياة المسنات الأرامل، بحث منشور في المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢٣-عبدالرزاق، خليل إبراهيم(٢٠١٦م) دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين، مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)، المجلد العشرين، ع (٢).

٢٤-عبدالسلام، علي(٢٠٠١م). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية، القاهرة، مجلة علم النفس، ع (٥٣).

٢٥-عبدالعزيز، عزة عبدالجليل(٢٠٠٤م) تحديد الاحتياجات التدريبية لأخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى المسنين، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع (١٧)، ج (١)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢٦-عبداللطيف، رشاد أحمد(٢٠٠٧م). في بيتنا مسن (مدخل اجتماعي متكامل)، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.

٢٧-عبدالحميد، يوسف محمد(٢٠١٦م). الخدمة الاجتماعية ورعاية كبار السن، بين واقع الممارسة ومتغيرات المجتمع المعاصر، مكتبة الرشد، الرياض، ص١٧٢.
٢٨-عفيفي، أسماء حافظ(٢٠٠٤م) تقييم الحالة النفسية والاجتماعية لكبار السن في دور المسنين، القاهرة، رسالة ماجستير، كلية التمريض، جامعة عيش شمس.
٢٩-عمران، نصر خليل(٢٠١١م). الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
٣٠-غلوم، إبراهيم عبدالله (١٩٩٩م). الثقافة في مجتمعات الخليج العربي: تحديات الشراكة والثقافة المصغرة، مجلة عالم الفكر، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب بالكويت، المجلد ٢٧، ع٣، يناير
٣١-كتلو، كامل حسن، العرجا، ناهده(٢٠١٦م) الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين: دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، ٩(٢).
٣٢-مجمع اللغة العربية(٢٠٠٦م). المعجم الوجيز، هيئة المطابع الأميرية، القاهرة.
٣٣-محمد، جمال شكري(٢٠٠٢م). فعالية خدمة الفرد الجماعية في التعامل مع العزلة الاجتماعية للمسنين، بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٣٤-محمد، عادل عبد الجواد(٢٠١٧م). مدى تحقيق قيمة المساعدة الاجتماعية لحاجات المسنين، دراسة ميدانية على المسنين في المجتمع الإماراتي، شعبة الدراسات والبحوث والإحصاء، وزارة الشؤون الاجتماعية، الإمارات العربية المتحدة.
٣٥-محمد، فاطمة أنور(٢٠٠٢م) المشكلات الاجتماعية للمرأة المسنة وتصور مقترح لاستخدام العلاج المعرفي كطريقة في مواجهتها، المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
٣٦-نوفل، زيزيت مصطفى (٢٠١٢م). برنامج مقترح لاستخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية تقدير المسن المقيم بدور رعاية المسنين لذاته، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

**ثانياً- المراجع الأجنبية:**

1- Benjamins, M. R., Musick, M. A., Gold, D. T., & George, L. K. (2003). Age-related declines in activity level: the relationship between chronic illness and religious activities. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, *58*(6), S377–S385. https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.s377.
2- Brownell, P.J. (2010). Social issues and social policy response to abuse and neglect of older adults, *Ageism and Abuse Journal*.
3- Camilla Williamson, et al., (2021). *The impact of Covid-19 on older people in low- and middle-income countries*. HelpAge International. London.
4- D .Lincoln, Karen(1999) *informal social support and mental health among low ، income African American mothers* , doctoral program in social work and sociology , university of Michigan.
5- Diwan, S., & Wertheimer, M. R. (2007). Aging services or services to the aging? Focus of a university-community curriculum development partnership to increase awareness of aging issues in social work practice. *Journal of gerontological social work*, *50*(1-2), 187–204. https://doi.org/10.1300/J083v50n01_13
6- Green S (2009). Attitudes and perceptions about the Elderly, current and future perception, *Journal of Aging and human department, 13.*
7- Greenberger, H., & Litwin, H. (2003). Can burdened caregivers be effective facilitators of elder care-recipient health care?. *Journal of advanced nursing*, *41*(4), 332–341. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02531.x
8- Kochera, Andrew; Bright, Kim. (2006.). Livable Communities for Older People. Journal of Generations, American Society on Aging , (4).
9- Lena, A., Ashok, K., Padma, M., Kamath, V., & Kamath, A. (2009). Health and social problems of the elderly: a cross-sectional study in Udupi taluk, Karnataka. Indian journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, 34(2), 131–134. https://doi.org/10.4103/0970-0218.51236
10- Mohammad Amir (2018). problems faced by old age people, *The International Journal of Indian Psychology*, 6(3),52-63

11- Neill, J. T., & Dias, K. L (2002). *social support helps Grow northern* territory university, January.
12- Payne, Malcolm. (1999). *Modern social work theory* (2nded.). Macmillan press, London.
13- R. Greene Robert. Galambos Colleen. L. Cohen Harriet. Greene Nancy(2000) *Social work with the aged and their families*, N.Y, Aldine Degruyte.
14- Rawlins, J. M., Simeon, D. T., Ramah, D. D., & Chadee, D. D. (2008). The elderly in Trinidad: health, social and economic status and issues of loneliness. The West Indian medical journal, 57(6), 589–595.
15- Thapar G. D. (2004). Approach to the problems of the aged. Journal of the Indian Medical Association, 102(2), 93–96.