جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

دور العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين

دراسة ميدانية بدار العجزة بالعوانة – جيجل-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع التربية.

تخصص: علم اجتماع التربية.

إعداد الطالبتين:

- **شبشوب نجاة**
- **العينوس منى**

إشراف الأستاذ:

د/ أبيش سمير

لجنة المناقشة:

الأستاذ (ة)	الجامعة	الصفة
-د/ حمار فتيحة	جامعة جيجل	رئيسا
- د/ بوخالفة رفيقة	جامعة جيجل	مناقشا
- **د/ أبيش سمير**	جامعة جيجل	مشرفا ومقررا

السنة الجامعية: 2018/2017م

جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

دور العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين

دراسة ميدانية بدار العجزة بالعوانة – جيجل-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع التربية.

تخصص: علم اجتماع التربية.

إعداد الطالبتين:

- **شبشوب نجاة**
- **العينوس منى**

إشراف الأستاذ:

د/ أبيش سمير

لجنة المناقشة:

الأستاذ (ة)	الجامعة	الصفة
-د/ حمار فتيحة	جامعة جيجل	رئيسا
- د/ بوخالفة رفيقة	جامعة جيجل	مناقشا
- **د/ أبيش سمير**	جامعة جيجل	مشرفا ومقررا

السنة الجامعية: 2018/2017م

شكر وعرفان

قال الله تعالى:

﴿ فتبسم ضاحكا وقال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين﴾

سورة النمل، الآية 19.

من منطلق هذا الحديث نتوجه إلى الله تبارك وتعالى بالحمد والثناء والشكر

لما يحبه ويرضاه على أن وفقنا في انجاز هذا العمل على ما فيه

من ضعف البشر وقصر النظر ، فله الحمد والشكر ونسأله العفو والغفران.

نتقدم بالشكر الخاص إلى استأذنا الفاضل – **أبيش سمير**- الذي كان نعم الأستاذ

وإلى كل من ساعدنا في إتمام هذا العمل ولو بكلمة طيبة وابتسامة صادقة،

ونخص بالذكر أهالينا الذين لم يملوا من الوقوف إلى جانبنا

طوال المسار الدراسي ماديا ومعنويا.

إهداء

إلى .....من هي أندى من قطرات الندى وأصفى من ماء الدجى .

إلى..... ....المثل العالي والقدوة الصارخة رمز الإرادة المتجددة.

إلى .....من رافقتني دعواتها في كل خطوة من خطوات حياتي إليك أمي الغالية .

إلى..من أستمد منه قوتي و استمراريتي في الحياة من ألبسني ثوب مكارم الأخلاق والأدب إليك أبي الغالي

إلى من كانت سمتهم ونظرتهم تبعث في نفسي القوة وحب الحياة إخوتي الأعزاء

أطال الله عمرهم وأنار دربهم وذلل الصعاب أمامهم

إلى إخوتي واخواتي *نبيلة و ادريس و فتيحة و هارون و سارة و ندى ووسيم واسحاق

إلى أصدقاء الدرب ورفقاء العمر

إلى من كانوا لي سند في السراء والضراء

إلى من التقيت بهم في مشواري الدراسي من الابتدائي إلى الجامعي.

إلى زملائي وزميلاتي في قسم الثانية ماستر علم اجتماع تربية2017-2018

نجاة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
كلمة شكر وعرفان	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول والأشكال	
مقدمة	أ-ج
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
تمهيد	4
أولا: إشكالية الدراسة	5
ثانيا: فرضيات الدراسة	6
ثالثا: أسباب اختيار الدراسة	7
رابعا: أهمية الدراسة	7
خامسا: أهداف الدراسة	8
سادسا: مفاهيم الدراسة	8
سابعا: الدراسات السابقة	12
خلاصة الفصل	21
الفصل الثاني: دار العجزة (الأهمية والخدمات)	
تمهيد	22
أولا: تعريف دار العجزة	23
ثانيا: نشأة دار العجزة	24
ثالثا: أهداف دار العجزة	26
رابعا: أهمية دار العجزة داخل المجتمع	27
خامسا: خدمات دار العجزة	28
سادسا: دور العجزة في الجزائر	32
خلاصة الفصل	35

الفصل الثالث: الرعاية الاجتماعية	
تمهيد	36
أولا: تعريف الرعاية الاجتماعية	37
ثانيا: نشأة الرعاية الاجتماعية	38
ثالثا: أهمية الرعاية الاجتماعية لكبار السن	39
رابعا: مبادئ الرعاية الاجتماعية لكبار السن	41
خامسا: أهداف الرعاية الاجتماعية	43
سادسا: خصائص الرعاية الاجتماعية	45
سابعا: وظائف الرعاية الاجتماعية	47
ثامنا: برامج رعاية المسنين	49
تاسعا: نظريات الرعاية الاجتماعية	52
خلاصة الفصل	61
الفصل الرابع: كبار السن (الخصائص والمشكلات)	
تمهيد	62
أولا: تعريف المسن والمفاهيم المرتبطة به	63
ثانيا: لمحة عن التطور العالمي لدراسة ظاهرة كبار السن	65
ثالثا: الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة	68
رابعا: مشكلات المسنين	75
خامسا: أسباب دخول المسنين لدور العجزة	81
سادسا: النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة	82
خلاصة الفصل	96
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	97
أولا: مجالات الدراسة	98
ثانيا: منهج الدراسة	100

ثالثا: أدوات جمع البيانات	101
رابعا: العينة	107
خامسا: أسلوب التحليل	111
خلاصة الفصل	112
الفصل السادس: عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج	
تمهيد	113
أولا: عرض وتحليل البيانات وتفسيرها	114
ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات	131
ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة	134
رابعا: النتائج العامة للدراسة	136
خلاصة الفصل	137
الخاتمة	138
التوصيات والإقتراحات	139
ملخص الدراسة	
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

قائمة الأشكال والجداول

أ- فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	العوامل المرتبطة بالنظرية والآثار المترتبة على سلوك المسن	89
02	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	108
03	توزيع أفراد العينة حسب السن	109
04	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	109
05	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	110
06	توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية الوظيفية	110
07	توزيع أفراد العينة حسب الأمراض التي يعاني منها المقيمون في الدار	114
08	توزيع أفراد العينة حسب تلقي المسن الرعاية الصحية التي تتناسب مع مرضه	115
09	توزيع أفراد العينة حسب القيام بمساعدة المسن في أخذ أدويته	115
10	توزيع أفراد العينة حسب تنظيم برنامج غذائي خاص يتناسب مع مرض المسن	116
11	توزيع أفراد العينة حسب القيام بمساعدة مرض المسن من طرف أخصائي سواء صحيا أو نفسيا	116
12	توزيع أفراد العينة حسب قيام المركز بتوفير الفحص الدوري	117
13	توزيع أفراد العينة حسب تنظيم زيارات الأطباء المختصين من خارج المركز	118
14	توزيع أفراد العينة حسب عقد ندوات داخل المركز لنشر الثقافة الصحية وبرامج التأهيل الصحي والبحث عن الرقابة قبل اللجوء إلى العلاج	118
15	توزيع أفراد العينة حسب أسلوب التعامل مع المسن داخل المركز	119
16	توزيع أفراد العينة حسب الخدمات الصحية التي تقدم للمسن والتي تشعره بالراحة	119
17	توزيع أفراد العينة حسب النشاطات التي تقدم للمسن داخل المركز	120
18	توزيع أفراد العينة حسب إقبال ومشاركة المسن على النشاطات الترفيهية	121
19	توزيع أفراد العينة حسب مساهمة النشاطات في التخفيف والترويح على بال المسن	121
20	توزيع أفراد العينة حسب تلبية رغبات المسن في اختيار النشاط المناسب له	122

21	توزيع أفراد العينة حسب مساهمة النشاطات في شغل وقت فراغ المسن وإشباع حاجاته	123
22	توزيع أفراد العينة حسب القيام بتوفير وسائل التسلية والترفيه	123
23	توزيع أفراد العينة حسب الخطط من أجل وضع نشاطات ترفيهية جديدة داخل المركز	124
24	توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بالمسن داخل المركز	125
25	توزيع أفراد العينة حسب قيام المركز بخلق نوع من التكافل الاجتماعي بين المسنين	125
26	توزيع أفراد العينة حسب قيام المركز بتوفير البرامج الإعلامية المختلفة للتعريف بمشكلات المسنين	126
27	توزيع أفراد العينة حسب تكوين المسن العلاقات مع غيره من المسنين	127
28	توزيع أفراد العينة حسب تفاعل المسن مع هذه العلاقات	127
29	توزيع أفراد العينة حسب قيام المركز بتسوية وضعية المسن اتجاه الضمان الاجتماعي	128
30	توزيع أفراد العينة حسب قيام المركز بتوفير خدمات الحج والعمرة لبعض المسنين	128
31	توزيع أفراد العينة حسب توفير المركز النقل المجاني للمسن لقضاء حوائجه	129
32	توزيع أفراد العينة حسب وجود المسن داخل المركز يفقده الاحترام	130

ب- فهرس الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	اشتمال الدفاع الإجتماعي للمسنين على مصالحهم	87

المقدمة

المقدمة:

تعتبر الشيخوخة المحطة الأخيرة في رحلة الإنسان الارتقائية ولهذا فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية والبعض الآخر يراها فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة والتمرس والحنكة بالحياة، أما الآخر يدركها من الجانب السلبي بصفتها مرحلة الضعف والوهن البدني، إلا أنها لا تخضع لقانون واحد هو قانون الذبول والوهن، بل هناك انماط متعددة من الشيخوخة تتباين الواحدة منها على الأخرى، ومن الطبيعي أن يتغير الإنسان تغيرا عضويا ونفسيا، نتيجة لزيادة عمره ، فبعد أن كان قادرا على مواجهة مشكلات حياته بقوة أصبح كائنا ضعيفا يعيش على ماضيه أكثر مما يعيش على حاضره.

وأصبحت ظاهرة الشيخوخة في الآونة الأخيرة تحظىبالاهتمام وبدراسات كبيرة في جميع التخصصات كغيرها من مراحل الإنسان وهذا باعتبارها مرحلة طبيعية قد يمر بها كل واحد منا، فقد يعطي المسن مالم يعطيه الشباب من ثقافته وخبرة وعمل، وأيضا لما علمته الحياة وهذا إن لقي الاهتمام والعناية وأحس بالثقة في نفسه من جديد وثقة الآخرين به.

ومن هنا فواجب على كل دولة تحقيق لهم هذا المطلب واعترافا بما قدمته هذه الفئة للمجتمع من خدمات وتربية الأبناء فهناك من المسنين من يعاني من الصعوبات سواء اجتماعية ومادية وحتى يتم توفير لهم الرعاية ارتأت الدولة إنشاء دار العجزة من أجل إيوائهم والعناية بهم خاصة من ناحية الملبس والمأكل والعلاج والتي تكون كلها مجانية من أجل تحقيق لهم نوع من الرفاهية وحفظا لكرامتهم في هذا العمر، ولكن سرعان ما تحولت إلى وسيلة أو مؤسسة بديلة لتخلص الأبناء من عبئ وثقل الآباء.

وفي بحثنا هذا أردنا أن نتعرف على دور العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين وعلى حياتهم خاصة أولئك الذين غدرت بهم الأيام وأجبرتهم على التوجه لمراكز العجزة لتكملة حياتهم هناك، بدل الدفء العائلي المعتاد، هذه الفئة التي يتزايد إقبالها على مراكز العجزة سنويا والتي تعاني الحرمان العاطفي خاصة ولهذا الغرض قمنا بتقسيم دراستنا إلى إطارين: إطار نظري وإطار ميداني.

الإطار النظري والذي يتضمن أربعة فصول وهي:

الفصل الأول: المعنون بـ: **"الإطار المفاهيمي للدراسة"**، حيث تناولنا فيه العناصر التالية:

- إشكالية البحث والتي من خلالها نسعى إلى التعرف على موضوع الدراسة والتي تنتهي بتساؤلات.

- فرضيات الدراسة.
- أسباب اختيار الدراسة وسنتطرق إلى أهم أسباب اختيارنا للموضوع.
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة.
- مفاهيم الدراسة: وسنتطرق إلى أهم مفاهيم الدراسة.
- الدراسات السابقة: وهي دراسات تناولت موضوع مشابه لدراستنا.

الفصل الثاني: المعنون بـ: دار العجزة (الأهمية والخدمات).

حيث تناولنا فيه ما يلي:

- تعريفات مختلفة لدار العجزة.
- نشأة دار العجزة وأهدافها.
- خدمات دار العجزة.
- أهمية دار العجزة داخل المجتمع
- دور العجزة بالجزائر.

الفصل الثالث: المعنون ب: "الرعاية الاجتماعية"

سنحاول التعرّف على تعريفات مختلفة للرعاية الاجتماعية ونشأتها وأهميتها بالنسبة لكبار السن، بالإضافة إلى مبادئ الرعاية وأهداف الرعاية الاجتماعية وخصائصها ووظائفها، كما سنتطرق إلى أهم برامج الرعاية ونظريات الرعاية.

الفصل الرابع: المعنون بـ: كبار السن(الخصائص والمشكلات)

سنحاول تقديم تعريفات مختلفة ومفصلة للمسن وأهم المفاهيم المرتبطة به.كما سنحاول التعرف على الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة ومشكلات المسنين، وأسباب دخول المسنين لدور العجزة، وكذلك النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة، والرعاية والوقاية وعلاج مشكلات المسنين.

الإطار الثاني: ويخص الجانب الميداني للدراسة وقد اشتمل على فصلينوهما:

الفصل الخامس: وهو فصل خاص "بالجانب المنهجي للدراسة"، حيث نتناول فيه الإطار الزمني والمكاني والبشري والمنهج المستخدم فيها بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات.

الفصل السادس: وهو فصل خاص "بعرض وتحليل بيانات الدراسة وتفسيرها في ضوء الفرضيات وفي ضوء الدراسات السابقة".

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

تمهيد

أولا: إشكالية الدراسة

ثانيا: فرضيات الدراسة

ثالثا: أسباب اختيار الدراسة

رابعا: أهمية الدراسة

خامسا: أهداف الدراسة

سادسا: مفاهيم الدراسة

سابعا: الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

البحث الاجتماعي هو الآخر كغيره من البحوث العلمية عبارة عن بناء يتكون من أسس يقوم عليها وهذا الأخير يتكون من إطارين مهمين إطار مفاهيمي وإطار منهجي، والتي تتحدد بداخله الخطوات التي تقوم عليها النتائج، وقد اتبعنا في هذا الفصل مجموعة من الخطوات بدءا بإشكالية البحث والتي طرحنا من خلالها مجموعة من التساؤلات التي بنينا على أساسها مجموعة من الفرضيات، كما قمنا بالإشارة إلى الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذه الدراسة وإبراز أهميتها والهدف من إجراءها وتحديد المفاهيم المحورية التي تناولتها، وفي الأخير قمنا بإدراج بعض الدراسات السابقة التي تقاطعت مع دراستنا.

أولا: إشكالية الدراسة

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل نمو متتالية تبدأ بالطفولة عبورا بالمراهقة والشباب والكهولة وصولا إلى مرحلة الشيخوخة، ولكل مرحلة احتياجاتها ومتغيراتها ومشكلاتها التي تزداد تعقيدا وحساسية مع التقدم في العمر، حيث أدى التقدم في مجال الطب إلى زيادة متوسط عمر الإنسان، وقد ترتب على ذلك الارتفاع في عدد الأشخاص الذين يعيشون حتى مراحل متقدمة من العمر وطبقا لتوقعات الأمم المتحدة فسوف ترتفع نسبة المسنين ارتفاعا متتاليا للمجموع العام لسكان العالم، حيث أن هناك زيادة مضطردة في أعداد المسنين مما يشير إلى أننا أمام شريحة ليست بالقليلة وتستحق الاهتمام والرعاية من قبل المجتمع بصفة عامة والدارسين في المجال بصفة خاصة، وقد حثت الشريعة الإسلامية هي الأخرى إلى الاهتمام بهذه الشريحة وتبني حقوقها، ولم تهتم بتنظيم الحقوق فقط بل ونادت بحمايتها، وطالبت الكل برعايتها وبينت للمسنين الحقوق والواجبات، وشرعت لهم الأحكام التي تتناسب مع عمرهم وطاقتهم.

وإلى وقت قريب كانت العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع المسلم متماسكة ومتينة، بحيث كان المسن يعيش بين أقربائه وأفراد أسرته الذين يعوضونه عما فقده من علاقات خاصة ويقومون على رعايته، ويبدوا أن الحياة الاجتماعية الحالية قد تغيرت مع تغير شكل المجتمع الذي أثر هو الآخر على بناء الأسرة وعلى وظائفها، ومع ازدياد تعقيدات الحياة نتيجة التحولات الثقافية والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي نشهدها اليوم، برز نوع آخر من الأسر هو الأسرة النووية، والذي نجم عليها اضمحلال الأسرة الممتدة بكل مقوماتها وبالتالي فإن الكثير من كبار السن لم يجدوا في أسرهم من يهتم لأمرهم، ويسهر على خدمتهم وراحتهم.

ولما وجدت بعض الدول عزوف بعض الأسر عن رعاية مسنيها بدأت تهتم بهم بتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والصحية المناسبة لهم بهدف إقامة التوازن بين اتجاهين، هما إقامة حياة ورعاية متكاملة لتحقيق احتياجات المسن من خلال فتح مراكز مخصصة لهم تدعى بدور المسنين أو دور العجزة. وبالرغم من أن إيداعهم بهذه المراكز يحرمهم من الجو الأسري والعلاقات الاجتماعية الدافئة والإشباع العاطفي والسند الاجتماعي، وفي ذلك يقول أحد المسنين بأحد مؤسسات المسنين: " إنني لم أجد الحنان الذي كنت أعطيه لابنيوهو صغير، ولم أجد الحب والرعاية ونظرت من حولي ووجدت نفسي وحيدا مع أنني كنت أعطي الحب والحنان لمن حولي فأين هم الآن ...".

وعليه فإن المسن بحاجة إلى طرق وأساليب وخطط حديثة للوقاية من المشكلات الاجتماعية التي يواجهها، وهو ما أكدته الدراسات العلمية الحديثة، حيث أشارت إلى أن المسن في حاجة إلى نظام ورعاية صحية تكفل له الأمن والراحة داخل هذه المراكز.

ومن هنا تأتي هذه الدراسة لتتناول الظاهرة وتبحث بالأخص في نوعية الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسن داخل هذه المراكز.

- **فما هو دوردور العجزة في الرعاية الاجتماعية للمسنين؟**

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل توفر دور العجزة الخدمات الصحية للمسن؟
2. هل توفر دور العجزة الخدمات الترفيهية للمسن؟
3. هل توفر دور العجزة الخدمات الاجتماعية للمسن؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

*** الفرضية الرئيسية:**

❖ لدور العجزة دور في الرعاية الاجتماعية للمسنين

*** الفرضيات الجزئية:**

❖ توفر دور العجزة الخدمات الصحية للمسن.
❖ توفر دور العجزة الخدمات الترفيهية للمسن.
❖ توفر دور العجزة الخدمات الاجتماعية للمسن.

ثالثا: أسباب اختيار الدراسة

تختلف أسباب اختيار موضوع البحث العلمي باختلاف الدراسات المتناولة في الواقع من جهة وبرغبة الباحث واتجاهاته الخلقية والنظرية من جهة أخرى، ولذلك فإن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن للدراسة والبحث فقط ودائما كانت هناك أسباب ودوافع ذاتية وموضوعية دفعتنا إلى دراسة هذا الموضوع وأهمها:

أ- الأسباب الذاتية:

- حب الاستطلاع والاكتشاف.
- معرفة كل ما يدور داخل دار العجزة.
- معرفة المشاكل التي يعاني منها المسن ومدى إسهام هذا المركز في التقليل من هذه المشاكل.
- التهميش والإهمال الذي تعانيه هذه الفئة داخل المجتمع.
- لفت الانتباه لفئة مهمة في المجتمع المتمثلة في المسنين المتواجدين بالمركز.

ب- الأسباب الموضوعية:

- قابلية الموضوع للدراسة العلمية السوسيولوجية والميدانية.
- كون الموضوع يدخل في اختصاص علم الاجتماع، حيث أنه يمس جوانبه بصفة عامة ومنه أردنا الكشف عن دور دار العجزة في الرعاية الاجتماعية للمسن.
- خصائص مرحلة الشيخوخة باعتبارها مرحلة حساسة كثيرة التغيرات تستحق الاهتمام والتركيز على المشاكل التي تواجهها.

رابعا: أهمية الدراسة

إن البحث العلمي عامة والبحث الاجتماعي بصفة خاصة له أهمية بالغة، واعتمادا على المعطيات والدلائل المحصل عليها ميدانيا والتي توظف في حل المشكلات الاجتماعية بهذه الفئة، ولجدة الموضوع في الجزائر لا نجد دراسات ميدانية كثيرة متعلقة بهذا الموضوع فهذه الدراسة الميدانية إضافة جديدة للمكتبة الجامعية.

- خصائص مرحلة الشيخوخة باعتبارها مرحلة حساسة كثيرة التغيرات، تستحق الاهتمام والتركيز على المشاكل التي تواجهها.
- زيادة فئة المسنين والمشاكل التي يعانون منها في ظل التغيرات الحاصلة على مستوى الأسرة الجزائرية.
- الخروج ببعض المقترحات والتوصيات.
- إثارة إشكاليات ترتبط بالدراسة بغية دراستها في البحوث اللاحقة انطلاقا من إشكالية البحث.

خامسا: أهداف الدراسة

إن كل دراسة تتضمن هدف يسعى الباحث إلى تحقيقه والوصول من خلاله إلى النتائج التي تساهم في الإجابة عن تساؤلاته وعلى هذا الأساس فإن دراستنا تهدف إلى:

- الوقوف على الرعاية التي يتلقاها المسن داخل المركز، وماهية مشاكله واحتياجاته وكيفية تأمينها.
- التعرف على واقع دور العجزة في الجزائر من حيث هيكلتها المعمارية والخدمات التي تقدمها.
- التعرف على ساكني هذا المركز ووضعياتهم الاجتماعية والنفسية والصحية ودراسة المشاكل التي يعيشونها.
- الإجابة على التساؤلات المطروحة وإشكالية دراستنا.

سادسا: مفاهيم الدراسة

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 وانتسب للعجز.[1]

[1] المنجد في اللغة والإعلام: ط 36 دراسة المشرقة، بيروت، 1986م، ص 229.

*** اصطلاحا:**

دار العجزة مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية كبار السن لتلقي أوجه الرعاية والتي يلتحق بها الفرد نتيجة عوامل تتصل بالأسرة مثلا.

وتعرف أيضا على أنها مؤسسة اجتماعية معدّة ومجهزة لإقامة المسنين، يتوفر فيها أسلوب الحياة الكريمة وتقديم برامج الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية المناسبة.[1]

- التعريف الإجرائي:

دار العجزة مؤسسة اجتماعية سكنية تقدم الرعاية للمسنين ممن يبلغون العمر 60 سنة أو أكثر على وجه الخصوص.

2- الرعاية الاجتماعية

*** لغة:**

كلمة الرعاية مشتقة من الفعل رعى، بمعنى راقب وحفظ.

*قال ابن فارس: رعى: الراء والعين والحرف المعتل أصلان: أحدهما المراقبة والحفظ والآخر الرجوع الأول رعيت الشيء رقبته، ورعيته إذ لاحظته والراعي الوالي، والجمع الرعاء وهو جمع على وزن فعال، وهو نادر ورعاة أيضا.

*وراعيت الأمرنظرت إلام يسير، ورعيت النجوم رقبتها.

*وترْعايةُ: حُسْن الرعية بالإبل.

*وفي الباب أرعيته سَمْعِي أصغيت إليه وأرْعِني سمعك بكسر العين: ليرقب سمعك ما أقوله.

*والأصل الأخر: فلان حسن الرعو والرّعو والرُّعوى، فالرعْيُ مصدر رعي الكلأ ونحوه يرعى رعيًا والراعي يرى الماشية، أي يخطوها ويحفظها والماشية ترعى أي ترعى وتأكل الرعي.

[1] جمال ولد عباس: مرشد حقوق الأشخاص المسنين، وزارة التضامن والأسرة، الجزائر، 2003م، ص 15.

*وكل شيءُ حُطته فقد رعيته، والوالي يرعى رعيته إذا ساهم وحفظهم والرعاية حرفة الراعي والمنوس مرعي.

أما الكلمة الاجتماعية فأصلها جمع، قال ابن فارس جمع: الجيم والميم والعين: أصل واحد يدل على تضام الشيء، ويقال جمعت الشيء جمعا والجمّاع الأشابة من قبائل شتى وقدْرٌ جماعٌ، وجامعة هي العظيمة.

*والجمع: كل لونٍ من النخل لا يعرى اسمه، يقال ما أكثر الجمع في ارض بني فلان لنخل خرج من النوى.

*ويقال ضربته بجُمْع كفي وجمْعِ كفي.

*ويقال استجمع الفرس جريّاً: وجمع مكة لاجتماع الناس به، وكذلك يوم الجمعة واجتمعت على الأمر اجتماعا وأجمعنه.

ملخص ذلك أن الرعاية الاجتماعية تعني: الحفاظ على الجماعة الإنسانية وحمايتها والقيام على حاجاتها.[1]

***اصطلاحا:**

تعريف فريد لاندر:"الرعاية الاجتماعية ذلك النسق المنظم للخدمات الاجتماعية والمنظمات المصممة بهدف مد الأفراد والجماعات بالمساعدات التي تحقق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة، ولدعم العلاقات الاجتماعية والشخصية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطوير الظروف الاقتصادية والصحية والقدرات الخاصة لكافة المواطنين أو جزء منهم".[2]

*ويمكن تعريفها بأنها مجموعة الأنشطة المنظمة التي تخضع لفلسفة معينة من تراث المجتمع وتطلعاته وتستخدم مناهج معينة في تقديم الخدمات والمساعدات، مستهدفة في ذلك تحقيق حياة اجتماعية أفضل

[1] وليد إبراهيم محمد الغرياوي: الرعاية الاجتماعية في السنة النبوية دراسة موضوعية رسالة ماجستير غير منشورة، قسم خاص بالحديث الشريف وعلومه، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009م، ص (10،09) .

[2] طاهر بن غالب: الخدمة الاجتماعية: مفهوم شامل مقالات ونصوص، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2014م، ص 40.

بمساعدة الناس على إشباع احتياجاتهم وعلاج مشكلاتهم في مختلف مجالات الحياة كالأسرة والطفولة في وقت الفراغ والعلاقات الاجتماعية.[1]

- التعريف الإجرائي:

تعرف الرعاية الاجتماعية على أنها نسق منظم من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلى مستويات ملائمة لمعيشة واضحة وتنمية قدراتهم وتحسين الحياة الإنسانية.

3-المسن:

***لغة:**

استعمل العرب كلمة المسن في اللغة العربية للدلالة على الرجل الكبير، فنقول أسن الرجل أي كبر وكبرت سنه، يسن إنسانا فهو مسن.

كما يستخدم العرب ألفاظا مرادفة للمسن الشيخ وهو من استبانت فيه السن، وظهور الشيب، وبعضها يطلقها على من تجاوز الخمسين وقد نقول هرم وهذا أقصى الكبر.[2]

*** اصطلاحا:**

ويعرف المسن بأنه من دخل طور الكبر الذي هو حقيقة بيولوجية تميز التطور الختامي في دور النمو في حياة البشر.

والمسنون هم في مرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والاجتماعية المصاحبة لها بحيث يحدث له في أواخر شيخوخته ضعف وانهيار في الجسم واضطرابات في الوظائف العقلية ويصبح

---

[1] سبيكة محمد خالد الخاطر: رعاية المسنين في المجتمع القطري، مجلة مركز الوثائق والدراسات الإنسانية، جامعة قطر، العدد 7، 1990م، ص 420.

[2] عباس محمد مكي: دينامية الأسرة في عصر العولمة (من مجالات الكائن الحي إلى تكنولوجيا صناعة الجينات)، مجد المؤسسة الاجتماعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2007م، ص 170.

الفرد فيها أقل كفاءة وليس له دور محدد ونفسيا يعاني من الإنسحاب الاجتماعي.[1]

*أما في القرآن الكريم فقد أشار الله إلى المسن في قوله تعالى:﴿**هو الذي خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم طفلا ثم لتبلغوا أشدكم ثم لتكونوا شيوخا ومنكم من يتوفى من قبل ولتبلغوا أجلا مسمى لعلكم تعقلون** ﴾. سورة غافر الآية: 67.[2]

- **التعريف الإجرائي:**

المسن هو الشخص الذي يحتاج إلى رعاية غيره بسبب كبر سنه وعدم قدرته على تلبية احتياجاته.

سابعا: الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة خطوة مهمة من خطوات البحث الاجتماعي لما لها من فوائد علمية في البحث وموضوع الرعاية الاجتماعية في مجال المسنين حيث قدمت حوله دراسات عديدة أما موضوع دور دورالعجزة في الرعاية الاجتماعية للمسنين فقد تعذّر علينا الحصول على دراسات حوله لدى تم توظيف الدراسات المشابهة في هذه الدراسة وهي كالتالي:

أولا: الدراسات العربية

- **دراسة فرح صباح:**

- **عنوان الدراسة:** مشكلات المسنين في دار الرعاية الاجتماعية

- **نوع الدراسة:** دراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين في بغداد، العراق، 2007.

- **هدف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة بالضرورة إلى معرفة الأبعاد الأساسية لمشكلات المسنين العائلية والتعرف على الأسباب الكامنة وراء تركهم لأسرهم مع تقديم توصيات تفيد رجوع المسن لعائلته.

[1] محمد سيد فهمي: الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005م، ص (305، 306) .
[2] سورة غافر: الآية 67.

- **منهجية الدراسة:** أجريت الدراسة بدار رعاية المسنين في بغدادفي مدة دامت 05 أشهر وقد وظفت الباحثة أسلوب المسح الاجتماعي في جمع البيانات من خلال استمارة المقابلة التي تضمنت 21 سؤال وتم اختيار أفراد العينة بالطريقة العشوائية، حيث بلغ عددهم 50 مسن ومسنة.

- **نتائج الدراسة:** تم استخلاص جملة من النتائج تتمثل في:

- ✓ أن أغلب المسنين الذين دخلوا دار الرعاية برغبتهم 84% رجال و8% نساء وذلك بسبب وضعهم المادي بنسبة 36% ومعاملة الأبناء السيئة بنسبة 28 % ، الوحدانية بنسبة 24%، وعدم وجود السكن بنسبة 8% وفقدان المعيل بنسبة 04.%
- ✓ إن عدد كبير من المسنين لديهم رغبة في ترك دار الرعاية والعودة لأسرهم ، لكنهم لا يرجعون بسبب سوء المعاملة من طرف الأبناء وسوء الحالة المادية وعدم وجود سكن مستقل وعليه أظهرت الدراسة أن 72% لديهم رغبة في العودة في حين 24 % لا رغبة لهم، بحيث نسبة 37% بسبب سوء الحالة المادية و11% لعدم وجود سكن مستقلهذا من المسنين أما بالنسبة للمسنات فنسبة 50% بسبب المعاملة السيئة و25% لسوء الحالة المادية و15% لعدم وجود سكن مستقل.

- **أوجه الاستفادة:** تبحث هذه الدراسة في مشكلات المسنين في دار الرعاية الاجتماعية وهذه واحدة من الأسباب التي أدت بالباحثة إلى اختيار موضوع الدراسة الحالية.

إذن هذه الدراسة هي مصدر مهما للمعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع دراستنا حيث سهلت علينا التعرف على بعض المشكلات التي تعترض المسن داخل دور الرعاية الاجتماعية ومن تم صياغة بعض أسئلة الاستمارة على أساسها.

- **دراسة شوكت (2002)، مصر**

- **عنوان الدراسة:** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوحدة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية.

- **صاحب الدراسة:** "شوكت"

- **نوع الدراسة:** دراسة اجتماعية ميدانية

- **هدف الدراسة:** تهدف إلى معرفة دور المساندة في التخفيف والترويح عن الوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية.

- **نتائج الدراسة:**

أشارت إلى أن درجة المساندة الكلية كانت أعلى لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، ودرجة الوحدة النفسية والتشاؤم أعلى لدى المسنين في دور الرعاية، وكانت المسنات أفضل من المسنين في المساندة الاجتماعية، كما يوجد ارتباط دال وسلبي بين المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية.

- **أوجه الاستفادة:** هذه الدراسة مكنتنا من الاستفادة بنتائجها خاصة في الجانب الميداني من حيث بناء وصياغة أسئلة استمارة البحث.

- **دراسة الطيطي وجبر (2009)**

-**عنوان الدراسة:** مدى رعاية مؤسسات المجتمع المحلي للمسنين في مجتمعات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر القائمين عليها.

- **صاحب الدراسة:** "الطيطي وجبر"

- **نوع الدراسة:**اجتماعية ميدانية

- **هدف الدراسة:** التعرف على مدى رعاية مؤسسات المجتمع المحلي للمسنين في مجتمعات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر القائمين عليها.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان المنهج الوصفي

- **نتائج الدراسة:**

- ✓ إن مدى رعاية مؤسسات المجتمع المحلي للمسنين في مجتمعات جنوب الضفة الغربية في مجال الخدمات الاجتماعية والصحية المقدمة للمسنين كانت كبيرة بشكل عام لكليهما.
- ✓ مدى رعاية مؤسسات المجتمع المحلي للمسنين في مجتمعات جنوب الضفة الغربية في مجال الخدمات النفسية المقدمة للمسنين متوسطة.

- ✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجال الرعاية الاجتماعية والنفسية لصالح مجال الرعاية الصحية.
- ✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد الدراسة نحو رعاية المسنين في مجال الرعاية الاجتماعية

- **دراسة عادل موسى جوهر (1980):**

– **عنوان الدراسة:**المشكلات الفردية التي تواجه المسنين وأساليب رعايتهم اجتماعيا بالمؤسسات.

– **صاحب الدراسة:** عادل موسى جوهر.

– **نوع الدراسة:**دراسة اجتماعية ميدانية.

– **هدف الدراسة:** التعرف علىأهم المشاكل التي يعاني منها المسنين سواء صحيا أو نفسيا أو اجتماعيا وكذا أساليب رعايتهم اجتماعيا بالمؤسسات.

– **نتائج الدراسة:**

كشفت نتائج هذه الدراسة على أن هذه المشكلات تتمثل في المشكلات الصحية مثل (أمراض السمع، وهبوط القلب والضغط والسكر وأيضا المشكلات النفسية مثل الاكتئاب والخوف والشك وكذلك المشكلات الاقتصادية وانخفاض الدخل والمشكلات الدينية الترويحية.

– **أوجه الاستفادة:** هذه الدراسة تبحث في أهم المشكلات التي يعاني منها المسن صحيا أو نفسيا أو اجتماعيا، حيث أفادتنا في الدراسة النظرية والتطبيقية ، حيث تناولت بعض المشكلات التي يعاني منها المسن في الفصل الرابع كما ساعدتنا في بناء أسئلة الاستمارة وكذا مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة.

- **دراسة أسماء حافظ عفيفي:**

– **عنوان الدراسة:** تقييم الحالة النفسية والاجتماعية لكبار السن في دور المسنين

– **صاحب الدراسة:** "أسماء حافظ عفيفي".

– **نوع الدراسة:** دراسة ميدانية (تطبيقية)

- **هدف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم وضع المسنين في دور العجزة من الناحية النفسية والاجتماعية.

- **نتائج الدراسة:** توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- أكثر من نصف ممن شملتهم الدراسة كانوا من الأرامل.
- أغلبية المسنين لا يزورهم أحد وكلهم لا يزورون أقاربهم.
- معظم المسنون يعانون الإكتئاب.
- كانت الأنشطة الدينية أهم ما يمارسه المسنين.

- **أوجه الإستفادة:** لقد أفادتنا هذه الدراسة من خلال نتائجها حتى معرفة أهم الواقع النفسي والاجتماعي للمسنين داخل دور رعاية المسنين.

- **دراسة خولة علي البير:**

صاحب الدراسة: "خولة على البير".

- نوع الدراسة: دراسة نظرية.

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى تحليل الواقع الاجتماعي والعلمي والصحي للمسنين للتعرف على خصائصه البيولوجية والاجتماعية والنفسية.

- **نتائج الدراسة:**

- ✓ يرتفع أعداد المسنين في العالم من العراق أيضا في الفئة العمرية 60 فأكثر بشكل مستمر.
- ✓ إنخفاض نسبة العاملين المسنين في الأعوام 2003، 2006 حسب تشغيل البطالة.
- ✓ نسبة المصابين بالأمراض المزمنة في عموم المجتمع 10.2% واحتل ضغط الدم المرتبة الأولى بـ: 04%.
- ✓ هناك الحجة للمسنين أكثر من الفئات العمرية للانفاق على الخدمات الصحية.
- ✓ نسبة المعوقين تظهر لدى الفئة العمرية 60 سنة فأكثر.
- ✓ كما توصلت 3.5% راودتهم فكرة إنهاء حياتهم، ويشعر 7.8%بأنهم عديمو الفائدة.

- **أوجه الاستفادة:** لقد أفادتنا هذه الدراسة من خلال نتائجها في التعرف على الواقع الصحي والاجتماعي للمسنين وكذا التعرف على بعض الخصائص الاجتماعية والطبية للمسنين والتي على أساسها قمنا بصياغة بعض أسئلة الاستمارة، خاصة أسئلة الاستمارة، خاصة أسئلة المحور الثاني والرابع، والتي تتناسب مع الخصائص المذكورة.

ثانيا: الدراسات الأجنبية

- **دراسة دومينيك كيرن:**

- **عنوان الدراسة:** دمج المسن في الحياة الاجتماعية للمدنية.

- **صاحب الدراسة:** "دومينيك كيرن".

- **نوع الدراسة:** دراسة ميدانية.

- **هدف الدراسة:** معرفة طريقة التكفل بفئة المسنين من الناحية الاجتماعية والتعلمية في الوسط الأسري وكذا 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 والتعلمية بالتنسيق مع الجمعيات الأخرى في ستراسبورغ على ضمان دمج مع المسنين في الحياة الاجتماعية ووقايتهم من العزلة.

- **نتائج الدراسة:**

- ✓ إن أغلب 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 مهمشا.
- ✓ إن هناك عروض عديدة لدمج المسنين في الحياة وهي منسقة ومتنوعة وتشمل بعض الجوانب الاجتماعية التربوية.
- ✓ إن غالبية مقدمي الرعاية يسعون لإشباع حاجات المسن الترفيهية والاقتصادية وأنه لا توجد منهجية عمل خاصة بالمسنين وإنما مثلهم مثل الفئات الأخرى.

- **أوجه الاستفادة:** لقد أفادتنا هذه الدراسة في كونها تلتقي مع دراستنا حيث تناولت نفس الشريحة العمرية التي تناولناها في الدراسة وهي "فئة المسن" وكذا نوع الرعاية المقدمة لهم، كما أفادتنا أيضا في الجانب التطبيقي حيث اعتمدناها من أجل مناقشة النتائج.

- **دراسة مركز الشيخوخة ساوبو:**

- **عنوان الدراسة:** خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين

- **صاحب الدراسة:** "مركز الشيخوخة ساو بو".

- **هدف الدراسة:**

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

- **نتائج الدراسة:**

خلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

✓ أن57.8%يدعون إلى تعزيز الرعاية الأسرية والاجتماعية للمسن من خلال أن 64.7% ثم إدماجهم في الرعاية الأسرية في الحالات العادية.

✓ إن مقدمي الرعاية الاجتماعية خاصة الأسرية منها يفتقرون إلى مهارات الرعاية لدا سعت إلى إرساء برامج تدريبية لأرباب وخدم المنازل.

✓ إن 73% من أرباب المنازل لا يعرفون شيء عن موارد المجتمع التي من شأنها أن تسهل لهم رعاية المسن.

- ✓ وفيما يخص تشجيع المؤسسات الاجتماعية على تطوير الخدمات الاجتماعية الخاصة بالمسن كشفت المقابلات أن هناك حاجة ملحة لتوسيع خدمات النقل لتمكينهم من حضور المواعيد الطبية وخدمات الرعاية النهارية.

– **أوجه الاستفادة:** تلتقي هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في كونها تناولت نوعية الخدمات والرعاية الاجتماعية المقدمة للمسن، وبالتالي اعتمدناها كمرجع في دراستنا حيث ساعدتنا في بناء بعض أسئلة استمارة البحث وكذا مناقشة النتائج.

- **دراسة هنري (1967)**

حيث قام بدراسة 275 مسن موزعين في المؤسسات وقد وصلت الدراسة إلى أن هناك نمطا مشتركا لديهم جميعا هو التحرر من الالتزامات وقد عرف ذلك بأنه انسحاب متبادل بين المسن والمجتمع الذي يعيش فيه فمع انحلال المسن تدريجيا من مسؤولياته الاجتماعية تقل مكانته وتضعف أدواره الاجتماعية بنفس الدرجة وحينما تكتمل هذه العملية يظهر توازن جديد بين الفرد والمجتمع ونضج علاقة المسن بالآخرين من النوع الذي تزيد فيه المسافة النفسية ويقل فيها التفاعل الاجتماعي.

وقد اعتبر الباحث هذه العملية خبرة إيجابية للمسن ما دامت هذه المرحلة من النمو الإنساني تتسم بضعف المدخلات الحسية وزيادة الانطوائية وزيادة القرب من الموت وعندئذ يصبح نقص الاستثمار الانفعالي في الناس وإحداث سلوكا تكيفيا وقد تعرضت هذه النتائج التي أقيمت عليها نظرية التحرر من الالتزامات للنقد وعلى كل فإنها في أحسن حالتها في أحد أنماط توافق المسنين ولكنها ليست النمط الوحيد.

وقد أكدت الدراسات بالفعل أن المسنين الذين يستمرون في نشاطهم الاجتماعي أكثر سعادة من الذين ينسحبون من الحياة الاجتماعية بل إن الظروف الاجتماعية التي تدفع المسنين من بيئات مقيدة وتفرض عليهم الانسحاب قد تغيرت وأصبح من أهمها هي ترك الأبناء.

– **أوجه الاستفادة:** هذه الدراسة مكنتنا من الاستفادة من معطياتها ومعلوماتها خاصة في الجانب النظري، حيث قمنا بتناول أهم النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة، والتي تحدثت عن انسحاب المسن

وتخليه عن العلاقات والارتباطات، حيث ينتقل المسن من خلالها من الاهتمام بالآخرين إلى الاهتمام بالذات ويبدأ في الانسحاب.

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى إشكالية الدراسة وتناولنا فيها مراحل نمو الإنسان بما فيها مرحلة الشيخوخة كما اشرنا فيها إلى أسباب دخول المسنين إلى دور العجزة منها التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تشهدها المجتمعات ومن هته الإشكالية قمنا بطرح التساؤل الرئيسي والأسئلة الفرعية وأشرنا إلى فرضيات الدراسة بما فيها الفرضية الرئيسية والفرضيات الجزئية وبعد دلك الى أسباب اختيار الموضوع من أسباب ذاتية وموضوعية وأهمية الدراسة في بحثنا هذا، كما ختمنا بصياغة أهداف ومفاهيم الدراسة وبعد ذلك إلى الدراسات السابقة.

الفصل الثاني:
دار العجزة [الأهمية والخدمات]

تمهيد

أولا: تعريف دار العجزة

ثانيا: نشأة دار العجزة

ثالثا: أهداف دار العجزة

رابعا: أهمية دار العجزة داخل المجتمع

خامسا: الخدمات التي توفرها دار العجزة للمسن

سادسا: دور العجزة في الجزائر

خلاصة الفصل.

تمهيد

تشكل دور العجزة ظاهرة جديدة على مجتمعنا، وهي مؤسسة اجتماعية وإنسانية وأنشأت خصوصا لفئة المسنين وتعتمد على تامين مكان وأجواء مناسبة لإقامتهم، وتأمين الرعاية التي يحتاجونها سواء صحيا أو اجتماعيا. وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل من تقديم لتعريفها ونشأتها وأهدافها وأهميتها والخدمات التي تقدمها، كما نشير إلى دار العجزة بالجزائر.

أولا: تعريف دار العجزة

-يعرفها "رشاد أحمد عبد اللطيف" علىأنها: "مؤسسة اجتماعية وإنسانيةأنشأت بقصد وعن عمد وتدبير من المجتمع لتحقيق أهداف معينة، أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين لمواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها لهم وبأسلوب إنساني منظم".[1]

- وتعرف دور العجزة على أنها: "مبنى للسكن يتم فيه الاهتمام بكبار السكن، وتقدم الرعاية اللازمة لكبار السن من حيث السكن والترفيه والراحة النفسية، حيث توفر للمسنين فيها الرعاية المنزلية الكاملة والدعم والعناية الشخصية".

- وتعرف بأنها: " المؤسسة السكنية التي تقدم الرعاية الطبية للمسنين".[2]

- " عبارة عن أماكن مخصصة لإيواءأناس يتميزون بصفة الضعف والعجز وأناس وصلوا سن الشيخوخة أو بلغوا الكبر ولكل مسنين تخلى عنهم أبنائهم في ظرف من الظروف فاتخذوا الدار مأوى لهم". [3]

- وتعرف أيضا: على أنها " مؤسسات تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع من الجنسين، أنشأت تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية بهدف استقبال كل من بلغ سن المعاش ولا تتوفر لهم الحياة الأسرية وبعض الإقامةوالإعاشة الكاملة لفترات قد تطول وفيها يتمتع المسن بنوع من الاستقلال في المعيشة وتتوفر لهم سبل الاتصال الفعال وممارسة الأنشطة".[4]

- وتعرّف بأنها: "مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع (كبار السن)من الجنسين، وقد تكون حكومية أوأهليةأو شبه حكومية، وشروط القبول بها اختيارية يسير نظامها وفق

---

[1]رشاد أحمد عبد اللطيف: في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007، ص208.

[2]محمد مروان: بحث عن دور رعاية المسنين، على الرابط:

http:// www.mawdoo3.com, le12/03/2018, a 12 :06

[3]محمد بن علي: دار العجزة بديار الإسلام البدائل والحلول، شبكة الألوكة، شبكة إسلامية فكرية ثقافية شاملة،عدد568.

على الرابط:

www.alukah.net /social/0/97554 2018/03/19 Le15/4/2018 a 14 :00.

[4]نعمة مصطفى رقبان: فاعلية الرعاية المؤسسية لكبار السن وأثرها على توافقهم النفسي، ورقة مقدمة إلى المؤتمر العمل التطوعي والأمن في الوطن العربي الأمن مسؤولية الجميع، الرياض، جامعة المنوفية،27،2000/09/25، 2000، ص 9.

نظام الباب المفتوح، وهي تهدف إلى الاهتمام بحاجات المسنين الفردية والاجتماعية والمجتمعية، والعمل على توفير الأنشطة والبرامج التي تقابل أوضاعهم الجسمانية والعقلية والبيئية ومساعدتهم على التخطيط لأنفسهم مع تقديم الدعم الكلي ويظلوا نشطين على قدر الإمكان في ضوء الموارد المجتمعية والعلاقات الأسرية".[1]

– وتعرف على أنها " مؤسسة اجتماعية إيوائية مخصصة لكبار السن وتهدف إلىالإيواء ورعاية كل مواطن ومواطنة أعجزتهالشيخوخة عن إمكانية العمل والقيام بشؤون نفسه، ولا يتوفر لدى أسرتهأوأقاربه الاستعدادات والإمكانيات لرعاية منزلية".[2]

– **التعريف الإجرائي لدور العجزة:**

هي مؤسسات أنشأت بقصد وعن عمد وتدبير من المجتمع لتحقيق غايات معينة، أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين.

ثانيا: نشأة دار العجزة

بدأت فكرة دور العجزة بإنشاء أمريكيا "بيوت الإحسان"، والذي يسمح بإقامة العجزة والمقعدين والشيوخ ويقوم بمنح إعانات في المناطق المحيطة به، حيث أنشأ أول مجلس لتنسيق وتنظيم الإحسان عام 1863م.

وفي عام 1828م وضع أول منهج دراسي للأخصائيين الاجتماعيين يتبع تنظيم الإحسان، وكان ذلك في فترة الحرب الأهلية. واهتمت انجلترا منذ سنة 1919م بالمسنين بإنشاء مساكن لهم في الأحياء الآهلة بالسكان حتى لا يشعر المسن بأنه في عزلة عن العالم، وقد أنشأت انجلترا بعد الحربين العالميتين حوالي 30 ألف مسكن للشيوخ صممت نماذج خاصة أعدها كبار المهندسين، كذلك أنشأت مساكن لإيواء المحتاجين بأجور زهيدة أو بالمجان، ويضم كل منها حوالي 40 شيخاكما زودت بالخدم والزائرات

[1] وحيدي محمد بركات، أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع، ورقة مقدمة الى مؤتمر رعاية كبار السن بدول مجلس التعاون الخليجي جامعة البحرين، من 23، 25/ 2009/09، ص 14.

[2] عبد الرحمن بن علي العجلان: لو كان عندي عيال ما شفتني هنا، دراسة اثنوجرافية، جامعة الملك سعود، المملكة السعودية، 2011، ص 6.

الصحيات والاجتماعيات للإشراف على النزلاء ولتوفير وسائل الترفيه والراحة لهم، ولم تلبث هذه الأماكن "بيوت الإحسان" أن تناولها التطوير فيما بعد وخصصت بدور العجزة.

وتعتبر انجلترا أكثر الدول اهتماما بمشاكل المسنين الصحية والاجتماعية والاقتصادية، واتجهت الرعاية حديثا إلى الرجوع إلى البيئة الطبيعية، بدلا من نزع المسن من أسرته ووضعه في بيوت خاصة.[1]

أما في المجتمع الإسلامي فقد انتشرت في الآونة الأخيرة دور المسنين في البلدان الإسلامية والعربية وتستقبل هذه الدور كبار السن الذين لا يجدون من يرعاهم ويقدمون الرعاية والاهتمام وتعتبر هذه الدور عند الغرب من الأشياء العادية، حيث أن بعض الآباء يجمعون النقود لمثل هذا اليوم الذي لا يجدون من يرعاهم سوى دور المسنين، فالعلاقات الأسرية عندهم ضعيفة جدا، ولكن الاستغراب من انتشار هذه الدور عند الدول العربية الإسلامية، فقد أعطى الإسلام الوالدين الأهمية الخاصة وواجب رعايتها والعناية بها عند الكبر وعدم الضجر. قال تعالى: ﴿**وقضى ربّك ألا تعبدوا إلا إيّاه وبالوالدين إحسانًا، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أفٍ ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريمًا، واخفض لهما جناح الذّل عن الرحمة وقل ربّ ارحمهما كما ربياني صغيرا**﴾الآية 23،24 سورة الإسراء.[2]

فهؤلاء هم من قدموا عمرهم وحياتهم وشبابهم وقوتهم لأبنائهم، وعند تقدمهم في العمر وعندما أصبحوا ضعافا لم يجدوا من يقدم لهم ما يحتاجونه لذلك يتم اللجوء إلى دور المسنين.[3]

ومن ألوان الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين إقامة الدور الخاصة برعايتهم ولمن لا يتوفر لهم الحياة الأسرية بسبب ظروف التعقد المجتمعي وانخراط عقد الأسرةالأصلية وتصمم هذه الدور بكيفية تقرب الحياة فيها إلى حياة الأسرة وتمنح المسن نوع من الاستقلالية في المعيشة وتوفير سبل الصلات بالبيئة مع العمل على تهيئة وسائل الترويح والثقافة المناسبة لهم والسماح بممارسة أنشطة خارج الدار تعود على المسن ومجتمعه بالنفع.

---

[1] سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور: الرعاية الاجتماعية أساسيات ونماذج معاصرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 63.

[2] سورةالإسراء: الآية 23.

[3] سناء الدويكات: بحث عن دار المسنين على الرابط:

http:// www. Mawdoo3.com, le 18/03/2018, a 11 :00.

وقد أوصت تقارير الأمم المتحدة بالإقلال كلما أمكن من إنشاء دور المسنين والتوسع في توفير الخدمات المنزلية للمسنين، وأن تقتصر الرعاية في دور المسنين على الحالات التي تقتضي أوضاعهم الصحية أن يكونوا فيها تحت المراقبة الدائمة.

وفي معظم المجتمعات المتقدمة يفضل أن يكون النظام الهيكلي لدار المسنين على هيئة منزل صغير يضم (4–5) من كبار السن ويتوسط حديقة صغيرة ويجهز بكافة الخدمات للمسنين، بتنظيم غرفة حسب رغبته وينقل إليها بعض ممتلكاته الخاصة إذا رغب وتفتح الدور على المجتمع المحيط بها وتعمل على تنظيم لقاءات وندوات باستمرار وتبادل الزيارات بين النزلاء وأفراد المجتمع المحيطين بتلك الدور. تلغى فكرة الأسوار والعزلة وتشجيع العمل التطوعي للراغبين في خدمة هذه الفئات من المواطنين بعد تدريبهم على هذا النوع من العمل وبجوار سكن المسنين يفضل أن يكون هنالك أماكن للعبادةوالحياة النفسية للمسن في دار الإيواء هي حياة قد تكون هادئة وقد تملأها المشكلات، ومن المشكلات النفسية التي يعاني منها المسنون بدور الإيواء، فقدان الشهية للأكل وآلام المعدة وانخفاض القدرة العقلية العامة والقلق العصابي والاكتئاب الحاد والرغبة في التدهدوأيضا الاضطراب المرتبط بنقص إعداده قبل الالتحاق بالدار ونسبة منهم تعاني اضطرابا لعدم قدرتهم على تكوين علاقات مع المسنين أو مع موظفي المؤسسة، أوأنه على الرغم من قدرة المسنين على تكوين علاقات مع الآخرين إلاأنها محدودة، ومعظم المسنين يدركون وجود تخصصات مختلفة بالمؤسسة كالخدمة الاجتماعية ولكن منهم من لا يعرف مهام هذه المهنة وبالتالي لا يستطيعون الاستفادة من شاغلي هذه المهنة.

ومن المشكلات النفسية أيضا ما يسمّيه بعض الباحثين زملة المؤسساتية عن أعراضها، حيث الذات والاعتماد على الآخرين وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي. بالإضافة إلى فقدان الوجهة وعدم القدرة على التعبير وآلية السلوك.[1]

ثالثا: أهداف دار العجزة

تقوم دار العجزة بتسطير مجموعة من الأهداف من أجل الوصول أو تحقيق متطلبات وحاجيات المسن المقيم بدار العجزة، ومن أهم هذه الأهداف:

[1]بدور محمود سعيد: مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها، رسالة ماجستير غير منشورة،قسم علم النفس، جامعة الخرطوم، 2008، ص(49، 50).

1-تهدفإلى مساعدة المسن على العيش في ارتياح لأطول فترة ممكنة، وذلك من خلال توفير جميع وسائل الراحة الممكنة.

2-إيواء حالات المسنين وتامين الإقامةاللائقة لهم من مأكل وملبس ومشرب، بالإضافةإلى تقديم كافة أوجه الخدمات الاجتماعية والنفسية والثقافية والتعليمية والصحية والترفيهية والتي تتيح لهم التوافق النفسي وتساعدهم على التكيف الاجتماعي، مما يشعرهم بإنسانياتهم ويوفر لهم الراحة والطمأنينة على حياتهم ويوثق الصلة بينهم وبين البيئة الخارجية.

3-مساعدة المسن على مواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن، كالمشكلات الصحية والنفسية وحتى الاجتماعية، وذلك من خلال توفير خدمات متنوعة.

4-العمل على إدماج المسنين في الحياة الاجتماعية العامة للهواية أوالعمل الذي يتناسب معه.

5-وقاية المسن من أمراض الشيخوخة بالتعاون مع وزارة الصحة.

6-تقديم الخدمات والرعاية لكبار السن في مساكنهم وبين أسرهم.

7-إيواء كبار السن الذين تعجز أسرهم عن رعايتهم، والذين ليس لهم اسر ترعاهم.[1]

ومن كل هذه الأهداف نستنتج أن دور المسنينأو الرعاية الاجتماعية تستقبل في مراكزها كبرا السن والذين أعجزتهمالشيخوخة من القيام بشؤون أنفسهم وأعجزهم المرض، بسبب إصابة في العقل أو البدن وجعلتهم غير قادرين على رعاية أنفسهم، حيث توفر لهم الرعاية الكاملة والتي تشتمل على الرعاية الصحية والشخصية وإشغالأوقات الفراغ لدى المسنين والقيام برحلات ترفيهية من أجل دمجهم بالعالم الخارجي.

رابعا: أهمية دور رعاية المسنين

- يعد كبار السن أكثر فئات المجتمع التي تحتاج للاهتمام والرعاية بعد ما قدمته من خدمات وأفكار ساهمت وبشكل فعّال في بناء عالمنا الحاضر.

[1] حاسم عبد الرحمن السعدي وآخرون: هل يمكن تغيير النظرة السلبية للمجتمع حول مؤسسة رعاية المسنين، الملتقى الوطني حول رعاية المسنين، جامعة الملك سعود،1998، ص 11.

– فتعدّ دور العجزة وسيلة من وسائل حماية كبار السن الذين لا يجدون عائلا يخدمهم ويتولى أمرهم ويقوم على مصالحهم.

– توفير الرعاية الصحية والاجتماعية والثقافية متميزة تهيئ لهم جوا يشبه الجو الأسري.[1]

– وتعتبر دور المسنين الحل النهائي لتقديم الخدمات لكبار السّن الأصحاء أو الذين يعانون من الأمراض، ولا يوجد من يقدم لهم الرعاية من عائلاتهم، 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 الدور في الغالب مملوكة لشخص ما أو مجموعة من الأشخاص كنوع من الاستثمار وبعضها مملوكة للدولة وتشرف عليها وتتنوع طبيعة هذه الدور حسب الخدمة التي يقدمها والمرضى الذين تستقبلهم.

– تقدم هذه الدور جميع الخدمات للمسن من علاج وتقديم الفحص الدوري له، كما أنها تقدم الرفاهية والرعاية النفسية للمريض وتساعد على إشراك المسن في النشاطات التي يحبونها وتزيد من قدرتهم على التواصل مع غيرهم من الأشخاص وبناء العلاقات الاجتماعية.[2]

خامسا: الخدمات التي توفرها دور العجزة للمسن

إن من بينأهم الانجازات والخدمات التي تقدمها دار العجزة هي ربط المؤسسة بالمجتمع، وذلك عن طريق خطة إستراتيجية تم دراستها من قبل مختصين لإيجاد مجموعة من البرامج والأنشطة التي يسهم في تفعيل دور المسنين في المجتمع، والتي من شانها دمج هذه الفئة الجديدة على المجتمع المجدد، ومن خلالها نستطيع أن نستخلص أهم خدماتها:

1–العملوالتعاون والتنسيق مع الجهات المختصة في هذا المجال.

2–تثقيفالأسرنظريا وعمليا التي ترعى المسنين وتقديم الخدمات الاستشارية.

3–عقدمؤتمرات وندوات لتطوير نشاط المؤسسة ومناقشة سلبياته.

---

[1] منى الشرقاوي: مقال عن دور المسنين مهمة للضرورة فقط، على الرابط:

http://www, ahram.org/news/1025/82/246259. Le 18/03/2018, a 14 :17.

[2] سناء الدويكات: بحث عن دار المسنين على الرابط:

http://www. Mawdoo3.com. le 18/03/2018, a 11 :10.

ومن أنواع هذه الخدمات نذكر:

1-الخدمات الاجتماعية:

- تقديم الدعم اللازم لكبار السن الرجال والنساء في أماكن إقامتهم.[1]

- مساعدة المسن للوصول إلى درجة التوافق النفسي والاجتماعي، والتكيف مع البيئة التي يتعايش معها.

- مراعاة الاتجاهات الفكرية لدى المسنين التي نمت وتطورت عبرالسنين.[2]

- ربط المسن بالوسط الخارجي خاصة الذي كان يعيش به مسبقا، وعدم انقطاعه عنه وذلك لبناء علاقات اجتماعية أوإبقاء العلاقات الاجتماعية السابقة، ويكون ذلك من خلال أداء بعض الرحلات الخارجية وإقامة حفلات تجعل المسنين يحتكون بالأجيال السابقة.[3]

- تقديمأنشطة وبرامج اجتماعية.

- 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 المرض للمسن أو السفر.[4]

2-الخدمات الصحية:

إن الخدمات الصحية المقدمة من طرف دار العجزة تهدف إلى منع تدهور الشخص المسن ومحاولة جعل ما تبقى من عمره أكثر حيوية.

حيث أنه عندما يشعر المريض المسن بالمهانة نتيجة الإهمال الفعلي أو المتخيل من جانب أبنائهمأو المختصين تضعف حوافزهم للتحسن[5]، ويشكو المسنين من مشاكل صحية قد تكون طبيعية

---

[1] حاسم عبد الرحمن السعدي وآخرون: مرجع سابق، ص 13.

[2] يوسف ميخائيل أسعد: رعاية الشيخوخة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص 60.

[3] محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص 104.

[4] حاسم عبد الرحمن السعدي وآخرون: مرجع سابق، ص 13.

[5] يوسف ميخائيل أسعد: مرجع سابق، ص 113.

كعدم القدرة على الحركة بسهولة أوأوجاع في المفاصل فيما يتعرض بعضهم للإصابة بأمراض خطيرة تتطلب العناية الفائقة كالجلطات الدماغية، ومن الخدمات التي تقدم لهم في هذا الشأن ما يلي:

- الاهتمام بالنظافة العامة والشخصية للنزلاء.

- تقديم العلاج والأدوية اللازمة.

- مشاركة الفريق الصحي في وضع ومتابعة تنفيذ الخطة العلاجية.

- تقديم النصح والإرشاد اللازم لأسر المرضى.

- مرافقة المرضى خلال المشاركة بالبرامجوالأنشطة.

- تقرير الأغذية المناسبة للمرضى.[1]

3-خدمات العلاج الطبيعي:

- فحص وتشخيص جميع الأمراض المتعلقة بالشيخوخة مثل مرض الزهايمر وهشاشة العظام والروماتيزم والشلل النصفي.

- وضع برنامج تدريبي علاجي للحالات المختلفة.

- استخدام الأجهزة والأدوات المساعدة في العلاج مثل العلاج بمهارات يدوية.[2]

4-الخدمات الترفيهية:

يواجه المسنون مشكلة الانسجام مع فكرة العيش في دور الرعاية لذا تعمل بعضها جاهدة على توفير الجو المريح لهم وجعلهم يشعرون على الدوام وكأنهم في منازلهم وبين أحبابهم، وذلك من خلال عمل بعض الأنشطة الترفيهية لهم كاصطحابهم إلى بعض الأماكن الطبيعية المناسبة كالمتنزهات

[1] إبراهيم عبد الهادي المليحي: الرعاية الطبية والتأهيلية، دار الفتح للتجليد الفني، الإسكندرية، 2008، ص 142.
[2] حاسم عبد الرحمن السعدي وآخرون:مرجع سابق، ص 142.

والمساحات المفتوحة، أو عمل حفل تكريم لهم وأنشطة ثقافية.[1]

– المسرحيات والفنون والكتب والأغاني القديمة.

– الجماعات الثقافية التي تثير فيهم ذكريات الماضي والفنون والأشغال اليدوية.

– جماعات المناقشة للموضوعات وقضايا الكبار.[2]

– الأنشطة الرياضية: حيث أكدت أغلب الدراسات والبحوث العلمية على أن العلاقة بين التمرينات البدنية والشيخوخة ذات ايجابية كثيرة، حيث يشعر الفرد بالنشاط والحيوية لأطول فترة في الحياة.

– إثارة روح الأمل في التمسك بالحياة والتمتع بالسعادة.

– إن النشاط الجماعي المشترك بالرياضة إدامة للتكيف مع الآخرين وقبول الغير وهو أمر يحتاجه كبار السن.[3]

5-الخدمات النفسية:

إن الكثير من الاختلالات العقلية والنفسية التي قد تصيب المسنين، إنما ترجع إلى ما قد يصاب به المخ من ظهور أو تلف، ونجد في بعض حالات الشيخوخة المتأخرة يصاب المسن بضعف عقلي، فيتحول إلى طفل تسره أبسط الأمور وقد يترك بسببها سلوك مشابه لسلوك الطفل، وخدمة المسنين بدار العجزة نفسيا تتطلب جهود كثيرة، يتم من خلالها وضع الخطط العلاجية اللازمة للتقليل من الأمراض النفسية التي قد تصاحب مرحلة الشيخوخة أو كبر السن.

ومن الخدمات التي يتم تقديمها للمسنين داخل دار العجزة ما يلي:

– **تنقية الجو المحيط بالمسن:** لأن مرحلة الشيخوخة أو كبر السّن تتسم بالحساسية الشديدة، فأي تعكير على الجو المحيط بالمسن يزداد تعقيدا، إذا أضيفإلى العوامل النفسية والحساسية الزائدة لديه من

---

[1] فاطمة مشعلة: مقال عن دار رعاية المسنين، على الرابط:

http:// www. Mawodoo3.com, le 18/02/2018, a 13: 10.

[2] عبد المحي محمود صالح: الرعاية الاجتماعية تطورها قضاياها، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 347.

[3] أكرم محمود صبحي ومروان عبد المجيد إبراهيم: الرعاية الشاملة للمسنين (رياضيا، اجتماعيا، صحيا، نفسيا، تأهيليا)، دار دجلة، المملكة الأردنية الهاشمية، 2014، ص (199، 212) .

أهمالخدمات من ناحية تنقية الجو المحيط بالمسن وتوعية المتعاملين معه لتوفير الجو الاجتماعي المناسب له، وذلك من خلال وعي المتعاملين معه بما يجب إتباعه وما يجب تجنبه في غاية الأهمية لتوفير الظروف المناسبة لإحداث تفاعلات جيدة بداخل المسن، 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 للمتعاملين مع المسن قد اخذوا تدريبا معينا للتعامل مع المسن.

- **تنقية الجو النفسي للمسن:** بعد تهيئة الجو والمناخ الخارجي للمسن والذي يعتبر بمثابة بداية لتوفير الفرصة لتنقية الجو الداخلي بداخل المسن، وإن تنقية الجو النفسي للمسن لا تكون إلا عن طريق تهيئة المناخ ووضع خطة من أجل تجنب العقد النفسية التي تشكل عقبة نفسية تحول بين المسن وبين بلوغ الراحة والسعادة، أو تؤثر على شخصيته بالإلتباس والتوتر والبداية تكون بالتخلص من الأفكار التي يمكن أن تعرقل سعادة المسن، بحيث تكون هذه الأفكار حول نفسه وإما تكون حول أفراد آخرين يرتبطون به أو حول القيم والعقائد.[1]

- **دور العجزة في الجزائر:**

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

- إطلاق مشروع مساعدي الحياة اليومية للمسنين بأربع ولايات حيث استعرضت وزيرة التضامن الوطني"سعاد بن جاب الله" لدى إشرافها على تنشيط ندوة من طرف الدولة في سبيل التكفل بالأشخاص المسنين حيث قالت: " يمثل التكفل بالأشخاص المسنين انشغالا هاما للسلطات العمومية ويتجسد ذلك في السياسة الاجتماعية"الشاملة التي تليق بمكانة الأشخاص المسنين، وترتكز هذه السياسة على برامج تتلاءم واحتياجات وتطلعات هذه الفئة لاسيما المحرومين منهم.[2]

[1] يسرى عباس: أوضاع المسنين في الثقافات المختلفة، نستر للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2002، ص 78.
[2] وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة: الجزائر، 2013.

وأضافت لا أحد ينكر أن التشيّخ الديمقراطي تبين أن الأشخاص في القريب العاجل، إذ أن المؤشرات الديمقراطية تبين أنالأشخاص المسنين بمعدل 60 سنة فما فوق مثلا 7.5% من المجموع الإجمالي للسكان الذي يقدر 34 مليون نسمة ويمكن أن تصل هذه النسبة إلى 40% في سنة 2025م، وفي المقابل نجد أن ارتفاع معدل الحياة في الجزائر من 48 سنة في 1962م إلى 76 سنة في 2008، حسب المعطيات المقدمة من قبل مصالح الإحصائيات بسبب انخفاض معدل الولادات والتقدم الهائل في مجال التكفل الصحي أدى إلى ارتفاع النمو الديمغرافي لدى فئة كبار السن، مما يطرح إشكالية وضع إستراتيجية جديدة لتوسيع التكفل بالأشخاص المسنين بوضع صعب فقالت: توفر وزارة التضامن الوطني على شبكة مؤسساتية تتمثل في 33 دور للأشخاص المسنين موزعة عبر 48 ولاية وتتكفل 2287 شخصا مسنا منهم 960 مريضا عقليا، حيث يقع على عاتق الدور استقبال الأشخاص المسنين من المعوزين، وكذا الذين لا مأوى لهم للتكفل بهم ومرافقتهم.

للإشارة وجهت وزيرة التضامن الوطني دعوة للجمعيات التي تعنى بالتكفل بانشغالات الأشخاص المسنين التقرب إلى وزارة التضامن الوطني من أجل المساهمة في تعميم البرنامج النموذجي الخاص بتكوين مساعدي الحياة اليومية.[1]

ومن هنا فقط قطعت الجزائر شوطا فيما يخص التكفل بالمسنين وتوفير أقصى قدر ممكن من احتياجاتهم المختلفة النفسية، الاجتماعية، الصحية، الترفيهية، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المعطيات التالية:

- عدد دور الأشخاص المسنين أو ما يعرف بدار العجزة الممولة هو 24 دار، وهذا العدد يقابل ما يقارب دار العجزة في كل ولايتين، وما يبين اهتمام الدولة من أجل رعاية هده الفئة والاعتراف بالدور الذي تلعبه.
- نسبة الاستعمال لدور العجزة يقدر بنسبة 65% بينما تبقى نسبة 35% غير مستعملة.
- الميزانية المخصصة أو الممنوحة لدور العجزة تقدر بـ 615.298.000أي ما يعادل 13.000.000دج لكل مركز، أو ما يعادل 20.000.000 سنتيم لكل مقيم أو مسن.

[1]جريدة النصر الجزائرية: العدد 23، يوم الأربعاء 27 نوفمبر 2013، ص 5.

- عدد الأشخاص المتكفل بهم داخل دور العجزة بالجزائر يقدر بـ 1620 أي ما يعادل 68 مقيم بكل دار عجزة.
- هناك دور للعجزة في طريق الانجاز وتعمل وزارة التضامن الوطني إلى انجاز دار للعجزة في كل ولاية، من أجل تجنب الضغط خاصة إذا عرفنا أن نسبة المسنين في تزايد مستمر وأن المجتمع الجزائري يسير من مجتمع شبابي إلى مجتمع شيخوخي.[1]

[1] جمال ولد عباس: مرجع سابق، ص 30.

خلاصة الفصل

لقد تطرقنا من خلال هذا الفصلإلى تعريفات مختلفة لدار العجزة بما فيها التعريف الإجرائي بالإضافة إلى نشأة دار العجزة والتي بدأتبإنشاء أمريكا لبيوت الإحسان لتصل هده الدور إلى المجتمع الإسلامي وأشرناإلىألوان الرعاية الاجتماعية والنفسية داخل هده الدور وبعد ذلك تطرقنا إلى أهداف دار العجزة والتي تسعى إلى تحقيق أهداف للمسنين منها مساعدة المسن في العيش في ارتياح لأطول فترة ممكنة، وذلك من خلال توفير جميع وسائل الراحة الممكنة، كما أشرنا إلى أهمية دور رعاية المسنين في المجتمع وكيف تسعى إلى إشباع متطلبات واحتياجات المسنين، بالإضافة إلى أننا قدمنا خدمات دار العجزة وما تقدمه للمسنين من خدمات اجتماعية لربط المسن بالوسط الخارجي وعدم انقطاعه عنه، بالإضافة إلى الخدمات الصحية كتقديم النصح والإرشاد اللازم لأسر المسنين وغيرها وخدمات العلاج الطبيعي، وأشرنا إلى الخدمات الترفيهية والخدمات النفسية، وبعد ذلك تطرقنا إلى دور العجزة بالجزائر، وكيف قطعت الجزائر أشواطا للتكفل بالمسنين.

الفصل الثالث: الرعاية الإجتماعية

تمهيد

أولا: تعريف الرعاية الاجتماعية

ثانيا: نشأة الرعاية الاجتماعية

ثالثا: أهمية الرعاية الاجتماعية لكبار السن

رابعا: مبادئ الرعاية الاجتماعية لكبار السن

خامسا: أهداف الرعاية الاجتماعية

سادسا: خصائص الرعاية الاجتماعية

سابعا: وظائف الرعاية الاجتماعية

ثامنا: برامج رعاية المسنين

تاسعا: نظريات الرعاية الاجتماعية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الرعاية الاجتماعية هي نظام اجتماعي يضم مجموعة من البرامج والأنشطة والخدمات المنظمة بما فيها الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، حيث تعمل على إشباع احتياجات الأفراد وعلاج مشاكلهم في مختلف المجالات ونواحي الحياة، بما فيها المسنين الذين يعتبرون الشريحة الأكثر احتياجا لمثل هذه الخدمات، والتي تساعدهم على حل مشاكلهم وجعلهم طاقة بناءة، يمكن استغلالها والإفادة منها، وأن يصبحوا أعضاء نافعين في بيئاتهم سعداء في مجتمعهم منتجين ما استطاعوا إنتاجه.

ومن خلال فصلنا هذا سنتناول تعريف الرعاية الاجتماعية ونشأتها، بالإضافة إلى أهميتها ومبادئها وخصائصها ووظائفها، وبرامج رعاية المسنين ثم سنتناول نظريات الرعاية الاجتماعية.

أولا: تعريف الرعاية الاجتماعية

– تعرف الرعاية على أنها نظام اجتماعي يشتمل على البرامج والفوائد والخدمات التي تساعد الناس ليتمكنوا من مقابلة احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والصحية، تلك الاحتياجات تعتبر من الضروريات الاجتماعية وتعتبر الرعاية الاجتماعية المجال الذي تمارس فيه الخدمة الاجتماعية أدوارها.

– وتعرف الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين الرعاية: " بأنها مجموعة الأنشطة المنظمة التي تمارسها هيئات حكومية وأهلية تطوعية، تسعى من أجل توفير الحماية والوقاية والحد من أثار المشكلات الاجتماعية والعمل على علاجها، بإيجاد الحلول المناسبة لها، كما تهتم بتحسين مستوى معيشة الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات وتستند هذه الأنشطة على جهود المختصين المهنيين، كالأخصائيين الاجتماعيين والمحللين النفسيين والمعالجين والأطباء والممرضات والمحامين والمدرسين .... الخ". [1]

– وعرفتها هيئة الأمم المتحدة بأنها: " نسق منظم للخدمات الاجتماعية والمؤسسات ينشأ للمعيشة الصحية وهي تستهدف العلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بتنمية أقصى قدرتهم وتحقيق تقدمهم حتى يتوافقوا مع حاجات المجتمع".

– كما عرفها كل من " هارولد" و" لينشك" و" تشارلز لبيو": " على اعتبار أنها كل الأجهزة والتنظيمات والبرامج ذات التنظيم الرسمي التي تهدف إلي تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية لجميع أفراد المجتمع أو جزء منهم". [2]

– وتعرف الرعاية الاجتماعية أيضا: " بأنها مجموعة الأنشطة الإنسانية المنظمة التي تخضع لفلسفة معينة من تراث المجتمع وتطلعاتهم وتستخدم مناهج معينة في تقديم الخدمات والمساعدات مستهدفة في ذلك تحقيق حياة اجتماعية أفضل، بمساعدة الناس على إشباع احتياجاتهم وعلاج مشاكلهم في مختلف

[1] عبد العزيز عبد الله الدخيل: معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 2002.

[2] عبد المحي محمود صالح: مرجع سابق، ص (18، 19).

مجالات الحياة كالأسرة والطفولة ووقت الفراغ والعلاقات الاجتماعية وغير ذلك، مما يصادف الناس في حياتهم ويؤثر على ما ينشدونه منذ حياة تحقق الإشباع والإثراء".[1]

– وتعرف الرعاية الاجتماعية للمسنين: "على أنها ذلك النسق المنظم للخدمات الاجتماعية بواسطة استخدام الأساليب والوسائل التي تصممها الذات وتمكن الأفراد والجماعات من مقابلة حاجاتهم وحلول مشاكلهم".[2]

– التعريف الإجرائي للرعاية الاجتماعية:

الرعاية الاجتماعية هي نسق منظم من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات، تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلى مستويات ملائمة لمعيشة واضحة وتنمية قدراتهم وتحسين الحياة الإنسانية.

ثانيا: 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 الجوار، كانت العلاقات الوثيقة بين أفراد تلك الجماعة غير قائمة على المصلحة، كما هو الحال في المجتمعات الحضرية والمعاصرة ولكنها كانت مع ذلك تُلزم أدبيا القادرين بمساعدة غير القادرين داخل الجماعة بفضل ما بينهم من أواصر القرابة والروابط الاجتماعية والإنسانية القوية والمستمرة، وكان من السهل على القادرين أن يتعرفوا على غير القادرين وان يحددوا مدى احتياجاتهم للمساعدة، كما كان من السهل على غير القادرين تعرف مصادر العون في جماعاتهم، وهكذا تكون الرعاية الاجتماعية قد نشأت بسبب الحاجة والضعف أولا وفي أحضان الجماعات الأولية ثانيا.

لمتكن هناك قوانين ونظم مقننة ورسمية تجبر القادرين على مساعدة غير القادرين، وكانت المساعدات المتبادلة تتم بدوافع اجتماعية وإنسانية فطرية نابعة من الذات البيولوجية والاجتماعية ومتماشية مع غريزة حب البقاء والحفاظ على النوع، وهذا أحد أسرار الحياة فالضعيف بحاجة إلى القوي لإشباع حاجات معينة، والقوي بحاجة إلى الضعيف لإشباع حاجات القوي، وهناك تساند فطري متبادل

[1] سبيكة محمد خالد الخاطر: مرجع سابق، ص 420.

[2] نعمة مصطفى رقبان: مرجع سابق، ص 14.

ربما زاد من قوته عوامل البيئة الخارجية، وشعور الإنسان بحاجته إلى الآخرين من أجل التغلب على الأعداء الطبيعيين، كالحيوانات المفترسة وقسوة الطبيعة والعوامل الجغرافية والمناخية والتقلبات الجوية.

ويمكن القول إن الرعاية الاجتماعية ظاهرة اجتماعية كلية الوجود بمعنى أنها موجودة في كل زمان ومكان، أو كما يقال إنها ظاهرة اجتماعية دائمة عاشت عمر الإنسانية كلها، وستظل تعيش يحكمها عنصر الضرورة طالما عجز الإنسان عن إشباع حاجاته المتعددة والمتجددة، وطالما عجز المجتمع عن إشباع هذه الحاجات.[1].

وبتطور المجتمعات وظهور الكثير من المشكلات وأهمها مشكلة الفقر ثم إنشاء بعض المؤسسات الاجتماعية كالملاجئ والجمعيات الأهلية، وكان من أهم المؤسسات الأهلية التي أنشأت جمعيات تنظيم الإحسان والمجلات الاجتماعية ونتيجة لزيادة المشكلات وخاصة الاقتصادية أدى ذلك إلى اهتمام الحكومة جنبا إلى جنب مع الجمعيات الأهلية بتوفير برامج الرعاية الاجتماعية للمواطنين وتوسيع نطاقها كالبرامج التعليمية والصحية والإسكان والمساعدات.[2]

ثالثا: أهمية الرعاية الاجتماعية لكبار السن

تقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التي يجب أن تنال اهتمام المسؤولين وانتباههم والتي يجب أن ينادي بها المختصون في ميادين العلوم الإنسانية، فلم تعد النظرة إلى كبار السن في المجتمعات الحديثة نظرة إهمال أو حتى نظرة شفقة أو تصدق، بل أصبحت النظرة إلى هذه الفئة نظرة اهتمام ورعاية متميزة، خاصة وان ظاهرة طول العمر التي تعتبر ظاهرة لعصرنا الحالي تفرض على مجتمعنا التزامات تفوق ما تم القيام به لحد الآن.[3]

ومجال رعاية المسنين يمكن أن ننظر إليها أكثر من زاوية، فكبر السن هو مرحلة من مراحل النمو وهي آخرها، ومن ناحية أخرى فإن المسنين يعتبرون طاقة بناءة يمكن استثمارها والاستفادة منها، وإلا

---

[1] دياب عيوش وفيصل الزعنون: الرعاية الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة ، 2009، ص (11، 12)

[2] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح: مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص (20،21).

[3] مزيان نعيمة: الآثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم الاجتماع الديموغرافي، جامعة الجزائر، 2005/2004، ص 52.

فإنهم قد يصبحون عوامل هدم بدلا من أن يكونوا عوامل بناءة، فمن المعروف أن كبار السن إذا لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهدهم أو يقضون فيه بعض من وقت فراغهم، قد يصبحون عبئا كبيرا على من حولهم، حتى ولو كانوا أقوياء أشداء من الناحية الصحية، لذلك قد يصبحون شديدي العناد كثيري النقد، شديدي التسلط ينهون ويأمرون لمجرد إشباع رغبتهم في الأمر والنهي، وهم في ذلك معذورون، فلنتصور عائل أسرة مثلا كانوا يصبحوا يوما للذهاب إلى العمل في ساعة معينة ثم يقضي نهاره في ميدان عمله، ثم يعود إلى منزله في ساعة معينة ثم يقضي بقية يومه إما في العمل أو في نشاط آخر، ولنتصور أن مثل هذا الشخص قد وجد نفسه فجأة بعد أن أحيل إلى التقاعد قد أصبح يعيش في فراغ هائل ليس لديه من الأعمال ما يصرف فيه وقته من كان يتفاعل معه، وهكذا قد يشعر هذا الشخص بالملل إذ يجد من ساعات نهاره شيئا رتيبا لا تغيير فيها ولا تبديل، وسيترتب على ذلك شعور متراكم بالتوتر والإحباط خاصة إذا كان مثل هذا الشخص قد فقد مع عمله سلطة معينة أو مركزا كان يجد فيه الشعور بالاهتمام والتقدير، هذا فضلا عما يشعر به من حاجة إلى الانتماء مثلما كان مع جماعة العمل، وينعكس نتيجة ذلك كله على من حوله من أفراد أسرته في صورة ما من صور العدوان المباشر أو غير المباشر.

وقد تكون هذه الصورة مخففة لما قد يحدث بالنسبة لكبار السن ممن لا يجدون الرعاية اللازمة، والمعروف أن نسبة حالات جنون الشيخوخة تزداد بين أولئك الذين لا يجدون مجالا يصرفون نشاطهم عندما يبلغون سن الشيخوخة، أما أولئك الذين يجدون من النشاطات ما يملأ عليهم حياتهم ويشغل وقت فراغهم فإن مثل هذه الآثار تقل لديهم إلى حد كبير، ولعل في ذلك كله ما يوحي إلينا بأهمية الرعاية الاجتماعية لكبار السن. [1]

[1] مزيان نعيمة: مرجع سابق، ص 52.

رابعا: مبادئ الرعاية الاجتماعية

يمكن الإشارة إلى مجموعة من المبادئ التي ما زالت ذات شأن في قيادة عملنا عند ممارسة الرعاية الاجتماعية ومنها:

1- مبدأ المساعدة إلى المحتاج الحقيقي:

أخذ هذا المبدأ ألوانا عديدة من مجتمع لآخر، بسبب اختلاف الثقافات التي تسود تلك المجتمعات، ففي حين نجد الفقير يحظى بأولوية في المساعدة لدى المجتمعات التي كانت ترى أن الرعاية إحسانا أو مساعدة تقدم إلى طبقة معينة هي طبقة الفقراء، رأى آخرون أن الرعاية الحقة لا تقتصر على المعونات الاقتصادية بل هي خدمات يحتاجها أبناء الشعب كله لمواجهة احتياجاتهم الصحية والتعلمية والنفسية وغيرها، مما يحقق للناس توافقا سويا في معيشتهم ونموا في تنشئتهم أثناء حياتهم. بمعنى آخر المحتاج الحقيقي هنا هو ذلك الذي يفتقر إلى إمكانية الاحتياجات الصحية والتعلمية والنفسية، ومع ذلك فقد اتجهت الرعاية أيضا إلى اليتامى والأرامل ومنح المعاقون في مرحلة تالية نسبة عالية من خدمات الرعاية، وذلك بعد إقرار قانون المعاق وحقوق المعاق على المستويات المحلية والدولية، واعتبر المعاقون من بين المحتاجين الحقيقيين.

2- مبدأ تشجيع الاعتماد على الذات:

لم تهدف الجهات التي عملت في الرعاية الاجتماعية إلى تشجيع الفقير أو المحتاج أو المعاق على الاتكالية والاعتماد على الآخرين، بل إلى تقديم العون لهؤلاء بدافع الرأفة والإحسان وبدافع الشعور بالمسؤولية القرابية أو الاجتماعية أو الإنسانية أو الدينية.[1] ولهذا كانت هذه الجماعات معنية كما هي اليوم بتشجيع الاعتماد على الذات، لما في ذلك من ارتفاع الروح المعنوية للأفراد أو المحتاجين عندما يقومون بأنفسهم بعمل ما لتحسين أوضاعهم المعيشية، لذلك كانت المساعدات المقدمة للمنتفع CLIENT أقل من حاجاته بقليل حتى يترك مجال للإعالة الذاتية أو الدعم الذاتي.

[1] دياب عيوش وفيصل الزعنون: مرجع سابق، ص 24.

3- مبدأ مسؤولية الأسرة والعشيرة:

كانت الوظيفة الأساسية للأسرة والعشيرة منذ الأزل حماية أفرادها ورعايتهم والحفاظ على حقوقهم في الحصول على احتياجاتهم من مأوى وملبس ومأكل وتعليم وتثقيف وتزويج وعلاج، وقد مارست الأسرة والعشيرة العربية هذه الوظيفة ممارسة جيدة، إلى حد أنها كانت تخوض حربا كاملة مع أسر أو عشائر أخرى حفاظا على أي فرد منها بل إن العرب خاضوا بقيادة " هاني بن مسعود" حربا ضروسا ضد الفرس عندما أراد "كسرى أنوشروان" الزواج عنوة، من ابنة الملك "النعمان"واعتقادا من العرب بأن زواج العربية من فارسي عيب ومحرم.

وكان المجتمع ومازال بفرض على أفراد القرابة كالأسرة والعشيرة أو القبيلة أن يكونوا أول المبادرين إلى رعاية أقاربهم، وكانت المجتمعات ومازالت تستنكر عدم قيام الأقرباء بواجبهم تجاه ذويهم وتعد عيبا كبيرا وذلك بدءا من القرابة القريبة إلى القرابة البعيدة، ومن هنا كانت أهم مبادئ الرعاية الاجتماعية غير المعلنة هي الحرص على التماسك الأسري من خلال تحميل الأسرة أو العشيرة ثم القبيلة المسؤولية الأولى في رعاية أفرادها، كبديل لتوجيههم إلى المجتمع الأوسع.

4- مبدأ المسؤولية المجتمعية:

إن هذا المبدأ من أكثر المبادئ اتساعا وشمولا وإلزاما عجز الفرد عن إعالة ذاته أو فشل في توفير العيش الكريم له ولأسرتهوإذا ظن الأقارب على الفقير والمسكين والمحتاج، وإذا لم تدفع القرابة المرء إلى دعم القريب وسد حاجته، فإنه لا مانع من تحرك جماعات الجيرة والأصدقاء بل المجتمع ككل بمؤسساته الحكومية والأهلية لرعايته والوقوف إلى جانبه، تعبيرا عن المسؤولية الاجتماعية نحو الجار والصديق والمواطن بشكل عام، ونحمد الله أن مجتمعنا العربي يؤمن بالنخوة ويتمتع بالشهامة ويعد مساعدة المحتاجين قيمة أن نذكر هنا المسؤولية الرئيسية والرسمية نحو الفئات المحتاجة، وهي مسؤولية الدولة التي يجب عليها أن ترعى المواطن ما جفت موارد القرابة والصداقة والجيرة، بل إن عليها مسؤولية، بل إن عليها مسؤوليات نحو الآخرين بحيث يكون صاحب مبادرة في دعم الفئات المتاحة قبل أن تجبره التشريعات الاجتماعية والضغوط على ذلك. [1]

[1] ذياب عيوش وفيصل الزعنون: مرجع سابق، ص(24، 26).

خامسا: أهداف الرعاية الاجتماعية

للرعاية الاجتماعية أهداف عامة التي تسعى إلى الوقاية والتخفيف، وكذلك الإنشاء والتأهيل للمشاكل والقضايا الاجتماعية، أي أن الرعاية تسعى إلى تحسين حالة الفرد والجماعات والمجتمعات ويقوم بتأدية الخدمات والبرامج مجموعة من المهنيين في التخصصات المختلفة، ويمكن تحديد الأهداف للرعاية الاجتماعية في الصور الآتية:

1- خدمات نظم الرعاية الاجتماعية العلاجية:

هذه المؤسسات تقدم خدمات عند ظهور الحاجة إليها مثل الرعاية الصحية المجانية في حالة المرض، ومثال آخر للخدمات التي تقع في المجال القانوني والدفاع الاجتماعي والأمن والانضباط مثل خدمات البوليس ونظام المراقبة لأحداث المنحرفين، ومحاكم الأحداث ومؤسسات الإيداع ... الخ.

ومثال آخر للرعاية الاجتماعية للخدمات التي تقدم للأسر كالمساعدات الخاصة للأطفال والمحرومين من الحب والرعاية الأسرية البديلة والكوارث المتمثلة في الحرائق والفيضانات.

2- نظم الرعاية الاجتماعية الوقائية:

هذه المؤسسات تسعى إلى منع المشاكل قبل حدوثها، ومن بينها الخدمات الصحية والطب الوقائي وخدمات رعاية الأم والطفل، وكذلك خدمات التأمينات الاجتماعية والصحية.

وتقديم هذه الخدمات يؤدي إلى الوقاية والانحرافات والتدهور الصحي، وهذه الخدمات تشمل الأطفال والأمهات.[1] والأرامل والشباب المقبل على الزواج ومن أمثلة الخدمات الوقائية التعليم الأساسي الذي يتضمن الخدمات التعليمية للأطفال في المراحل المبكرة، هذا التعليم يضمن للتلاميذ زيادة الوعي في المراحل التعلمية اللاحقة، كذلك برامج رعاية الشباب من الجوانب الصحية والاجتماعية والثقافية وكذلك فرص العمل، بجانب البرامج الرياضية والمعسكرات الكشفية.

3- نظام الرعاية الاجتماعية التأهيلية:

وهي تلك الخدمات التي تساعد من لديهم مشكلات وتساعدهم للتغلب عليها ومحاولة تجنبها في

[1] عبد المحي محمود صالح: مرجع سابق، ص 28.

المستقبل، ومن أمثلة ذلك الاستشارات الزواجية لمن يمرون بمشاكل عائلية، بحيث يمكن مساعدتهم للتكيف في مثل هذه المواقف وتنمية المواهب والقدرات والمهارات لديهم لإمكانية تجنب مواقف مماثلة في المستقبل.

ومن الأمثلة الأخرى لهذا النوع من الرعاية في مجال الخدمات العمالية للمتعطلين عن العمل وتشمل برامج العاطلين وتدريبهم على مهارات تجنبهم التعطيل في المستقبل، وتعتبر جمعيات رعاية المسجونين وأسرهم أحد برامج الرعاية التأهيلية حيث تمنح هذه الأسر فرص لتعليم المهارات أو الحصول على موارد مادية ومعنوية، تيسر لهم مقابلة احتياجات الحياة أثناء وجود العائل بالسجن وأحيانا تشمل الخدمات تشغيل الأبناء بالأسر لمساعدة أسرهم، كما تشمل برامج الرعاية التأهيلية المتخلفون عقليا وفكريا وكذلك المعوقين جسميا. [1]

كما تعمل في إطار هذه الأهداف العامة أهداف خاصة بكل فئة من فئات سكان المجتمع على حدة.

ونستطيع من جانبنا تحديد أهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين في ضوء أهداف الرعاية الاجتماعية كما يلي:

1- الأهداف العلاجية:

أ. التعامل مع المسنين باعتبارهم من فئات السكان المعرضين للخطر، ومساعدتهم على التخلص من المشكلات التي تواجههم.

ب. جمع البيانات عن أحوالالمسنين وأدائهم الوظيفي بطريقة علمية دورية.

ج. اكتشاف مشكلات المسنين بناء على البيانات التي يتم تجميعها.

د. المشاركة وتنظيم خطط الرعاية الاجتماعية للمسنين.

هـ. مساعدة المسنين على إشباع احتياجاتهم المختلفة.

2- أهداف وقائية:

أ. العمل على درء المشكلات والأخطار الموجهة نحو المسنين.

ب. إكساب المسنين مهارات تعليمية وحرفية جديدة.

---

[1] عبد المحي محمود صالح: مرجع سابق، ص 28.

ج. وضع سياسات تحد من تعرض المسنين للخطر.

د. تفعيل التشريعات وسياسات الرعاية الاجتماعية المهنية بالمسنين.

هـ. توعية المسنين بحقوقهم المختلفة.

و. التوسع في إنشاء المؤسسات المتخصصة لرعاية المسنين لتقديم الخدمات المختلفة.

ز. توعية المجتمع بأهمية المساعدة والرعاية الاجتماعية المؤسسية والتطوعية للمسنين.

3- أهداف إنمائية:

- تنمية صفات وقدرات المسنين بما يمكنهم من تحسين مستوى معيشتهم.
- كفالة الاستدامة لجميع خدمات المسنين.
- توفير تفعيل وسائل الحماية المالية والقانونية والاجتماعية للمسنين لتحسين مستوى معيشة المسنين وليحيوا حياة كريمة منتجة.
- التوسع في البرامج التأهيلية المختلفة لتدعيم قدرات المسنين.[1]

سادسا: خصائص الرعاية الاجتماعية

للرعاية الاجتماعية مجموعة من الخصائص، نوردها كالتالي:

1- إن الرعاية الاجتماعية بمفهومها العلاجي قد تحولت إلى المفهوم المنظم الذي يعتبر الرعاية الاجتماعية حق للمواطنين اتجاه الدولة، وذلك يعني بالضرورة أن الرعاية الاجتماعية لم تعد صدقة أو إحسان تقوم بها الهيئات الاجتماعية ذات الطابع الخيري، بل هي خدمات اجتماعية عامة؛ أي أنها تحولت من مجرد رعاية للفقراء أو كحق لكل المواطنين غنيهم وفقيرهم.

2-إن مشروعات وبرامج الرعاية الاجتماعية ينظر إليها الآن باعتبارها نوعا من التدخل الجمعي لمواجهة الحاجات المتطورة للأفراد أو المجتمع.

3-إن الفكرة الأساسية وراء مفهوم الرعاية الاجتماعية قيامها في ضوء قيم أخلاقية، وهنا يقول كتاب الغرب " تشارلز فرانكل" أن مفهوم الرعاية الاجتماعية هو مفهوم أخلاقي يشير إلى الحياة الطبية والعدالة الاجتماعية.

[1] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح: مرجع سابق، ص(256، 257).

4- نظرا لتشابك وتعقد برامج الرعاية الاجتماعية، فإنه يحدث هذا بالنسبة لمعظم الحكومات في العالم أن تنشئ وتنظم القوانين والقرارات المحددة لسياسة الرعاية الاجتماعية التي تنتهجها في الأحوال المختلفة، كما تحدد لتنفيذها وزارات وأجهزة تخطيطية وتنفيذية كوزارات الشؤون الاجتماعية والصحة والتعليم والمواصلات ...الخ.

5- نظرا لتعدد اهتمامات أنشطة وبرامج الرعاية الاجتماعية فإنها تتضمن عدد كبير من فروع التخصص المختلفة، إلا أن الأخصائيين الاجتماعيين هم الأكثر اتصالا بأنشطة الرعاية الاجتماعية، لأنهم المدربون فعلا على ممارسة التدخل المهني، ومن ثم ارتبطت الخدمة الاجتماعية بالرعاية الاجتماعية في معظم الدول الغربية وأيضا الدول النامية.[1]

6- كما تتميز الرعاية الاجتماعية بكونها مؤسسة مجتمعية تخضع للتنظيم الرسمي شأنها شأن التربية أو الصحة، ووظيفتها تحديد احتياجات الناس وإشباعها.

7- تعتبر أنشطة الرعاية الاجتماعية من مسؤولية المجتمع وزيادة تدخل الدولة في مختلف مجالات الحياة، بعد أن عجزت الأجهزة التقليدية ومنها على سبيل المثال القنوات الطبيعية كالأسرة على تلبية متطلبات الأفراد والجماعات نتيجة لتعقد الحياة وزيادة المشكلات فيها.

8- تشمل الرعاية الاجتماعية جهودا مادية وبشرية متنوعة تهدف إلى معالجة المشكلات الاجتماعية وإزالة العقبات التي تعترض نمو الأفراد والجماعات وتكيفهم، وبهذا فإن جهود الرعاية الاجتماعية تنطوي على أهداف علاجية وقائية وتنموية. [2]

---

[1] عبد المحي محمود صالح: مرجع سابق، ص (22، 23).

[2] سليمان علي الدليمي: (الرعاية والخدمة الاجتماعية التطور التاريخي، المجالات، الإدارة)، دار الحامد للنشر والتوزيع، ليبيا، 2014، ص (33، 34).

سابعا: وظائف الرعاية الاجتماعية

مع استمرارية تجسيد الرعاية الاجتماعية في المجتمعات المختلفة، تبلور نموذجان لهذه الرعاية هما:

* الأول–النموذج الثانوي:

وهو شديد الارتباط بالنظريات الاقتصادية التي تنادي بأنه في حالات الازدهار تقل مشكلة الفقر والمشكلات المتعلقة به، لذلك ينتقي هذا النموذج للرعاية الاجتماعية حالات الفقر العارضة، وحالات الفقر المزمنة لدى بعض فئات المجتمع لتوجيه بعض الموارد إليها للحفاظ على بقاء هؤلاء في ظروف اجتماعية مناسبة.

ويؤكد هذا النموذج الثانوي فلسفة مفادها أن احتياجات الفرد الأساسية تشبع عادة من خلال نظام الأسرة والقرابة والنظام الاقتصادي، وإذا ما اتضح أن أحد النظامين لا يعمل بصورة مرضية، برزت الحاجة إلى نظام ثالث يسد هذه الثغرات وهو نظام الرعاية الاجتماعية، وهكذا يرتكز النموذج الثانوي للرعاية على الخصائص الآتية:

1- إن برنامج الرعاية الاجتماعية يستخدم فقط عندما تكون الموارد المادية وخاصة موارد النظام الاقتصادي والنظام الأسري غير قادرة على إشباع الحاجات الفردية.

2- تعمل برامج الرعاية الاجتماعية على توفير مساعدات طارئة وعاجلة في هذا المجال.

3- نسق الرعاية من جهة نسق النظم السابقة، موجود لملء فجوات مؤقتة في وظائف النظم الاجتماعية القائمة. [1]

* الثاني- النموذج المؤسسي:

يركز هذا النموذج على مشكلة الفقر ذاتها، وليس على تقلبات الوضع الاقتصادي أو الأزمات الاقتصادية، ويهتم النموذج بتوفير السلع والخدمات لمن لا يستطيعون الحصول عليها بأنفسهم من خلال اقتصاديات السوق، وهذا يتضمن تحقيق العدالة الاجتماعية التي تتم عادة لا من خلال الرعاية الاجتماعية، وحدها لاقتصارها على حلول ثانوية، وإنما من خلال النظم الاجتماعية الرئيسية.

[1] ذياب عيوش وفيصل الزعنون: مرجع سابق، ص(26،27).

وهكذا تعد خدمات الرعاية الاجتماعية بمثابة وظيفة أساسية وشرعية للمجتمع الحديث، لذلك يركز النموذج المؤسسي على الخصائص الآتية:

1- ينظر إلى خدمات الرعاية الاجتماعية علىأنها نظام مناسب ومشروع داخل المجتمع، لذلك فهي كنظام بحاجة إلى التدعيم باستمرار.
2- الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية لا ترتبط بوصمة للمستفيد من هذه الخدمات.
3- إن خدماتالرعاية الاجتماعية لا تقدم إلى الأشخاص الذين يعانون مشكلات فقط، وإنما إلى جميع المواطنين بوصفهم منتفعين من هذا النظام.
4- تستهدف خدمات الرعاية الاجتماعية التنمية البشرية بوصفها جزءا من التنظيم الكلي للتنمية الاجتماعية التي تهدف إلى مواجهة المشكلات الجماهيرية وحلها. [1]

وبصورة إجمالية يمكن تصنيف الوظائف العامة للرعاية الاجتماعية إلى ثلاثة أنواع:

1- الوظيفة الاقتصادية: التي تضمن للأفراد رعايتهم اقتصاديا كحق لهم مقرر من قبل الدولة، للوصول بهم إلى مستوى معين ومن أمثلتها المساعدات الاقتصادية وخدمات الإسكان، والضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية وخدمات العلاج النفسي.

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

3-الوظيفة العلاجية الوقائية: وتشمل الرعاية الموجهة للعمالة وتنمية الموارد البشرية وخدمات الصحة العامة والصحة النفسية والعلاج الطبي والتأمين الصحي، بالإضافة إلى الخدمات العلاجية التي تقدم علاج المشكلات الفردية والجماعية والمجتمعية. [2]

كما تعمل في إطار هذه الوظائف العامة للرعاية الاجتماعية وظائف خاصة بفئة من فئات المجتمع على حدة، ونستطيع تحديد وظائف الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمسنين ويمكن تحديدها في ثلاث وظائف نوردها كالتالي:

---

[1] دياب عيوش وفيصل الزعنون: مرجع سابق، ص (27، 28).

[2] نضال عبد اللطيف برهم: الخدمات الاجتماعية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 29.

1- الإمداد الاجتماعي SOSIAL PROVISION

2- الخدمات الاجتماعيةSOSAIL SERVICES

3- العملالاجتماعيSOSIAL ACTION

1- الإمداد الاجتماعي: ويتمثل في تقديم الإعانات للمسنين المحتاجين وفقا لقانون الضمان الاجتماعي في الدولة، أو من خلال الجمعيات الأهلية التطوعية الخيرية الجمعيات ذات النفع العام.

2- الخدمات الاجتماعية: وهي تلك الجهود والبرامج التي تهدف إلى مساعدة المسنين كأفراد وجماعات ومجتمع (وظيفي، نوعي) على التوافق الايجابي وأداء الوظائف والأدوار الاجتماعية المطلوبة منهم بكفاءة وفعالية.

3- العمل الاجتماعي: ويقصد به التأثير في بناء القوي، والعلاقات من أجل الدفاع عن حقوق المسنين كجماعات ضعيفة التأثير في مراكز صنع القرارات، ويترتب على ذلك أنها لا تحصل على بعض حقوقها وتعاني بشكل أو بآخر من الظلم الاجتماعي ولمواجهة هذا الموقف، كما فعل من قبل العمال السود والمرأة لا بد من أن ينظم المسنون أنفسهم في شكل تنظيمات تمارس الضغط بشكل منظم وجماعي على مراكز صنع القرارات، من أجل أن يحصل المسنون على حقوقهم في الصحة والإسكان والدخل المناسب والخدمات الاجتماعية، بشكل فعال وجدوى مع النظر الى هده الخدمات على انها حق وليست منحة أوهبه أو صدقة، أخيرا يتضح لنا أن وظائف الرعاية الاجتماعية لها خصائص معينة فالإمداد الاجتماعي ذو طابع اقتصادي والخدمات الاجتماعية ذات طابع اجتماعي والعمل الاجتماعي ذو طابع سياسي.[1]

ثامنا: برامج رعاية المسنين

1- مجال الرعاية الصحية:

تعتبر الرعاية الصحية أعلى قمة أوجه الرعاية المقدمة لفئة المسنين، ذلك لأن مثل هذا النوع من الرعاية يهدف إلى الكشف الدوري والعلاج المناسب السريع لفئات المسنين تساعدهم على المعيشة بطريقة طبيعية

[1] مدحت أبو النصر: الإعاقة الاجتماعية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2004، ص (265، 266).

عن طريق تقليل آثار الشيخوخة على الصحة العامة، وعلاج المرضى بقدر الإمكان، وتتمثل الرعاية الصحية في عمل فريق مكون من:

* **طبيب زائر:** لعلاج ومتابعة الحالات الصحية للمعوقين من المسنين ويساعده على كيفية العناية بصحته والابتعاد عن مصادر الحوادث.

* **ممرضات المنازل:** وهي تقضي فترة ليست بقصيرة للعناية بالمسنين الذين يحتاجون إلى من يوليهم العناية في منازلهم، ويعملن تحت إشراف دكتور ممارس أو الطبيب الزائر، ويقمن بتنفيذ تعليمات الطبيب، كما تقوم الممرضة بتغيير فرش السرير أو مساعدة المسن على الاستحمام وغير ذلك.

وفيما يتعلق بطبيعة الخدمات الصحية التي تقدم للمسنين فهم يحتاجون إلى خدمات متميزة مرتبطة بالسن مثل:

- **النضرات:** معظم المسنين يحتاجون إلى نظارات طبية وقياس النظر بصفة دورية.
- **السماعات الطبية:** ذلك للمسنين الذين يعانون من ضعف في السمعتقدم لهم السماعات الطبية مجانا، وتقوم هيئات متخصصة بتوفير انتقال المسن إلى المستشفيات لقياس السمع، وتوفير السماعات.
- **علاج الأسنان:** هذا النوع من العلاج يجب أن توفره الدولة أيضا للمسنين.
- **المقاعدالمتحركة:** هذه الخدمة تقدم لبعض المسنين الذين يعانون من آلام أو عدم القدرة على المشي، ويحتاجون إلى مقاعد متحركة سواء في المنازل أو العيادات. [1]

والرعاية الصحية تعتمد على الحالة الصحية للمسنين والإمكانيات المتاحة لأسرته وفي بيئته، والمطلوب قدر الإمكان من الجميع العناية قدر الإمكان بصحة المسن فيما يتعلق بالمظاهر التالية:

1- مراقبة التطورات المرضية لحالتهم الصحية بعناية بهدف اكتشاف أي اعتلال صحي والمبادرة بعلاجه مبكرا.

2- الاعتناء بالنظافة الشخصية والعامة.

[1] أحمد مصطفى خاطر: الخدمة نظرة تاريخية ومناهج الممارسة المجالات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2009، ص412.

3- الحث على القيام بالتمرينات الرياضية المناسبة لهم يوميا، فممارسة الرياضة تدعم الذاكرة عندما يتقدم الإنسان في العمر، حيث بينت بعض الدراسات الحديثة أن ممارسة التمرينات الرياضية بانتظام يقلل من احتمال تدهور الذاكرة المعنية بالإبداع واكتساب المهارات وغيرها.[1]

2- مجال الرعاية الاجتماعية للمسنين:

تتمثل الرعاية الاجتماعية للمسنين في بعض برامج الخدمات للمسنين تقوم على توفيرها الدولة، من خلال المساعدات العامة والبعض الآخر يمكن أن توفره الهيئات في المجتمع، ويمكن أن نحصر أهم الخدمات التي يمكن أن تقدم للمسنين في الآتي:

- خدمات داخل المنازل ومرافقين ليليين.
- وجبات غذائية مطهية.
- مغاسل عامة.
- تصميم برامج لقضاء العطلات الطويلة.
- تسهيلات في المواصلات. [2]

- كما يتحقق هذا النوع من الرعاية من خلال إشراك المسن في الأنشطة الترفيهية والرياضية، حيث أن الفرد المسن يحتاج إلى الحركة المناسبة فيتمكن من ممارسة أنشطة حقيقية كالمشي.

- كما يمكن للفرد المسن من الاستفادة من الحصص الدراسية من خلال تعلم اللغات واخذ دروس في تنسيق الزهور أو الرسم والنحت أو الخياطة أو تعلم اللعب على الآلة الموسيقية، وان توفر النوادي حجرة الاستمتاع للموسيقى وعرض أفلام سينمائية وإقامة حفلات غناء.

- ومن أهم البرامج التي تقابل تشجيعا من المسنين هو السفر والسياحة الداخلية والخارجية، لذا يجب تنظيم رحلات ملائمة ويجب مراعاة الوقت والمناخ حتى لا يشعر الشخص المسن بأي تعب أثناء الرحلة.[3]

---

[1] أكرم محمد صبحي محمود ومروان عبد المجيد إبراهيم: مرجع سابق، ص (65،66).

[2] أحمد مصطفى خاطر: مرجع سابق، ص 416.

[3] أكرم محمد صبحي ومحمود مروان عبد المجيد إبراهيم: مرجع سابق، ص (279، 230).

3-الرعاية الاقتصادية:

تتزايد الاحتياجات أمام المسنين لمواجهة مختلف المشكلات التي تتزايد أما تقدمهم في السن في نفس الوقت الذي تنخفض فيه مواردهم المالية بعد تقاعدهم عن العمل، ومن الضروري معاونة المسن على الموازنة بين موارده واحتياجاته ويمكن تحقيق هذا الهدف عن طريق العمل على زيادة موارد المسن المالية من ناحية أخرى سواء في تخفيض تكلفتها بالنسبة له أو في توفيرها من جانب المتطوعين وفي هذا الصدد يقترح ما يلي:

- ❖ استثمار خبرات المسنين ومهاراتهم في أعمال مناسبة يحصلون في مقابلها على أجور ومكافآت مناسبة.
- ❖ توفير احتياجات المسن من علاج وتغذية وسكن وملبس ووسائل انتقال وخدمات منزلية بأسعار تتناسب مع قدراتهم المالية والاستعانة في ذلك بالجهود التطوعية والجمعيات التعاونية. [1]
- ❖ توفير بعض الخدمات والمعدات للراغبين في عمل مشروعات إنتاجية لهم.
- ❖ تنفيذ ما نص عليه القانون بشأن التامين الاجتماعي من جواز منحهم تخفيضات مناسبة في أجور المواصلات. [2]

تاسعا: نظريات الرعاية الاجتماعية

تعتبر هذه النظريات بمثابة الاتجاهات النظرية والمداخل العملية لطريقة العمل مع الأفراد، وهؤلاء الاتجاهات مبنية على تطورات نظرية عديدة لعلماء النفس وعلماء الاجتماع وعلماء النفس الاجتماعي التي تعتبر لدى العاملين في ميدان الخدمة الاجتماعية الأساس النظري لتحليل المواقف وفهم الشخصية والظروف البيئية.

1- النظرية البنائية الوظيفية:

لقد ميز "أوجست كونت" بين ثلاث مستويات موجودة في المجتمع، الفرد، الأسرة، والاتحادات الاجتماعية وهذه المستويات الثلاثة تمثل البناء وأما الوظيفية أي وظيفة البناء فتشير إلى الإسهام الذي

[1] محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص 21.

[2] عبد المحي محمود صالح: مرجع سابق، ص 342.

يقدمه الجزء إلى الكل، وهذا الكل يكون متمثلا في المجتمع أو ثقافته كما تشير الوظيفة أيضا إلى الإسهامات التي يقدمها الكل إلى الجزء كالإسهامات التي يقدمها المجتمع الكبير للجماعات الصغيرة التي يضمها، أو الإسهامات التي تقدمها الأسرة من أجل بقاء أفرادها والمحافظة عليهم.

وتؤكد النظرية الوظيفية أن الأبنية الاجتماعية الجزئية تقوم بعملها كمحرك لاستمرار الأنساق الاجتماعية، وتؤكد نظرية "بارسونز" على الجانب المعياري للحياة الاجتماعية إذ ينظر إلى الفعل الاجتماعي كسلوك ينطوي على توجيه قيمي، وتحدد نمطه المعايير الثقافية أو الأنساق الاجتماعية.[1]

وتستخدم النظرية البنائية الوظيفية في مجال خدمة رعاية المسنين كإطار لفهم الدور والإسهام الذي تقدمه مؤسسات الرعاية الاجتماعية من أجل الحفاظ على بقاء أفراد هذه الفئة من المجتمع، وتستخدم النظرية البنائية الوظيفية أيضا لفهم مشكلات المسن والتأثيرات المستمدة من الأنساق الاجتماعية الأخرى في المجتمع، ومنه فإن الخلل قد يكون موجود على مستوى البناء أو الوظيفة، ويمكن القول أيضا أن هذه المؤسسات عبارة عن بناء اجتماعي يقوم أفراده بمجموعة من الوظائف التي تسهم في ضمان الرعاية والحماية والتكفل اللازم لهذه الفئة، واستمرار القيام بأدوارها من خلال توفير خدمات اجتماعية نفسية وصحية متكاملة فيما بين أنساقها المختلفة من أجل الإسهام في بقاء أفرادها والمحافظة عليهم.

2- نظرية الأنساق العامة في ممارسة الخدمة الاجتماعية

ترجع أهمية نظرية الأنساق العامة بالنسبة للممارسة في الخدمة الاجتماعية للأسباب التالية:

***السبب الأول:**

يمكن استخدام نظرية الأنساق كنظرية قاعدية للممارسة العامة في الخدمة لأنها تحقق التكامل المعرفي للخدمة الاجتماعية، وتوحد نظرياتها وتحليلها للوحدات الاجتماعية التي تتعامل معها كإطار مرجعي لتحليل البيانات من تلك الوحدات من جهة نظر علاقة تفاعلية تكاملية، حيث أنها تتيح للممارس العام فرصة التعامل مع معلومات كثيرة عن أنساق التعامل مع إمكانية ترتيب تلك المعلومات، كما أن المفاهيم المرتبطة بالأنساق التي يتعامل معها الممارس من حيث البناء والوظيفة يمكن تطبيقها على

[1] رشيد زرواتي: مدخل للخدمة الاجتماعية، مطبعة هومة، الجزائر، 2000 ، ص(127، 128).

مستوى الأنساق التي يتعامل معها الممارس العام بدء من الفرد، الأسرة، المنظمة، المجتمع، المجتمع المحلي ثم المجتمع القومي. [1]

***السبب الثاني:**

أنها توفر قائمة مفيدة للتقدير وتمنع الممارس العام في الخدمة الاجتماعية من التركيز على جانب واحد فقط، عند تقدير الوقف، حيث تزود الممارس العام بإطار مرجعي لتقدير الموقف وتحديد العوامل المسببة للمشكلات الاجتماعية، وتأثير كل نسق من الأنساق في إحداث الموقف من ناحية وتأثير الموقف عليه من ناحية أخرى، وتضمينات التغير في إحدى الوحدات وتأثيره في جميع الوحدات الأخرى، حيث أنها تهتم النمو والتطور عند التعامل مع مختلف الأنساق دون تحيز لمجال معين من مجالات الممارسة أو مؤسسة معينة بل يمكن تطبيقها في كافة المجالات وكل المؤسسات الممارسة المهنية.

***السبب الثالث:**

نظرية الأنساق العامة تغير انتباه الممارس العام من الاهتمام بالصفات التي يملكها الأفراد أو بيئاتهم إلى الاهتمام بالتعاملات بين الأنساق وعملية الاتصال التي تتخذ في تلك التعاملات أو التفاعلات والفهم الموضوعي لها دون تهديد على فردية كل نسق كما تسهم في أن ترى الخدمة الاجتماعية للأفراد وبيئاتهم كوحدات متكاملة، حيث تساعد في تغيير السلوك وأهداف المؤسسات والمواقف الاجتماعية وتفسر البيئة وتأثيرها على المنظمات، خاصة وان نظرية الأنساق العامة تسهم في تصميم شبكات مختارة من الاتصال والمعرفة لها صلة وثيقة بالتدخلات المهنية للممارس العام من حيث جميع مكونات النسق: المدخلات، العمليات التحويلية، المخرجات، التغذية العكسية.

*** السبب الرابع:**

إن استخدام نظرية الأنساق العامة تجعل هدف النسق في مركز اهتمام الممارس العام، حيث يركز الاهتمام على حق تقرير المصير وأهمية الربط بين التغذية العكسية للنسق وهدف نسق التعامل.

---

[1] ماهر أبو المعاطي علي: الاتجاهات الحديثة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أسس نظرية، نماذج تطبيقية، دار الكتب والوثائق القومية، الإسكندرية، 2014، ص 208.

*** السبب الخامس:**

إن مفهوم حدود النسق يقدم للممارس العام أسلوبا جديدا لملاحظة الأنساق التي يعمل معها، فهو يخبره بما يجب أن يهتم به والطرق التي يستخدمها والخدمات التي يقدمها غير حدود النسق الاجتماعي.

*** السبب السادس:**

تفيد نظرية الأنساق الممارس العام في إدراك أن التغيير الذي يحدث في جزء النسق يمكن غالبا أن يحدث تأثيرا في الوسائل المستخدمة، ويجب على الممارس العام أن يزيد اهتمامه بتأثير التدخل المهني في تعاملاته مع انساق العملاء، حيث تصف نظرية الأنساق كيف نحلل سلوك النسق في إطار موقعه كجزء من نسق أكبر ومقارنتها بالتوقعات الموضوعة للنسق في مثل هذا الموقع.

بالإضافة إلى ذلك فإن نظرية الأنساق العامة تشير إلى أنه ليس من الضروري أننغير كل نسق لإحداث تغيير له أهميته، ولكن يجب اختيار النقطة الأساسية للتدخل المعني. ولقد وسع هذا المفهوم النقاط التي يمكن عن طريقها مباشرة العمل بفاعلية، وربما تجعل التدخل المهني ابسط مما هو عليه.[1]ويمكن استخدام نظرية الأنساق العامة في الرعاية الاجتماعية للمسنين، حيث أنها تستخدم كإطار مرجعي للأخصائي من خلال فهم النسق أو البيئة التي يتواجد فيها المسن والعمل على تغيير سلوك المسن وفهم مشكلاته واحتياجاته، حيث تعمل نظرية الأنساق بإمداد الأخصائي الاجتماعي بمعلومات وافية كافية من خلال اتصاله بالأنساق الأخرى كأسرة المسن مثلا أو المكان الذي كان يعمل فيه المسن للحصول على معلومات حوله وتحديد النقطة الأساسية لمشكلته من أجل التدخل العلاجي المناسب له، انطلاقا مما حصل عليه من معلومات.

وتستعمل خاصة هذه النظرية في حالات المسنين الذي يشكون العزلة والاكتئاب والتواصل الاجتماعي والمكانة الاجتماعية.

3- نظرية الذات:

وهي الصورة التي يكونها الفرد لنفسه عن نفسه، من حيث ما تتسم به من صفات وقدرات جسمية وعقلية وانفعالية فهي مجموعة منتظمة من الصفات والاتجاهات والقيم.

[1] ماهر أبو المعاطي: مرجع سابق، ص (294، 295، 296).

وتستفيد الخدمة الاجتماعية من هذه النظرية كمدخل علاجي أو ما يسمى باستخدام العلاج المعقود على العميل ويتلخص هذا العلاج في إعادة تنظيم الذات للعميل ، وذلك باكتشاف عناصر ايجابية في ذات العميل وامتصاص اتجاهات نفسية، مما يؤدي بالعميل إلى تغيير وجهة نظره وشعوره نحو نفسه (ذاته) ونحو العالم، وهذا يساعده على التكيف ورؤية العالم من زاوية سليمة يجد فيها راحته وسعادته وهنا يعني العلاج زيادة قدرة الذات أو زيادة قوة الشخصية وتماسكها، فبعد أن يكون المريض (العميل) يظن انه عاجزا أو فاشلا أو منبوذا أو مسلوب الإرادة أو لا يصلح لشيء يصبح أكثر ثقة بنفسه واعتمادا عليها وأقل خوفا.

وبناء على ذلك فإن هناك خطوتين للعلاج هما:

- معاودة المريض إلى الكشف عن ذاته الواقعية، وتقبلها في جو لا يشعر فيه بأي تهديد للذات.
- محاولة تنمية الذات (الشخصية) في ضوء قدراتها.

بحيث يمكن لهم وقاية الأبناء والطلاب من المشكلات والانحرافات النفسية والاجتماعية، كما يمكن تدريب العملاء أنفسهم على كيفية إحداث التغيير الذاتي عن طريق تعليمهم الشروط والإجراءات التي تؤثر على سلوكهم في مواقف حياتهم الفعلية بعيدا عن المؤسسات المهنية.

2- استخدام الأساليب السلوكية في تقويم نتائج العمل مع الحالات، إذ يمكن تطبيق أسلوب العلاج المناسب عن طريق إعادة قياس معدل وقوع السلوك المشكل لتقويم مدى فعاليته ويوضع العلاج على أساس المقارنة بين النتائج القياسية القبلية والبعدية. [1]

وتستخدم نظرية الذات في مجال رعاية المسنين من خلال مساعدة المسن على تكوين صورة لنفسه عن نفسه باعتبارها كمدخل علاجيمحاولة معرفة ذات المسن واكتشاف العناصر الإيجابية فيها واستغلالها، وكذا معرفة الاتجاهات السلبية فيها ومحاولة توجيهها، وتغيير نظرته نحو ذاته ونحو الأشخاص الذين يعيشون من حوله، كل هذا يسهم بطريقة ما في تكيفيه مع الوسط الذي يعيش فيه ورؤيته للعالم من جهة صحيحة، وبالتالي فإن كل هذا يضمن له السعادة والراحة النفسية، كما يضمن له قوة الشخصية والثقة بالنفس.

[1] رشيد زرواتي: مرجع سابق، ص (129 ، 130).

مما سبق ذكره تقوم به مؤسسات الرعاية الاجتماعية الخاصة بهذه الفئة من خلال البرامج العلاجية التي يؤديها المختصين النفسانيين العاملين بدور العجزة، من خلال برنامج علاجي يتضمن خطوات منتظمة ومدروسة.

4- نظرية الدور الاجتماعي

تستخدم نظرية الدور الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية، وذلك لما تعطيه هذه النظرية من تفسيرات لمختلف حالات الدور وعلاقته بذاتية الفرد وسنركز على جانبين مهمين في نظرية الدور وخدمتها للفرد كالتالي:

أ- المشكلة الفردية:

إن فشل الفرد في أداء الدور الاجتماعي هو أساس المشكلات التي تواجه الفرد، لذلك فمن الأهمية أن يركز الأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات عملائه، على تحسين الأدوار الاجتماعية من خلال التركيز على نشاطه وتدخله المهني في الأداء الاجتماعي، وتظهر المشكلة الفردية التي تحول دون تحقيق التوازن بين أدوار الفرد نتيجة الاعتبارات التالية:

- **أولا:** فشل الفرد في أداء أحد الأدوار التي يقوم بها، مما يؤدي إلى إحداث الاضطرابات في أحد الأنساق الاجتماعية التي يشترك فيها الفرد.
- **ثانيا:**عدم قدرة الفرد على إيجاد الطريق الذي ينظم فيه أدواره المتعددة في نسق منظم مترابط.
- **ثالثا:** تعدد الأدوار التي يؤديها أفراد وعدم تجانسها وتصارعها.
- **رابعا:** اختلاف تصورات الفرد لدوره مع توقعات الآخرين في المجتمع والمشاركين له في أدواره المختلفة.

ب- عمليات خدمة الفرد:

تمرّ عمليات خدمة الفرد في نظرية الدور الاجتماعي بثلاث مراحل هي: مرحلة الدراسة، مرحلة التشخيص، مرحلة العلاج. [1]

[1] رشيد زرواتي: مرجع سابق، ص 130.

أولا: مرحلة الدراسة في نظرية الدور الاجتماعي:

يمكن تطبيق عمليات الدراسة وفقا لنظرية الدور من خلال تحقيق ما يلي:

- معرفة الأدوار الأخرى التي تتصارع مع دور العميل.
- تحديد أثر الجماعات المرجعية على العميل.
- فهم الأبعاد والمحددات الثقافية للعميل وعلاقتها بثقافة المجتمع.
- معرفة مدى تصور العميل لدوره ولما يتوقعه الآخرون منه.
- معرفة الأوضاع الاجتماعية التي يشغلها العميل والأدوار الاجتماعية المرتبطة بها.
- تحديد أثر عمليات التفاعل في تأدية العميل لدوره.

ومن هنا فإن معرفة العوامل المؤدية للمشكلة عن وجهة نظرية الدور، تتضمن التطرق إلى فهم مدى قدرة العميل على أداء واجبات دوره ومدى وضوح توقعات هدا الدور ومدى التفاعل المتزنفي إطار من الفهم لثقافة المجتمع ومعاييره من وجهة نظر العميل.

ثانيا: مرحلة التشخيص في نظرية الدور الاجتماعي

إن الهدف الأساسي من الحصول على المعلومات في مرحلة الدراسة هو الوصول إلى معرفة مجموعة العوامل الذاتية والمؤدية إلى موقف العميل، فتصنيفنا لهذه العوامل هو ما يسمى في خدمة الفرد بتشخيص المشكلة. وطالما قمنا بتحديد العوامل المسببة للمشكلة فإن هذا يساهم في وضع الخطة العلاجية. [1]

تستخدم نظرية الدور الاجتماعي في خدمة المسنين، من خلال ما تقدمه من تفسيرات لمختلف حالات المسنين وعلاقتها بذاتيتهم، فأغلبية المسنين فقدوا أدوارهم الاجتماعية وأصبح ينظر إليهم على أنهم عبئ على الغير وعلى المجامع، ومنه فهذه النظرية تحاول حل مشاكل هؤلاء المسنين من خلال تحديد ادوار جديدة لهم وغرس فيهم روح الأمل والسعادة وبأنهم مازالوا قادرين على البدل والعطاء وتكليفهم بأدوار جديدة في المجتمع واستغلال قدراتهم وطاقاتهم وخبراتهم وجعلهم يتصورون أدوارهم وما يتوقعه الآخرين منهم، وهذا ما يبعث فيهم حافز قوي للتخلص من الاضطرابات النفسية التي يعانون منها.

[1] رشيد زرواتي: مرجع سابق، ص 130.

5- 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.

وتعتبر نظرية التعديل السلوكي وخدمة الأفراد من أهم الأطر النظرية التي ينبغي أن تقوم عليها الخدمة الاجتماعية في خدمة الأفراد وذلك للأسباب التالية:

أ- وحدة الهدف: فالهدف في كل من التعديل السلوكي وخدمة الأفراد هو زيادة قدرة الفرد على أداء وظائفه الاجتماعية والقضاء على ما قد يوجد من مشكلات تعوق ذلك.

ب- يسهم التعديل السلوكي في بناء التصنيفات التشخيصية والعلاجية في خدمة الفرد، حيث يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يختار ما يناسب طبيعة العميل ونوعية المشكلة وخصائص الموقف.

ج- العلاج السلوكي: يزيد من قدرة خدمة الفرد في التعامل مع المشكلات، إذا تبث صلاحية الأساليب السلوكية للتطبيق مع العملاء من مختلف الطبقات الاجتماعية ومختلف المستويات الاقتصادية.[1]

د- التعديل السلوكي: يدعم التعديل البيئي في خدمة الفرد، حيث أن التعديل السلوكي يقوم على مبادئ اجتماعية بيئية، ويسعى إلى إجراء تعديلات محددة لا تشمل العميل فحسب بل أيضا تمتد إلى بيئته المادية والاجتماعية، لاسيما الأشخاص المحيطين به. كما يمكن تطبيق نظرية التعديل السلوكي على جميع طرق الخدمة الاجتماعية الفردية والجماعية والمجتمعية.

هـ- تحقق الأساليب السلوكية وفرا اقتصاديا لمؤسسات الخدمة الاجتماعية، اذ لا تحتاج هذه الأساليب لوقت طويل لتطبيقها، وفي نفس الوقت هناك إمكانية اشتراك أفراد من البيئة في علاج العملاء أو علاج أنفسهم.

و- استثمار الأساليب السلوكية في عملية التشخيص في الخدمة الاجتماعية، إذ يمكن لأخصائي خدمة الفرد مثلا استخدام بعض الأساليب السلوكية في فهم وتقدير مشكلة عميله كأن يسأل عن:

[1] رشيد زرواتي: مرجع سابق، ص (128، 129).

- الشروط المعينة ستبقي السلوك المشكل على وضعه الراهن.
- الوقائع المعينة التي تسبق وقوع السلوك المشكل.
- نتائج السلوك وما يلقاه هذا السلوك من تدعيم أو نفي.
- ما هي العوامل البيئية التي يمكن استثمارها في إلغاء سلوك معين.
- الاستفادة من الأساليب السلوكية في تطوير خدمة الفرد الوقائية، إذا يمكن استخدامها في تعليم وتدريب فئات معينة من الآباء والمدرسين والمربيين والقادة على استخدام الإجراءات التربوية السليمة والمشتقة من النظرية السلوكية.[1]

تستخدم نظرية التعديل السلوكي في مجال رعاية المسنين في تعديل السلوكات اللاتوافقية لدى بعض المسنين، وذلك للتقليل من أنماط السلوك الغير مرغوبة وزيادة أنماط السلوك المرغوبة، وذلك للقضاء على المشكلات التي تعوقه مثل: شخص مسن يعاني من العزلة فنظرية تعديل السلوك تقوم ببناء تصنيفات تشخيصية وعلاجية، بما يناسب هذا المسن ومحاولة إخراجه من العزلة. فالهدف من التعديل السلوكي هو خدمة هؤلاء المسنين وزيادة قدرتهم على أداء وظائفهم الاجتماعية، مما يجعلهم أكثر قدرة على التأقلم مع هذه الحياة ومتغيراتها.

[1] رشيد زرواتي: مرجع سابق، ص 129.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل قمنا بعرض تعريفات للرعاية الاجتماعية، بما فيها تعريف الرعاية الاجتماعية للمسن، ثم تطرقنا إلى نشأة الرعاية والتي نشأت منذ أن تكونت أول جماعة اجتماعية وكيف تطورت مع الزمن لتصل إلى الصورة التي هي عليها اليوم، وبعد ذلك أشرنا إلى أهمية الرعاية الاجتماعية لكبار السن والتي تعدّ عاملا مساعدا على تحفيزهم وجعلهم طاقة بناءة في المجتمع، كما قمنا بعرض مجموعة من مبادئ الرعاية الاجتماعية كمبدأ المساعدة إلى المحتاج الحقيقي ومبدأ تشجيع الاعتماد على الذات، وبعد ذلك قمنا بتحديد أهداف الرعاية الاجتماعية من خدمات نظم الرعاية الاجتماعية العلاجية ونظم الرعاية الاجتماعية الوقائية، وأهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين من أهداف علاجية ووقائية وإنمائية، بعد ذلك عرضنا خصائص الرعاية الاجتماعية والتي تقوم على مجموعة من الخصائص مثل كونها مؤسسة مجتمعية تخضع للتنظيم الرسمي شانها شأن التربية أو الصحة وإضافة إلى وظائف الرعاية الاجتماعية بما فيها الاقتصادية والاجتماعية والعلاجية، كما أشرنا إلى برامج رعاية المسنين في المجال الصحي والاجتماعي والاقتصادي وأخيرا إلى نظريات الرعاية الاجتماعية بما فيها نظرية الأنساق والنظرية البنائية الوظيفية.

الفصل الرابع:
كبار السن الخصائص والمشكلات

تمهيد

أولا: تعريف المسن والمفاهيم المرتبطة به

ثانيا: لمحة عن التطور العالمي لدراسة ظاهرة كبار السن

ثالثا: الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة

رابعا: مشكلات المسنين

خامسا: أسباب دخول المسنين لدور العجزة

سادسا: النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة

سابعا: الرعاية والوقاية وعلاج مشكلات المسنين

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد مرحلة الشيخوخة مرحلة من المراحل التي لها خصوصياتها، لما يظهر فيها من أزمة اغتراب ونرجسية وصعوبة التوافق لمتغيرات الحياة، وكذلك تدهور في وظائف جسمية وفسيولوجية ونفسية.

وكثيرا ما يستخدم الباحثون مصطلح المسنين مرادفا لمفهوم كبار السن، الشيخوخة والتقدم في العمر وأغلب الدراسات الأجنبية الحديثة التي اهتمت بدراسة المسنين حددت العمر الزمني لهم بـ 65 سنة أو أكثر، فيرى أنه من المفيد من الناحية العملية دراسة المسنين باستخدام مفهوم العمر الزمني والذي يعطي مؤشرا للعمر بالنسبة للقدرة الأدائية.

وفي فصلنا هذا سنقدم تعريفات للمسن والمفاهيم المرتبطة بالإضافة إلى لمحة عن التطور العالمي لدراسة كبار السن والخصائص والتغيرات ومشكلاتهم وأسباب دخول المسنين إلى دور العجزة والنظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة، وأخيرا الرعاية والوقاية وعلاج مشكلات المسنين.

أولا: تعريف المسن والمفاهيم المرتبطة به

1-لغة:

- يمكن تعريف المسن لغة على انه: " من كبرت سنه وطال عمره".

- فالمسن اسم فاعل من أسن، تقول: أسن أي كبرت سنة وطال عمره، وهذا أسن من هذا أي أكبر سنا منه، وسن الرجل أي قدر له بالتخمين".[1]

2-اصطلاحا:

- يعرف المسن على أنه ذلك الشخص الذي وصل إلى مرحلة العمر المتأخرة، والتي ضعفت فيها قدرته، وأصبح عاجزا عند تناول مشكلاته بنجاح وأصبح في حاجة إلى الرعاية النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية.[2]

- ويعرف أيضا: بأنه تجاوز 60 سنة، وفي بعض الدول هو من تجاوز سن 65 سنة وترتبط هذه السن ببداية التقاعد الرسمي عن العمل وظهور أمراض الشيخوخة.[3]

- كما يعرف المسن أيضا: بأنهم الأشخاص الذين تحدث لديهم تغيرات فسيولوجية غير قابلة للرجوع، والتي تحدث في الجسم نتيجة التقدم في العمر، وتستمر بصفة تصاعدية نحو الكبر أي أنها ضعف الجسم وزيادة متصاعدة في عمليات الهدم الذاتي وعدم القدرة على وقاية الذات بسبب عجز الجهاز المناعي ونقص إفراز الهرمونات، وكذلك التأثير السلبي على عملية التمثيل الغذائي. [4]

- ويعرفه"أبو الخيل": بأنها: " تدهور تدريجي للكائنات الحية الناضجة، كنتيجة بمرور الزمن وتحدث بناء على تغيرات لا يمكن ردها وهي أساسية لأفراد الجنس البشري كله، فيصبحون بمرور الزمن غير

---

[1] أبو إسماعيل بن ناصر بن حماد والجوهري الفرابي: معجم الصحاح، د.ب، د.س، ص 317.

[2] محمد سلامة غباري: رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية (رعاية المعوقين)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003، ص 261.

[3] مدحت أبو النصر: مرجع سابق، ص(251،252).

[4] رشاد احمد عبد اللطيف: مرجع سابق، ص 20.

قادرين على التكيف مع الضغوط البيئية وبالتالي تزداد احتمالات الوفاة. [1]

- التعريف الإجرائي للمسن:

هو ذلك الشخص الذي تحدث له تغيرات فسيولوجية، وضعفت قدراته نتيجة التقدم في العمر وأصبح في حاجة إلى رعاية نفسية وجسمية وعقلية واجتماعية.

- المفاهيم المرتبطة بالمسن:

* **الشيخوخة:** إن الشعور بالشيخوخة والعجز من وجهة نظر المسنين، هي الحالة التي تعتري النفس البشرية، وتجعل الإنسان يعزف عن العمل، النشاط أوالإثنين معا، وهذه الحالة ليست قاصرة على من تعدى أرذل العمر، بل قد تصيب الشباب حيث من فقد دوره الاجتماعي، يصبح من وجهة نظر نفسه مسنا.[2]

- وتعرف الشيخوخة أيضا: بأنها إحدى مراحل العمر التي يمر بها كل إنسان تقريبا، وتعتبر ظاهرة الشيخوخة من اعقد الظواهر البيولوجية لدى كافة الأحياء، إنها تغيرات بيولوجية كما هو معروف غير قابلة للعودة بل تزداد ترتيباتها الداخلية والخارجية في جسمنا إلحاحا وشدة، وهدما للجسم ببطء شديد.[3]

- وتعرف الشيخوخة بأنها مرحلة زمنية من مراحل العمر المتشابهة يصل إليها الإنسان بعد سنة الخامسة والستين، فهي عملية حيوية طبيعية تتأثر بنمط وبعوامل البيئة والوراثة، لذا تجب الرعاية المبكرة التي تقي من أمراض الشيخوخة المستقبلية.[4]

- كما تعرف الشيخوخة: على أنها مرحلة طبيعية من مراحل الحياة لا يمكن تفاديها، وهي لا تعني تزايد سنوات العمر فقط لأنها تشكل تغيرات جسدية فقط ولكن نفسية واجتماعية أيضا. [5]

* **كبير السن:** يعرف على أنه يمثل حالة مرعبة ومخيفة لأصحابها، خاصة من تمتع بالنشاط منهم في مقتبل العمر، وبذلك فإن ما يدخله أو الدخل المتولد لديه في شيخوخته هو الشيء الوحيد الذي يمكن أن

---

[1] فاطمة سعيد أحمد بركات: علم النفس المسنين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2010، ص 4.

[2] أحمد عبد الفتاح ناجي: مرجع سابق، ص (273، 274).

[3] مدحت أبو النصر: مرجع سابق، ص (252، 253).

[4] بهاء الدين خليل تركية: علم الاجتماع العائلي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2015، ص 320.

[5] أحمد عبد الفتاح ناجي: مرجع سابق، ص (273، 274).

يحد من مخاوفه.[1]

وهناك من يعرف كبير السن: على أنها تلك الفترة الخاصة بفئة كبار السن، أي تلك الفئة من الناس اللذين يقعون تحت مرحلة من النمو والنضج العقلي والجسمي، وتسمى مرحلة العمر الثالث، والتي تنتج من تضافر مجموعة من العوامل منها الوراثي والغذائي والبيئي، وهي مرحلة لا يمكن تجنبها لمن كتب له التقدم في العمر حتى نهايته المحددة.

ويمكن استعمال مفهوم الشيخ: إشارة إلى التغيرات التدهورية التي تبدأ في سن مبكرة نسبيا، وتزداد في التقدم في العمر والدخول إلى مرحلة الشيخوخة.

ثانيا: التطور العالمي لدراسة ظاهرة كبار السن

لا تعتبر مرحلة الشيخوخة بالظاهرة الطارئة التي تصيب المجتمع أو أفراده فجأة، كما لا يمكن اعتبارها نتاج التغيرات للإنسان ونموه، وإحدى مراحل النمو البشري الذي يبدأ من الميلاد حتى نهاية العمر. [2]

حيث كان الاعتقاد السائد بأن الشيخوخة والموت هي أمور لا مفر منها، وكان قدماء المصريين يكنون المحبة والاحترام والتقدير للمسنين من الآباء والأجداد، وكان الفراعنة يفخرون بطول العمر وبالتماسك الأسري.

وتعتبر اتجاهات الإغريق نحو المسنين مشتقة في جزء منها من قدماء المصريين، إلا أن هذه الاتجاهات كانت تقوم على المنطق والملاحظة أكثر من استنادها ما وراء الطبيعة. وقد أسهم "أبو قراط" إسهاما عظيما في فهم ظروف الصحة الجسمية للمسنين وتوصل إلى أن المسن لا يجب أن يتوقف عن العمل إذا يعطيه إحساسا بقيمته، وبأن المجتمع ما زال في حاجة إليه مما ينعكس على صحته الجسمية والنفسية وأشار "أفلاطون" إلا أن الإنسان المتوافق في الحياة سوف يواجه مشكلات كبر السن بشكل منطقي وإيجابي.

---

[1] فاطمة سعيد أحمد بركات: مرجع سابق، ص 4.

[2] مايسة أحمد النيبال وعفاف محمد عبد المنعم: الشيخوخة مظاهرها ومحدداتها بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2014، ص (13، 24).

ويعد " شيشرون الخطيب الروماني الموهوب" أول من اهتم بالخواص السلوكية للمسنين والأعمال لهم وأنه يمكن مقاومة التقدم في العمر بواسطةالتمرينات الرياضية والغذاء الصحي والنشاط الذهني.

ولقد فطن المسلمون منذ أكثر من ألف عام إلى أهمية دراسة أسباب كبر السن وأمراض فسماها "حسين بن إسحاق" طب المشيخة وأطلق عليها " ابن سينا" تدبير المشايخ وظهرت الوصفات التي تساعد المسنين في المحافظة على صحتهم، ونزلت الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة والتي قام الإسلام بالحفاظ عليها وتم ترجمة العديد من الكتب حول الصحة والشيخوخة وهي تقوم أساسا على عقائد مثل الأخلاط والتنجيم وما أشبه، كما ازدهرت في هذا العصر الدراسات التشريحية المرتبطة بكبر السن، لكنها كانت ما تزال تنمو نحو قوى ما وراء الطبيعة إلى أن قدم " ليونارد دافنشيوباسيليوس" الذي توصل إلى أن الإنسان مركب كيميائي يصيبه التسمم بالشيخوخة فاتجهت الكتابات بين الصياغة العلمية والصياغة الأدبية. وألفت كتابات " وليم شكسبير وفرانسيس بيكون" الضوء على المظاهر الجسمية والنفسية لمرحلة الشيخوخة واعتبرها مرحلة الطفولة الثانية.

ويعتبر "بان" أول كتاب نشر بالإنجليزية عن الشيخوخة قد أصدره "سيرجون فلوير" عام 1724م ووصف فيه حالة الجسم والعقل في مرحلة الشيخوخة، وبدا الاهتمام بإجراء الدراسات العلمية عن الشيخوخة على يد كل من " فلورنس" 1860م و "بوت" 1884م، "ستانلي هول" 1922م، وقد دفع هذا الباحثين النفسيين إلى دراسة أثر الزمن على تغيير خواص الإنسان البيولوجية والنفسية والاجتماعية[1] والقانونيين وغيرهم من المتعاملين والمهتمين بفئة المسنين. ونلاحظ انه في القرنين الآخرين حدثت لديموغرافية السكان تحولات خطيرة، حيث أدى زيادة الاهتمام بعلوم الصحة والوقاية إلى ازدياد عدد السكان نتيجة لقلة الوفيات وازدياد متوسط عمر الإنسان مقاربة بما سبق، كما كان للتحوّل في المجتمعات الزراعية إلى المجتمعات الصناعية والتكنولوجية أثره الواضح على صحة الفرد، وخاصة في المجتمعات الغربية والمجتمعات المتقدمة عنها عن المجتمعات النامية، مما أدى إلى زيادة كمية واضحة في نسبة المسنين في هذه البلدان، مما يعكس بدوره أهمية توجيه المزيد من الاهتمام بالدراسات والأبحاث التي تختص بدراسة المسنين وتوجيه أنظار المشرعين والقائمين على العمل الاجتماعي والسلطات التنفيذية إلى أهمية وضع إستراتيجية متكاملة تتيح لهذه الفئة التطور الذي يحقق لها إشباع حاجاتها، وان ينظر إلى الشيخوخة كناتج طبيعي لنمو الإنسان وواحدة من مراحل حياته المتصلة وضرورة وحتمية طبيعة لتقدم الإنسان، فهي

[1] محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص (16، 17).

واقع يستهدف كل إنسان قدر به، العيش حتى نهاية عمره فالاهتمام بالشيخوخة لا تقل في أهميته عن الاهتمام بالطفولة أو غيرها، شأنها شأن باقي المراحل العمرية إلا أنّ الأبحاث والدراسات مازالت غافلة عن الكثير عن الجوانب التي تسمى هذه المرحلة وتحتاج إلى معالجة العمر والذي كان أثره في ظهور العديد من الدراسات العلمية من مشكلات واحتياجات المسنين وسبل تحسين أحوالهم المعيشية وتحسين نظرة المجتمع للمسنين لذاته والمحيطين به.

تمأخذ التطور الأكاديمي لأبحاث الشيخوخة منحا أكاديميا منهجيا فظهرت العلوم المتخصصة التي تهتم بدراسة هذه المرحلة من مراحل النمو الإنساني منها:

أ-علم الشيخوخة أو المسنين أو كبار السن والمشار إليه، والذي يركّز على دراسة أزمات مرحلة الشيخوخة ومشكلاتها المصاحبة للتغيرات النفسية والاجتماعية والفيسيولوجية لهذه المرحلة.

ب-علم طب المسنين وهو ذلك الفرع من علوم الطب الذي يهتم بتطبيق المعارف والعلوم الطبية على المسنين، وكذلك شرح الأمراض التي تنتاب أفراد هذه المرحلة.

ج- علم المسنين الاجتماعي: ذلك الفرع عن علوم الشيخوخة الذي يهتم بدراسة التفاعل بين المسن ومجتمعه وبين أفراد المجتمع والمسنين والآثار المترتبة على ذلك، وشاع استخدام هذا الفرع من العمل في مقررات العلوم الإنسانية والطبية في كثير من بلدان العالم التي تزايدت فيها الحاجة إلى مزيد من الأبحاث والدراسات عن هذه المرحلة، فنشرت جامعة شيكاغو 1909م كتابها عن حياة المسنين السلوكية والاجتماعية وشؤونهم الخاصة، ودعت الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى عقد تجمع علمي عام 1982م لدراسة مشكلات كبار السن وأعلن من خلال هذه الجمعية أننا نعيش عصر الكبار، فاعتبرت الأمم المتحدة عام 1999م عاما دوليا للمسنين وصدر قرار 26254 لعقد الجمعية العالمية الثانية للمسنين في أبريل 2002م في العاصمة الاسبانية مدريد لوضع إستراتيجية دولية متكاملة لرعاية المسنين مستعينين بالنتائج التي توصلت إليها الأبحاث والدراسات يستعين بها الطلاب والباحثين في العلوم الاجتماعية والإنسانية والصحة العامة والطب النفسي والخدمة الاجتماعية والمشرعين. [1]

[1] مايسة أحمد النيبال وعفاف عبد المنعم: مرجع سابق، ص (14، 15 16).

وكان لهذا الاتجاه أثر على الاهتمام بالمؤتمرات الدولية وحلقات الدراسات الخاصة بسيكولوجية الكبار، حيث أقيم أول مؤتمر دولي حول الشيخوخة في الاتحاد السوفياتي.[1]

وكان أول استخدام للتفكير العلمي في مشكلات المسنين متمثلا في كتاب " كلودرن 1939م" عن مشكلات الشيخوخة، والذي صنف فيه الكثير من المشكلات البيولوجية والطبية التي تظهر خلال هذه المرحلة مستخدما ولأول مصطلح.

جيرونتولوجي إشادة لعلوم دراسة الشيخوخة الذي أدى إلى ازدياد الاهتمام بالمسنين فصدرت الدوريات العلمية المتخصصة في أبحاث المسنين، فكانت مجلة أبحاث الشيخوخة " JOURNAL GF CEROTOLOGY" عام 1924م متضمنة العديد من الدراسات التي تشرح وتفسر التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية لمجتمع المسنين، وأدى هذا التطور العلمي إلى جذب أنظار المجتمع إلى ضرورة الاهتمام بهذه المرحلة العمرية فأنشأت الجمعيات الدولية وعقدت المؤتمرات وأنشأت وحدات البحوث المتخصصة والمنظمات الخيرية، وعقدت الجمعية الأمريكية للعلوم الإنسانية 1943م لجنة متخصصة لدراسة مشكلات التكيف الاجتماعي للمسنين فكان ذلك بمثابة تحولا كبيرا في الاهتمام بالشيخوخة من مجرد كونها عملية بيولوجية لها تلك الآثار الفسيولوجية التي تظهر على هيئات الأفراد في هذه المرحلة إلى كونها ظاهرة اجتماعية تشمل قطاعا من السكان الذين وصلوا إلى هذه المرحلة، وتابع ذلك ظهور الدراسات والبحوث السيكولوجية عندما قامت جامعة كمبردج بإجراء دراسة ممتدة بين أعوام 1946م-1956م من مظاهر التغير الأدائي للإنسان من الرشد حتى عمر الثمانين، ونشرت نتائج هذه الدراسة في كتاب " ولفورد" عن المهارات الإنسانية على التقدم في العمر.[2]

ثالثا: الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة

1-خصائص مرحلة الشيخوخة

للشيخوخة مجموعة من الخصائص والتغيرات تميزها عن غيرها من مراحل النمو، وعند تحديد خصائص الشيخوخة يجب أن نضع في الاعتبار أهمية التفريق بين مفهومين أساسين هما: مفهوم الاختلافات العمرية والذي يشير إلى المراحل العمرية التي يملكها الإنسان والمفهوم الآخر يتعلق بالتغيرات المختلفة

[1] محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص 17.

[2] مايسة أحمد النيبال وعفاف عبد المنعم: مرجع سابق، ص (13، 14).

التي تعتري أي فئة عمرية، وبذلك تعتبر متغيرات العمر التي تطرأ على الإنسان خاضعة لمجموعة من الخبرات والمؤثرات التي يمر بها الإنسان عبر مراحل حياته ومن هذه الخصائص نذكر:

- مرحلة الشيخوخة هي إحدى مراحل النمو التي تمثل نهاية دورة الحياة.
- مرحلة الشيخوخة تتأثر بالسمات الواردة إليها من المراحل السابقة عليها.
- إن مرحلة الشيخوخة تمثل نمط شائع من التغير البيولوجي يتصف بالاضمحلال والتدهور في البناء والوظيفة البيولوجية بعد وصولها إلى اكتمال النضج.

2-التغيراتالمصاحبة لمرحلة الشيخوخة

2-1-التغيرات البيولوجية:

تكاد تجمع الأبحاث في علم الحياة وعلوم الطبيعة علىأن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة، يحدث بتقدم العمر لدى كل كائن حي، بعد اكتمال النضج وهذه كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والحركية والهضمية والعصبية ... الخ. ويرى " بيرن" أن أهم التغيرات الجسمية والبيولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة تتمثل في:

أ-التغيرات في الشكل العام للجسم: هناك العديد من التغيرات التي يمكن أن ندركها لأول وهلة على الشخص المسن، ويمكن تمييزها ومعرفتها ومن أبرزها التغير في وزن الجسم، حيث يتجه نحو الانخفاض وكذلك سقوط الشعر وصلعه وجفاف الجلد عامة، وظهور التجاعيد لجلد الوجه خاصة، ورعشة اليدين وتورم القدمين، إلى جانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد.[1]

ب-موت الخلايا: إن جسم الإنسان موجود في ظروف مثالية للبقاء، وبأن الشيخوخة محددة بشكل أساسي واحد هو الزمن الذي تتأثر به الطرز المختلفة من الخلايا بشكل مختلف، فبعضها يتأثر وبشكل مستقل عن الانقسامات الخلوية بالرغم من أن هذه الخلايا فقدت قدرتها على الانقسام والجسم لم يكتمل تشكيله بعد والبعض الآخر يتذكر الزمن حسب عدد الانقسامات التي تعرض لها على مدى حياة الكائن كلها تقريبا، ومن هذه الخلايا نذكر:

[1] مجدي أحمد محمد عبد الله: مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2013،ص(44، 45).

* **البنى المخلقة للبروتينات والزمن:** إن الخلايا البنكرياسية وعضلات المسنين والحيوانات المعمرة تستمر في تخليق الأنسولين والميوزين على التوالي ولكن العكس لا يحدث إطلاقا.

إن البرهان الأكبر على التغيير الجوهري، خلال عملية الشيخوخة لجملة البروتينات المختلفة من قبل هذه الخلايا، لم يتم الحصول عليه وكذلك هو الحال بالنسبة للأعضاء الأخرى.

ولكن اختلالا كهذا يمكن أن يحدث عند الخلايا السرطانية التي يتزايد معدل ظهورها خلال شيخوخة الجسم.

تحافظ الخلايا عموما على حالة التمايز الخاصة بها كما هي حتى انتهاء حياتها، ولكنها إذا تعرضت للاختلال فمن الواضح أنها ستكف عندئذ أن تكون طبيعية، حيث تتحول إلى خلايا سرطانية لو تموت. [1]

ج-تغير معدل الأيض: تدل عملية الأيض على عملية البناء والهدم في الجسم، ولهذا الأيض علاقة مباشرة بقدرة الجسم على تجديد نفسه حيث يصل معدل الأيض 38 سعرا في الساعة بالنسبة للراشدين ويهبط إلى 3 سعرا في سن السبعين ويظل في هبوط حتى نهاية العمر. ويؤدي هذا الهبوط إلى تغلب عوامل الهدم على عوامل البناء في الجسم.

د-تغير معدل نشاط الغدد الصماء: حيث يهبط معدل إفرازات هرمونات هذه الغدد بشكل واضح كلما تقدم الفرد في العمر.

هـ-التغير في الدورة الدموية: الدورة الدموية من أكثر الأعضاء تأثرا بالشيخوخة بسبب تناقص القوة الدفاعية تبعا لزيادة العمر. [2]

س-تغيرات في الجهاز التنفسي: تقل حركة الصدر بحسب الأنسجة الليفية التي تتكون في جدار الرئة وغلاف الصدر.

---

[1] ميخائيل ماركو فينتش فيلينتشيك: الأسس البيولوجية للشيخوخة وطول العمر، ترجمة زهير إبراهيم جبور، دار الكتاب الجديد، لبنان، 2000، ص(97، 100).

[2] مجدي أحمد محمد عبد الله: مرجع سابق، ص(45، 46) .

و-تغيرات في التغذية والجهاز الهضمي: ويتمثل هذا من خلال تسوس الأسنان وفقدانها وضعف عضلات الفك، تقضي على متعة الأكل للمسن وتغير من نوعية الوجبات، كما تضعف إفراز الغدد وتضعف عضلات الأعضاء تؤدي إلى شكاوى المسن من الهضم والإمساك وتقل لديه حاسة الشم والتذوق.[1]

ي-التغيرات في الحواس:

* **حاسة الأبصار:** تضعف الاستجابة الضوئية للعين تبعا لزيادة العمر، وذلك لأن حدقة العين تفقد جزء كبيرا من قوتها.

* **حاسة السمع:** تبدأ حاسة السمع في الضعف في سن 50 ومن مظاهر الضعف صعوبة إدراك الأصوات الحادة، ويرجع ذلك إلى ظهور الأعصاب الطردية لقوقعة الأذن.

* **تغير الصوت:** يضعف الصوت تبعا لزيادة العمر ويفقد الصوت جزءا كبيرا من حرارته ويصبح مرتعشا ويرتبط هذا التغير بمخارج الحروف الذي تعتمد في جوهرها على التكوين السليم لجوف الفم.

* **حاسة التذوق:** تضعف براعم التذوق المنتشرة على طرفي وجانبي اللسان تبعا لزيادة العمر ويقل إحساس الكبار بالمادة السكرية.

* **حاسة اللمس:** يضعف إحساس الجلد تبعا لزيادة العمر، وخاصة في سن 45-75 سنة، حيث يصبح تكيف الجسم لدرجات الحرارة الباردة والساخنة بطيئا وضعيفا.[2]

2-2-التغيرات الاجتماعية:

تتركز التغيرات الاجتماعية بوجه عام حول مفهوم التوافق الاجتماعي، ويقصد به عملية إحداث التغيرات المطلوبة في الشخص ذاته أو في بيئته للحصول على التوافق النفسي.

ويميز الباحثون في هذا الصدد بين نوعين من التوافق:

[1] فاطمة سعيد احمد بركات: مرجع سابق، ص 78.

[2] مجدي أحمد محمد عبد الله: مرجع سابق، ص 47.

الأول: التوافق الشخصي: ويعني إعادة بناء الشخص لاتجاهاته وأفكاره وسلوكه، بحيث يمكنه الاستجابة من ناحية ومع توقعات ومطالب المجتمع من ناحية أخرى.

الثاني: التوافق الاجتماعي: ويقصد به تكيف المجتمع أو إحدى هيئاته للتغير بغرض زيادة الفاعلية الاجتماعية.

وبوجه عام يتأثر التوافق الاجتماعي للمسنين بعدة عوامل يمكن تقسيمها إلى فئتين:

- **الأولى:خاصة بالأشخاص المسنين:** كالحالة الصحية والاقتصادية والجنس والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ومدى تقبل الفرد لذاته.
- **الثانية: خاصة بالآخرين:** من أفراد المجتمع واتجاهاتهم نحو المسنين ونظرتهم إليهم ومدى تقبلهم والرعاية التي يحظى بها المستوى من قبل المجتمع ويتجلى هذا التوافق الاجتماعي للمسنين في ثلاث جوانب:

- **التكامل الاجتماعي:** حيث يشارك الفرد في العديد من الأنشطة لقضاء وقت الفراغ وتحاشي العزلة.
- **التقويمالاجتماعي:** حيث يعبر الفرد عن رأيه كعضو في جماعة.
- **المجاورة الاجتماعية:** حيث يتصرف الفرد في ضوء المعايير والتوقعات الاجتماعية السائدة.[1]

كما هناك تغيرات تحدث للمسن ومنها نذكر:

1-الشعور بالوحدة الاجتماعية: تتميز الحياة الاجتماعية للشيوخ بفراغ يتخلل حياتهم، وذلك نتيجة حتمية لتفرق أولادهم في شؤون الحياة فالإنسان حيث يتجاوز 60 هو عموما على الأقل تقدير أن الشباب في العقد الثاني والثالث من عمرهم وهم قد تزوجوا فانصرفوا مع زوجاتهم لإقامة خلية جديدة يقضون معها جل وقتهم أو هم لا يتزوجوا ولكنهم منهمكون في دراستهم أو أعمالهم الحرة خارج المنزل وحيث يكون نشاطهم الاجتماعي مع أقرانهم في العمل والسن وخارج المنزل أيضا.

[1] مجدي احمد محمد عبد الله: مرجع سابق، ص (47، 48) .

أما الأب وقد يكون قد عدا جدا فهو قليل الحركة أحيل أو عما قريب يحال على المعاش، حيث يصبح مركزه الرئيسي منزله وحيدا وشعور حالة الوالد أو الوالدة الذي أصبح هرما والذي كان منزله يفيض بالحركة والنشاط والجلبة من أولاده يوم كانوا صغارا.

إننا إذا تصورنا ذلك أدركنا ما يعانيه المسن الآن، وقد تفرقت أولاده وتباعدت بهم المنازل وأسباب العيش ووسائل الترفيه بينما ظل الشيخ في أواخر العمر وحيدا في نفس، وإن كان يعيش معهم في منزل واحد إلا أنه يشعر أنهم منصرفون عنه.

وتزداد الوحدة الاجتماعية بشدة ومرارة مع موت أحد الزوجين ليترك الآخر مرملامهيضالجناحالأليف بعد أن فقد شريكه في الحياة منتظرا يومه الآتي.[1]

ومما يزيد هذا الفراغ الاجتماعي لديه نكدا تفرق أصدقاءه وابتعاد رفاق الشباب عنه، إما بالوفاة أو السفر والانهماك بأعباء الحياة.[2]

2-ضعف المرونة الاجتماعية:

تتكون مع المرء في حياته عادات وأنماط من السلوك الفردي والاجتماعي، وكلما تقدم العمر بالإنسان ازدادت هذه العادات والأنماط رسوخا وثباتا حتى تغذوا جزء لا يتجزأ من مقومات شخصيته الفردية المتمايزة وهذا بسبب من أسباب معارضة المتقدمين في السن لكل تغير اجتماعي.[3]

2-3-التغيرات النفسية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة

من التغيرات للمسنين في هذه الفترة الحساسية الزائدة والإعجاب بالماضي وأحيانا اللامبالاة والميل للتهكم وللتجلي بعض التغيرات في ضعف الانتباه وضيق الاهتمام وشدة التأثر الانفعالي ونقص تحمل الضجيج وتزداد في هذه المرحلة الحاجة للإحساس بالأمان ماديا ومعنويا والحاجة إلى المشاركة والإحساس بالأهمية، كما يعد النسيان من أبرز خصائص هذه المرحلة وبخاصة في الذاكرة قريبة المدى، أما الذاكرة البعيدة المدى فتبدوا أحداثها واضحة جدا، كما يصبح المسن بشكل بطيء التفكير وغير متعجل في اتخاذ القرارات وتنتاب المسن مخاوف عديدة أهمها الخوف من العجز ويجد المسنون صعوبة بالغة في تغير ما

[1] عبد اللطيف حسن فرج: العلاقة الذكية داخل الأسرة، دار الحامد المملكة العربية السعودية، 2007، ص(245، 246) .

[2] سعيد حسني العزة: الإرشاد الأسري، نظريات وأساليبه العلاجية، ط 5،دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2015، ص 265.

[3] عبد الله حسن فرج: مرجع سابق، ص 246.

اعتادوا عليه سواء كان ذلك عند الأشياء المادية أو في الأشياء غير المادية كطريقة التفكير أو نظام الحياة اليومي فالمسن يرفض تغير ما حوله، كتغير المنزل أو بعض العادات الاجتماعية وتزداد هذه الخاصية مع التقدم في العمر، كما تتميز اهتمامات المسن ويبدو ذلك في:

أ-الاهتمامات الشخصية: وتتضمن الاهتمام بالذات والشكل الخارجي فتتوجه الاهتمامات نحو الذات بعد أن انسحب المسن من الاهتمامات الاجتماعية، أما بالنسبة للمظهر فهناك من يزداد اهتمامه وهناك من يوليه الاهتمام ويتوقف ذلك نشاط الاجتماعي وإمكاناته المادية.[1]

ب-الاهتمامات الترفيهية: حيث يميل المسنون إلى القراءة التثقيفية والاستماع إلى الراديو وزيادة الأصدقاء والأقران، وقد لوحظ أن اهتمامات المسنين تتضاءل بالهوايات التي تحتمل المخاطر.

ج-الاهتمامات الدينية: حيث يصبح الفرد أكثر تسامحا وأقل تعصبا ويتميز المسنون بأنهم أكثر ترددا على دور العبادة.

كما يتميز المسنون بأنماط شخصية درست من قبل " ريتشارد" و " لفسونوبيترسون" على 87 مسن ووجدوا أن هناك خمسة أنماط شخصية وفق التمتع بالصحة النفسية ومدى مرحلة الشيخوخة.

* **الناضج:** يقبل المسن التقاعد بسهولة دون ندم على ما فات ويعرف أن مازال هناك ما يستحق أن يعيش لأجله بالاشتراك في النشاطات الاجتماعية والقيام بمهام جديدة تشغل وقته.

* **أصحاب الكرسي الهزاز:** يوصفون بالسلبية ويكونون سعداء لتحررهم من المسؤولية مزاجين وراضين بالتقاعد الذي يعطيهم الفرصة للتأمل والاسترخاء والتمتع ببقية العمر دون عمر.

* **ذو الدروع:** يطورون نظاما دفاعيا معقدا يحمون به أنفسهم من الشعور بعدم الفائدة والقلق والخوف من التقدم في العمر، وذلك بالمحافظة على نشاط ما يركزون عليه في مواجهتها.

* **الغاضبون:** الذين يرفضون فكرة التقدم في العمر ولا يرغبون في مواجهتها.

[1] سهاد سمير بدرة: "الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين"، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، 2014، ص 13.

* **كارهو أنفسهم:** يلومون أنفسهم عن كل فشل لحق بهم وعلى الفرص الضائعة التي فقدوها ويشعرون أن حياتهم مخيبة للأمل.[1]

- **التغيرات الاقتصادية:**

ومن الإحباطات الرئيسية للمسنين تتمثل في فقدان العمل، كما أن العامل الذي يتعدى عمر الخامسة والأربعين يجد صعوبة بالغة في الحصول على العمل بعد ذلك العمر، ونجد أن التقاعد الإجباري له آثار ضارة على العديد من المسنين فهم يفقدونالإحساس والنفع، كما يفقد شخصيته المهنية دون اكتساب شخصية بديلة لها، فالعمل له وظيفة ومهن أكثر من كونه مصدرا للدخل لدى المسنين فهو يمثل استهلاكا للوقت والطاقة ويساعد على منع الملل، وأنه يحيط الفرد بالشخصية والمركز من خلال تحديد دوره وطريقة الاعتراف به واحترامه من جانب الآخرين.[2]

رابعا: مشكلات المسن

تمثل مشكلات المسن في المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء أبرز المشكلات الاجتماعية في العالم المعاصر، نتيجة لعمليات التغير الاجتماعي التي تواجه المجتمعات، أي كان تحضرها وما تبع ذلك من تغير نمط معيشة الناس بهذه المجتمعات ومن هذه المشكلات نذكر:

1-المشكلات الاجتماعية:

يرى علماء الاجتماع أن تقدم الإنسان في السن وبلوغه سن الشيخوخة يؤدي بالضرورة إلى تخلي الفرد عما كان يقوم به من ادوار واحدة تلوى الأخرى، فيفقد المسن الكثير من العلاقات وتتوقف قدرته على النجاح في حياته اللاحقة وتزداد لديه المشكلات الاجتماعية ومن بين أهم المشكلات الاجتماعية ما يلي:

أ- **الفراغ:** من أهم المشكلات التي تواجه المسنين، مشكلات وقت الفراغ التي تترتب على التقاعد أو فقدان الرفقة أو عدم القدرة على اختيار أقران جدد أو تقلص الدور الاجتماعي في الحياة الأسرية والاجتماعية أو عدم القدرة على استغلال الطاقات والاهتمامات ويترتب على كل هذا مشكلات عديدة تؤثر

[1] سهاد سمير بدرة: مرجع سابق، ص 14.

[2] فاطمة سعيد أحمد بركات: مرجع سابق، ص 81.

على الحياة النفسية والاجتماعية للمسنين ويصيب الملل في العادة كبار السن بسبب ماأل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية، كما أن الملل الذي يعانون منه المسنون من نمط حياتهم يدفعهم إلى الاحتجاج كما يجعلهم في العادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف.[1]

ب- مشكلات السكن: يتعرض بعض كبار السن لمشكلة السكن والإقامة بعد موت الزوج أو الزوجة وزوال الأسرة، والشعور بالوحدة أو الحاجة إلى الرعاية من الآخرين ويصبح الوضع الطبيعي لكبر السن هو الإقامة في أسرة الابن أو الابنة، ولكنه لا يستطيع الانتقال مع ابنه أو ابنته إما بسبب ضيق مسكن الابن أو الابنة أو سوء المعاملة أو تذمر زوجة الابن أو زوج من إقامة الأب أو الأم في أسرته، وشعور كبير السن بالحرج من الإقامة مع أبنائه، فيعيش وحيدا في بيته دون رعاية من أحد أو يقيم بدار للمسنين وشعور كبير السن بالحرج من الإقامة مع أبنائه، فيعيش وحيدا في بيته دون رعاية من أحد أو يقيم بدار للمسنين ويحرم من الحياة الأسرية.

ج-البطالة: يواجه كثيرون من كبار السن الأصحاء صعوبة في الحصول على عمل بعد التقاعد أو المعاش، ويعيشون في فراغ وضياع وعاطلين عن العمل، وقد يشغلون أنفسهم بأنشطة تافهة أو منحرفة فيشعرون بالإحباط وعدم الرضا عن الذات وعن الحياة، مما يسير بهم إلى الشيخوخة المرضية أو إلى الأزمات القلبية أو اضطرابات الشيخوخة.[2]

د-فقدان المكانة الاجتماعية: المهنة أو الوظيفة تعطي الشخص الهيبة والمكانة أما الأسرة وأفراد المجتمع وهذه الهيبة تضعف عند التقاعد، حيث يؤدي إلى عدم القيام بالأدوار الاجتماعية السابقة، وقد أبرزت الدراسات الاجتماعية أن معدل التفاعل وأبعاده سوف تقل بتقدم الإنسان في العمر أو تقليص أدوار الإنسان بعد التقاعد يكسبه بعض أنواع السلوك اللاتوافقي مثل الشعور بالروتين والتقدير الزائد للذات.[3]

وهناك مجموعة من المشاكل الاجتماعية والتي تتمثل في الشعور الذاتي بعدم الأهمية والجدوى في الحياة وانخفاض المكانة.

---

[1] سلوى محمد عبد الباقي: أفاق جديدة في علم النفس الاجتماعي، مركز الإسكندرية للنشروالتوزيع، القاهرة، 2002، ص 21.

[2] كمال إبراهيم مرسي: كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2006، ص (77، 78).

[3] رشاد احمد عبد اللطيف: مرجع سابق، ص 221.

- الشعور بالعزلة نتيجة زواج الأولاد وانشغالهم في حياتهم الخاصة.
- عملية اضطراب العلاقات الاجتماعية وضعف العلاقات بين الفرد وبين المحيطين به في حياته اليومية سواء كانوا من الأسرة أو خارجها.[1]

3-المشكلات الصحية:

إن أمراض الشيخوخة تعتبر أكثر خطورة لضعف مقاومة الجسم لدى المسن وشدة تأثره وضعفه مما يقلل فرصة إجراء جراحات ضرورية لصحته، كما أن ضعف الجسم عموما يظهر لديه أمراضا ومشكلات جسدية، كما قد يظهر لدى المريض توهم بالأمراض وتركيز زائد على الصحة، حيث ينظر للمريض البسيط بأنه خطير ومن المظاهر العامة للمشكلات الصحية للشيخوخة ما يلي:

- لا يصاب المسنين بمرض واحد، بل إن أجسامهم تصاب بعدة أمراض في نفس الوقت.
- قد يصاب المسنينبأمراض ليس لها أعراض.
- ترتفع نسبة الإصابة بالأورام الخبيثة بين المسنين.
- ضعف الرؤية.
- تراجع في سماع الأصوات ذات الذبذبات العالية.
- فقدان الشهية.
- نقص المرونة الحركية.
- فقدان الإنسان وما يتبعه من عدم القدرة على تناول الغذاء العادي أوالإعتماد على التركيبات الصناعية والتي قد يستطيع الفرد التكيف معها.[2]
- الضعف الجسمي العام وتضعف الحواس وتصلب الشرايين والضعف الجنسي.[3]

[1] عصام توفيق قمر وسحر فتحي مبروك: مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار الفكر، الأردن، 2009، ص 257.

[2] سلوى محمد عبد الباقي: مرجع سابق، ص 20.

[3] فاطمة سعيد أحمد بركات: مرجع سابق، ص 72.

هذا ويزيد من حدة المشكلات الصحية للمسنين وجود بعض المعوقات التي قد ترجع إلى المسنين أنفسهم هذه المعوقات يمكن إجمالها فيما يلي:

- إهمال المسنين أنفسهم ويظهر ذلك في عدم تقدمهم بطلبات المساعدة، حتى تسوء صحتهم وقد يرجع ذلك إلى خوفهم من توقع الإصابة بالأمراض المزمنة مثل السرطان أو لأنهم فقدوا طبيعتهم الخاصة.
- عدم اهتمام المسنين بالكشف الطبي الدوري.
- عدم إدراكالمسن بخطورة علاجه لنفسه بعيدا عن الإشراف الطبي.
- عدم دراية المسنين بكيفية الوقاية من الحوادث والتقدم في العمروعدم تقديم الرعاية الكافية لهم.
- خوف بعض المسنين من الإيداع في المستشفيات وإبعادهم عن الجو الأسري الذي يحتاجونه ويألفونه.
- عدم قدرة معظم المسنين على تحمل نفقات العلاج والحصول على الأجهزة المعاونة مثل النظافة الطبية وأطقم الأسنان.
- كثير من العاملين في الميدان الطبي ليس لديهم خبرة وقدرة على التعامل مع المسنين.[1]

وكما أن الحالة الصحية لكبار السن تتوقف على العديد من العوامل الاجتماعية مثل مستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة، كما أن الحالة الصحية للمسن لها تأثير في قدرته على العمل والمشاركة في الأنشطة الترويحية والاجتماعية والدخل والزواج.[2]

2-المشكلات النفسية والعقلية:

وفيما يلي بعض الاضطرابات التي تصيب المسنين:

1-المشكلات العاطفية وقلق الموت: يواجه الكثير من المسنين الوحدة إما بسبب الطلاق أو موت أحد الزوجين أو العزوبة فأكثرهم تعرضا للمشكلات العاطفية أولئك الذين فقدوا أزواجهم فيصابون في الغالب بالإكتئاب لإحساسهم بالوحدة واليأس من الحياة أو شعورهم بأنهم صاروا حملا ثقيلا على أبنائهم أو أقربائهم.

[1] عصام توفيق قمر وسحر فتحي مبروك: مرجع سابق، ص 256.

[2] محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص 43.

كذلك نقص الحيوية بصفة عامة ونقص القدرة الجنسية خاصة قد تسبب اضطرابات نفسية عند كبار السن مع اضطرابات في السلوك، إما بالانعزالوالإكتئابأو بالعدوانية ضد المحيطين بهبإسقاط هذا الضعف عليهم خاصة الزوجة أو الأبناء.

2-القلق والتوتر: المرء بعد العقد السادس من حياته يكون له سيكولوجية خاصة به محدودة بالنقص الفسيولوجي، فالقصور في الوظائف مما يجعلهم يمارسون حياتهم بالطريقة التي يتقبلونها فقط، وهم يتعودون على روتين معين ونظام خاص يقسمون به أوقاتهم وأيامهم ويتضايقون مع أي شخص بفشل في تطبيق هذا النظام.[1]

3-استقطاب التفكير والانفعال حول فكرة خاطئة:من مشكلات الشيخوخة النفسية استقطاب والانفعال حول كل فكرة خاطئة واحدة، بحيث يضيق مع الحياة ويضيق لآخرون بالحياة معه ومن أهم مظاهر هذا الاستقطاب العقلي والانفعالي الخاطئ المرض:بارا نويا وذلك يجعل الهرم المسن حساسا يائسا ومما يزيد هذا المرض حدة.[2]

4-الارتباك الذهني: اضطراب عقلي يحدث في كبر السن بسبب ما يصيب المخ من تلفيات أو أورام مع التقدم في السن، من أعراضه نقص النشاط الفكري والميل إلى الكسل والسكوت ونقص اليقظة والانتباه، فلا يتفاعل المريض مع ما يدور حوله، وقد تنتابه نوبات غضب وانفعال شديد.

5-الاختلال العقلي أو العته: اضطراب عقلي يظهر تدريجيا ويبدأ باضطراب علاقة كبير السن في العمل والأسرة وفقدان المهارات في الحياة اليومية والإهمال في المظهر فيرتدي ملابس قديمةومقطعة وغير نظيفة ويهمل في تنظيف أسنانه وتمشيط شعره ويكون قلقا ومتوترا ومتذمرا ويتكلم بكلمات غير مفهومة ولا يتبع إشارات المرور، وقد يعبر الشارع بطريقة خطيرة بين السيارات السريعة.

7-مرض الزهايمر: هو اضطراب عقلي يظهر بشكل أساسي في مرحلة كبر السن وتزداد احتمالات الإصابة بعد 85 سنة ويصيب النساء أكثر من الرجال.[3]ووصف هذا المرض بواسطة الطبيب النفسي والعصبي الألماني " أولويس الزهايمر" في عام 1906م والذي سمى باسمه بعد ذلك وهو يصيب الأفراد

---

[1]سلوى محمد عبد الباقي: مرجع سابق، ص 22.

[2]عبد اللطيف حسن فرج: مرجع سابق، ص 246.

[3]كمال إبراهيم مرسي: مرجع سابق، ص (61، 66).

الذين تزيد أعمارهم عن [60 عاما] وكما جاء في دراسة عدد من العلماء فإن هناك تكوينات على هيئة لويحات الأميلويد وتشابكات الألياف العصبية ثم ملاحظتها بواسطة الميكروسكوب في مخ مرض الزهايمر وتكون هذه اللويحات سميكة وفي الغالب هي رواسب غير ذائبة من السلسلة الببتيدللأميلويد بيتا وهي مادة خلوية خارج وحول الأعصاب من ضغوط نفسية شديدة نتيجة أنهم لا يعرفون ما يحدث لهم وهذا يجعلهم يعانون من مشاكل الزهايمر دون أن يشخصوا هذا المرض، ولا يتعاطون علاجا له. حيث تحدث بعض التغيرات في الشخصية وهذه التغيرات تختلف في سرعة ظهورها وتقدمها من شخص لآخر، ويفقد المصابون بالزهايمر القدرة على التعرف على الأماكنأو من يحبونهم ولا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم، كما أن المرض يستمر بين ثمانية إلى عشر سنوات بالرغم من أن بعض المصابين به قد يموتون في مرحلة مبكرة، أو قد يعيشون لفترة 20 عاما ومن أعراض مرض الزهايمر النسيان وهم أهم عرض من أعراض الزهايمر المبكرة وتتراجع الذاكرة القريبة ويصبح تذكر الأحداث القريبة مضطربا وقد يتذكر المصاب أحداثا بعيدة جدا ولكن يفشل في تذكر أشياء حدثت نفس اليوم.[1]

ومع الوقت يتطور المرض وتتراجع القدرات اللغوية للمريض بالإضافة إلى فهمه وإدراكه، بالإضافة إلى اضطراب الشعور بالزمان والمكان ومزاج مضطرب أو حاد وعدم التعرف على أفراد الأسرة والأصدقاء وعدم السيطرة على الحركة وقدرات ذهنية طفولية وسلس البول وأرق وتبدلات المزاج وفي المراحل المتأخرة من المرض قد يفقد المريض قدرته على النشاطات اليومية كالاستحمام وارتداء الملابس وتناول الطعام والشراب ويصبح معتمدا على الآخرين وبالتالي نجده يتجول بلا هدف أو يجلس ساحات طويلة بلا حركة الاستشارة والقلق، التجول الكلام المكرر والأوهام وقد يعاني المصاب بالزهايمر من الهلاوس أو قد يصبح شرس الطباع وبالتالي قد يصبح المريض طريح الفراش ويصاب باختلاطات منها تقرحات الفراش ومشاكل التغذية والتهاب الرئة.

ويختلف مرض الزهايمر عن حالة ضعف الذاكرة المعتادة في الشيخوخة، حيث يتفق الجميع على أن تقدم السن يرتبط بالنسيان ويقولون إننا حين نكبر فلا مانع من بعض الخرف المقبول من المسنين لكن الحالة

[1]محمد النوبي محمد علي: الزهايمر لدى المسنين الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص (66،75).

المرضية هنا التي وصفها الطبيب الألماني الزهايمر وذكرت تفصيلاتها في عام 1905م هي تدهور عقلي وسلوكي عام وليس فقط النسيان أو اضطراب الذاكرة.[1]

خامسا: أسباب دخول المسنين لدور العجزة

من العوامل التي دفعت بالبعض لإيداع ذويهم لدور الرعاية من بينها نذكر:

- **العلاقات السلبية بين الجيل القديم والجيل الجديد:** حيث تحولت رعاية المسنين مرحلة الإكرام إلى مرحلة الفتور، ومن تم مشاكل الطلاق والهجرة والسكن وغلاء المعيشة، كل هذه من الأسباب التي جعلت من المسن في بعض الأحيان وحيدا بلا نهاية، مما حدا به مكرها أو طائعا للتوجه إلى دور الرعاية.

- **المسنون الوحيدون:** في حال وفاة الشريك أو المطلقين أوالعازبين.

- **ضعف دخل الأسرة:** وعدم تمكنها من الإيفاء بمتطلبات المسن الصحية وبخاصة إذا لم يكن للمسن راتب تقاعدي، كذلك عندما ترغب الأسرة في التحرّر من التزاماتها ومسؤولياتها اتجاه المسن كالعناية بنظافته وطعامه ودوائه وهذا الحال ينطبق غالبا عند المسنين الذين يشكون عجزا من الناحية الوظيفية.

- **شعور بعض المسنين بأنهم غير مرغوب بهم في منازل دويهم:** فيفضلون الابتعاد ويشمل ذلك سوء معاملة المسن.[2]

- **وجود المرأة خارج البيت:** من خلال قضاء معظم وقتها في خارج البيت، مما جعلها تفقد جزء من وظيفتها كامرأة داخل البيت وهو الاعتناء ورعاية من هم في البيت، وبذلك تصبح رعاية الأولاد أمر صعب ومتعصب ومنه وجود المسن (الجد والجدة) في بيت امرأة عاملة عبء ثقيل زائد قد يستغنى عنه بوضعه في مراكز لرعاية المسنين.

- **فقدان الترابط والتعاطف الأسري:** وذلك نتيجة للتطورات الموجودة في المجتمع وصار لكل فرد في الأسرة أمال وطموحات بالمقابل ومشاكل وصعوبات فينتج عنها فقدان الصلة والتعاطف، وبذلك يفقد

---

[1] محمد النوبي محمد علي: مرجع سابق، ص (75، 76).

[2] سهاد سمير: مرجع سابق، ص (23، 24).

المسنمكانته في الأسرة.[1]

سادسا: النظريات المفسرة للشيخوخة

تحاول النظريات النفسية الاجتماعية أن تتناول المظاهر السلوكية لهذه التغيرات وما يترتب عليها من نتائج، وقد اتجهت هذه النظريات إلى تحديد الآتي:

1-درجة وطبيعة العوامل النفسية والاجتماعية التي ترتبط بالتغيرات التي تحدث خلال سنوات الرشد وتقود إلى الشيخوخة.

2-مقدار نجاح أو فشل القوى المسؤولة عن هذه التغيرات في مراحل العمر المختلفة من دورة حياة الإنسان وأثر ذلك على المستوى التوافقي للفرد.

النظريات هي:

1-نظريةأركسون:

يشير أركسون إلى ثمانية مراحل لنمو الإنسان، وهي أولى النظريات التي تعاملت مع الشيخوخة بشكل مباشر، وجعل "أركسون" كل مرحلة تشمل صراع بين متغيرين في حياة الإنسان وهذا الصراع ينتهي بواحدة من نتيجتين إما أزمة أو مزية يخرج بها المرء من المرحلة العمرية التالية لها والمرحلة الثامنة هي اكتساب الإحساس بالتكامل مقابل الإحساس باليأس والقنوط.

وقد أطلق "أركسون" مسمى الأزمة أو المرحلة الثامنة على مرحلة الشيخوخة والتي تمثل أزمة التكامل مع الأجيال التي كونها الشخص مقابل اليأس وفي رأي "أركسون" أن كبار السن يواجهون حاجة الاقتراب من الموت وهم يناضلون من أجل أن يحققوا الإحساس بالاندماج.[2]

---

[1] منتديات لك النسائية، دار المسنين أسباب إيداع المسن بدار المسنين وكيف تتعامل مع المسن، على الموقع الالكتروني: http://www.laki.com/vb/a-125a/38342/,le15/03/2018,a11:10.

[2] بذور محمود سعيد: مرجع سابق، ص 28.

2-نظرية الاستهلاك:

من النظريات التي لها صلة بالجانب الصحي، وتشبه جسم الإنسان بالآلة التي تبلى من جراء استخدامها المستمر، فمع قيام أجهزة الجسم بوظائفها فترة طويلة تستهلك هذه الأجهزة تدريجيا حتى تعجز عن القيام بوظائفها المعتادة، ومن مظاهر عجزها تناقص قدرة أجهزة الجسم على التخلص من الفضلات المتبقية من النشاط الجسمي، مما يجعلها تتراكم في خلايا الجسم وخاصة الأوعية الدموية مما ينتج عنه بطئ أو تعطيل لعمل الخلايا ومن نظريات الاستهلاك ما يعرف بنظرة العطل وهو عطل للحمض النووي منقوص الأوكسجين في الجينات DNA في العادة عند حدوث عطل في جينات الخلايا، فإن الخلايا إما أنها تصلح العطل أو أن تموت وتحل محلها خلايا جديدة، ولكن مع المسنين فإن القدرة على الإصلاح أو الإحلال ضعيفة، ومن نظريات الاستهلاك ما يفسر الشيخوخة بحدوث قصور في جهاز المناعة للمسن، فجهاز المناعة في جسم الإنسان هو الجهاز الذي يحمي البدن من الأمراض ويقاوم الجراثيم والبكتيريا ولكن مع المسنين يحدث خلل للجهاز وعليه تضعف قدرته على مقاومة الأجسام الغريبة، بالإضافة إلى أن قدرته على التمييز بين خلايا الجسم السليمة والخلايا المريضة أو الغريبة يضمحل، وبالتالي يبدأ جهاز المناعة بمهاجمة خلايا الجسم السليمة ويظهر ذلك واضحا عند الإصابة بالأورام السرطانية.[1]

3-نظريةالانسحاب:

وقد يطلق عليها نظرية فك الارتباط أو التحلل السلبي " الانتربوبي"، وكذلك قد يطلق عليها نظرية التخلّي عن العلاقات أو الارتباطات، وهذه النظرية تنظر إلى الجانب السلبي من المسن وفي ذلك يرى CUNING أن الانسحاب عملية طبيعية يقبلها الفرد وهي تتسم بالحساسية وانخفاض معدل التفاعل مع الأفراد، حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالآخرين إلى الاهتمام بالذات ومن الحركة والنشاط إلى الراحة ويبدأ في الانسحاب من المجتمع في الوقت الذي يبدأ فيه المجتمع من الانسحاب من حياة الفرد، وحين تكتمل عمليات الشيخوخة فإن التوازن يتميز ببعد المسافة وتغير أنماط العلاقات وترى هذه النظرية أن عملية الانسحاب صحية ومتبادلة بين الفرد والمجتمع، وذلك لرضا وسعادة الطرفين أي أن هذه النظرية ترى أن الشيخوخة تهيئ الفرد المسن إلى تغيير حياته ونظامها فبدلا من التفاعل الشديد يكون هناك هدوء ويكون لدى المسن لا يمكنه من إسعاد هذا التفاعل.

[1] بذور محمود سعيد: مرجع سابق، ص 29.

وإن كانت هذه النظرية لا تنطبق على كل المسنين وبصفة خاصة من يملكون أعمالا خاصة وأصحاب المهن الحرة ورجال الجامعة وأعضاء السلك الدبلوماسي وغيرهم، وهذا ما دفع بعض الباحثين إلى القول بأن هذه النظرية قد تنطبق على بعض المسنين الذين لديهم الاستعداد لذلك وقد لا تنطبق على المسنين الآخرين الذين لديهم القدرة على مواصلة العمل، وبذلك الجهد حتى الموت. وقد أكد على ذلك " ستريب" الذي يرى أن هذه النظرية تختلف من شخص إلى آخر كما وجه نقدا إلى هذه النظرية يتمثل في أنها تعزل المسنين عن المجتمع كما تعتبر الشيخوخة مرحلة عديمة الأهمية.

وفي إطار ما تقدم تعد نظرية الانسحاب أو التخلي عن الارتباطات إطار عمل للأخصائي الاجتماعي ليستفيد منه في وضع سياسات لممارسة دورة المهني مع المسنين معتمدا في ذلك على إمكانيات المسن وإمكانات المجتمع.[1]

4-نظريات الإشباع البديل

ظهرت هذه النظرية بناء على ما يسمى "الإشباع البديل" أي أنه في حالة المجتمع عن إشباع حاجات المسنين، فإن المسنين يمكنهم مواجهة ذلك من خلال:

- الأنشطة التطوعية في البرامج والمشروعات التي تتم في إطار الموقع السكني المتواجدين فيه وتقديم هذه الأنشطة بدون مقابل.

- تقديم المشورة للأصدقاء والأقارب والمعارف (إذا كانت لديه الإمكانات التي تمكنه من القيام بذلك وهناك ثقة فيه من جانب من يتعامل معهم).

- أما إذا لم يجد هذه الجوانب الإيجابية لإشباع احتياجاته، فقد يكون هناك بديل سلبي وهو ممارسة بعض السلوكيات السلبية التي قد تتعارض مع القيم والعادات والتقاليد أو قد يرتكب بعض الجرائم التي قد تؤدي بالمسن إلى السجن.

- لذلك يهتم المجتمع العربي وتهتم الدول الأوروبية بإيجاد الأنشطة والبرامج المناسبة لرعايتهم والحفاظ عليهم واستثمار الخبرات المتوفرة لديهم ما يفيد المجتمع وقد يوفر البديل الايجابي للمسنين، والذي يحفظ لهم كرامتهم وآدميتهم ويحقق تقدير المجتمع لهم.

[1] رشاد احمد عبد اللطيف: مرجع سابق، ص (90، 91).

– وترتبط نظرية الإشباع البديل بالسياسات الاجتماعية التي يضعها المجتمع للعناية بهذه الفئة مثل:

- ضمان دخل مناسب للمسن.
- رفع مستوى المعيشة داخل المنظمات الاجتماعية التي تهتم بالمسنين.
- مساعدة المسنين على أن يكملوا حياتهم وهم أكثر تمتعا بكرامتهم واستقلالهم المادي والأدبي داخل أسرهم.

ولكي يتم الاستفادة من هذه النظرية فهذا يتطلب:

- بعد قومي ورعاية وطنية لهذه الفئة التي تتزايد يوما بعد يوم.
- تضافر كافة الجهود من أساتذة الجامعة والممارسين والمسؤولين في منظمات المجتمع المدني والحكومة لوضع حلول اجتماعية على مستوى المجتمع ككل، وتشجيع الجهود الرامية إلى إنشاء مؤسسات لرعاية المسنين اجتماعيا ومهنيا وثقافيا.
- تدخل أكثر فاعلية من مهنة الخدمة الاجتماعية لوضع نماذج لرعاية المسنين تستفيد منها المؤسسات الاجتماعية والدول في تنفيذ السياسة الاجتماعية لرعاية المسنين.[1]

5-نظرية النشاط

وتفترض هذه النظرية أنه لكي يحدث توافق بشكل فعال مع فقدان عمل أو وظيفة فإنه يجب على الفرد أن يجد بديلا لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها، وان ينهي اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية.

ويعتبر "فريدمان" و " هافيجرست " و "ميلر" مؤسسي هذه النظرية، وقد ركز كل من " فريدمان" و" هافيجرست" على أهمية الأنشطة البديلة في حالة فقد المتقاعد الوظيفة والعمل، والتي يمكن من خلالها شغل وقت فراغه وإعادة توافقه، أما "ميلر" فقد ركز على الأنشطة البديلة التي تمثل مصدر جديد للدخل، إذن فالأنشطة التي يقوم بها الشخص بعد التقاعد تحقق له هدفين:

- **الأول:**أنه يجد البديل عن العمل المفتقد.
- **الثاني:** أنها تعتبر مصدر جديدا لدخل الذي تناقص بعد التقاعد عن العمل.

[1]محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص (53، 54).

وعلى عكس نظرية الإنسحاب فإن نظرية النشاط ترى أن الرضا لدى كبار السن إنما يتوقف على اندماج الفرد في المجتمع وعلى تلك الإسهامات التي يظل يضيفها وعلى شعوره بأنه مازال نافعا ومطلوبا، فقيام المسن ببعض الأنشطة يعتبر أمرا ضروريا لزيادة رضا المسن عن الحياة وقناعته بها.

ويرى المؤلف أن هذه النظرية تتحقق بشكل كاف كلما كانت الإشباعات البديلة أقرب للإشباعات الحقيقية السابقة على التقاعد، وبما أن هذا المستوى الواقعي يمكن أن يتحقق في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية فإن نظرية المسن إلى مدى تقارب الإشباعات البديلة من الأصلية تختلف وفقا لبعض المتغيرات منها خصائص شخصية وطبيعة الجماعة الاجتماعية التي ينتهي إليها. ويعد هذا أيضا من النقاط الهامة في أي بحث خاص بالشيخوخة.[1]

6-نظرية الدفاع:

وتستهدف هذه النظرية تفسير أوضاع المسنين الذين لهم احتياجات العمل على تهيئة المستوى للدفاع عنها، حيث يطالب المسن بتقديم ادوار مقاربة لأدوار الشباب ونتيجة لعدم قدرتهم على ذلك، فإنهم يلجؤون إلى الدفاع عن أنفسهم بمهاجمة الشباب على تصرفاتهم وأفكارهم كوسيلة دفاعية عن قدراتهم، ويمكن أن يمارس المسنون هذا الدور الدفاعي من خلال:

1-تحديد احتياجاتهم بدقة وتحديد الجهات التي تحاول دون تحقيق ومواجهة هذه الاحتياجات.

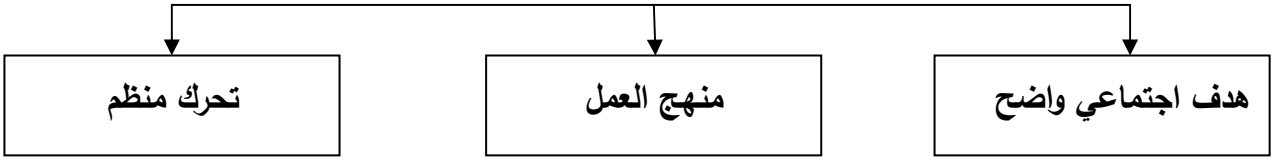
2-حساب المقاومة المتوقعة والمخاطر التي يمكن أن تواجه جهودهم لمواجهة المشكلات التي يعانون منها.

3-الاتصال بالإعلام والاستفادة من خبراته في مواجهة المشكلات المتوقعة.

4-اختيار القيادات التي سوف تتولى عملية الدفاع عنهم بعناية سواء كانوا من المسنين أو المؤسسات الأهلية أو الحكومية.

[1] مجدي احمد محمد عبد الله: مرجع سابق، ص (83، 84).

ويشمل الدفاع الاجتماعي للمسنين على مصالحهم ما يلي:[1]



- هدف يهم عدد كبير من المسنين.
- يتفق مع القيم والأعراف

-تحديد المشكلة
-تحديد الوسائل
-وضع خطة
-قيادات من المسنين

-الأهداف تكون متقاربة
-الموارد تكون متاحة

- المستفيدون يشاركون في -متابعةأثارها على المجتمع-سادة من الأخصائية تحقيق الهدف. الاجتماعية

7-نظرية تراكم الخبرات الحياتية والمهنية

تقوم هذه النظرية على افتراض أن الشيخوخة الناجحة هي التي تتصف بالقدرة على الانجاز والمحافظة على الأدواروإقامة العلاقات الاجتماعية الناجحة في مراحل التقاعد من خلال إعطاء وقت كبير للأنشطة التي كانوا يزاولونها في مراحل التقاعد، وذلك من خلال إعطاء وقت كبير للأنشطة التي يزاولونها قبل التقاعد عوضا عن البحث عن أدوار جيدة.

لذلك ترى هذه النظرية أن المسنين لديهم مجموعة من الخبرات وترى أهميةإدراك هذه الخبرات المتاحة لدى المسنين سواء كانت خبرات حرفية مهنية، وعلى هذا يمكن بلورة نموذج جديد يسهم في مواجهة مشكلات الأفراد في سن الشيخوخة، وذلك من خلال تاريخ الفرد خلال مراحل نموه المتعاقبة والتعرف على ما يمكن أن تقدمه للمسنين من فرص لاستثمار قدراتهم وإيجاد الحلول العملية والمهنية لمشكلات المسنين ولدى المسنين خبرات يمكن الاستفادة منها وهي:

1- الخبرة والعمل.
2- الخبرة في أمور الحياة.
3- الخبرة في التأثير على متخذي القرارات.

[1]رشاد أحمد عبد اللطيف: مرجع سابق، ص (96، 97).

4- الخبرة في التعامل مع المواقف المعقدة.

5- الخبرة في التأكيد قيمة الحب والعطاء.

8-النظرية التبادلية:

وهذه النظرية تعتمد على فكرة الأخذ والعطاء أي أن كل شخص يسعى لتحقيق أقصى فائدة وفي الوقت نفسه يقلل من التكلفة إلى أدنى حد ممكن، وذلك بمعيار المكانة واحترام الذات أي أن المسنين يحاولون إقامة العلاقات المجزية التي تحقق مصالحهم وقطع العلاقات التي تسبب لهم الجهد وصرف الأموال والمسنون الذين يملكون القليل ليقدموه للآخرين يجدون صعوبة في الحصول على ما يريدون.

وهذه النظرية تركز على المنفعة المتبادلة وتهمل الجوانب الإنسانية النبيلة، الحب، الوفاء للكيان الجلوس مع الأقارب وعلى هدا تهتم هذه النظرية بدراسة جميع العلاقات المسن بالعمل والأسرة والمجتمع تفرض أن أي فرد يكون كبؤرة لمجموعة من العلاقات وعندما يكبر سنه يتجه نحو الشيخوخة تتقلص علاقاته الاجتماعية ومشاركته ككائن عضوي. وترى هذه النظرية أن رفض المجتمع لكبار السن له آثار سلبية عليهم ويؤدي إلى انفصال المسنين عند ممارسة أدوارهم الاجتماعية السابقة وهذا لا يعني بأي حال من الأحوال انه لا فائدة منهم وإنما يشير إلى نوعية التفاعلات والعلاقات الاجتماعية بين المسنين وغيرهم من أفراد المجتمع.

وقد ركزت دراسة شانيزSHANASS على ثلاثة دول صناعية (أمريكا، الدانمرك، بريطانيا)، والتي تناول فيها الباحث (القدرات الحسية والأدوار الاجتماعية والدخل والاتجاهات)، ونتج من هذه الدراسة أن كبار السن في المجتمعات التي تجعلهم يندمجون مع المجتمع أكثر مما يتوقع وأن حالات الانفصال عند المجتمع التي تحدث لكبار السن حالات بسيطة ليست لها أي دلالة إحصائية ذات معنى.

وأبرزت الدراسة ضرورة الاستفادة بخبرات المسنين حيث أنه من المصلحة في إطار النظرية التبادلية الاستفادة من خبرات المسنين في مقابل توفر وسائل الرعاية لهم (مسكن، مأكل، علاج، رعاية أسرية ... الخ).[1]

[1] محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص (56، 57).

9-نظرية الأزمة

وهي أحدث النظريات التي تفسر سلوك المسنين وذلك بعد تغيير أو تعديل دور المسن، فبعد أن كان كل يومه نشاط أصبح بلا نشاط وخاصة سن 60، حيث أن العمل ليس فقط سببا للحياة ولكنه يقدم خطة ملموسة للعيش يوما بيوم أملا يبث الأمن والطمأنينة للإنسان.

ويرى علماء النفس أمثال " لورج " LORGE"وكارونGARONكوجانأن سن التقاعد ليس مجرد نتيجة انفصال المسن عن عمله وعن الأنشطة المرتبطة بذلك العمل، إنما هو ما يشعر به المسن من التوجس والخوف من الدخول في دور غير مرغوبة قد تمتد إلى مساهماته في الحياة الاجتماعية، حيث قد ينسحب منها تدريجيا:

وأهم النقاط التي تناولتها هذه النظرية ما يلي:[1]

الجدول رقم01: العوامل المرتبطة بالنظرية والآثار المترتبة على سلوك المسن

العوامل المرتبطة بالنظرية	الآثار المترتبة على سلوك المسن
ترك العمل	الحرمان من العمل يؤدي إلى اهتزاز شخصية الفرد ونظرة متشائمة للحياة وذلك يختلف من شخص لآخر
سلوك المسن	اهتزاز أداء الدور واضطرابات في سلوكيات المسن
نظرة المسن للحياة	هناك رد فعلي سلبي اتجاه الحياة وذلك بالنسبة للمسن ومن يتعامل معهم في الحياة
المشاعر التي ترتبط بالمسن	الشعور بالدونية، النزاع مع أفراد الأسرة والتقدير الزائد للذات
العلاقة مع الآخرين	يميل المسن إلى العزلة، الانسحاب التدريجي من الحياة الاجتماعية

وتعتبر نظرية الأزمة أحد النظريات التي يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في تفسير كثير من المشكلات التي يعاني منها المسنين وفي تصميم برنامج اجتماعي يوفر للمسن:

[1] رشاد أحمد عبد اللطيف: مرجع سابق، ص (98، 99).

1- مواجهة ايجابية لصدمة أو أزمة التقاعد.
2- إيجاد بدائل مقبولة للمسنين وأسرهم ومعقولة أي مناسبة للقدرات والإمكانات الخاصة بالمسنين.
3- تصميم برامج مناسبة للرعاية الاجتماعية سواء في المؤسسات أو في أسرهم.
4- عمل برنامج متدرج أي مقسم على مراحل كل مرحلة منه توجه مشكلة معينة من مشكلات المسنين، أو تواجه أزمة يعاني منها المسن أو تعاني منها أسرة المسن.
5- توظيف الإمكانات المحيطة بالمسن (الأسرة، الأصدقاء، المعارف) في عمل اجتماعي هادف ومتكامل يسعى في النهاية إلى توفير الاستقرار النفسي والاجتماعي للمسن.
6- التأثير على متخذي القرارات في المجتمع نحو تبني سياسة اجتماعية متكاملة لرعاية المسنين.

10-نظرية التفاعلية الرمزية:

وينظر أصحاب النظرية إلى التقدم في العمر على أنه نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الفرد وبين بيئته الاجتماعية، فالتقدم في العمر هو عملية دينامية تستجيب للسياقات البنائية والمعيارية وإمكانات الفرد وإدراكاته.

ولا تعطي نظرية التفاعلية الرمزية اهتماما كبيرا لنمط من النشاط أو السلوك أو الخبرة لدى المسنين ولكنه يفترض أن هناك نوعا من التركيب الاجتماعي والعلاقات المعقدة، بين هذه العناصر جميعها فالرضا عن الحياة هو مزيج من الأنساق الداخلي والتوقعات المعيارية.

وفي ضوء ذلك يعطي أصحاب هذه النظرية أهمية للمشاركة في الحياة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين داخل إطار معين تحكمه الأوضاع والمعايير السائدة فيه، فهناك مثلا علاقة بين التوافق مع التقدم في العمر وشكل الدور الذي يقوم به الفرد.[1]

ثامنا: الرعاية والوقاية وعلاج مشكلات المسنين

باعتبار أن كبار السن والمسنين يمثلون أهم فئات المجتمع التي ضحت بعمرها وأفنت سنوات حياتها في البذل والعطاء من أجل رقي المجتمع، فإن رعايتهم ووقايتهم وعلاج مشكلاتهم تتحمل مسؤولياتها الأجيال الحالية والقادمة، ولذلك سنقوم طرق الوقاية في النقاط التالية:

[1] محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص (59، 86).

1-فهم شخصية المسن وطبيعة المرحلة التي يمر بها.

2-دراسةإمكانيات كل ما يجلب له السعادة والرضا.

3-يميل كبار السن إلى التقرب لله سبحانه وتعالى، فيجب تشجيعهم على زيارة الأماكن المقدسة.[1]

4-يجب رعاية الصحة الجسمية والاهتمام بالفحص الطبي الدوري للكشف عن أي مشكلة صحية في بدايتها وعلاجها وفي وقت مناسب، مع الاهتمام بالوقاية والتعرض للعدوى والمرض لنقص إمكانيات وضعف مقاومة الشيخ.

5-يجب رعاية الصحة النفسية والاهتمام بحل مشكلات الشيخ أولا بأول وإشباع حاجاته النفسية، ويجب ألا يقضي الشيخ ما تبقى من حياته بعد التقاعد في الفراش في بطالة تعطل النشاط الجسمي والعقلي، بل يجب أن يقضي حياته في نشاط وتفاءل وان يعيش شيخوخته بأوسعوأكمل واصح شيء ممكن.

6-الحذر والتحذير بوسائل الإعلام المختلفة من العادات السيئة مثل التدخين وتعاطي المخدرات والخمور والانخراط في الطعام وعدم تنظيم ساعات العمل اليومي وساعات الراحة والنوم.

7-الاهتمام بالرياضة ونشرها في جميع المجالات والمراحل.

8-إجراءات تقييم الحالة الغذائية أو السمنة أو الجفاف.

9-إجراءات الوقاية من الأمراض المعدية ورفع الوعي الصحي بين المسنين ودويهم.

10-إجراءات الرقابة من حدوث الآثار الجانبية للأدوية والمستعملة في العلاج.

11-إجراءات لتنشيط الدورة الدموية وتنشيط العضلات والمفاصل بالقدرات التي تسمح به إمكانياتهم مما يزيد الفعاليات اليومية.

12-إجراءات لدمج المسنين في مجتمعهم الصغير في الأسرة والمجتمع المحلي والاستفادة من خبراتهم وتجاربهم مما يرفع من معنوياتهم.[2]

---

[1] كامل علوان الزبيدي: علم النفس الشيخوخة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 29.

[2] جريدة الجزيرة: الثلاثاء، 4 جمادى الثانية، 1420، العدد 9847، على الموقع الالكتروني:
http:// www. Al-jazirah.com/19990914/qa2.htm.le 08/03/2018, a 12 :30.

13-ترسيخ المفاهيم الاجتماعية القائمة على احترام وتوقير كبار السن، واعتبارها أحد عناصر الفلسفة التربوية وأساسا لرسم السياسة التعليمية.

14-الاتجاه إلى إنشاء دور الرعاية النهارية والوحدات الصغيرة لإيواء المسنين المحتاجين إلى خدمات ورعاية خاصة في محيط بيئاتهم الاجتماعية وتهيئة الظروف التي تكفل استمرار حياتهم الاعتيادية.

15-الاهتمام بمرحلة الشيخوخة في برامج أقسام الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس في كليات الآداب ومعاهد الخدمة الاجتماعية لإعداد أخصائيين اجتماعيين ونفسيين مؤهلين بالدول الأعضاء.

16-تشجيع البحث والتأليف في علوم الشيخوخة في الجوانب البيولوجية والطبية والطبية النفسية والاجتماعية.[1]

- رعاية المسنين في الإسلام

الإسلام دين إنساني يحترم الإنسان ويصون كرامته كبيرا وصغيرا، وإذا كان الإسلام قد حرص على صون كرامة الإنسان في كل مراحل عمره فقد عنى عناية خاصة بتوقير الكبار واحترامهم والعطف عليهم والإحسان إليهم، خاصة الوالدين مصداقا لقوله تعالى: **((واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئا وبالوالدين إحسانا وبدي القربى واليتامى والمساكين والجار ذي القربى والجار الجنب والصاحب بالجنب وابن السبيل وما ملكتأيمانكم))**الآية 36 من سورة النساء.[2]

ودعا الإسلام أبناءه إلى صلة الأرحام وتوثيق الروابط الأسرية والإحسان إلى الأهل، مصداقا ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا.

كما حرص على تحقيق التكافل الاجتماعي داخل الأسرة على أساس المودة والتراحم قال تعالى: **((وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناإما يبلغن عندك الكبر أحدهما أوكلاهما فلا تقل لهما أفٍ ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما))**.سورة الإسراء الآية 23.[3]

---

[1] رشا أحمد عبد اللطيف: مرجع سابق، ص (157، 161).

[2] سورة النساء: الآية 36.

[3] سورة الإسراء: الآية 23.

وهذا يدعم مساعدة الوالدين وكبار السن ويؤكد على مدى التماسك والترابط العائلي في المجتمع ويعتبر من الدعائم الأساسية للرعاية الاجتماعية.[1]

كما حذرنا الرسول صلى الله عليه وسلم من عقوق الوالدين، فقال: " أنبئكم بأكبر الكبائر، قالوا بلى يا رسول الله، قال: الإشراك بالله وعقوق الوالدين.[2]

كما نلاحظ في أدب الحرب في الإسلام إسقاط فريضة الجهاد على غير القادر عليه، والنهي عن قتل كبار السن وجاء في ذلك أن رسول الله (ص) كان إذا بعث جيشا أو سرية دعا القائد وأمره بتقوى الله وأوصاه بمن معه من المسلمين خيرا ثم يقول: اغزوا باسم وفي الله قاتلوا من كفر الله ولا تغلو ولا تغذوا ولا تمثلوا ولا تقتلوا وليدا ولا شيخا كبيرا".

وفي تكريم كبار السن روى البخاري عن أبي سعيد سميرة بنت حندب رضي الله عنه قال: " كنت على عهد. الرسول فكنت حفظ عنه فما يمنعني من القول إلاأن ههنا رجالا هم أسن مني المسلم مطالب بان يلتزم بالآدابالإسلامية والإنسانية مع أقربائه مثلما يلتزم بها.مع والديه وعليه أن يوقر الكبير ويرحم الصغير، كما حث الإسلام على التراحم والتعاطف بين الناس، وأمر برعاية واحترام وتقدير كبار السن، وعلى أفراد الأسرة تقديم كل العون للمسن حتى لا يحتاج للعمل في سن متقدمة من العمر.[3]

ولهذا يكون الإسلام قد منح المسنين ما يلي:

- الاحترام والوقار بين أفراد عائلته والمقربين.
- تأمين الحاجات المادية والرعاية الصحية اللازمتين.
- تلبية مختلف الحاجات الأساسية لهم.
- منحهم مكانة الرفعة باستشارتهم في مختلف شؤون الحياة ليحافظوا على مكانتهم ويخففوا عليهموطأة الشيخوخة.[4]

---

[1] محي أحمد محمد عبد الله: مرجع سابق، ص 281.

[2] سليمان علي الدليمي: الرعاية والخدمة الاجتماعية التطور التاريخي المجالات، الإدارة، دار الحامد، الأردن، 2014، ص 182.

[3] مجدي أحمد عبد الله: مرجع سابق، ص 281.

[4] سلوى محمد عبد الباقي: مرجع سابق، ص 25.

- رعاية المسنين على المستوى الوطني:

يسعى المسن إلى محاولة البحث عن رعاية أفضل لوظيفته لدى المؤسسات وهيئات أخرى 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 الأشخاص المسنين مرجعه الالتزام الذي يفرضه القانون على الدولة لتتكفل بالأشخاص المسنين، وهذا ما نصت عليه صراحة المادة الثالثة من قانون حماية الأشخاص المسنين في فقرتها الثانية، إذ جاء فيها تضطلع بهذا الالتزام بالدرجة الأولى الأسرة لا سيما منها الفروع والدولة والجماعات المحلية، فموقف الدولة من رعاية الأشخاص المسنين في الجزائر ليس موقفا تطوعيا أو موقفا خيريا محضا، بل التزام يفرضه عليها التزاماتها الدولية في هذا المجال، وواجب يقع على عاتقها يفرضه القانون في مجال رعاية الدولة لمواطنيها سواء في مجال الصحة أو التعليم أو غيرها من المجالات الخدماتية، فإنها كذلك يجب أن تأخذ على عاتقها رعاية المسنين وأن تضع النظم واللوائح المنظمة لتلك الرعاية وان لا تقتصر في ذلك على ما تفعله من رعاية مادية لهم، بل عليها أن تحدد الرعاية للمسنين في جميع نواحي حياتهم بما يوفر السعادة للشخص المسن ويرفع من معنوياته.[1]

وكما كانت الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين من صميم الالتزامات التي يقرها على أجهزة الدولة، كان من الضروري البحثعن هذه الرعاية على مستوى اللجان كفرع أول على المستوى الهيكلي كفرع ثاني حيث تم إنشاء وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، الممثلة للقطاع الحكومي على المستوى المركزي تعتبرفي حد ذاتها، بما يحتويه من أجهزة الجهاز المركزي الذي يقع على عاتقه مهمة رعاية الأشخاص المسنين والتكفل بإقامة الهياكل المستقبلية لهم والإشراف 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 عمله في اقتراح الأعمال المتعلقة بحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم ومتابعتها وتقييمها.

[1] قرار وزاري رقم 1 المؤرخ في 10 فيفري 2013: المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين.

ويترأس هذه اللجنة السيد وزير التضامن الوطني، ومن مهام هذه اللجنة السهر على تنفيذ مخطط العمل الوطني في جوانبه المتصلة باللجنة وتقييم تطبيقه.[1]

بالإضافة إلى إنشاء مديرية حماية الأشخاص المسنين وإنشاء المديرية الفرعية للتكفل بالأشخاص المسنين وراحتهم والمديرية الفرعية بالإعانة ومرافقة الأشخاص المسنين في المنزل ودعمهم.[2]

[1]قرار وزاري: المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين.

[2]المرسوم التنفيذي رقم 13-135 المؤرخ في 29 جمادى الأول عام 1434 الموافق لـ 10 أفريل 2013، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، ج ،ر،ج ،ج، عدد 20، الصادرة في 20 أفريل 2013.

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هدا الفصل إلى تعريفات خاصة بالمسن، حيث قمنا بتعريفه لغويا واصطلاحا وتعريفه إجرائيا كما قمنا بسرد لمحة التطوّر العالمي لدراسة ظاهرة كبار السّن من القدم في مختلف الحضارات وكيف تطوّر الاهتمام بدراستهم عبر التاريخ وإسهامات العلماء في دراسة الشيخوخة وأهم إصداراتهم، كما تطرقنا إلى أهم الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة من تغيرات بيولوجية وما يتخلله من تغيرات في البناء ووظيفة جسم المسن وعلاقاته الاجتماعية وتوافقه الشخصي والاجتماعي.

وتطرقنا كذلك إلى التغيرات النفسية من تغيرات اهتمامات المسن الدينية والترفيهية، بالإضافة إلى التغيرات الاقتصادية وما تخلفه من آثار على المسن وأشرنا كذلك في هذا الفصل إلى مشكلات المسن من مشكلات اجتماعية ومشكلات صحية ومشكلات نفسية وعقلية وما يصيب المسن من اختلال عقلي وارتباك ذهني وأشرنا إلى أسباب دخول المسنين إلى دار العجزة وإلى النظريات المفسرة للشيخوخة كنظرية الانسحاب والدفاع، أشرنا أخيرا إلى طرق رعاية المسنين ورعاية الإسلام والدولة للمسنين.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: مجالات الدراسة

ثانيا: منهج الدراسة

ثالثا: أدوات جمع البيانات

رابعا: العينة

خامسا: أسلوب التحليل

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد وقوفنا على الجانب النظري ننتقل إلى الجانب الميداني،حيث تعتبرالدراسة الميدانية ذات أهمية للوصول الى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة،إذ عن طريقها يمكن جمع البيانات وتحليلها بطريقة منهجية،فالميدان هو المجال الذي يبرهن فيه الباحث عن صحة الفروض التي وضعها لبحثه حيث سنعتمد على المنهج الوصفي في دراستنا وعلى مجموعة من أدوات جمع البيانات كالملاحظة والمقابلة والاستمارةوهدا ما سنحاول استعراضه في هذا الفصل.

أولا: مجالات الدراسة

يعد تحديد مجالات الدراسة من الخطوات المنهجية الهامة بحيث توجد لكل دراسة ثلاثة مجالات رئيسية هي: المجال المكاني أو الجغرافي والمجال البشري والمجال الزمني.[1]

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

1-المجال الجغرافي أو المكاني للدراسة:

لقد تمثل المجال الجغرافي للدراسة في دار الأشخاص المسنين بالقصاب بوجمعة، تقع بولاية جيجل، دائرة العوانة أنشأت 2009 م، تقدر مساحتها الإجمالية بـ: 6500م^2، افتتحت لاستقبال المسنين يوم 26 سبتمبر 2010م، تقدر طاقة استيعاب المؤسسة بـ: 100 مسن موزعين على 50 غرفة، زائد حديقة بالإضافة إلى 04 مكاتب لطبيب والأخصائي النفساني والأخصائي الاجتماعي والمربي المختص الرئيسي وقاعة للعناية المركزة وغرفتين للجلوس (رجال + نساء)، وغرفتين لاستقبال الزائرين.

2-المجال البشري:

هم الأشخاص الذين اخترناهم لإجراء معهم هذه الدراسة الميدانية ولقد عمدنا إلى اختيار الفرقة المختصة لكونها الأقرب إلى المسن وهي الأكثر دراية بشؤونهم وأحوالهم ولكون اغلب المسنين لا يستطيعون التجاوب معنا لكون اغلبهم مصابون بأمراض عقلية فاخترنا الفئة الأقرب منهم ويمكنها إفادتنا أكثر في موضوعنا هذا والقادر على الإجابة على أسئلة الاستمارة وهي تشمل على:

- ✓ طبيب.
- ✓ ممرضتين.
- ✓ الأخصائية النفسانية.

[1] رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط3 ، ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة، 2008، ص2012.

- ✓ الأخصائية الاجتماعية.
- ✓ مربيون مختصون (04 رجال 06 نساء).
- ✓ مساعدين مربيين (07 نساء 03رجال).

3-المجالالزمني:

وهو الوقت الذي استغرقناه في دراستنا سواء منالناحية النظرية أو من الناحية الميدانية.

1-من الناحية النظرية: دامت أكثر من 06 أشهر من ديسمبر إلى غاية شهر ماي 2018.

2-من الناحية الميدانية: المرحلة الأولى من 15 ديسمبر2018_ الى غاية 28 جانفي 2018، ففي هذه المرحلة أخدنا التسهيلات من رئيس قسم العلوم الاجتماعية وتوجهنا مباشرة الى مدير مديرية النشاط الاجتماعي وبعد دلك الى دار العجزة حتى تمضي مديرة دار العجزة على إذن التربص فيها.

- المقابلات الاستطلاعية: من 20 مارس 2018 إلى غاية 04 أفريل 2018.

- صياغة أسئلة الاستمارة:

وبعد جمعناالمعلومات من المقابلات الاستطلاعية بدأنا بضبط فرضياتنا وصياغة أسئلة الاستمارة ويمكن تقسيمها إلى المراحل التالية"

أ-مرحلة صياغة أسئلة الاستمارة الأولية: من 12 أفريل 2018 إلى غاية 16 أفريل 2018، ثم قمنا بتصحيحها مع المشرف وبعد ذلك تلتها مرحلة التحكيم.

ب-مرحلة التحكيم: حيث قمنا بعرض استمارتنا على بعض أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية يوم 18 أفريل 2018، وفي يوم 22 أفريل 2018 قمنا باسترجاعها.

وبعد عرضها على الأساتذة قمنا بتصحيحها وعرضها على الأستاذ المشرف، حيث قمنا بتغيير بعض الأسئلة وحذف بعضها واستبدالها بأخرى.

ثانيا: المنهج المستخدم في الدراسة

-تعريف المنهج: هو طريقة البحث التي يعتمدها الباحث في جمع المعلومات المكتبية أو الحقلية وتصنيفها وتحليلها وتنظيرها.[1]

-كما عرّفه موريس أنجرس: بأنه مجموعة من الإجراءات والخطوات الدقيقة المتبناة من أجل الوصول إلى نتائج علمية.[2]

* ويعرف المنهج الوصفي بأنه من أهم المناهج وأغلبها استخداما في جميع البحوث حيث يهدف إلى وصف الظاهرة وفحصها فهو يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كميا وكيفيا.[3]

-ويعرف بأنه كونه منهج يستعمل لدراسة وتوضيح خصائص ووقائع الظاهرة كما هي موجودة فعلا ويقوم بتفسيرها وتحديد علاقتها والظواهر المحيطة بها.[4]

ويندرج هذا البحث في إطار المنهج الوصفي الذي يتلاءم مع طبيعة الموضوع الذي يهدف إلى جمع أوصاف دقيقة علمية للظواهر الاجتماعية في الوقت الراهن إلى درجة العلاقات التي توجد بين هذه الظواهر.[5]

-فالمنهج الوصفي هو منج علمي يقوم أساسا على وصف الظاهرة أو الموضوع محل البحث والدراسة على أن تكون عملية الوصف تعني بالضرورة تتبع هذا الموضوع (موضوع المسنين)، ومحاولة الوقوف على أدق جزئياته وتفاصيله وذلك بوصف حال الظاهرة محل الدراسة.[6]

---

[1] إحسان محمد الحسن: مناهج البحث الاجتماعي، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص11.

[2] موريس أنجرس: منهجية البحث في العلوم الإنسانية، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر والتوزيع، الجزائر،2004، ص98.

[3] بوحوش عمار ومحمد محمود الذّنيبات: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث،ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص131.

[4] عبد القادر محمد رضوان: سبع محاضرات حول الأسس العلمية للكتاب في البحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000، ص8.

[5] محي الدين مختار: محاضرات علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1989، ص81.

[6] أحمد عيادة: مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 62.

ثالثا: أدوات جمع البيانات

أدوات البحث هي التقنيات والطرق الإحصائية والقياسات والاختبارات وهي عبارة عن وسائل يتم من خلالها جمع المعلومات والبيانات المطلوبة من الواقع الاجتماعي المحسوس، كما أنها مجموعة من الإجراءات وأدوات التقصي المستعملة منهجيا وهي تقسم في ميدان البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية إلى ستة أقسام وهي الملاحظة، والمقابلة، والاستبيان والتجريب وتحليل المحتوى، والتحليل الإحصائي.[1]

وفي بحثنا ارتأينا أن المقابلة والملاحظة والاستمارة الأنسب والأصلح من بين الأدوات الأخرى ،اخترنا المقابلة لان العدد قليل والملاحظة لأنها تمدنا بمعلومات مجردة من الواقع وسهلة الاستعمال اما الاستمارة فقد استخدمناها لأنها تمكن المبحوث من الإجابة بكل سهولة وسرية أيضا.

1 -الملاحظة:

-تعريفها: إن الملاحظة كلمة مشتقة من الفعل الثلاثي لَحَظَ، وهي تعني في اللغة العربية النظر إلى الشيء ويقابلها في اللغة الفرنسية مصطلح Observation.[2]

- وتعرّف أيضا: بأنها اداة من أدوات البحث، تجمع بواسطتها المعلومات التي تمكن الباحث الإجابة عن أسئلة البحث واختيار فروضه، فهي تعني الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي معين بقصد متابعة ورصد تغيرات ليتمكن الباحث بذلك وصف السلوك فقط أو وصفه وتحليله أو وصفه وتقويمه.[3]

- وتعرّف أيضا: بأنها من أقدم الأدوات وأكثرها شيوعا في الاستخدام وهي أحد أركان العملية العلمية، حيث أن الملاحظة في بداية أي عملية علمية فهي التي تمد لاختيار موضع البحث وهي تستخدم في تحديد مكونات أو عناصر الظاهرة.[4]

---

[1]محمد عبد الفتاح الصيرفي: البحث العلمي، البديل التطبيقي للباحثين، دار وائل للنشر، عمان،2002، ص168.

[2]أحمد بن مرسلي: مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام والاتصال، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر، 2010، ص(203،204).

[3]صالح محمد العساف: المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيدكان، السعودية، 1995، ص 406.

[4]أحمد مصطفى محمد خاطر: استخدام المنهج العلمي في بحوث الخدمة الاجتماعية، دار الفتح للتجديد الفني، الإسكندرية، 2008، ص190.

– وتعرّف أيضا: بأنها الخطوة الأولى في البحث الاجتماعي وأداة رئيسية في البحث، بل يمكن القول أن أي بحث اجتماعي يستخدم الملاحظة بدرجات مختلفة من الدقة والضبط ابتداء من الملاحظة السريعة غير المضبوطة وصولا إلى الملاحظة العملية الدقيقة.[1]

* لقد قمنا بالاعتماد على تقنية الملاحظة المباشرة في هذا البحث، حيث أفادتنا كثيرا عند ملاحظتنا للمركز مباشرة واحتكاكنا مباشرة مع الأخصائيين هناك، حيث لاحظنا ما يحتويه المركز من مرافق وغرف ووسائل وحدائق، كذلك طريقة معاملة الأخصائيين للمسنين.

وكذلك لاحظنا بأن مقر المركز موجود في منطقة سكنية وهو ما يساعدهم على التأقلم أكثر بداخله.

1- تقنية المقابلة

– حيث تعرّف المقابلة على أنها عبارة عن محادثة بين الباحث والشخص أو الأشخاص الآخرين بهدف الوصول إلى الحقيقة أو موقف معين من أجل تحليل أهداف الدراسة.[2]

– وتعرّف أيضا: بأنها إحدى وسائل جمع البيانات من ميدان الدراسة، وتعرف على أنها لقاء يتم بين الباحث أو فرد آخر ينوب عنه بحيث يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على الأشخاص المبحوثين، وتكون وجها لوجه ويقوم الباحث أو المقابل بتسجيل الإجابات وتدوينها لذلك لابد من طرح الأسئلة بطريقة واضحة بعيدة عن الغموض.[3]

– **تعريف إنجلشإنجلش:** المقابلة محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي والاستعانة بها التوجيه والتشخيص والعلاج.[4]

---

[1] طاهر حسو الزيباري: أساليب البحث العلمي في علوم الاجتماع، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان ،2011، ص 131.

[2] محمد شفيق: البحث العلمي والخطوات المهنية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1985.

[3] أحمد حسن الرفاعي: مناهج البحث العلمي، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2003، ص123.

[4] جودت عزت عطوي: أساليب البحث العلمي، ط4 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011 ص110.

– وتعرّف بأنها نوع من الحديث الهادف مع بعض الأشخاص الذين لديهم المعلومات غرضها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين لديهم هذه المعلومات والتي ربما لا تكون موجودة في أماكن أخرى، وتدور أسئلة المقابلة حول أراء وحقائق أو سلوك أو معتقدات.[1]

* وقد استعملنا تقنية المقابلة كأداة مساعدة مع الفرقة البيداغوجية من الطبيب والأخصائية النفسانية والاجتماعية والمربين والمديرة وذلك من أجل الحصول على مجموعة من المعلومات حول المسنين ومعرفة بعض المشاكل التي يعانون منها ومنثم التعرف على نوع الرعاية المقدمة لهذه الفئة وكانت أسئلة المقابلة مع الفرقة البيداغوجية على النحو التالي:

س1: هل تقدمون للمسن الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية الكافية التي يحتاجها؟

س2: هل تعاملون المسن معاملة حسنة تليق به؟

س3: هل تحاولون ربط المسن بعائلته وإعادة العلاقة مع أسرته؟

س4: ما هي أكثر المشاكل التي يعاني منها المسن داخل المركز؟ وهل تحاولون معالجتها؟

س5: ما هي أهم الأنشطة التي ينظمها المركز؟

س6: هل يتم توفير فرص العمل والمساعدة للمسن داخل المركز؟

س7: ما هي اقتراحاتكم حول تحسين الرعاية داخل المركز؟

2- الاستمارة:

تعد من الأدوات البحثية الأكثر استخداما في البحوث الاجتماعية، والاستمارة هي تقنية لجمع المعلومات من المبحوثين بواسطة أسئلة مكتوبة يقدمها الباحث بنفس أو بواسطة البريد أو يطبقها على المبحوثين.[2]

[1] سعيد التل: مناهج البحث العلمي، طرق البحث النوعي، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2007، ص193.

[2] محجوب عطية القائدي: طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية مع بعض التطبيقات على المجتمع الريفي، جامعة عمر المختار، ليبيا، دون سنة نشر، ص 113.

– وتعرّف الاستمارة على أنها: "نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول الموضوع أو مشكلة أو موقف ويتم تنفيذ الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية أو أن ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد.[1]

* وانطلاقا من الفروض التي وضعناها في بحثنا قمنا بصياغة استمارة مبدئية والتي كانت تحتوي 35 سؤال بعدها عرضناها على 05 محكمين ليعطوا رأيهم ويساعدوننا في بناء أسئلة جديدة تتناسب مع موضوع الدراسة وبعد استرجاعها أعدنا صياغة بعض الأسئلة من حيث اللغة والترتيب وحذف البعض منها حيث أصبحت تحتوي على 32 سؤال.

- ومن بين الأسئلة التي أعدنا صياغتها في المحور الأول:

* إدراج متغير السن الذي لم يكن موجودا في البداية

السن: أقل من 20 سنة ☐ من 20 إلى أقل من 30 سنة ☐ من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة ☐

من 4 سنة إلى أقل من 50 سنة ☐ من 50 سنة فما فوق ☐

* تعديل المستوى التعليمي حيث قمنا بحذف المستوى الابتدائيوالمتوسط

حيث أصبح السؤال:

المستوىالتعليمي: ثانوي ج☐ ☐

* أما بالنسبة لأسئلة المحور الثاني: فقد قمنا بإعادة صياغة بعضها ومن بينها:

–حذف السؤال رقم (05): هل تقدمون رعاية صحية للمسن؟

نعم ☐ لا ☐

حيث أصبح: هل يعاني المقيمون من أمراض داخل الدار؟

نعم ☐ لا ☐

[1]عبد الله عامر الهمالي: أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته، منشورات قار يونس، ليبيا، 2003، ص14.

* أما بالنسبة لأسئلة المحور الثالث: فقد قمنا بإعادة صياغة بعضها ومن بينها:

- هل تقدمون نشاطات ترفيهية للمسن؟

نعم ☐ لا ☐

حيث أصبح: ماهي النشاطات التي تقدمونها للمسن داخل المركز؟

رحلاتحفلا☐رياضة ألعاب تر☐ ☐ ☐

حصص تثقيفية ☐ندوات دينية ☐

* قمنا بتعديل السؤال 22:

- هل تقومون بتوفير وسائل التسلية والترفيه للمسن؟

نعم☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ: "نعم" ماهي هذه الوسائل؟

التلفاز ☐ الراديو ☐ قاعات الرياضة ☐لألعاب ☐

-حيث أصبح بعد التعديل: هل تقومن بتوفير وسائل التسلية والترفيه للمسن؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ: "نعم" تتمثل هذه الوسائل في؟

التلفاز ☐ الصحف والجرائد الرا☐ الخياطةقاعةالرياض☐ الألعاب ☐

ومن بين الأسئلة التي أعدنا صياغتها في المحور الرابع: ☐ ☐

* هل تقوم دار العجزة على تحقيق الرعاية الاجتماعية للمسن؟

نعم ☐ لا ☐

وتم استبدالها بسؤال:

-كيف هي علاقتك بالمسن داخل المركز؟

جيدة ☐ حسنة ☐ غير موجودة ☐

كما قمنا بحذف السؤال 29 المتمثل في:

* هل تقدمون للمسن الجو الأسري الذي يحتاجه؟

نعم ☐ لا ☐

واستبدالهبالسؤال:

-هل يقوم المركز بخلق نوع من التكافل الاجتماعي بين المسنين؟

نعم ☐ لا ☐

وبعد مجموعة من التعديلات أصبح عدد الأسئلة 32 سؤال موزع على أربع محاور:

- **المحور الأول:** المخصص للبيانات الشخصية والمتكونة من 05 أسئلة
- **المحور الثاني:** الخاص بالفرضية الأولى "دور العجزة والخدمات الصحية وهي تحتوي على 11 سؤال (من 06-16)
- **المحور الثالث:** المتعلق بالفرضية الثانية "دور العجزة والخدمات الترفيهية "، والذي يحتوي على 07 أسئلة (من 17 إلى 23)
- **المحور الرابع:** الخاص بالفرضية الثالثة "دور العجزة والخدمات الاجتماعية للمسن والمتكون من 09 أسئلة (من 24 إلى 32)

وبعد حساب صدق الاستمارة وثبات صدقها وعملية تصحيح قمنا بتوزيعها يوم: 23 أفريل 2018 واسترجاعها يوم: 29 أفريل 2018.

وبعدها قمنا بتفريغ البيانات في جداول بسيطة .

رابعا: العينة

يعتبر اختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل الهامة للبحث ولا شك 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.[1]

-وتعرف العينة: بأنها ذلك الجزء الصغير من المجتمع محل الدراسة أي بعض أفراد ذلك المجتمع الذي نريد دراسته فهي صورة مصغرة للمجتمع، حيث تتوفر في ذلك الجزء خصائص الكل.[2]

-وعرّفها محمد علي محمد: بأنها جزء أو شريحة من المجتمع تتضمن خصائص المجتمع الأصلي الذي يرغب فيه التعرف عليه ويجب أن تكون ممثلة لجميع أفراد المجتمع تمثيلا صحيحا.[3]

-فالعينة هي جزء من المجتمع، أي هي ذلك الجزء الذي يختار بطريقة عشوائية أو محددة والذي منه نشتق المعلومات ونستنتج الاستنتاجات التي تكون صحيحة بالنسبة للمجتمع الكبير، وغالبا ما تستعمل طريقة العينة أو المعاينة في مقابلة جميع الوحدات السكانية.[4]

-وتعرّف كذلك بأنها: ذلك النوع من العينات التي قد يلجأ إليها الباحث إذا كانت لديه معرفة بالمجتمع موضوع الدراسة فيعتمد الباحث اختيار حالات معينة يعتقد أفراده أو معرفة حدوده ويستطيع الحصول على معلومات منهم بيسر وسهولة.[5]

لقد قمنا باختيار عينة المسح الشامل لأن مجتمع الدراسة محدود ويتكون من جميع عمال مؤسسةدار المسنين بالعوانة ولاية جيجل.

---

[1] دوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان (الأردن)، دون سنة النشر، ص342.

[2] شلبي محمد: المنهجية في التحليل السياسي، المفاهيم، المناهج، الاقتراحات والأدوات، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 1977، ص144.

[3] محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، ط3، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1983م، ص363.

[4] دينكي ميشال: معجم علم الاجتماع، ترجمة: إحسان محمد الحسن، دار الطليعة، بيروت، 1981م، ص 179.

[5] محجوب عطية القائدي: طرق البحث العلمي في البحوث الاجتماعية، الدار البيضاء للنشر والتوزيع، المغرب، 1994، ص62.

ويعتبر المسح الشامل طريقة لجمع البيانات والمعلومات من وعن جميع عناصر أو مفردات مجتمع الدراسة بأساليب مختلفة.[1]

ويعرّف جمال معترف المسح الشامل: بأنه الطريقة التي تقوم بدراسة شاملة لجميع مفردات المجتمع.[2]

ويعرّف أيضا المسح الشامل: وهي 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.[3]

- خصائص العينة:

للعينة مجموعة من الخصائص يمكن أن نذكرها كالآتي:

الجدول رقم 02: الجنس

احتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
ذكر	7	%28
أنثى	18	%72
المجموع	25	%100

يمثل الجدول الآتي نوع الجنس والذي يمثل عينة البحث حيث يبين من خلاله أن 18 من أفراد العينة والتي تقدر نسبتها بـ: 72 %تمثل الإناث، في حين أن 7 من العينة ذكور والتي تقدر نسبتها بـ: 29% ويعود سبب هذا إلى طبيعة العمل الذي يتلاءم أكثر مع شخصية الإناث على عكس الذكور الذين يفضلون وظائف في مجالات أخرى.

[1]ربحي مصطفى عليان وعثمان محمد غانم: مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار الصفاء، الأردن، 2008، ص138.

[2]جمال معتوق: منهجية العلوم الاجتماعية والبحث الاجتماعي،دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2012، ص 102.

[3]عقيل حسين عقيل: فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مديولي، القاهرة، 1999، ص 92.

الجدول رقم 03: السن

احتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
أقل من 20 سنة	1	%4
من 20 إلى أقل من 30 سنة	6	%24
من 30 إلى أقل من 40 سنة	16	%64
من 40 إلى أقل من 50 سنة	1	%4
من 50 سنة فما فوق	1	%4
المجموع	25	%100

يمثل الجدول أعلاه السن، حيث يبين من خلاله أن 16 من أفراد العينة والتي تقدر نسبتها بـ: 64% تتراوح أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 سنة، تليها 24%وهم الأشخاصالذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى أقل من 30سنة في المقابل نجد تساوي في نسب الفئات العمرية الأخرى الممثلة في الجدول ويرجع الاختلاف إلى أن أغلبية العمال من فئة الشباب وهذا راجع إلىأن الدارحديثة النشأة فتحت فقط سنة 2010 فطبيعي أن يكون عمالها من30و40سنة بعد أن مر عليهم حوالي 8 سنوات بعد أن وظفوا .

الجدول رقم 04: الحالة العائلية

احتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
أعزب	10	%56
متزوج	12	%40
مطلق	1	%9
أرمل	0	%0
المجموع	25	%100

من النتائج الإحصائية المبينة أعلاه أن أغلبية المبحوثين والذين تقدر نسبتهم بـ: 56 %من أفراد العينة غير متزوجين وهذا قد يؤثر إيجابا على نوعية الأداء والتفرغ لهذه الفئة ونوعية الرعاية المقدمة لهم.

الجدول رقم 05:المستوى التعليمي

احتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
ثانوي	05	%20
جامعي	20	%80
المجموع	25	%100

بينت النتائج الإحصائية للجدول التالي أن 80%أجابوابأن مستواهم التعليمي جامعي في حين أن 20 % هم الذين يمتلكون المستوى الثانوي ويرجع هذا الاختلاف إلى أن تقلد بعض الوظائف داخل المركز يحتاج إلى مستوى تعليمي وتكويني عالي يتناسب مع نوع وخصائص الوظيفة مثل الطبيب والمختص النفساني والاجتماعي والمربين في حين هناك وظائف لا تحتاج سوى المستوى الثانوي مثل المساعدين.

الجدول رقم 06: الأقدمية الوظيفية

احتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
أقل من 05 سنوات	16	%64
من 05 إلى أقل من 10 سنوات	09	%36
من 10 سنة إلى أقل من 15 سنة	0	%0
من 15 سنة إلى أقل من 20 سنة	0	%0
من 20 سنة إلى أقل من 25 سنة	0	%0
من 25 سنة إلى أقل من 30 سنة	0	%0
من 30 سنة فما فوق	0	%0
المجموع	25	%100

من خلال الجدول المبين أعلاه يتضح أن 64 %من أفراد العينة خبرتهم في العمل تقل عن 05 سنوات، في حين نجد 36% من أفراد العينة تزيد خبرتهم عن 05 سنوات، ويعود دلك لان الدار فتحت حديثا في 2009 وبالتالي فأغلبية الموظفين خبرتهم اقل من 5 سنوات.

خامسا: أسلوب التحليل

اتبعت الدراسة الحالية أسلوبين للتحليل: الكمي والكيفي.

1- **الأسلوب الكمي:** فقد استخدم الأسلوب الكمي في تكميم المعطيات الواقعية المتحصل عليها بواسطة استمارة البحث وحساب النسب المئوية وتمثيلها في جداول.

2- **الأسلوب الكيفي:**من خلال تفسير المعطيات الكمية وتحليلها وربطها بالإطار النظري للدراسة.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تمكنا من تحديد مجالاتالدراسة والمتمثلة في المجال الجغرافي والمجالالبشري، ثم قمنا بتحديد منهج الدراسة والمتمثل في المنهج الوصفي الذي يتلاءم مع طبيعة موضوعنا، وبعد ذلك قمنا بتحديد أدوات جمع البيانات والمتمثلة في الملاحظة المباشرة التي أفادتنا كثيرا في بحثنا بالإضافة إلىأننا استخدمنا تقنية المقابلة كأداة مساعدة مع الفرقة البيداغوجية وبعد ذلك الاستمارة والتي تضمنت 32 سؤالا وفي الأخير قمنا بتحديد نوع العينة الا وهي عينة المسح الشامل، وفي الأخير تطرقنا إلى أسلوب التحليل والمتمثل في الأسلوب الكمي والكيفي.

الفصل السادس: عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

تمهيد

أولا: عرض وتحليل البيانات وتفسيرها

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

رابعا: النتائج العامة للدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد مرحلة جمع، تفريغ، تحليل البيانات واستخلاص النتائج من المراحل الأساسية في البحث العلمي وهذا لأهمية البيانات المتحصل عليها وعلاقتها بمشكلة البحث وأهدافه وفروضه، وقد حاولنا مناقشة نتائج البيانات الجزئية لكل فرضية وفي الأخير سنتطرق للنتائج العامة للدراسة.

أولا: عرض وتحليل البيانات وتفسيرها

المحور الثاني: دور العجزة والخدمات الصحية المقدمة للمسن

الجدول رقم 07: الأمراض التي يعاني منها المقيمون في الدار

الإجابة	الأمراض التي يعاني منها المقيمون	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	الأمراض المزمنة	24	%33.33	72	%100
	الأمراض النفسية	23	%31.33		
	الأمراض العقلية	25	%34.72		
المجموع الجزئي		72			
لا	00	00	%00	00	%00
المجموع الكلي	00	72	%00	72	%100

من خلال الجدول الموضح أعلاه نجد أن نسبة 100% والتي تمثل جميع المبحوثين الذين أجابوا بأن جميع المقيمين داخل المركز يعانون من أمراض حيث صرح 34.72%من المبحوثين بأن المقيمين يعانون من أمراض عقلية، تليها نسبة 33.33%وهم المبحوثين الذين أجابوا بأن المسنين يعانون من أمراض مزمنة، في حين نجد 31.33%وهي أصغر نسبة والتي تمثل إجابات المبحوثين الذين أكدوا بأن المقيمين يعانون من أمراض نفسية.

ويمكن تفسير وجود أمراض عقلية بنسبة كبيرة لعدم وجود مراكز كافية لإيواء هذه الفئة المصابة بهذا المرض، لان أسر المسنين ترى في هذه المراكز مؤسسات مختصة تساعدهم في الاهتمام بهم.

الجدول رقم 08: يتلقى المسن الرعاية الصحية التي تتناسب مع مرضه

يتلقى المسن الرعاية الصحية التي تتناسب مع مرضه / احتمالات	التكرارت	النسبة المئوية
نعم	15	%60
لا	10	%40
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 60% من المبحوثين أجابوا بأن المسن داخل المركز يتلقى الرعاية الصحية التي تتناسب مع مرضه، في المقابل نجد أن 40% من المبحوثين أجابوا بأن المسن لا يتلقى الرعاية التي تتلاءم مع مرضه.

ويمكن أن نرجع اختلاف هذه النتائج إلى عدم وجود مختصين في بعض الأمراض التي يعاني منها بعض المسنين داخل المركز والتي تتطلب رعاية خاصة.

الجدول رقم 09: القيام بمساعدة المسن في أخذ أدويته

القيام بمساعدة المسن في أخذ أدويته / احتمالات	التكرارت	النسبة المئوية
نعم	20	%80
لا	5	%20
المجموع	25	%100

يتضح لنا من خلال الجدول اعلاه أن 80% من المبحوثين أجابوا بأنهم يقومون بمساعدة المسن في أخذ أدويته، في المقابل نجد 20 % أجابوا بأنهم لا يقومون بتقديم المساعدة.

ويمكن تفسير هذه النتائج في كون المبحوثين يشعرون بواجبهم اتجاه المسن وما يفرضهعليهم عملهمولذلك يعملون على مساعدة المسن ويمكن أن ترجع السبب أيضا أنهم يسعون للحفاظ على الاستقرار الصحي والمتابعة الطبية المستمرة.

الجدول رقم 10: تنظيم برنامج غذائي خاص يتناسب مع مرض المسن

تنظيم برنامج غذائي خاص يتناسب مع مرض المسن / احتمالات	التكرارت	النسبة المئوية
نعم	22	%88
لا	3	%12
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية المبينة في الجدول أعلاه أن 88% من المبحوثين أجابوا بأن دار العجزة تقوم بتنظيم برنامج غذائي يتناسب مع مرض المسن، في المقابل نجد أن 12% من المبحوثين أجابوا بأن المركز لا يقدم هذا النوع من الرعاية.

ونفسر النسبة الكبيرة 88% بالأمراض والتي يعانيها المسن والتي تتطلب أغلبها حمية غذائية مثل مرض السكري وارتفاع الضغط الدموي، وقد يرجع السبب أيضا إلى أن المسن في هذا العمر يحتاج إلى غذاء متكامل ومتوازن وصحي.

الجدول رقم 11: القيام بمتابعة مرض المسن من طرف أخصائي سواء نفسيا أو صحيا

القيام بمتابعة المسن من طرف أخصائي / احتمالات	التكرارت	النسبة المئوية
نعم	22	%88
لا	3	%12
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية المبينة في الجدول أعلاه أن 88% من المبحوثين أجابوا بأنه توجد متابعة للمرضى من طرف الأخصائي، في حين نجد أن 12% ممن أجابوا بأنه لا توجد متابعة للمريض من طرف الأخصائي.

ويمكن تفسيرالنسبة المرتفعة 88% بأن أغلب الحالات المتواجدة في المركز تتطلب رعاية خاصة ومراقبة مستمرة خاصة، وأنهم يعانون من أمراض مختلفة عضوية وعقلية ونفسية، فكل حالة لها خصائصها تستلزم العناية من طرف أخصائي.

الجدول رقم 12: قيام المركز بتوفير الفحص الدوري والشامل لجميع المقيمين

توفير المركز الفحص الدوريوالشامل / احتمالات	التكرارت	النسبة المئوية
نعم	20	%80
لا	05	%20
المجموع	25	%100

يتضح من خلال النتائج الكمية للجدول أعلاه أن 80% من المبحوثين أجابوا بأن المركز يقوم بتوفير الفحص الطبي الدوري والشامل لجميع المقيمين في حين نجد أن 20% من المبحوثين أجابوا بأن المركز لا يقوم بهذه الخدمة.

ويمكن تفسيرالنسبة المرتفعة للمبحوثين حول توفير المركز الفحص الدوري والشامل في كون المقيمون مصابون بأمراض مزمنة ونفسية وعقلية وبالتالي فإنهم بحاجة إلى مثل هذا الفحص الدوري لمراقبة مرضهم والتأكد من سلامتهم.

الجدول رقم 13:تنظيم زيارات الأطباء المختصين من خارج المركز

تنظيم زيارات الأطباء المختصين من خارج المركز / الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	4	%16
لا	21	%84
المجموع	25	%100

يتضح من خلال الجدول المبين أعلاه أن 84% تمثل أعلى نسبة وهم المبحوثين اللذين أجابوا بأنه لا يتم تنظيم زيارات للأطباء المختصين من خارج المركز في حين نجد أن 16% هم المبحوثين الذين أجابوا بأنه يتم تنظيم هذه الزيارات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن المركز مزود بطاقم طبي مؤهل يقوم بتقديم الرعاية الصحية التي تتوافق مع حالة المسن.

الجدول رقم 14:عقد ندوات داخل المركز لنشر الثقافة الصحية وبرامج التأهيل الصحي

عقد ندوات داخل المركز / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	2	%8
لا	23	%92
المجموع	25	%100

يتضح من خلال النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 92% من المبحوثين أجابوا بأن المركز لا يقوم بعقد ندوات لنشر الثقافة الصحية. وبرامج التأهيل الصحي للمسن، في حين نجد أن 8% من المبحوثين أجابوا بأنه توجد مثل هذه الندوات.

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن أغلبية المسنين لا يمتلكون مستوى ثقافي يسمح لهم بفهم مضمون هذه الندوات. وقد يرجع السبب إلى كون الميزانية المخصصة لا تكفي للإنفاق على مثل هذه الندوات والبرامج.

الجدول رقم 15:أسلوب التعامل مع المسن داخل المركز

التعامل مع المسن داخل المركز / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
بدل أقصى جهد ممكن للمساواة	11	%44
تحاولون التخفيف عنه	13	%52
غير مهتمين	1	%4
المجموع	25	%100

من خلال النتائج الإحصائية المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن 52% من المبحوثين أجابوا بأنهم يحاولون التخفيف عن المسن.

في حين نجد أن 44% هم المبحوثين الذين أجابوا بأنهم يحاولون بدل أقصى جهد ممكن في المساعدة، في حين نجد أن 4% فقد من المبحوثين الغير مهتمين بالمسن.

ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن المسن بحاجة إلى الاهتمام والرعاية اللازمة ودعم معنوي ومادي، ولأن حالتهم النفسية والصحية تحتاج الى من يساعدهم ويخفف احزانهم.

لجدول رقم16: الخدمات الصحية التي تقدم للمسن والتي تشعره بالراحة

الخدمات الصحية التي تقدم للمسن تشعره بالراحة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	15	%60
لا	10	%40
المجموع	25	%100

يتضح من خلال النتائج الإحصائية المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن 60% هي أعلى نسبة والتي تمثل نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأن الخدمات الصحية التي تقدم للمسن داخل المركز تشعره بالراحة، في المقابل نجد أن 40% هي النسبة التي تليها والتي تمثل المبحوثين الذين أجابوا بأن الخدمات الصحية إلي تقدم للمسن لا تحقق له الراحة.

وترجع النسبة المرتفعة 60%للمبحوثين الدين أجابوا بان الخدمات الصحية تشعره بالراحة الى الاهتمام الخاص والخدمات الصحية المقدمة من طرف الأخصائيين والتي تساعد في التقليل من معاناة المسن. من مختلف الأمراض، فهو بحاجة ماسة لهذا النوع من الرعاية خاصة مع تدهور وضعه الصحي، وهو ما يشعره بالراحة والرضا.

المحور الثالث: دور العجزة والخدمات الترفيهية المقدمة للمسنين

الجدول رقم 17: النشاطات التي تقدم للمسن داخل المركز

النشاطات التي تقدم للمسن داخل المركز / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
رحلات	30	%49.20	1
حفلات	18	%29.50	2
الرياضة	4	%6.55	4
ألعاب ترفيهية	4	%6.55	4
حصص تثقيفية	0	%0	5
ندوات	5	%8.20	3
المجموع	61	%100	

تظهر البيانات الكمية للجدول المبين أعلاه أن 49.20% من المبحوثين أجابوا بأن المركز يقوم بتقديم الرحلات للمسن، في حين نجد 29% وهي ثاني نسبة والتي تمثل المبحوثين الذين أجابوا بأن المركز يقوم بالحفلات داخل المركز، في حين نجد أن 5% فقط من المبحوثين أجابوا بتنظيم الندوات وبنفس النسبة المقدرة بـ4% أجابوا المبحوثين عن تقديم المركز للخدمات الرياضية والألعاب الترفيهية.

ويمكن تفسير هذه النتائج على أن أغلبية المسنين يفضلون الرحلات باعتبار أن هذا النشاط يجعلهم يغيرون الجو ولا يشعرون بالملل، كما نجد أن هناك من المسنين من يفضلون الحفلات خاصة النساء باعتبار لامرأة عنصر فعال في إقامة الحفلات فهي لديها خبرة في ذلك، أم الحصص التثقيفية والألعاب الترفيهية والرياضة فلا نجد إقبال كبير على هذه النشاطات من طرف المسنين باعتبار أنها لا تتوافق مع رغباتهم وحتى مع عمرهم وكون اغلبهم يعانون من امراض.

الجدول رقم 18: إقبال ومشاركة المسن على النشاطات الترفيهية

إقبال ومشاركة المسن على النشاطات الترفيهية / الاحتمالات	التكرارت	النسبة المئوية
نعم	14	%56
لا	11	%44
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية المبينة في الجدول أعلاه أن 56% من المبحوثين أجابوا بأن هناك إقبال ومشاركة المسن على النشاطات الترفيهية، في المقابل نجد ان 44% من المبحوثين أجابوا بأنه لا يوجد إقبال ومشاركة للمسن على هذه النشاطات .

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن هناك من المسنين من لديهم الاهتمام بممارسة هوايات معينة، والبعض الأخر قد يكون مصاب بأمراض لا تسمح لهم بممارسة مثل هذه النشاطات.

الجدول رقم 19: مساهمة النشاطات في التخفيف والترويح على المسن

مساهمة النشاطات في التخفيف والترويح على المسن / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	14	%56
لا	11	%44
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الكمية المبينة في الجدول أعلاه أن 56% هي نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأن النشاطات الترفيهية تساهم في التخفيف والترويح على بال المسن في المقابل نجد أن 44% فقط من المبحوثين هم من أجابوا بأن هذه النشاطات لا تساهم في التخفيف عنه.

ويمكن تفسير ذلك إلى أن أغلبية المسنين يفضلون المشاركة في النشاطات التي يقدمها المركز والاختلاط مع غيرهم، والترويح عن أنفسهم نتيجة انفصالهم عن أسرهم وأصدقائهم والذي يؤثر على الحالة النفسية لديهم.

الجدول رقم 20: تلبية رغبات المسن في اختيار النشاط المناسب له

تلبية رغبات المسن في اختيار النشاط المناسب له / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	16	%64
لا	9	%34
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية المبينة في الجدول أعلاه أن 64% تمثل نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأن المركز يحترم رغبات المسن في اختيار النشاط المناسب له، في المقابل نجد 36% من المبحوثين ممن أجابوا بأنه لا يتم تلبية رغبات المسن في اختيار النشاط المناسب له.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن كل من لديه رغبات خاصة وطاقات سلبية يعمل على إخراجها في نشاط معين، إضافة إلى أن المركز يضم الجنسين معاً من النساء والرجال، ولكل جنس خصائصه. فالنساء يفضلن القيام بنشاطات معينة كالخياطة والطبخ، في حين نجد الرجال يفضلون القيام بالرياضة ولعبة الشطرنج وعليه يجب على المركز أن يحترم رغبات المسن في اختيار النشاط المناسب له، في المقابل نجد أن الحالة الصحية لبعض المسنين لا تسمح لهم باختيار النشاط الذي يرغبون في أدائه خاصة ممن يعانون إعاقات.

الجدول رقم 21: مساهمة النشاطات في شغل وقت فراغ المسن وإشباع حاجاته

مساهمة النشاطات في شغل وقت فراغ المسن وإشباع حاجاته / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	14	%56
لا	11	%44
المجموع	25	%100

تبين النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 56 % من المبحوثين أجابوا بأن النشاطات المقدمة داخل المركز تساهم في شغل وقت المسن وإشباع حاجاته، في حين نجد 44% هي نسبة أجابوا بأن النشاطات المقدمة داخل المركز لا تساهم في شغل وقت وفراغ المسن وإشباع حاجاته.

ويمكن أن نرجع هذه النتائج إلى الفراغ والعزلة والوحدة التي يعيشها المسن داخل المركز، فهو بحاجة إلى مثل هذه النشاطات من أجل تجديد حياته والخروج من الروتين.

الجدول رقم 22: القيام بتوفير وسائل التسلية والترفيه

القيام بتوفير وسائل التسلية والترفيه / الاحتمالات				**التكرارات**	**النسبة المئوية**
	الاحتمالات	**التكرارات**	**النسب المئوية**		
نعم	التلفاز	24	%35.29	24	%96
	الصحف والجرائد	13	%19.11		
	الراديو	13	%19.11		
	الخياطة	5	%7.25		
	قاعة الرياضة	5	%7.35		
	الطبخ	3	%4.41		
	الألعاب	5	%7.35		
المجموع الجزئي		68			
لا				1	%4
المجموع				25	%100

يتضح من خلال الجدل الموضح أعلاه نجد أن 96% هي نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأن المركز يوفر وسائل التسلية والترفيه للمسن، حيث صرح 35.29%من المبحوثين بأن التلفاز هو الوسيلة الأكثر توفرا، تليها 19.11% وهو المبحوثين الذين أجابوا بأن المركز يوفر الصحف والجرائد، وبنفس النسبة توفر وسيلة الراديو والصحف والجرائد، ثم تليها 7% وهي نسبة المبحوثين الذين صرحوا بأن المركز يوفر قاعة الرياضة والألعاب والخياطة، وأخيرا نجد 3% فقط هي نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأن المركز يعمل على توفير نشاط الطبخ في المقابل نجد نسبة 4% هم المبحوثين الذين صرحوا بان المركز لا يقوم بتوفير وسائل التسلية والترفيه.

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى اختلاف المسنين في استعمال هذه الوسائل، فكل حسب حالته وطرق استعمالاته، فهناك من يعاني من إعاقات سمعية، ففي هذه الحالة التلفاز والصحف والجرائد هم الوسائل الأنسب لحالته، فهو يستطيع رؤية الصور وقراءة الصحف وهناك من المسنين من يعانون من إعاقات بصرية في هذه الحالة الراديو هو الأنسب لأنه سهل الاستعمال.

الجدول رقم 23: خطط لوضع نشاطات ترفيهية جديدة داخل المركز

خطط لوضع نشاطات ترفيهية جديدة داخل المركز / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	00	%00
لا	25	%100
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 100% هي نسبة المبحوثين أجابوا بأنه لا توجد خطط لوضع نشاطات ترفيهية جديدة للمسن.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في كون المركز يحتوي على نشاطات لازمة تتناسب مع رغبات وحاجات جميع المسنين، وقد يعود السبب في ان المركز عاجز على تغطية مصاريف جديدة ينفقها على هذه النشاطات فالميزانية المخصصة للمركز تراعي تلبية احتياجات أكثر أهمية مثل نفقات العلاج والمأكل والملبس.

المحور الرابع: دور العجزة والخدمات الاجتماعية للمسن

الجدول رقم 24: العلاقة بالمسن داخل المركز

العلاقة بالمسن داخل المركز / الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
جيدة	11	%44
حسنة	14	%56
غير موجودة	0	%0
المجموع	25	%100

تبين النتائج الكمية للجدول أعلاه أن 56% من المبحوثين أجابوا أن علاقة الموظفين بالمسن داخل المركز هي علاقة حسنة، في المقابل نجد أن 44% من المبحوثين أجابوا بأن العلاقة بين الموظفين علاقة جيدة.

ويمكن تفسير هذه النتائج وإلى كون أن بعض الموظفين يتعاملون مع المسن في إطار العمل وفقط، ولا يبادرون في التقرب منهم ومعرفة مشاكلهم، والتحدث إليهم، في المقابل نجد أن بعض الموظفين يتعاملون من المسن بطريقة جيدة تتلاءم مع نوع الوظيفة كالمربي والمساعد، وكونهم يقضون معظم أوقاتهم في رعاية لمسن.

الجدول رقم 25: قيام المركز بخلق نوع من التكافل الاجتماعي بين المسنين

قيام المسنين بخلق التكافل الاجتماعي بين المسنين / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	22	%88
لا	3	%12
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 88% من المبحوثين أجابوا بأن هناك نوع من التكافل الاجتماعي بين المسنين في المقابل نجد أن 12% فقط من المبحوثين أجابوا بأنه لا يوجد تكافل بين المسنين.

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى كون أن المسن داخل المركز محروم من الجو الأسري وبعيد عن الدفيء العائلي وبالتالي فالمركز يعمل على خلق نوع من التكافل الاجتماعي بين المسنين وذلك من أجل مساندة بعضهم بعض والتغلب على الفراغ والوحدة داخل المركز.

الجدول رقم 26: قيام المركز بتوفير البرامج الإعلامية المختلفة للتعريف بمشكلات المسنين

قيام المركز بتوفير البرامج الإعلامية المختلفة للتعريف بمشكلات المسنين / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	9	%36
لا	16	%64
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 64% من المبحوثين أجابوا بأن المركز لا يقوم بتوفير البرامج الإعلامية للتعريف بمشكلات المسنين، في حين نجد أن 36% ممن أجابوا بأن المركز لا يوفر هذا النوع من البرامج.

ويمكن تفسير النتائج بكون المركز لا يحتوي على وسائل ومؤهلات كافية للقيام بمثل هذه البرامج الإعلامية، وبالتالي فإنه يكتفي فقط بتوفير المستلزمات الضرورية فقط.

الجدول رقم 27: تكوين المسن العلاقات مع غيره من المسنين

تكوين المسن علاقات مع غيره من المسنين / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	%48
لا	13	%52
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 52% من المبحوثين أجابوا بأن المسن لا يكون علاقات مع غيره من المسنين، في المقابل نجد أن 48% من المبحوثين أجابوا بأن المسن يكون علاقات مع غيره من المسنين.

ويمكن أن نرجع هذه النتائج إلى كون المسن في هذه المرحلة العمرية يميل إلى الاهتمام والتركيز على الذات وينسحب عن غيرهم من المسنين، مما يؤدي إلى الحد من تكوين علاقات جديدة إلا أن هذا لا يمنع من وجود علاقات للمسن مع غيره فذا يسهل عليه التكيف مع هذا الوسط والغريب عن حياته.

الجدول رقم 28: تفاعل المسن مع هذه العلاقات

تفاعل المسن مع هذه العلاقات / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	3	%12
لا	22	%88
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 88% من المبحوثين أجابوا بأنه لا يوجد تفاعل للمسن مع هذه العلاقات في المقابل نجد بأن 12% فقط هي نسبة المبحوثين الذين أجابوا بان هناك تفاعل للمسن مع هذه العلاقات.

ويمكن تفسير هذه النتائج والتي تؤكد بأن أغلبية المسنين لا يتفاعلون مع هذه العلاقات كونهم غير قادرين على التواصل خاصة أصحاب الإعاقة السمعية والبصرية والكلامية الغير أسوياء.

الجدول رقم 29: قيام المركز بتسوية وضعية المسن اتجاه الضمان الاجتماعي

قيام المركز بتسوية وضعية المسن اتجاه الضمان الاجتماعي / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	25	%100
لا	00	%00
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 100% من المبحوثين أجابوا بأن المركز يقوم بتسوية وضعية المسن اتجاه الضمان الاجتماعي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن أغلبية المسنين مصابون بأمراض مزمنة تستدعي العلاج المستمر والدائم والمساعدة من الهيئات المعنية وتوفير الأدوية وتقديم تعويضات عنها، وباعتبار أنهم عاجزين عن تسوية وضعياتهم لأنفسهم وجب على المركز التدخل في هذا الأمر.

الجدول رقم 30: قيام المركز بتوفير خدمات الحج والعمرة لبعض المسنين

قيام المركز بتوفير خدمات الحج والعمرة لبعض المسنين / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	25	%100
لا	00	%00
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 100% من المبحوثين أجابوا بأن المركز يقوم بتوفير خدمات الحج والعمرة لبعض المسنين.

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن هذه الخدمة تتناسب مع عمر هذه الفئة وان المسن المسلم دائما في أخر حياته يكون أكبر حلم له هو زيارة بيت الله الحرام.

ولهذا يعمد المركز على تنظيم مثل هذه الخدمات من أجل إدخال البهجة والسرور على قلب المسن.

الجدول رقم 31: توفير المركز النقل المجاني للمسن لقضاء حوائجه

	توفير المركز النقل المجانيللمسنلقضاء حوائجه / الاحتمالات				التكرارات	النسبة المئوية
		الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية		
المجوع الجزئي	نعم	نعم	18	%85.71	19	%76
		لا	3	%14.28		
	لا		21	100%	06	%24
	المجموع الكلي					%100

تظهر النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 76% من المبحوثين أجابوا بأن المركز يقوم بتوفير النقل المجاني للمقيمين داخل المركز حيث صرح 85.71%من المبحوثين بأن المقيمين في المركز يستفيدون من المرافقة إلى هذه الأماكن، تليها نسبة 14.28%وهم المبحوثين الذين صرحوا بأن المقيمين لا يستفيدون من هذه المرافقة، في المقابل نجد 6% هي نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأن المركز لا يقوم بتوفير خدمات النقل المجاني لبعض المسنين.

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن المسن غير قادر على التنقل في المواصلات بمفرده ويحتاج إلى مساعدة من طرف المساعدين لقضاء مختلف حوائجه.

الجدول رقم 32: وجود المسن داخل المركز يفقده الاحترام

وجود المسن داخل المركزيفقده الاحترام / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	15	%60
لا	10	%40
المجموع	25	%100

تظهر النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 60% من المبحوثين أجابوا بان وجود المسن داخل المركز يفقده الاحترام، في حين نجد أن 40% من المبحوثين أجابوا بأن وجود المسن داخل المركز لا يفقده الاحترام.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى طبيعة المكانة والمركز الذي كان يتمتع به من قبل دخلوه المركز حيث هناك من المسنين ممن كانوا يشغلون مناصب راقية، وبالتالي فتواجده في ذلك المكان يشعره بأنه فقد الاحترام، في حين نجد العكس مع بعض المسنين الذين يعانون الفقر والحرمان فتواجدهم في المركز هو أفضل من التشرد ويكسبهم الاحترام.

1- مناقشة نتائج الدراسة:

أ- في ضوء فرضيات الدراسة

- **مناقشة الفرضية الأولى:** "توفر دور العجزة الخدمات الصحية للمسن"

من خلال تحليلنا لجداول هذه الفرضية توصلنا إلى ما يلي:

- أكبر الأمراض التي يعاني منها المقيمون داخل المركز هي الأمراض العقلية بنسبة 34.72% من المسنين ويعود السبب إلى نقص المؤسسات المسؤولة عن رعاية هذه الفئة من المسنين والمصابين بهذه الأمراض وهذا ما يوضحه الجدول رقم (6).

- يتلقى المسن الرعاية الصحية التي تتناسب مع مرضه بنسبة 60% ويعود السبب إلى وجود مختصين في أغلب الأمراض التي يعاني منها المقيمون داخل المركز وهذا ما يوضحه الجدول رقم (8).

- يعمل مركز على مساعدة المسن في اخذ أدويته بنسبة 80% وهذا يعني أن المبحوثين يقدمون واجبهم على أحسن وجه وهذا ما يمثله الجدول رقم (9).

- يعمل المركز على تنظيم برنامج غذائي يتناسب مع مرض المسن بنسبة 88% ويعود السبب في ذلك إلى أن المسن في هذه المرحلة يحتاج إلى غذاء متكامل وصحي وهذا ما يوضحه الجدول (10).

- يقوم المركز بمتابعة مرض المسن من طرف أخصائي سواء صحيا أو نفسيا بنسبة 88% ويمكن تفسير ذلك أن أغلب الحالات المتواجدة في المركز تتطلب رعاية خاصة ومراقبة مستمرة وهذاما يوضحه الجدول رقم (11).

- يقوم المركز بتوفير الفحص الدوري الشامل لجميع المقيمين بنسبة 80% وهذا راجع إلى أن أغلبية المقيمون يعانون من أمراض مختلفة وبالتالي فإنهم محتاجون للرعاية اللازمة وهذا ما يوضحه الجدول رقم (12).

-ينظم المركز زيارات للأطباءالمختصين من خارج المركز بنسبة 84% وهذا يعود إلى أن المركز مزود بطاقم طبي مؤهل وهذا ما يوضحه الجدول رقم (13).

-لا يعمل المركز على تنظيم الندوات لنشر الثقافة الصحية وبرامج التأهيل الصحي للمسن بنسبة 92% ويعود ذلك إلى أغلبية المسنين لا يمتلكون مستوى ثقافي لا يسمح لهم بفهم محتوى الندوات وهذا ما يوضحه الجدول رقم (14).

- يعمل المركز على التخفيف عن المسن بنسبة 52% ويمكن تفسير ذلك بأنه بحاجة إلى الاهتمام والرعاية والدعم وهو ما يوضحه الجدول رقم (15).

- يعمل المركز على تقديم الخدمات الصحية لتي تشعر المسن بالراحة بنسبة 60% ويرجع ذلك إلى الاهتمام الخاص والخدمات الصحية المقدمة من طرف الأخصائي وهو ما يوضحه الجدول رقم (16).

من خلال ما سبق ذكره نخلص إلى أن أغلبية النتائج تظهر أن دار العجزة توفر الخدمات الصحية للمسن وهو ما تؤكده الجداول (8، 9، 10، 11، 12، 13، 15، 16)، ومنه فالرضية الأولى والتي مفادها أن دار العجزة توفر الخدمات الصحية للمسن محققة.

- **مناقشة الفرضية الثانية:** "توفر دور العجزة الخدمات الترفيهية للمسن"

من خلال تحليلنا لجداول هذه الفرضية توصلنا إلى ما يلي:

- أكثر النشاطات المقدمة للمسن داخل المركز هي الرحلات بنسبة 49.20%ويعود السبب في ذلك أن أغلبية المسنون يفضلون هذا النشاط من أجل تغيير الجو وكسر الملل وهذا ما يوضحه الجدول رقم (17).

- يقبل المسن على النشاطات الترفيهية بنسبة 56% وهذا يرجع إلى أن أغلبية المسنين لديهم الاهتمام بممارسة هوايات معينة وهذا ما يوضحه الجدول رقم (18).

-تساهم النشاطات المقدمة من طرف المركز في الترويح على بال المسنين بنسبة 56% ويمكن تفسير ذلك أن أغلبية المسنين يفضلون الاختلاط مع غيرهم والترويح عن أنفسهم وهذا ما يوضحه الجدول رقم (19).

- يعمل المركز على تلبية رغبات المسن في اختيار النشاط المناسب له بنسبة

– يعمل المركز على تلبية رغبات المسن في اختيار النشاط المناسب له بنسبة 64% ويعود السبب في ذلك أن كل مسن لديه رغبة خاصة تختلف عن غيره، ويحاول تلبيتها في نشاط معين وهذا ما يوضحه الجدول رقم (20).

– تساهم النشاطات المقدمة من طرف المركز في شغل وقت فراغ المسن وإشباع حاجاته بنسبة 56% ويعود السبب في ذلك إلى محاولة المركز في التخفيف عن المسن وعدم إشعاره بالوحدة والعزلة وهذا ما يوضحه الجدول رقم (22).

– لا يعمل المركز على وضع خطط النشاطات الترفيهية الجديدة داخل المركز بنسبة 100% ويرجع ذلك إلى أن المركز يحتوي على برامج كافية تلبي حاجات المسنين وهذا ما يوضحه الجدول (23).

من خلال ماسبق ذكره نخلص إلى القول أن الفرضية الثانية التي مفادها أن دار العجزة توفر الخدمات الترفيهية للمسنين محققة وهو ما تبينه الجداول (17)، (18)، (19)، (20)، (21)، (22).

- **مناقشة الفرضية الثالثة:** "توفر دور العجزة الخدمات الاجتماعية للمسن"

من خلال تحليلنا لجداول الفرضية الثالثة توصلنا إلى النتائج التالية:

- علاقة المسن مع الموظفين هي علاقة حسنة والتي تمثل نسبة 56% ويمكن تفسير هذا في إطار العلاقة الوظيفية التي تربطه بالموظفين وهذا ما يوضحه الجدول (24).
- يقومالمركز بخلق نوع من التكافل بين المسنين بنسبة 88% ويرجع ذلك إلى أن المركز يعمل على خلق نوع من المساندة والقضاء على العزلة والفراغ لدى المسنين وهذا ما يوضحه الجدول (28).
- لا يعمل المركز على توفير البرامج الإعلامية للتعريف بمشكلات المسنين بنسبة 64% ويرجع ذلك لعدم احتواء المركز على وسائل ومؤهلات كافية لذلك وهذا ما يوضحه الجدول (26).
- لا يقوم المسن بتكوين علاقات مع غيره من المسنين بنسبة 52% ويمكن أن يرجع ذلك إلى كون المسن في هذه المرحلة العمرية يميل إلى التركيز والاهتمام بالذات وينسحب عن غيره من المسنين وهذا ما يوضحه الجدول رقم (27).

- لا يتفاعل المسن مع هذه العلاقات بنسبة 88% وهذا راجع إلى الحالة النفسية والعقلية الغير سوية للمسنين وهذا ما يمثله الجدول رقم (28).
- يعمل المركز على تسوية وضعية المسن اتجاه الضمان الاجتماعي بنسبة 100% لأن المسن في هذه المرحلة بحاجة ماسة لهذه الخدمة وهذا ما يوضحه الجدول رقم (29).
- يعمل المركز على توفير خدمات الحج والعمرة لبعض المسنين بنسبة 100% لأن هذه الخدمة تتناسب مع هذه الشريحة العمرية وهذا ما يوضحه الجدول رقم (30).
- يقوم المركز بتوفير النقل المجاني للمسن لقضاء حوائجه بنسبة 76% ويمكن إرجاع ذلك إلى أنه غير قادر على التنقل بمفرده وهذا ما يوضحه الجدول (31).
- وجود المسن داخل المركز يفقده الاحترام وذلك بنسبة 60 % وهذا ما يوضحه الجدول (32).

من خلال ما سبق ذكره نخلص إلى القول أن الفرضية الثالثة التي مفادها أن دور العجزة توفر خدمات اجتماعية للمسنين قد تحققت وهذا ما تبينه الجداول (24)، (25)، (29)، (30)، (31).

من خلال كل ما ذكرناه سابقا يمكن القول أن الفرضية العامة التي مفادها لدور العجزة دور في الرعاية الاجتماعية للمسنين قد تحققت.

- ويمكن أن نفسر ذلك إلى كون المسن في هذه المرحلة العمرية في حاجة إلى رعاية خاصة ومرافقة دائمة فبعد تخلي أسرته عنه، كان لابد لوجود مؤسسة بديلة ترعاه وتسهر على خدمته، فكانت دار العجزة هي الوجهة التي يتجه نحوها هذا المسن من أجل التكفل به ورعايته رعاية اجتماعية تليق به وتحفظ كرامته، كما كانت لقوانين ومراسيم دور العجزة دورا في التأكيد على رعاية هذه الفئة وإعطائها حق من حقوقها ألا وهو الحق في الرعاية الاجتماعية.

3- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

1- **دراسة أسماء حافظ:** تتفق هذه الدراسات مع دراستنا في المنهج الوصفي، وكذا نوع الدراسة (دراسة ميدانية).

أما من حيث النتائج هذه الدراسة توصلت إلى أن النشاطات الدينية هي أهم ما يقدم للمسن، أما في دراستنا فقد توصلت إلى أن الأنشطة الترفيهية مثل الرحلات، الحفلات وهي أكثر الأنشطة المقدمة.

2- **دراسة دومنيك:** تتفق هذه الدراسة مع دراستنا في نوع الدراسة (دراسة ميدانية).

كما اتفقت معها أيضا في أن أغلبية مقدمي الرعاية يسعون إلى إشباع حاجات المسن الاجتماعية والترفيهية، واختلفت في باقي النتائج.

3-دراسة ساوبو: تتفق هذه الدراسة مع دراستنا في أنها تشجع المؤسسات الاجتماعية على تطوير الخدمات الاجتماعية الخاصة بالمسنين، خاصة توسيع خدمات النقل المجاني من أجل تمكينهم حضور المواعيد الطبية.

رابعا: النتائج العامة للدراسة

من خلال البيانات المتحصل عليها عن دور العجزة في الرعاية الاجتماعية للمسنين، يمكن القول أن هذه الدراسة قد حققت أهدافها بالكشف عن دور العجزة في الرعاية الاجتماعية للمسنين وعليه توصلنا الى النتائج التالية:

- ❖ يتلقى المسن الرعاية الصحية التي تتناسب مع مرضه.
- ❖ يتم متابعة مرض المسن من طرف أخصائي سواء نفسيا أو صحيا .
- ❖ توفر دار العجزة الخدمات الترفيهية للمسن.
- ❖ تقوم دار العجزة بتسوية وضعية المسن اتجاه الضمان الاجتماعي .
- ❖ توفر دور العجزة الخدمات الاجتماعية للمسنين.
- ❖ وهذا يعني أن دار العجزة تقوم بتوفير كل ما يحتاجه المسن وتسهر على رعايته وخدمته.

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنافيهذا الفصل إلى الجداول وتحليل كل جدول والتعليق عليه، وبعد دلك قمنا بمناقشة نتائج الدراسة في ظل الفرضيات التي قمنا بطرحها وبعد ذلك قمنا بمناقشة نتائج الدراسة في ظل الدراسات السابقة، وبعد ذلك إلى النتائج العامة للدراسة وتوصلنا إلى أن دار العجزة قادرة على توفير الرعاية الصحية للمسن ومن ثم فهي قادرة على تحقيق الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة.

الخاتمة

الخاتمة:

إن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تشهدها المجتمعات بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة أدت إلى ظهور عدة مشاكل اجتماعية مست أنظمة المجتمع بما فيها النظام الأسري، حيث أثر على الأسرة وعلى الأدوار بداخلها، حيث أثر طغيان المصالح العامة وميل أغلب الأبناء اليوم إلى الفردانية وذلك بتكوين أسرة مستقلة بعيدا على الآباء وهذا ما أدى إلى فقدان المسن لمكانته ونفوذه اللذان كان يتمتع بهما، والأمر الذي جعل الآباء يشعرون بأنهم مهمشين وعالة على أبنائهم وبكونهم أعضاء غير مرغوب فيهم، لذا فإنهم لم يجدوا حلا سوى اللجوء إلى مراكز دار العجزة، وبدخول المسن إلى دار العجزة فهو محتاج إلى رعاية خاصة ومن خلال ما سبق نخلص إلى القول أن الرعاية الاجتماعية للمسنين ضرورة حتمية ومطلب مهم، باعتبار المسنين جزء لا يتجزأ من المجتمع وطاقة بشرية يجب رعايتها والاستفادة من طاقتها وخبراتها، ومن هنا لجأت الدولة إلى إنشاء مؤسسات ومراكز لرعايتهم وإيوائهم، خاصة أولائك الذين تخلت عنهم عائلاتهم وذلك من أجل تقديم لهم رعاية اجتماعية متكاملة، إلا وأنه ومهما قدمت دار العجزة خدمات للمسنين تبقى عاجزة عن تعويض الدفء العائلي والأسري.

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

تتلخص دراستنا المعنونة بـ: "**دور العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين**"، والتي قامت أساسا بهدف التعرّف على طبيعة الرعاية الاجتماعية التي تقدم لهذه الفئة داخل دار العجزة ، فهذا الموضوع يعتبر من المواضيع التي تتحقق الدراسة والبحث، لأنه يتناول شريحة مهمة في المجتمع، هذا المجتمع الذي قام بإعداده وتربية أبنائه هذا الشخص المسن الذي لا يستحق منا إلا التقدير والإحترام والرعاية ولهذا ارتأينا لتناول مثل هذه الدراسة للتعرف على هل هذه الفئة العمرية.

وعلى هذا الأساس قمنا بطرح إشكالية بحثنا حول هذا الموضوع والتعرّف على مختلف جوانبه

- وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تسعى للكشف عن الدور الذي تقوم به دور العجزة في رعاية المسنين.
- انطلقت دراستنا من التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو دور العجزة في الرعاية الاجتماعية للمسن؟

والذي تفرعت منه التساؤلات الفرعية التالية:

- ✓ هل توفر دور العجزة الخدمات الصحية للمسن؟
- ✓ هل توفر دور العجزة الخدمات الترفيهية للمسن؟
- ✓ هل توفر دور العجزة الخدمات الاجتماعية للمسن؟

وقد استندت الدراسة إلى فرضية عامة وهي كالتالي:

- ➢ لدور العجزة دور في الرعاية الاجتماعية للمسن.

واندرجت تحته الفرضيات الفرعية التالية:

- توفر دور العجزة الخدمات الصحية للمسن.
- توفر دور العجزة الخدمات الترفيهية للمسن.
- توفر دور العجزة الخدمات الاجتماعية للمسن.

ولقد اعتمدنا على المنهج الوصفي، أما العينة فكانت عينة المسح الشامل والتي تضم الفرقة المتخصصة المكونة من طبيب وممرضتين والأخصائية النفسانية والأخصائية الاجتماعية ومربون ومختصون إضافة إلى مساعدين ومربين.

أما أدوات جمع البيانات فقد اعتمدنا على تقنية الملاحظة والمقابلة والاستمارة.

وتوصلنا خلال دراستنا الميدانية إلى أن:

دار العجزة توفر الرعاية الاجتماعية للمسن.

وذلك من خلال النتائج العامة التي توصلنا اليها وهي كالتالي :

- يتلقى المسن الرعاية الصحية التي تتناسب مع مرضه.
- يتم متابعة مرض المسن من طرف اخصائي سواء صحيا أو نفسيا .
- توفر دور العجزة الخدمات الترفيهية للمسن.
- تقوم دور العجزة بتسوية وضعية المسن اتجاه الضمان الاجتماعي.
- تقوم دور العجزة بتوفير الخدمات الاجتماعية للمسنين.

وهذا يعني أن دار العجزة تقوم بتوفير كل ما يحتاجه المسن وتسهر على رعايته وخدمته.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- القرآن الكريم.

- الحديث الشريف

أولا: الكتب

1- المليحي إبراهيم عبد الهادي: الرعاية الطبية والتأهيلية، دار الفتح للتجليد الفني، الإسكندرية، 2008.

2-ـــــــــــــ: مدخل للخدمة الاجتماعية، مطبعة هومه، الجزائر، 2000.

3-ـــــــــــــــ: طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية مع بعض التطبيقات على المجتمع الريفي، جامعة عمر المختار، ليبيا. دون سنة النشر.

4- أبو المعاطي علي ماهر: الاتجاهات الحديثة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، أسس نظرية، نماذج تطبيقية، دار الكتب والوثائق القومية، الإسكندرية، 2014.

5- أبو النصر مدحت: الإعاقة الاجتماعية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2004.

6- أحمد النبال مايسة ومحمد عبد المنعم عفاف: الشيخوخة مظاهرها ومحدداتها بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2014.

7- أحمد محمد عبد الله: مجدي مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2013.

8- التل سعيد: مناهج البحث العلمي، طرق البحث النوعي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2007.

9- الدليمي سليمان: الرعاية والخدمة الاجتماعية التطور التاريخي المجالات، الإدارة، دار الحامد للنشر والتوزيع، ليبيا، 2014.

10- الرفاعي أحمد حسن: مناهج البحث العلمي، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2003.

11- الزيباري طاهر حسو: أساليب البحث العلمي في علم الاجتماع، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، 2011.

12- العبيري محمد عبد الفتاح: البحث العلمي البديل التطبيقي للباحثين، دار وائل للنشر، عمان، 2002.

13- العزة سعيد حسني: الإرشاد الأسري، نظريات وأساليبه العلاجية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2015.

14- القائدي محجوب عطية: البحث العلمي في البحوث الاجتماعية، الدار البيضاء، المغرب، 1994.

15- الهمالي عبد الله عامر: أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته، منشورات قاريونس، ليبيا، 2003.

16- أنجرس موريس: منهجية البحث في العلوم الإنسانية، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.

17- بن غالب طاهر: الخدمة الاجتماعية: مفهوم شامل مقالات ونصوص، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2014.

18- بن مرسلي أحمد: مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، مصر، 2010.

19- تركية بهاء الدين خليل: علم الاجتماع العائلي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2015.

20- حسن فرج عبد اللطيف: العلاقة الذكية داخل الأسرة، دار الحامد، المملكة العربية السعودية، 2007.

21- خاطر أحمد مصطفى محمد: استخدام المنهج العلمي في بحوث الخدمة الاجتماعية، دار الفتح للتجديد الفني، الإسكندرية، 2008.

22- خاطر أحمد مصطفى: الخدمة نظرة تاريخية ومناهج الممارسة، المجالات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2009.

23- دينكي ميشال: معجم علم الاجتماع، ترجمة إحسان محمد الحسن، دار الطليعة، بيروت، 1981.

24- زرواتي رشيد: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة، 2008.

25- سالم سالم سماح ومحمد صالح نجلاء: مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.

26- سعيد أحمد بركات فاطمة، علم النفس المسنين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2010.

27- سيد فهمي محمد: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، دار الكتب والوثائق القومية، الإسكندرية، 2012.

28- صبحي أكرم محمود وإبراهيم مروان عبد المجيد: الرعاية الشاملة للمسنين (رياضيا، اجتماعيا، صحيا، نفسيا، تأهيليا)، دار دجلة، المملكة الأردنية الهاشمية، 2014.

29- عبد اللطيف برهم نضال: الخدمات الاجتماعية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

30- عبد اللطيف رشاد أحمد: في بيتنا مسن مدخل إجتماعي متكامل، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007.

31- عبيدات دوقان وآخرون: البحث العلمي ومفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، (الأردن)، د.س.

32- عطوي جودت عزت: أساليب البحث العلمي مفاهيمه أدواته، طرقه الإحصائية، ط4، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.

33- عقيل حسين عقيل: فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مديولي، دون بلد، 1999.

34- علوان الزبيدي كامل: علم النفس الشيخوخة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

35- عليان ربحي مصطفى ومحمد غانم عثمان: مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار الصفاء، الأردن، 2008.

36- عمار بوحوش والذنيبات محمد محمود: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

37- عياد أحمد: مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.

38- عيوش ذياب والزعنون فيصل: الرعاية الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة، التسويق والتوريدات، القاهرة، 2009.

39- غبارى محمد سلامة: رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية (رعاية المعوقين)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.

40- قمر عصام توفيق و فتحي مبروك سحر: مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار الفكر، الأردن، 2009.

41- لمشوحي محمد سليمان: تقنيات ومناهج البحث العلمي، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.

42- ماركو كوفيتش فيلينتشيك ميخائيل: الأسس البيولوجية للشيخوخة وطول العمر، ترجمة زهير إبراهيم جبور، دار الكتاب الجديد، لبنان، 2000.

43- محمد الحسن إحسان: مناهج البحث الاجتماعي، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.

44- محمد العساف صالح: المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيدكان، السعودية، 1995.

45- محمد النوبي محمد علي: الزهايمر لدى المسنين الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2012.

46- محمد رضوان عبد القادر: سبع محاضرات حول الأسس العلمية للكتاب في البحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000.

47- محمد شفيق: البحث العلمي والخطوات المهنية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1985.

48- محمد عبد الباقي سلوى: أفاق جديدة في علم النفس الاجتماعي، مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2000.

49- محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، ط3، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1983.

50- محمد فهمي سامية ومنصور سمير: الرعاية الاجتماعية أساسيات ونماذج معاصرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004.

51- محمد مكي عباس: دينامية الأسرة في عصر العولمة (من مجالات الكائن الحي إلى تكنولوجيا صناعة الجينات) مجد المؤسسة الاجتماعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2007.

52- محمود صالح عبد المحي: الرعاية الاجتماعية تطورها قضاياها، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003.

53- محي الدين مختار: محاضرات علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982.

54- مرسي كمال إبراهيم: كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2006.

55- معتوق جمال: منهجية العلوم الاجتماعية والبحث الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2012.

56- ميخائيل أسعد يوسف: الشيخوخة، دار غريب للطباعة والنشر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.

ثانيا: المعاجم والقواميس

57- المنجد في اللغة والإعلام: ط36، دار المشرقة، بيروت، 1986.

58- بن ناصر بن حماد والجوهري الفرابي أبو إسماعيل: معجم الصحاح، د.ب، د.س.

59- عبد الله الدخيل عبد العزيز: معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.

ثالثا: الرسائل العلمية

60- الغرباوي وليد إبراهيم محمد: " الرعاية الاجتماعية في السنة النبوية- دراسة موضوعية"، رسالة ماجستير غير منشورة قسم خاص بالحديث الشريف وعلومه، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009.

61- بدرة سهاد سمير: "الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين"، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، 2014.

62- محمود سعيد بدور: " مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم، 2008.

63- مزيان نعيمة: " الآثار السيوسيو اقتصادية لحد التقاعد على فئة العمر الثالث"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم الاجتماع الديموغرافي، جامعة الجزائر، 2004-2005.

رابعا: الأوراق العلمية

64- السعدي حاسم عبد الرحمن وآخرون: هل يمكن تغيير النظرية السلبية للمجتمع حول مؤسسة رعاية المسنين، الملتقى الوطني للمسنين حول رعاية المسنين، جامعة الملك سعود، 1998.

65- بن علي العجلان عبد الرحمن: لو كان عندي عيال ما شفتني هنا، دراسة اثنوغرافية، جامعة الملك سعود، المملكة السعودية، 2011.

66- محمد بركات وحيدي: أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع، ورقة مقدمة في مجال رعاية كبار السن بدول مجلس التعاون الخليجي، جامعة البحرين، من 23-2009/09/25.

67- مصطفى رقبان نعمة: فاعلية الرعاية المؤسسية لكبار السن وأثرها على توافقهم النفسي، ورقة مقدمة في المؤتمر العمل التطوعي والأمن في الوطن العربي، الأمن مسؤولية الجميع الرياض، جامعة المنوفية، 2000/09/25، 2000.

خامسا: المجلات

68- محمد الخاطر سبيكة: رعاية المسنين في المجتمع القطري، مجلة مركز الوثائق والدراسات الإنسانية، العدد 7، جامعة قطر، 1990.

سادسا: الجرائد والصحف

69- بن علي محمد: دار العجزة بديار الإسلام البدائل والحلول، شبكة الألوكة، شبكة إسلامية، فكرية، ثقافية، شاملة، تحت إشراف خالد الجريسي وسعيد الحميد، عدد 568، 2018/03/19.

70- جريدة النصر الجزائرية، العدد 23، يوم الأربعاء 27 نوفمبر 2013.

71- جريدة الجزيرة، الثلاثاء 04 جمادى الثاني 1420هـ، العدد 9847.

سابعا: التقارير والوثائق الرسمية

72- المرسوم التنفيذي رقم 23-135 المؤرخ في 29 جمادى الأول عام 1434هـ، الموافق لـ 10 أفريل 2013: يتضمن تنظيم الإدارة المركزي لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، ج.ر. ج.ج عدد 200، الصادرة في 20 أفريل 2013.

73- جمال ولد عباس: مرشد حقوق الأشخاص المسنين، وزارة التشغيل والتضامن الوطني، الجزائر، 2003.

74- قرار وزاري رقم 01 المؤرخ في 10 فيفري 2013: المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين.

75- وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة الجزائرية، 2013.

ثامنا: المواقع الالكترونية

76- الدويكات سناء: بحث عن دار المسنين على الرابط:

http:// www. Mawdoo3.com, le 18/03/2018, a 11 :00.

77- الشرقاوي منى: مقال عن دور المسنين مهمة للضرورة فقط، على الرابط:

http://www, ahram.org/news/1025/82/246259. Le 18/03/2018, a 14 :17.

78- محمد مروان: بحث عن دور رعاية المسنين، على الرابط:

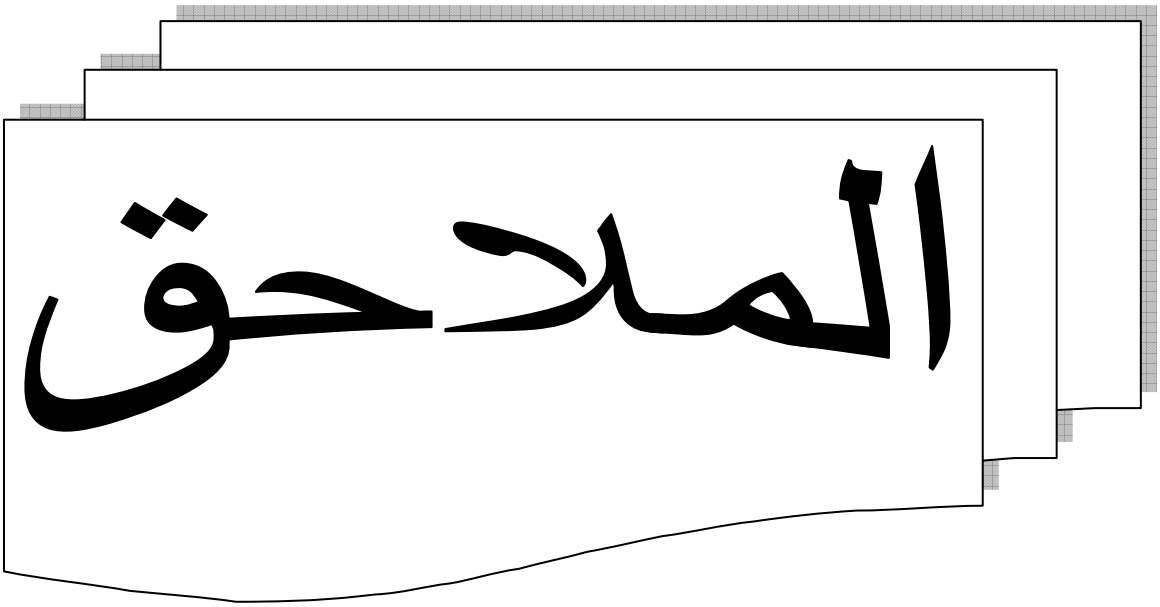
http:// www.mawdoo3.com, le12/03/2018, a 12 :06

79- مشعلة فاطمة: مقال عن دار رعاية المسنين، على الرابط:

http:// www. Mawodoo3.com, le 18/02/2018, a 13: 10.

80- منتديات لك النسائية، دار المسنين أسباب إيداع المسن بدار المسنين وكيف تتعامل مع المسن، على الموقع الالكتروني:

.http://www.laki.com/vb/a-125a/38342/,le15/03/2018,a11:10.


الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي تاسوست – ولاية جيجل –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

دور العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين

دراسة ميدانية بدار العجزة بالعوانة – جيجل -

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع التربية

* **إعداد الطالبتين:**

- شبشوب نجاة
- العينوس منى

* **الأستاذ المشرف**

د/ أبيش سمير

نرجو من سيادتكم الكرام والفضلاء التعاون معنا للإجابة بصدق على هذه الأسئلة لأن إجابتكم تساعدنا في بحثنا العلمي هذا.

- نعدكم بأن تكون المعلومات الواردة سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي وفي الأخير تقبلوا منا جزيل الشكر والتقدير.
- **ملاحظة:**
- ضع علامة **(X)** أمام العبارة المناسبة لإجابتكم

السنة الجامعية: 2018/2017م

أ) المحور الأول: البيانات الشخصية

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن: أقل من 20سنة ☐ من 20 إلى أقل من 30 سنة ☐

من 30 إلى أقل من 40 سنة ☐ من 40 إلى أقل من 50 سنة ☐

من 50 سنة فما فوق ☐

3- المستوى التعليمي: ثانوي ☐ جامعي ☐

4- الحالة العائلية: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

5- الأقدمية الوظيفية: أقل من 05 سنوات ☐ من 05 إلى أقل من 10 سنوات ☐

من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة ☐ من 15 سنة إلى أقل من 20 سنة ☐

من 20 سنة إلى أقل من 25 سنة ☐ من 25 سنة إلى أقل من 30 سنة ☐

من 30 سنة فما فوق ☐

ب) المحور الثاني : دور العجزة والخدمات الصحية للمسن

6- هل يعاني المقيمون في الدار من أمراض؟

نعم ☐ لا ☐

7- إذا كانت الإجابة بـ: "نعم" ما هي هذه الأمراض؟

- ✓ الأمراض المزمنة ☐
- ✓ الأمراض العقلية ☐
- ✓ الأمراض النفسية ☐

أخرى تذكر.....

8- هل يتلقى المسن الرعاية الصحية التي تتناسب مع مرضه؟

نعم ☐ لا ☐

9- هل تقومون بمساعدة المسن في أخد أدويته ؟

نعم ☐ لا ☐

10- هل يتم تنظيم برنامج غذائي خاص يناسب مع مرض المسن؟

نعم ☐ لا ☐

11- هل يتم متابعة مرض المسن من طرف أخصائي سواء نفسيا أو صحيا؟

نعم ☐ لا ☐

12- هل يقوم المركز بتوفير الفحص الدوري والشامل لجميع المقيمين؟

نعم ☐ لا ☐

13- هل يتم تنظيم زيارات للأطباء المختصين من خارج المركز؟

نعم ☐ لا ☐

14- هل يتم عقد ندوات داخل المركز لنشر الثقافة الصحية وبرامج التأهيل الصحي للمسن والبحث عند الوقاية قبل اللجوء للعلاج؟

نعم ☐ لا ☐

15- كيف تتعاملون مع المسن داخل المركز؟

- بدل أقصى جهد للمساعدة ☐
- تحاولون التخفيف عنه ☐
- غير مهتمين ☐

16- هل ترون بأن الخدمات الصحية التي تقدمونها للمسن تشعره بالراحة؟

نعم ☐ لا ☐

ج) المحور الثالث: دور العجزة والخدمات الترفيهية للمسن

17- ما هي النشاطات التي تقدمونها للمسن داخل المركز؟

رحلات ☐ حفلات ☐ الرياضة ☐

ألعاب ترفيهية ☐ حصص تثقيفية ☐ ندوات دينية ☐

18- هل يوجد إقبال ومشاركة للمسن على هذه النشاطات؟

نعم ☐ لا ☐

19- هل تساهم هذه النشاطات في التخفيف والترويج على بال المسن؟

نعم ☐ لا ☐

20- هل تقومون بتلبية رغبات المسن في اختيار النشاط المناسب له؟

نعم ☐ لا ☐

21- هل تساعد هذه النشاطات في شغل وقت فراغ المسن وإشباع حاجاته؟

نعم ☐ لا ☐

22- هل تقومون بتوفير وسائل التسلية والترفيه للمسن؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ: "نعم" تتمثل هذه الوسائل في:

التلفاز ☐ الصحف والجرائد ☐ الراديو ☐ الخياطة ☐

قاعة الرياضة ☐ الطبخ ☐ الألعاب ☐

23- هل توجد هناك خطط لوضع نشاطات ترفيهية جديدة داخل المركز؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بـ: "نعم" ماهي هذه الخطط؟

.....

د) المحور الرابع: دور العجزة والخدمات الاجتماعية للمسن

24- كيف علاقتك بالمسن داخل المركز؟

جيدة ☐ حسنة ☐ غير موجودة ☐

25- هل يقوم المركز بخلق نوع من التكافل الاجتماعي بين المسنين؟

نعم ☐ لا ☐

26- هل يقوم المركز بتوفير البرامج الإعلامية المختلفة للتعريف بمشكلات المسنين؟

نعم ☐ لا ☐

27- هل يكون المسن علاقات مع غيره من المسنين ؟

نعم ☐ لا ☐

28- هل يتفاعل المسن مع هذه العلاقات؟

نعم ☐ لا ☐

29- هل يقوم المركز بتسوية وضعية المسن اتجاه الضمان الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

30- هل يقوم المركز بتوفير خدمات الحج والعمرة لبعض المسنين؟

نعم ☐ لا ☐

31- هل يوفر المركز النقل المجاني للمسن لقضاء حوائجه؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ: "نعم" هل يستفيد من المرافقة إلى هذه الأماكن؟

نعم ☐ لا ☐

32- هل يرى المسن بأن وجوده داخل المركز يفقده الاحترام؟

نعم ☐ لا ☐

دليل المقابلة:

- هل تقدمون للمسن الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية الكافية التي يحتاجها؟
- هل تعاملون المسن معاملة حسنة تليق به؟
- هل تحاولون ربط المسن بعائلته وإعادة العلاقة مع أسرته؟
- ما هي أكثر المشاكل التي يعاني منها المسن داخل المركز؟
- ما هي أهم الأنشطة التي ينظمها المركز؟
- هل يتم توفير فرص العمل والمساعدة للمسن داخل المركز؟
- ما هي اقتراحاتكم حول تحسين الرعاية داخل المركز؟

صدق الأداة:

اسم الأستاذ	الرتبة	الجامعة الأصلية
– بولبينة جمال	أستاذ محاضر "أ"	جامعة جيجل
– لعوبي يونس	أستاذ محاضر "أ"	جامعة جيجل
– شربال مصطفى	أستاذ محاضر "أ"	جامعة جيجل
– بونويوة زواوي	أستاذ محاضر "ب"	جامعة جيجل
– غراز الطاهر	أستاذ محاضر "أ"	جامعة جيجل

ويتم صدق المحتوى من خلال استطلاع أراء المحكمين وهذ النوع من الصدق يتم حسابه وفق الخطوات التالية:

1– حساب صدق كل بند بصفة منفردة وذلك وفق المعادلة التي اقترحها LOUCHE التي مفادها:

$$\text{صدق محتوى البند:} \quad \frac{N1 - N2}{N}$$

حيث أن:

N1: عدد المحكمين الذين اعتبروا البند يقيس ما أعد لقياسه.

N2: عدد المحكمين الذين اعتبروا أن البند لا يقيس ما أعد لقياسه.

N: عدد المحكمين الإجماليين.

ولحساب قيمة الصدق لكل بند من بنود المشكلة لاستمارة الاستبيان اعتمدنا على الجدول التالي:

	رأي المحكمين		
البنود	**يقيس**	**لا يقيس**	**قيمة الصدق**
01	05	0	1
02	00	05	−1
03	02	03	−0.2
04	05	00	01
05	05	00	01
06	02	03	01
07	05	00	01
08	05	00	01
09	05	00	01
10	05	00	01
11	05	00	01
12	05	00	01
13	05	00	01
14	05	00	01
15	05	00	01
16	05	00	01
17	04	01	0.6
18	05	00	01

19	05	00	01
20	05	00	01
21	05	00	01
22	02	03	−0.2
23	05	00	01
24	04	01	0.6
25	05	00	01
26	05	00	01
27	05	00	01
28	05	00	01
29	03	02	0.2
30	05	00	01
31	05	00	01
32	05	00	01

- تُجمع كلّ القيم المحصل عليها والتي قدرت بـ: 24.38 ثم نقسمها على عدد البنود والنتائج المحصل عليها هي قيمة صدق المحتوى الإجمالي للاستمارة.

- مجموع صدق محتوى البنود : 24.38

- عدد البنود: 32

- إذن بعد المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد عينة المحكمين على بنود لاستمارة استبيان ثم الحصول على قيم صدق هذه البنود، وبقسمة مجموع صدق البنود على عدد البنود نجد:

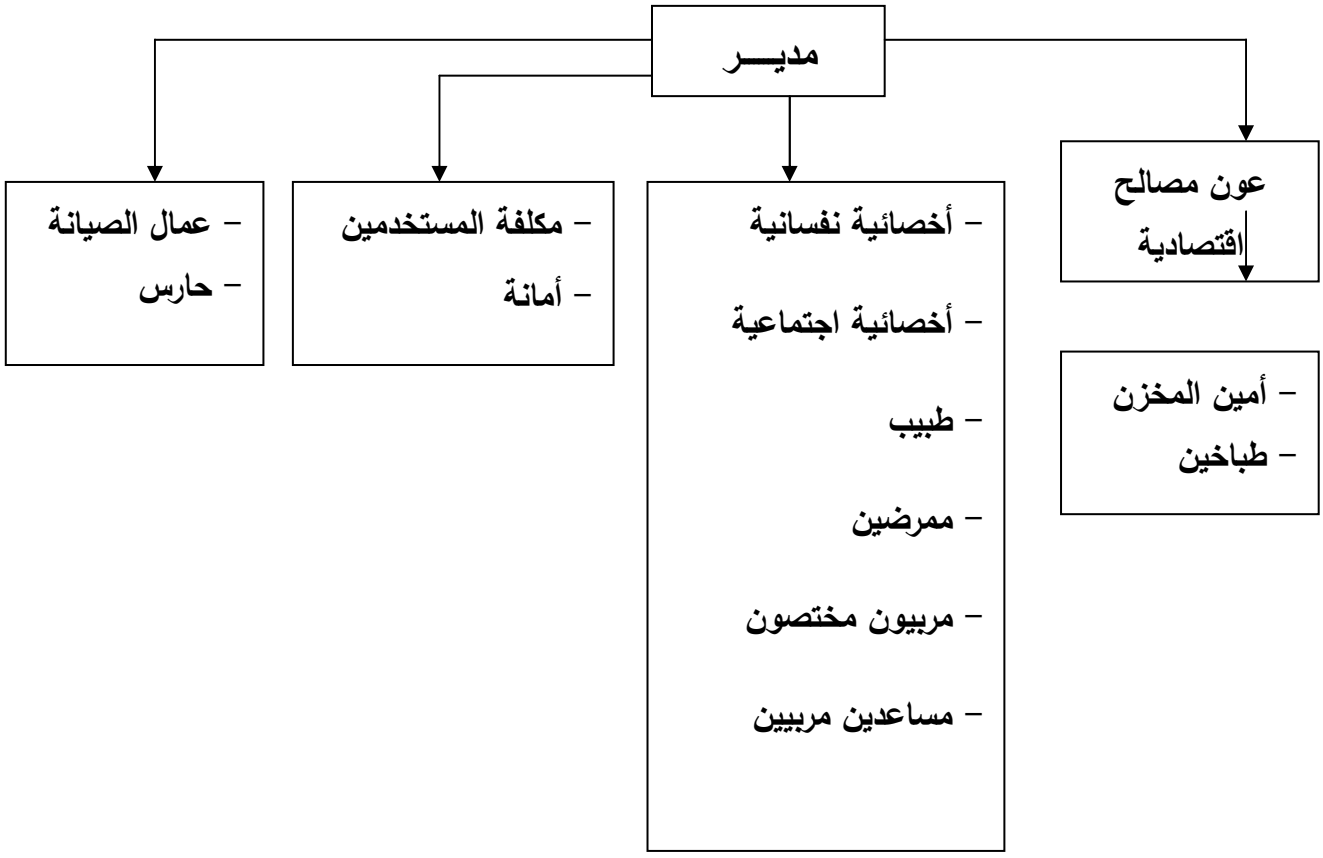
24.38

———— =076

32

ومنه 0.76 أكبر من 0.60 أي الاستمارة صادقة، أي أن هذا المقياس يقيس ما أعد لقياسه.

الهيكل التنظيمي لمؤسسة دار العجزة



المصدر: إدارة دار الأشخاص المسنين لولاية جيجل – العوانة–