The North African Journal of Scientific Publishing (NAJSP)
مجلة شمال إفريقيا للنشر العلمي (NAJSP)
E-ISSN: 2959-4820
Volume 3, Issue 4, 2025
Page No: 152-164
Website: https://najsp.com/index.php/home/index
SJIFactor 2024: 5.49 معامل التأثير العربي (AIF) 2025: 0.69 ISI 2024: 0.696

The Role of Nursing in Geriatric Care: A Field Study of Residents at the Massa Nursing Home

Dhawiya Mansour Abdel-Halim Saad Al-Saiti*
Department of Nursing, Higher Institute of Medical Sciences and Technology, Al-Bayda, Libya

دور التمريض في رعاية كبار السن
دراسة ميدانية على نزلاء دار المسنين مسة

ضاوية منصور عبد الحليم سعد السعيطي*
قسم التمريض، المعهد العالي للعلوم والتقنيات الطبية، البيضاء، ليبيا

*Corresponding author: Dhawiyah @ himstb.edu.ly

Received: February 18, 2025	Accepted: April 03, 2026	Published: April 15, 2026

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract:
This study aimed to identify the role of nursing in providing health and psychological care for the elderly at the Nursing Home in "Massa" city. The study adopted a descriptive-analytical approach, utilizing a questionnaire as a data collection tool. The instrument was structured into main axes (Depression, Dementia, Malnutrition, Pressure Ulcers, and others). The findings revealed an urgent need to appoint specialized nursing staff within the facility to mitigate chronic health complications. The study recommended the activation of continuous nursing care programs and the provision of specialized training for caregivers on managing the psychological and physical disorders of the elderly.

Keywords: Role, Nursing, Elderly Care.

الملخص:
هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور التمريض في تقديم الرعاية الصحية والنفسية لكبار السن بدار المسنين بمدينة "مسة". اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، مقسمة لعدة محاور أساسية (الاكتئاب، الخرف، سوء التغذية، تقرحات الفراش). توصلت الدراسة إلى وجود حاجة ملحة لتعيين كوادر تمريضية متخصصة داخل الدار للحد من المضاعفات الصحية المزمنة، وأوصت بضرورة تفعيل برامج الرعاية التمريضية المستمرة وتدريب العاملين على كيفية التعامل مع الاضطرابات النفسية والجسدية للمسنين.

الكلمات المفتاحية: الدور، التمريض، رعاية كبار السن.

المقدمة:

لا يقتصر دور التمريض في رعاية كبار السن على الجانب الطبي فحسب، بل يمتد ليشمل الجوانب الإنسانية والاجتماعية التي تحفظ كرامتهم وتضمن لهم حياة مُرضية.

ومع تزايد أعداد المسنين تصبح الحاجة إلى تطوير كوادر تمريضية متخصصة في طب الشيخوخة أولوية صحية لا غنى عنها لمواجهة التحديات المستقبلية. وتعتبر مهنة التمريض من المهن السامية والإنسانية بسبب ارتباطها بصحة الانسان، والمحافظة على حياته، وتخفيف معاناته وإحساسه بالألم، وذلك للدور الإنساني الذي يؤديه في المراحل العلاجية المختلفة. ومن الناحية الطبية فإن هذه المهنة تحقق الشمول في الخدمات الطبية المقدمة؛ لأنه يقع على عاتق الممرض متابعة الحالة الصحية للمرض، وإتباع كل الوسائل الممكنة لتخفيف أوجاعهم.

مفهوم التمريض:

التمريض هو مهنة علمية وإنسانية تقوم على أساس المعرفة النظرية والتطبيقية المستمدة من العلوم الصحية والاجتماعية والسلوكية، ويعرف التمريض كتخصص أكاديمي ومهني يهدف إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وتقديم الرعاية الشاملة للأفراد والأسر والمجتمعات في جميع المراحل العمرية، سواء في الصحة أو المرض، ويشمل دور الممرض أو الممرضة تقييم الاحتياجات الصحية القائمة على العلاقة المتبادلة بينه وبين الفريق الطبي والمريض نفسه. (Berman et al., 2020)."

- **أما الاتحاد الدولي للممرضات (ICN):** التمريض مهنة مستقلة تعتمد على المعرفة العلمية والمهارات السريرية، وتهدف إلى تلبية الاحتياجات الصحية للأفراد والمجتمعات عبر الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل، ويشمل دور الممرضين الدعوة لحقوق المرضى، والمشاركة في صنع السياسات الصحية. (ICN, 2021)
- **أما الجمعية الأمريكية للممرضات (ANA):** التمريض هو حماية وتعزيز الصحة الجسدية والعقلية وتخفيف المعاناة عبر التشخيص والعلاج والدعوة لرعاية الأفراد والمجتمعات في جميع المراحل العمرية». (ANA,2021)

وخلاصة كل هذه التعريفات إن التمريض تحول من ممارسة إنسانية بسيطة إلى علم تطبيقي متعدد التخصصات، يعتمد على الابتكار والبحث مع الحفاظ على جوهره الإنساني في رعاية المريض واحترام كرامته.

أهمية التمريض:

تتجلى أهمية العمل الجماعي في القطاع الصحي من خلال العلاقة العضوية والتاريخية التي تربط مهنتي الطب والتمريض، حيث يرى **حنيفة (2023)** أن هذين التخصصين يمثلان بناءً متكاملاً لا يمكن فصل أحدهما عن الآخر؛ فلا وجود لطب فاعل دون تمريض كفء، ولا تكتمل الرعاية التمريضية إلا في سياق الخطة الطبية الشاملة. ويؤكد هذا التكامل أن تحقيق الأهداف الصحية المنشودة للمجتمع يعتمد بالدرجة الأولى على تظافر جهود الفريق الصحي وعملهما بروح التعاون المشترك، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية المقدمة للمريض واستدامة المنظومة الصحية.

وخلاصة القول إن التمريض هو مجموع الخدمات التي تعطى للأفراد وذويهم بغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الطبيعية أو مساعدتهم لتخفيف آلامهم العضوية والنفسية.

دور التمريض في رعاية كبار السن:

تتجاوز رعاية كبار السن مجرد تقديم المساعدة اليومية، لتصبح نهجاً تمريضياً متخصصاً يستجيب بدقة للتغيرات الفسيولوجية، والنفسية، والاجتماعية التي تطرأ مع التقدم في العمر. ويرتكز هذا الدور على ثلاث محاور رئيسية :هي تحسين جودة الحياة، تعزيز الاستقلالية الوظيفية، والوقاية من المضاعفات المزمنة. وتمثل الشيخوخة مرحلة من التغيرات الهيكلية والوظيفية، حيث تضعف القدرات الاحتياطية لأجهزة الجسم (مثل الجهاز الدوري والتنفسي)، مما يؤدي إلى تراجع القدرة التكيفية وصعوبة استجابة الجسم للضغوط الصحية المفاجئة. كما يؤدي الي تناقص مستمر في كفاءة الأعضاء، مما يحد من قدرة المسن على ممارسة أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل.

وتعتبر رعاية المسنين وتقديم الخدمات اللازمة لهم في جوانب حياتهم المختلفة من الأمور الهامة، التي أولاها الإسلام عناية خاصة في اهتمامه بالإنسان في شتى مراحل حياته، وخاصة مرحلة الشيخوخة والكبر والتي يحتاج فيها الانسان لقدر أكبر من التوجيه والرعاية. [حسين، 1996]

إشكالية الدراسة:

تُعد رعاية كبار السن من التحديات الصحية والاجتماعية البارزة في العصر الحديث، خاصة مع تزايد أعداد المسنين نتيجة ارتفاع متوسط العمر المتوقع، مما يستلزم توفير رعاية تمريضية متخصصة تلبي احتياجاتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية، وخاصة في دار المسنين.

وتلعب الخدمات التمريضية دورًا محوريًا في تحسين جودة حياة المسنين سواء كانت للوقاية من المضاعفات الصحية (مثل تقرحات الفراش وسوء التغذية والاكتئاب والخرف)، أو من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وهي مشكلات تتطلب تدخلاً تمريضيًا احترافيًا. ومع غياب الممرض داخل الدار تُترك هذه المهام، أما لأفراد غير مؤهلين أو تُهمل تمامًا؛ مما يفاقم من معاناة المسنين ويعرضهم لمضاعفات يمكن تجنبها. لذا يمثل الممرضون حاجزًا وقائيًا ضد تدهور صحة كبار السن، حيث يجمعون من المهارات الطبية والتمريضية والإنسانية لضمان حياة كريمة لهم.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في الحاجة الملحة والضرورية لوجود الممرضين في دور المسنين وذلك لضمان رعاية صحية ونفسية واجتماعية متكاملة لكبار السن. كما تسعى دراستنا هذه الي تزويد الكوادر التمريضية بدليل إرشادي (من خلال النتائج) حول أفضل الممارسات للوقاية من مضاعفات قُرح الفراش وسوء التغذية.

كما تنبثق الأهمية ايضا في تسليط الضوء على المسؤولية التخصصية للتمريض في الكشف المبكر عن الاكتئاب لدى المسنين، وتوجيه اهتمام مديري المستشفيات ودور الرعاية إلى ضرورة تدريب التمريض على مهارات التواصل السلوكي مع مرضى الخرف، لضمان بيئة آمنة للمريض والمحيطين به.

أهداف الدراسة:

1. تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على دور التمريض في رعاية كبار السن، من خلال تسليط الضوء على الممارسات التمريضية في تحسين جودة حياة المسن.

2. تهدف الدراسة إلى تحديد مدى مساهمة الرعاية التمريضية في الوقاية من تقرحات الفراش والحد من مضاعفاتها الصحية .ترصد الدراسة الدور الحيوي للتمريض في ضمان التغذية السليمة للمسنين ووضع الآليات اللازمة للوقاية من حالات سوء التغذية.
3. تكشف الدراسة عن طبيعة مساهمة الكادر التمريض في الكشف المبكر عن أعراض الاكتئاب وتحديد المؤشرات النفسية لدى المسنين.
4. تسهم هذه الدراسة في توضيح أثر الرعاية التمريضية المتخصصة لخفض حدة الأعراض النفسية والسلوكية لمرضى الخرف من كبار السن، وضمان معايير السلامة لهم.

تساؤلات الدراسة:

تحددت مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيسي الآتي:

- ما هو دور التمريض في رعاية كبار السن؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الآتية:

1. الي أي مدى تساهم الرعاية التمريضية في الوقاية من تقرحات الفراش والحد من مضاعفاتها؟
2. ما هو دور التمريض في ضمان التغذية السليمة والوقاية من حالات سوء التغذية لدى المسنين؟
3. هل يساهم التمريض في الكشف المبكر عن أعراض الاكتئاب لدى المسنين؟
4. هل يساهم التمريض في الحد من التحديات السلوكية والنفسية لمرضى الخرف من المسنين؟

مفاهيم الدراسة:

1. **مفهوم الدور:** الدور هو مجموعة الأنماط السلوكية والواجبات والحقوق المتوقعة من الفرد الذي يشغل مكانة معينة في جماعة أو مجتمع ما. (الحسن، 2008).
2. والدور التمريضي ((هو الإطار الوظيفي المعترف به مهنيا"، الذي يحدد الممارسات المسؤولة قانونيا" وأخلاقيا" للممرض أو الممرضة)). [WHO, 2020]
3. **مفهوم التمريض:** التمريض هو عبارة عن خطة تمريضية منظمة ومرئية ومركزة وهي مستمرة ومتغيرة حسب احتياج المريض وذلك عن طريق تقييم حالة المريض، ووضع خطة تمريضية للعناية به. (Dicchnson 1982)
4. **مفهوم المسنين:** يعرف المسنين بأنهم مرحلة من مراحل عمر الإنسان يصبح عندها عاجزًا عن العمل نتيجة الاضمحلال التدريجي في حيويته ومقدرته على العمل ولا يوجد عمر معين يمكن اعتباره سن الشيخوخة وهي تختلف في مفهوم الأفراد وفي المجتمع الواحد، كما أنها تختلف من دولة لأخرى. (قاسم وآخرون، 2023).
5. **مفهوم رعاية كبار السن:** رعاية المسنين هي توفير الاحتياجات والمتطلبات الضرورية لكبار السن، وتتمثل هذه الاحتياجات في خدمات المساعدة المعيشية والرعاية اليومية ودور التمريض والخدمات الطبية والترفيهية وغير ذلك من الاحتياجات الضرورية للمسنين لاستمرار حياتهم بشكل أفضل. (منظمة الصحة العالمية ،2015).
6. **تعريف كبار السن إجرائيًا:** ويقصد بالمسن في دراستنا الحالية هو كل مَن تجاوز سن الستين، ذكرًا كان أم أنثى، ومقيم بدار رعاية المسنين (دار الوفاء) مسة بمدينة البيضاء الجبل الأخضر.

النظريات المفسرة للرعاية التمريضية في رعاية كبار السن:

1. **نظرية "روي" للتكيف (Roy's Adaptation Model):** تركز هذه النظرية على فهم التغيرات التي يمر بها المسن. فهي تنظر إليه ككائن "حيوي، نفسي، واجتماعي" يسعى دائماً لإيجاد التوازن مع بيئته. حيث يتركز دور الممرض هنا كـ "ميسّر للتكيف"، حيث يساعد المسن على التعامل مع التغيرات الجسدية (مثل ضعف الحركة) أو الاجتماعية (مثل العزلة) لضمان بقائه في حالة صحية مستقرة رغم التحديات.
2. **نظرية "أوريم" للعجز عن الرعاية الذاتية (Orem's Self-Care Deficit Theory):** تعتبر نظرية "دوروتيا أوريم" من أكثر النظريات واقعية في التعامل مع كبار السن، حيث تركز على قدرة الفرد على رعاية نفسه، وخاصة الذين قد يواجهون صعوبات في أداء الرعاية الذاتية بسبب مشاكل صحية أو محدودية في القدرة. حيث ترشد هذه النظرية الممرضين في تقييم احتياجات المرضى وصياغة خطط الرعاية وتقييم النتائج بناءً على فهم شامل للمريض بما في ذلك خلفيته الشخصية والموارد المتاحة.
3. **نظرية "واتسون" للعناية الإنسانية (Watson's Human Caring Theory):** تركز هذه النظرية على أن التمريض ليس مجرد إجراءات طبية تقنية، بل هو "علاقة إنسانية "عميقة بين الممرض والمسن. حيث تنظر واتسون إلى المسن ككيان متكامل (روح، وعقل، وجسد)، وتؤكد أن الشفاء لا يحدث فقط بالأدوية، بل بالتعاطف والاحترام. وتساعد هذه النظرية في معالجة "الاكتئاب" و"العزلة" لدى المسنين داخل الدار؛ وذلك بتقديم الدعم النفسي والروحي لتعزيز كرامته وصحته النفسية.

الدراسات السابقة:

تساهم الدراسات السابقة في توفير إطار نظري وفهم عميق لدور التمريض في رعاية كبار السن، كما تبرز التوصيات والحلول التي يمكن الاستفادة منها في تحسين جودة الرعاية المقدمة لهذه الفئة.

1. **فيما يخص موضوع الاكتئاب:**

- أجرى (Smith et al.2008) دراسة استهدفت تقييم دور الممرضين المختصين في رعاية المسنين، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي لمقارنة مجموعتين من المسنين، شملت عينة من كبار السن المصابين بأمراض مزمنة (كالسكري وضغط الدم). أظهرت النتائج أن وجود ممرضين متخصصين ساهم في خفض مضاعفات الأمراض المزمنة بنسبة 35%. كما كشفت الدراسة عن علاقة طردية بين تلقي الرعاية التمريضية المنتظمة وارتفاع مستويات الرضا عن الحياة وتحسن جودتها لدى المبحوثين.
- وجاءت دراسة (Gonzalez et al. ,2019)عن فاعلية الجلسات الداعمة في الوسط التمريضي، وهي دراسة تحليلية كمية تتبعت أثر برامج الدعم النفسي، وكانت العينة على مجموعة من المسنين الذين يعانون من بوادر اضطرابات نفسية في مراكز الرعاية. وتوصلت الدراسة إلى أن الممرضين المدربين على أدوات الكشف المبكر ساهموا بفاعلية في تحسين الصحة النفسية للمرضى، حيث أدت التدخلات التمريضية (كالجلسات الداعمة) إلى خفض أعراض الاكتئاب بنسبة 40%.
- كما حذرت **منظمة الصحة العالمية (WHO)** في تقريرها الصادر عام (2022)، من التبعات السلبية لنقص الكوادر التمريضية. وهو تقرير إحصائي تحليلي يعتمد على مراجعة شاملة لبيانات دور رعاية المسنين عالمياً، حيث جاء فيه أن العجز في أعداد الممرضين يرتبط ارتباطاً وثيقاً بزيادة معدلات الأخطاء الدوائية، ويؤدي بشكل مباشر إلى ارتفاع وتيرة الإصابة بالاكتئاب بين النزلاء نتيجة غياب الرعاية التمريضية.
- اما دراسة **(النسور،2022)**، المنشورة في المجلة الأردنية للعلوم الصحية، عن مستوى انتشار الاكتئاب بين كبار السن في الأردن. حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي .اما العينة فكانت عينة مقصودة من المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين الأردنية. وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن ما نسبته 45%من النزلاء تظهر عليهم أعراض اكتئاب تتراوح حدتها بين المتوسطة والشديدة. كما خلصت الدراسة إلى وجود ارتباط وثيق بين تفاقم هذه الأعراض وغياب البرامج والأنشطة الترفيهية والتفاعلية داخل دور الرعاية، مما يستوجب إعادة النظر في استراتيجيات الدعم النفسي المقدمة لهذه الفئة.

2. **وفيما يخص موضوع الخرف وسوء التغذية:**

- **كشفت دراسة :(Delphi, 2021) حول** العبء العالمي لمرض الخرف وتوقعات انتشاره بين عامي 2019 و2050 .حيث شملت عينة الدراسة بيانات مسحية من (204) دولة ومنطقة حول العالم، وهي عينة عالمية شاملة تعتمد على السجلات الصحية الوطنية ومسوحات منظمة الصحة العالمية. كشفت نتائج الدراسة أن عدد المصابين بالخرف عالمياً يقدر بنحو 55مليون مسن، وأطلقت الدراسة تحذيرات إحصائية تشير إلى أن هذا الرقم مرشح للتضاعف بحلول عام 2050 نتيجة شيخوخة السكان، مما يستدعي جاهزية عالية في نظم الرعاية الصحية والتمريضية لمواجهة هذا العبء المتزايد.
- **تقرير جمعية الزهايمر (Alzheimer's Association, 2018)**: حول معايير الرعاية التمريضية حيث استند التقرير إلى المنهج التحليلي المرجعي لممارسات الرعاية الإكلينيكية، حيث قام فريق من الخبراء بمراجعة جودة الرعاية المقدمة للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة والاضطرابات العصبية في مراكز الرعاية المتخصصة. وأكدت النتائج على الدور المهم لقطاع التمريض في رعاية المسنين المصابين بالخرف. كما اكدت بأن التدريب المتخصص للممرضين في التعامل مع الحالات العصبية والنفسية ويسهم في تحسين جودة حياة المريض وتقليل حدة الاضطرابات السلوكية المرتبطة بالمرض.
- **تقرير منظمة الصحة العالمية :(WHO, 2021) حول** الحالة التغذوية في دور الرعاية، اعتمد التقرير على المنهج المسحي الإحصائي الشامل للمؤشرات الصحية العالمية، مستهدفاً تقييم جودة الحياة والخدمات الغذائية المقدمة للمسنين داخل دور الرعاية على مستوى دولي. وتوصلت نتائج التقرير إلى مؤشرات حرجة، حيث تبين أن 50% من المسنين في دور الرعاية يعانون من مشكلات سوء التغذية. وفي المقابل، أثبتت البيانات أن تطبيق البرامج الغذائية المخصصة والمخططة من قبل فرق طبية وتمريضية متخصصة يساهم في تحسين الحالة الصحية العامة للنزلاء بنسبة تصل إلى 35%.
- كما اعتمدت دراسة **(بن داوود، 2021)** واقع التأهيل التمريضى في دور الرعاية على المنهج الوصفي المسحي لرصد واقع الخدمات التمريضية المقدمة لكبار السن في الجزائر. شملت الدراسة مسحاً ميدانياً لمؤسسات رعاية المسنين (الأيوائية)، واستهدفت تقييم الكفاءة المهنية للكوادر القائمة على رعاية النزلاء. وخلصت الدراسة إلى أن غياب الكادر التمريضي المتخصص يشكل عائقاً جوهرياً أمام جودة الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى قصور في تلبية الاحتياجات الفسيولوجية والوقائية للمسنين، ويوصي البحث بضرورة وجود ممرضين مختصين كشرط أساسي لعمل دور الرعاية. وهذا ما تسعي دراستنا الحالية للوصول اليه.
- **دراسة عبد العظيم (2020):** اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وطُبقت على عينة من المسنين المقيمين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بلغ عددهم 120مسن ومسنة. هدفت الدراسة إلى قياس العلاقة بين توافر الخدمات التمريضية وجودة الحياة الصحية للنزلاء من خلال مراجعة سجلاتهم الطبية وتقييم حالتهم الوظيفية. وخلصت النتائج إلى وجود ارتباط طردي بين غياب الكادر التمريضي المتخصص وتدهور الحالة الصحية الشاملة للمقيمين.

وأثبتت الدراسة أن انعدام الرقابة الطبية المستمرة داخل دور الرعاية يؤدي إلى زيادة وتيرة الانتكاسات المرضية المزمنة وسرعة تراجع القدرات البدنية للنزلاء، مما يجعل وجود التمريض المقيم ضرورة حتمية للحد من هذه المخاطر.

3. **وفيما يخص موضوع تقرحات الفراش:**

- **دراسة الجهني (2021):** استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الاستطلاعي (مع استخدام أدوات الملاحظة السريرية)، واستهدفت عينة من المسنين في دور الرعاية بلغ عددهم (80) مسناً والذين يعانون من مشكلات حركية (ملازمي الفراش)، وذلك لاختبار مدى فاعلية التدخل التمريضي في الوقاية من قرح الفراش. حيث أظهرت النتائج أن 80%من المسنين المبحوثين سجلوا تحسناً ملموساً في حالتهم الصحية العامة بوجود ممرضين متخصصين. كما أكدت الدراسة أن تطبيق التدخلات التمريضية الفعالة (مثل بروتوكولات العناية بالجلد والتقليب المستمر) ساهم بشكل جذري في خفض معدلات العدوى المكتسبة وتقليل نسب الإصابة بقرح الفراش بشكل ملحوظ.
- **دراسة (مجلة العلوم الطبية اللبنانية، 2020):** استهدفت هذه الدراسة الوصفية التحليلية تقييم الحالة الغذائية لعينة قوامها 200مسن من المقيمين في دور الرعاية في العاصمة بيروت والمناطق الكبرى. اعتمد الباحثون أسلوباً متعدد الأدوات شمل استخدام مقياس التقييم الغذائي المصغر(MNA) ، والقياسات الأنثروبومترية كمؤشر كتلة الجسم (BMI)، بالإضافة إلى التحاليل المخبرية لمستويات البروتين والألبومين، ومراجعة السجلات الطبية والغذائية للنزلاء، فكانت النتائج السريرية والمخبرية أن 60% من أفراد العينة يعانون من سوء تغذية حاد ونقص في الفيتامينات والبروتينات الأساسية. وعزت الدراسة هذه النتائج إلى غياب الإشراف المباشر من قبل أخصائي تغذية متخصصين في تصميم الوجبات العلاجية. كما كشفت النتائج عن تداخل "نفسي-عضوي"؛ حيث ارتبط فقدان الشهية بحالات الاكتئاب الناجمة عن العزلة الاجتماعية.
- **دراسة (الهديف، 2015):** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لاستقصاء الواقع الصحي لنزلاء دور الرعاية بمدينة الخمس بليبيا. شملت عينة الدراسة (60) من المسنين المقيمين بصفة دائمة من الذكور والأناث، واستخدم الباحث أداة "الاستبانة" والملاحظة السريرية لتقييم الاحتياجات الصحية ومدى توفر الرعاية التمريضية اللازمة لهم عن طريق العينة العمدية. أظهرت النتائج أن الأغلبية العظمى من المسنين في مدينة الخمس يواجهون مشكلات صحية متعددة ومزمنة، حيث تراوحت نسبة الإصابة بأمراض ضغط الدم، والسكري، والاعتلالات الصدرية، والقلبية بين 65% إلى 80%. وخلصت الدراسة إلى ضرورة توفير كادر تمريضي متخصص في طب الشيخوخة داخل دور الرعاية بمدينة الخمس، للقيام بمهام الكشف المبكر والتدخل السريع، مما يساهم في تقليل حدة التدهور الصحي الناتج عن الأمراض المزمنة وضمان جودة حياة أفضل للنزلاء.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بناءً على ما تم استعراضه من أدبيات سابقة، يتضح أن الرعاية التمريضية لكبار السن حظيت باهتمام بحثي واسع، إلا أن هذه الدراسة تسعى لاستكمال ما انتهت إليه تلك النتائج من خلال تحليل واقع الممارسة التمريضية في بيئة محلية محددة وهي دار الوفاء (مسة). وتبرز الحاجة العلمية لهذه الدراسة من خلال التركيز على المحاور الأربعة الحاكمة لجودة حياة المسن: (الوقاية من قرح الفراش، الإدارة التغذوية، التدخلات النفسية للاكتئاب، والتعامل مع الاضطرابات السلوكية لمرضى الخرف).

من خلال الاستعراض التحليلي للدراسات السابقة، يتضح وجود إجماع علمي على محورية الدور التمريضي في التعامل مع التحديات الصحية للمسنين؛ حيث ركزت الدراسات الأجنبية مثل (Smith et al., 2008) و (Gonzalez et al., 2019)على الجوانب السريرية والنفسية وأثبتت فاعلية التدخلات التمريضية في خفض معدلات الاكتئاب والمضاعفات بنسب تتراوح بين 35% و40%. وهذا ما تسعى دراستنا الحالية للوصول اليه.

أما على الصعيد العربي والمحلي، فقد كشفت الدراسات عن واقع وتحديات كبيرة؛ إذ بينت دراسة **(**النسور)، 2022 ارتفاع معدلات الاكتئاب في الأردن بنسبة 45%، فيما شخصت دراسة (بن داوود ،2021) وجود فجوة هيكلية تتمثل في نقص التمريض المتخصص بنسبة 70% وبالرغم من أن دراسات أخرى كدراسة (الهديف، 2015) و(الجهني،2021) تناولت المشكلات البدنية وقرح الفراش.

وتتمثل الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الراهنة لسدها في الأتي:

1. ندرة الدراسات التكاملية :معظم الدراسات السابقة تناولت إما الجانب النفسي (الاكتئاب) أو الجانب العضوي (سوء التغذية وقرح الفراش) بشكل منفصل، بينما تفتقر المكتبة العربية لدارسات تربط بين هذه المتغيرات بشكل تكاملي تحت مظلة الرعاية التمريضية الشاملة. وهذا ما تسعى دراستنا اليه.
2. الحاجة لبروتوكولات محلية :رغم وجود توصيات عالمية(WHO, 2022) ، إلا أن هناك حاجة ماسة لتقديم رؤية تطبيقية تتناسب مع خصوصية دور الرعاية في البيئة المحلية، خاصة في ظل نقص الإمكانات والموارد البشرية المتخصصة في دار رعاية مسة.
3. التركيز على الكيفية :ركزت الدراسات السابقة على رصد "المشكلات"، بينما تبرز حاجة البحث الحالي لتوضيح "كيفية" الحد من هذه التحديات عبر استراتيجيات تمريضية عملية قابلة للتطبيق.

ومن هنا، تسعى الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة من خلال رفع كفاءة الرعاية التمريضية وتحسين جودة الحياة الصحية للمقيمين بدار الوفاء، خاصة في ظل ملاحظة عدم تفعيل الدور التخصصي للتمريض بشكل كامل في المؤسسة محل الدراسة. ومن هنا، تستند الدراسة إلى الأطر النظرية المفسرة لتمريض المسنين لتحويل المقاربات النظرية إلى واقع تطبيقي، مما يساهم في تقديم توصيات عملية ترتكز على أدلة ميدانية.

مجالات الدراسة:

- **المجال الزمني:** بدأت هذه الدراسة مع بداية شهر مارس واستمرت حتى شهر يونيو لعام 2025 م.
- **المجال المكاني:** دار رعاية المسنين (مسة) بمدينة البيضاء الجبل الأخضر.
- **المجال البشري:** كل المسنين المتواجدين في دار رعاية مسة من الذكور والأناث.

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لاستقصاء الواقع الصحي لنزلاء دار الرعاية مسة بمدينة البيضاء.

عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على كل المسنين المقيمين داخل دار المسنين (مسة) في مدينة البيضاء الجبل الأخضر، حيث تم مسح شامل لكل المسنين من الذكور والإناث والبالغ عددهم (58) مسن.

أداة جمع البيانات:

اعتمدنا في جمع البيانات على أداة (الاستبانة)، حيث تتكون من (26) عبارة شملت على عدة محاور أهمها (خدمات التمريض، تقرحات الفراش، سوء التغذية، الاكتئاب، الخرف). معتمدين في تصميم هذه الاستمارة على بعض الدراسات السابقة التي أطلعت عليها الباحثة.

تحليل البيانات:

اعتمدت الباحثة في تحليل بيانات الدراسة على البرنامج الاحصائي الخاص بالبيانات الاجتماعية (spss)، وذلك باستخدام النسب المئوية للجداول التي تخصص فيها البيانات الميدانية الخاصة بالدراسة.

النتائج والمناقشة:

قد تم تنفيذ هذه الدراسة من خلال جمع البيانات ميدانيًا، بالاعتماد على أداة البحث المناسبة المقابلة، للوصول إلى نتائج علمية دقيقة تسهم في تقديم توصيات واقعية لتحسين مستوى الخدمات التمريضية في دور رعاية المسنين.

ثبات وصدق اداة الدراسة:

لقد تم قياس ثبات وصدق مقياس هذه الدراسة بمعامل الفا كرونباخ (Alpha Cronbach) كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (1): يوضح قيم معاملات الثبات والصدق لمقياس دور التمريض في رعاية كبار السن

المتغيـــــــر	عدد العبـــارات	مقياس الثبـــات	مقياس الصـــدق
دور التمريض في رعاية كبار السن	26	0.721	0.849

تشير نتائج الجدول إلى أن معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لأداة الدراسة بلغ **0.721**، وذلك على عينة مكونة من **26 فقرة** .وتُعد هذه القيمة مقبولة من الناحية الإحصائية، حيث يشير الكثير من الباحثين إلى أن قيمة كرونباخ ألفا التي تتراوح بين **0.70و0.80** تدل على مستوى جيد من الاتساق الداخلي بين فقرات الأداة، مما يعني أن الأداة تمتاز بدرجة مناسبة من الموثوقية ويمكن الاعتماد عليها في قياس المتغير المستهدف في الدراسة.

أما بالنسبة لمعامل الصدق، حيث بلغت قيمة الصدق **0.849**، وهي قيمة مرتفعة نسبيًا وتدل على أن الأداة تقيس المفهوم الذي صممت من أجله بدرجة عالية من الدقة. وبناءً عليه، يمكن القول إن أداة القياس تمتاز بدرجة مناسبة من الثبات والصدق، مما يُعزّز من موثوقية النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال استخدامها في الدراسة.

الجدول رقم (2): يوضح توزيع عينة الدراسة من نزلاء دار رعاية المسنين حسب نوع الجنس

ت	نوع الجنس	العدد(التكرار)	النسبة المئوية %
1	ذكر	27	46.6%
2	انثى	31	53.4%
	المجموع	58	%100

يبين الجدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة الخاصة بنزلاء دار رعاية المسنين من حيث نوع الجنس، حيث بلغت نسبة الإناث 53.4% مقارنة بنسبة الذكور 46.6%. يشير هذا التوزيع النسبي إلى تمثيل متوازن إلى حد كبير بين الجنسين في العينة، مما يعزز من إمكانية تعميم نتائج الدراسة على كلا الفئتين بشكل نسبي. كما يعكس هذا التوزيع واقع التركيبة السكانية للنزلاء في دار الرعاية، حيث غالبًا ما تكون نسبة الإناث في دور المسنين أعلى قليلًا من الذكور، وهو ما يتفق مع الدراسات السابقة التي أشارت إلى طول العمر النسبي للإناث مقارنة بالذكور. ومن المهم الإشارة إلى أن هذا التوزيع يتيح فحص الفروقات المحتملة بين الجنسين فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة، مما يضيف بعدًا تحليليًا مهماً للبحث.

الجدول رقم (3): يوضح توزيع عينة الدراسة من نزلاء دار رعاية المسنين حسب العمر

ت	العمر	العدد (التكرار)	النسبة المئوية %
1	60- 69 سنـــــة	34	%58.6
2	70-79سنـــــة	13	%22.4
3	80 سنة فأكثـــــر	11	%19
	المجموع	58	%100

يتضح من الجدول أن غالبية نزلاء دار رعاية المسنين تقع أعمارهم ضمن الفئة (60 – 69)، حيث بلغ عددهم 34 نزيلاً بنسبة 58.6% من إجمالي العينة، تليها الفئة العمرية (70 - 79) بنسبة 22.4%، بينما جاءت الفئة العمرية (80 سنة فأكثر) في المرتبة الأخيرة بنسبة 19% .تشير هذه النتائج إلى أن أكثر من نصف النزلاء هم من الفئة الأصغر نسبيًا بين كبار السن (60-69) سنة، وهو ما قد يعكس بداية الاحتياج المبكر للرعاية المؤسسية لدى بعض الأفراد، بينما تقل نسبة من تجاوزوا الثمانين عاماً، ما قد يرتبط بالعوامل الصحية أو الاجتماعية أو معدلات البقاء على قيد الحياة في الفئة المستهدفة.

الجدول رقم (4): يوضح وصف عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

ت	المستوى التعليمي	العدد (التكرار)	النسبة المئوية %
1	امـــــي	27	46.6%
2	تعليـــم أساســـي	17	29.3%
3	تعليـــم متوســـط	14	24.1%
	المجمـــوع	58	%100

يتضح من الجدول (4) أن غالبية النزلاء من الأميين، حيث بلغ عددهم 27 نزيلاً بنسبة 46.6% من إجمالي العينة، مما يعكس ارتفاع نسبة كبار السن الذين لم يلتحقوا بالتعليم النظامي. كما تبين أن 29.3% من العينة لديهم تعليم أساسي، ونسبة الحاصلين على تعليم متوسط 24.1% فقط، وهي أقل الفئات من حيث التكرار. وتعكس هذه النتائج بصورة عامة انخفاض مستويات التعليم لدى أغلب النزلاء، وهو ما قد يؤثر على وعيهم الصحي، ومدى معرفتهم بطرق الوقاية والعناية الذاتية وبالتالي قد تكون له علاقة غير مباشرة بمدى حاجتهم إلى خدمات الرعاية والتمريض داخل الدار.

الجدول رقم (5): يوضح وصف عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية للمسن

ت	الحالة الاجتماعية	العدد (التكرار)	النسبة المئوية %
1	أعزب	21	36.2%
2	متزوج	26	44.8%
3	مطلق	9	15.5%
4	أرمل	2	3.4%
	المجموع	58	100%

يُظهر الجدول (5) أن النسبة الأكبر من نزلاء دار رعاية المسنين هم من المتزوجين، حيث بلغ عددهم 26 نزيلاً بنسبة 44.8% من إجمالي العينة، يليهم فئة العزاب بنسبة 36.2%. في حين جاءت فئة المطلقين بنسبة 15.5%، وكانت أقل الفئات تمثيلاً فئة الأرامل بنسبة 3.4% فقط. وتشير هذه النتائج إلى أن نسبة كبيرة من النزلاء ما زالوا في إطار العلاقات الزوجية أو لم يسبق لهم الزواج، وهو ما قد يعكس عوامل اجتماعية أو أسرية ساهمت في التحاقهم بدار الرعاية. كما أن النسبة المحدودة للأرامل قد تعكس إما وجود دعم أسري لهم خارج الدار أو عوامل أخرى كالفروقات في معدلات البقاء والحاجة إلى الرعاية المؤسسية بعد الترمل.

الجدول رقم (6): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب وجود أبناء لدى المتزوجين

ت	هل لديكـــــــم ابنـــــاء	العدد (التكرار)	النسبة المئوية %
1	نعم	33	%56.9
2	لا	25	%43.1
	المجموع	58	100%

وضح الجدول (6) أن غالبية نزلاء دار رعاية المسنين المتزوجين لديهم أبناء، حيث بلغ عددهم 33 نزيلاً بنسبة 56.9% من إجمالي العينة، في حين بلغت نسبة من ليس لديهم أبناء 43.1% بعدد 25 نزيلاً. تشير هذه النتائج إلى أن وجود الأبناء لا يشكل بالضرورة عاملاً كافيًا لمنع التحاق كبار السن بدور الرعاية، وهو ما قد يعكس بعض العوامل

الاجتماعية مثل انشغال الأبناء، أو ضعف قدرتهم على تقديم الرعاية المنزلية اللازمة، أو ضعف الروابط الأسرية أحيانًا، مما يدفع بعض المسنين للانتقال إلى دور الرعاية المتخصصة.

الجدول رقم (7): يوضح توزيع عينة الدراسة وفقًا لوجود إخوة

ت	هل لديكم اخـــــوة	العدد (التكرار)	النسبة المئوية %
1	نعم	53	%91.4
2	لا	5	%8.6
	المجموع	58	100%

يعكس الجدول (7) أن نسبة كبيرة من نزلاء دار رعاية المسنين يتمتعون بوجود إخوة على قيد الحياة، حيث أشار 91.4% من أفراد العينة إلى وجود إخوة لديهم، بينما أفاد 8.6% بعدم وجود إخوة. تبرز هذه النتائج مفارقة اجتماعية مهمة، إذ أن توفر شبكة الأخوة لا يبدو كافيًا لتجنب انتقال كبار السن إلى مؤسسات الرعاية، ما يشير إلى أن العلاقات الأسرية في بعض الحالات قد لا تترجم إلى دعم عملي وفعلي في تقديم الرعاية اليومية، وهو ما يعكس التحولات الاجتماعية والاقتصادية المعاصرة التي قد تحد من قدرة أفراد الأسرة الممتدة على القيام بدورهم التقليدي في رعاية المسن داخل محيط الأسرة.

الجدول رقم (8): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سبب الالتحاق بدار رعاية المسنين

ت	سبب الالتحاق بدار رعاية المسنين	العدد (التكرار)	النسبة المئوية %
1	عدم وجود من يرعاني	30	51.7%
2	تفكك أسري	19	32.8%
3	اسباب أخرى	6	10.3%
4	ظروف اجتماعية	1	1.7%
5	عنف أسري	2	3.4%
	المجموع	58	100%

يوضح الجدول (8) تعدد الأسباب التي دفعت كبار السن للالتحاق بدار رعاية المسنين، حيث تصدر غياب الرعاية الأسرية الأسباب الأكثر شيوعًا، إذ أشار 51.7% من أفراد العينة إلى التحاقهم نتيجة "عدم وجود من يرعاهم"، وهو ما يعكس ضعف شبكات الدعم الاجتماعي أو غياب المعيل. كما احتل "التفكك الأسري" المرتبة الثانية بنسبة 32.8%، مما يسلط الضوء على الأثر العميق لتفكك العلاقات العائلية في دفع كبار السن للبحث عن بدائل رعاية مؤسسية. بينما توزعت بقية النسب على أسباب أخرى متنوعة مثل العنف الأسري (3.4%)، والظروف الاجتماعية الصعبة (1.7%)، إضافة إلى أسباب أخرى غير محددة (10.3%). وتعكس هذه النتائج بوضوح التحولات الاجتماعية والثقافية في بنية الأسرة الممتدة، وتراجع دورها التقليدي في رعاية كبار السن.

الجدول رقم (9): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مدة الاقامة بدار رعاية المسنين

ت	مدة الاقامة بدار رعاية المسنين	العدد (التكرار)	النسبة المئوية %
1	اقل من سنة	15	25.9%
2	من سنة-3سنوات	13	22.4%
3	أكثر من 3 سنوات	30	51.7%
	المجموع	58	100%

يوضح الجدول (9) أن غالبية نزلاء دار رعاية المسنين أمضوا فترات طويلة نسبيًا في الإقامة داخل الدار، حيث أشار 51.7% من أفراد العينة إلى أنهم مقيمون في الدار منذ أكثر من ثلاث سنوات، الأمر الذي قد يعكس استقرارهم داخل بيئة الرعاية المؤسسية وامتداد حاجتهم إلى الدعم لفترات طويلة وفي المقابل، بلغت نسبة من تراوحت مدة إقامتهم بين سنة إلى ثلاث سنوات 22.4%، بلغت نسبة النزلاء حديثي الإقامة (أقل من سنة) 25.9%، وهو ما قد يشير إلى تدفق مستمر للحالات الجديدة التي تحتاج إلى خدمات الرعاية. وتعكس هذه النتائج أهمية الدور المستمر والممتد الذي تؤديه دور الرعاية في تلبية احتياجات كبار السن على المدى الطويل، كما قد تعكس أيضًا محدودية بدائل الرعاية المنزلية أو المجتمعية لدى الكثير من المسنين، الأمر الذي يدعو إلى مزيد من الاهتمام بالخدمات المتخصصة داخل الدور لضمان جودة الرعاية المقدمة لهم.

الجدول رقم (10): يوضح استجابة المشاركين في عينة الدراسة ببعد الرعاية الصحية

ت	السؤال		التكرار	النسبة المئوية	مستوى الاستجابة
1	هل انت راض عن الرعاية المقدمة لك في الدار	نعم	54	%93.1	مرتفع جدا
		لا	4	%6.9	
2	هل انت مصاب بمرض مزمن	نعم	36	%62.1	مرتفع
		لا	22	%37.9	
3	إذا كانت الاجابة بنعم ما نوع المرض	جسدي	30	%51.7	متوسط
		نفسي	5	%8.6	منخفض جدا
		عقلي	1	%1.7	منخفض جدا
		لا يوجد	22	%37.9	منخفض
4	هل تتعاطى ادوية يومية	نعم	32	%55.2	متوسط
		لا	26	%44.8	
5	هل توجد عيادة داخل الدار	نعم	43	%74.1	مرتفع
		لا	15	%25.9	
6	هل هناك من يقوم بمساعدتك لأخذ ادويتك	نعم	36	%62.1	مرتفع
		لا	22	%37.9	
7	هل تقوم الدار بتوفير فحص شامل للمسنين	نعم	49	%84.5	مرتفع جدا
		لا	9	%15.5	

يوضح الجدول (10) مدى رضا واستجابة نزلاء دار رعاية المسنين تجاه بعد الرعاية الصحية المقدمة لهم، مما يعكس جانبًا مهمًا من جودة الخدمات في الدار. فقد أظهرت النتائج أن نسبة عالية جداً من المشاركين (93.1%) أعربوا عن رضاهم التام عن الرعاية الصحية المقدمة، وهو مؤشر قوي على كفاءة وفعالية الرعاية داخل المؤسسة. كما كشفت الدراسة أن أكثر من نصف العينة (62.1%) يعانون من أمراض مزمنة، الأمر الذي يعكس حاجة مستمرة إلى متابعة طبية دقيقة ورعاية صحية متخصصة. ومع ذلك، كانت نسبة المتعاطين للأدوية اليومية معتدلة نسبياً (55.2%)، ما يشير إلى التزام نسبي بالعلاج الطبي. ومن جهة أخرى، أظهرت النتائج وجود عيادة داخل الدار لدى 74.1% من المشاركين، إضافة إلى وجود مساعدة منتظمة لأخذ الأدوية (62.1%)، ما يعكس دعمًا فعّالاً للنزلاء في الحفاظ على صحتهم. أما فيما يتعلق بالفحوص الطبية الشاملة، فقد أفاد 84.5% من النزلاء بإجرائها بشكل منتظم، وهو ما يؤكد اهتمام الدار بالمتابعة الصحية الوقائية للمسنين، ويسهم في الكشف المبكر عن المشكلات الصحية. هذه المؤشرات مجتمعة تدل على جودة الرعاية الصحية المقدمة في دار المسنين، ودورها الحيوي في تحسين حالة النزلاء الصحية، مما ينعكس إيجابياً على مستوى رضاهم ورفاهيتهم.

الجدول رقم (11): يوضح استجابة المشاركين في عينة الدراسة ببعد الاكتئاب

ت	السؤال		التكرار	النسبة المئوية	مستوى الاستجابة
1	هل يشعر المسن بحزن مستمر وعدم الاهتمام	نعم	44	%75.9	مرتفع
		لا	14	%24.1	
2	هل تم تشخيصه سابقا بالاكتئاب او أي اضطراب نفسي	نعم	31	%53.4	متوسط
		لا	27	%46.6	
3	هل يعاني المسن من افكار انتحارية او شعور عدم الثقة بالنفس	نعم	4	%6.9	منخفض جدا
		لا	54	%93.1	
4	هل يتناول المسن أدوية تؤثر على الحالة النفسية	نعم	7	%12.1	منخفض جدا
		لا	51	%87.9	

فيما يتعلق ببعد الاكتئاب يتضح أن نسبة كبيرة من نزلاء دار المسنين (75.9%) يعانون من مشاعر الحزن المستمر وقلة الاهتمام، وهو مستوى مرتفع يعكس التأثير النفسي الملحوظ على هذه الفئة. كما تشير البيانات إلى أن أكثر من نصف العينة (53.4%) تم تشخيصهم سابقًا بالاكتئاب أو اضطرابات نفسية أخرى، وهو معدل متوسط يدل على وجود تحديات

نفسية مهمة تحتاج إلى متابعة ورعاية مستمرة. من جهة أخرى، تظهر النسبة الخاصة بالأفكار الانتحارية وانعدام الثقة بالنفس منخفضة جدًا (6.9%)، مما قد يعكس وجود بعض الحماية النفسية أو ضعف انتشار هذه الأعراض الخطيرة ضمن العينة. أما بخصوص تعاطي الأدوية التي تؤثر على الحالة النفسية، فتأتي النسبة منخفضة جداً (12.1%)، مما قد يشير إلى قلة الاعتماد على الأدوية النفسية أو نقص التشخيص الدوائي المناسب.

الجدول رقم (12): يوضح استجابة المشاركين في عينة الدراسة ببعد الخرف

ت	السؤال		التكرار	النسبة المئوية	مستوى الاستجابة
1	هل تعاني من ضعف الذاكرة	نعم	24	%41.4	متوسط
		لا	34	%58.6	
2	هل تجد صعوبة في التركيز وتذكر الاسماء	نعم	27	%46.6	متوسط
		لا	31	%53.4	
3	هل لديك القدرة على الاعتماد على نفسك داخل الدار	نعم	44	%75.9	مرتفع
		لا	14	%24.1	

تشير النتائج إلى أن نسبة متوسطة من نزلاء دار المسنين (41.4%) يعانون من ضعف في الذاكرة، مما يعكس وجود تحديات معرفية تؤثر على جزء من العينة. كما يعاني ما يقارب نصف المشاركين (46.6%) من صعوبة في التركيز وتذكر الأسماء، وهو مؤشر مهم على التأثيرات الإدراكية التي تواجه هذه الفئة. في المقابل، لوحظ أن غالبية النزلاء (75.9%) يمتلكون القدرة على الاعتماد على أنفسهم في أداء مهامهم، وهو مستوى مرتفع يعكس استقلالية نسبية تساعد في تحسين جودة حياتهم اليومية. تلك النتائج تعطي صورة متكاملة عن مدى انتشار أعراض الخرف وتأثيرها على أداء الأفراد داخل المؤسسة، مما يسلط الضوء على أهمية توفير الدعم المناسب لتعزيز الاستقلالية وتقليل التحديات الإدراكية.

الجدول رقم (13): يوضح استجابة المشاركين في عينة الدراسة ببعد سوء التغذية

ت	السؤال		التكرار	النسبة المئوية	مستوى الاستجابة
1	هل توفر الدار وجبات خاصة تتماشى مع حالاتكم الصحية	نعم	39	%67.2	مرتفع
		لا	19	%32.8	
2	هل تجد صعوبة في تناول الطعام	نعم	17	%29.3	منخفض
		لا	41	%70.7	
3	هل فقدتم وزنا ملحوظا خلال الاشهر الماضية	نعم	18	%31	منخفض
		لا	40	%69	
4	هل تعاني من سوء التغذية	نعم	4	%6.9	منخفض جدا
		لا	54	%93.1	

تشير النتائج بالجدول (13) إلى أن غالبية نزلاء دار المسنين (67.2%) يتلقون وجبات خاصة تتناسب مع حالتهم الصحية، مما يعكس اهتمام المؤسسة بتلبية الاحتياجات الغذائية المختلفة للنزلاء، وهو مستوى مرتفع يدل على جودة الرعاية المقدمة في هذا الجانب. وفيما يتعلق بالصعوبات في تناول الطعام، فقد أظهر أقل من ثلث المشاركين (29.3%) صعوبة في ذلك، وهو معدل منخفض نسبيًا يشير إلى قدرة معظم النزلاء على تناول وجباتهم بشكل طبيعي. كما تبين أن نسبة صغيرة من العينة (31%) فقدو وزنًا ملحوظًا خلال الأشهر الماضية، مما يعكس وجود بعض الحالات التي تعاني من مشكلات غذائية لكنها ليست واسعة الانتشار. وأخيرًا، نسبة قليلة جدًا (6.9%) أفادت بأنها تعاني من سوء تغذية، وهو مؤشر إيجابي نسبيًا على الحالة العامة للتغذية بين نزلاء الدار. توضح هذه النتائج أن مستوى سوء التغذية لدى النزلاء محدود إلى حد كبير، مع وجود جهود واضحة لتوفير الدعم الغذائي المناسب.

الجدول رقم (14): يوضح استجابة المشاركين في عينة الدراسة ببعد تقرحات الفراش

ت	السؤال		التكرار	النسبة المئوية	مستوى الاستجابة
1	هل تعاني من صعوبة في النوم	نعم	28	%48.3	متوسط
		لا	30	%51.7	
2	هل تعاني صعوبة في الحركة او تغير وضعية الجلوس بمفردك	نعم	18	%31	منخفض
		لا	40	%69	
3	هل تعاني من تقرحات الفراش	نعم	7	%12.1	منخفض جدا
		لا	51	%87.9	

4	في حالة وجود تقرحات فراش من يقوم بعلاج هذه التقرحات	بالذهاب للمستشفى	26	%44.8	متوسط
		فني تشخيص	8	%13.8	منخفض جدا
		لا يوجد من يعالجها	24	%41.4	متوسط

تشير بيانات الجدول رقم (14) إلى استجابات نزلاء دار رعاية المسنين المتعلقة ببعد تقرحات الفراش، حيث تبين أن ما يقرب من نصف المشاركين (48.3%) يعانون من صعوبة في النوم، وهو معدل متوسط يشير إلى وجود مشاكل في الراحة الليلية لدى جزء من العينة. أما بالنسبة لصعوبة الحركة أو تغيير وضعية الجلوس بمفردهم، فقد كانت هذه المشكلة أقل شيوعًا بين النزلاء، حيث أشار 31% فقط إلى معاناتهم منها، وهو معدل منخفض نسبيًا يعكس قدرة الغالبية على الحركة بدرجة ما. وفيما يتعلق بوجود تقرحات الفراش، فإن نسبة قليلة جدًا من المشاركين (12.1%) يعانون منها، مما يشير إلى أن هذه المشكلة ليست منتشرة بشكل واسع في الدار. كما تظهر النتائج أن 44.8% من النزلاء يتلقون العلاج عن طريق الذهاب إلى المستشفى، بينما 13.8% يتلقون العلاج من فني تشخيص، ونسبة غير قليلة (41.4%) أفادت بعدم وجود من يعالج هذه التقرحات، مما يشير إلى وجود فجوة في تقديم الرعاية اللازمة لبعض الحالات. وهذا يوضح أهمية تعزيز خدمات العلاج والرعاية الخاصة بتقرحات الفراش داخل الدار لتقليل المعاناة وتحسين جودة حياة النزلاء.

الجدول رقم (15): يوضح استجابة المشاركين في عينة الدراسة ببعد خدمات التمريض

ت	السؤال		التكرار	النسبة المئوية	مستوى الاستجابة
1	هل يوجد ممرض داخل الدار لمساعدة المسنين	نعم	23	%39.7	متوسط
		لا	35	%60.3	
2	هل انت راض عن كافة الخدمات المقدمة في الدار	نعم	46	%79.3	مرتفع
		لا	12	%20.7	
3	هل هناك كوادر فنية مدربة داخل الدار	نعم	31	%53.4	متوسط
		لا	27	%46.6	
4	هل تشعرون بأن غياب التمريض المتخصص يؤثر سلبا على صحتكم	نعم	40	%69	مرتفع
		لا	18	%31	

تُظهر بيانات الجدول رقم (15) استجابات المشاركين حول بعد خدمات التمريض في دار رعاية المسنين، حيث يتضح أن أقل من نصف العينة فقط (39.7%) يؤكدون وجود ممرض داخل الدار لمساعدة النزلاء، مما يشير إلى نقص نسبي في التواجد المباشر للكادر التمريضي. ونسبة كبيرة من المشاركين (79.3%) أعربوا عن رضاهم العام تجاه الخدمات المقدمة في الدار، وهو مؤشر إيجابي يعكس جودة الخدمات المتوفرة بدرجة كبيرة. وبالنسبة لوجود كوادر فنية مدربة داخل الدار، فقد أشار 53.4% إلى وجودها، وهو معدل متوسط يدل على وجود بعض الكوادر المؤهلة ولكن مع فرصة لتحسين هذا الجانب. وأخيرًا، أبدى 69% من المشاركين شعورهم بأن غياب التمريض المتخصص يؤثر سلبًا على صحتهم، مما يعكس أهمية زيادة التركيز على توفير التمريض المتخصص داخل الدار لتحسين الرعاية الصحية المقدمة للنزلاء. تُبرز هذه النتائج الحاجة الملحة لتطوير خدمات التمريض في دار الرعاية، من خلال تعزيز عدد الكوادر التمريضية المتخصصة لضمان رعاية صحية أفضل وتحسين جودة الحياة للمسنين.

النتائج:

تم التوصل من خلال هذه الدراسة الى النتائج الاتية:

1. ارتفاع معدلات الرضا الصحي لدي غالبية المسنين.
2. انتشار واسع للأمراض المزمنة (كالضغط والسكري والقلب والعيون وغيرها)؛ مما يتطلب رعاية تمريضية مستمرة ومتخصصة.
3. يعاني غالبية المسنون من ضعف الذاكرة وصعوبة في التركيز نتيجة الخرف؛ مما يزيد من احتياجات الرعاية والأشراف اليومي.
4. انخفاض حالات سوء التغذية لدي المسنين المتواجدين داخل الدار.
5. أوضحت النتائج أن حوالي نصف النزلاء من المسنين يعانون من صعوبة في النوم نتيجة الاكتئاب.
6. توصلت النتائج أن هناك حالات قليلة من المسنون يعانون من تقرحات الفراش.
7. كما توصلت نتائج الدراسة الي وجود نقص نسبي في التواجد المباشر للكادر التمريضي.
8. أوضحت النتائج أن ما نسبته 69% من المسنون يشعرون بغياب التمريض المتخصص؛ وبأنه يؤثر سلبا" على صحتهم.

التوصيات:

من خلال هذه الدراسة يمكن الخروج بالتوصيات الاتية:

1. أنشاء وحدة فحص دوري داخل الدار مجهزة بأدوات القياس الأساسية، مع تفعيل "بطاقة المتابعة اليومية" لكل نزيل.
2. اعتماد برامج التحفيز الإدراكي وتدريب التمريض على تقنيات "التوجيه الواقعي" وتأمين البيئة المكانية لمنع ضياع المسنين.
3. اعداد برامج تدريبية متخصصة للكوادر التمريضية على كيفية التعامل مع كبار السن الذين يعانون من اضطرابات نفسية.
4. ضرورة الاهتمام بتوفير برامج ترفيهية وتوعوية من خلال أنشطة الترفيه العلاجي والدعم النفسي الجماعي لأخراجهم من حالات الاكتئاب الي يعانون منها؛ لتوفير بيئة نوم هادئة.
5. التعاقد الفوري مع ممرضين متخصصين في طب الشيخوخة وتوزيعهم بنظام المناوبات لضمان التواجد المباشر والدائم.
6. تطبيق بروتوكول "صفر تقرحات "من خلال التقليب الدوري كل ساعتين واستخدام المراتب الهوائية كإجراء وقائي مستمر.
7. الاستمرار في نظام الوجبات المخصصة مع تعيين اختصاصي تغذية لمراجعة القوائم الغذائية بما يتناسب مع الحالة الصحية لكل مسن.
8. إعادة هيكلة الموارد البشرية بالدار وتفعيل نظام المراقبة والتقييم الدوري لأداء التمريض لضمان الالتزام بساعات العمل.
9. تفعيل نظام (ورش العمل التدريبية المستمرة) التي تهدف إلى رفع الكفاءة الميدانية للعاملين في التعامل مع سيكولوجية المسن واحتياجاته الطبية الحرجة .

المراجع التي تم الاستعانة بها:

المراجع العربية:

1. **بن داوود، كوثر (2021) .**واقع الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين في مؤسسات الرعاية الأيوائية: دراسة ميدانية بمؤسسة رعاية العجزة والمسنين .مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة حمة لخضر - الوادي، الجزائر، المجلد (9)، العدد (4)، ص 325-340.
2. **الجهني، عائشة .(2021) .**أثر التمريض المتخصص في الحد من مضاعفات قرح الفراش وتحسين الصحة العامة للمسنين .مجلة العلوم الطبية والتمريض، المجلد (5)، العدد (1)، ص 12-28.
3. **الحسن، إحسان محمد .(2008) .**معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (تأليف د. جيل ديان ود. جيفري آبري). بيروت: الدار العربية للعلوم.
4. **حسين، مدحت فؤاد فتوح .(1996) .**تنظير مجتمع المسنين .القاهرة: دار النهضة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
5. **حنيفة، نادية هاني .(2023) .**أسس ومبادئ التمريض: رؤية شاملة في المهنة والممارسة .عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
6. **زهران، حامد عبد السلام .(2005) .**الصحة النفسية والعلاج النفسي .القاهرة: دار الغريب للنشر والتوزيع.
7. **عبد العظيم، محمد .(2020) .**دور الرعاية الصحية والاجتماعية في تحسين جودة حياة المسنين: دراسة مطبقة على مؤسسات الرعاية الاجتماعية .المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، المجلد (4)، العدد (2)، ص 45-62.
8. **قاسم، مصطفى محمد، وآخرون .(2023) .**الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين .الفيوم: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
9. **مجلة العلوم الطبية اللبنانية .(2020) .**نقص التغذية لدى كبار السن في دور الرعاية اللبنانية: المسببات والنتائج السريرية .مجلة العلوم الطبية اللبنانية، المجلد (68)، العدد (3)، ص 142-151.
10. **منظمة الصحة العالمية .(2015) .**التقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة .جنيف: منظمة الصحة العالمية.
11. **النسور، إياد (2022)**: انتشار الاكتئاب لدى المسنين في دور الرعاية في الأردن وعلاقته بالأنشطة الترفيهية، المجلة الأردنية للعلوم الصحية، مجلد (7)، عدد (1)، ص 25-40.
12. **الهديف، مفتاح ميلاد (2015)**، بعض مشكلات الشيخوخة بمنطقة الخمس، مجلة التربوي، جامعة المرقب - كلية التربية، العدد (6)، يناير 2015، ص 68-99.

المراجع الأجنبية:

1. **Alzheimer's Association. (2018).** Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia, 14(3), 367-429.
2. **American Nurses Association [ANA]. (2021).** Nursing: Scope and standards of practice (4th ed.). Silver Spring, MD: ANA.
3. **Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2020).** Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice (11th ed.). Pearson.

4. **Delphi. (2021).** Consensus study: Global prevalence of dementia. Global Health Reports.
5. **Dickinson, R. (1982).** Nursing concepts and practice. London: Croom Helm.
6. **Gonzalez, et al. (2019).** The role of nurse in managing depression in elderly patients. Journal of Geriatric Care.
7. **International Council of Nurses [ICN]. (2021).** ICN definition of nursing. Geneva: ICN.
8. **Orem, D. E. (2001).** Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
9. **Roy, C. (2009).** The Roy adaptation model (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
10. **Smith, et al. (2018).** The impact of nursing care in quality of life for elderly patients. International Journal of Nursing Studies.
11. **Watson, J. (2008).** Nursing: The philosophy and science of caring (Revised ed.). Boulder, CO: University Press of Colorado.
12. **World Health Organization [WHO]. (2021).** Global report on nutrition and health. Geneva: WHO Press.
13. **World Health Organization [WHO]. (2022).** Nursing shortage and its impact on elderly care. Geneva: WHO Press.