



## العنوان

دار العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين  
-دراسة ميدانية بدار العجزة بالعوانة جيجل-

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علم الاجتماع

⚡ :

/  
- ( ) : لمزري جميلة رئيسا  
- ( ) : لزغد راضية مشرفا  
- ( ) : بلعيساوي الطاهر مناقشا

من إعداد الطلبتين /  
- ( ) : مامش ماريا  
- ( ) : عميروش أحلام

# شكر وتقدير



الحمد لله عزّ وجلّ الذي وفقنا لإتمام هذا البحث العلمي

وأمدنا بالصحة والعافية والعزيمة

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

نتقدّم بالشكر والتقدير لأولياننا الأكارم الذين كانت دعواتهم كفيلة بتذليل

الصعاب وإزالة الأتعاب

كما نتقدم بالشكر للأستاذة التي أشرفت على إنجاز هذه المذكرة "لزغد راضية" على كل ما قدّمته لنا من توجيهات ساهمت في إثراء وتدعيم موضوع دراستنا من مختلف جوانبها، كما نتقدّم بالشكر الجزيل إلى اللجنة التي ستقوم بتقييم ومناقشة هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكافة أساتذة كلية العلوم الإنسانية، قسم علم اجتماع التربية كلّ باسمه خاصة الأساتذة الذين درّسونا طيلة مشوار خمس سنوات، أطال الله في أعمارهم وجعلهم للعلم والمعرفة أوفياء كما عهدناهم.

كما لا ننسى الأساتذة الذين درّسونا طيلة مشوارنا التعليمي في الأطوار التعليمية الثلاثة من الابتدائي إلى الثانوي شكرا جزيلا لهم ذكرهم الله بكل خير وأطال في أعمارهم.

شكرا لكل الأسرة الجامعية في كليتنا خاصة من عمال



# فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس الموضوعات
	شكر وعران
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	ملخص الدراسة
أ-ج	مقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة</b>	
6	تمهيد
7	أولا: أسباب اختيار الدراسة
9	ثانيا: أهمية الدراسة
10	ثالثا: أهداف الدراسة
10	رابعا: الإشكالية
11	خامسا: فرضيات الدراسة
12	سادسا: تحديد المفاهيم
15	سابعا: الدراسات السابقة
25	ثامنا: النظريات والمقاربات المفسرة للدراسة
32	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني: دار العجزة</b>	
35	تمهيد
36	أولا: تعريف دار العجزة
37	ثانيا: أسباب نشوء دار العجزة
38	ثالثا: شروط القبول في دار العجزة
38	رابعا: أهداف دار العجزة
39	خامسا: أهمية دار العجزة

40	سادسا: عوامل دخول المسنين إلى دار العجزة
42	سابعا: الخدمات التي تقدمها دار العجزة
43	ثامنا: دار العجزة ورعاية المسنين في الجزائر
47	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: الرعاية الاجتماعية</b>	
50	تمهيد
51	أولا: تعريف الرعاية الاجتماعية ونشأتها
53	ثانيا: فلسفة الرعاية الاجتماعية
54	ثالثا: خصائص الرعاية الاجتماعية ووظائفها
55	رابعا: أهداف الرعاية الاجتماعية
56	خامسا: خدمات الرعاية الاجتماعية
57	سادسا: نماذج ومجالات الرعاية الاجتماعية
62	سابعا: علاقة الرعاية الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية والخصائص المشتركة بينهما
64	ثامنا: الرعاية الاجتماعية للمسنين
66	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع: المسنين من منظور سوسيولوجي (كبار السن)</b>	
69	تمهيد
70	أولا: لمحة سريعة عن التطور لاهتمام العالمي بدراسة ظاهرة المسنين
70	ثانيا: تعريف المسنين
72	ثالثا: التغيرات والخصائص المصاحبة للمسنين
75	رابعا: مشكلات المسنين
77	خامسا: أهمية رعاية المسنين
78	سادسا: أسس رعاية المسنين في الإسلام
79	سابعا: ركائز وأسس وبرامج رعاية المسنين
80	ثامنا: النظريات المفسرة للمسنين (كبار السن)

84	تاسعا: أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين
85	عاشرا: دور المسن ومكانته في المجتمع
86	خلاصة الفصل
<b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
86	تمهيد:
87	أولا: مجالات الدراسة
89	ثانيا: منهج الدراسة
90	ثالثا: أدوات جميع البيانات
101	رابعا: العينة
102	خامسا: أسلوب التحليل
102	سادسا: وسائل معالجة البيانات
103	سابعا: صعوبات الدراسة
104	خلاصة الفصل
<b>الفصل السادس: عرض البيانات وتحليلها ومناقشة النتائج</b>	
108	تمهيد
109	أولا: عرض وتحليل البيانات وتفسيرها.
128	ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.
133	ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.
136	رابعا: النتائج العامة للدراسة.
137	خلاصة الفصل
138	خاتمة
140	قائمة المصادر والمراجع
	قائمة الملاحق

# فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
109	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	01
109	توزيع أفراد العينة حسب السن	02
110	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	03
110	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	04
111	توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية الوظيفية	05
111	توزيع أفراد العينة حسب المساعدات المقدمة من خارج دار العجزة لتغطية احتياجات ونفقات المسنين	06
112	توزيع أفراد العينة حسب الجهات والهيئات التي تقدم المساعدة	07
113	توزيع أفراد العينة حسب استقرار المسن داخل دار العجزة	08
113	توزيع أفراد العينة حسب خلق فضاء المسن تواصل بين المسن وأسرته	09
114	توزيع أفراد العينة حسب توفير خدمات العمرة والحج لبعض المسنين	10
114	توزيع أفراد العينة حسب الأخصائيين النفسانيين في دار العجزة	11
115	توزيع أفراد العينة حسب النقل المجاني للمسنين لقضاء حاجاتهم خارج الدار	12
115	توزيع أفراد العينة حسب استفادة المسنين من المرافقة	13
116	توزيع أفراد العينة حسب تحقيق التأمين الاجتماعي حسب تسويتهم لوضعية المسنين اتجاه الضمان الاجتماعي	14
116	توزيع أفراد العينة حسب إحساس المسن بفقدانه المكانة الاجتماعية	15
117	توزيع أفراد العينة حسب تحقيق رضا المسن داخل دار العجزة في تقديم خدمات التكفل الاجتماعي	16
118	توزيع أفراد العينة حسب علاقة المسنين المقيمين فيما بينهم في دار العجزة	17
119	توزيع أفراد العينة حسب النشاطات المقدمة في دار العجزة لتحقيق القلق لدى المسنين	18



119	توزيع أفراد العينة حسب وسائل التسلية والترفيه لدى المسنين	19
120	توزيع أفراد العينة حسب شكاوى المسن من نوع الإساءة له من طرف الموظفين والعاملين	20
121	توزيع أفراد العينة حسب الخدمات التي تقدمها دار العجزة للمسنين	21
121	توزيع أفراد العينة حسب زيارة المسنين من طرف أهلهم وأقاربهم داخل دار العجزة	22
122	توزيع أفراد العينة حسب تغير حالة المسنين قبل وبعد دخولهم دار العجزة	23
123	توزيع أفراد العينة حسب استطاعة دار العجزة توفير الحد الأدنى من خدمات الترفيهية اللازمة	24
123	توزيع أفراد العينة حسب توفر دار العجزة لطاقم طبي لمتابعة حالة المسنين الصحية	25
124	توزيع أفراد العينة حسب معاناة المسنين من إعاقات داخل دار العجزة	26
125	توزيع أفراد العينة حسب معاناة المسنين من بعض الأمراض المزمنة	27
125	توزيع أفراد العينة حسب زيارة الأطباء المتخصصين من خارج دار العجزة للتكفل بالمسنين المقيمين	28
126	توزيع أفراد العينة حسب احتواء دار العجزة على برامج تأهيل للمسنين	29
126	توزيع أفراد العينة حسب توفير دار العجزة للعلاج الطبي والفحص الدوري للمسنين	30
127	توزيع أفراد العينة حسب معاناة المسنين من مشكلات نفسية في دار العجزة	31
128	توزيع أفراد العينة حول قيام دار العجزة بتقديم الرعاية الصحية اللازمة للمسنين	32
128	توزيع أفراد العينة حسب الاقتراحات التي يتم تقديمها لتحسين الرعاية الصحية داخل دار العجزة	33

# ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

تتلخص دراستنا المعنونة بـ: " دار العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين"، والتي قمنا فيها باختيارنا لهذا الموضوع لأنه يعد من بين المواضيع أو الدراسات الهامة التي تستحق البحث والتقصي، حيث له أهمية بالغة تكمن في أنه يتناول فئة حساسة في المجتمع، وهي المسن الذي يمثل قوتنا ويستحق التقدير والاحترام منا.

هدفت الدراسة للتعرف على مساهمة دار العجزة في تحقيق الرعاية الاجتماعية للمسنين، ولتحقيق هذه الأهداف انطلقنا من دراستنا من طرح التساؤل التالي: كيف تساهم دار العجزة في تحقيق الرعاية الاجتماعية للمسنين؟ بعدها تم القيام بصياغة الأسئلة الفرعية التالية:

- هل توفر دار العجزة التكفل الاجتماعي للمسنين؟
- هل توفر دار العجزة الخدمات الترفيهية للمسنين؟
- هل توفر دار العجزة الرعاية الصحية للمسنين؟

قمنا بتوظيف بعض الدراسات السابقة التي وجدناها مشابهة لموضوعنا هذا في بعض المتغيرات، والتي أفادتنا في تحليلنا السوسيولوجي.

وقد استندت الدراسة إلى فرضية رئيسية وهي كالتالي:

- تساهم دار العجزة في تحقيق الرعاية الاجتماعية للمسنين.

واندرجت عنه الفرضيات الجزئية التالية:

- توفر دار العجزة التكفل الاجتماعي للمسنين.
- توفر دار العجزة الخدمات الترفيهية للمسنين.
- توفر دار العجزة الرعاية الصحية للمسنين.

وللتأكد من صدق هذه الفرضيات قسمنا بحثنا هذا حول جانبين:

ففي الجانب النظري حاولنا الإحاطة بالموضوع بكل جوانبه، أما الجانب الميداني قمنا بإثبات

صحة وصدق هذه الفرضيات.

اخترنا المنهج الوصفي لأنه الأنسب لدراستنا والملائم، كما استخدمنا عينة المسح الشامل. أما

أدوات جمع البيانات فقد استعنا بالملاحظة والمقابلة كأداة مساعدة ومهمة في تحليلنا، والاستمارة كأداة

رئيسية لجمع البيانات عن المبحوثين.

من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

- تقوم دار العجزة بتسوية وضعية المسنين اتجاه الضمان الاجتماعي.
  - تحقق دار العجزة التأمين الاجتماعي للمسن.
  - تقوم دار العجزة بتوفير الخدمات الترفيهية للمسن.
  - يتلقى المسن الرعاية الصحية التي تتناسب مع مرضه.
- وبالتالي يعني أن دار العجزة تقوم بتوفير كل ما يحتاجه المسن وتسهر على رعايته وخدمته من كل الجوانب..

### Study summary :

Our study, entitled "The hospice and its role in the social welfare of the elderly", in which we selected this topic because it is one of the important topics or studies to be researched and investigated, is of the utmost importance that it addresses an important category of society, the elderly who represents our leadership and deserves our recognition and respect.

The aim of the study was to identify the contribution of the hospice to the social welfare of the elderly. To achieve these goals, we started with our study on the following problem: How does the hospice contribute to the social welfare of the elderly? We have drafted the following sub-questions:

- Does the hospice provide social welfare for the elderly?
- Does the hospice provide recreational services for the elderly?
- Does the hospice provide health care for the elderly?
- We also hired previous studies or rather found them similar to our subject in some variables and our usefulness in sociological analysis.

The study was based on a key hypothesis:

- The hospice contributes to the social welfare of the elderly.

It has the following partial hypotheses:

- The hospice provides social welfare for the elderly.
- The hospice provides recreational services for the elderly.
- The hospice provides health care for the elderly.

To ensure the sincerity of these hypotheses, we have divided our research into two aspects:

On the theoretical side, we tried to capture the issue in all its aspects, and on the ground we proved the correctness and sincerity of these hypotheses...

- We have chosen the descriptive curriculum because it is best suited for our study and appropriate, and we have also used the comprehensive survey sample.
- Data collection tools used observation and interview as an important auxiliary tool in our analysis and form as the main tool for collecting data on researchers.
- The results of the study are:
  - The disabled's home regularizes the situation of the elderly towards social security.
  - The disabled's home ensures social insurance for the elderly.
  - The hospice provides recreational services for the elderly.
  - The elderly person receives health care commensurate with his illness.

It therefore means that the hospice provides everything the elderly person needs and ensures his care and service in all respects.

مقدمة

يمر الإنسان بمراحل هامة في حياته، فإنه لا محالة سيصل لمرحلة الشيخوخة التي تصاحبها عملية التغير الجذري يشمل مختلف النواحي الفيزيولوجية، العقلية، الانفعالية وتتأثر وظائفه الحسية ويولد لديه الإحساس بالوحدة والعزلة، وعدم الرغبة في الحياة وظهور اضطرابات تؤثر بنسبة كبيرة على حياته خاصة إذا كان المسن يعيش بعيدا عن أسرته الطبيعية، قال تعالى «الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العلي العظيم» سورة الروم الآية 54.

وإن مسألة رعاية المسنين أصبحت من المشكلات التي تستحق اهتمام وعناية المجتمع الدولي برمته، نظرا لما أشارت إليه الدراسات والبحوث التي قامت بها بعض الهيئات المتخصصة في الأمم المتحدة، والتي أشارت إلى أن المسنين لا يجدون الرعاية المناسبة وبالتالي هم يتعرضون لكثير من المشكلات التي لا يستطيعون حلها، وقد يكونون عرضة للكثير من الاضطرابات، ومن هنا واجب كل دولة تحقيق لهم المتطلبات اللازمة لهم اعترافا لما قدمته هذه الفئة من خدمات وتربية الأبناء، فهناك من المسنين من يعاني من صعوبات سواء اجتماعية نفسية ومادية، وحتى يتم توفير لهم الرعاية التي ارتأت لها الدولة إنشاء دار العجزة لإيوائهم والعناية بهم، خاصة من ناحية الملابس والمأكل والعلاج التي تكون كلها مجانية من أجل الحفاظ على هذه الفئة باعتبارها تحتل مكانة مرموقة ومميزة في الوسط العائلي والاجتماعي للحفاظ على كرامتهم في هذا العمر.

وفي بحثنا هذا أردنا التعرف على دار العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين وعلى الحياة الخاصة التي يعيشونها، خاصة أولئك الذين غدرت بهم الأيام وأجبرتهم أو اضطرت بهم شقاوة الحياة التوجه نحو مراكز دار العجزة لتكملة حياتهم هناك بدل الدفاء العائلي المعتاد، وهذه الفئة يتم إقبالها بزيادة مستمر على هذه المراكز سنويا، والتي تعاني من الحرمان والتهميش والإهمال خاصة، ولهذا الغرض قمنا بتقسيم دراستنا إلى إطارين نظري وإطار ميداني.

الإطار النظري والذي يتضمن أربعة فصول.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة: حيث انطلقنا من عرض أسباب اختيارنا للموضوع، أهمية الدراسة وأهدافها. بعدها قمنا ببناء الموضوع عن طريق الإشكالية، فرضيات الدراسة ومفاهيمها. لنقوم بغد ذلك بعرض بعض الدراسات السابقة، وبعض النظريات المفسرة للموضوع.



الفصل الثاني: المعنون بـ "دار العجزة" تناولنا فيه:

- تعريفات دار العجزة وأسباب نشوئها وشروط القبول فيها، بالإضافة إلى أهداف وأهمية دار العجزة، كما تطرقنا إلى دار العجزة ورعاية المسنين في الجزائر، بالإضافة إلى عوامل دخول المسنين إلى دار العجزة، وأخيرا الخدمات التي تقدمها دار العجزة.

الفصل الثالث: المعنون بـ "الرعاية الاجتماعية":

في هذا الفصل حاولنا التعرف على تعريفات الرعاية الاجتماعية، ونشأتها وفلسفة الرعاية الاجتماعية، بالإضافة إلى خصائص الرعاية الاجتماعية ووظائفها، كما تطرقنا إلى أهداف الرعاية الاجتماعية، وأهم الخدمات الرعاية الاجتماعية نماذجها وأهمية العلاقة بينهما وبين الخدمات الاجتماعية والخصائص المشتركة بينهما، وأخيرا الرعاية الاجتماعية للمسنين.

الفصل الرابع: المعنون بـ "المسنين (كبار السن)

تطرقنا أولا إلى لمحة سريعة عن التطور الاهتمام العالمي لدراسة ظاهرة كبار السن، وحاولنا التعريف بالمسنين بصفة عامة، كما قمنا بذكر التغيرات والخصائص المصاحبة لمرحلة (الشيخوخة)، بالإضافة إلى المشكلات التي يعاني منها، وأهمية رعاية المسنين، بالإضافة إلى أسس رعاية المسنين في الإسلام، وأهم أسس وركائز وبرامج رعاية المسنين، كما أشرنا كذلك إلى النظريات المفسرة وكذلك أهمية التدخل المهني، وأخيرا دور المسن ومكانته في المجتمع.

الإطار الثاني: يخص الجانب الميداني للدراسة وقد اشتمل على فصلين هما:

الفصل الخامس: هو فصل خاص بالجانب المنهجي للدراسة، حيث تناول فيه إطار مجالات الدراسة، الإطار الزمني والمكاني والبشري، والمنهج المستخدم في الدراسة، بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات.

الفصل السادس: وهو فصل خاص بعرض وتحليل بيانات الدراسة وتفسيرها في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والمقاربات النظرية.





الفصل الأول:

الإطار المنهجي للدراسة

## تمهيد

أولاً: أسباب اختيار الدراسة

ثانياً: أهمية الدراسة

ثالثاً: أهداف الدراسة

رابعاً: إشكالية الدراسة

خامساً: فرضيات الدراسة

سادساً: تحديد المفاهيم

سابعاً: الدراسات السابقة

ثامناً: النظريات والمقاربات المفسرة للدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد تحديد موضوع الدراسة من المرتكزات الأساسية التي يستند عليها أي بحث سوسيولوجي ولأجل تحقيق هذا الهدف تم في هذا الفصل إعداد الإطار العام لهذه الدراسة، وذلك من خلال تحديد في هذا الفصل أهم المبررات التي أدت إلى اختيار موضوع الدراسة وأهميتها والأهداف المرجو تحقيقها في هذه الدراسة ثم تطرقنا إلى تحديد الإشكالية وتساؤلاتها إضافة إلى تحديد جملة من المفاهيم الأساسية والمفاهيم ذات الصلة التي ارتكزت عليها الدراسة، بالإضافة إلى الدراسات السابقة والنظريات المفسرة للموضوع الدراسة.

أولاً: أسباب اختيار الدراسة

إن أسباب اختيار موضوع البحث العلمي تتنوع وتختلف بتنوع واختلاف الدراسات التي تناولتها في الواقع من جهة، وبرغبة الباحث واتجاهاته النظرية والخلفية من جهة أخرى، ولذلك فإن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن للدراسة والبحث فقط ودائماً كانت هناك دوافع وأسباب ذاتية وموضوعية دفعتنا إلى دراسته، نذكرها في ما يلي:

أ- الأسباب الذاتية:

- الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع والمتمثل حول دار العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين.

- رغبتنا الملحة في الحصول على الشهادة الأكاديمية في تخصص علم اجتماع التربية.

- التهميش والإهمال الذي تتعرض له هاته الشريحة أثار اهتمامنا مما دفعنا لدراسة هذا الموضوع.

- معايشتنا الاجتماعية لفترة من الوقت لهاته الفئة.

ب- الأسباب الموضوعية:

-نقص دراسات حول موضوع دار العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين في تخصص علم اجتماع التربية.

- قابلية الموضوع للدراسة السوسولوجية والميدانية.

- تلائم موضوع الدراسة مع تخصص علم اجتماع التربية.

ثانياً: أهمية الدراسة

لهذا الموضوع أو الدراسة التي تطرقنا إليها المتمثلة في دار العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين أهمية بالغة وكبيرة، سنتطرق إليها نذكرها:

- الاهتمام بهذه الفئة العمرية التي تعتبر مصدر الخبرة والحكمة، والتي يستفاد منها الجيل الصاعد لهذا المجتمع.

- إمكانية الإسهام في الإرشاد المجتمعي والتوعية ولفت الانتباه لهذه الفئة.
- معرفة مدى توفير الرعاية الاجتماعية داخل جدران دار العجزة.
- ضرورة الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المسنين المقيمين بدار المسنين.
- الإهمال والتهميش الذي تتعرض له هذه الشريحة على مستوى الأسرة الجزائرية ما أدى إلى تغيير العلاقات الاجتماعية.
- عمل المرأة وخروجها له إسهام كبير وتأثير على التوازن الأسري، مما يؤدي إلى عدم الاستقرار داخل الأسرة.
- تحول نوع الأسرة، فقديمًا كانت أسرة ممتدة كبيرة تضم في رحابها الجو الأسري، إذ تغيرت إلى أسرة نووية تضم فئات عمرية أقل، إذ أدى إلى فقدان المسن لمكانته وخياراته داخل الأسرة أو العائلة.

### ثالثًا: أهداف الدراسة

- كل باحث وضع أهداف يسعى إلى تحقيقها للوصول إلى بحثه أو دراسته نذكرها ما يلي:
- التعرف أكثر على الحالة الصحية للمسنين المقيمين بدار العجزة.
- محاولة فهم الأسباب التي دفعت بالمسن للالتحاق بدار العجزة.
- الوقوف على الرعاية الاجتماعية التي تقدم له داخل المركز، وماهية مشاكله واحتياجاته وكيفية تأمينها.
- معرفة مدى تحقيق التكفل الاجتماعي للمسنين داخل العجزة.
- العمل على تحقيق الخدمات الصحية والترفيهية اللازم توفيرها وتحقيقها.
- تشجيع الباحثين والطلاب وحثهم على ضرورة الالتفات لدراسة مثل هذه المواضيع نظرا للإقصاء الذي تعانيه هذه الشريحة في المجتمع.
- الإجابة على التساؤلات المطروحة وتقديم وجهات نظر حول نوعية هذه المواضيع.
- محاولة الإطلاع على الأدوار التي تقوم بها مختلف الأخصائيين داخل دار المسنين.

رابعاً: إشكالية الدراسة

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل نمو متتالية تبدأ بالطفولة حين يولد، ويتعدها على المراهقة ثم الشباب فالكهولة حتى يكتمل نضجه وقوته، لتمتد به سنوات العمر إلى مرحلة الشيخوخة، هذه المرحلة التي تعتبر أو تمثل حلقة واسعة وهامة في عمر البشر، وبولوجها يكون قد خلف وراء سنوات طوال أمضاها في العمل والإنتاج والعطاء حظي فيها بمكانة اجتماعية تظهر في جملة التقديرات التي يحوزها لما بدله من جهد وما ناله من نصيب خلال مراحل حياته المختلفة.

وتعد فئة المسنين من بين الفئات العمرية التي تحتاج إلى الاهتمام والرعاية والحماية، خصوصا أنها في تزايد مستمر، وقد أرجع بعض المختصين في حقل علم الاجتماع سبب تسارع وتيرة عدد هذه الفئة إلى تطورات في المجال الصحي الذي انعكس على الجانب الاجتماعي للمسن وتغير ظروفه، إضافة إلى الوعي الصحي لديهم ولدى الهيئات العالمية والمحلية القائمة بهم، فتزايدهم يؤدي إلى تزايد احتياجاتهم وظهور عدة مشكلات بأبعاد مختلفة، تؤثر عليها التغيرات الحاصلة في محيطهم الذاتي أو الأسري، من نواحي اقتصادية، نفسية، اجتماعية، تربوية، كما تسبب تزايدها التغير المتواتر في تركيبة الهرم السكاني في الجزائر، وهذا ما أرجح فئة المسنين أو قضيتها تقرض نفسها على الساحة الوطنية من خلال مجمل المشكلات التي يعانون منها، خاصة ما يمس المنظومة القيمية وبر الوالدين بالإضافة إلى التهميش.

ونتيجة للتحويلات الطارئة على النسق الاجتماعي بشكل عام وتركيب الأسرة ووظائفها اتجاه كبار السن من أفرادها بشكل خاص وظهور الأسرة النووية، فقد حصل تباعد بين الأبناء والآباء، وبالتالي تقلص الرعاية الأسرية للوالدين، ووقع تدبب في العلاقات العائلية، مما جعل كبار السن لا يجدون من أراد الأسرة من يتفرغ لهم ولخدمتهم ويسهر على راحتهم، لذا وجدت مؤسسات بديلة متخصصة في رعايتهم وتعمل على التكفل بهم وإشباع ما يمكن من احتياجاتهم وهي مؤسسة دار المسنين دار العجزة التي أصبحت ملجئهم الوحيد بعد أن أصبحوا يشكلون عبئا اجتماعيا واقتصاديا ونفسيا من وجهة نظر أسرهم، وكذا لاستقبال المسنين الذين قعدتهم الشيخوخة عن العمل، والقيام بشؤونهم ولم يجدوا أسر ترعاهم، بالرغم من أن فئة المسنين تحتاج إلى الاهتمام والرعاية والحماية، خصوصا أنها في تزايد مستمر.

تشير الدراسات الوطنية أن المجتمع الجزائري يتجه نحو الشيخوخة بنسبة 50 بالمائة سنة 2050 وهذه النتائج جاءت بناء على دراسات معدل الحياة الذي وصل سنة 2011 إلى 76 سنة، لتصل الجزائر سنة 2030 إلى التسجيل بنسبة 20 بالمائة من الجزائريين في مرحلة الشيخوخة، ورغم أن الشيخوخة ظاهرة عالمية لا تخصّ الجزائر وحدها، إلا أنه لا بد من دراسة هذه الظاهرة نظرا للتحديات التي تفرضها ظاهرة الشيخوخة من حيث تأثيرها على المجتمع من مختلف الجوانب<sup>1</sup>.

حاولت العديد من المقاربات النظرية تفسير هذا الموضوع من بين هذه المقاربات البنائية الوظيفية أي وظيفة البناء، فتشير إلى الإسهام الذي يقدمه الجزء إلى الكل، وهذا الكل يكون متمثلا في المجتمع أو ثقافته، كما تشير الوظيفة أيضا إلى الإسهامات التي يقدمها المجتمع الكبير للجماعات الصغيرة التي يحتويها، أو الإسهامات مثلا التي تقدمها الأسرة من أجل بقاء أفرادها والمحافظة عليهم، فهذه المؤسسة الاجتماعية "دار العجزة" عبارة عن بناء اجتماعي كّلّي غيرها من الوظائف والأدوار التي تسهم في تحقيق وتوفير الرعاية والحماية الواجب لهذه الفئة المجتمعية، وضمان استمرار أفرادها من خلال توفير خدمات التكفل الاجتماعي والخدمات الترفيهية والنفسية، في ما بين أنساقها المختلفة من أجل الإسهام في بقاء أفرادها والمحافظة عليهم.

ومن هنا تأتي هذه الدراسة لتتناول هذه الظاهرة بالأخص، وتبحث كذلك عن نوعية الرعاية الاجتماعية التي تقدم داخل دور العجزة، تحديدا فئة المسنين كونهم بحاجة ماسة إلى الرعاية، ما دفعنا الطرح التساؤل الرئيسي التالي:

- هل تساهم دار العجزة في تحقيق الرعاية الاجتماعية للمسنين.

وانطلقت من هذا التساؤل الرئيسي تساؤلات فرعية تمثلت في:

- هل توفر دار العجزة التكفل الاجتماعي للمسنين؟

- هل توفر دار العجزة الخدمات الترفيهية للمسنين؟

- هل توفر دار العجزة الرعاية الصحية للمسنين؟

<sup>1</sup> الموقع الرسمي لوزارة التضامن والأسرة الجزائرية، 2013.

خامسا: فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

- تساهم دار العجزة في تحقيق الرعاية الاجتماعية للمسنين.

الفرضيات الجزئية: تندرج تحت الفرضية الرئيسية فرضيات جزئية وهي:

- توفر دار العجزة التكفل الاجتماعي للمسنين.

- توفر دار العجزة الخدمات الترفيهية للمسنين.

- توفر دار العجزة الرعاية الصحية للمسنين.

سادسا: مفاهيم الدراسة

I- المفاهيم الأساسية:

1- دار العجزة:

- لغة:

في قاموس اللغة نجد الدار هي جمع دور، ديار، وهي المحل والمسكن، البلد، القبيلة، ويقال دار بني فلان أي قبيلتهم.

أما العجزة فلغويا هي أصل عجز، عجوز وهي الكبر وصار يفقد القدرة وأنتسب للعجزة<sup>1</sup>.

- اصطلاحا: هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقرار المالي وتوضع تحت وصاية وزير الصحة، تتخصص في قبول الأشخاص الذين يزيد عمرهم عن 56 سنة، ولا معين لهم ولا موارد، وكذلك المعوقين وذوي العاهات الحركية الذين يزيد عمرهم عن 15 سنة ولا معيل لهم ولا موارد، والمعترف بعدم قدرتهم على العمل وعدم قابليتهم لإعادة التربية<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> المنجد في اللغة والإعلام: ط 36، دراسة المشرقة، بيروت، 1986، ص 488.

<sup>2</sup> راجح تركي: المعوقون في الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982.



- التعريف الإجرائي:

دار العجزة هي مؤسسة اجتماعية إنسانية عمومية تخضع لنشاط اجتماعي، وهي مركز مخصص لإيواء كبار السن والأفراد مهما اختلف سنهم، والذين ليس لديهم ملجأ ومأوى، حيث تقوم بتقديم برامج الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية المناسبة لهم.

2- الرعاية الاجتماعية:

- لغة: كلمة الرعاية مشتقة من الفعل رعى، بمعنى راقب وحفظ.

وكما جاء في لسان العرب أن الراعي مصدر رعى الكلاً، ونموه ويرعى رعيًا وكل من ولى أمر القوم فهو راعيهم وهم رعيته، ويقال: أرعيت فلانا مراعاة ورعاء إذ رقبته وتأملت فعله وراعيت الأمر وراعيته من مراعاة الحقوق.

وجاء في لسان العرب أيضا: رعى عهده أي حفظه، وجاء في المصباح المنير أنه قيل: للحاكم راع لقيامه والناس رعية<sup>1</sup>.

- اصطلاحا:

أشار "Reid" في دائرة معارف الخدمة الاجتماعية عام 1995 إلا أن الرعاية الاجتماعية تعريف شامل ومتسع في نفس الوقت، وغالبا ما تحدد على أنها أنشطة منظمة وتدخلات مهنية تقترح سياسات وبرامج كاستجابة للمشكلات الاجتماعية التي يتم التعرف عليها ولتحسين أحوال المعرضين للخطر، كما أنها تهتم بالتنظيم المناسب للعلاقات بين الجميع<sup>2</sup>.

كما تعرف أنها: نسق منظم من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات ترمي إلى مساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلى مستويات مناسبة وملائمة للعيش، بهدف قيام وضع علاقات اجتماعية سوية بين

<sup>1</sup> رشاد أحمد عبد اللطيف، في بيتنا مسنين، مدخل لاجتماع متكامل، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، ط1، 2007، ص 35.

<sup>2</sup> عباس سبتي، المسنون رعاية أم تنمية طاقاتهم، متوفر على الموقع: [http : www faifonline . net /fo/ articles- action](http://www.faifonline.net/fo/articles-action)

الأفراد، وتنمية قدراتهم وتحسين الحياة الإنسانية الكريمة بما يتلاءم ويتفق مع حاجات ومتطلبات المجتمع ككل على حد سواء<sup>1</sup>.

### -التعريف الإجرائي:

الرعاية الاجتماعية هي مجموعة من الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والترفيهية التي توفرها دار العجزة للمقيمين بها، وهي النشاط المنظم الذي يهدف إلى إحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية، عن طريق العمل المتعاون لتطوير وتنمية الظروف الاقتصادية والاجتماعية والنفسية وتحسين الحياة الإنسانية.

### 3- المسنين:

#### - لغة:

المسنين هو اسم فاعل من الفعل أسن أطلقت العرب لفظ المسن على الرجل الكبير، يقال: أسن الرجل أي كبر كبرت سنة يسن إنسانا فهو مسن.<sup>2</sup>  
والأنثى المسنة والجمع مسان.<sup>3</sup>

#### - اصطلاحا:

إذا كان من المتفق عليه بأن الشيخوخة هي آخر مرحلة من مراحل النمو الإنساني، ولكن ليس هناك اتفاق حول بداية مرحلة الشيخوخة وفي أي عمر تبدو الخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية المميزة لبداية هذه المرحلة<sup>4</sup>.

ويعرف كذلك بأنه مصطلح يشير إلى مرحلة معينة من مراحل حياة الإنسان، ولقد تعددت المعايير والمقاييس المستخدمة في تحديد مفهوم هذه المرحلة، وكذلك اختلفت التخصصات العملية التي

<sup>1</sup> حسني الجندي: الحماية الجنائية للمسنين ومعاملتهم عقابيا، ط 1، دار النهضة العربية، مصر، 2011، ص ص 164 165.

<sup>2</sup> لسان العرب ابن منظور 222/13 مادة (سنن وانظر .الصحاح الجوهري(5/41/2 مادة سن).

<sup>3</sup> المصباح المنير الفيومي مادة سنن، ص 170.

<sup>4</sup> عبد المحي محمود حسن الصالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004.

تداولتها، ويعرف بعض المسنين على أنهم الأشخاص الذين تخطوا مرحلة الستين ويعانون من التدهور التدريجي في قدراتهم على التكيف مع التغيرات التي يواجهونها وتفرضها عليهم ظروف حياتهم.<sup>1</sup>

أما في القرآن الكريم فقد أشار الله إلى ذلك في قوله تعالى: «هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُوقَىٰ مِنْ قَبْلِ أَنْ جَاءَ أُمَّةً مُسْمًى لَكُمْ تَعْقِلُونَ» سورة غافر، الآية 67.<sup>2</sup>

### - التعريف الإجرائي:

المسنين هم الأفراد الذين أصبحوا عاجزين عن رعاية أنفسهم إثر تقدمهم في السن، ويعانون ضعفا في قدراتهم ويحتاجون المساعدة لمنحهم الدعم والمساعدة وتمكينهم من زيادة التكيف مع المحيطين بهم، لذلك يلجؤون لدور العجزة للبحث عن الرعاية الاجتماعية والصحية والترفيهية ليعيشوا حياة كريمة.

### II - مفاهيم ذات صلة بالدراسة:

يعتبر تحديد المفاهيم ذات الصلة بالدراسة ذات أهمية بالغة بالنسبة للباحث، فمن خلالها تتضح العديد من الخدمات التي تقدمها دار العجزة بالنسبة لفئة المسنين، لذلك قمنا بالتطرق إلى هذه المفاهيم لنحيط بهذه الدراسة من كل جوانبها العلمية والعملية.

يعرف التكفل الاجتماعي: بأنه التدخل الاجتماعي المدروس والموجه من قبل الدولة والمؤسسات الثقافية والترفيهية وكل ما يساعد المسن على تنمية الوظائف الاجتماعية والنفسية والفكرية لهم، حيث يتمكنون من إشباع حاجاتهم الشخصية سواء داخل الأسرة أو داخل دور الرعاية، دار الأشخاص المسنين.<sup>3</sup>

### - الرعاية الصحية:

<sup>1</sup> د/ سماح سالم ونجلاء محمد صالح، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط 1، 2012، عمان.

<sup>2</sup> سورة غافر: الآية 67.

<sup>3</sup> سامية شينار وآخرون، تطبيقات جودة الحياة في مراكز رعاية المسنين، مجلة سوسولوجيا، المجلد 5، العدد 1، جوان 2021، ص

هي جملة من خدمات الوقاية والترفيه الصحية والعلاجات الأساسية وإعادة التأهيل التي تستجيب للحاجات الصحية للأفراد، مما يجعلها تتسحب على مجموع الخدمات العلاجية والوقائية، وهي تلك التي تقدم للمرضى الذين لا تتطلب حالتهم المرضية استشفاء أي إقامة بالمستشفى على نحو تقديم الإسعافات الأولية<sup>1</sup>.

وتعرف أيضا بأنها نهج للصحة والرفاهية يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات وألويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، وهي تتناول الصحة والرفاهية بجوانبها البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمتربطة، وأعيد تعريفه بشكل متكرر، ففي بعض السياقات يشير إلى توفير خدمات الإسعافات أو المستوى الأولي من خدمات الرعاية الصحية، الشخصية وفي سياقات أخرى، تفهم الرعاية الصحية على أنها مجموعة من التدخلات الصحية ذات الأولوية للسكان ذوي الدخل المنخفض.

#### - تعريف الخدمات الترفيهية:

هي الخدمات الموجهة إلى مجتمع المدينة وأقاليمها، والتي تستهدف المتعة والتسلية والراحة البدنية والعقلية واكتساب المعارف الجديدة التي تستهدف الإنسان ونموه بمختلف الأعمار خلال أوقات الفراغ والراحة، وتتمثل هذه الخدمات بالحدائق العامة والمنتزهات ومدن الألعاب ومراكز رعاية الشباب والمساح ودور السينما والعرض والمتاحف والأماكن الدينية وجميع الأنشطة الرياضية وخدمات المقاهي<sup>2</sup>.

وتعرف أيضا بأنها جزء لا يتجزأ من الأنشطة الحضرية في معظم مدن العالم، حيث تنتزع هاته الخدمات الترفيهية جغرافيا في أربعة مستويات، فالمستوى الأول يحدد هذه الخدمات في الأحياء، بينما يوجد المستوى الثاني من الخدمات الترفيهية في المراكز المحلية، وتنتزع هذه الخدمات في المستوى الثالث على نطاق إقليمي لتقدم خدمات واسعة للأفراد والجماعات.

<sup>1</sup> هديلي أحمد، دور الخدمات الصحية في تحقيق الوقاية الاجتماعية- قراءة قانونية في ضوء توجهات المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر، مجلة الدراسات الحقوقية، المجلد 8، العدد 1، ماي 2021، ص 448.

<sup>2</sup> منظمة العالمية Http:// [www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-neah-care](http://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-neah-care) 3/05/2023. 11 :00.

ويعرف أيضا: هوعملية إدماج فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أوغيرهم من الأفراد مع النشاط الاجتماعي المناسب لنوع الإعاقة، وذلك لتنمية قدراتهم وكذا الوصول إلى نوع من التقبل الإيجابي للأفراد<sup>1</sup>

سابعاً: الدراسات السابقة

1- الدراسات العربية:

- الدراسة الأولى: بعنوان: "الصحة النفسية بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات".

تهدف الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية للمسنين بدار الإيواء التي تقدم للمسنين.

انطلقت هذه الدراسة من تساؤل الرئيسي: ما هو دور الصحة النفسية للمسن في دور الإيواء وعلاقتها ببعض المتغيرات؟

ويندرج كذلك ضمن هذا التساؤل تساؤلات فرعية وهي:

- هل السمة العامة للصحة النفسية للمسنين منخفضة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة في الصحة النفسية للمسنين بدار الإيواء الخرطوم تعزى لتغير النوع؟

- هل توجد فروق ذات دلالة في الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء تعزى لمتغير العمر؟

- هل توجد فروق في الصحة النفسية بدور الإيواء تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

وتمثلت الفرضيات الفرعية لهذه الدراسة فيما يلي:

- تتسم الصحة النفسية للمسن بدار الإيواء بولاية الخرطوم بالانخفاض.

- توجد فروق ذات دلالة في الصحة النفسية للمسنين بدار الإيواء بولاية الخرطوم تعزى لمتغير النوع.

- توجد فروق ذات دلالية في الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم تعزى لمتغير العمر.

<sup>1</sup> عثمان حريم وزوتي صارة، التكفل الاجتماعي لفئة الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة، مجلة حقائق لدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 11، جامعة الطارف، ص 20.

- توجد فروق ذات دلالية في الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.

قام الباحث باختيار عينة تتكون (42) مسن منهم (26) ذكور و(16) من الإناث تم اختيارهم بالعينة القصدية العمدية استخدم فيها مقياس الصحة.

اختار الباحث في دراسة تناول المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدم فيها كذلك في تحليل البيانات: الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ومنها (ت) لعينتين مستقلتين.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تتسم الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم بالانخفاض.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم تعزي لمتغير النوع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم تعزي لمتغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم تعزي لمتغير المستوى التعليمي.<sup>1</sup>

التعقيب على الدراسة:

في هذه الدراسة التالية مكنتنا من الاستفادة من معطياتها ومعلوماتها خاصة في الجانب النظري وذلك من خلال تناول أهم المشكلات والتغيرات الصحية والنفسية وغيرها، التي تصاحب المسنين في دار

<sup>1</sup> مروة عثمان حسين مصطفى، الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض متغيرات، دراسة مقدمة لنيل ماجستير في علم النفس الاجتماعي، الخرطوم، 2016.

الإيواء وكيفية التعامل مع ذلك المسن في تلك الدار، والقيام بعملية حفظ تلك المشكلات والتغيرات التي تصاحبه

- الدراسة الثانية: دراسة "بعنوان مشكلات المسنين الشيخوخة وعلاقتها بالصلابة النفسية (دراسة ميدانية على عينة من المسنين في فلسطين)".

تهدف الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنين الفلسطينيين ومستوى الصلابة النفسية لديهم والتعرف على الفروق الجنسية، كما تهدف كذلك إلى الكشف عن العلاقة بين المشكلات التي يعانون منها الفلسطينيون ومستوى الصلابة النفسية لديهم.

وانطلقت هذه الدراسة من التساؤل الرئيسي: ما هي أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم؟

وبندرج ضمن هذا التساؤل الرئيسي لتساؤلات الفرعية وهي:

- ما أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة؟
- ما مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين من محافظات غزة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة ومستوى الصلابة النفسية لديهم؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة؟

تمثلت عينة الدراسة في (114) مسن تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من محافظة غزة، وهو العدد أكمل تعبئة الاستمارات بشكل صحيح منهم (59) مسنا (55) مسنة، ومنهم (80) مسنا، تبلغ أعمارهم (70) فأكثر و(34) تتراوح أعمارهم بين (60-80)، ومنهم (90) مسنا من اللاجئين و(24) من غير اللاجئين.

وقد تم استخدام في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والتحليل والمقارنة الارتباطية، حيث تم استخدام في جمع البيانات في هذه الدراسة مقياس المشكلات ومقياس الصلابة النفسية.

ولقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج التالية:

- ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظة غزة وهي: المشاكل الاقتصادية (63.7%)، المشكلات النفسية (57.5%) والمشكلات الصحية الجسمية (56.4%).
- مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين مرتفع ويزيد عن 70%.
- هناك علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائية بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لديهم.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في المشكلات لدى المسنين تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور.<sup>1</sup>

### التعقيب على الدراسة:

هذه الدراسة مكنتنا من الاستفادة من معطياتها ومعلوماتها خاصة في الجانب النظري، وذلك من خلال فهم ودراسة أهم المشكلات التي يعاني منها المسنين الفلسطينيون، وكذلك تناولت قدرة التعرف على الفروق الجنسية، وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم والمعاناة التي تواجه المسنين الفلسطينيون.

### 2 - الدراسات الجزئية:

- الدراسة الأولى: بعنوان "دور أساسيات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاقين حركيا (دراسة ميدانية مدينة سطيح)".

تهدف هذه الدراسة إلى الوقوف على مدى فعالية سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاق حركيا، وتهدف لتحقيق التأهيل والدمج اللازم في بيئة اجتماعية حضارية.

وانطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي وهو: ما هو دور سياسيات الرعاية الاجتماعية للمعاقين ومدى فعاليتها في تأهيلهم ودمجهم اجتماعيا؟

وبندرج ضمن هذا التساؤل الرئيسي تساؤلات فرعية وهي:

- ما هو واقع سياسات الرعاية الاجتماعية؟

- ما هو واقع المعاق في ظل هذه السياسات؟

<sup>1</sup> جولتان حجازي، عفاف أبو غالي: مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية، دراسة ميدانية على عينة بين المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة قسم علم النفس كلية التربية، جامعة الأقصى، فلسطين، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 24 (1)، 2010.



- هل تؤدي الرعاية الاجتماعية للتقليل من درجة الإعاقة؟
  - هل تؤدي سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاق حركيا؟
- وتمثلت فرضيات هذه الدراسة في مايلي:
- تؤدي الخدمات الرعاية الاجتماعية إلى التقليل من درجة الإعاقة.
  - كذلك يساعد الوسط الحضري على تسهيل عملية الدمج الاجتماعي للمعاق حركيا.
- وتمثلت عينة الدراسة في معاقين حركيا متواجدين في عدة أماكن في مدينة سطيف، وقدر عددهم 3051 معاق حركيا بمدينة سطيف، حيث تم أخذ عينة الدراسة قدرت بنسبة 4.58% أي ما يعادل 140 معاق، كما أخذت 7 أسر تم تطبيق معهم المقابلة.
- وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعمل على وصف الظاهرة المدروسة، حيث استخدم في جمع البيانات: الملاحظة والمقابلة والاستمارة والوثائق والسجلات.
- ولقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:
- تؤدي الخدمات الرعاية الاجتماعية إلى التقليل من درجة الإعاقة.
  - يساعد الوسط على تسهيل عملية الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا.
  - واقع سياسات الرعاية الاجتماعية سيء، كما أنها غير كافية مقارنة بعدد حجم المعاقين.
  - يعاني المعاقين من التهميش والعزلة.<sup>1</sup>

#### التعقيب على الدراسة:

- من خلال هذه الدراسة تمت الاستفادة منها معطياتها ومعلوماتها في الجانب النظري، وذلك من خلال دراستنا للرعاية الاجتماعية أهدافها وأساسياتها، وأهم الخدمات التي تم القيام بها.
- الدراسة الثانية: بعنوان "واقع رعاية المسنين بدار العجزة بالجزائر -دراسة ميدانية على عينة من المسنين بدار العجزة بباتنة-":

<sup>1</sup> لعلام عبد النور، دور أساسيات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج معاق حركيا، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع الحضاري، سطيف، 2009.

تهدف الدراسة إلى الإطلاع ومعرفة خصائص وظروف المسنين في دار العجزة من حيث الجنس والسن، الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي: ما هي خصائص وظروف المسنين المتواجدين بدار العجزة في الجزائر، ويندرج ضمن هذا التساؤل الرئيسي تساؤلات فرعية وهي:

ماهي خصائص المسنين المتواجدين بدار العجزة من حيث الجنس والسن والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي؟

- ما هي أسباب دخول المسنين لدار العجزة؟

- ما هي الأمراض التي يعاني منها المسنين بدار العجزة؟

- ما مدى استفادة المسنين من الأنشطة الترفيهية؟

وتمثلت عينة الدراسة منهم ذكور وإناث مقيمين في دار العجزة بلغ عددهم 50 شخص، وقد تم استبعاد المعوقين ذهنيا، وكذلك الأقل من 60 سنة، وأيضا الأشخاص الذين لا يرغبون في الكلام والإدلاء بالمعلومات عن حياتهم.

وقد تم استخدام في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، ثم استخدم كذلك في جمع البيانات الملاحظة البسيطة والمقابلة والاستمارة.

ولقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- أسفرت الدراسة أن أغلب المسنين هم في سن كبيرة.

- نسبة المسنين من الإناث أكبر من الذكور.

- أن أغلب المسنين المتواجدين بدار العجزة غير متزوجين، وليس لهم أولاد ولا أحفاد، وهذا ما أدى بهم إلى اللجوء إلى الدار.

- إن أسباب دخول المسنين يعود إلى ضعف العلاقات الإنسانية بين المسنين وأسرهم.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> غنام صليحة، واقع رعاية المسنين بدار العجزة في الجزائر، دراسة ميدانية على عينة من المسنين بدار العجزة في باتنة، مجلة حقيقة بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد18، العدد49، 2 جوان 2019، ص304.

التعقيب على الدراسة:

من خلال هذه الدراسة تمت الاستفادة منها من خلال معطياتها وأهم معلومات خاصة في الجانب النظري، حيث تناولت أسباب دخول المسنين دار العجزة والأمراض التي يعاني منها المسنون أو بالأحرى الظروف التي يعاني منها في الجزائر بديار الرعاية الاجتماعية، والتي أدت إلى معرفة ضعف العلاقات الاجتماعية بين المسنين وأسرهم.

3 - الدراسات الأجنبية:

- الدراسة الأولى: دراسة "دومنيك كيرن" بعنوان: "دمج المسنين في الحياة الاجتماعية للمدينة".

هدفت الدراسة إلى معرفة طريقة التكفل بفتة المسنين من الناحية الاجتماعية والتعليمية في الوسط الأسري، وكذلك التطرق لقضايا المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية.

والهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو وضع مقترحات مناسبة انطلاقا من الأعمال النظرية والميدانية التي تهدف بالضرورة إلى معرفة كيف تعمل المؤسسات والأجهزة والمنظمات الاجتماعية والتعليمية بالتنسيق مع الجمعيات الأخرى في سترازبورغ على ضمان دمج المسنين في الحياة الاجتماعية ووقايتهم من العزلة.

والمنهجية التي عالج بها الباحث موضوعه: تحدث الباحث عن موضوع دراسته بدءا بالإشكالية التي تميزت بالأسئلة المتعلقة بإدماج المسنين في الحياة الحضرية، ثم تطرق للفرضيات وهي:

قسم الباحث فرضيات دراسته إلى ثلاث فرضيات رئيسية وهي:

- هناك العديد من العروض لدمج المسنين لكنها ليست منسقة ومترابطة.
- غالبية مقدمي الرعاية يسعون لإرضاء الجانب الترفيهي والاستهلاكي.
- ليس هناك منهجية محددة للعمل مع كبار السن.

لقد استخدم الباحث في دراسته منهج التحليل الكمي والكيفي في نفس الوقت.

استخدم في جمع البيانات المقابلة نصف الموجهة، حيث أجريت المقابلات على 15 مسؤول في 13 مؤسسة مختلفة النشاط، واستخدم أيضا أداة الاستمارة، حيث أرسلت إلى 69 مؤسسة وتعددت أسئلتها بين المفتوحة والمغلقة.

وقد جاءت عينة الدراسة بنسبة 44% من مجتمع البحث، تم سحبها بطريقة العينة العشوائية.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي:

- أن غالبية أفراد العينة يمثلون الجمعيات المدعمة من طرف المؤسسات والمنظمات ذات الطابع الرسمي في المدينة، وعليه فإن موضوع دمج المسنين في الحياة الاجتماعية في المناطق الحضرية لا يزال مهماً.

- أن هناك عروض عديدة لدمج المسنين في الحياة الحضرية وهي منسقة ومتنوعة، وتشمل بعض الجوانب الاجتماعية والتربوية.

- أن غالبية مقدمي الرعاية يسعون لإشباع حاجات المسنين الترفيهية والاقتصادية.

- أنه لا توجد منهجية عمل خاصة بالمسنين، وإنما مثلهم مثل الفئات الأخرى.

التعقيب على الدراسة:

تلتقي أو تتوافق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في بحثها حول أهم شريحة وفئة في المجتمع وهي فئة المسنين، وقد أفادتنا في تحديد جوانب الموضوع في دراستنا، خاصة من ناحية منهجية العمل والتأقلم مع المسنين، وكذلك في عملية الدمج الكلي للمسنين في الحياة الاجتماعية بكل جوانبها ومتطلباتها وعملية التكفل الاجتماعي للمسنين في الحياة الحضرية.

- الدراسة الثانية: دراسة مركز الشيوخة ساوبو Saupo بعنوان: "خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين"

انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده: ما هي خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدم للمسنين؟

جاءت هذه الدراسة بناء على توصيات لجنة المسنين في المنطقة بهدف مواصلة تشجيع الشيخوخة، باعتبارها مرحلة هامة في عمر الإنسان، وبما أن هذه الدراسة استشارية استطلاعية فلم تحتوي على فرضيات ولا دراسات سابقة.

تهدف الدراسة إلى دعم الرعاية الاجتماعية الأسرية والمؤسساتية للمسنين من خلال تعزيز منهجية عمل أكثر مرونة والتنوع في تقديم الخدمات لهم.

- دعم مقدمي الرعاية الاجتماعية وتحقيق مبدأ التوزيع العادل للموارد العامة لإشباع الاحتياجات المختلفة للمسنين.

- تشجيع المؤسسات الاجتماعية على تطوير الخدمات الاجتماعية الخاصة بالمسنين وفقا لاحتياجاتهم.

أجريت الدراسة بسبعة بلدان هي: أستراليا، بريطانيا، و.م.أ، هولندا، سنغافورة، تايوان والصين حيث قام المركز بمجموعة مقابلات مع 2490 مسن، تمت وجها لوجه بينما 50 مقابلة أكثر تعمقا مع بعض الحالات الخاصة، للحصول على معلومات أكثر تفصيلا، كما وزعت الاستمارات على 162 مسؤول محل الدراسة.

واختار الباحث في جمع البيانات أسلوب التحليل الكمي والكيفي، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية.

خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- 57.8% يدعون إلى تعزيز الرعاية الأسرية والاجتماعية للمسن، من خلال أن 64.7% تم إدماجهم في الرعاية الأسرية من الحالات العادية.

- أن مقدمي الرعاية الاجتماعية خاصة الأسرية منها يفتقرون إلى مهارات الرعاية، لذا سعت إلى إرساء برامج تدريبية لأرباب وخدم المنازل.

- أن 73% من أرباب المنازل لا يعرفون شيء عن موارد المجتمع التي من شأنها أن تسهل لهم رعاية المسنين.

- وفي ما يخص تشجيع المؤسسات الاجتماعية على تطوير الخدمات الاجتماعية الخاصة بالمسنين كشفت المقابلات أن هناك حاجة ملحة لتوسيع خدمات النقل لتمكينهم من حضور المواعيد الطبية وخدمات الرعاية النهارية.<sup>1</sup>

#### التعقيب على الدراسة:

- تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا في معالجتها لموضوع الرعاية المؤسساتية للمسنين وتقديم الرعاية الأسرية والاجتماعية والخدمة الاجتماعية، وقد أفادتنا هذه الدراسة وساعدتنا في معرفة تجارب الدول الأخرى في رعايتها للمسنين، كما أفادتنا في معرفة الصعوبات التي يواجهها مقدمي الرعاية الاجتماعية.

#### - التعقيب الكلي على الدراسات السابقة:

##### ✓ أوجه الاستفادة من الدراسة الكلية:

- بلورة مشكلة الدراسة وتحديد بعض مفاهيمها وأهدافها وتساؤلاتها بشكل أعمق.  
- بناء أداة الدراسة بشكل مناسب، وتحديد العينة، وكذلك اختيار المنهج المناسب.  
- وتم الاستفادة كذلك في عرض وتحليل وتفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وذلك بمقارنة نتائجها مع نتائج الدراسات السابقة، مما جعلها تتوصل إلى نتائج بحثية سليمة وتوصيات علمية دقيقة وصحيحة.

##### ✓ أوجه التشابه:

- تتشابه بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في الاهتمام بمحور هام وهو رعاية المسنين، وهو ما يعتبر ضمن أساسيات واهتمامات الدراسة الحالية.  
- كما اهتمت هذه الدراسات بالعمل على توفير الرعاية الاجتماعية للمسنين.  
- كما اهتمت بإبراز أهم التغيرات والمشكلات المختلفة التي تواجه المسنين، بالإضافة إلى العمل على اتخاذ الخطوات اللازمة لتقديم الرعاية اللازمة له من الدولة من خلال مؤسسات رعاية المسنين.

<sup>1</sup> دراسة مركز شيخوخة ساوبو، خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين، دراسة استشارية قدمت بقسم العمل الاجتماعي الإدارة الاجتماعية، بجامعة هونغ كونغ، جوان 2011.

✓ أوجه الاختلاف:

اختلفت دراستنا عن الدراسات السابقة في المنهج المعتمد في الدراسة وحجم العينة، وأدوات جمع البيانات، والنتائج التي تم التوصل إليها.

وبالتالي فإن ماسبق يتفق مع الدراسة الحالية لأنها تهدف لإيضاح مدى أهمية كبار السن في حياتنا، لأنهم آباءنا وأجدادنا الذين ضحوا وبدلوا المزيد من الجهد من أجل أن نحيا حياة كريمة ومن هنا وجب علينا الجميل من خلال توفير وتقديم لهم الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والترفيهية.

### ثامنا: النظريات والمقاربات المفسرة للدراسة:

تعتبر هذه النظريات بمثابة المداخل والاتجاهات الفكرية التي يدرسها طلبة الدراسات الأولية والعليا وأهميتها لا تكمن في مجالها النظري والأكاديمي فحسب، بل تكمن في مجالها البراغماتي والتطبيقي، لذلك تعتبر لدى العاملين في ميدان الخدمة الاجتماعية الأساس النظري في تحليل المواقف وفهم الشخصية والظروف البيئية.

### 1- النظرية البنائية الوظيفية:

تعد النظرية البنائية الوظيفية واحدة من النماذج النظرية الأساسية في علم الاجتماع، ولقد اعتمد "سبنسر" بصفة خاصة على المبدأ المعروف بالمماثلة العضوية **Organic Analgy** أي إلى تشبيه المجتمع بالكائن الحي، فجسم الإنسان بوصفه نسقا يتكون من أعضاء مترابطة ومتفاعلة وظيفيا تساهم في بناء الكائن الحي، أو النوع الذي ينتمي إليه الكائن، وبذلك فهم علماء الاجتماع الوظيفيون النظم الاجتماعية بوصفها مماثلة للكائنات العضوية على أساس أن تلك البنيات الاجتماعية تشبه وتحقق المتطلبات الضرورية لبقاء المجتمع واستمراره<sup>1</sup>.

فالبناء الاجتماعي هذا يتكون من نظم اجتماعية فرعية ومؤسسات اجتماعية كالمؤسسات الدينية والتربوية والمؤسسات العائلية، حيث تكون هذه النظم الاجتماعية الفرعية مترابطة ومتساندة بعضها مع بعض، ولا يعتبر الفرد عنصرا اجتماعيا إلا إذا تفاعل مع الآخرين، وتضامن معهم بشكل جماعات

<sup>1</sup> خالد حامد، مدخل إلى علم الاجتماع، ط3، دار جسر للنشر والتوزيع، الجزائر، المحمدية، 2015، ص ص (98-99).

ومنظمات متماسكة، لذا فالفردية الخالصة لا تمثل شيئاً في الحياة الاجتماعية إلا بعد امتزاج وتفاعل العقول بعضها مع بعض<sup>1</sup>.

وتستخدم النظرية البنائية الوظيفية في مجال رعاية وخدمة كبار السن كنموذج أو قالب لفهم الدور أو الإسهام التي تقدمه مؤسسات الرعاية الاجتماعية من أجل الحفاظ على هاته الفئة من المجتمع، وتسهم النظرية البنائية الوظيفية كذلك في حل المشكلات والتغيرات المتعلقة بكبار السن ومراحل الشيخوخة والتأثيرات المستمدة من الأنساق الاجتماعية الأخرى في المجتمع، ومنه فإن طراً أي خلل قد يكون على مستوى البناء أو الوظيفة، ويمكن القول أن هذه المراكز أو المؤسسات الاجتماعية عبارة عن أنية اجتماعية يتم فيها القيام بمجموعة من الوظائف والأدوار التي تؤدي إلى ضمان وتحقيق الرعاية الاجتماعية المتكاملة على وجه الخصوص، فهي تستمر في أداء نشاطاتها من خلال تقديم مجموعة من الخدمات الصحية والترفيهية وتحقيق التكفل الاجتماعي لتضمن بقاء واستمرار وفعالية هذه الفئة في المجتمع.

## 2 - نظرية الدور الاجتماعي:

ظهرت هذه النظرية في مطلع القرن العشرين، إذ تعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع، وتعتقد بأن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية إنما تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع، فضلاً على أن منزلة الفرد الاجتماعية ومكانته تعتمد على أدواره الاجتماعية، وذلك أن الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية، فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله، أما حقوقه فتحددها الواجبات والمهام التي ينجزها في المجتمع، ويهتم العالم "ماكس فبير" بالدور الاجتماعي أكثر مما يهتم بأي موضوع آخر، إذ يشكل الدور الاجتماعي المنبر الرئيسي لنظريته الاجتماعية، وذلك أنه يعرف علم الاجتماع في كتابه الموسوم "نظرية التنظيم الاجتماعي والاقتصادي"، بالعلم الذي يفهم ويفسر السلوك الاجتماعي ويعني "فير" بالسلوك الاجتماعي أي نشاط أو حركة يقوم بها الفرد والتي تكون لها علاقة مباشرة بوجود الأفراد الآخرين في المجتمع، علماً بأن سلوك الفرد يعتمد على ثلاثة شروط رئيسية وهي:

- وجود الدور الذي يشغله الفرد والذي يحدد طبيعة السلوك الذي يقوم به.

<sup>1</sup> إحصان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ص ص (37-39).



- استعمال الرموز السلوكية والكلامية واللغوية المتعارف عليها من قبل الأفراد عند القيام بالسلوك.

ومن الإضافات التي قدمها "تالكوت بارسونز" لنظرية الدور هي أنه يعتقد بأن الفرد لا يشغل في المجتمع دورا واحدا وإنما يشغل عدة أدوار اجتماعية، وهذه الأدوار تكون عادة موجودة في النظم ومؤسسات المجتمع المختلفة، وإن الدور الواحد الذي يشغله الفرد ينطوي على جملة من الواجبات والحقوق<sup>1</sup>.

وتستخدم نظرية الدور الاجتماعي في مجال رعاية المسنين وخدمة كبار السن كنموذج أو قالب لفهم الدور أو الإسهام الذي تقدمه هذه المؤسسات، وذلك من خلال التفسيرات لمختلف حالات المسنين وعلاقاتهم بذاتهم، فأغلبية المسنين فقدوا أدوارهم الاجتماعية، حيث أصبح ينظر إليهم على أنهم عبئ ثقيل على الغير والمجتمع، فهذه النظرية تقوم بحل المشاكل التي يعاني منها المسنين وخلال تقديم لهم بعض الحقوق.

وذلك من خلال أدوار جديدة لهم وغرس روح الأمل والسعادة وجعلهم قادرين على البذل والعطاء وتكليفهم لأدوار جديدة، وهذا ما يبعث فيهم حافز قوي للتخلص من الاضطرابات النفسية.

### 3 - نظرية التعديل السلوكي:

تعرف هذه النظرية بأنها التطبيق المخطط والمنوط لمبادئ التعلم التي قامت على التجريب والخاصة بتعديل السلوك اللاتوافقي، وبصفة خاصة لتقليل أنماط السلوك غير المرغوبة وزيادة أنماط السلوك المرغوبة وتعديل السلوك كما يرى الباحثون يركز على المتابعة المنظمة والتقييم الموضوعي المتكرر لفاعلية الإجراءات المستخدمة، كذلك فأساليب التعديل السلوكي عموما تهدف إلى تحسين الضبط الذاتي وتطويره من خلال مهارات الفرد وقدراته ومستوى استقلالته، وهكذا فإن الإدعاء بأن الراحة النفسية أو المعالجة من خلال الصدمة الكهربائية وما على ذلك أساليب التعديل السلوكي إنما هي هو إدعاء باطل، ويستخدم تعديل السلوك للإشارة على كل الأساليب التي يمكن استخدامها للتأثير في سلوك الإنسان، فتعديل السلوك الإنساني فتعديل السلوك ليس مجرد إحداث تغيير في السلوك أو محاولة التأثير

<sup>1</sup> إحسان محمد الحسن، نظريات الإجتماعية المتقدمة، مرجع سابق، ص ص 159 160.

فيه، وفي هذا الصدد يؤكد "ستولز" ضرورة التمييز بين التأثير في السلوك وتعديل السلوك فالتأثير في السلوك كما يرى هؤلاء الباحثين يحدث عندما يفعل شخص ما أي شيء من شأنه.

ومن اتجاهات تعديل السلوك:

- **الاتجاه السلوكي:** يقوم على فكرة أن سلوك الفرد ليس عرضاً وإنما هو مشكلة بحد ذاته وأنه يجب التعامل معه وفهمه وتحليله وقياسه ودراسته.

- **الاتجاه المعرفي:** يرى بأن سلوك الفرد ليس ناتجاً عن تفاعل بين المثيرات البيئية والفرد فقط، وأن استجابات الفرد ليس مجرد ردود أفعال على مثيرات البيئة، وإنما هناك عوامل معرفية لدى الفرد<sup>1</sup>.

وتستخدم نظرية التعديل السلوكي في مجال رعاية المسنين في تعديل السلوكيات اللاتوافقية لدى بعض المسنين، وذلك بالتقليل من الأنماط الغير مرغوبة فيها والغير اللاتقة وزيادة الأنماط المرغوبة فيها والمتوافقة وذلك بالقضاء على المشكلات التي تقف في دعائمهم والقيام بتصنيفات علاجية لشخصيته بما يناسب السن الذي فيه، فالهدف من تعديل السلوكي هو خدمة هؤلاء الأشخاص المسنين أو تلك الفئة في قدرتهم على أداء وظائفهم الاجتماعية والتأقلم مع هذه الحياة وإخراجهم من العزلة والوحدة.

<sup>1</sup> ماهر محمد عواد العامري، أطروحة دكتورا في تعديل السلوك، جامعة المستنصرية، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، 2018، ص 5-6.

### خلاصة الفصل:

يعد الجانب النظري من الركائز الأساسية لأي بحث، فهو الخلفية والجانب المرجعي العام للبحث من الناحية السوسولوجية، ومن أجل ذلك فإننا سعيينا من خلال الفصل الأول إلى وضع إطار محدد وواضح نبرز فيه أهمية وأسباب ودواعي اختيارنا لموضوع الدراسة، بالإضافة إلى إبراز الأهداف المنشودة من إنجاز هذه الدراسة وتحديد الإشكالية البحثية، ثم تحديد المفاهيم الأساسية في بحثنا، وفي آخر فصل تطرقنا إلى الدراسات السابقة التي أجريت وهي دراسات مشابهة لموضوعنا هذا، تنوعت في بيئات جزائرية وعربية وأخرى أجنبية، وتناولت الموضوع من زوايا عديدة ومن جوانب مختلفة بالإضافة إلى المقاربات النظرية التي تلائم الموضوع.

# الفصل الثاني:

## دار العجزة

## تمهيد

أولاً: تعريف دار العجزة

ثانياً: أسباب نشوء دار العجزة

ثالثاً: شروط القبول في دار العجزة

رابعاً: أهداف دار العجزة

خامساً: أهمية دار العجزة

سادساً: عوامل دخول المسنين إلى دار العجزة

سابعاً: الخدمات التي تقدمها دار العجزة

ثامناً: دار العجزة ورعاية المسنين في الجزائر

خلاصة الفصل

### تمهيد:

تعتبر دار العجزة مؤسسة اجتماعية سكنية إنسانية تم تأسيسها خصوصا لفئة كبار السن المدعويين بالشيخوخة، ومن بين المهام التي يجب تقديمها لهم وتوفيرها تحقيق التكفل الاجتماعي وتقديم العديد من الخدمات الصحية والاجتماعية والترفيهية... الخ، حيث في هذا الفصل سنحاول التعرف على ما هي دار العجزة ونشأتها ومهامها وأهدافها التي تقوم بها وأهم الخدمات التي تقدمها.

أولاً: تعريف دار العجزة

لقد عرف العديد من الباحثين دار العجزة، حيث تم وصفها بأنها:

1- هي إحدى المراكز والمسكن الاجتماعية المخصصة لإيواء لأشخاص الذين يتميزون بصفة الضعف والعجز، أو أناس وصلوا سن الشيخوخة والذين تتجاوز أعمارهم الستين عاما فأكثر على الأغلب ففيها يقطنون ويعيشون حياتهم ويتلقون خلال وجودهم هناك المأوى والمأكل والمشرب والملبس والعلاج الطبي والنفس وبرامج الترفيه عن النفس<sup>1</sup>.

وتعرف أيضا:

2- هي مؤسسة اجتماعية تابعة للدولة تقوم بالتكفل بالمسنين الذين هاجروا من منازلهم لأسباب مختلفة حيث توفر لهم هذه الدار الإقامة الكريمة، مع توفير كل التجهيزات وأساليب الرعاية سواء صحيا أو نفسيا أو ترفيهيا، والقيام بشؤونهم ومرافقتهم وإدماجهم<sup>2</sup>.

3- يعرفها "رشاد أحمد عبد اللطيف" على أنها: "مؤسسة اجتماعية وإنسانية، أنشأت بقصد وعن عمد وتدبير من المجتمع لتحقيق أهداف معينة، أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي لمسنين لمواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها لهم وبأسلوب إنساني منظم"<sup>3</sup>.

4- هي "عبارة عن أماكن مخصصة لإيواء أناس يتميزون بصفة الضعف والعجز وأناس وصلوا سن الشيخوخة أو بلغوا الكبر، ولكل مسنين تخلى عنهم أبنائهم في ظرف من الظروف، فاتخذوا الدار مأوى لهم"<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> غنام صليحة، واقع رعاية المسنين في دار العجزة بالجزائر، دراسة ميدانية على عينة من المسنين بدار العجزة، بباتنة، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد 18، عدد 02، جوان 2019، ص 307.

<sup>2</sup> هدى نسيم سليم، المرافقة والاكنتاب، ط1، عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، 1998، ص 18-20.

<sup>3</sup> رشاد أحمد عبد اللطيف، في يتنامسن، مدخل اجتماعي متكامل، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007، ص 207.

<sup>4</sup> محمد بن علي، دار العجزة بديار الإسلام البدائل والحلول، شبكة الألوكة، شبكة إسلامية فكرة ثقافية شاملة، عدد 568 على الرابط:

<http://www.mawdoo3.com/le21/02/2023.a10:30>

ثانيا: أسباب نشوء دار العجزة

من أسباب نشوء دار العجزة والمسنين في المجتمع تعود إلى عدة عوامل اجتماعية وتربوية منها:

- عولمة التحليل الأسري:

وذلك بإتباع أنماط الأسر الغربية وتقليدها حتى في مسخها وانفكاك أسرها، وإخلال ركائزها فنجد التضامن والتكافل بين أفراد الأسرة الواحدة صار يقل شيئا فشيئا مع توالي المسنين، تلك العاطفة الجياشة التي تجمع بين الأصول والفروع في نفس الأسرة، إذ أضحي الشباب لا يفكر إلا في كيفية الحصول على لقمة العيش له ولزوجته وأبنائه على أقصى تقدير<sup>1</sup>.

حيث قال الله تعالى: ﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا﴾<sup>2</sup>.

- من لا مأوى لهم:

بعض المسنين يحدث أنهم لا يجدون مأوى لهم يضمهم ولا بيتا آمنا يحميهم وهم في سن متقدمة ويحتاجون لرعاية أكثر، وقد يعود إلى إهمال أسرهم لهم أو خروجهم من بيوتهم إلى وجهة غير معلومة بسبب خصام أو نقص في العقل.

- الطلاق أو وفاة الشريك:

وهي أوضاع اجتماعية تجعل المسن يفضل اللجوء إلى دار المسنين على أن يعيش وحيدا دون عائلة تشعره بالأمان والسكينة والقوة، وأنيس ينير له الظلام الطريق ويؤنسه في وحشته الحياة ففي دار العجزة يجد على الأقل من هو في سنه ومن يشعر بنفس الأحاسيس التي تضطرم في نفسه<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> عبد الرحمن حميش، رعاية الشيخوخة في الإسلام، ط 1، دار الأرقم بن أبي الأرقم، لبنان، 2016، ص 281.

<sup>2</sup> سورة الإسراء، آية 23.

<sup>3</sup> عبد الرحمن حميش، المرجع نفسه، ص 281.



ثالثا: شروط القبول بدار العجزة

يشمل ملف قبول الشخص المسن بدار العجزة الوثائق التالية:

- نسخة مطابقة للأصل من بطاقة التعريف الوطنية.
- شهادة الميلاد.
- 02 صورتان شمسيتان حديثتان.
- شهادتان طبيتان (الطب العقلي وطب الأمراض الصدرية) يصرح فيهما بأن المعني غير مصاب بأي مرض معدي أو عقلي من شأنه أن يشكل خطرا على حياة المقيمين.
- جدول الضرائب للشخص المسن ذي دخل.
- شهادة الانضمام أو عدم الانضمام لصندوق الوطني للأجراء أو غير الأجراء<sup>1</sup>.

رابعا: أهداف دار العجزة

- تقوم دار العجزة أو دار الإيواء على العديد من الأهداف أهمها:
- تأمين الإقامة اللائقة تضمن الراحة والأمان للأشخاص المسنين.
  - توفير الشروط الضرورية للتكفل بهم.
  - توفير خدمات لضمان التأهيل والإدماج الاجتماعي والأسري<sup>2</sup>.
- وتقوم كذلك على:

<sup>1</sup> قرار وزاري رقم 001 المؤرخ 10 فيفري 2013، يتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهيكل استقبال الأشخاص المسنين، وزارة التضامن الأسري وقضايا المرأة.

<sup>2</sup> وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، دفاتر تحملات الخاصة بالمؤسسات الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين، مطبعة AZ-Editions أكدا، الرباط، 2016، ص09.

- إيواء حالات المسنين وتقديم كافة الرعاية الاجتماعية، النفسية، الاجتماعية، الثقافية، التعليمية والصحية، والترفيهية التي تتيح لهم التوافق النفسي وتساعدهم على التكيف الاجتماعي، مما يشعرهم بإنسانيتهم ويوفر لهم الراحة والطمأنينة على حياتهم، ويوثق الصلة بينهم وبين أسرهم والبيئة الخارجية.
- العمل على إدماج المسنين في الحياة الاجتماعية العامة.
- مساعدة المسنين على مواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن.
- وقاية المسنين من أمراض الشيخوخة والتعاون مع وزارة الصحة.
- إقامة معارض لتصريف منتجات المسنين وتخصيص أرباحها لهم.
- مساعدة المسنين على العيش في مساكنهم ومع أسرهم لأطول فترة ممكنة<sup>1</sup>.

### خامسا: أهمية دار العجزة

- لدار العجزة أهمية كبيرة في المجتمع، كونها مؤسسة اجتماعية لها فضل كبير في رعاية المسنين وقد تجلت هذه الأهمية في:
- تعد دار العجزة وسيلة من وسائل حماية كبار السن الذين لا يجدون عائلا يخدمهم ويتولى أمرهم ويقوم على مصالحهم.
  - توفر دار العجزة رعاية صحية واجتماعية وثقافية متميزة للمسنين تهيئ لهم جو يشبه الجو الأسري<sup>2</sup>.
  - تساهم بالمشاركة في تنظيم النشاطات الرامية إلى دعم الأشخاص المسنين المستقبليين، وتوفير رفايتهم بالاتصال مع المؤسسات المعنية والحركة الجمعوية.

<sup>1</sup> مجدى أحمد محمد عبد الله، مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين، ط1، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2018، ص 172.

<sup>2</sup> منى الشرقاوي، مقال عن دار المسنين مهمة للضرورة فقط [www.ahram.org/news/1025/82/246259.le19/3/2023](http://www.ahram.org/news/1025/82/246259.le19/3/2023) [a10:00](mailto:10:00.a)

- تشجيع التبادل بين الأشخاص المسنين الذين يعيشون بالمؤسسات، والأشخاص المسنين المستقبليين بالنهار، قصد الإبقاء على الروابط الاجتماعية ومحاربة العزلة والوحدة والفرغ وسوء المعيشة التي يعاني منها المسنين.

- تقديم المساعدة للأشخاص المستقبليين والإعانة والمرافقة في جميع المساعي الهادفة إلى التكفل بمشاكلهم<sup>1</sup>.

- تعتبر دار المسنين الحل النهائي لتقديم الخدمات لكبار السن أصحاء أو الذين يعانون من أمراض، ولا يوجد من يقدم لهم الرعاية من عائلتهم، حيث يصبح من المستحيل على العائلة تقديم الخدمة الكبيرة للمسن نتيجة مشاكل نفسية أو جسدية أو عادية أو عدم وجود أقارب يقدمون الخدمة، وتكون هذه الأدوار في الغالب مملوكة لشخص ما أو مجموعة من الأشخاص، كنوع من الاستثمار بعضها مملوكة للدولة وتشرف عليها، حيث تتنوع طبيعة هذا الدار حسب الخدمة التي يقدمها المرضى الذين تستقبلهم.

- تقدم هذه الأدوار جميع الخدمات للمسن للعلاج وتقديم الفحص الداري له<sup>2</sup>.

### سادسا: عوامل دخول المسنين إلى دار العجزة

من العوامل التي دفعت بالبعض إيداع ذويهم لدار الرعاية أو الالتحاق بها بأنفسهم يمكن ذكرها ما يلي:

- العلاقات السلبية بين الجيل القديم والجيل الجديد: حيث تحولت رعاية المسنين من مرحلة لإكرام إلى مرحلة الفتور، ومن ثم مشاكل الطلاق والهجرة والسكن وغلاء المعيشة، كل هذه الأسباب التي جعلت من المسن في بعض الأحيان وحيد بلا نهاية، مما حدا به مكرها أو طائعا التوجه إلى دار الرعاية.
- المسنون الوحيدون: في حال وفاة الشريك أو المطلقين أو العازبين.

<sup>1</sup> المادة (10)، المادة 11 مرسوم تنفيذي رقم 12-13 مؤرخ في 14 ربيع الثاني عام 1433 الموافق لـ 7 مارس 2012، تحديد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسن وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها.

<sup>2</sup> سيناؤ الدويكات، بحث عن دار المسنين <http://www.mawdoo3.com;le19/02/2023,a10:10>

- ضعف دخل الأسرة وعدم تمكنها من الإيفاء: بمتطلبات المسن الصحية وبخاصة إذا لم يكن للمسّن راتب تقاعدي، كذلك عندما ترغب الأسرة في التحرر من التزاماتها ومسؤولياتها تجاه المسن كالعناية بنظافة وطعامه ودوائه وهذا الحال ينطبق غالباً على المسنين الذي يشكون عجز من الناحية الوظيفية.
- شعور بعض المسنين بأنهم غير مرغوب بهم في منازل ذويهم، فيفضلون الابتعاد ويشمل ذلك سوء معاملة المسن.
- خروج المرأة خارج البيت: من خلال قضاء معظم وقتها في خارج البيت مما جعلها تفقد جزء من وظيفتها كأمراة داخل البيت وهو الاعتناء ورعاية من هم في البيت، وبذلك تصبح رعاية الأولاد أمر صعب ومتعب منه وجود المسن (الجد والجدّة) في بيت امرأة عاملة عبء ثقيل.
- فقدان الترابط والتعاطف الأسري: وذلك نتيجة للتطورات الموجودة في المجتمع، حيث صار لكل فرد في الأسرة آمال وطموحات بالمقابل مشاكل وصعوبات، فينتج عنه فقدان الصلة والتعاطف<sup>1</sup>.

#### سابعاً: الخدمات التي تقدمها دار العجزة

من أهم الخدمات التي تقدمها دار العجزة هي ربط المؤسسة بالمجتمع، وذلك عن طريق خطة إستراتيجية من قبل مختصين لإيجاد مجموعة من البرامج والأنشطة التي تسهم في تفعيل دار المسنين في المجتمع، والتي من شأنها دمج هذه الفئة الجديدة في المجتمع من أنواع هذه الخدمات ما يلي:

#### 1- الخدمات الاجتماعية:

- 1- تقديم الدعم اللازم لكبار السن الرجال والنساء في أماكن إقامتهم<sup>2</sup>.
- 2- مساعدة المسن للوصول إلى درجة التوافق النفس والاجتماعي والتكيف مع البيئة التي يتعايش معها.
- 3- مراعاة الاتجاهات الفكرية لدى المسنين التي تمت وتطورت عبر السنين<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> سهاد سمير بدرة، الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل الحاجات النفسية والرضا عن حياة لدى المسنين، رسالة دكتوراه، قسم الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، 2014، ص 13.

<sup>2</sup> حاسم عبد الرحمان السعدي وآخرون، هل يمكن تغيير النظرة السلبية للمجتمع حول مؤسسة رعاية الملتقى الفرهاني حول رعاية المسنين في جامعة، المالك سعيد 1998، ص 13.

<sup>3</sup> يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الشيخوخة، دار غريب لطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص 60.

4- ربط المسن بالوسط الخارجي خاصة الذي كان يعيش فيه مسبقاً، وعدم انقطاعه عنه، ذلك لبناء علاقات اجتماعية أو إبقاء العلاقات الاجتماعية السابقة، ويكون ذلك من خلال أداء بعض الرحلات الخارجية وإقامة حفلات تجعل المسنين يحتكون بالأجيال السابقة.

5- تقديم أنشطة وبرامج اجتماعية.

6- إيواء المسنين والمسنات، ويشمل ذلك:

أ- إيواء دائم: وذلك بالنسبة للمسن الذي ليس لديه عائلة أو تعجز عائلته عن إيوائه.

ب- إيواء مؤقت: وذلك في حالة مرض المسن أو السفر<sup>1</sup>.

## 2- الخدمات الصحية:

إن الخدمات الصحية المقدمة من طرف دار العجزة تهدف إلى منع تدهور الشخص ومحاولة جعل ما بقى من عمره أكثر حيوية، حيث أنه عندما يشعر المريض المسن بالمهانة نتيجة الإهمال الفعلي أو المتخيل من جانب أبنائهم أو المختصين تضعف حوافزهم للحسن<sup>2</sup>، ويشكو المسنين من مشاكل صحية قد تكون طبيعية كعدم القدرة على الحركة بسهولة أو أوجاع في المفاصل، فيما يتعرض بعضهم للإصابة بأمراض العناية العالية كالجطات الدماغية، ومن الخدمات التي تقدم لهم في هذا الشأن نذكر:

- الاهتمام بالنظافة العامة والشخصية للنزلاء، تقديم العلاج والأدوية اللازمة، المشاركة مع الفريق الصحي لوضع ومتابعة وتنفيذ الخطة العلاجية.

- تقديم النصح والإرشادات اللازمة للأسر والمرضى، مرافقة المرضى خلال المشاركة بالبرامج والأنشطة<sup>3</sup>.

- في خدمات العلاج الطبيعي توفر دار الرعاية، فحص وتشخيص جميع الأمراض المتعلقة بالشيخوخة مثل: مرض الزهايمر وهشاشة العظام والروماتيزم والشلل النصفي وغيرها...، ووضع برامج تدريبي

<sup>1</sup> قاسم عبد الرحمن السعدي وآخرون، مرجع نفسه، ص13.

<sup>2</sup> يوسف ميخائيل أسعد، مرجع سابق، ص 113.

<sup>3</sup> إبراهيم عبد الهادي المليحي، الرعاية الاجتماعية الطبية والتأهيلية، دار الفتح للتجليد الفني، الإسكندرية، 2008، ص 142.

علاجي للحالات المختلفة واستخدام الأجهزة والأدوات المساعدة في العلاج مثل العلاج بمهارات يدوية<sup>1</sup>.  
من ناحية تنقية الجو المحيط بالمرس وتوعية المتعاملين معه لتوفير الجو الاجتماعي المناسب له، وذلك من خلال وعي المتعاملين معه بما يجب اتباعه وما يجب تجنبه في غاية الأهمية لتوفير الظروف المناسبة لإحداث تفاعلات جيدة بين المرسلين، حيث تبعث فيه السعادة والرضا وخاصة في ظل تغيير الوضع الاجتماعي للمرسلين ومن حوله على السواء، فبينما تسمو المكانة الاجتماعية للعاملين نجد الوضع الاجتماعي والمكانة الاجتماعية أخذت في التدهور، لذا يجب أن يكون المتعاملين مع المرسل قد أخذوا تدريباً معيناً للتعامل معه.

### 3- الخدمات الترفيهية:

يواجه المرسلون مشكلة الانسجام مع فكرة العيش في دار الرعاية الاجتماعية، لدى تعمل بعضها جاهدة على توفير الجو المريح لهم وجعلهم يشعرون على الدوام وكأنهم في منازلهم وبين أحبائهم، وذلك من خلال عمل بعض الأنشطة الترفيهية كاصطحابهم إلى بعض الأماكن الطبيعية المناسبة والمنتزهات المفتوحة، أو عمل حفل تكريم لهم كأنشطة ثقافية، المسرحيات والفنون والكتب والأغاني القديمة، جماعات مناقشة لموضوعات وقضايا الكبار<sup>2</sup>.

ومن بين الأنشطة الترفيهية والأنشطة الرياضية، حيث أكدت أغلب الدراسات والبحوث العلمية على أن العلاقة بين التمرينات البدنية والشيخوخة ذات إيجابية كثيرة، حيث يشعر الفرد بالنشاط والحيوية لأطول فترة في الحياة إثارة روح الأمل في التمسك بالحياة والتمتع بالسعادة والحيوية، وإن النشاط الجماعي المشترك بالرياضة إدامة للتكيف<sup>3</sup>

### 4- الخدمات النفسية:

إن الكثير من الاختلالات العقلية والنفسية التي قد تصيب السن، إنما ترجع إلى قداما يصاب به المرسل من ظهور أو تلف، ونجد في بعض حالات الشيخوخة المتأخرة يصاب المرسل بضعف عقلي، فيتحول إلى

<sup>1</sup> خاسم عبد الرحمن السعدي وآخرون، مرجع سابق، ص 142.

<sup>2</sup> فاطمة مشعل: مقال عن دار رعاية المرسلين: 12: 17، 3/4/2023، mawdoo3.com.

<sup>3</sup> أكرم محمود صبحي ومروان عبد الحميد إبراهيم، الرعاية الشاملة للمرسلين (رياضياً، اجتماعياً، نفسياً، وتأهلياً)، دار دجلة، الأردن، 2014، ص 112.

طفل تسره أبسط الأمور وقد يترك بسببها سلوكا متشابه لسلوك الطفل وخدمة المسنين في دار العجزة نفسيا تتطلب جهودا كثيرة، يتم من خلالها وضع الخطط العلاجية اللازمة للتقليل بين الأمراض النفسية التي قد تصاحب مرحلة الشيخوخة أو كبار السن ومن الخدمات التي يتم تقديمها للمسنة داخل دار العجزة مايلي:

من ناحية تنقية الجو المحيط بالمسنة: وتوعية المتعاملين معه لتوفير الجو الاجتماعي المناسب له، وذلك من خلال وعي المتعاملين معه بما يجب اتباعه وما يجب تجنبه في غاية الأهمية لتوفير الظروف المناسبة لإحداث تفاعلات جيدة بين المسنين، حيث تبعث فيه السعادة والرضا وخاصة في ظل تغيير الوضع الاجتماعي للمسنين ومن حوله على السواء، فبينما تسمو المكانة الاجتماعية للعاملين نجد الوضع الاجتماعي والمكانة الاجتماعية أخذت في التدهور، لذا يجب أن يكون المتعاملين مع المسنة قد أخذوا تدريبا معينا للتعامل معه.

- تنقية الجو النفسي للمسنة: بعد تهيئة الجو والمناخ الخارجي للمسنة، والذي يعتبر بمثابة بداية لتوفير الفرصة لتنقية الجو الداخلي له، وإن تنقية الجو النفسي له لا تكون إلا عن طريق تهيئة المناخ ووضع خطة من أجل تجنب العقد النفسية التي تشكل عقبة نفسية تحول بينه وبين بلوغ الراحة والسعادة، أو يؤثر على شخصيته بالالتباس والتوتر، والبداية تكون بالتخلص من الأفكار التي يمكن أن تعرقل سعادة المسنة، بحيث تكون هذه الأفكار حول نفسه، وإما تكون حول أفراد آخرين يرتبطون به، أو حول القيم والعقائد<sup>1</sup>

### ثامنا: دار العجزة ورعاية المسنين في الجزائر

#### 1- واقع دور العجزة في الجزائر:

لقد أعلنت وزيرة التضامن الوطني وقضايا المرأة السيدة "بن جاب الله" عن إطلاق برنامج جديد لتكفل بالمسنين ويتعلق الأمر بكل من وهران وتيزي وزو والمدية وعنابة، على أن يتم تعميمه بكامل التراب الوطني ذلك بمناسبة الاحتفال باليوم الوطني للمسنين الموافق لـ 27 أبريل 2013 وتشمل على:

إطلاق مشروع مساعدي الحياة اليومية للمسنين بأربع ولايات حيث استعرضت الوزيرة لدى إشرافها على تنشيط ندوة من طرف الدولة في سبيل التكفل بالأشخاص المسنين حيث قالت "يمثل الأشخاص المسنين

<sup>1</sup> يسرى عباس، أوضاع المسنين في الثقافات المختلفة، دار النشر والتوزيع، الإسكندرية، 2002، ص78.

انشغالا هاما للسلطات العمومية يستجد ذلك في السياسة الاجتماعية شاملة التي تليق بمكانة الأشخاص المسنين، تركز هذه السياسة على برامج تلائم واحتياجات وتطلعات هذه الفئة لاسيما المحرومين.<sup>1</sup>

وأضافت بأنه لا أحد ينكر أن الشيخ الديمقراطي تبين الأشخاص في القريب العاجل إذ أن المؤشرات تبين أن الأشخاص المسنين بمعدل 60 ما فوق مثلا 5,7 % من المجموع الإجمالي للسكان الذي يقدر ب34 مليون نسمة ويمكن أن تصل هذه النسبة إلى 40 % في سنة 2025، في المقابل نجد أن ارتفاع معدل الحياة في الجزائر من 48 في سنة 1962 إلى 76 في سنة 2008، حسب المعطيات المقدمة من قبل مصالح الإحصائيات بسبب انخفاض معدل الولادات والتقدم الهائل في مجال التكفل الصحي أدى إلى ارتفاع النمو الديموغرافي لدى فئة كبار المسنين، مما يطرح إشكالية وضع إستراتيجية جديدة لتوسيع التكفل بالأشخاص المسنين بوضع الصعب حيث قالت: توفر وزارة التضامن الوطني على شبكة مؤسساتية تتمثل في 33 دور موزعة عبر 48 ولاية تتكفل 2887 شخصا مسننا منهم 960 مريض عقلي حيث يقع على عاتق الدور استقبال الأشخاص المسنين من المعوزين.<sup>2</sup>

## 2 واقع رعاية المسنين في الجزائر:

يسعى المسن إلى محاولة البحث عن رعاية أفضل لدى المؤسسات و الهيئات الأخرى خارج المجال الأسري، عندما تعجز هذه الأخيرة عن تلبية احتياجاتهم وليس بإمكان الشخص المسن، نظرا لظروفه الاجتماعية المختلفة أن يؤمن لنفسه الظروف المعيشية الملائمة، الأمر الذي يفرض على أجهزة الدولة أن تسعى إلى توفير هذه الرعاية لهم، وهذا السعي الذي يحصل من جانب أجهزة الدولة لرعاية المسنين، مرجعه الالتزام الذي يفرضه القانون على الدولة للتكفل بالأشخاص المسنين في فقرة وهذا ما نصت عليه صراحة المادة الثالثة من قانون حماية المسنين في فقرتها الثانية، إذ جاء فيها تضطلع بها الالتزام بالدرجة الأولى الأسرة لاسيما منها الفروع الدولة والجماعات المحلية فموقف الدولة من رعاية الأشخاص المسنين في الجزائر.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> وزارة التضامن الوطني وقضايا المرأة الجزائر، 2013.

<sup>2</sup> جريدة النصر الجزائرية، العدد 23 يوم الأربعاء 27 نوفمبر 2013 ص5.

<sup>3</sup> قرار وزاري رقم 1 المؤرخ في 10 فيفري 2013 المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهيكل استقبال المسنين.



كما كانت الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين من صميم الالتزامات التي يقرها على أجهزة الدولة كان من الضروري البحث عن هذه الرعاية الإجتماعية على مستوى اللجان كفرع أول على المستوى الهيكلي كفرع ثاني، حيث تم إنشاء وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، ممثلة للقطاع الحكومي و المستوى المركزي وتعتبر في حد ذاتها بما تحويه من أجهزة تقع على عاتقها مهمة رعاية الأشخاص المسنين والتكفل بإقامة هياكل مستقبلية لهم للإشراف على الأعمال التي تقوم بها هذه الهياكل ضمانا لتقديم الرعاية الشاملة التي يحتاجها المسن، بالإضافة إلى إنشاء اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم، حيث تعتبر هذه اللجنة جهازا إداريا دائما يقتصر عملهم في اقتراح الأعمال المتعلقة لحماية الشخص المسن و رفاهيته ومتابعته وتقييمه، يتأسس هذه اللجنة السيد وزير التضامن الوطني، هذه اللجنة السهر على تنفيذ مخطط العمل الوطني في جوانبه المتصلة باللجنة والتقييم والتطبيق.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> قرار وزاري رقم 1، مرجع سابق.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل قمنا بذكر بعض تعريفات دار العجزة، وتطرقنا إلى أسباب نشوئها وتطرقنا كذلك إلى أهم الشروط التي يتم قبول فيها الشخص المسن، والأهداف التي تقوم عليها وأهميتها، وأخيرا تطرقنا إلى دار العجزة ورعاية المسنين في الجزائر وعوامل دخول المسنين، وأهم الخدمات التي تقدمها هذه الديار من خدمات صحية واجتماعية وترفيهية وغيرها للمسن.

# الفصل الثالث:

## الرعاية الاجتماعية

## تمهيد

أولاً: تعريف الرعاية الاجتماعية ونشأتها

ثانياً: فلسفة الرعاية الاجتماعية

ثالثاً: خصائص الرعاية الاجتماعية ووظائفها

رابعاً: أهداف الرعاية الاجتماعية

خامساً: الرعاية الاجتماعية

سادساً: نماذج ومجالات الرعاية الاجتماعية

سابعاً: علاقة الرعاية الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية

والخصائص المشتركة بينهما

ثامناً: الرعاية الاجتماعية للمسنين

خلاصة الفصل

## تمهيد

إن الرعاية الاجتماعية هي مجموعة من الأنشطة المنظمة والجهود والبرامج ومعظم الخدمات الصحية الاجتماعية والترفيهية، التي تعمل على مساعدة الناس على إشباع متطلباتهم وعلاج مشاكلهم في مختلف نواحي الحياة وغير ذلك مما يصادف الناس في حياتهم، بما فيهم فئة المسنين كبار السن فهي تعمل على تحقيق الرعاية الاجتماعية المتكاملة والشاملة لهم، وحل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم التي يحتاجون إليها، وجعلهم طاقة بناء وأن يصبحوا عناصر فعالة مهمة في المجتمع محبين للحياة والإنتاج قدر الحاجة.

ومن خلال فصلنا سنتطرق إلى تعريف الرعاية الاجتماعية ونشأتها وكذلك سنذكر خصائصها ووظائفها، بالإضافة إلى مجالاتها وكذلك الخصائص المشتركة للخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية.

أولاً: تعريف الرعاية الاجتماعية ونشأتها

تعتبر الرعاية الاجتماعية حق المواطنين اتجاه الدولة، لهذا قد عرفت من قبل عدة باحثين وجمعيات ومن أهم التعريفات ما يلي:

1-1 تعريف الرعاية الاجتماعية:

تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها: تلك الجهود المنظمة التي تهدف إلى توفير مستوى أساسي من المعيشة لتحسين الأحوال الجسمية والعقلية والاجتماعية للمواطنين، وفي بعض المجتمعات نجد أن الرعاية الاجتماعية لا تتوقف عند وفير الحد الأدنى بين مستلزمات الحياة، بل تتعداها إلى ما يسمى الآن بمستوى الرفاهية الذي توفره الحكومة للمواطنين، وهذا الاتجاه انبثق في ظل الديمقراطيات الغربية في أعقاب الحرب العالمية الثانية<sup>52</sup>.

وتعرف الرعاية الاجتماعية أيضا بأنها مجموعة بين الأنشطة المنظمة التي تخضع لفلسفة معينة بين تراث المجتمع وتطلعاتهم، وتستخدم مناهج معينة في تقديم الخدمات والمساعدات المستهدفة في ذلك لتحقيق حياة اجتماعية أفضل، لمساعدة الناس على إشباع احتياجاتهم وعلاج مشاكلهم في مختلف مجالات الحياة كالأسرة والطفولة ووقت الفراغ والعلاقات الاجتماعية وغير ذلك...، مما يصادف الناس في حياتهم ويؤثر على ما ينشده من حياة وتحقيق الإشباع والإثراء<sup>53</sup>.

يعرفها "كمال أحمد" الرعاية الاجتماعية بأنها: ذلك الكل من الجهود والخدمات والبرامج المنظمة الحكومية والأهلية والدولية التي تساعد هؤلاء الذين عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الإيجابي معا في نطاق النظم الاجتماعية القائمة، لتحقيق أقصى تكيف ممكن مع بيئة اجتماعية<sup>54</sup>.

وتعرفها "الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين" الرعاية الاجتماعية بأنها: الأنشطة المنظمة التي تمارسها هيئات حكومية أهلية تطوعية، تسعى من أجل توفير الحماية والوقاية والحد من آثار المشكلات الاجتماعية والعمل على علاجها لإيجاد الحلول المناسبة لها، كما تهتم بتحسين مستوى

<sup>52</sup> سليمان علي الدليمي، الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، الطبعة 1، دار الجاهد للنشر والتوزيع، 2014، ص 111.

<sup>53</sup> سبيكة محمد خالد للمخاطر، رعاية المسنين في المجتمع القطري، مجلة مركز الوثائق والدراسات الإنسانية، جامعة قطر، العدد 7، 1990، ص 420.

<sup>54</sup> أحمد كمال أحمد، مناهج الخدمة الاجتماعية من المجتمع الإسلامي، جزء الأول، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1977، ص 8.

معيشة الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات، وتستند هذه الأنشطة على جهود المختصين المهنيين والأخصائيين الاجتماعيين المحللين النفسيين والمعالجين والأطباء والممرضات والمحامين والمدرسين في تقديم رعاية كاملة<sup>55</sup>.

### 1-2- نشأة الرعاية الاجتماعية:

نشأت الرعاية الاجتماعية منذ أن تكونت أول جماعة اجتماعية أولية متماسكة وتسودها علاقات اجتماعية صحيحة، تتصف بالعمق مثل جماعة العائلة أو جماعة الحوار، كانت العلاقات الوثيقة بين أفراد تلك الجماعة غير قائمة على المصلحة كما هو الحال في المجتمعات الحضرية المعاصرة، ولكنها كانت مع ذلك تلزم القادرين بمساعدة غير القادرين داخل الجماعة بفضل ما بينهم من أواصر القرابة المستمرة، وكان من السهل على القادرين أن يتعرفوا على غير القادرين وأن يحددوا مدى احتياجاتهم للمساعدة، والتعرف على مصادر العون في جماعاتهم، وهكذا قد تكون الرعاية الاجتماعية قد نشأت بسبب الحاجة أو الضعف.

وفي أحضان الجماعة الأولية للتمكن هناك قوانين ونظم مقننة ورسمية تجبر القادرين على مساعدة الغير القادرين، وكانت المساعدات متبادلة تتم بدوافع اجتماعية وإنسانية وفطرية نابعة من الذات البيولوجية والاجتماعية ومتماشية مع غريزة الحب والبقاء والحفاظ على هذا النوع، وهذا أحد أسرار الحياة، فالضعيف بحاجة إلى القوي لإشباع حاجات معينة، وهناك تساند فطري متبادل ربما زاد من قوته عوامل البيئية الخارجية وشعور الإنسان بحاجته إلى الآخرين من أجل التغلب على الأعداء الطبيعيين كالحوانات المفترسة وقسوة الطبيعة والعوامل الجغرافية والمناخية والتقلبات الجوية.

يمكن القول أن الرعاية الاجتماعية ظاهرة اجتماعية كلية الوجود، بمعنى أنها موجودة في كل زمان ومكان كما يقال أنها ظاهرة اجتماعية دائمة عاشت عمر الإنسانية كلها ستظل تعيش<sup>56</sup>.

<sup>55</sup> عبد العزيز عبد الله دخيل، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن،

2006، ص 2002.

<sup>56</sup> نياح عيوش وفيصل الزغنون، الرعاية الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة لتسويق والتوريدات، القاهرة، 2008، ص 11-

(12).

ثانيا: فلسفة الرعاية الاجتماعية

إن من بين الأسس التي تقوم عليها فلسفة الرعاية الاجتماعية، أن الإنسان يمثل جوهر اهتمام المجتمع فهو إذن أحوج ما يكون إلى أنشطة وخدمات الرعاية الاجتماعية، بما يتناسب مع احتياجاته الفردية وإمكاناته وقدراته التي يمتلكها ويتعدى الأمر في كون أن تلك الخدمات تراها الرعاية الاجتماعية حقا مشروعاً للإنسان، يضمنها له المجتمع ولا بد من توفرها بالصورة التي تسهم في تحقيق وتلبية متطلباته الأساسية، حيث ترى فلسفة الرعاية الاجتماعية ضرورة مشاركة هذا الإنسان لمجتمعه، من خلال إبراز أدوار تتسم بالتفاعل التام، والنشاط وتبادل المصالح والمسؤوليات، فهو يتعين عليه أن ينخرط في صفوف المجتمع، وأن يعزز من انتمائه إليه وأن يشارك في الخطط والبرامج الداعمة لنهضته الاجتماعية وغيرها، كما أن عليه الإتيان بكافة مسؤولياته الملقاة على عاتقه، والقيام بأدواره استشعاراً منه بروح المسؤولية وبنفس القدر على المجتمع أن يوفر الرعاية الكريمة لأبنائه وأن يسعى لتوفير الحياة الكريمة لهم، وأن ينادى بهم عن المشكلات والنقص في الموارد والاحتياجات أو غير ذلك من الأمور التي يمكن أن تخل بتوازن المجتمع وتقود أفراداً إلى مستوى متدني من العيش<sup>57</sup>.

إن الانتماء للإنسان للجماعة ضرورة حتمية ليس تأكيداً لطبيعته الاجتماعية فحسب، ولكنها ضرورة لا بديل عنها لإشباع احتياجات الإنسان في الحياة سواء كانت احتياجاته المادية من مأكل وملبس ومشرب، أو احتياجاته المعنوية كالحاجة للانتماء، والحاجة إلى الأمن والشعور بالحب والتقدير من الآخرين، معنى ذلك أن الرعاية الاجتماعية هي إحدى النظم الاجتماعية التي نشأت مع المجتمع الإنساني وتطورت بتطوره، وهي تؤدي وظائف لا غنى عنها الحياة الناس في المجتمع، شأنها في ذلك شأن النظم الاجتماعية الأخرى، وهي في نفس الوقت ترتبط مع سائر النظم بشبكة من العلاقات والرعاية الاجتماعية كنمط متغير من الأنشطة يقوم بوظيفة أساسية في المجتمع، ويتضمن من الوسائل والأساليب التي تختص بمساعدة الأفراد والأسر والمجتمعات على إشباع الاحتياجات الإنسانية وتحقيق مستوى أفضل من الحياة<sup>58</sup>.

<sup>57</sup>د/ظاهر بن غالب، الخدمة الاجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص، ط1، دار ومكتبة حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص-ص (50-51).

<sup>58</sup>د/محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية والإسلامية، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، د ط، الإسكندرية، 2007، ص 40.



ثالثاً: خصائص الرعاية الاجتماعية ووظائفها

### 1- خصائص الرعاية الاجتماعية:

للرعاية الاجتماعية مجموعة من الخصائص والسمات وتتوعدت نذكر منها:

- إن مشاريع وبرامج الرعاية الاجتماعية ينظر إليها الآن باعتبارها نوعاً من التدخل الجمعي لمواجهة الحاجات المتطورة لأفراد والمجتمع.
- إن الفكرة الأساسية وراء مفهوم الرعاية الاجتماعية قيامها في ضوء قيم أخلاقية، وهنا يقول كاتب الغرب "تشارلز فرانكل": أن مفهوم الرعاية الاجتماعية مفهوم أخلاقي يشير إلى الحياة الطبية والعدالة الاجتماعية.
- نظراً لتشابك وتعقد برامج الرعاية الاجتماعية، فإنه يحدث هذا بالنسبة لبعض الحكومات في العالم أن تنشئ وتنظم القوانين والقرارات المحددة لسياسة الرعاية الاجتماعية الصحة التعليم والمواصلات.
- كما تتميز وتختص الرعاية الاجتماعية بكونها مؤسسة مجتمعية تخضع للتنظيم الرسمي نشأتها نشأة التربية والصحة ووظيفتها تحديد احتياجات الناس وإشباعها<sup>59</sup>.
- تعتبر الرعاية الاجتماعية إحدى مسؤوليات المجتمع لتحقيق الحماية الاجتماعية، فإذا كانت موارد الفرد أو الأسرة لا تكفي في إشباع الحاجات الأساسية للإنسان فلا بد من إيجاد تنظيم يقوم بإشباع هذه الحاجات ويتمثل ذلك في مسؤولية المجتمع الذي يتولى ذلك عن طريق الحكومة أو عرض عن طريق مؤسسات اجتماعية خاصة.
- يستبعد دافع الربح من الخدمات الاجتماعية وأن تحقق في بعض الخدمات (المعاشات- الخدمات الطبية) التي توفرها بعض الهيئات، فلا بد أن يكون الهدف الأساسي والأصيل هو توصيل الخدمة للمحتاجين لها.

<sup>59</sup> عبد المحي محمود صالح، الرعاية الاجتماعية وتطورها قضاياها، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 23- (22).

• للرعاية الاجتماعية مؤسسات خاصة بها حكومة أو أهلية أو دولية، وهي مؤسسات لها فلسفتها ولوائحها ولها برامجها وأهدافها، تهتم خدماتها بكل الفئات في المجتمع وتستهدف فقط تقديم خدمات علاجية بل تتعدى ذلك إلى الخدمات الوقائية والإنمائية<sup>60</sup>.

## 2- وظائف الرعاية الاجتماعية: للرعاية الاجتماعية عدة وظائف نستخلص منها:

1- **الوظيفة الاقتصادية:** التي تتضمن للأفراد ورعايتهم اقتصاديا كحق لهم مقرر من قبل الدولة، للوصول بهم إلى مستوى معيشي معين، ومن أمثلتها: المساعدات الاقتصادية وخدمات التضامن والضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية وخدمات العلاج الطبي.

2- **الوظيفة الاجتماعية:** وتشمل خدمات الصحة النفسية والتأهيل المهني والخدمات الترويجية وشغل وقت الفراغ وخدمات رعاية الأسرة والطفولة في مؤسسات الانحرافات السلوكية والخدمات الاجتماعية في المؤسسات العقابية.

3- **الوظيفة العلاجية والوقائية والإنمائية:** تشمل الرعاية الموجهة للعمالة وتنمية الموارد البشرية وخدمات الصحة العامة والصحة النفسية والعلاج الطبي والتأمين الصحي، بالإضافة إلى الخدمات العلاجية التي تقدم لعلاج المشكلات الفردية والجماعية والمجتمعية<sup>61</sup>.

## رابعا: أهداف الرعاية الاجتماعية

للرعاية الاجتماعية عدة أهداف يمكن أن نصنفها في ما يلي:

### أ- الأهداف العلاجية:

- التعامل مع الفئات الأكثر احتياجا ومساعدتهم على التخلص من المشكلات التي تواجههم.

- استثمار قدرات الإنسان والتغلب على ما يواجهه من مشكلات.

<sup>60</sup> د. محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005م، ص 29-

(30).

<sup>61</sup> نضال عبد اللطيف برهم، الخدمات الاجتماعية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 29.

- تدخل الحكومة للقضاء على البطالة وكل ما من شأنه أن يعوق الإنسان عن إشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته.

### ب- الأهداف الوقائية:

- الاهتمام ببرامج التأهيل الاجتماعي والمهني للأفراد المجتمع المحتاجين إلى المساعدة.
- أن يشارك الفرد نفسه في مواجهة مشكلاته، وأن تقوم المؤسسات التعليمية والاجتماعية بمساعدة أفراد المجتمع على اكتساب مهارات تعليمية حرفية جديدة.
- أن يتم التنسيق والتعاون بين المؤسسات الاجتماعية والتأهيلية، لضمان تكامل الخدمات للمحتاجين إلى الرعاية، بالإضافة إلى إشباع لاحتياجات ومواجهة المشكلات بطريقة متكاملة.

### ج- الأهداف الإنشائية:

- القيام بوضع سياسات تحد من تعرض الأطفال الصغار للأعمال الخطرة ومراعاة تنفيذ التشريعات والسياسات بدقة.
- قيام المجتمع بتوفير المؤسسات التأهيلية والاجتماعية والإبوائية لمساعدة المحتاجين إلى الرعاية الاجتماعية.
- توعية المجتمع بأهمية تقديم المساعدة التطوعية وبرامج الرعاية الاجتماعية، سواء كانت أهلية أو حكومية<sup>62</sup>.

### خامسا: خدمات الرعاية الاجتماعية

للرعاية الاجتماعية مجموعة من الخدمات المهام تقوم بها من أجل أن تقدم الرعاية الاجتماعية الخدمات الشاملة والكاملة، ومن هذه الخدمات التي توفرها ما يلي:

<sup>62</sup> د. رشاد أحمد عبد اللطيف، في بيتنا مسن، مرجع سابق، ص\_ص (53-54).

- إن الهدف من تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية هو الاستجابة الملموسة والمحددة من المجتمع لإشباع حاجات ورغبات أفراده لتحسين نوعية الحياة لهم، من خلال البرامج المصممة لتوفير الخدمات الاجتماعية للناس ويشمل أي نظام الرعاية الاجتماعية:
- سياسات تحدد ما هي المنافع التي ستكون متاحة وطبيعة المؤسسات التي تقدم الخدمات.
- خدمات للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية في البيئة التي تؤثر سلباً على الناس.
- توفير الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها المجتمع مثل التعليم والصحة وغيرها.
- تستهدف الخدمات الاجتماعية إشباع الحاجات الإنسانية، مما ينتج عنه تنمية الموارد البشرية.
- تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية من خلال قطاعين وهما القطاع العام والقطاع الخاص، وتتنوع الخدمات الاجتماعية على ثلاثة أشكال: الرعاية، المادية، الرعاية الوظيفية، والرعاية الاجتماعية<sup>63</sup>.
- التحول التدريجي في مسؤولية الرعاية الاجتماعية من القطاع الأهلي إلى القطاع الرسمي من المؤسسات الأهلية والخيرية.
- التحول من الاهتمام برعاية الفقراء والتركيز على إشباع حاجات المحتاجين والفئات المحرومة، إلى توفير جميع متطلبات الناس المادية والاجتماعية والنفسية.
- تحول مفهوم الرعاية الاجتماعية كونه يقتصر على برامج وخدمات محددة في مجالات معينة من مفهوم آخر يتميز بتنوع برامجه<sup>64</sup>.

سادساً: نماذج الرعاية الاجتماعية ومجالاتها

### 1- نماذج الرعاية الاجتماعية:

قدم كل من ويلنيسكي وليبو Lebeux- Wilensky نموذجين للرعاية الاجتماعية، والتي تقوم عليها هذه الرعاية هما:

<sup>63</sup> أيمن ناصر عبد المحسن المقنن، خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد 21، ص 677.

<sup>64</sup> د/ سليمان على الدليمي، الرعاية والخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص 34.

أ- النموذج العلاجي في الرعاية الاجتماعية:

على الرغم من أن الرعاية الاجتماعية المعاصرة قد جاءت مغايرة عن نماذج الإحسان وأساليب تلك النماذج التي سادت في الماضي، إلى أن النموذج الرعاية الاختيارية العلاجية بعد الأصل في كل نظم الرعاية المعاصرة، حيث ظهر لتحقيق وظيفة النجدة والإسعاف السريع في المجتمع في حالة الكوارث والأزمات التي تنشأ لأسباب متعددة تجعل الفرد عاجزا عن إشباع حاجاته وحل مشكلاته، وهذا يعني أن خدمات الرعاية الاجتماعية وفق هذا النموذج تقدم فقط عندما تعجز الأنظمة الأساسية في المجتمع عن إشباع حاجات الفرد وخصوصا عند عجز النظام الأسري ونظام السوق وبقية الأنظمة الأخرى عن الوفاء بإشباع احتياجات الفرد، بمعنى آخر لن تعمل وسائل وأدوات الرعاية الاجتماعية بفعالية إلا عند كل الآليات الاجتماعية الأخرى ذات العلاقة لإشباع احتياجات الفرد، وذلك يقع النموذج العلاجي المؤقت في إطار فكرة الإحسان والمساعدة التطوعية الاختيارية الموجهة بدوافع الخيرة لنجدة المحتاجين.

خصائص النموذج:

- خدماته ذات ميزة علاجية تستهدف علاج مواقف طارئة والمساهمة في تكييف الأفراد والجماعات مع الظروف القائمة.
- خدماته طارئة وليست ضمن البناء الاجتماعي الطبيعي في المجتمع، فهي لا تقدم إلا عند الحاجة إليها عندما تظهر ظروف طارئة في المجتمع تستدعي تقديمها تعجز في أي نظام اجتماعي مثل الأسرة أو النظام الاقتصادي.
- لا تقدم لكل المواطنين بل إلى فئات خاصة فئات المعوقين بمختلف صور الإعاقة.
- غالبا تقدم عن طريق السلطة المحلية وتحول محليا، ولذا فهي مختلفة من منطقة محلية إلى أخرى داخل المجتمع الواحد طبقا لظروف وإمكانيات كل منطقة<sup>65</sup>.

<sup>65</sup> د/ سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور، الرعاية الاجتماعية أساسات ونماذج معاصرة، دار المعرفة الجامعية لنشر والتوزيع، الإسكندرية، ص\_ ص (26-28).

ب- النموذج المؤسسي في الرعاية الاجتماعية:

يتركز هذا النموذج في أفكاره على مبدأ أساسي يتضمن في الرعاية الاجتماعية ببرامجها وأنشطتها حق ووظيفة شرعية في المجتمع الحديث، أما من حيث الحق فإنها حق للمواطن بحيث يوفر المجتمع لكل أفراد الإمكانات والوسائل التي تمكنه من إشباع حاجاته الأساسية، وعلى الأقل تأمين فرص الحصول عند الموارد التي تمكنه من إشباع حاجاته الأساسية وتأمين فرص الحصول على الموارد التي تمكنه من إشباع حاجاته الأساسية وعلى الأقل تأمين فرص الحصول على الموارد التي تمكنه من إشباع تلك الاحتياجات، وبذلك تنتقى صفة الإحسان عن برامج الرعاية الاجتماعية، وقد تترتب عن ازدهار للمواطنين فكرة هذا النموذج تزايد الدعوة لتدخل الدولة وتحملها مسؤولية توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للمواطنين وهو ما يعرف باسم دولة الرعاية الاجتماعية، والتي وجدت تطبيقاً واسع النطاق في المجتمعات الصناعية الرأسمالية في غرب أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، أقل من أن ينتصف القرن العشرون وتحديداً في بداية العقد الرابع منه.

خصائص النموذج:

- خدماته دائمة تمثل جزءاً أساسياً في البناء الاجتماعي للمجتمع، وليس خدمات طارئة تظهر في حالة عجز إحدى الأنظمة المجتمعية عن إشباع احتياجات الأفراد.
- تقدم لكل الفئات في المجتمع وليس لفئة خاصة ولأفراد معينين.
- وظيفته طبيعية يمارسها المجتمع لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تحسين وظائفها الاجتماعية.
- تستهدف تحقيق أهداف وقائية وإنمائية بجانب الأهداف العلاجية<sup>66</sup>.

2- مجالات الرعاية الاجتماعية:

تتعدد مجالات الرعاية الاجتماعية وتتنوع طبقاً لنوعية خدماتها والفئات التي تقدم لهم الرعاية، ويمكن تحديد أهم المجالات في ما يلي:

<sup>66</sup> سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور، الرعاية الاجتماعية وأساسيات ونماذج معاصرة، المرجع السابق، ص 27.

**1- الرعاية الصحية:** وهي عبارة عن الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين، وتتضمن ما يلي:

أ- توفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية: ويشمل ذلك نشر التثقيف الصحي بين المواطنين وتوفير خدمات رعاية الأمومة والطفولة، والتطعيم ضد الأمراض المختلفة والمحافظة على النظافة العامة وتوفير العدد الكافي والمؤهل بين الأطباء ومعاونيهم.

ب- توفير الخدمات الصحية والعلاجية: ويشمل ذلك العمل على إنشاء المستشفيات والعيادات المتخصصة والمستوصفات والوحدات الصحية، وتوفير الدواء بسعر مناسب والفحص الدوري للمواطنين وغيرها بين الخدمات العلاجية.

**2- الرعاية التعليمية:** وهي مجموع الجهود والبرامج والخدمات التي تبذل في المجتمع، وتستهدف رفع المستوى التعليمي للمواطنين في المجتمع، ومحاولة القضاء على الأمية وتبدأ الرعاية التعليمية بمراحل ما قبل المدرسة، وتمتد حتى التخرج من الجامعة، ذلك بجانب الرعاية الثقافية للمواطنين جميعاً، واعتبار تكافؤ الفرص في التعليم حسب قدرات الشخص واستعداداته مبدأً أساسياً، وتتضمن الرعاية التعليمية ما يلي:

أ- إنشاء المدارس الحكومية.

ب- توفير معلمين أكفاء وتدريبهم والإشراف عليهم.

ج- اعتبار التعليم حتى المرحلة الابتدائية تعليماً إجبارياً.

د- تطوير المناهج باستمرار التطوير العملية التعليمية.

هـ- توفير فرص التعليم بالمجان حتى التخرج من الجامعة.

**3- الرعاية في مجال العمل:**

ويقصد بها مجموعة الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف توفير فرص العمل للمواطنين ورعايتهم أثناء العمل، وتشمل هذه الجهود ما يلي:

- أ- توفير فرص العمل المناسبة للمواطنين حسب تعليمهم واستعداداتهم وقدراتهم.
- ب- إنشاء مراكز التدريب المهني المختلفة.
- ج- توفير مشاريع إنتاجية مصغرة للشباب.
- د- النهوض بمستوى العاملين عن طريق البرامج التدريبية المختلفة.
- هـ- الاهتمام بالأجور.
- و- رعاية العاملين وأسرتهم عند المرض أو العجز أو الوفاة.

#### 4- الرعاية في مجال الإسكان:

- ويقصد بها مجموعة الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف تهيئة وتوفير الإسكان المناسب للمواطنين في المجتمع، وتتضمن هذه الجهود ما يلي:
- أ- توفير المسكن الصحي المناسب لدخول المواطنين.
  - ب- إنشاء المدن الجديدة.
  - ج- توفير المساكن بأسعار اقتصادية وتمليكها للمواطنين.
  - د- إعطاء قروض من بنك الإسكان للراغبين في البناء.
  - هـ- توفير مستلزمات البناء للمواطنين.

#### 5- الرعاية في مجال المواصلات والمرافق:

- ويقصد بها مجموعة الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف تهيئة وتوفير المرافق المختلفة من ماء وكهرباء وصرف صحي للمواطن، بجانب توفير وسائل المواصلات والاتصالات المناسبة، وتشمل هذه الجهود:

- أ- توصيل الكهرباء للمرافق بسعر مناسب.



ب- توفير المياه النقية لكل مواطن.

ج- التوسع في مشاريع الصرف الصحي.

د- توفير وسائل المواصلات المختلفة ودعمها.

هـ- إنشاء شبكات الطرق وصيانتها<sup>67</sup>.

سابعاً: علاقة الخدمة الاجتماعية بالرعاية الاجتماعية والخصائص المشتركة بينهما

### 1- العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية:

من المعروف أن مهنة الخدمة الاجتماعية تعمل في إطار الرعاية الاجتماعية، التي تحتوي مجموعة من المهن المختلفة، إلا أنهما تلتقيان في إطار جامع واحد وهو العمل على تلبية حاجات الناس الأساسية وإشباعها بالصورة المطلوبة، مما يعني وجود علاقة متبادلة في العديد من الجوانب وهي:

- هناك علاقة تبادلية بين الخدمة الاجتماعية من خلال أخصائيا الاجتماعيين وبين الرعاية الاجتماعية التي تحتاج لجهود أولئك الأخصائيين من حيث تدخلهم المهني، وما يمتلكونه من خبرات ومعارف ومهارات مختلفة يستعان بها في توفير كافة الحقائق المتعلقة بالفئات المختلفة التي تحتاج لخدمات الرعاية الاجتماعية ومن خلال تلك الجهود تسعى الرعاية الاجتماعية لإيجاد تغيير اجتماعي يحقق مصلحة الأفراد والمجتمعات التي تعمل على إطارها.

- الخدمة الاجتماعية تمارس أدوارها المختلفة وتدخلها مهنيًا في العديد من قطاعات الرعاية الاجتماعية، كـرعاية الشباب والتعليم والصحة والأسرة والطفولة وغيرها من المجالات، وتعمل الخدمة الاجتماعية كمهنة أساسية في بعض قطاعات الرعاية الاجتماعية كمهنة مساعدة في قطاعات أخرى، من خلال تأديتها للعديد من الوظائف التي لا يمكن أن نستغني عنها المهنة الرئيسية في ذلك القطاع<sup>68</sup>.

- تعمل الخدمة الاجتماعية على زيادة فاعلية وكفاءة برامج الرعاية الاجتماعية في التالي: جعل هذه البرامج ذات طابع إنتاجي استهلاكي، جعل هذه البرامج مناسبة لاحتياجات الفعلية، توصيل البرامج

<sup>67</sup> محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات، مرجع سابق، ص\_ ص (38-39-40).

<sup>68</sup> طاهر بن غالب، الخدمة الاجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص، مرجع سابق، ص\_ ص (55-56).

والخدمات لمن يحتاجها بالفعل والرعاية الاجتماعية وبصفة أساسية، تتضمن برامج عامة لإشباع الاحتياجات، والخدمة الاجتماعية ترتبط بهذه الرعاية من حيث دورها كمهنة تقوم على أساس من العلم والفن لتمكن الناس من الاستفادة من برامج الرعاية الاجتماعية لأقصى حد ممكن حسب احتياجاتهم وظروفهم الاجتماعية والذاتية بما يحقق توافقهم، وهكذا فإن الخدمة الاجتماعية هي بمثابة المنهج العلمي القائم على أساس من العلم والمهارة مستهدفة لتحقيق أهداف المجتمع في الرفاهية الاجتماعية، وجعل البرامج الرعاية الاجتماعية وأنشطتها أكثر كفاءة وإتقاناً<sup>69</sup>.

**2- الخصائص المشتركة للخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية:** للرعاية الاجتماعية كمجال والخدمة الاجتماعية كمهنة مجموعة من الخصائص والسمات المشتركة والمتداخلة، نذكر منها ما يلي:

1- تعتبر الرعاية الاجتماعية هدفا يسعى إليه المجتمع لتحقيق رفاهية الأفراد عن طريق تنظيم البرامج وإنشاء المؤسسات وإصدار التشريعات التي تضمن تحقيق مستوى معيشي يليق بكرامة الإنسان، أما مجال الخدمة الاجتماعية هي منهج يعتمد العلم والمهارة لتحقيق أغراض وأهداف الرعاية الاجتماعية.

2- تسهم الخدمة الاجتماعية بتحديد احتياجات الرعاية الاجتماعية وتقديرها أو قياسها بناء على ما يقابلها من خدمات متاحة في المجتمع وإعطاء الأولوية لبعضها حسب ما تقرره الحاجة، وتقدم الخدمة الاجتماعية أيضا تغيير نظم الرعاية الاجتماعية لكي تتلاءم مع طبيعة الظروف والمتغيرات التي يمر بها المجتمع عبر مراحل تطوره، وتستجيب لاحتياجات ومتطلبات المجتمع وترتكز كل من الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية على مسلمات منها:

- الإيمان بأهمية الإنسان، العلاقة المتبادلة بين كل من الإنسان والجماعة والمجتمع، مساعدة الأفراد والمجتمعات والجماعات لتحقيق أقصى درجات الإشباع.

3- العمل على مواجهة المشكلات التي تظهر لدى الفرد والجماعة والمجتمع وإيجاد الحلول اللازمة لها أو الوقاية منها، وهذا يعني اعتماد المنهج العلاجي والوقائي لدى كل من الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية<sup>70</sup>.

<sup>69</sup> محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي، د ط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007، ص ص (30-31).

<sup>70</sup> حسانين أبو بكر، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، منشورات الجامعة الليبية، طرابلس، 1974، ص 194.

وتساعد الخدمة الاجتماعية على زيادة فاعلية وكفاءة برامج الرعاية الاجتماعية عن طريق:

- اعتماد التخطيط العلمي كأسلوب في تقديم الخدمات وتحسين نوعيتها.
- دراسة الاحتياجات الفعلية اللازمة للإشباع والحاجات.
- توفير الخدمات لجميع الأفراد وخاصة المحتاجين لها وتنظيم وتحسين نوعيتها وكميتها<sup>71</sup>.

### ثامنا: الرعاية الاجتماعية للمسنين

إن مرحلة الشيخوخة هي مرحلة الاعتماد على الآخرين، لذا كانت النداءات بضرورة التخطيط لسياسة اجتماعية متوازنة خصيصا لمواجهة الاحتياجات المختلفة المسنين التي تطرأ عليهم، فالمجتمعات تزدهر وتتقدم بقدر ما توفره لأفرادها من رعاية ورفاهية خلال مراحل حياتهم المختلفة.

يقصد بالرعاية الاجتماعية للمسنين كافة ألوان البرامج والخدمات الموجهة لخدمة المسنين لتحسين أحوالهم المعيشية ومساعدتهم على حل مشكلاتهم وتمكنهم من زيادة أدائهم الاجتماعي من خلال الاهتمام بتأهيلهم في كافة النواحي المختلفة العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية<sup>72</sup>.

وهذا ما يفسر دور الرعاية الاجتماعية للمسنين في مختلف دول العالم باعتبارها مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية فئة كبار السن من الجنسين تقدم لهم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية، الصحية، النفسية، الاجتماعية، الثقافية والترويحية، فهي مؤسسة أنشأت كتعبير عن حاجة الناس إلى خدمات معينة لتمثيل مسؤولية هذا المجتمع نحو الأفراد، وبالقدر التي تنشر فيه هذه المؤسسات في المجتمع، وتتعدد تخصصاتها وتلتزم بالأسس المهنية السليمة، وبأهداف المجتمع واحتياجاته وفق خطة مرسومة بالقدر الذي يكون هذا المجتمع قد بلغ قدرا عاليا من التقدم والرقى<sup>73</sup>.

<sup>71</sup> يونس الفاروق زكي، الخدمة الاجتماعية والتغيير الاجتماعي، عالم الكتب، 1978، القاهرة، ص 363.

<sup>72</sup> سماح سالم ونجلاء محمد صلاح، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص 256.

<sup>73</sup> شريفة معدن، الراية الاجتماعية للمسنين في ضوء مقاربات سيكولوجية، مجلة الباحث للعلوم الاجتماعية والرياضية، جامعة الجلفة، العدد6، ص158.

- إن تحديد مسؤولية رعاية المسنين كفيل بتوفير الطمأنينة على مستقبل فئة قضت معظم حياتها في رعاية الآخرين يجب أن تتوفر لها الرعاية الكاملة لقضاء البقية الباقية من عمرها في صحة وسعادة ويسر فليس مقبولاً أن تترك أي مجموعة من الناس بغير ضمان الرعاية المناسبة.

وقد نصت "المادة (25) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان" على أنه: "لكل إنسان الحق في مستوى معيشي ملائم لصحته ورفاهية، وكذلك لصحة ورفاهية أسرته، بما في ذلك المأكل والملبس والمشرب والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية والحق في الأمان عندما يتقدم في السن"<sup>74</sup>.

<sup>74</sup> بومعالي كريم وعمارة سامية، الرعاية الاجتماعية الموجهة للمسنين في الجزائر، العلوم الاجتماعية، المجلد 8، العدد 02، جامعة قسنطينة 2، عبد الحميد مهري، الجزائر، جوان 2022، ص 703.

خلاصة الفصل

خلال هذا الفصل قمنا أو شرعنا بذكر بعض تعريفات الرعاية الاجتماعية وتطرقنا إلى نشأة الرعاية الاجتماعية منذ الأول أي منذ أن تشكلت وتكونت أولى الجماعات الاجتماعية، وتطرقنا إلى فلسفة الرعاية الاجتماعية التي تقوم على أساس أن الإنسان يمثل جوهر اهتمام المجتمع وجوهره، كما قمنا بعرض خصائص وسمات الرعاية الاجتماعية، وكذلك وظائفها التي تقوم عليها كالوظيفة الاجتماعية، والاقتصادية والوقائية الإنمائية العلاجية، كما قمنا بتحديد أهداف الرعاية الاجتماعية، بعد ذلك تطرقنا إلى الخدمات التي تقدمها الرعاية الاجتماعية، كما أشرنا إلى علاقة الرعاية الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية أو العكس وتحديد أهم الخصائص والسمات المشتركة والمتشابهة بينهما، وأخيرا قمنا بعرض بصفة خاصة الرعاية الاجتماعية التي تقدم للمسنين لكي يعيشوا حياة كريمة.

# الفصل الرابع:

المسنين من منظور سوسولوجي

(كبار السن)

## تمهيد

أولاً: لمحة سريعة عن التطور لاهتمام العالمي بدراسة ظاهرة المسنين

ثانياً: تعريف المسنين

ثالثاً: التغيرات والخصائص المصاحبة للمسنين

رابعاً: مشكلات المسنين

خامساً: أهمية رعاية المسنين

سادساً: أسس رعاية المسنين في الإسلام

سابعاً: ركائز وأسس وبرامج رعاية المسنين

ثامناً: النظريات المفسرة للمسنين (كبار السن)

تاسعاً: أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين

عاشراً: دور المسن ومكانته في المجتمع

خلاصة الفصل

## تمهيد:

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل نمو متتالية تبدأ بالطفولة عبورا بالمرحلة والشباب والكهولة وصولا لمرحلة الشيخوخة، فهي مرحلة جد حساسة لها خصوصيتها، كما يظهر فيها من أزمة اغتراب وندرجسية وصعوبة التوافق مع متغيرات الحياة، وكذلك تدهور في وظائف جسمية فيسيولوجية ونفسية، لذلك يعد مجال رعاية المسنين من أهم مجالات الرعاية الاجتماعية.

وفي فصلنا هذا سنقدم تعريفات للمسن بالإضافة إلى لمحة عن التطور العالمي لدراسة كبار السن والتغيرات والخصائص ومشكلاتهم وأهمية رعاية المسنين، وكذلك النظريات المفسرة لكبار السن وأخيرا دور المسن ومكانته في المجتمع.



أولاً: لمحة سريعة عن تطور الاهتمام العالمي بدراسة ظاهرة كبار السن

كان الإنسان البدائي يعتقد أن حياته لا نهاية لها ما لم تتدخل عوامل خارجية مثل الحوادث أو السحر فتضع حداتها، وفي بابل وآشور ومصر كان الاعتقاد السائد بأن الشيخوخة والموت هي أمور لا مفر منها، وكان قدماء المصريين يكتون المحبة والاحترام والتقدير للمسنين من الآباء والأجداد، وكان الفراعنة يفخرون بطول العمر والتماسك الأسري، ويعد شيشرون الخطيب الروماني الموهوب أول من اهتم بالخواص السلوكية للمسنين والأعمال المناسبة لهم، ولقد فطن كذلك المسلمون منذ أكثر من ألف عام إلى أهمية دراسة أسباب كبار السن فسامها حنين بن أسحق طب المشيخة، وأطلق عليها ابن سينا تكبير المشايخ، وظهرت الوصفات التي تساعد المسنين في المحافظة على صحتهم ونزلت الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة التي تحث على احترام المسنين وكيفية التعامل معهم، ويعتبر أو يعتقد أن أول كتاب نشر بالإنجليزية عن الشيخوخة قد أصدره سير جدون عام 1724 ووصف فيه حالة الجسم والعقل في مرحلة الشيخوخة وبدأ الاهتمام بإجراء الدراسات العلمية عن الشيخوخة على يد كل من فلورنس وبوت في و.م.أ، أنشأ في بالتيمور أول مركز لبحوث الشيخوخة عام 1940، وتأسست الجمعية الأمريكية لعلم الشيخوخة عام 1945 وفي نفس العام صدرت مجلة علم الشيخوخة التي نشرت بحوثاً طبية ونفسية واجتماعية حول الشيخوخة، كما تم تأسيس الجمعية الدولية لعلم الشيخوخة عام 1950 وبعد أن تم الاعتراف بعلم الشيخوخة كعلم مستقل أصبح العديد من المجالات العلمية يفردها له مكاناً خاصاً، كما شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً ببيكولوجية المسنين وظهرت العديد من المراكز المتخصصة في دراسة الشيخوخة في عدد كبير من الجامعات. كما أن البحوث تجرى في عدد كبير من البلدان وعلى نطاق أكثر اتساعاً، ولعل من مؤشرات هذا الاهتمام الكبير أنه يوجد الآن أكثر من 30 مجلة علمية متخصصة في هذا الميدان<sup>1</sup>.

#### ثانياً: تعريف المسنين

يعتبر المسنين من أهم الفئات في المجتمع، وقد قام العديد من الباحثين والمؤلفين بتعريفه، من أهم

هذه التعريفات ما يلي:

<sup>1</sup> أكرم محمد صبحي ومروان عبد المجيد إبراهيم، الرعاية الشاملة للمسنين (رياضياً، اجتماعياً، صحياً، نفسياً، تأهيل)، دار دجلة ناشرون موزعون، ط1، عمان، 2014، ص 95-96.

هو فرد ذكر أو أنثى بلغ الستين من عمره أو أكثر، وظهرت عليه مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وأعجزته عن العمل والقيام بشؤون نفسه، بحيث يحتاج إلى رعاية ومساعدة الآخرين، لذا تتعد مظاهر الشيخوخة بين البيولوجية والنفسية والاجتماعية فهي فترة يحس خلالها الفرد يضعف وانهيار في الجسم والاضطرابات في الوظائف العقلية، ويصبح الفرد أقل كفاءة وليس له دار محدد ومنسحب اجتماعيا وسيء التوافق ومنخفض الدافعية وغير ذلك من التغيرات<sup>1</sup>.

### تعريف المسن في القانون الدولي:

يشير الاتجاه العام في القانون الدولي إلى أن المسنين هم فئة من السكان التي تبلغ الستين سنة فأكثر، والتي ترتبط في أغلب الأحيان ببداية التقاعد الرسمي عن العمل<sup>2</sup>.

ويعرف في علم النفس: بأنه من دخل مرحلة كبار السن والتي تبدأ من سن الخامسة والستين إلى آخر العمر، وقد يمتد إلى ما بعد المائة من السنوات<sup>3</sup>.

كما يعرف أيضا: بأنه الشخص الذي تقدم به السن وتعرض لمجموعة من التغيرات التي تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة<sup>4</sup>.

- كما عرفته وزارة الصحة: على أنها مرحلة الكبر في رحلة الحياة، وهي أيام العمر التي يدركها المرء بعد أن يتوقف عن العمل والإنتاج، وتصعب عليه العناية بنفسه لوحده ولضعف قدرته على ذلك<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> بوريش محمد، دار الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين، دراسة ميدانية بدار العجزة لولاية عين تموشنت، مجلة روافد لدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد 5 (01)، جامعة بلحاج بوشعيب، الجزائر، جوان 2021، ص 411.

<sup>2</sup> وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مشروع دليل الأشخاص المسنين، الجزائر، ديسمبر 2012، ص 04.

<sup>3</sup> سعود فارس الجوير، تقويم فعالية خدمات رعاية المسنين بالمجتمع الكويتي، دراسة ميدانية، مجلة دراسة الخليج والجزيرة العربية، المجلد: 30 العدد 112، 2004، ص 27.

<sup>4</sup> د/ طلعت مصطفى السروجي وصاهر أبو المعاطي، ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، د ط، القاهرة، 2008، ص 242.

<sup>5</sup> لطيف غازي مكي وميسون كريم ضاري، قياس الاعتراض النفسي لدى كبار السن وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة مركز البحوث النفسية، العدد 28، ج الثاني، ص 1168.

### ثالثاً: التغيرات والخصائص المصاحبة للمسنين

في المرحلة الأخيرة من عمر الشخص الحصيلة النهائية المتأتمية له عن سلسلة طويلة من التفاعلات الجسمية، أنه يحمل فوق ظهره الفجوات الصحية المترتبة عن نقص في التغذية، ويقال أيضاً من الناحية العقلية والثقافية وذلك نتيجة إلى الخبرات السابقة، ومن بين هذه الخصائص ما يلي:

#### 1- التغيرات والخصائص العقلية

من الخصائص العقلية في مرحلة كبار السن اضطراب التفكير وضعف الذاكرة وضعف القدرة على الاستنتاج كثرة النسيان وخاصة بالنسبة للمعلومات الحديثة، بالإضافة إلى ما يصاب به بعض المسنين في ظهور الخرف الشيخوخة وبعض أمراض الشيخوخة، أينما تنشأ عن الأفكار التي تسيطر على المسن وتستوحد على نشاطه العقلي، وبما أن النفس والجسم والعقل جوانب مترابطة متفاعلة فإنها تؤثر وتتأثر بعضها بالآخر، فعندما تضطرب النفس يعقل الجسم وبالتالي يضطرب العقل<sup>1</sup>.

وتحتل التغيرات العقلية في المسنين درجة أكبر لأهمية عن التغيرات الفيزيولوجية وذلك لتأثيرها السلبي على حياة المسن وعائلته نظراً لصعوبة التمييز بين ما هو طبيعي منها وما هو مرضي يستدعي البحث والعلاج<sup>2</sup>.

#### 2- التغيرات السلوكية والانفعالية

تصاحب مرحلة كبر السن العديد من التغيرات السلوكية والانفعالية عن بقية المراحل الأخرى ومنها:

- يحلو للشيوخ أحياناً أن يققوا من البيئة المحيطة بهم موقفاً سلبياً لا يتفاعلون معهم، وكأنهم بذلك يعبرون عن شعورهم بالهوة السحيقة التي تفصلهم عن الأجيال الأخرى، ويتسببون في اضطراب الحياة من حولهم.

- تتصف انفعالاتهم بالخمول وبلادة الحس.

- يقل حماسهم لما يحيط بهم من مشكلات انفعالية يضطرب فيها الآخرون.

<sup>1</sup> محمد سلامة غباري، رعاية الفئات الخاصة في المحيط الخدمة الاجتماعية " رعاية المعوقين"، المكتب الجامعي الحديث، الأزربطة، الإسكندرية، 2003، ص 270.

<sup>2</sup> راضية لكحل الحاج، الصحة النفسية للمسنين، مرجع سابق، ص 45.

- يؤدي بهم الشعور بالاضطهاد إلى الإحساس العميق بالفشل، وقد يتخذون سلوكا معاديا فيجابهن الاضطهاد الذي يقع على اضطهاد الآخرين<sup>1</sup>.

### 3- الخصائص والتغيرات الجسمية (الفيزيولوجية والبيولوجية)

إن نمو الفرد يتكامل من مرحلة الشباب ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، ويتفاوت ذلك من فرد إلى آخر نظرا للفروق الفردية بين الأشخاص، ومن بين هذه التغيرات والخصائص ما يلي:

- السمع والبصر يضعف أداؤها في سن الخمسين.
- تدني قوة السمع فبعض المسنين يتعلمون بصوت مرتفع كي يسمعون صوتهم بشكل ضعف السمع والصعوبات في الاتصال والتفاعل مع الآخرين.
- فقد حاسة البصر الكثير من مرونتها مما يؤدي إلى صعوبات في الرؤية.
- ضعف الشهية والشكوى من اضطرابات الهضم (تتغير حاسة التذوق فتضعف براعم التذوق المنتشرة على طرفي وحافي اللسان<sup>2</sup>).
- وكذلك هي الضعف العام في الصحة ونقص الطاقة وقلة الحركة والنشاط ونقص القوة العضلية وضعف التوافق العضلي والعصبي، وأيضا ضعف الطاقة الجسمية والجنسية وأهمها تراجع في نشاط الحواس<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> سنى أحمد، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي، دراسة ميدانية على عينة بين المسنين، بمراكز دار الشيخوخة، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري، كلية العلوم الاجتماعية، 2014، ص 89.

<sup>2</sup> خليفة عبد اللطيف محمد أحمد، دراسات في سيكولوجية المسن، مرجع سابق، ص 23.

<sup>3</sup> مروة عثمان حسين مصطفى، الصحة النفسية بدار الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض التغيرات، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الرباط الوطني، 2016، ص 26.

#### 4- الخصائص والتغيرات الاجتماعية

فعادة ما تحدث نتيجة لتغيرات فسيولوجية وذهنية التي تطرأ على السن، كما أنها تكون نتيجة الانتقال الفرد إلى التقاعد سواء إجبارياً أو اختيارياً، ولعل هذه التغيرات التي تطرأ على المسن بحسب مرسى:

- قلق الانفصال عن الذين ارتبط بهم من الأبناء والأصدقاء، وقلق الموت والقلق بين المال وميراث الأبناء.

- التغير في الاهتمام حيث يصبح المسن أكثر شكوى بين الأمراض والتوهم بالإصابات بالعديد بين الأمراض.

- اللجوء إلى الدين خلاص الشعور بالذنب ومن الإحساس ببعض الخطايا التي ارتكبت في الماضي، اللامبالاة والانفعالية ومحاولة تحاشي المواقف

- نقص الدافعية وضعف الآمال ومستوى الطموح.

- نقص القدرة على الفهم المشاعر الآخرين ومشاركتهم وجدانيا<sup>1</sup>.

إن مرحلة كبر السن تتسم بتغيرات اجتماعية تظهر بوضوح مع التقدم في العمر، وتكون ذات تأثير كبير في حالة التوافق الاجتماعي لديهم، وتزداد تلك التغيرات الاجتماعية حدة مع زيادة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يشهدها المجتمع خصوصاً في الوقت الحاضر، والتي انعكست آثارها على ضعف النسق القيمي لدى أفراد المجتمع<sup>2</sup>.

#### 5- الخصائص النفسية:

إن أهم التغيرات النفسية للشيخوخة لا تتفصل عن التغيرات الاجتماعية بل هي وثيقة وترتبط ببعضها البعض وأنها تراجع القدرات الجسمية والعقلية وتؤثر على عملية التوافق الشخصي والاجتماعي

<sup>1</sup> د/ عادل بن مشعل عزيز آل هادي الغامدي، الاحتياجات الاجتماعية والصحية من وجهة نظرهم مع تصور مقترح لتضمينها في مناهج التعليم بالمملكة العربية السعودية، مجلة الباحة للعلوم الإنسانية، المجلد الأول، العدد جانفي، 2017، ص 310.

<sup>2</sup> هشام سبع، مكانة الميسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة، رسالة مكملة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة محمد دباغين، سطيف، 2017، ص 132.

وما ينجم عنه من ردود أفعال عند مخالطيه تتراوح بين الشفقة والسخرية، مما تثير لدى المسن شعور بالألم النفسي وتتمثل أهم التغيرات السيكولوجية لدى المسنين ظهور مشكلات الصحة النفسية، والتي تتمثل في الاعتمادية والعدوانية وضعف الثقة في النفس، والقلق والخوف كما تتميز انفعالاتهم بأنها ذاتية المركز وبالخمول وبلادة الحس وبضعف القدرة في التحكم فيها<sup>1</sup>.

إذن إن عمليات التغير النفسية للفرد ي عمليات تدريجية حالها في ذلك حال عمليات التغير الجسمي والعصبي، إلا أن التغير النفسي يبدو سريعا وواضحا في مرحلتين من مراحل الحياة وهي مرحلة المراهقة ومرحلة الكبر في السن، فالتغيرات التي تتسم بصفات التصلب النفسي مما لا يمكن الفرد من التكيف الكافي مع متغيرات الحياة ظروفها خاصة المستجدة وغير المألوفة منها<sup>2</sup>.

#### رابعا: مشكلات المصاحبة للمسنين

##### 1- المشكلات الاجتماعية:

تسم الحياة الاجتماعية للأفراد هذه المرحلة بفتور عام نتيجة للضعف والتدهور البدني الذي يؤدي به إلى الوحدة، وبالتالي تم طرح أهم المشكلات التي صاحب المسنين أو مرحلة الشيخوخة، منها:

**1- شعور بالوحدة الاجتماعية:** تتميز الحياة الاجتماعية للمسنين بفرغ يتخلل حياتهم الستين هو عموما وعلى أقل تقدير أب لشاب في العقد الثاني أو الثالث من عمرهم، وهم قد تزوجوا فانصرفوا مع زوجاتهم لإقامة خلية جديدة يقضون معها جل وقتهم أو هم لم يتزوجوا ولكنهم منهمكون في دراستهم وأعمالهم الحرة خارج المنزل، وحيث يكون نشاطهم الاجتماعي مع أقرانهم في العمل والسن وخارج المنزل أيضا.

**2- ضعف المرونة الاجتماعية:** يتكون من المرء في حياته عادات وأنماط في السلوك الفردي والاجتماعي، وكلما تقدم في العمر بالإنسان ازدادت هذه العادات والأنماط رسوخا وثباتا، حتى تغدو جزءا لا يتجزأ من مقومات شخصية الفردية المتميزة، وهذا سبب من أسباب معارضة المتقدمين في السن لكل تغير اجتماعي فالإنسان.

<sup>1</sup> جولتان حجازي، وعطاف أبو غالي، مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلاية النفسية، دراسة ميدانية بين المسن الفلسطيني، مجلة جامعة النجاح لأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 24، 2010، ص 116.

<sup>2</sup> ميسون كريم ضاري، لطيف غازي مكي، قياس الاغتراب النفسي لدى كبار السن وعلاقته ببعض المتغيرات، مرجع سابق، ص

3- نوعية العلاقات الاجتماعية: تؤكد نتائج البحوث أن تكرار المشاركة الاجتماعية في ذاتها لها أثر ضعيف على تأثر المسن بالسلبى وعلى ازدياد الروح المعنوية لدى المسنين، ونوعية العلاقات الاجتماعية التي يمارسها والتأكد الوثيق بين السلوك الاجتماعي الناجح في الشيخوخة<sup>1</sup>.

## 2- المشكلات الصحية:

إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب ثم ينحدر في سن الكهولة تدريجياً ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة فالحواس تضعف أداؤها، ويبدأ ذلك في سن الخمسين من العمر فتظهر في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات البيوكيميائية للمسن وتتمثل في ضعف القلب وقله دفعه للدم إلى الأجهزة العضوية في الجسم.

إن المشاكل الصحية للمسن ترتبط بالضعف الصحي العام أو الضعف الجسمي الحواس كالسمع والبصر، وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وترهل الجلد والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر من ذي الإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم، وقد يظهر لديهم توهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة، ارتفاع مستوى العام للصحة كما هناك عدة عوامل تؤثر في التغيير العضوي والصحي للمسن<sup>2</sup>.

## 3- المشكلات النفسية:

تلعب الحياة دوراً كبيراً في تشكيل شخصية الفرد، فلا يشترك اثنان في تجربة واحدة لأن هذه التجارب تجعل من عملية الشيخوخة أمراً صعباً عند بعض الناس أكثر من غيرهم، ويرى "براوو" أن بعض الحالات النفسية التي تبدو ناتجة عن عمليات الشيخوخة قد تتبين بالفحص يعانون في معظم الأحيان في مشاكل عاطفية ذات منشأ نفسي تسمى بالاضطرابات الوظيفية مثل: اضطرابات القلق النفس " المخاوف والرهبنة والاضطرابات الشخصية: مثل الاضطرابات الانطوائية والاضطرابات العاطفية (الاكتئاب، الوسواس، القهري)<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> أحمد أسعد، المشاكل الاجتماعية للمسنين، جمعية المرأة التمييزية، نجيم البص، شارع الآثار، ص 2-4.

<sup>2</sup> مجدي أحمد محمد عبد الله، مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب النفس للمسنين، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، 2018، ص 64-65.

<sup>3</sup> فاطمة سعيد أحمد بركات، علم النفس المسن، مركز الكتاب والنشر، الطبعة الأولى، 2010، القاهرة، ص 68.

وتعتبر الحالة النفسية عند المسنين محصلة لعدة عوامل تؤثر كل منها سلبا أو إيجابيا بدرجة أو بأخرى على نفسية للمسن، ومن ثم فإن الحالة النفسية عند المسنين ليست حالة نمطية واحدة، وإنما لكل مسن حالاته الخاصة تبعا لطبيعة تعرضه لتأثير العوامل المختلفة ودرجة تأثيره بها<sup>1</sup>.

#### خامسا: أهمية الرعاية للمسنين

إن رعاية المسنين تعد ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث، الذي يتميز بارتفاع متوسط الأعمار نتيجة للتقدم الصحي وما يتضمنه ذلك من إجراءات وقائية وعلاجية، مما أدى إلى تميز هذا القرن بظاهرة تزايد فئة المسنين بين سكان المجتمعات، وقد لخص أحد الباحثين جوانب الاهتمام التي يجب أن تسخر لخدمة قضية المسنين في الأبعاد الاجتماعية والإنسانية والاقتصادية كما يلي:

- إن متوسط طول العمر المتوقع يتزايد بشكل خاص ممن يبلغون سن الستين مع تقدم ملحوظ في الحالة الصحية والبدنية والنفسية والعقلية، مما يؤكد على أهمية رعاية هذه الفئة.
- المسنون يؤدون وظيفة اجتماعية حيوية، تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبراتهم وإرشادهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة، ومن ثم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى إلى النمو.
- إن التنمية الاقتصادية والاجتماعية لكافة البلدان النامية لن تتحقق لها إذا وجدت الصيغة التنموية التي تستفيد من مشاركة هذه الثروة الهائلة مع مسنيها في قوى العمل.
- إن الاهتمام بالمسنين ورعايتهم إنما هو بعد إنساني فلا يصح اعتبارهم كما مهملا ويتعين قدما في الاعتراز بهم كأفراد شاركوا في مراحل التقدم والإنجازات.
- كما أكدت نتائج العديد من الدراسات أن للأسرة أهمية بالغة باعتبارها نظاما اجتماعيا، لتوفير خدمات الرعاية الطويلة المدى وتقديمها، كما أن معيشة المسنين مع أبنائهم توفر لهم مقومات عدة وكما توفر الرعاية الأسرية للمسنين ما يأتي:
- الدفاء العائلي والروحي والإحساس بالأمن.
- تحقيق الانطلاق والتعبير الحر عن الذات لدى المسنين.

<sup>1</sup> هشام شبع، مكانة المسن في الأسرة الجزائرية في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة، مرجع سابق، ص 131.



- تحقيق المكانة الاجتماعية واحترام الذات.

- تكوين علاقات متعددة وقوية داخل الأسرة وخارجها<sup>1</sup>.

#### سادسا: أسس رعاية المسنين في الإسلام

لقد كفل الإسلام المسنين عن طريق رعاية الأسرة للأبوين والجددين ورعاية الجيرة للمسنين من الجيران، وهناك التكافل الاجتماعي في الدولة المسلمة والاهتمام بالشيخوخة صحيا واجتماعيا واقتصاديا.

وفي نظام النفقات الذي أرسى الإسلام دعائمه، لا يمكن أن يعيش المسن في ضيق وحر، ولا سيما إذا كان له أبناء يتكسبون أو في رعاية نظام إسلامي يطبق الشريعة.

لقد عاش المسنون في مجتمعات إسلامية، في وفرة من العيش، حيث تتعدد مصادر الإنفاق في الشريعة الإسلامية ابتداء برعاية الأسرة وانتهاء برعاية الدولة المسلمة، ممثلة في الحاكم المسلم ومسؤولية هذه الدولة عن تأمين العمل والحاجات الضرورية، مستفيدة من روافد الإنفاق المتعددة<sup>2</sup>.

إن رعاية المسنين قد لا تبدو ظاهرة من هذه الآثار، ولكن بتأمل بعض جوانبها يتضح لنا ذلك، فمما لا شك فيه أن صديق الوالدين في الغالب الأعم كبير السن، فعندما يقوم المسلم بصفة صديق والديه وإكرامه فهو في حقيقة الأمر قام برعاية المسن في المجتمع، إلى جانب بره بوالديه، وهذه إحدى صور البر الرائعة في المجتمع المسلم والتي تساعد أفراد المجتمع على القيام بدمج المسن في المجتمع، كما يؤدي ذلك إلى القضاء على العزلة التي قد مر بها المسن<sup>3</sup>.

ومن الآيات التي تدل على التطور والتقدم في عمر الإنسان قوله تعالى "والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئا إن الله عليم قدير"<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> وفاء صالح الصيفي وهند محمد المظلوم، رعاية المسنين بين النظرية والتطبيق، المرجع السابق، ص (60-61).

<sup>2</sup> د.محمد النوبي محمد علي، الزهايمر لدى المسنين (الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، الطبعة 1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 48.

<sup>3</sup> عبد الله بن ناصر السجدان، رعاية المسنين في المملكة السعودية، وزارة العمل والشؤون الخارجية، دون طبعة، 1999، ص 14.

<sup>4</sup> سورة النحل، آية 70.

سابعاً: ركائز وأسس برامج رعاية المسنين

من الواضح أن اتجاه برامج الرعاية الاجتماعية يوجه من خلال إيديولوجيات الدول أو النظام السياسي للدولة والذي يظهر الطابع الاقتصادي والاجتماعي، ولم تعد برامج الرعاية الاجتماعية منحة من حكومات الدول لشعوبها بل لقد أصبحت حقاً أساسياً من حقوق هذه الشعوب، وبالرغم من كون الأسرة في كثير من الثقافات هي النظام الأساسي لتقديم الرعاية لأعضائها من كبار السن، إلا أنه قد تفقد روابط الأسرة في المجتمعات المعاصرة، فإن كبار السن أجبروا أن يوفروا معيشتهم معتمدين على أنفسهم مما عرضهم لكثير من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية، وقد ترجمت برامج الرعاية يمنح المسنين المعاشات والإعانات المالية وتوفير المساكن اللائقة لكبار السن، وأخيراً النظر لاحتياجات المسنين على أساس أنها احتياجات نفسية واجتماعية، وترجع ذلك إلى برامج تنشيط العلاقات الاجتماعية للمسنين<sup>1</sup>.

وبرامج رعاية المسنين لا توضح بدون إعداد وتخطيط لأنه لا بد أن تتفق مع الاحتياجات الإنسانية المشتركة لكبار السن، مع الارتكاز على المبادئ الأساسية للخدمات الاجتماعية والتي تعتمد على ركيزتين أساسيتين وهما:

- الاهتمام بحاجات الأفراد والمسنين.

- تزويد الفرد المسن بالمساعدات التدعيمية بطرق متنوعة تتناسب مع اعتبارات السن المختلفة<sup>2</sup>.

- وتنص "المادة 18 من قانون حماية الأشخاص المسنين" على تشجيع الدولة لتطوير وترقية النشاطات والبرامج الرامية إلى رفاهية الأشخاص المسنين لاسيما النشاطات الثقافية والرياضية والتربوية والدينية ونشاطات الاستجمام والترفيه، وفي السياق نفسه تنص "المادة 18 من قانون حماية المسنين" على يجب تشجيع مشاركة الأشخاص المسنين ذوي الخبرة والكفاءة مما شتى النشاطات المفيدة للمجتمع، لاسيما النشاطات الاقتصادية الاجتماعية والثقافية<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> وجدى محمد بركات، أهمية التدخل المهني لإعداد البرامج تلبية احتياجات المسنين النفسية و الاجتماعية لمجتمعهم في المجتمع، ورشة العمل الخليجية للعاملين والمتطوعين في مجال رعاية كبار السن، 2009، ص16.

<sup>2</sup> وجدى محمد بركات، المرجع نفسه، ص 17.

<sup>3</sup> ريمة عبد الجليل، الحماية القانونية لحماية الأشخاص المسنين، مذكرة ماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه، فرع الدولة والمؤسسات العمومي، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 1، 2013/2014، ص 53.

ثامنا: النظريات المفسرة لمشكلات المسنين

وعلى مستوى النظريات الاجتماعية والنفسية المفسرة للمسنين فقد شهد النصف الثاني من القرن العشرين اهتماما متزايدا من الدراسات الاجتماعية بأوضاع المسنين ومدى توافقها مع مرحلة تقدم العمر لاسيما وقد مرت المجتمعات الحديثة بتحولات واسعة بسبب معدلات التحضر العالية التي أدت إلى تفكك الروابط الأسرية، وزيادة الاتجاهات الفردية الساعية إلى المزيد من الحراك الاجتماعي وظهور الأسرة الزوجية فقط، والتحول من الأسرة التقليدية الممتدة الأمر الذي إلى تحول العديد من المسنين إلى مشكلة خارج إطار الأسرة ولقد نشأ بسبب هذه التحولات علم جديد يسمى (علم الكبر) ويعد علم اجتماع علم الكبر أحد فروع المهمة، فنشأت نتيجة لذلك نظريات كثيرة في هذا المجال منها<sup>1</sup>:

1- نظرية الانسحاب أو فك الارتباط:

تقوم هذه النظرية على افتراض أن الأفراد عندما يصلون إلى مرحلة معينة من العمر فإنهم يبدوون تدريجيا في الانسحاب في الحياة الاجتماعية، وتتناقص أنشطتهم الاجتماعية وتضعف روابطهم بالآخرين ويعزفون عن مشاركتهم ويفضلون العزلة، ويخشون الارتباط بأي نشاط اجتماعي<sup>2</sup>.

وترى النظرية أن التقدم في السن يؤدي لميل الفرد لفك ارتباطاته للمؤثرات والنشاط والفعاليات التي كان يرتبط بها تدريجيا، وزيادة ميله نحو العزلة والتمركز نحو الذات، لذلك على المجتمع أن يهتم بإيجاد أدوار إيجابية للمسنين لزيادة تفاعلاته مع البيئة ومساعدته على التكيف المناسب<sup>3</sup>.

ونحن نرى أن عملية الانسحاب هذه سواء كانت اختيارية أو إجبارية فإنها تشترك من نقطة العجز والقصور في الوظائف العامة لدى المسنين التي بموجبها تتم هذه العملية<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>د/ كامل منكر القيس، المكانة كبار السن في الإسلام، دون طبعة، دار المكتبة العلمية، 2018، ص 190.

<sup>2</sup>د/ صلاح زين الدين، الرعاية الاقتصادية والاجتماعية للمسنين، دراسة مقارنة، جامعة طنطا، مصر، 30-31 مارس 2022، ص9.

<sup>3</sup>أزهاري فوزي عارف جعفر، الاضطرابات العصابية لدى المسنين المقيمين في المؤسسات الإيوائية، محافظات شمال فلسطين، رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس، 2008، ص 20.

<sup>4</sup>شابي نورة، نسق علاج مرض الزهايمر والتكفل بالمسن، دراسة ميدانية المستشفى الجماعي، مصطفى باشا، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم، جامعة الجزائر I (2018-2019)، ص 43.

## 2- النظرية التنموية:

هناك بعض العلماء أطلقوا على هذا المنظور نظرية الاستمرار، حيث تفيد نتائج كثير من الدراسات بأن المسنين الذين يمارسون نشاطات وأعمال يكونون أكثر رضا عن حياتهم من المسنين في أن يظلوا مشغولين ببيئتهم الطبيعية، فإن منبع فشلهم يكمن في البيئة الاجتماعية نفسها وليس نتيجة شيخوختهم، حيث أن هناك عوامل أخرى مثل المكانة في العمل والحالة الصحية والموارد المالية والأدوار الاجتماعية تؤثر على قدرة المسن بأن يتمتع بحياة مرضية، وعليه فإن العوامل والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية هي التي تؤثر في ظهور مشكلات وليس التغيرات الداخلية والبيولوجية والنفسية<sup>1</sup>.

## 3- نظرية الأزمة:

يرى "إريكسون" بأن الفرد قادر على تطوير شخصيته خلال مراحل النمو المتلاحقة طيلة حياته ويعتقد بوجود فترات حرجة للنمو وهذه الفترات تتسم بنقاط تحول حاسمة، ويؤكد "إريكسون" أن الأزمة النفسية الاجتماعية يجب أن تحل قبل أن ينتقل الفرد بنجاح إلى الرحلة التالية، كما تشكل المرحلة الثامنة أساس هذه الدراسة حيث أن عينة الدراسة تمر بأهم مراحل النمو وأخطرها خلال هذه المرحلة<sup>2</sup>.

حيث يرى كذلك "إريكسون" في نمو الأنا بصفة عامة وتشكل الهوية بشكل خاص نقلة نوعية في تاريخ التحليل النفسي، حيث حولت مساره من التركيز على سيكولوجية الأنا المؤكدة لتطور الأنا ونمو فاعليتها وفقاً لمبدأ التطور المؤكد بدوره لأهمية التفاعل بين العوامل البيولوجية والبيئية، وما يثمر عن تفاعلها من سمات شخصية في إحداث التغير نفسي- اجتماعي، يفترض "إريكسون" أن الظواهر النفسية تمر بتاريخ تطوري شبيه بالتكوينات البيولوجية ويسير النمو السيكولوجي والاجتماعي<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص 47.

<sup>2</sup> ديما شتات، الاضطرابات النفسية والجسمية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية، برنامج ماجستير الإرشاد النفسي التربوي، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين، 2019، ص 28.

<sup>3</sup> رشيد سواكر، عيسى تواتي إبراهيم، النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية إريكسون، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد 11، جوان 2015، ص (116-117).

4- نظرية التبادل الاجتماعي:

بدأت هذه النظرية بفكرة جديدة قدمها "هو مانز" 1961 وهي النظر إلى السلوك الاجتماعي كتبادل ثم تطورت أكثر على يد "بلاو" 1964 و"إيمرسون" (1962-1972) في تحليلها للتبادل والسلطة في الحياة الاجتماعية، وقوام النظرية وهو أن التفاعل بين الأفراد والهيئات الجماعية يمكن وصفه على أنه محاولات للوصول إلى الحد الأقصى من المكافأة (المادية وغير المادية)، وتقليل التكاليف المادية وغير المادية<sup>1</sup>.

تقوم نظرية التبادل الاجتماعي على فريضتين رئيسيتين وهما:

**الأولى:** أن القدر الذي يحوزه المسنون من موارد القوة بالنسبة إلى فئات العمر الأخرى يتناسب طردياً مع درجة تحديث المجتمع ويعكس المسنين في المجتمعات التقليدية، فإن المسنين في المجتمعات الصناعية لديهم موارد قليلة للقوة التبادلية في التفاعل الاجتماعي اليومي.

**أما الثانية:** أن هناك علاقة انحنائية بين العمر الزمني ودرجة موارد القوة فامتلاك موارد القوة يميل إلى أن يكون محدوداً في فترة الشباب، ثم يزيد خلال العمر الأوسط المتأخر، ثم يقل بحدّة في سنوات العمر المتقدمة<sup>2</sup>.

5- نظرية الدور:

يؤكد بعض رواد هذه النظرية الاجتماعيين أن مشكلة المسنين لا تنشأ من تدهور القوة الطبيعية للمسنين بل في إحباطهم من قبل المجتمع ورفضه إفراح المجال للاستفادة من حكمتهم وخبرتهم المتراكمة خلال السنين الطويلة، وتقوم نظرية الدور على أن الفرد في حياته يشغل مكانة اجتماعية في مجتمعه يقوم من خلالها بأدوار معينة، والمقصود بالدور هو مجموعة الأنشطة والأفعال التي يقوم بها الفرد في تفاعله مع الآخرين، كما أن المجتمع يبدأ في تغيير نظرية إلى دور الفرد مع تقدمه في العمر ويظهر

<sup>1</sup> شادلي عبد الحميد، التوافق النفس للمسنين، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 136.

<sup>2</sup> حاج لكحل راضية، الصحة النفسية للمسنين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة الجزائر، بوزريعة، 2008، ص 58.

ذلك عند بلوغه الستين عاما، حيث يفرض عليه التوقف عن أداء دار مهم في حياته ظل يزاوله لسنوات عديدة، وهو دوه الوظيفي كما أن المجتمع يتوقع تغيير دور الفرد الاجتماعي مع تقدمه في السن<sup>1</sup>.

#### 6- نظرية الاستمرار:

وتقوم على الجمع بين الاستمرارية في عملية التنشئة الاجتماعية وبين مفهوم مراحل الحياة في علم النفس النمو ليصبح جوهر النظرية هو استمرار أنماط السلوك في مراحل العمر المتتالية، ويرى أصحاب هذه النظرية من علماء الاجتماع أن تجارب الفرد في مرحلة من حياته تعد للدور أو الأدوار المطلوبة منه في المرحلة التالية، بل إن تربية الأطفال تسهم في استمرارية عملية التنشئة الاجتماعية، من خلال إعداد الطفل للمراحل المتعاقبة من الحياة، وبناء على ذلك يفسر أصحاب النظرية ما قد يصاحب التقاعد من مشكلات على أساس أن التقاعد لا يحقق الاستمرار، بل قد يعد انقطاعا عن مراحل العمر السابقة (توقف العمل كدور هام في الحياة، عدم الحاجة إلى مهارات العمل، ضعف دوافع الإنجاز والنجاح)<sup>2</sup>.

#### 7- نظرية النشاط:

وتفترض هذه النظرية أنه لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان عمل أو وظيفة فإنه يجب على الفرد أن يجد بديلا لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها، وأن ينمي اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية، ويعتبر "فريدمان" و"هافيجرست" "ميلر" مؤسسي هذه النظرية، وقد ركز كل من "فريدمان" و"هافيجرست" على أهمية الأنشطة البديلة في حالة فقد المتقاعد لوظيفته وعمله، والتي يمكن من خلالها شغل وقت فراغه وإعادة توافقه، كما ركز "ميلر" على الأنشطة البديلة التي تمثل مصدرا جديدا للدخل إذن فالأنشطة البديلة التي يقوم بها الشخص بعد التقاعد تحقق له هدفين، الأول: أنه يجد البديل عن العمل المفنقذ والثاني أنها تعتبر مصدرا جديدا للدخل الذي تناقص بعد التقاعد عن العمل، فنظرية النشاط ترى أن الرضا لدى كبار السن إنما يتوقف على اندماج الفرد في المجتمع، وعلى تلك الإسهامات التي يظل يضيفها وعلى شعوره بأنه ما زال نافعا ومطلوبا، فقيام المسن ببعض الأنشطة يعتبر أمرا ضروريا لزيادة رضا المسن عن الحياة وقناعته بها.

<sup>1</sup> وفاء صالح الصنفي وهند محمد المظلوم، رعاية المسنين بين النظرية والتطبيق، دار الثقافة لنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2017، ص 42.

<sup>2</sup> وفاء صالح الصنفي وهند محمد المظلوم، رعاية المسنين بين النظرية والتطبيق، مرجع سابق، ص ص (45-46).

ويؤكد على هذه النظرية أنها لا تلائم إلا نسبة قليلة من المتقاعدين ولا تفسر إلا نسبة ضئيلة مما يعانيه المسنون، فالأفراد الذين كانوا مشغولين بدرجة كبيرة في عملهم قبل التقاعد، ولم يكن لديهم الوقت الكافي لممارسة وتنمية بعض الأنشطة أو المهارات لن يجدوا مكانا في هذه النظرية<sup>1</sup>.

### تاسعا: أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين

#### 1- من المسؤول عن رعاية المسنين:

إن مرحلة الشيخوخة لا نعني بها حالة العجز والتدهور (بل نقصد بها أن كل مرحلة من مراحل العمر، بل وكل فئة من فئات الناس بحاجة إلى نوع أو آخر من أنواع الرعاية، وأنه لا يمكن ترك أية مجموعة من الناس بغير ضمان الرعاية المناسبة لهم، فالإنسان راع ومرعي في نفس الوقت مهما كانت مكانته الاجتماعية، ومهما كانت المرحلة العمرية التي يبلغها، وقبل أن نتطرق إلى أنواع الرعاية التي ينبغي أن نقدمها للكبار والمسنين فإننا نرجع إلى من يقوم برعاية المسنين:

#### أ- مسؤولية الأبناء:

لا بد للأبناء أن يساهموا في رعاية الآباء والأمهات الذين تقدم بهم السن وليس من يشك في أهمية الرعاية النفسية والتعاطف الذي يجب أن يوفره الأبناء والبنات لكبار السن، لا يحس بالسعادة والطمأنينة والدفع النفسي إلا إذا أحس بأن أبنائه وبناته بارون به ومتعلقون بشخصه وحريصون على راحته.

ب- مسؤولية الدولة: فعلى الدولة أن تأخذ في عاتقها رعاية الشيوخ وأن تضع النظم واللوائح المنظمة لتلك الرعاية للشيوخ إلى جميع المناحي التي تؤثر من قريب أو من بعيد في شخصية الشيخ وسعادته ويجب أن تكون تلك الرعاية تقوم على أسس سليمة حتى تضمن لنفسها النجاح<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> عبد اللطيف محمد خليفة، دراسات في سيكولوجية المسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص (36-37).

<sup>2</sup> خديجة حمو علي، علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة والمقيمين مع ذويهم، دراسة مقارنة ( 12 حالة مذكورة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر (02)، 2011/2012، ص (97-98).

عاشرا: دور المسن ومكانته في المجتمع

شهدت المجتمعات الحديثة تحولا أثر بشكل كبير على الأسرة على الحياة الاجتماعية للمسنين وهذا من خلال التغير الحاصل في أدوارهم ومكانتهم الاجتماعية، بسبب التحولات الحاصلة نتيجة الانتقال من الاقتصاد التقليدي إلى الاقتصاد الحديث، فلقد عرف المسن في ظل النظام التقليدي دورا ومكانة مرموقة حيث كان هو القائد الأفراد الجماعة الاقتصادية وروحها، وكان هذا النظام يقيس مقدار المكانة حسب التقدم في العمر فكان للفرد الأكثر سنا المسؤولية الكبرى والمكانة الأولى داخل الأسرة وخارجها<sup>1</sup>.

ويمكن حصر الأسباب التي أدت إلى تغير دور المسن ومكانته داخل المجتمع في العناصر التالية:

- انتقال المجتمع من الاعتماد على الاقتصاد الزراعي والاكتفائي إلى الاعتماد على الاقتصاد الصناعي.
- الصراع بين الأجيال نتيجة لتطور الذهنيات في تمسك غالبية الآباء بالعادات والتقاليد حجم السكان الذي أصبح بفعل التعمير الحديث لا يسمح باستيعاب الأسرة الممتدة.
- خروج المرأة من البيت ودخولها في الحياة العامة الاجتماعية والاقتصادية.
- تفتح أفراد المجتمع على الثقافات الأجنبية نتيجة عوامل الاتصال المختلفة واكتسابهم قيم جديدة<sup>2</sup>.
- للمسن الكبير في الأسرة التقليدية الاحترام والاعتبار بين باقي الأفراد، وكان له الضمان والأمان الاقتصادي بحيث لا يواجه حاجة مادية، فجميع الأفراد ملزمون نحوه بالعمل والعطاء، كما أنه يوفر له الأبناء والأحفاد من الذكور وزوجاتهم وبناتهم سبل الرعاية الاجتماعية، فالأب هو الرئيس المحافظ على قيم الأسرة والموزع للأدوار والجد له مكانة ووضع متميز، فهو القائد الروحي للجماعة العائلية ينظم فيها أمور تسيير التراث الجماعي، وله ميزة خاصة تسمح له بالحفاظ على التماسك في الجماعة المنزلية<sup>3</sup>

<sup>1</sup> مراد بويكة ومحمد حمداوي، مكانة المسنين ورعايتهم في الأسرة الجزائرية، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية، المركز الجامعي غليزان، مجلة الرواق العدد9 ديسمبر، 2017، ص 198.

<sup>2</sup> انظر: بوغالي حاجي، مكانة المسن داخل الأسرة الجزائرية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة الجزائر2، 2011-2012، ص 104.

<sup>3</sup> سهام عبد العزيز، دار الأسرة في الرعاية الاجتماعية للمسنين، دراسة ميدانية بمدينة المعذر، جامعة سطيف، مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية، المجلد الثاني، العدد6، مارس 2019، ص 133.



## خلاصة الفصل

وخلصنا فصلنا هذا قمتنا فيه بعرض مجموعة من التعاريف المسن أو المسنين (كبار السن) وضحنا فيه ماذا نقصد من المسن؟ وسردنا كذلك لمحة سريعة أو نبذة عن التطور والاهتمام العالمي بدراسة ظاهرة المسنين منذ القدم حتى تطور الجمعيات الأمريكية لعلم الشيخوخة كما عرضنا بعض التغيرات والخصائص المصاحبة للمسنين كالخصائص العقلية كاضطراب التفكير وضعف الذاكرة، وكذلك التغيرات السلوكية والانفعالية كالأحباط والشعور بالقلق وعدم الرضا النفسي وكذلك التغيرات الجسمية الفيزيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية الخ، كما تطرقنا إلى أهم المشكلات التي تواجه المسنين كالمشكلات الاجتماعية والصحية و النفسية، كما أشرنا إلى أهمية رعاية المسنين بالتفصيل شرحا وكذلك عرضا أهم النظريات المفسرة للمسنين التي فسرت لنا ظاهرة كبار السن وأخيرا أشرنا إلى دار المسن ومكانته الكبيرة في المجتمع.

# الفصل الخامس

## الإجراءات المنهجية لدراسة

تمهيد:

أولاً: مجالات الدراسة

ثانياً: منهج الدراسة

ثالثاً: أدوات جميع البيانات

رابعاً: العينة

خامساً: أسلوب التحليل

سادساً: وسائل معالجة البيانات

سابعاً: صعوبات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد انتهائنا من الجانب النظري ننتقل إلى الجانب التطبيقي، حيث تمثل الدراسة التطبيقية ذات أهمية بالغة للوصول إلى الحقائق الموجودة، في مجتمع الدراسة، عن طريقها إذن يمكن جمع البيانات والمعلومات وتحليلها بطريقة منهجية، فالميدان هو المجال الذي يبرهن فيه الباحث عن صحة وصدق الفروض التي وضعها لبحثه، حيث سنعتمد على المنهج الوصفي في دراستنا وعلى أدوات جمع البيانات كالملاحظة والمقابلة والاستمارة، وهذا ما سنحاول عرضه في هذا الفصل.

أولاً: مجالات الدراسة

يعد تحديد مجالات الدراسة من الخطوات المنهجية الهامة، بحيث توجد لكل دراسة ثلاثة مجالات رئيسية هي: المجال المكاني والزمني والبشري<sup>1</sup>.

والمقصود بالمجال المكاني هو تحديد المنطقة أو الهيئة التي تجرى فيها الدراسة، في حين أن المجال البشري يتكون من مجموعة من الأفراد أو الجماعات المكونة من مجتمع الدراسة، ويتوقف ذلك على طبيعة المشكلة المدروسة، بينها يقصد بالمجال الزمني للبحث ذلك الوقت الذي يستغرقه الباحث في إعداد بحثه وهي كالتالي:

1- المجال الجغرافي والمكاني للدراسة:

لقد تمثل المجال الجغرافي للدراسة في دار الأشخاص المسنين "الشهيد بلقصاب بوجمعة" التي تقع بولاية جيجل، بالمنطقة الحضرية الجديدة - دائرة العوانة - تم إنشائها وفق مرسوم تنفيذي رقم 8-208 المؤرخ في 6 سبتمبر 2008، المتضمن إنشاء دار الأشخاص المسنين أو المعوقين بالعوانة المعدل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12-113 مؤرخ في 7 مارس 2012 اعتمد شروط وضع مؤسسات المتخصصة وهاكل استقبال الأشخاص المسنين، وكذلك مهامها وسيرها وتنظيمها<sup>2</sup>.

2- المجال البشري:

هم الأشخاص الذين اخترناهم لإجراء معهم هذه الدراسة الميدانية المختصة لكونها الأقرب إلى المسن، وهي الأكثر معرفة لشؤونهم لأن أغلب المسنين لا يستطيعون التجاوب معنا لأن أغليبتهم مصابون بأمراض عقلية، وقد أفادنا الطاقم الإداري والبيداغوجي في الإجابة على أسئلة الاستمارة، وهي تشمل:

- طبيب.

<sup>1</sup> رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة، 2008 ص25.

<sup>2</sup> الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد16.

- ممرضتين.
- الأخصائية الاجتماعية.
- مربيون مختصون (3 نساء - 2 رجال).
- مقتصدية.
- نائبة المدير.
- ومساعدتين مربيين (2 نساء - 2 رجال).

### 3- المجال الزمني:

هو الوقت الذي استغرقناه في دراستنا سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية.

- 1- من الناحية النظرية: دامت أكثر من 6 أشهر 10 ديسمبر إلى ماي 2023.
- 2- الناحية الميدانية: المرحلة الأولى 8 فيفري 2023 إلى غاية 2 مارس 2023 في هذه المرحلة أخذنا ورقة التسهيلات من رئيس القسم علم الاجتماع وتوجهنا مباشرة إلى وزارة التضامن الاجتماعي، حيث تم منحنا التعهد والموافقة إلى الدراسة بدار العجزة يوم 19 أبريل 2023 وبعد ذلك إلى دار العجزة، حيث قام مدير دار العجزة إمضاء إذن الترخيص والدخول.
- 3- المقابلات الاستطلاعية: من 16 مارس إلى غاية 4 ماي 2023.

### صياغة أسئلة الاستمارة:

وبعد جمعنا للمعلومات والمقابلات الاستطلاعية بضبط فرضياتنا وصياغة أسئلة الاستمارة التي تم تقسيمها إلى المراحل التالية:

- مرحلة صياغة الاستمارة الأولية: من 25 أبريل إلى غاية 30 أبريل 2023 ثم قمنا بتصحيحها مع الأستاذ المشرف.

- مرحلة التحكيم: حيث قمنا بعرض استمارتنا على خمس أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية 2 ماي 2023 إلى غاية 3 ماي 2023، حيث قمنا بتغيير بعض الأسئلة واستبدال بعضها البعض وحذف الأخرى، وتم توزيعها بدار العجزة يوم 7 ماي 2023، أنظر إلى الملاحق أساتذة المحكمين

### ثانيا: المنهج المستخدم في الدراسة

لكل دراسة منهجها الخاص المعتمد عليه حيث يعرف المنهج على أنه "الطريق المؤدي إلى الكشف على الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة"<sup>1</sup>.

كما يعرفه "موريس أنجرس" بأنه مجموعة من الإجراءات والخطوات الدقيقة المتبناة للوصول إلى النتائج العلمية"<sup>2</sup>.

ويعتبر المنهج أهم خطوة في البحث العلمي، لأنه يرشد الباحث على مجالات المعرفة الحقيقية أو الظاهرة المدروسة فيما يخص بحثه.

بما أنه نسعى في بحثنا هذا على معرفة دار العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين والتعرف على جوانبها، فضلنا استخدام المنهج الوصفي، لأنه الملائم أو الأنسب لهذه الدراسة، حيث يعرف المنهج الوصفي على أنه الأسلوب أو الطريقة لدراسة الظواهر الاجتماعية بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية معينة أو مشكلة أو مكان معين<sup>3</sup>.

ويعرف كذلك بأنه المنهج الذي يعتمد في دراسته على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع وتهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> أحمد بدر أصول البحث العلمي ومناهجه، المكتبة الأكاديمية للنشر، القاهرة، دط، 1996، ص34.

<sup>2</sup> موريس أنجرس، منهجية البحث في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2004 ص197.

<sup>3</sup> سلاطنية بلقاسم وحسان الجيلاني، مدخل لمناهج البحوث الاجتماعية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، 2018، ص141.

<sup>4</sup> عمار بوحوش ومحمد ذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995 ص131.

كما أنه منهج علمي يقوم أساسا على وصف الظاهرة محل الدراسة، على أن عملية الوصف تعني بالضرورة تتبّع هذا الموضوع والوقوف على أدق جزئياته والتعبير عنها تعبيراً كمياً وكيفياً<sup>1</sup>.

### ثالثاً: أدوات جمع البيانات

أدوات جمع البيانات هما عبارة عن مجموعة من الوسائل والتقنيات والطرق الإحصائية والقياسات التي يستخدمها الباحث للحصول على المعلومات والبيانات التي تخدم موضوع البحث أو الدراسة من الواقع الاجتماعي المحسوس، حيث في النهاية تؤدي إلى التوصل إلى نتائج علمية.

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على ثلاث أدوات وهي الملاحظة والاستمارة والمقابلة، باعتبارها الأنسب والأصلح من بين الأدوات الأخرى، وقد اخترنا المقابلة لأن العدد، قليل والملاحظة لأنها تمدنا وتساعدنا على جمع معلومات مجردة من الواقع وسهلة الاستعمال، أما الاستمارة استخدمناها لأنها تمكن الباحثين من الإجابة بكل سهولة وسرية واتصال بالمبحوثين أيضاً.

### 1- الملاحظة:

تعتبر الملاحظة نقطة البداية في أي بحث علمي بذلك كونها تساعد الباحث على جمع المعلومات والتعرف على طرق العمل، وتعتبر الملاحظة من أهم وسائل جمع البيانات، وتفيد في جمع المعلومات ميدانيا والتي تتصل بالفرد والواقعية<sup>2</sup>.

وتعرف الملاحظة على أنها عملية مراقبة ومشاهدة سلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم وهادف بقصد تفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بالسلوك الظاهر وتوجيهها لخدمة أغراض البحث<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> أحمد عياد، مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د س، ص 61.

<sup>2</sup> عمار بوحوش وآخرون، مرجع سابق، ص 44.

<sup>3</sup> أحمد عارف العساف، محمد الوادي، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإدارية، دار الصفاء للنشر، الأردن، ط1، 2011 ص 296.



لقد قمنا بالاعتماد على تقنية الملاحظة المباشرة في هذا البحث، حيث أفادتنا كثيرا عند ملاحظتنا للدار واحتكنا مباشرة مع المختصين والموظفين هناك، حيث لاحظنا ما تحويه الدار من مرافق وغرف ووسائل وحدائق، كذلك طريقة معاملة الأخصائيين والمربين للمسنين هناك.

وكذلك لاحظنا بأن موقع الدار موجودة في منطقة سكنية وهذا ما يساعدهم أكثر على التأقلم بداخلها.

## 2- المقابلة:

هي عبارة عن عملية اتصال مباشر بين الباحث ومساعديه من ناحية، وبين المبحوثين ومفردات العينة المختارة من ناحية أخرى، حيث يوجه الطرف الأول في العادة جملة من الأسئلة المقننة أو غير المقننة إلى الطرف الثاني، وقد تسجل أو تدون الإجابات بهدف مراجعتها وتفريغها ووصفها فيما بعد، وقد تستخدم المقابلة في كثير من مجالات الحياة مثل: الطب والصحافة والتربية والعدالة وغيرها<sup>1</sup>.

وتعرف أيضا: بأنها علاقة ديناميكية تساعد الباحث على الوقوف على قيم وآراء واتجاهات ومعتقدات المبحوث، وكذلك تعد المقابلة أداة ووسيلة لجمع البيانات الحيوية والهامة، ويشيع استخدامها أكثر من الوسائل الأخرى كالملاحظة والاستبيان والقياس<sup>2</sup>.

وتعرف كذلك: بأنها محادثة بين شخصين يبدؤها الشخص الذي يجري المقابلة بأهداف معينة، يقصد بها الحصول على معلومات وثيقة الصلة بالبحث، ويستند فيها على محتوى معين بأهداف بحثية لتوصيف منظم أو تنبؤ أو شرح<sup>3</sup>.

- وقد استعملنا تقنية المقابلة كأداة مساعدة مع كبار السن أي المسنين، وذلك من أجل الحصول على كيفية التعامل والمعاملة داخل دار العجزة ومعرفة المشاكل التي يعانون منها.

<sup>1</sup> طاهر حسو الزبياري، أساليب البحث العلمي في علم اجتماع، مؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة 1، لبنان 2011، ص136.

<sup>2</sup> غريب عبد السميع غريب، البحث العلمي الاجتماعي بين النظرية والإمبيقية، مؤسسة شباب الجامعة، دط، الإسكندرية، د س، ص200.

<sup>3</sup> محسن علي عطية، البحث العلمي في التربية، مناهجه، أدواته، وسائله الإحصائية، دار المناهج للنشر والتوزيع، دط، الأردن 2009، ص221.

- عرض وتحليل المقابلات الخاصة بالمسنين بدار العجزة بالعوانة:

سنحاول عرض حالات المسنين، والبالغ عددها 6 حالات، ثم نقوم بتحليل كل حالة مباشرة بعد عرضها.

- عرض الحالة الأولى

- بيانات شخصية:

خالتي فاطمة تبلغ من العمر حوالي 55 سنة، هي كانت متزوجة قديما وتوفي زوجها أصبحت أرملة، هذه المسنة مقيمة بدار الأشخاص المسنين منذ 4 سنوات، من خلال ما لاحظناه على هذه الحالة على أنها تبدو بمظهر خارجي لائق ومرتببة مهتمة بلباسها ونظافتها، إلا أن ملامحها ظهرت لنا بوجه حزين يائسة من الحياة.

- مدى رضا المسنين بدار العجزة:

خالتي فاطمة لا تشعر بالرضا داخل دار العجزة حيث قالت لنا: " والله يا بنتي ما راني راضية على هذي المعيشة لي هنا واش ديربي"، كما أنها لم تستطع تكوين علاقات صداقة وصحبة مع زميلاتها المسنات داخل دار العجزة إلا باستثناء امرأة واحدة جعلتها صديقتها، وذلك من خلال قولها لنا: " إيه يا بنتي ما عندي حتى صحاب، عندي وحدة مراهي صاحبتي والآخريين ماديرتش معاهم الصحبة"، كما ظهر لنا من ملامح وجهها أنها تبدو عليها ملامح الحزن والاكتئاب والوحدة داخل دار العجزة، وذلك من خلال قولها: "إيه نحس روحي وحيدة وما عندي حتى واحد هنا ينحي على بالي" كما تشعر بضعف صحتها في هذا العمر وذلك من خلال إخبارها لنا: " آه يا بنتي واش نقولك نحس بلي صحتي ماقعدتش كما بكري آه"، عند دخول خالتي فاطمة إلى دار العجزة وجدت صعوبة في التأقلم والتكيف فيها مع الأشخاص الآخرين وذلك من خلال قولها: "تقلقت يا بنتي ومبعد والفت واش ديربي"، لأن الوسط بدا لها جديد ولم تتكيف مع زملائها مما جعلها لا تشعر بأي نوع من الحب والاحتواء من قبل العاملين داخلها من العمال والمقيمين هناك، ولهذا تفضل خالتي فاطمة الخروج من دار العجزة في أقرب وقت، وذلك من خلال قولها لنا: "حابة نخرج وما نقعدش هنايا كرهت يزاف يا بنتي هنا".

تحليل المقابلة الأولى:

التقينا خالتي فاطمة داخل دار العجزة عند ذهابنا إلى هناك، ويمكننا القول أن هذه المسنة داخل الدار ليست راضية عن بقائها داخل هذا المحيط الاجتماعي المتواجدة فيه، وذلك من خلال ما وردنا منها من إجابات عن مدى رضاها في الداخل، كما أنها تعاني من المرض وضعف الصحة لديها في هذا السن، وهذا ما أقلقها وأتعبها مرضها الذي ألم بها ما، جعلها تشعر بذات بدت مهتزة في نبرات كلامها وجعلها تشعر بالعجز وعدم القدرة، فهي في هذا العمر تحتاج إلى رعاية اجتماعية صحية، ترفيهية والعلاج الكافي واللازم لها من الراحة والأدوية...، وإلى توفير كافة الخدمات الترفيهية والنشاطات كالرياضة وإقامة رحلات وحفلات ومسابقات فكرية، فكل هذا يساهم في تحسين الحالة النفسية لديها فخالتي فاطمة حالتها بدت حالة مضطربة وغير متوافقة تعاني من الوحدة النفسية التي هي نتيجة افتقادها للانخراط وعدم القدرة و اللاتوافقية من التقبل وعدم التقبل للبقاء في دار العجزة.

### عرض الحالة الثانية:

#### - بيانات شخصية

عمي علي، يبلغ من العمر حوالي 68 سنة، كان متزوج وأصبح مطلق. هذا المسن مقيم بدار العجزة حوالي منذ 5 سنوات، من خلال ما لاحظناه على هذه الحالة أنه يبدو شخصية مرتبة وذو مظهر نظيف ولائق، مهتم بشكله، فعمي علي هو من تجده داخل دار العجزة يهتم بالمسنين هناك، حيث بدت عليه ملامح الفرح عند دخولنا إلى هناك والسرور.

#### مدى رضي المسنين داخل دار العجزة:

عمي علي يشعر بالرضا داخل دار العجزة حيث قال لنا في حديثه معنا: "أشعر إيه بلي راني راضي عن هذي المعيشة لي هنا تقول راني فالدار"، كما أنه كان باستطاعته إقامة وتكوين علاقات صداقة وصحبة مع زملائه المسنين، حيث قال لنا: "إيه عندي وقدرت نكون صداقات هنايا وصحاب بزاف"، كما أن عمي علي لا يحس بأي نوع من الوحدة والعزلة داخل الدار حيث قال لنا: "لا لا يا بنتي جامي حسيت بلي راني وحيد هنايا نحس روجي بلي خير من الناس والله..."، وهذا ما دفعه ليشعر بالفرح والبهجة والحب والاحتواء من طرف العاملين والموظفين، كما أنه استطاع التأقلم مع هذا الوسط الاجتماعي وذلك من خلال قوله: "تقول خير من الدار يا بنتي يحبوني يهتموا بيا توالف هنا بالدرع"، ولهذا يريد عمي علي البقاء داخل الدار لأنه ليس لديه ملجأ ينفرد إليه فدار العجزة هي منزله الوحيد.

تحليل المقابلة الثانية:

التقينا المسن "عمي علي" في دار العجزة فحسب ما لاحظناه عن تواجده في دار العجزة بدت لنا عادية من خلال عرضنا لحالته تلك، وذلك من خلال ما وردنا منه من إجابات عن مدى رضاه في داخل المحيط الاجتماعي، كما أن الحالة الصحية لديه جيدة لا يعاني من أي مرض أو إعاقة ما، وهذا راجع إلى أن دار العجزة تقوم بتقديم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية والصحية، ويتلقى العلاج الدوري لحالته من قبل الأخصائيين والأطباء، كما أن حالته النفسية تتسم بالهدوء والرزانة، ولا تظهر عليه علامات القلق والتوتر الشديد، وهذا بسبب أن دار العجزة توفر للمسنين المتواجدين هناك كافة الخدمات الترفيهية والأنشطة من رحلات وحفلات ومسابقات فكرية وذلك يساهم في التخفيف من القلق داخل الدار ويجعل حالة المسن في استقرار تام وهدوء ويشعر بالحب والاحتواء داخل دار العجزة.

عرض الحالة الثالثة:

- بيانات شخصية:

عمي لخضر محمد إلياس، يبلغ من العمر حوالي 76 سنة، متزوج تركته عائلته وحيدا وسافرت وكانت دار العجزة ملجأه الوحيد، هذا المسن مقيم بدار العجزة حوالي 7 سنوات ما لاحظناه على هذه الحالة أنه يبدو ذو مظهر نظيف ومرتب وشكل لائق مهتم بمظهره، وحالته الجسمية سليمة ليست له إعاقة ما، إلا أن ملامح الحزن كانت بادية على وجهه.

مدى رضى المسنين بدار العجزة:

ما لاحظناه على عمي إلياس بأنه يشعر بالرضا داخل الدار حيث قال لنا: "حاس روحي يا بنتي بلي هذي الدار داري وهنايا راني مستور"، وهذا ما سمح له بتكوين علاقات صداقة وصحية مع زملائه هناك، حيث لديه صديق واحد قريب منه يفهمه ويحكي له حياته، وذلك من خلال قوله: "إيه عندي واحد صاحبي قريب مني بزاف ويفهمني...". كما أنه لا يشعر بأي نوع من الوحدة والعزلة، وذلك من خلال قوله: "لالا يا بنتي ماكينحشش بالوحد قاع فاميليا وحدة وخاوة هنايا مع بعضانا...". كما أن صحته سليمة معافى لا يعاني ولا يشكو من أي مرض وذلك من خلال قوله: "ويا بنتي والله صحتي جيدة ومليحة...". كما وجد سهولة في التأقلم والتكيف مع الأشخاص ومع الوسط مما دفعه إلى الشعور بالحب والاحتواء من

طرف العاملين هناك وحتى الموظفين، وذلك من خلال قوله لنا: "جامي حسيت بالحب والاحترام كما حسيتوا هنايا..."، ولهذا يريد عمي إلياس البقاء داخل الدار وأن يكمل باقي حياته هناك.

#### - تحليل المقابلة الثالثة:

بعد عرضنا لحالة عمي إلياس سنقوم بتحليلها حسب ما جاء فيها:

فعندما التقينا به وحسب ما لاحظناه أن هذا المسن في حالة رضا عن هذا المحيط الاجتماعي المتواجد فيه وهذا راجع إلى الحب والاحتواء والاهتمام الذي تلقيناه داخل دار العجزة، كما يمكننا القول أن حالته الصحية جيدة وحسنة، لا يعاني من أي مرض مزمن أو خطير وليس لديه إعاقة وهذا يفسر من خلال أن الدار تقوم بتقديم أوجه الرعاية الصحية من خلال توفيرهم طاقم طبي لفحص المسنين وعلاجهم، وكذلك توفير الأدوية اللازمة عند حالة مرض تصيبهم، كما تقدم لهم برنامج التأهيل الصحي والحركي، كما لاحظنا أن الحالة النفسية للمسن مستقرة تماما، يشعر بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار النفسي كذلك وينسب ذلك إلى أن دار العجزة تقوم بتوفير نشاطات ترفيهية كالمسابقات الفكرية، والرحلات ووسائل الاتصال، فكل هذا يجعل المسن يشعر بالحب والاحتواء من طرف الأشخاص الآخرين، وكذلك تظهر لديه الرغبة في التواجد والبقاء داخل دار العجزة، لأنه وجد وسطه الاجتماعي الذي فقده منذ أن ولج إليها.

#### - عرض الحالة الرابعة:

#### - بيانات شخصية:

عمي يوسف يبلغ من العمر حوالي 64 سنة، مطلق ولديه 5 أولاد، تركوه بدار العجزة، هذا المسن مقيم بالدار حوالي 6 سنوات، ما لاحظناه على هذه الحالة أنه يبدو ذو مظهر نظيف ومرتب الشكل والهيئة، لباسه لائق، حالته الجسمية سليمة، ليس لديه أية إعاقة مهما كان نوعها، وجدناه جاسا في الحديقة وتبدو عليه ملامح الفرح.

#### مدى رضي المسنين داخل دار العجزة:

ما لاحظناه على عمي يوسف أنه يشعر بالرضى والقبول داخل دار العجزة حيث قال لنا: " كي نشعر هنايا بلي راضي على هذي البلاصة لي راني فيها..."، كما أنه استطاع تكوين علاقات صداقة

وصحبة مع زملائه حيث قال لنا: "عندي صاحبي واحد قريب مني بزاف واسمو خويا إلياس وهو صاحبي القريب..."، فهو يشعر بالتوافق مع داخل الدار معه، بالإضافة إلأن عمي يوسف لا يشعر بأي نوع من الوحدة والعزلة الاجتماعية داخل دار العجزة، حيث وردنا منه: "يا بنتي ماكينحسش بالوحدة كامل هنايا"، كما أنه لا يشعر بضعف صحته وهو قادر على الحركة والمشى، كما وجد سهولة في التكيف مع هذا الوسط ومع الأشخاص الآخرين، وهذا ما قاله لنا: "تقول قاع خاوتي نحس بالحب هنايا..."، هذا ما دفعه إلى الشعور بالحب والاحتواء من طرف عمال الدار والموظفين والاهتمام به واحترامه، فهو لا يريد الخروج من هناك والبقاء طيلة حياته، وذلك من خلال قوله: "حاب نقعد هنا ومانخرجش بيسك شكون يخدملي ويغسلي البرا هنايا خير من الشارع القاسي، يا بنتي واش نديرو...".

#### - تحليل المقابلة الرابعة:

يمكننا القول من خلال عرضنا لحالة هذا المسن "عمي يوسف" بأنه لديه شعور من الرضا والتواجد والقبول الاجتماعي في هذا الوسط المتواجد فيه داخل دار العجزة، وهذا يرجع إلى أن دار العجزة تساهم في بناء شخصية المسن من جديد وزيادة قوته وشخصيته الاجتماعية وتكوينها، كما لاحظنا أنه لا يعاني من فقدان الصحة والمرض، لأن حالته سليمة معافا تماما، وكذلك لا ننسى دور دار العجزة هنا في تقديم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية من أكل جيد ومتوازن للمسنين وتقديم العلاج الطبي والفحص الدوري لهم ومراقبتهم، وملاحظة الحالة النفسية لديهم فحالته لا تستدعي أخصائي نفساني فهي مستقرة ولا يعاني من اضطرابات نفسية، لأن دار العجزة ساهمت في تعويض ذلك النقص والشعور بالدونية والوحدة الاجتماعية من خلال تقديم لهم الحب والاهتمام بهم واحترامهم وتكوين الموظفين علاقات تفاعل اجتماعية طيبة معهم.

#### عرض الحالة الخامسة:

##### - بيانات شخصية :

خالتي عائشة تبلغ من العمر حوالي 70 سنة، مطلقة وليس لديها أولاد، دخلت إلى دار العجزة تقريبا حوالي 9 سنوات وهي تعتبر من أقدم الحالات هنا تواجدا، ظهرت لنا خالتي عائشة بوجه حزين تبدو عليه ملامح الحزن والشقاوة والبؤس، كانت نبرة صوتها حزينة، كانت حالتها الصحية مضطربة قليلا لأن المرض ألم بها من كل نواحيه.

مدى رضى المسنين بدار العجزة:

خالتي عائشة لا تشعر حسب ما لحظناه عليها أنها راضية عن دخولها إلى الدار، قالت لنا: "والله يا بنتي لاشوية ماوالفتش..."، كما أنها لم تستطع تكوين صداقة هنا مع زملائها وهي تعاني من العزلة الاجتماعية حسب ما قالته لنا: "ماقدرتش ندير صحاباتي هنا كامل..."، وهي كذلك تشعر بالوحدة داخل الدار تشعر أنها وحيدة ضائعة في وحدتها وذلك من خلال قولها: "والله يا بنتي ماكينحش بالراحة هنا وماكان حتى واحد يونسني وينحي على بالي وخاطري..."، بالإضافة إلى أن حالتها الصحية متدهورة نوعا ما وتعاني من أمراض مزمنة حيث عبرت عن ذلك بقولها: "والله صحي راحت كامل يا بنتي ماقدرتش الصحة كما بكري"، فعند دخولها إلى الدار وجدت صعوبة في التكيف والتأقلم مع الآخرين خاصة منهم الزملاء المتواجدين هناك، مما جعلها لا تشعر بالحب والاحتواء من طرف العاملين بدار العجزة، وهذا تفضل وتريد الخروج من هناك وحيث عبرت عن ذلك: "والله لا حابة ومكذبة نخرج يا بنتي من هنايا ماحاباش نقعد هنا كامل...".

- تحليل المقابلة الخامسة:

من خلال ما تم عرضه من هذه المقابلة من قبل المسنة "خالتي عائشة" نلاحظ بأنها لا تشعر نهائيا بالرضا والقبول في هذا الوسط ويرجع ذلك إلى أن خلفيتها وماضيها القديم أثر عليها، وذلك من خلال ما عاشته من أوضاع اجتماعية قاهرة، كما أن دار العجزة توفر لها العلاج الطبي والأدوية اللازمة لها لأنها لديها أمراض خطيرة مستعصية العلاج، بالإضافة إلى الوحدة والعزلة الاجتماعية التي هي نتيجة افتقادها للانخراط، وكذلك للوسط الذي كانت عليه من قبل رغم أن هناك من زملاء إلا أنها تعاني من اللاتوافقية الاجتماعية، كما أن صورة ذاتها مهتزة نوعا ما وذلك من خلال عدم الشعور بالحب والاحتواء من طرف ذويها، فهي لديها تمثل ذاتي من التقبل وعد التقبل وعدم التقبل للبقاء في دار العجزة، بالرغم من أن الدار هي تقوم بتقديم كافة الرعاية الاجتماعية لها والصحية والأنشطة والبرامج الترفيهية كالرحلات، الحفلات، مسابقات فكرية، اللازمة لعدم الشعور بالملل.

عرض الحالة السادسة:

- بيانات شخصية :

عمي حسان يبلغ من العمر 73 سنة، هو مطلق، هذا المسن متواجد بدار العجزة حوالي 6 سنوات، ما لاحظناه على هذه الحالة أنه يبدو ذو مظهر نظيف ولائق، ملابس جيدة، وجدناه جالسا على الكرسي في الحديقة، ظهر لنا بوجه عبوس وحزين تبدو عليه ملامح التعب والضعف، كما أن حالته الصحية جد ضعيفة ومتهورة، وحسب ما وردنا من معلومات أن أولاده من قاموا بتركه في دار العجزة.

#### - مدى رضا المسنين المتواجدين بدار العجزة:

عمي حسان لا يشعر بالرضا أبدا داخل دار العجزة حيث يقول: " والله يا بنتي ما راني راني راضي على لمعيشة لي هنايا ماراضيش كامل..."، كما أنه لم يستطع تكوين علاقات صداقة وصحبة مع زملائه المتواجدين، وهو يشعر بالوحدة والعزلة الاجتماعية وذلك لقوله: "نحس روحي وحيد في الدنيا هذي لا حبيب لا والي يطل عليا..."، كما يشعر بضعف صحته وهو في هذا السن الكبيرة، حيث عبر عن ذلك بقوله: " آه آه واش بقي من الصحة غير لوجع والسطر قاتلني..."، بالإضافة إلى ذلك وجد صعوبة في التكيف مع الأشخاص المحيطين خاصة الزملاء المتواجدين هناك لقوله: "ماقدرتش نوالف كامل هنايا جاتني صعبية بزاف..."، مما جعله لا يشعر بالحب والاحتواء من طرف العاملين والموظفين بدار العجزة ولهذا يفضل "عمي حسان" الخروج من هذا السجن، كما عبر عن ذلك هو بقوله: " تقول راني فالحبس هنا ضاقت بيا وحاب نخرج...".

#### - تحليل المقابلة السادسة:

عبر عرض المقابلة مع الحالة السادسة، يمكننا القول أن هذا المسن غير راض عن تواجده في هذا المحيط الاجتماعي بدار العجزة، وقد يرجع ذلك إلى حجم الإحباط الداخلي والأثر الذي تركه تصرف أولاده معه هكذا، كما أنه يعاني من شعور الوحدة والعزلة الاجتماعية واللاتوافقية داخل دار العجزة، وهذا راجع لكونه لم يستطع بناء علاقات اجتماعية وتفاعل بين المسنين الآخرين، كما أن حالته الصحية متدهورة رغم أن دار العجزة لها طاقم طبي يتكفل بهم ويسهر على تقديم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية من مأكّل وملبس وتوفير الخدمات اللازمة، الترفيهية والأنشطة للتخفيف عن القلق والكآبة، كما لاحظنا عليه بأن صورته الاجتماعية مهتزة نوعا ما وذلك من خلال عدم الشعور بالحب والاحتواء من طرف ذويها، ولهذا يريد عمي حسان الخروج من الدار.



ومنه نستنتج عند مقابلتنا لهؤلاء المسنين وتحليل حالاتهم أن هناك منهم من راض عن تواجده في هذا المحيط الاجتماعي، إلا أن هناك من يرى أنه غير راض عن حياته هناك وأبدى لنا رغبته في الخروج من الدار.

### 3- الاستثمار:

تعد من الأدوات البحثية الأكثر استخداما في البحوث الاجتماعية، والاستثمار هي تقنية لجمع المعلومات من المبحوثين بواسطة أسئلة مكتوبة يقدمها الباحث بنفس أو البريد أو يطبقها على المبحوثين<sup>1</sup>.

وتعرف كذلك أيضا على أنها نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، وتم تنفيذ الاستثمار إما عن طريق المقابلة الشخصية أو أن ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد<sup>2</sup>.

وتعرف أيضا أنها مجموعة من الأسئلة أو العبارات المكتوبة مزودة بإجاباتها أو الآراء المحتملة بفرغ للإجابة، ويطلب من المجيب عليها الإشارة إلى ما يراه مهما أو ينطبق عليه منها، أو ما يعتقد أنه الإجابة الصحيحة<sup>3</sup>.

وقد صممت هذه الاستثمار لدراسة دار العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين لتحقيق أهداف الباحث.

وانطلاقا من الفروض التي وضعناها في بحثنا قمنا بصياغة الاستثمار الأولية التي كانت تحتوي على (34) سؤال بعدما عرضناها على 5 محكمين ليعطونا رأيهم ويساعدوننا في صياغة أسئلة جديدة تلائم دراستنا، وبعد استرجاعها أعدنا تركيب بعض الأسئلة من حيث الصياغة والترتيب والتركيب، وحذف البعض منها، واستبدال سؤال بسؤال وأصبحت تتكون من 31 سؤال.

<sup>1</sup> محجوب عطية القاندي، طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية مع بعض التطبيقات على المجتمع الريفي، جامعة عمر المختار، ليبيا، دون سنة، ص113.

<sup>2</sup> عبد الله عامر الهاملي، أسلوب البحث الاجتماعي، وتقنياته، منشورات فارينوس، ليبيا، 2003، ص14.

<sup>3</sup> إبراهيم عبد العزيز الدعليج، مناهج البحث العلمي، دار الصفاء، طبعة 1، عمان، 2010، ص97.

ومن بين الأسئلة التي أعدنا، صياغتها في المحور الأول:

إدراج متغير السن حيث كانت مجالات مفتوحة بعد التحكيم تم استبدالها بمجالات مغلقة.

تم تعديل سؤال رقم 5 الأقدمية الوظيفية، حيث كانت المجالات مفتوحة بعد التحكيم تم استبدالها بمجالات مغلقة.

أما بالنسبة إلى المحور الثاني: قمنا بصياغة بعضها فقمنا بحذف السؤال رقم 6:

هل تقوم دار العجزة بتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين.

بحيث أصبحت هل تقوم دار العجزة بتحقيق التأمين الاجتماعي

كما قمنا بتعديل السؤال رقم 7: هل تقدم لكم مساعدات من خارج دار العجزة لتغطية احتياجات المسنين؟

حيث أصبح: هل تقدم لكم مساعدات من خارج دار العجزة لتغطية احتياجات ونفقات المسنين؟

كما قمنا كذلك بتغيير السؤال رقم 12: هل تحتوي دار العجزة على أخصائيين نفسانيين لتكفل بالحالة النفسية للمسنين؟

حيث أصبح هل تحتوي دار العجزة على أخصائيين نفسانيين؟

كما قمنا باستبدال السؤال رقم 15: هل تتلقون مشاكل في التعامل مع المسنين داخل دار العجزة

نعم  لا

وأصبح كيف يتم تحقيق رضا المسنين داخل دار العجزة في تقديم خدمات التكفل الاجتماعي لها؟

قمنا بتغيير السؤال رقم 23 من سؤال مفتوح إلى سؤال مغلق حيث كان: ماهي التغيرات التي لاحظتها على حالة المسنين بعد دخولهم إلى داركم؟

حيث أصبح: هل لاحظت تغير في حالة المسنين قبل وبعد دخولهم إلى دار العجزة؟

نحو الأفضل  نحو الأسوء  لم تتغير

تم حذف السؤال 32 حيث كان: هل تشعرين بأن المسن راضي على الرعاية الصحية التي تقدمونها لهم؟

#### رابعاً: العينة

يعتبر اختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل الهامة للبحث ولاشك أن الباحث يفكر في عينة البحث منذ أن يبدأ في تحديد مشكلة البحث وأهدافه لأن طبيعة البحث وفروضه وخطته تتحكم في خطوات تنفيذه واختيار أدواته مثل العينة والاختيارات اللازمة<sup>1</sup>.

وتعرف العينة بأنها جزء من المجتمع يتم اختياره لتمثيل المجتمع بأجمعه<sup>2</sup>.

العينة هي نموذج يشمل جانباً أو جزء من محددات المجتمع الأصلي المعني بالبحث التي تكون ممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة وهذا النموذج يعني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصل خاصة في حالة صعوبة أو استحالة أو دراسة كل تلك الوحدات<sup>3</sup>

وتعرف كذلك بأنها ذلك النوع من العينات التي قد يلجأ إليها الباحث إذا كانت لديه معرفة بالمجتمع موضوع الدراسة فيعتمد الباحث اختيار حالات معينة يعتقد أفرادها أو معرفة حدوده ويستطيع الحصول على معلومات منهم بيسر وسهولة<sup>4</sup>.

- لقد قمنا باختيار عينة مسح الشامل لأن مجتمع الدراسة محدود ويتكون من جميع عمال مؤسسة دار المسنين بالعوانة ولاية جيجل.

ويعتبر المسح الشامل طريقة لجمع البيانات والمعلومات من جميع عناصر أو مفردات مجتمع الدراسة بأساليب مختلفة<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>دوقان عبيدات وآخرون، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن، دون سنة، ص342.

<sup>2</sup> عبد الرزاق أمين أبو شعر، العينات وتطبيقها في البحوث الاجتماعية، دون طبعة، الإدارة العامة للبحوث، المملكة السعودية، 1997، ص13.

<sup>3</sup> عصام حسن الدليمي وعلي عبد الرحيم صالح، البحث العلمي وأسسها ومناهجها، ط1، ودار الرضوان للنشر والتوزيع، الأردن، 2014، ص74.

<sup>4</sup> محجوب عطية الفاندي، طرق البحث العلمي في البحوث الاجتماعية، دار البيضاء للنشر والتوزيع، 1994، ص62.

<sup>5</sup> يحيى مصطفى عليان وعثمان محمد غانم، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار الصفاء، الأردن، 2008، ص138.

ويعرف جمال معترف المسح الشامل بأنه الطريقة التي تقوم بدراسة شاملة لجميع مفردات المجتمع<sup>1</sup>. ويعرف أيضا المسح الشامل الطريقة التي تستهدف دراسة كل مفردات المجتمع دون استثناء وتسمى طريقة المسح الشامل والتي تمتاز بأهميتها العلمية في جمع المعلومات والبيانات واستخلاص النتائج وإيجاد الحلول والمقترحات<sup>2</sup>.

### خامسا: أسلوب التحليل

اتبعت دراستنا الحالية أسلوبين في التحليل:

من أجل فهم المعلومات والبيانات والمعطيات المستقاة من الواقع وهما:

**1- الأسلوب الكمي:** وهو الأسلوب الذي يعبر عن الأرقام والإحصائيات المتحصل عليها من ميدان الدراسة بواسطة استمارة ومقابلة وجعلها تكرارات ونسب مئوية ووضعها في جداول.

**2- الأسلوب الكيفي:** يتم الاعتماد فيه على تحليل وتفسير البيانات عن طريق النتائج الكمية في الجدول ومحاولة ربطها بالإطار النظري وإعطائها قراءة سوسيولوجية.

### سادسا : وسائل معالجة البيانات

لقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الوسائل لجمع البيانات:

#### 1- SPSS:

كلمة SPSS اختصار للعبارة (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCES)

والتي تعني الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الغرض منها هو إدخال البيانات وتحليلها بطريقة آلية فالبرنامج يستطيع قراءة البيانات واستخدامها والوصول إلى نتائج تصاغ في شكل تقارير إحصائية، جداول إحصائية، ورسومات بيانية.

<sup>1</sup> جمال معتوق، منهجية العلوم الاجتماعية والبحث الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2012، ص102.

<sup>2</sup> عقيل حسين عقيل، فلسفة مناهج البحث العلمي مكتبة مديولي، القاهرة، 1999، ص92.

يمثل برنامج SPSS مجموعة من القوائم والأدوات التي يمكن عن طريقها إدخال البيانات التي يحصل عليها الباحث عن طريق الاستبيانات أو المقابلات أو الملاحظات، لتتم بعد ذلك عملية قراءة هذه البيانات وتعديلها، وتسميتها وحفظها.

ويتم من خلال خطوات الأساسية التالية:

- ترميز البيانات.

- إدخال البيانات في البرنامج الإحصائي SPSS.

- اختيار الاختبار أو الشكل المناسب.

- تحديد المتغيرات المراد تحليلها<sup>1</sup>.

## 2 - معامل التوافق:

يستخدم معامل التوافق لحساب الارتباط بين المتغيرات الوصفية الاسمية، والتي يكون من صفاتها قيم أكثر من قيمتين لمتغير واحد على أقل ويتم حسابه عن طريق تطبيق العلاقة التالية:

## 3 - كاف مربع:

يمثل اختبار كاف مربع أحد الاختبارات الغير البراميتريّة أو اللامعلمية التي تستخدم للبرهنة على صحة الفرضيات دون التقيد بتحديد دقيق لطبيعة المجتمع، يهدف اختبار كاف مربع لبيان مدى مطابقة التكرار المشاهد لظاهرة محددة في العينة مع التكرار النظري لها في المجتمع<sup>2</sup>.

## سابعا: صعوبات الدراسة

من غير الممكن أن تخلو أي دراسة أو بحث علمي من الصعوبات والعراقيل، التي تعيق مساره خاصة البحوث الاجتماعية التي تواجه الباحث صعوبات كبيرة فيها، سواء تعلق الأمر بجمع المادة العلمية أو النزول إلى الميدان للتحقق من هذه المادة العلمية، وبحثنا كغيره من البحوث الاجتماعية الأخرى لا يخلو من الصعوبات منها ما يلي:

<sup>1</sup> عبد الله عامر همالي، أسلوب البحث الاجتماعي، ط3، دار الكتب الوطنية، ليبيا، 2003ص388.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص316.

- صعوبة إعطائنا إذن الترخيص من وزارة التضامن الاجتماعي للدخول إلى دار العجزة.
- تردد بعض المبحوثين في الإجابة عن الأسئلة خوفا منهم واعتقادهم بأننا سنأخذ معلومات سرية عن المركز.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تمكنا من تحديد مجالات الدراسة والمتمثلة في المجال الجغرافي والمجال البشري، ثم قمنا بتحديد منهج الدراسة المتمثل في المنهج الوصفي الذي يتناسب مع موضوعنا هذا، كما

استخدمنا أدوات جمع البيانات كالملاحظات والمقابلة مع المسنين التي أفادتنا، وكذلك الاستمارة في جمع البيانات عن المبحوثين، وبعدها أشرنا إلى تحديد العينة وهي المسح الشامل لأن مجتمع دراستنا محدود وأخيرا استعملنا أسلوب التحليل الكمي والكيف

## الفصل السادس

عرض وتحليل البيانات ومناقشة

النتائج



## تمهيد

أولاً: عرض وتحليل البيانات وتفسيرها.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

ثالثاً: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.

رابعاً: النتائج العامة للدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل عرض أهم نتائج الدراسة وتحليل وتفسير معطيات الدراسة الميدانية، وذلك من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها من عينة الدراسة والاعتماد على خلفية النظرية والدراسات السابقة، بغية الوصول إلى إجابات موضوعية لتساؤلات الدراسة .

أولاً: عرض وتحليل البيانات وتفسيرها

المحور الأول: البيانات الشخصية:

الجدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

احتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
ذكر	5	25%
أنثى	15	75%
المجموع	20	100%

يمثل الجدول الآتي أعلاه نوع الجنس الممثلة فعينة البحث حيث يظهر من خلاله أن 15 من أفراد العينة بالنسبة إلى 75% ممثلة في الإناث، فحين أن 5 من أفراد العينة بالنسبة لـ 25% يمثل ذكور وقد يعود سبب هذا التباين بين الذكور والإناث إلى طبيعة التخصص وكما يعود نوع طبيعة العمل الذي يتلائم مع الإناث على عكس الذكور الذين يريدون العمل في وظائف أخرى.

الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

احتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
من [30 إلى 39]	12	60%
من [40 إلى 49]	7	35%
من [50 فما فوق]	1	5%
المجموع	20	100%

يمثل الجدول الآتي أعلاه السن حيث يبين من خلاله أن 12 من أفراد العينة التي تقدر نسبتها بـ 60% تتراوح أعمارهم من 30 سنة إلى 39 سنة، تليها 7 من أفراد العينة التي تقدر نسبتها 35% تتراوح أعمارهم من 40 إلى 49 سنة وبالتالي نجد في المقابل أن أغلبية الموظفين أو العمال لأن أغلبية العمال من فئة الشباب ويرجع إلى تساوي في نسب الفئة العمرية، وهذا يرجع إلى أن دار العجزة حديثة النشأة وطبيعة العمل تكون أعمارهم محدودة من 30 إلى 49 سنة بعد أن مر عليهم حوالي 7 سنوات.

الجدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

الاحتمالات	تكرارا	النسبة المئوية
ثانوي	6	30%
جامعي	14	70%
المجموع	20	100%

أشارت النتائج الإحصائية الجدول أعلاه 70% أجابوا بأن مستواهم التعليمي جامعي ويمكن تفسير هذه النسبة إلى كون بعض الوظائف في دار العجزة تتطلب مستوى تعليمي عالي وخبرة في ذلك المجال مثل الطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي وبالنسبة لثانوي نجد 30% لأن بعض الوظائف لا تحتاج سوى مستوى ثانوي مثل على ذلك مساعد الممرض أو مربي.

الجدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
أعزب	8	40%
متزوج	12	60%
مطلق	00	00%
أرمل	00	00%
المجموع	20	100%

تظهر النتائج الإحصائية الجدول أعلاه أغلبية المبحوثين متزوجين والذي قد يؤثر على أدائهم الوظيفي، وأثناء تربصنا تبين لنا أنه هناك من المبحوثين من يتغيب بكثرة يخرجون قبل الوقت مما يؤثر على الاهتمام ورعاية المسنين مما أدى إلى عزوف المبحوث أو المبحوثة عن الإجابة.

الجدول رقم (05): يوضح توزيع أفراد العينة الأقدمية الوظيفية

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 6 سنوات	8	40%
من 5 إلى 10 سنوات	6	30%
من 10 إلى 15 سنة	3	15%
من 15 إلى 20 سنة	3	15%
المجموع	20	100%

من خلال الجدول أعلاه تتبين النتائج أن 40% من أفراد العينة خبرتهم في عمل تقل عن 5 سنوات يعود سبب ذلك أن دار المسنين فتحت حديثاً سنة 2012 فبالنظرة أغلبية العمال أو الموظفين أقدميتهم الوظيفية وخبرتهم تقل عن 5 سنوات في الأخير نجد كل من 30% من أفراد العينة أقدميتهم في العمل من 5 إلى 10 سنوات عمل في تلك الدار، وبالمقابل نجد أن 15% من أفراد العينة من 10 سنوات إلى 20 سنة

#### المحور الثاني: دار العجزة والتكفل الاجتماعي

الجدول رقم (06): يوضح المساعدات المقدمة من خارج دار العجزة لتغطية احتياجات ونفقات المسنين

الاحتمالات	تكرارات	المساعدات		
		النسبة المئوية	التكرار	نوع المساعدات
نعم	20	20%	4	مساعدات مالية
		30%	6	مساعدات اجتماعية
		50%	10	مساعدات صحية
		100%	20	المجموعة
لا	0	/		
المجموع	20	100%		

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 100% من المبحوثين أجابوا بنعم، حيث أنهم يرون أن دار العجزة تتلقى مساعدات من الخارج من أجل تغطية نفقات واحتياجات المسنين، أما النتائج الجزئية

للجدول تبين أن 50% أكدوا أنها تتلقى المساعدات الصحية، وفي المقابل نجد أن 30% أكدوا أنها تتلقى مساعدات اجتماعية، (أكل، لباس) في حين أجابوا 20% أنها تتلقى مساعدات مالية. ويمكن تفسير هذه النتائج إلى كون المساعدات المقدمة من خارج دار العجزة عاجزة عن تغطية نفقات واحتياجات المسنين وأن الميزانية المخصصة لها لا تراعي الظروف والتغيرات التي تحصل للمسنين في هذا العمر، والتي تحتاج إلى نفقات خاصة من الناحية العلاجية بسبب الأمراض التي تصيبهم، مما يدفع بعض الفاعلين الخير إلى مبادرة من أجل مساعدة دار العجزة ولو بالشكل القليل وأهم المساعدات التي تتلقاها كما بين الجدول هي المساعدات المالية.

الجدول رقم (07): يوضح الجهات والهيئات التي تقدم المساعدة

النسبة المئوية	التكرار	الهيئات المساعدة
20%	4	عيادات خاصة
25%	5	صيدليات
30%	6	جمعيات خيرية
25%	5	أفراد أو عائلات
100%	20	المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ 30% أجابوا أن دار العجزة تتلقى المساعدة من طرف لجمعيات الخيرية من أجل تحقيق التكفل الاجتماعي لدى المسنين في دار العجزة، وفي المقابل أجاب 25% من كل الأفراد والعائلات، وكذلك الصيدليات والتي تؤدي كذلك إلى تحقيق التكفل الاجتماعي في حين أجاب 20% أن دار العجزة تتلقى المساعدات من طرف العيادات الخاصة.

- لا يمكن تفسير هذه النتائج إلى كون الجمعيات لخيرية دور فعال مهم، حيث أسسها أصحاب المساعدة لهذه الفئات المهمشة سواء معنويا أو ماديا، عن طريق بعض النشاطات التي ترفع من روح الإيجابية لديهم، حيث يمكن تفسير بنسبة الولاية إلى كونها تقوم بمساعدة دار العجزة بتخصيص ميزانية من ميزانيتها.

الجدول رقم (08): يوضح استقرار المسن داخل دار العجزة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	17	85%
لا	3	15%
مجموع	20	100%

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 85% من المبحوثين أجابوا بنعم، في المقابل نجد 15% أجابوا بلا، أي أن البعد عن الأسرة يسبب بعدم الاستقرار.

- يمكن تفسير هذه النتائج على أن إجابات المبحوثين مختلفة، فالبعض يرون أن المسن مستقر، وهذا راجع إلى استعدادات وشخصية المسنين، حيث أن هناك من يتأقلم بسرعة رغم بعده عن الحياة التي تعود عليها، وأنه ليس لديه مكان يلجأ إليه، وكذلك كي يستطيع العيش دون خوف، حيث أن هناك من يرى عدم الاستقرار لأن هناك بعض العوامل المتداخلة في بعضها البعض، فالبعد عن الأسرة يفقد الأمان والراحة، والانتقال إلى العيش مع أشخاص غرباء، حيث أنه يولد لديه نوع من الخوف وعدم الثقة، فالمسن في هذا العمر بحاجة إلى الرعاية والاهتمام الخاص، وكذلك إلى الحنان والعطف أكثر من أي شخص.

الجدول رقم (09): يوضح خلق فضاء تواصل بين المسن وأسرته

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	90%
لا	2	10%
المجموع	20	100%

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 90% من المبحوثين أجابوا بأن دار العجزة تسعى إلى خلق فضاء بين المسن وأسرته، في المقابل 10% أكدوا أن دار العجزة لا تسعى ولا تستطيع إلى خلق فضاء بين المسن وأسرته.

ويمكن تفسير هذه النتائج على أن دار العجزة تسعى دائما إلى خلق نوع من التواصل والترابط بين المسن وأسرته خاصة من خلال الزيارات المتبادلة في الأعياد الدينية ومختلف المناسبات وكل هذا راجع

إلى الحفاظ على صلة الرحم وهذا عن طريق تدخل الوسيط الاجتماعي الرئيسي والقيام بلم الشمل بين المسن وأسرته، كما تسمح لهم الزيارات بفصح عما يدور في خاطره من هموم والحزن الذي يجعلهم يشعرون به هناك.

الجدول رقم(10): يوضح توفير خدمات الحج والعمرة لبعض المسنين

الاحتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
نعم	11	%55
لا	9	%45
المجموع	20	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 55% من المبحوثين أجابوا أن دار العجزة تقوم بتوفير خدمات الحج والعمرة لبعض المسنين، في المقابل 45% أكدوا على أن دار العجزة لا تقوم بتوفير خدمات الحج والعمرة لبعض المسنين.

- ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن هذه الخدمة تتناسب مع عمر هذه الفئة وإن المسن المسلم دائماً في آخر حياته يكون أكبر حلمه هو زيارة بيت الله الحرام.

الجدول رقم ( 11 ) : يوضح توفر دار العجزة على أخصائيين نفسانيين

النسبة %	الأدوار التي يقوم بها الأطباء			تكرارات	العينة الاحتمالات
	النسبة المئوية	تكرارات	الأدوار التي يقوم بها الأطباء		
%100			المراقبة	20	نعم
	%30	6			
	%10	02	التوجيه		
	%60	12	ملاحظات نفسية		
	%100	20	المجموع		
00				0	لا
%100				20	المجموع



من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 100% من المبحوثين أجابوا بنعم، حيث يرون أن دار العجزة تتوفر على أخصائيين نفسانيين، أما في المقابل النتائج الجزئية تبين أن الأدوار التي يقوم كل مختص حيث أن 60% أكدوا أن المسن يخضع لملاحظات نفسية بين الحين والآخر، وفي المقابل كذلك نجد 30% أجابوا أن المسن يتم مراقبته من طرف الطبيب المختص، في حين آخر نجد أن 10% أجابوا أن المسن يتلقى التوجيه.

- ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن دار العجزة مزودة بطاقم طبي نفسي مؤهل يقوم بمهامه وتقديم المعالجة النفسية التي تتوافق مع نفسية المسن في هذا العمر.

الجدول رقم (12) : يوضح توفر دار العجزة على النقل المجاني للمسنين لقضاء حاجاتهم خارج الدار

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
90%	18	نعم
10%	2	لا
100%	20	المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 90% من المبحوثين أجابوا بنعم، حيث يرون أن دار العجزة توفر النقل المجاني لقضاء حاجاته خارج الدار، في حين نجد 10% أجابوا بأن دار العجزة لا تقوم بتوفير النقل المجاني للمسنين ويمكن تفسير النتائج على أن دار العجزة قادرة على توفير النقل المجاني للمسن لقضاء حاجاته خارج دار العجزة لكونه إنسان عاجز على توفيرها لوحده للتخفيف من العزلة.

الجدول رقم (13) : يوضح استفادة المسنين من المرافق

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
95%	19	نعم
5%	1	لا
100%	20	المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه أن 95% من المبحوثين أجابوا بنعم، حيث يرون أن المسن يستفيد من المرافقة، لأن المسن يعاني نوع العجز، في المقابل نجد 5% أجابوا أن المسن لا يمكنه الاستفادة من المرافقة إلى أماكن أخرى، ويمكن تفسير هذه النتائج إلى كون المسن يستفيد من المرافقة إلى الأماكن التي يستطيع المسن اللجوء إليها، وهذا راجع إلى عدم معرفة تلك الأماكن أو صعب التنقل والمواصلات لهذا يجب أن يكون له مرافق يساعده على ذلك، وضرورة مرافقة المقيم للضرورة والتدخل ضمن النظام الداخلي للمؤسسة، وأحيانا لضرورة الوضعية الصحية الخاصة به.

الجدول رقم (14) : يوضح إحساس المسن المتواجد بدار العجزة بفقدانه لمكانته الاجتماعية

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	5	75%
لا	15	25%
المجموع	20	100%

من خلال بيانات الجدول أعلاه أن 75% من بين المبحوثين أجابوا بأن المسن المتواجد بدار العجزة يحس بفقدانه لمكانته الاجتماعية، في حين نجد 25% من المبحوثين أجابوا بأن وجود المسن داخل دار العجزة لا يحس بفقدانه لمكانته الاجتماعية، ويمكن تفسير النتائج إلى طبيعة المكانة والمركز الذي يتمتع به من قبل دخوله إلى دار العجزة، حيث أن هناك من المسنين من كانوا يشتغلون في مناصب راقية، وبالتالي فتواجده في الدار يشعره بفقدانه لمكانته الاجتماعية، وفي حين نجد العكس مع بعض المسنين الذين يعانون الفقر والحرمان، فتواجدهم في دار العجزة هو أفضل من التشرذم والتسول، ومما يؤدي إلى اكتساب نوع من الاحترام وحسن المعاملة.

الجدول رقم (15) : يوضح تحقيق رضا المسنين داخل دار العجزة في تقديم خدمات التكفل الاجتماعي

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
توفير الخدمات	5	25%
تلبية حاجات المسن	5	25%
توفير الجو المناسب	10	50%
المجموع	20	100%

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 50% من المبحوثين أجابوا بأن دار العجزة توفر الجو المناسب للمسنين، في حين أن 25% من المبحوثين أجابوا بتوفير الخدمات وتلبية حاجات المسن دار الدار لإحساسه نوع من الرضا.

- ويمكن تفسير النتائج أن دار العجزة تقوم بتقديم التكفل الاجتماعي للمسن وهذا راجع إلى نقص في بعض الإمكانيات التي تتطلب الحصول عليها دار العجزة وتوفيرها للمسن لحدوث نوع من التوافق لديهم.

الجدول رقم (16) : توزيع أفراد العينة حسب تحقيق التأمين الاجتماعي وتسوية وضعية المسنين

اتجاه الضمان الاجتماعي

نسبة المنوية		لا		نعم		الضمان الاجتماعي	
						تحقيق التأمين	نعم
نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نعم	
%100	17	%0	0	%100	17		
%100	3	%100	3	%0	0	لا	
%100	20	%100	3	%100	17	المجموع	

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 100% من المبحوثين أجابوا بأن دار العجزة تقوم بتسوية وضعية المسن اتجاه الضمان الاجتماعي وتحقق له التأمين الاجتماعي، في حين نجد أن 100% من المبحوثين أكدوا على أن دار العجزة لم تقم بتسوية وضعية المسن اتجاه الضمان الاجتماعي ولا تحقق له التأمين الاجتماعي.

- ويمكن تفسير هذه النتائج أن نسبة المسنين مصابون بأمراض مزمنة تستدعي العلاج المستمر والدائم والمساعدة من الهيئات المعنية، وتوفير الأدوية اللازمة وتقديم التعويضات عنها، باعتبارهم عاجزون عن تسوية وضعياتهم لأنفسهم وجب على المركز التدخل في هذا الأمر.

وبتطبيق اختبار  $\chi^2$  ومعامل التوافق لمعرفة مدى وجود الفروق ذات دلالة إحصائية بين الضمان الاجتماعي والتأمين الاجتماعي التي توفره دار العجزة، وجدنا أن قيمة الدلالة  $S = 0$  أصغر من

مستوى الدلالة 0.05 وعليه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، أي أن هناك علاقة تامة بين الضمان الاجتماعي والتأمين الاجتماعي الذي توفره دار العجزة.

المحور الثالث: دار العجزة والخدمات الترفيهية

الجدول رقم ( 17 ) : يوضح علاقة المسن المقيمين داخل دار العجزة فيما بينهم:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
جيدة	2	10%
سيئة	12	60%
مضطربة	6	30%
المجموع	20	100%

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 60% من المبحوثين أجابوا أن علاقة المسن مع غيرهم من المسنين المقيمين داخل دار العجزة علاقة سيئة، في المقابل نجد 30% من المبحوثين أكدوا أن العلاقة بين المسنين مع الآخرين مضطربة فيما بينهم، في حين آخر نجد 10% أجابوا أن علاقة بين المسن وغيره من المقيمين علاقة جيدة.

- يمكن تفسير هذه النتائج لكون المسنين في هذا العمر يميلون إلى الاهتمام والتركيز على الذات وينسحبون عن غيرهم، مما يؤدي إلى تناقض في درجة التفاعل الاجتماعي، والتي تؤثر في علاقته مع غيره، وهذا ما أكد عليه أصحاب نظرية الانسحاب الذين يرون أن الفرد في هذا العمر يركز على ذاته أكثر من كل شيء وتقل درجة تفاعله مع غيره من المقيمين داخل دار العجزة، إلا أنه لا يمنع بعض المسنين في تكوين علاقات جيدة مع غيره لكونهم يسهل عليهم الاندماج والتفاعل الاجتماعي وتكوين صداقات، في حين هناك مسنين يصعب التفاعل معهم مما يجعل علاقتهم مع غيره مضطربة.

الجدول رقم (18) : يوضح توفر دار العجزة لنشاطات لتخفيف القلق لدى المسنين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	16	80%
لا	4	20%
المجموع	20	100%

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 80% من المبحوثين أجابوا بأن دار العجزة توفر نشاطات للتخفيف من حدة القلق لدى المسنين، في حين آخر نجد 20% من المبحوثين أكدوا على أن دار العجزة لا توفر النشاطات لدى المسنين ويمكن تفسير هذه النتائج بأن دار العجزة توفر لهم نشاطات لأن أغلبية المسنين يريدون التخفيف من القلق داخل دار العجزة ومما يجعلهم يغيرون الجو وذلك من خلال الحفلات والألعاب الترفيهية فهناك من المسنين من يفضل الحفلات خاصة النساء أي المسنات، إذن نجد إقبال كبير وفعال للمسنين للنشاطات باعتبارها أنها تتوافق مع رغباتهم وعمرهم وكونه أغليبتهم يعانون من أمراض ذلك من أجل التناسي لمرضهم.

الجدول رقم (19) : يوضح وسائل التسلية والترفيه التي توفرها دار العجزة والخدمات التي تقدمها دار

#### العجزة

المجموع	ندوات دينية		ألعاب ترفيهية		رياضة		حفلات		رحلات		خدمات وسائل التسلية والترفيه	
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
نعم	90%	18	0%	0	100%	5	100%	5	80%	4	100%	4
لا	10%	2	100%	1	0%	0	0%	0	20%	1	0%	0
المجموع	100%	20	100%	1	100%	5	100%	5	100%	5	100%	4

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 90% من المبحوثين أجابوا بأن دار العجزة تقوم بتوفير وسائل التسلية والترفيه للمسنين، في حين آخر أجابوا 10% من المبحوثين حيث أكدوا بأن دار العجزة تقوم بتوفير وسائل التسلية والترفيه للمسن.

أما في المقابل النتائج الجزئية نجد أن 100% من المبحوثين أكدوا أن الحل الأمثل لمسن هو توفير رحلات والقيام بالرياضة والألعاب الترفيهية لإخراج الطاقة السلبية والتخفيف من حدة القلق لدى المسنين.

ويرجع السبب في هذا التباين إلى افتقاد المسنين التواصل الاجتماعي خصوصا وأن هناك من المسنين يصعب التعامل معهم، والإساءة التي يتعرض لها المسن من طرفهم لأن هناك حالات تحتاج إلى هويات وأنشطة تتناسب مع أعمارهم، وهذا ما أكد عليه أصحاب نظرية النشاط، إلا أن هناك من المسنين يعاني من العزلة الاجتماعية المؤقتة، كفقدان الزملاء في دار العجزة الذين كان برفقتهم.

وبتطبيق اختبار كاي<sup>2</sup> ومعامل فاي لمعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وسائل التسلية والترفيه التي توفرها دار العجزة، والخدمات التي تقدمها دار العجزة، وجدنا أن قيمة الدلالة  $S = 0.025$  أصغر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين أي أن هناك علاقة بين وسائل التسلية والترفيه التي توفرها دار العجزة، والخدمات التي تقدمها.

الجدول رقم(20) : يوضح شكايه المسن من الإساءة من طرف الموظفين العاملين بدار العجزة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	7	35%
لا	13	65%
المجموع	20	100%

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 65% من المبحوثين أجابوا أن المسنين لا يشكون من الإساءة من طرف الموظفين بدار العجزة وأن علاقتهم جيدة معهم، في حين آخر نجد أن 35% أكدوا على أن المسنين يشكون من الإساءة وسوء المعاملة من طرف الموظفين والعاملين بدار العجزة.

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى كون بعض الموظفين يتعاملون مع المسنين في إطار العمل فقط، ويحاولون التقرب منهم ومشاركتهم والجلوس والكلام، وذلك من خلال الاحترام المتبادل في العمل فيها بينهم، وهذا ما لاحظناه في تربصنا الميداني، في حين هناك من الموظفين من يحاولون التقرب من

المسنين وتكوين جو أسري رغم صعوبة التعامل مع بعض المسنين، إضافة إلى ذلك هناك من يشكون من سوء المعاملة لأنهم يتحسسون بعض الشيء من بعض التصرفات التي في مصلحتهم.

الجدول رقم (21) : يوضح زيارة المسنين من طرف أهلهم وأقاربهم داخل دار العجزة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	18	90%
لا	2	10%
المجموع	20	100%

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 90% من المبحوثين أجابوا بأنه يتم زيارة المسنين من طرف أهلهم وأقاربهم، في حين آخر نجد 10% أكدوا على أنه لم يتم زيارتهم من طرف أهاليهم وأقاربهم.

يمكن تفسير هذه النتائج بأنه يتم زيارة المسنين من طرف أهلهم لأن هناك من يرغب في ذلك لأن بعض المسنين يحسّ بالاشتياق والحنين إلى ذويهم، وهذا راجع إلى فقدان نوع الانتساب في حين تكون لديهم ردود أفعال من الفرح والشوق، وحيث يتم شعورهم بنوع من الارتياح، وكذلك في حين عدم زيارة المسن يحسسه بنوع من الألم وسوء حالته والاستياء، وكذلك التهميش من طرفهم وغير مرغوب فيهم.

الجدول رقم (22) : يوضح تغير حالة المسنين قبل وبعد دخوله لدار العجزة

الاحتمالات	التكرارات	المجموع
نحو الأفضل	6	30%
نحو الأسوأ	9	45%
لم تتغير	5	25%
المجموع	20	100%

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 45% من المبحوثين أجابوا بأن حالة المسن نحو الأسوأ أي سيئة مقارنة لدخوله أول يوم، في المقابل نجد أن 30% أكدوا على أن حالتهم أصبحت أفضل منذ دخولهم للدار أول يوم، في حين الآخر نجد أن 25% أجابوا بأن حالة المسن لم تتغير أبداً.

- ويمكن تفسير اختلاف هذه النتائج إلى حالة الوضع والمكانة التي كان يعيش فيها المسن قبل دخوله إلى دار العجزة، حيث هناك من كان يتمتع بمكانة جيدة ولديه أصدقاء فدخوله لدار العجزة يعني الابتعاد عن تلك المكانة، مما يجعل حالته متغيرة، كونه يحن إلى الحالة التي كان يعيشها، في حين هناك من كان يعيش حياة اجتماعية ومادية صعبة، فدخول دار العجزة توفر له على الأقل المأوى، مما يجعل حالته لا تتغير لكونه أن دار العجزة لا تشكل الفرق بينه.

الجدول رقم (23) : يوضح استطاعة دار العجزة توفير الحد الأدنى من الخدمات الترفيهية اللازمة

للمسنين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	18	90%
لا	2	10%
المجموع	20	100%

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 90% من المبحوثين أجابوا أن دار العجزة استطاعت توفير الحد الأدنى من الخدمات الترفيهية للمسن، في حين آخر نجد أن 10% من المسنين أكدوا أن دار العجزة لم تستطيع توفير الخدمات الترفيهية اللازمة للمسن.

ويمكن تفسير النتائج أن دار العجزة استطاعت التخفيف عن المسن من القلق والاكتئاب الذي يعاني منهم أغلب المقيمين، باعتبار الخدمات الترفيهية أنها تتوافق مع رغباتهم ومع عمرهم كون أغلبهم يعانون من الأمراض، وهذا راجع إلى عدم الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية وعدم فقدانه لمكانته الاجتماعية من خلال هذه الخدمات ويعتبر نفسه غير مهمش من طرف مجتمعه، ومنه فالمسن في هذا العمر يحاول الرجوع إلى شبابه، ويحن لشبابه وصحته التي كان عليها من قبل

المحور الرابع: دار العجزة والرعاية الصحية



الجدول رقم (24) : يوضح دار العجزة تضم طاقم طبي لمتابعة حالة المسنين الصحية

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	17	%85
لا	3	%15
المجموع	20	%100

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن %85 من المبحوثين أجابوا بأن دار العجزة تضم طاقم طبي لمتابعة حالة المسنين الصحية، في المقابل نجد %15 من المبحوثين أجابوا بأن دار العجزة لم تضم ولا تمتلك طاقم طبي لمتابعة حالة المسنين الصحية.

ويمكن تفسير هذه النتائج لكون دار العجزة تضم طاقم طبي مؤهل لمتابعة أي حالة تتوافق مع المسن ذلك من أجل الحفاظ على الاستقرار الصحي له، وكذلك أن أغلب الحالات المتواجدة في الدار تتطلب رعاية خاصة ومراقبة مستمرة، وخاصة وأنهم يعانون من أمراض مختلفة عضوية وعقلية ونفسية، فكل حالة لها خصائصها تستلزم العناية من طرف أي أخصائي.

الجدول رقم (25) : يوضح الإعاقات التي يعانون منها المسنين داخل دار العجزة

النسبة	أنواع الإعاقات			النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
	النسبة المئوية	تكرارات	نوع الإعاقات			
%100	%50	10	إعاقات حركية	%100	20	نعم
	%30	6	إعاقات سمعية			
	%20	4	إعاقات عقلية			
%00				%00	0	لا
%100				%100	20	المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن %100 أجابوا بأن هناك من المسنين من يعاني من إعاقات، أما في المقابل النتائج الجزئية تبين أن هناك إعاقات يعاني منها المسنين، حيث نجد أن %50 أكدوا على إعاقات حركية، وكذلك نجد أن %30 أكدوا على إعاقات سمعية، وفي الحين الآخر نجد %20 أكدوا على إعاقات عقلية.

- ويمكن تفسير هذه النتائج إلى غياب مؤسسات خاصة يتكفل بالمسنين المعاقين والتي يحتاج إلى رعاية خاصة وأخصائيين يهتمون بهم، وكذلك رؤية بعض العائلات هؤلاء المسنين عبئاً ثقيل جعلها تتخذ دار العجزة كوسيلة لتخلص منهم، ويبين كذلك التهميش من طرف الدولة والقائمين عليهم، وأن هذه الفئة العمرية مهمشة ودليل على ذلك تهاون الأطباء في العناية بهم.

الجدول رقم (26) : يوضح الأمراض المزمنة التي يعاني منها المسن

النسبة	أنواع الأمراض			النسبة المئوية	تكرارات	الاحتمالات
	النسبة المئوية	تكرارات	نوع الأمراض			
%100	%30	6	الأمراض العصبية	%100	20	نعم
	%20	4	الأمراض العقلية			
	%15	3	الأمراض النفسية			
	%35	7	كل هذه الحالات			
	%100	20	المجموع			
				%100	0	لا
%100				20		المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 100% من المبحوثين أجابوا بأن جميع المسنين يعانون من أمراض مزمنة، أما في النتائج الجزئية للجدول تبين أن 35% من المبحوثين أكدوا أن جميع المسنين يعانون من كل الأمراض أو جميع الحالات، حيث صرح 30% من المبحوثين أنهم يعانون من أمراض عصبية في حين آخر نجد 20% من المسنين يعانون من أمراض عقلية وفي المقابل نجد 15% من المسنين يعانون من أمراض نفسية.

- ويمكن تفسير هذه النتائج أن كل المسنين في دار العجزة يعانون بكل الأمراض المزمنة [نفسية، عقلية، عصبية] وهذا راجع إلى أن أسر المسنين ترى أن في دار العجزة مؤسسات مختصة تساعدهم على الاهتمام بهم، رغم أن شروط قبول دار العجزة أن يكون المسن في حالة جيدة.

الجدول رقم (27) : يوضح زيارة الأطباء المختصين من خارج دار العجزة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
------------	-----------	----------------

نعم	15	%75
لا	5	%25
المجموع	20	%100

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 75% من المبحوثين أجابوا بأنه يتم زيارة الأطباء المختصين من خارج دار العجزة في حين نجد 25% أجابوا أنه لم يتم زيارة الأطباء المختصين من خارج الدار.

ويمكن تفسير هذه النتائج أن دار العجزة مزودة بأطباء مختصين، أي طاقم طبي مؤهل يقوم بتقديم الرعاية الصحية اللازمة والخاصة التي تتوافق مع المسن.

الجدول رقم (28) : يوضح احتواء دار العجزة على برامج تأهيل للمسنين

النسبة	برامج التأهيل			النسبة المئوية	تكرارات	الاحتمالات
	النسبة المئوية	تكرارات	برامج التأهيل			
%100	%15	3	تأهيل صحي	%60	12	نعم
	%50	10	تأهيل نفسي			
	%35	7	تأهيل حركي			
	%100	20	المجموع			
				%40	8	لا
%100					20	المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 60% أجابوا بأن دار العجزة تحتوي على برامج تأهيل للمسنين، في حين نجد 40% أجابوا بأن دار العجزة لا تحتوي على برامج تأهيل للمسنين، ونجد في المقابل النتائج الجزئية تبين أن هناك من أجاب أن 50% أجابوا أنها تحتوي على برامج تأهيل نفسي، حيث نجد كذلك أن 35% تحتوي على برامج تأهيل حركي، في حين الآخر نجد 15% من أجابوا بأنها تحتوي على برامج تأهيل صحي للمسن المقيم بداخل الدار.

ويمكن تفسير هذه النتائج أن دار العجزة لا تحتوي على برامج تأهيل قد يعود سبب ذلك إلى كون الميزانية المخصصة لها تكفي على توفير مثل هذه البرامج، في حين يمكن تفسير ذلك من خلال أن دار

العجزة توفر على سبيل المثال: كراسي متحركة للمسنين المعاقين حركياً، مما يجعلهم يفهمون أن دار العجزة قادرة على توفر مثل هذه البرامج.

الجدول رقم (29) : يوضح توفر دار العجزة على العلاج الطبي والفحص الدوري للمسن

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	18	%90
لا	2	%10
المجموع	20	%100

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن %90 من المبحوثين أجابوا بأن دار العجزة توفر العلاج الطبي والفحص الدوري، في حين نجد أن %10 من المبحوثين أكدوا على أن دار العجزة لا توفر ذلك.

ويمكن تفسير هذه النتائج حول توفير الفحص الدوري والعلاج الطبي في كون المقيمين مصابين بأمراض مزمنة نفسية وعقلية، بالتالي فإنهم بحاجة إلى هذا الفحص الدوري لمراقبة مرضهم والتأكد من سلامتهم.

الجدول رقم (30): يوضح المشكلات النفسية التي يعاني منها المسنين في دار العجزة

النسبة	المشكلات النفسية			النسبة المئوية	تكرارات	الاحتمالات
	النسبة المئوية	تكرارات	مشكلات نفسية			
%100	%70	14	القلق	%95	19	نعم
	%15	3	الانطواء			
	%10	2	الاكتئاب			
	%95	19	المجموع			
%0				%5	1	لا
%100				%100	20	المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أنه 95% من المبحوثين أجابوا بأن المسنين يعانون من مشكلات نفسية، أما في المقابل نجد أن 5% أكدوا بأن المسنين لا يعانون من المشكلات النفسية، أما من خلال النتائج الجزئية تبين أن هناك 70% أكدوا أن المسن يعاني من القلق، في حين آخر نجد أن 15% أكدوا أنهم المسن يعاني من الانطواء، في الأخير أكد 10% من المبحوثين أن المسن يعاني من الاكتئاب.

- ويمكن تفسير هذه النتائج أن المسن يعاني بنسبة كبيرة من القلق وهذا راجع تواجهه في مكان واحد دون الخروج أو الترويح عن النفس، ذلك خوفاً عليه من أي حادث لكون أغلب المقيمون يعانون من إعاقات عقلية وحركية والشعور بنوع من العزلة والوحدة الاجتماعية في حين آخر نجد المقيمون يعانون من الاكتئاب والانطواء، وذلك من الخوف وضعف الشخصية والانسحاب عن الآخرين.

#### الجدول (31): يوضح تقديم دار العجزة للرعاية الصحية اللازمة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	17	85%
لا	3	15%
المجموع	20	100%

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ 85% من المبحوثين أجابوا بأن دار العجزة وفرت الرعاية الصحية اللازمة للمسن، في حين آخر نجد 15% من المبحوثين أجابوا بأن دار العجزة لم تستطع توفير الرعاية الصحية اللازمة للمسن.

ويمكن تفسير هذه النتائج في كون دار العجزة تشعر بواجبها اتجاه المسن ويفرض عليهم، ويعملون على مساعدة المسن، ويمكن رجوع السبب أيضاً إلى الحفاظ على الاستقرار الصحي والمتابعة الطبية والمراقبة المستمرة.

#### الجدول رقم (32) : يوضح الاقتراحات التي يقدمونها لتحسين الرعاية الصحية داخل دار العجزة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
توفير اليد العاملة	12	60%
زيارة الأطباء المختصين	5	25%
الإسعافات الأولية	3	15%
المجموع	20	100%

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 60% من المبحوثين أكدوا بتوفير اليد العاملة لتحسين الرعاية الصحية لدى المسنين في حين نجد 25% أجابوا على ذلك من خلال زيارة الأطباء المختصين، وفي المقابل نجد 15% أجابوا بوجود إسعافات أولية.

ويمكن أن نرجع ذلك إلى اختلاف في النتائج لنقص الإسعافات الأولية، حيث أن هذه الفئة من العمر تتطلب إسعافات أولية دائمة.

#### ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

##### 1- في ضوء فرضيات الدراسة:

##### - مناقشة الفرضية الأولى: توفر دار العجزة التكفل الاجتماعي

من خلال تحليلنا لجدول هذه الفرضية توصلنا إلى ما يلي:

- يتلقى المسن المساعدات من خارج دار العجزة من أجل تغطية الحاجات والنفقات، حيث أجابوا 100% من المبحوثين أنهم يتلقون تلك المساعدات التي تتمثل في مساعدات مختلفة صحية ومالية واجتماعية، ويعود سبب ذلك إلا أن ميزانيتها عاجز ما يوضحه الجدول رقم 6.

- والمسئ في هذا العمر يحتاج لنفقات خاصة من الناحية العلاجية أكثر، وكذلك يتلقون مساعدات من جهات وهيئات خاصة من أجل تحقيق التكفل الاجتماعي للمسن وهذا ما يوضحه الجدول رقم 7.

- استقرار المسن داخل دار العجزة، حيث أجاب 85% من المبحوثين أن المسن مستقر داخلها وهذا يعود إلى شخصية المسن واستعداداته وسرعة تأقلمه مع المقيمين الآخرين، وحسن المعاملة التي يتلقاها من

طرف العاملين والموظفين فيها، حيث أن حالتهم النفسية غير سوية ويعانون من اضطرابات نفسية كالاكتئاب والقلق وهذا ما يوضحه الجدول رقم 8.

تسعى دار العجزة إلى خلق فضاء تواصل بين المسن وأسرته، حيث أجاب 90% من المبحوثين أن هناك تواصل بين المسن وأسرته، وهذا يعود من خلال الزيارات المتبادلة في الأعياد والمناسبات الدينية وذلك عن طريق الوسيط الاجتماعي، وهذا راجع إلى الحفاظ على صلة الرحم والشوق والحنين، وهذا ما يوضحه الجدول رقم 9.

- توفير دار العجزة لخدمات الحج والعمرة لبعض المسنين، حيث أجاب 55% من المبحوثين أن دار العجزة توفر هذه الخدمات، لأن هذه الخدمة تتناسب مع عمر هذه الفئة، لأن المسن المسلم دائما في آخر حياته أكبر حلمه وهذا ما يوضحه الجدول رقم 10.

- تتوفر دار العجزة على أخصائيين نفسانيين، حيث أجاب 100% من المبحوثين أن دار العجزة توفر أخصائيين من أجل تقديم المعالجة النفسية التي تتوافق مع نفسية المسن خاصة في هذا العمر، ويعود سبب ذلك إلى أن المسن يشعر ببعض القلق والإحباط وهذا ما يوضحه الجدول رقم 11.

- توفر دار العجزة النقل المجاني للمسن لقضاء حاجاته خارج دار العجزة، حيث أجاب 90% من المبحوثين توفر النقل المجاني، ويعود سبب ذلك إلى أن المسن عاجز عن توفيرها لوحده، وهذا من أجل التخفيف من الوحدة العزلة وهذا ما يوضحه الجدول رقم 12.

- إلا أنه كذلك يستفيد من المرافقة حيث أجاب 75% من المبحوثين أن المسن يستفيد من المرافقة في الخارج، وهذا يرجع إلى الوضعية الصحية للمسن لأنه صعب التنقل والمواصلات وهذا ما يوضحه الجدول رقم 13

- أن دار العجزة تقوم بتحقيق التأمين الاجتماعي للمسن حيث أجاب 100% من المبحوثين أنهم يتلقون التأمين، وهذا يرجع إلى أن المسن يعاني من أمراض مزمنة مختلفة، لأن المسن في هذه المرحلة من العمر يتطلب له تأمين، تقوم دار العجزة كذلك بتسوية وضعيته اتجاه الضمان الاجتماعي، حيث أجاب 100% من المبحوثين على أن المسن له تسوية تحقيقها دار العجزة اتجاه الضمان، وهذا يعود إلى أن المسن في هذه المرحلة من عمره بحاجة ماسة إلى هذه الخدمة وهذا ما يوضحه الجدول رقم 14.

- يحس المسن بفقدانه لمكانته الاجتماعية، حيث أجاب 75% من المبحوثين بفقدانه لمكانته ويعود سبب ذلك إلى أن بعض المسنين كانوا يشتغلون في مناصب مرموقة، أما البعض الآخر دار العجزة منعهم من فقدان والتشرد ومنحتهم الاحترام، وخلال تريضنا وضح لنا أحد المسنين أنها منحت له حياة أفضل من التسول في الشوارع ونظرا إلى حالته النفسية أحسن بكثير بكونه منشرد وهذا ما يوضحه الجدول رقم 15.

- تحقق دار العجزة رضا المسنين في تقديم خدمات التكفل الاجتماعي، حيث أجاب 100% من المبحوثين، وهذا راجع إلى كونها تقوم بتوفير هذه الخدمات وتلبية حاجات المسن وتوفير الجو المناسب وهذا يعود إلى رضا المسن والتوافق لديهم.

ومن خلال ما سبق ذكره نستخلص إلى أن أغلبية النتائج تظهر أن دار العجزة تقوم بتوفير خدمات التكفل الاجتماعي للمسن وهذا ما تؤكدتها الجداول (7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15) ومنه الفرضية الأولى محققة التي مفادها توفر دار العجزة التكفل الاجتماعي.

### مناقشة الفرضية الثانية:توفر دار العجزة الخدمات الترفيهية

- علاقة المسن مع غيره من المسنين في دار العجزة فيها بينهم، حيث أجاب 60% من المبحوثين على ذلك حيث يعود السبب إلى أن المسن في هذا العمر يميل إلى الاهتمام والتركيز على الذات وينسحبون عن غيرهم وهذا ما يوضحه الجدول رقم 16.

- توفر دار العجزة نشاطات تخفيف القلق لدى المسنين، حيث أجاب 80% من المبحوثين أن دار العجزة توفر كل النشاطات، حيث يعود السبب إلى الإقبال الفعال إلى المسنين من أجل الترويح عن النفس وتغيير الجو وهذا ما يوضحه الجدول رقم 17.

- تقوم دار العجزة بتوفير وسائل التسلية، حيث أجاب 90% من المبحوثين أن دار العجزة توفر وسائل التسلية، حيث يعود السبب إلى إحساس المسن بنوع من الاختلاط وتغيير الجو وكسر الملل، وهذا ما يوضحه الجدول رقم 18.

- لا يشتمكي المسن من الإساءة التي تقدم من طرف الموظفين والعاملين بدار العجزة، حيث أجاب 65% على ذلك ويعود السبب إلى الاحترام المتبادل فيها بينهم ومشاركتهم والجلوس معهم والتخفيف عليهم، وهذا ما يوضحه الجدول رقم 19.



- توفر دار العجزة خدمات ترفيهية، حيث أجاب 90% من المبحوثين على ذلك، ويرجع سبب ذلك إلى افتقاد المسن التواصل اجتماعيا، وخصوصا أن هناك من المسنين يصعب التعامل معهم وهذه الخدمات تخفف عليهم الملل، وهذا راجع إلى كون بعض الحالات تحتاج إلى هوايات وأنشطة تتناسب مع أعمارهم وهذا ما أكدت عليه نظرية النشاط وهذا ما يوضحه الجدول رقم 20.

- تتم زيارة المسنين من طرف أهلهم وأقاربهم داخل دار العجزة حيث أجاب 90% من المبحوثين على ذلك، حيث يعود سبب ذلك إلى الاشتياق والحنين والإحساس بنوع من الارتياح نفسيا وهذا ما يوضحه الجدول رقم 21.

- تغير حالة المسن نحو الأسوء، حيث أجاب 45% من المبحوثين أن المسن ساءت حالتهم عند دخولهم لدار العجزة، حيث يعود السبب إلى كون المسن قبل دخوله كان يتمتع بمكانة جيدة ومرموقة ولديه أصدقاءه ومعارفه وهذا ما يوضحه الجدول رقم 22.

- استطاعت دار العجزة توفير الحد الأدنى للخدمات الترفيهية، حيث أجاب 90% من المبحوثين أن دار العجزة استطاعت وهذا راجع على عدم شعور المسن بالوحدة والعزلة الاجتماعية والشعور بالجو الأسري. من خلال ما سبق ذكره نستخلص أن أغلبية النتائج تظهر أن دار العجزة لم تقدم الخدمات الترفيهية للمسن لأن دار العجزة كافية على تلبية حاجات المسنين وهذا تبينه الجداول (16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23).

#### مناقشة الفرضية الثالثة: توفر دار العجزة الرعاية الصحية

- توفر دار العجزة طاقم طبي لمتابعة حالة المسنين النفسية، حيث أجاب 85% من المبحوثين على ذلك أن دار العجزة توفر أطباء حيث يعود السبب إلى أن أغلب المسنين حالتهم تحتاج لرعاية خاصة ومراقبة مستمرة، وهذا ما يوضحه الجدول رقم 24.

- وجود إعاقات يعاني منها المسنين داخل دار العجزة، حيث أجاب 100% من المبحوثين أن هناك إعاقات كثيرة في وسط المسنين، ويعود السبب إلى غياب مؤسسات خاصة تتكفل بالمعاقين لمختلف الإعاقات وهذا ما يوضحه الجدول رقم 25.

- وجود أمراض مزمنة يعاني منها المسنين داخل دار العجزة حيث أجاب 100% من المبحوثين 100 بوجود أمراض عقلية، عصبية، نفسية، ويعود السبب إلى وجود مؤسسات الرعاية الخاصة والاهتمام بهذه الفئة العمرية الدائم لها وهذا ما يوضحه الجدول رقم 26.
  - زيارة الأطباء المختصين من الخارج لدار العجزة، حيث أجاب 75% من المبحوثين أن دار العجزة مزود بطاقم طبي مؤهل وهذا ما يوضحه الجدول رقم 27.
  - تحتوي دار العجزة على برامج تأهيل للمسنين، حيث أجاب 60% من المبحوثين أن دار العجزة تمتلك تأهيل داخل الدار، وهذا راجع أن ميزانية دار العجزة المخصصة تكفيه لتوفير هذه البرامج من تأهيل صحي، نفسي، حركي، وهذا ما يوضحه الجدول رقم 28.
  - توفر دار العجزة العلاج الطبي والفحص الدوري للمسن، حيث أجاب 90% من المبحوثين أن دار العجزة توفر العلاج والفحص، وهذا السبب يرجع إلى أن أغلبية المقيمين يعانون من أمراض مزمنة مختلفة تتطلب الرعاية اللازمة والدائمة وهذا ما يوضحه الجدول رقم 29.
  - المشكلات النفسية التي يعاني منها المسنين حيث أكد 95% من المبحوثين بوجود مشكلات نفسية وهذا راجع إلى شعور المقيم بنوع من القلق والاكتئاب نتيجة عدم خروجه من الدار والخروج من العزلة الاجتماعية وهذا ما يوضحه الجدول رقم 30.
  - تقييم دار العجزة للرعاية الصحية اللازمة، حيث أوضح 85% من المبحوثين أن دار العجزة تقدم الرعاية الصحية ويعود السبب إلى الحفاظ على الاستقرار الصحي لمتابعة الطبية والمراقبة المستمرة وهذا ما يوضحه الجدول رقم 31.
  - الاقتراحات التي تقدمها دار العجزة لتحسين الرعاية الصحية للمسنين، وهذا أكد عليه 100% من المبحوثين من خلال توفير اليد العاملة وزيارة الأطباء المختصين والإسعافات الأولية المقدمة لهم التي يجب أن تكون دائمة للمسن وهذا ما يوضحه الجدول رقم 33.
- من خلال ماسبق ذكره نستنتج أن أغلبية الجداول تظهر أن دار العجزة تقوم بتوفير الرعاية الصحية اللازمة للمسن وهذا نظرا لوجود أمراض بين المقيمين داخل دار العجزة من خلال ما تؤكدته الجداول (24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33).

ثالثاً: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

### 1- الدراسات الجزائرية:

- دراسة لعلام عبد النور: من خلال تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات درستنا وأن هذه الدراسة متشابهة مع درستنا، حيث أن هذه الدراسات تناولت دور أساسيات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاقين حركياً، واتفقت مع درستنا الحالية في إحدى النتائج هي مساعدة خدمات الرعاية الاجتماعية إلى التقليل من درجة الإعاقة، وتسهيل عمليات الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركياً.

كما أن هذه الدراسات كلتاهما دراسة ميدانية، واختلفتا في الحدود المكانية، حيث جرت درستنا في جبل وهذه الدراسة بسطيف، وتتفق معها في بعض أدوات جمع البيانات، المقابلات، الملاحظات، الاستمارة في حين هذه الدراسة اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي.

- دراسة صليحة غنام: من خلال تحليل ومناقشة نتائج فرضيات درستنا توصلنا إلى أن هذه الدراسة اتفقت مع درستنا في إحدى النتائج، حيث أن أغلب أسباب دخول المسنين يعود إلى ضعف العلاقات الإنسانية بين المسن وأسرته، واستفادة المسنين من الأنشطة الترفيهية، حيث أن هذه الدراسة تناولت واقع رعاية المسنين بدار العجزة، واتفقت مع درستنا في بعض الأدوات فاستخدمت الاستمارة، المقابلة، الملاحظة البسيطة، كما اتفقت مع درستنا في المنهج المستعمل وهو المنهج الوصفي، واختلفت الحدود المكانية، فهذه الدراسة قامت في دار العجزة بباتنة دراسة ميدانية، أما درستنا قمنا بها بدار العجزة بالعوانة " جبل".

### 2- الدراسات العربية:

- دراسة مروة عثمان حسن مصطفى: من خلال تحليل ومناقشة فرضيات درستنا تناولت هذه الدراسة الصحة النفسية بدور الإيواء بولاية الخرطوم، وعلاقتها ببعض المتغيرات، واتفقت مع درستنا في إحدى النتائج، فقد تناولت كل من هذه الدراسة والدراسة الحالية الصحية النفسية للمسن ومحاولة إيجاد الفروق بدار الإيواء للمسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات التي تطرأ على المسن في هذه المرحلة العمرية، وقد اختلفت درستنا حول اختيار العينة فهذه الدراسة عينة قصدية عمدية ودرستنا قمنا فيها بالمسح الشامل،

واختلفت دراستنا في المنهج المستخدم، حيث استعمل المنهج الوصفي التحليلي، واتفقت في الدراسة الميدانية ودراستنا في تحليل البيانات على الحزم الإحصائية SPSS.

- دراسة جولتان حجازي وعطاف أبوغالي: من خلال تحليل ومناقشة فرضيات دراستنا توصلنا إلى أن هذه الدراسة تتفق مع دراستنا في إحدى النتائج وهي أهم المشكلات التي يعاني منها المسنين التي تتمثل في المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية ومحاولة التقليل منها، واتفقتا على أنها دراسة ميدانية واختلفت مع دراستنا حول العينة، حيث كانت عينة عشوائية في محافظات غزة، واختلفت مع دراستنا في المنهج المستعمل، حيث استعملت المنهج الوصفي التحليلي والمقاربة الإرتباطية، واختلفت في جمع البيانات مع مقياس المشكلات، وقد توصلنا إلى أن المسن يعاني من مشكلات نفسية داخل دار العجزة.

### 3- الدراسات الأجنبية:

- دراسة دومينيك كيرن: اتفقت دراستنا مع هذه الدراسة من خلال نتائج الفرضيات، والتي تناولت دمج المسنين في الحياة الاجتماعية أي التكفل بفئة المسنين، حيث اتفقنا وإياها في إحدى النتائج من خلال هذه الدراسة ودراستنا في إرضاء الجانب الترفيهي والاستهلاكي للمسن، وقد اختلفنا في المنهج المستخدم حيث استخدمت هذه الدراسة منهج التحليل الكمي والكيفي، واتفقت مع دراستنا في أدوات جمع البيانات حيث استعملت المقابلة، الاستمارة، واختلفت كذلك دراستنا بخصوص اختيار العينة، حيث كانت العينة لهذه الدراسة عينة عشوائية واتفقتا على أنهما دراستين ميدانيتين، وتوصلنا إلى دمج المسن مع غيره في الحياة الاجتماعية لخلق مكانته.

- دراسة ساوبو: اتفقت دراستنا مع هذه الدراسة وتحليلها ومناقشة فرضيات الدراسة، فقد تمثلت نتائج هذه الدراسة في خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين، واتفقتا في إحدى النتائج تشجيع المؤسسات الاجتماعية على تطوير الخدمات الاجتماعية الخاصة وفقا لاحتياجاتهم ودعم مقدمي الرعاية الاجتماعية لتحسين حياة هذه الفئة، حيث اختلفت هذه الدراسة مع دراستنا في المنهج المستخدم، فقد استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، واتفقت دراستنا مع أدوات جمع البيانات التي تمثلت في الاستمارة، واختلفنا في اختيار العينة، حيث استخدمت العينة العينية، وتوصلنا من خلال دراستنا، وهذه الدراسة إلى الخدمات المقدمة للمسنين.

### رابعاً: النتائج العامة للدراسة

أما نتائج الدراسة: العامة التي توصلنا إليها وهي كالتالي:

- تقوم دار العجزة بتسوية وضعية المسنين اتجاه الضمان الاجتماعي.

- تحقق دار العجزة التأمين الاجتماعي للمسن.

- تقوم دار العجزة بتوفير الخدمات الترفيهية للمسن.

- يتلقى المسن الرعاية الصحية التي تتناسب مع مرضه.

وبالتالي يعني أن دار العجزة تقوم بتوفير كل ما يحتاجه المسن وتسهر على رعايته وخدمته من كل الجوانب.

### اقتراحات الدراسة:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها نضع الاقتراحات التالية حول دار العجزة ودورها في الرعاية

الاجتماعية للمسنين، ومن أهم هذه الاقتراحات:

- إنشاء مؤسسة خاصة بالمسنين المعاقين وحدهم مع توفير الأخصائيين بهم.

- عدم دمج المسنين المصابين بالأمراض العقلية مع المسنين الأصحاء داخل دار العجزة.

- تفعيل دور الأخصائي النفسي مع المسنين.

- نقترح العمل على إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه المرحلة العمرية.

- نقترح كذلك إجراء دورات تدريبية للاهتمام بفئة كبار السن وكيفية استغلال خبراتهم الحياتية.

### خلاصة الفصل:

تعتبر مرحلة عرض وتحليل النتائج من أهم المراحل في البحوث الميدانية لأن الهدف من تفرغ البيانات والمعلومات هو تحويلها من الصيغة النوعية التي كانت عليها في الاستمارة إلى الصيغة الكمية التي يمكن عرضها في جداول وهذا ما تم القيام به في هذا الفصل عن طريق تحليل البيانات وتفسيرها، ثم قمنا بمناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة حيث توصلنا إلى نتائج حول دار العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين، وأخيرا تم تقديم اقتراحات حول موضوع الدراسة.

خاتمة

يعتبر موضوع رعاية المسنين من المواضيع التي احتلت مكانة هامة في مجال علم اجتماع التربية، وخاصة أنه يمثل شريحة هامة من شرائح المجتمع وهم المسنون، الذين يمرّون بأصعب وآخر مرحلة عمرية، إضافة إلى ذلك التحولات التي تشهدها المجتمعات بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة، قد تعود آثارها مباشرة على هذه الفئة وذلك من جانب الرعاية، لذا من الواجب تقديم مختلف ألوان الرعاية الاجتماعية حتى يحسوا بأنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع، فهم يعتبرون طاقة بشرية بناءة يجب رعايتها والاستفادة من طاقاتها وخبراتها، ونظرا لتقصير الأسرة في تقديم الرعاية لمسنّيها، فقد وجدت مراكز بديلة لها تعمل على تقديم شتى أنواع الرعاية الصحية والاجتماعية والترفيهية الكاملة لهم، إلا أنه ومهما قدمت دار العجزة خدمات للمسنين تبقى عاجزة عن تعويض الحنان والجو الأسري لهم.



# قائمة المراجع

## القرآن الكريم

سورة غافر

سورة الإسراء.

سورة النحل.

## أولاً: المعاجم والقواميس

(1) الصحاح الجوهري (2/41/5 مادة سن).

(2) لسان العرب ابن منظور 222/13 مادة (سنن وانظر).

(3) المصباح المنير الفيومي مادة سنن.

(4) المنجد في اللغة والإعلام: ط 36 دراسة المشرفة، بيروت، 1986م.

## ثانياً: الكتب

(5) إبراهيم عبد العزيز الدعليج، مناهج البحث العلمي، طبعة 1، دار الصفاء، عمان، 2010.

(6) إبراهيم عبد الهادي المليحي، الرعاية الاجتماعية الطبية والتأهيلية، دار الفتح التجليد الفني، الإسكندرية، 2008.

(7) إبراهيم عيسى عثمان، النظرية المعاصرة في علم اجتماع، ط، 1 دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.

(8) إحسان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

(9) أحمد أسعد، المشاكل الاجتماعية للمسنين، جمعية المرأة التمييزية، نجيم البص، شارع الآثار.

(10) أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، دط، المكتبة الأكاديمية للنشر، القاهرة، 1996.

(11) أحمد عارف العساف، محمد الوادي، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإدارية، ط1، دار الصفاء للنشر، الأردن، 2011.

(12) أحمد عياد، مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د سنة.

(13) أحمد كمال أحمد، مناهج الخدمة الاجتماعية من المجتمع الإسلامي، جزء الأول، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1977.

(14) أكرم محمد صبحي ومروان عبد المجيد إبراهيم، الرعاية الشاملة للمسنين (رياضيا، اجتماعيا، صحيا، نفسيا، تأهيل)، ط1، دار دجلة ناشرون موزعون، عمان، 2014.

- 15) أكرم محمود صبحي ومروان عبد الحميد إبراهيم، الرعاية الشاملة للمسنين (رياضيا، اجتماعيا، نفسيا، وتأهليا)، دار دجلة، الأردن، 2014.
- 16) جمال معتوق، منهجية العلوم الاجتماعية والبحث الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2012.
- 17) حسانين أبو بكر، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، منشورات الجامعة الليبية، طرابلس، 1974.
- 18) حسني الجندي: الحماية الجنائية للمسنين ومعاملتهم عقابيا، ط 1، دار النهضة العربية، مصر، 2011.
- 19) خالد حامد، مدخل إلى علم الاجتماع، ط 3، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، المحمدية، 2015.
- 20) دوقان عبيدات وآخرون، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن، دون سنة.
- 21) ذياب عيوش وفيصل الزغنون، الرعاية الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة لتسويق والتوريدات، القاهرة، 2008.
- 22) رابح تركي: المعوقون في الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982.
- 23) ربحي مصطفى عليان وعثمان محمد غانم، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار الصفاء، الأردن، 2008.
- 24) رشاد أحمد عبد اللطيف، في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، ط 1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007.
- 25) رشاد أحمد عبد اللطيف، في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007.
- 26) رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط 3، ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة، 2008.
- 27) سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور، الرعاية الاجتماعية أساسات ونماذج معاصرة، دار المعرفة الجامعية لنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 28) سلاطية بلقاسم وحسان الجيلاني، مدخل لمناهج البحوث الاجتماعية، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، 2018.

- 29) سليمان علي الدليمي، الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، الطبعة 1، دار الجاهد للنشر والتوزيع، 2014.
- 30) سماح سالم ونجلاء محمد صالح، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2012، عمان.
- 31) شادلي عبد الحميد، التوافق النفس للمسنين، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001.
- 32) طاهر بن غالب، الخدمة الاجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص، ط 1، دار ومكتبة حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2014.
- 33) طاهر حسو الزبياري، أساليب البحث العلمي في علم اجتماع، الطبعة 1، مؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، 2011.
- 34) طلعت مصطفى السروجي وصاهر أبو المعاطي، ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، د ط، القاهرة، 2008.
- 35) عبد الله عامر همالي، أسلوب البحث الاجتماعي، ط 3، دار الكتب الوطنية، ليبيا، 2003.
- 36) عبد العزيز عبد الله دخيل، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
- 37) عبد الرحمن حميش، رعاية الشيخوخة في الإسلام، ط 1، دار الأرقم بن أبي الأرقم، لبنان، 2016.
- 38) عبد الرزاق أمين أبو شعر، العينات وتطبيقها في البحوث الاجتماعية، دون طبعة، الإدارة العامة للبحوث، المملكة السعودية، 1997.
- 39) عبد اللطيف محمد خليفة، دراسات في سيكولوجية المسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 40) عبد الله بن ناصر السجدان، رعاية المسنين في المملكة السعودية، دون طبعة، وزارة العمل والشؤون الخارجية، 1999.
- 41) عبد الله عامر همالي، أسلوب البحث الاجتماعي، وتقنياته، منشورات فاريونس، ليبيا، 2003.
- 42) عبد المحي محمود حسن الصالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004.
- 43) عبد المحي محمود صالح، الرعاية الاجتماعية وتطورها قضاياها، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003.

- 44) عصام حسن الدليمي وعلي عبد الرحيم صالح، البحث العلمي وأسس ومناهجه، ط1، دار الرضوان للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.
- 45) عقيل حسين عقيل، فلسفة مناهج البحث العلمي مكتبة مديولي، القاهرة، 1999.
- 46) عمار بوحوش ومحمد ذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.
- 47) غريب عبد السميع غريب، البحث العلمي الاجتماعي بين النظرية والامبريقية، مؤسسة شباب الجامعة، دط، الإسكندرية، د سنة.
- 48) فاطمة سعيد أحمد بركات، علم النفس المسن، الطبعة الأولى، مركز الكتاب والنشر، 2010، القاهرة.
- 49) كامل منكر القيس، المكانة كبار السن في الإسلام، دون طبعة، دار المكتبة العلمية، 2018.
- 50) مجدى أحمد محمد عبد الله، مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين، ط1، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2018.
- 51) مجدي أحمد محمد عبد الله، مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب النفس للمسنين، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2018.
- 52) محجوب عطية القائدي، طرق البحث العلمي في البحوث الاجتماعي، دار البيضاء للنشر والتوزيع، 1994.
- 53) محجوب عطية القائدي، طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية مع بعض التطبيقات على المجتمع الريفي، جامعة عمر المختار، ليبيا، دون سنة.
- 54) محسن علي عطية، البحث العلمي في التربية، مناهجه، أدواته، وسائله الإحصائية، دط، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
- 55) محمد النوبي محمد علي، الزهايمر لدى المسنين (الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، الطبعة 1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- 56) محمد سلامة غباري، رعاية الفئات الخاصة في المحيط الخدمة الاجتماعية " رعاية المعوقين"، المكتب الجامعي الحديث، الازرابطه، الإسكندرية، 2003.
- 57) محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية والإسلامية، د ط، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007.

- 58) محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي، د ط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007.
- 59) محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005م.
- 60) محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.
- 61) موريس أنجرس، منهجية البحث في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.
- 62) نضال عبد اللطيف برهم، الخدمات الاجتماعية، مكتبة المجتمع الغربي للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- 63) هدى نسيم سليم، المراقة والاكنتاب، ط1، عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، 1998.
- 64) وجدى محمد بركات، أهمية التدخل المهني لإعداد البرامج تلبي احتياجات المسنين النفسية و الاجتماعية لدمجهم في المجتمع، ورشة العمل الخليجية للعاملين والمتطوعين في مجال رعاية كبار السن، 2009.
- 65) وفاء صالح الصنفي وهند محمد المظلوم، رعاية المسنين بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الثقافة لنشر والتوزيع، الأردن، 2017.
- 66) يسرى عباس، أوضاع المسنين في الثقافات المختلفة، دار النشر والتوزيع، الإسكندرية، 2002.
- 67) يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الشيخوخة، دار غريب لطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.
- 68) يونس الفاروق زكي، الخدمة الاجتماعية والتغيير الاجتماعي، عالم الكتب، 1978، القاهرة.

### ثالثا: الرسائل الجامعية

- 69) أزهارى فوزي عارف جعفر، الاضطرابات العصابية لدى المسنين المقيمين في المؤسسات الإيوائية، محافظات شمال فلسطين، رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس، 2008.
- 70) بوغالي حاجي، مكانة المسن داخل الأسرة الجزائرية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة الجزائر2، 2011-2012.
- 71) حاج لكل راضية، الصحة النفسية للمسنين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة الجزائر، بوزريعة، 2008.

- (72) حاسم عبد الرحمان السعدي وآخرون، هل يمكن تغيير النظرة السلبية للمجتمع حول مؤسسة رعاية الملتقى الفرهاني حول رعاية المسنين في جامعة، المالك سعيد 1998.
- (73) خديجة حمو علي، علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكنتاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة والمقيمين مع ذويهم، دراسة مقارنة ( 12 حالة-، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر(02)، 2012/2011.
- (74) صلاح زين الدين، الرعاية الاقتصادية والاجتماعية للمسنين، دراسة مقارنة، جامعة طنطا، مصر، 30-31 مارس 2022.
- (75) ديماس شتات، الاضطرابات النفسية والجسمية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية، برنامج ماجستير الإرشاد النفسي التربوي، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين، 2019.
- (76) ريمة عبد الجليل، الحماية القانونية لحماية الأشخاص المسنين، مذكرة ماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه، فرع الدولة والمؤسسات العمومي، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2014/2013.
- (77) سنى أحمد، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي، دراسة ميدانية على عينة بين المسنين، بمراكز دار الشيخوخة، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري، كلية العلوم الاجتماعية، 2014.
- (78) سهاد سمير بدر، الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل الحاجات النفسية والرضا عن حياة لدى المسنين، رسالة دكتوراه، قسم الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، 2014..
- (79) شابي نورة، نسق علاج مرض الزهايمر والتكفل بالمسن، دراسة ميدانية المستشفى الجماعي، مصطفى باشا، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم، جامعة الجزائر 1 ( 2018-2019).
- (80) ماهر محمد عواد العامري، أطروحة دكتوراه في تعديل السلوك، جامعة المستنصرية، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، 2018.
- (81) مروة عثمان حسين مصطفى، الصحة النفسية بدار الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض التغيرات، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الرباط الوطني، 2016.
- (82) مروى عثمان حسين مصطفى، الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، الخرطوم، 2016.
- (83) لعلام عبد النور، دور أساسيات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج معاق حركيا، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع الحضاري، سطيف، 2009.

84) هشام سبع، مكانة الميسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة، رسالة مكملة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة محمد دباغين، سطيف، 2017.

85) دراسة مركز شيخوخة ساويو، خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين، دراسة استشارية قدمت بقسم العمل الاجتماعي الإدارة الاجتماعية، بجامعة هونغ كونغ، جوان 2011.

#### رابعاً: المجالات

86) أيمن ناصر عبد المحسن المقنن، خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد 21.

87) بوريش محمد، دار الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين، دراسة ميدانية بدار العجزة لولاية عين تموشنت، مجلة روافد لدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد 5 (01)، جامعة بلحاج بوشعيب، الجزائر، جوان 2021.

88) بومعالي كريم وعمارة سامية، الرعاية الاجتماعية الموجهة للمسنين في الجزائر، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 8، العدد 02، جامعة قسنطينة 2، عبد الحميد مهري، الجزائر، جوان 2022 .

89) جولتان حجازي، وعاطف أبو غالي، مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلاية النفسي، دراسة ميدانية بين المسن الفلسطيني، مجلة جامعة النجاح لأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 24، 2010.

90) د/ عادل بن مشعل عزيز آل هادي الغامدي، الاحتياجات الاجتماعية والصحية من وجهة نظرهم مع تصور مقترح لتضمينها في مناهج التعليم بالمملكة العربية السعودية، مجلة الباحثة للعلوم الإنسانية، المجلد الأول، العدد جانفي، 2017.

91) د/ مراد بويكة ومحمد حمداوي، مكانة المسنين ورعايتهم في الأسرة الجزائرية، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والأنثروولوجية، المركز الجامعي غليزان، مجلة الرواق العدد 9 ديسمبر، 2017.

92) رشيد سواكر، عيسى تواتي إبراهيم، النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية اريكسون، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد 11، جوان 2015.

93) سامية شينار وآخرون، تطبيقات جودة الحياة في مراكز رعاية المسنين، مجلة سوسيوولوجيا، المجلد 5، العدد 1، جوان 2021.

94) سبيكة محمد خالد للمخاطر، رعاية المسنين في المجتمع القطري، مجلة مركز الوثائق والدراسات الإنسانية، جامعة قطر، العدد 7، 1990.



- 95) سعود فارس الجوير، تقويم فعالية خدمات رعاية المسنين بالمجتمع الكويتي، دراسة ميدانية، مجلة دراسة الخليج والجزيرة العربية، المجلد:30 العدد 112، 2004.
- 96) سهام عبد العزيز، دار الأسرة في الرعاية الاجتماعية للمسنين، دراسة ميدانية بمينة المعذر، جامعة سطيف، مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية، المجلد الثاني، العدد6، مارس 2019.
- 97) شريفة معدن، الراية الاجتماعية للمسنين في ضوء مقاربات سيكولوجية، مجلة الباحث للعلوم الاجتماعية والرياضية، جامعة الجلفة، العدد6.
- 98) عثمان حريم وزوتي صارة، التكفل الإجتماعي لفئة الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة، مجلة حقائق لدراسات النفسية والإجتماعية، العدد 11، جامعة الطارف.
- 99) غنام صليحة، واقع رعاية المسنين في دار العجزة بالجزائر، دراسة ميدانية على عينة من المسنين بدار العجزة، بباتنة، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد 18، عدد 02، جوان 2019.
- 100) لطيف غازي مكي وميسون كريم ضاري، قياس الاغتراب النفسي لدى كبار السن وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة مركز البحوث النفسية، العدد 28، ج الثاني.
- 101) هديلي أحمد، دور الخدمات الصحية في تحقيق الوقاية الإجتماعية- قراءة قانونية في ضوء توجهات المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر، مجلة الدراسات الحقوقية، المجلد 8، العدد 1، ماي 2021.

#### خامسا: التقارير والوثائق الرسمية

- 102) جريدة النصر الجزائرية، العدد23، يوم الأربعاء، 27 نوفمبر 2013.
- 103) قرار وزاري رقم 001 المؤرخ 10 فيفري 2013، يتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، وزارة التضامن الأسري وقضايا المرأة.
- 104) قرار وزاري رقم1 المؤرخ في 10 فيفري 2013 المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال المسنين.
- 105) المادة (10)، المادة 11 مرسوم تنفيذي رقم 12-13 مؤرخ في 14 ربيع الثاني عام 1433 الموافق لـ7 مارس 2012، تحديد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسن وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها.
- 106) الموقع الرسمي لوزارة التضامن والأسرة الجزائرية، 2013.

- 107) وزارة التضامن الوطني وقضايا المرأة، الجزائر 2013.
- 108) وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، دفاتر حملات الخاصة بالمؤسسات الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين، مطبعة AZ-Editions أكسال، الرباط، 2016.
- 109) وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مشروع دليل الأشخاص المسنين، الجزائر، ديسمبر 2012.
- 110) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 16.

#### سادسا: المقالات العلمية

111) منى الشرقاوي، مقال عن دار المسنين مهمة للضرورة فقط.

#### سابعا: المواقع الإلكترونية

- 112) عباس سبتي، المسنون رعاية أم تنمية طاقاتهم، متوفر على الموقع:  
[http : www faifonline . net /fo/ articles- action 3921 le : 22/02/2023 a 11 :03 .](http://www.faifonline.net/fo/articles-action-3921-le-22/02/2023-a-11-03)
- 113) منظمة العالمية: 11 : 0: 3/05/2023. على الموقع:  
[http:// Www.Who. Int / Ar /News- Room/Fact- Sheets/ Detail//Primary- Neahn- Care.](http://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-neuro-vascular-disease)

114) محمد بن علي، دار العجزة بديار الإسلام البدائل والحلول، شبكة الألوكة، شبكة إسلامية فكرة ثقافية شاملة، عدد 568 على الرابط:

<http://www.mawdoo3.com;le21/02/2023,a10:30>

115) فاطمة مشعلة: مقال عن دار رعاية المسنين:

[mawdoo3.com.3/4/2023,17 :12](http://www.mawdoo3.com.3/4/2023,17:12)

[www.ahram.org/news/1025/82/246259.le19/3/2023 .a10:00](http://www.ahram.org/news/1025/82/246259.le19/3/2023.a10:00)

116) سناء الدويكات، بحث عن دار المسنين:

<http://www.mawdoo3.com;le19/02/2023,a10:10>

# قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): الاستمارة

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم اجتماع

استمارة استبيان بعنوان

دار العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين

-دراسة ميدانية لدار العجزة بالعوانة -جيجل-

استمارة بحث ميداني مكمل لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع

تخصص علم اجتماع التربية

إشراف الأستاذة:

- لزغد راضية

إعداد الطالبتين:

- مامش ماريا

- عميروش أحلام

تحية طيبة وبعد:

هذه استمارة بحث ميداني بعنوان: "دار العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين" تحتوي

على أسئلة، يرجى منكم الإجابة على الأسئلة المعدة في هذه الاستبانة بموضوعية، وذلك استكمالاً

لأغراض البحث الدراسة، ونؤكد لكم أن إجاباتكم تستعمل بسرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

مع وافر الشكر والتقدير.

ملاحظة: ضع علامة (x) في الخانة المناسبة أو أكمل الفراغ أو اختار إجابة صحيحة.

المحور الأول: البيانات الشخصية

- 1- الجنس: - ذكر  - أنثى
- 2- السن: - أقل من 20 سنة  - من 20 إلى 29 سنة
- من 30 إلى 39 سنة  - من 40 إلى 49 سنة
- 3- المستوى التعليمي: - ثانوي  - جامعي
- أخرى أذكرها: .....
- 4- الحالة الاجتماعية: - أعزب (ة)  - متزوج (ة)  - مطلق (ة)
- أرمل (ة)
- 5- الأقدمية الوظيفية:

- أقل من 5 سنوات  - من 5 إلى 9 سنوات
- من 10 إلى 14 سنة  - من 15 إلى 19 سنة
- من 20 إلى 24 سنة  - من 25 إلى 29 سنة  - 30 سنة فما فوق

المحور الثاني: دار العجزة والتكفل الاجتماعي

- 6- هل تقوم دار العجزة بتحقيق الحماية الاجتماعية للمسنين؟
- نعم  - لا
- 7- هل تقدم لكم مساعدات من خارج دار العجزة لتغطية احتياجات المسنين؟
- نعم  - لا
- \* إذا كانت الإجابة بـ"نعم"، فما هي نوع هذه المساعدات؟
- مساعدات مالية  - مساعدات تعاونية (أكل، لباس)  - مساعدات صحية
- أخرى أذكرها: .....

\* وما هي أهم المراكز التي تقوم بتقديم هذه المساعدات؟

- عيادات خاصة  - صيدليات  - جمعيات خيرية  - أفراد أو عائلات

- أخرى أذكرها: .....

8- كيف يتم توفير إقامة مريحة للمسنين داخل داركم من أجل شعورهم بالجو الأسري لديكم؟

- أخرى أذكرها: .....

9- هل تقوم دار العجزة بتسوية وضعية المسنين اتجاه الضمان الاجتماعي؟

- نعم  - لا

10- هل تسعى دار العجزة إلى خلق فضاء تواصل بين المسن وأسرته؟

- نعم  - لا

\* إذا كانت الإجابة بـ"نعم"، كيف يتم خلق ذلك؟ .....

.....

11- هل تقوم دار العجزة بتوفير خدمات العمرة والحج لبعض المسنين؟

- نعم  - لا

12- هل تحتوي دار العجزة على أخصائيين نفسانيين للتكفل بالحالة النفسية للمسنين؟

- نعم  - لا

13- هل توفر دار العجزة النقل المجاني للمسنين لقضاء حاجاتهم؟

- نعم  - لا

\* في حالة الإجابة بـ"نعم"، هل يستفيد المسن من مرافقتكم إلى هذه الأماكن؟

- نعم  - لا

لماذا؟.....

14- حسب رأيك، هل تشعر بأن المسنين يعانون نوع من الملل داخل دار العجزة؟

- نعم  - لا

- كيف عرفت ذلك؟.....

15- هل تتلقون مشاكل في التعامل مع المسنين داخل دار العجزة؟

- نعم  - لا

16- حسب رأيك، هل ترون أن دار العجزة تمكنت من تحقيق رضى المسنين في تقديم خدمات التكفل الاجتماعي لهم؟

.....

### المحور الثالث: دار العجزة والخدمات الترفيهية

17- ماهي الخدمات التي تقدمها دار العجزة للمسنين؟

- رحلات  - حفلات  - رياضة  - ألعاب ترفيهية

- ندوات دينية  - مسابقات فكرية  - كل الخيارات

- أخرى أذكرها: .....

18- هل تقوم دار العجزة بتوفير نشاطات من أجل تخفيف القلق والملل لدى المسنين؟

- نعم  - لا

\* إذا كانت الإجابة بـ"نعم"، ماهي هذه النشاطات؟ .....

.....

19- هل تقوم دار العجزة بتوفير وسائل التسلية والترفيه للمسنين لتخفيف الشعور بالوحدة لديهم؟

- نعم  - لا

\* إذا كانت الإجابة بـ"نعم"، فيما تتمثل هذه الوسائل؟

- التلفاز  - الجرائد  - المذياع  - قاعة الرياضة  - وسائل الاتصال الحديثة

20- هل ترى أن المسن داخل دار العجزة يشتكى نوع من الإساءة من طرف الموظفين العاملين بها؟

- نعم  - لا

- كيف عرفت ذلك؟ .....

21- كيف هي علاقات المسنين المقيمين بدار العجزة فيما بينهم؟

- متينة  - سيئة  - مضطربة

- أخرى أذكرها: .....

22- هل يتم زيارة المسنين من طرف أهلهم وأقاربهم داخل دار العجزة؟

- نعم  - لا

- صف لنا حالة المسنين في كلتا الحالتين: .....

.....

23- ماهي التغيرات التي لاحظتها على حالة المسنين بعد دخولهم إلى داركم؟

.....

.....

24- حسب رأيك، هل استطاعت دار العجزة توفير الحد الأدنى من الخدمات الترفيهية اللازمة للمسنين؟

.....



المحور الرابع: دار العجزة والرعاية الصحية

25- هل يعاني المسنين من بعض الأمراض المزمنة؟

- نعم  - لا

\* في حالة الإجابة بـ"نعم"، فيما تتمثل هذه الأمراض؟

- الأمراض العصبية  - الأمراض العقلية  - الأمراض النفسية  - كل هذه الحالات

26- هل هناك مسنين يعانون من إعاقات داخل دار العجزة؟

- نعم  - لا

\* إذا كانت الإجابة بـ"نعم"، فيما تتمثل؟

- إعاقات حركية  - إعاقات سمعية  - إعاقات عقلية

- أخرى أذكرها: .....

27- هل تضم دار العجزة أطباء متخصصين؟

- نعم  - لا

- في حالة الإجابة بـ"نعم"، ماهي هذه التخصصات الموجودة؟.....

28- هل يتم برمجة زيارة الأطباء المتخصصين من خارج دار العجزة من أجل التكفل بالمسنين المقيمين

لديكم؟

- نعم  - لا

\* إذا كانت الإجابة بـ"نعم"، متى يتم ذلك؟.....

29- هل ترى أن دار العجزة تقوم بتقديم الرعاية الصحية اللازمة للمسنين؟

- نعم  - لا

- ماهي الأسباب التي جعلتك ترى ذلك؟.....

30- هل تحتوي دار العجزة على برامج التأهيل الصحي؟

- نعم  - لا

\* إذا كانت الإجابة بـ"نعم"، اشرح لنا بعض هذه البرامج؟.....

31- هل تقوم دار العجزة بتوفير العلاج الطبي والفحص الدوري للمسنين؟

- نعم  - لا

32- هل تشعرون بأن المسن راض على الرعاية الصحية التي تقدمونها له؟

- نعم  - لا

- كيف عرفت ذلك؟.....

33- ماهي الاقتراحات التي تقدمونها لتحسين الرعاية الصحية داخل دار العجزة؟

34- ماهي أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها أغلب المسنين داخل دار العجزة، وماهي الطرق

التي تستعملونها في حل هذه المشكلات؟

شكرا لتعاونكم

الملحق (02): قائمة الأساتذة المحكمين

اسم الأستاذ	الرتبة العلمية	التخصص
رضوان بواب	محاضرا	علم الإجتماع تربية
بوغرزة رضا	محاضرا	تنظيم وعمل
غراز الطاهر	محاضرا	تنظيم وعمل
ناجي ليلي	محاضرا	علم الاجتماع تربية
شربال مصطفى	محاضرا	علم الإجتماع

الملحق رقم (03)

دليل المقابلة: كانت مع المسنين:

- هل تشعر بنوع من الرضى في محيطك الاجتماعي بدار العجزة؟
- هل استطعت تكوين علاقات صداقة وصحبة مع زملائك بدار المسنين؟.
- هل تشعر بالوحدة داخل دار المسنين؟.
- هل تشعر بضعف صحتك في سنك هذا؟
- عند دخولك لدار المعجزة هل وجدت صعوبة في التأقلم فيها مع الأشخاص الآخرين؟
- هل تشعر بنوع من الحب والاحتواء من قبل العاملين بدار العجزة؟.
- هل تريد البقاء أو الخروج من دار العجزة؟.

المحور الأول:

البيانات الشخصية

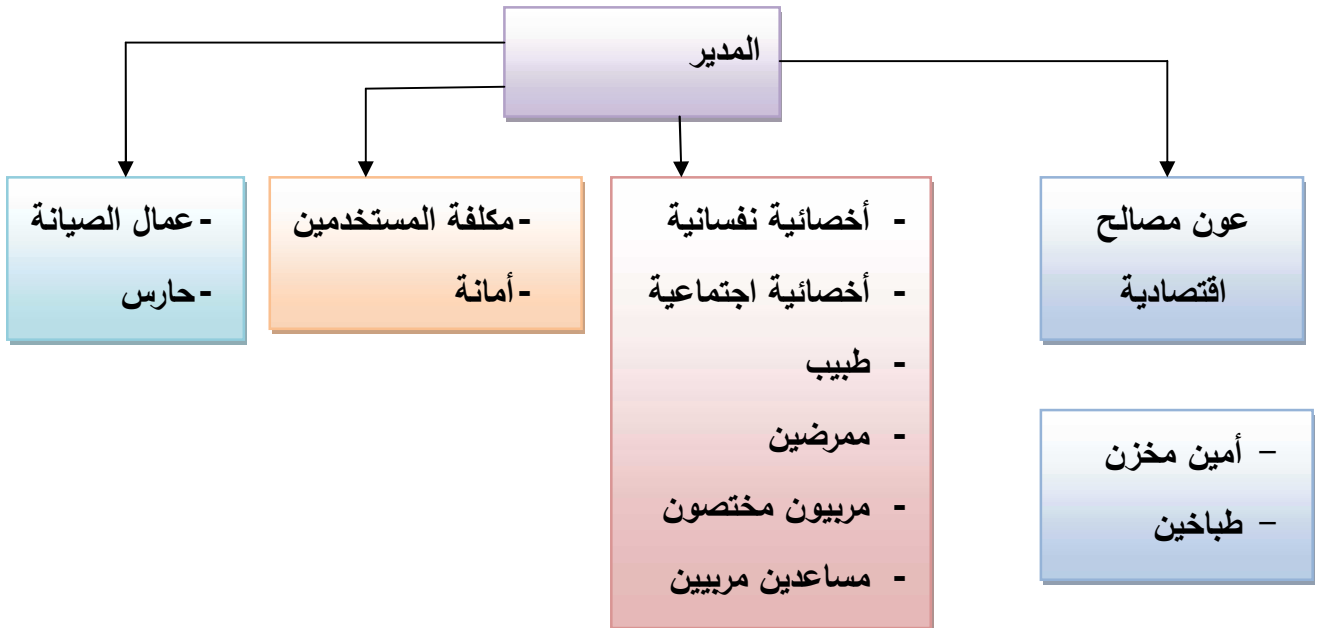
- الجنس: ذكر  أنثى
- 2- السن: من 50 إلى 55 سنة  من 55 إلى 60 سنة
- من 60 إلى 70 سنة  من 70 إلى 75 سنة

3- الحالة الاجتماعية: أعزب  متزوج  مطلق  أرمل

4- المستوى التعليمي: دون مستوى  ابتدائي  متوسط

### المحور الثاني: الحالة الصحية والنفسية للمسنين

- هل تشعر بنوع من الرضى في محيطك الاجتماعي بدار العجزة؟
  - هل استطعت تكوين علاقات صداقة وصحبة مع زملائك بدار المسنين؟.
  - هل تشعر بالوحدة داخل دار المسنين؟.
  - هل تشعر بضعف صحتك في سنك هذا؟
  - عند دخولك لدار المعجزة هل وجدت صعوبة في التأقلم فيها مع الأشخاص الآخرين؟
  - هل تشعر بنوع من الحب والاحتواء من قبل العاملين بدار العجزة؟.
  - هل تريد البقاء أو الخروج من دار العجزة؟.
- الملحق رقم (04): "الهيكل التنظيمي لمؤسسة دار العجزة بالعوانة"



25/12 2013 14:18

2327 P 002

## الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

ت ع ه د

الاسم : ..... ما. رانيا ..... ما. هاشم  
تاريخ و مكان الميلاد : ..... 13 / 10 / 2001 ..... الجزائر  
المؤسسة : كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة الجزائر  
موضوع البحث : جوار العجز و دورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين  
أتعهد :

- أن أتزم باحترام الطابع السري للوثائق، المعطيات و المعلومات التي ستوضع تحت تصرفي و أن لا أستعملها إلا في إطار البحث موضوع تربي في مؤسستكم.
- أن أمنح وزارة التضامن الوطني والأسرة و قضايا المرأة نسخة من العمل المنجز.

ترفع المعنى

مصادق عليه من طرف مصالح الجامعة

شكرا وتقديرنا  
مصادق عليه من طرف  
د. المصطفى الخليلي

26/12 2013 14:18

27127 P. 602

## الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

### ت ع م د

الاسم : .....  
 تاريخ و مكان الميلاد : .....  
 المؤسسة : .....  
 موضوع البحث : .....  
 أتعهد :

- أن ألتزم باحترام الطابع السري للوثائق، المعطيات و المعلومات التي ستوضع تحت تصرفي و أن لا استعملها إلا في إطار البحث موضوع تربصي في مؤسستكم.
- أن أمنح وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة نسخة من العمل المنجز.

توقيع المعنى

مصادق عليه من طرف مصالح الجامعة

مصادق عليه من طرف مصالح الجامعة

الملحق رقم (06): وثائق من دار العجزة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة  
Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la femme

la Ministre

10 جويلية 2013

الوزيرة

رقم 001 و- 1 / الوزير

قرار وزاري رقم 001. المؤرخ 10 جويلية 2013 الموافق..... يتضمن النظام  
الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة و هياكل استقبال الأشخاص المسنين

إن وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة،

- بمقتضى القانون رقم 10 - 12 المؤرخ في 23 محرم عام 1432 الموافق 29 ديسمبر سنة 2010 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين،
- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 10- 294 المؤرخ في 23 ذو الحجة عام 1431 الموافق 29 نوفمبر سنة 2010 المتضمن صلاحية وزير التضامن الوطني والأسرة.
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 12 - 113 المؤرخ في 14 ربيع الثاني عام 1433 الموافق 7 مارس سنة 2012 المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة و هياكل استقبال الأشخاص المسنين و كذا مهامها و تنظيمها و سيرها،
- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 12 - 326 المؤرخ في 17 شوال عام 1433 الموافق 4 سبتمبر سنة 2012 المتضمن تعيين أعضاء الحكومة.

الجريدة الرئسية للجمهورية الجزائرية / العدد 51		10 رمضان عام 1429 هـ 10 سبتمبر سنة 2008 م				
<b>الملحق الأول ( تابع )</b>						
العنوان	تسمية المؤسسة	رقم التعريف الوطني	البلدية	رمز البلدية	الولاية	رمز الولاية
تاجنانت الشيفارة	ثانوية التحضيرين الغربي	06525	تاجنانت	43 08	سبلة	43
	ثانوية الشيفارة الجديدة	06526	الشيفارة	43 32		
عين الدغلي	ثانوية حي مازوني	06527	عين الدغلي	44 01	عين الدغلي	44
عين الصقراء	ثانوية حي بومريفق	06528	عين الصقراء	45 03	البيضاء	45
غليزان وادي رهيو	ثانوية حي الانتصار	06529	غليزان	48 01	غليزان	48
	ثانوية وادي رهيو مركز	06530	وادي رهيو	48 02		
<b>الملحق الثاني</b>						
<b>قائمة الثانويات الملقاة للسنة الدراسية 2007 / 2008</b>						
العنوان	تسمية المؤسسة	رقم التعريف الوطني	البلدية	رمز البلدية	الولاية	رمز الولاية
برج عمر إدريس	ثانوية محمد بوضيفك القديمة (تحول إلى متوسطة) (تنقل على ثانوية برج عمر إدريس الجديدة)	09853	برج عمر إدريس	04 33	إيليزي	33
النخلة	ثانوية النخلة القديمة (تحول إلى متوسطة) ( تنقل على ثانوية النخلة الجديدة)	02952	النخلة	05 39	الوادي	39
<p>- ويمقتضى المرسوم رقم 80 - 82 المؤرخ في 28 ربيع الثاني عام 1400 الموافق 15 مارس سنة 1980 والمتضمن إهدات نور المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمم، لا سيما المادة 3 منه.</p> <p>- ويمقتضى المرسوم الترشيسي رقم 07 - 173 المؤرخ في 18 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 4 يونيو سنة 2007 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة، المعدل.</p> <p>- ويمقتضى المرسوم الترشيسي رقم 08 - 186 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1429 الموافق 23 يونيو سنة 2008 والمتضمن تعيين رئيس الحكومة.</p>				<p>مرسوم تنفيذي رقم 08 - 280 مؤرخ في 6 رمضان عام 1429 الموافق 6 سبتمبر سنة 2008، يتمم القائمة الملحق بالمرسوم رقم 80 - 82 المؤرخ في 28 ربيع الثاني عام 1400 الموافق 15 مارس سنة 1980 والمتضمن إهدات نور المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيرها.</p> <p>إن رئيس الحكومة،</p> <p>- بناء على تقرير وزير التضامن الوطني والأسرة والجالية الوطنية بالخارج.</p> <p>- وبناء على الدستور، لا سيما المادتان 85 - 4 و125 (الفقرة 2) منه.</p>		



		9		Total
6	Effectif	17	0	17
	% compris dans 9	100,0%	0,0%	85,0%
	Effectif	0	3	3
	% compris dans 9	0,0%	100,0%	15,0%
Total	Effectif	17	3	20
	% compris dans 9	100,0%	100,0%	100,0%

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	20,000 <sup>a</sup>	1	,000		
Correction pour la continuité <sup>b</sup>	12,926	1	,000		
Rapport de vraisemblance	16,908	1	,000		
Test exact de Fisher				,001	,001
Association linéaire par linéaire	19,000	1	,000		
Nombre d'observations valides	20				

a. 3 cellules (75,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,45.

b. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

		Valeur	Erreur standard asymptotique <sup>a</sup>	Signification approximée
Nominal par Nominal	Phi	1,000		,000
	V de Cramer	1,000		,000
Intervalle par Intervalle	R de Pearson	1,000	,000 <sup>c</sup>	
Ordinal par Ordinal	Corrélation de Spearman	1,000	,000 <sup>c</sup>	
Nombre d'observations valides		20		

		20				
				رياضة	ترفيهية	دينية
18	Effectif	4	4	5	5	0
	% compris dans 20	100,0%	80,0%	100,0%	100,0%	0,0%

		Effectif	0	1	0	0	1
		% compris dans 20	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Effectif	4	5	5	5	1
		% compris dans 20	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau croisé 20 * 18			Total
18		Effectif	18
		% compris dans 20	90,0%
		Effectif	2
		% compris dans 20	10,0%
Total		Effectif	20
		% compris dans 20	100,0%

Tests du Khi-deux			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	11,111 <sup>a</sup>	4	,025
Rapport de vraisemblance	7,999	4	,092
Association linéaire par linéaire	,958	1	,328
Nombre d'observations valides	20		

a. 10 cellules (100,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,10.

Mesures symétriques			
		Valeur	Signification approximée
Nominal par Nominal	Phi	,745	,025
	V de Cramer	,745	,025
Nombre d'observations valides		20	

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد السديق بن يحيى - جيجل -



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

## اذن بالإيداع في المكتبة

أنا الممضي أسفله الأستاذ (ة): لبن عبد راضية  
المشرف (ة) على أعمال مطبوعة الطلبة:

- 1- هاشم مارييا
- 2- عيسى أحمد

السنة الثانية ماستر تخصص: علم اجتماع التربية  
التي تحمل عنوان:

دار العجزة و دورها في الرعاية الاجتماعية المصنفة  
"رأسية ميدانية" دار العجزة بالجوانة جيجل

أشهد أن عمله (هم) قد تم تصحيحه وفق المعايير والشروط المطلوبة الواجب توافرها في  
مطبوعات الماستر.

و عليه فإنني أرخس له (مما) إيداع مطبوعته (مما) في المكتبة في الأجل المحددة.

جيجل في: 2023/06/25

إمضاء الأستاذ (ة) المشرف (ة) /