جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

عنوان المذكرة:

دور الأخصائي النفسي في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين في دار العجزة بالعوانة ولاية جيجل.

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس التربوي

إعداد الطالبات:

- حياة طيوان.
- عفاف بوفنينزة.
- مليكة عميروش.

إشراف الأستاذ:

محمد قرفي.

السنة الجامعية 2019/2018م

جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

عنوان المذكرة:

دور الأخصائي النفسي في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين في دار العجزة بالعوانة ولاية جيجل.

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس التربوي

إعداد الطالبات:

- حياة طيوان.
- عفاف بوفنينزة.
- مليكة عميروش.

إشراف الأستاذ:

محمد قرفي.

السنة الجامعية 2019/2018م

محتويات البحث

الرقم	الموضوع	الصفحة
01	**مقدمة**	02
02	**محتويات البحث**	03
03	**الفصل الأول: إشكالية البحث ولواحقه المنهجية**	
04	إشكالية البحث	06
05	فرضيات البحث	07
06	أهمية البحث	08
07	أهداف البحث	09
08	مصطلحات البحث	10
09	دواعي إختيار البحث	13
10	مراجع الفصل الأول	14
11	**الفصل الثاني: الدراسات السابقة المتصلة بالبحث**	
12	الدراسات العربية	16
13	الدراسات الأجنبية	18
14	مدى الإستفادة من الدراسات السابقة	20
15	مراجع الفصل الثاني	22
16	**الفصل الثالث: الأخصائي النفسي**	
17	الأخصائي النفسي عبر التاريخ	24
18	صفات الأخصائي النفسي	25
19	أهداف الأخصائي النفسي في دار العجزة	27
20	المبادئ العامة للأخصائي النفسي	28
21	دور الأخصائي النفسي في دار العجزة	30
22	عمل الأخصائي النفسي	31
23	مراجع الفصل الثالث	33
24	**الفصل الرابع: المسنون بوجه عام**	
25	الإهتمام بالمسنين عبر التاريخ	36
26	الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة	39
27	أسس رعاية كبار السن	42
28	أنواع المسنين	44

29	النظريات العلمية المرتبطة بالمسنين	47
30	حاجات المسنين	50
31	مشكلات المسنين	52
32	الخدمات الإرشادية المقدمة إلى كبار السن	54
33	مراجع الفصل الرابع	55
34	**الفصل الخامس: دار العجزة**	
35	نشأة دار العجزة	57
36	أهداف دار العجزة	59
37	أهمية دار العجزة	60
38	الخدمات التي تقدمها دار العجزة	61
39	دور العجزة في الجزائر	63
40	مراجع الفصل الخامس	65
41	**الفصل السادس: الدراسة الميدانية**	
42	مجالات البحث	67
43	عينة البحث	69
44	منهج البحث	70
45	أداة البحث	72
46	نتائج البحث	74
47	مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج	81
48	مراجع الفصل السادس	83
49	توصيات البحث ومقترحاته	84
50	**خاتمة**	85
51	**قائمة المراجع**	86
52	**ملاحق البحث**	90

***

مقدمة

إن الاهتمام بالشيخوخة ليس موضوعا حديثا بل هو موضوع غائر في القدم، فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية والبعض الآخر يرى فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة، وأما الآخر فيدركها من الجانب السلبي بصفتها مرحلة الضعف والوهن البدني.

ولقد تنبهت أخيرا كثير من المجتمعات المتحضرة إلى ضرورة الاهتمام بتلك الفئة العمرية، فنشأت لهم العديد من المراكز المتخصصة وأصدرت عددا كبيرا من الدوريات التي تعالج موضوع المسنين وأصبح المجال مفتوحا الآن أمام الباحثين في مختلف التخصصات العلمية لدراسة هذه الفئة العمرية أملا في أن توفر لهم حياة أفضل.

وفي ديننا الإسلامي الحنيف رعاية المسنين واجبة والتخلي عنهم تقصيرا في أداء الواجب، وفي هذا السياق يعتني الباحثون بدور الأخصائي النفسي في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين في دار العجزة بالعوانة، حيث يتناول الفصل الأول إشكالية البحث ولواحقها المنهجية، ويعتني الفصل الثاني بالدراسات السابقة المتصلة بموضوع البحث، في حين اهتم الفصل الثالث بالأخصائي النفسي في دار العجزة أما والفصل الرابع فكان مكرس للمسنين بوجه عام، وتضمن الفصل الخامس دار العجزة بالعوانة، وكان الفصل السادس بعنوان الدراسة الميدانية وفيه كانت العناية بعينة البحث ومنهج البحث وأداة البحث ونتائج البحث بالإضافة إلى التوصيات والمقترحات موجة إلى المعنيين بالأمر في هذا المجال.

وأملنا أن يستفيد غيرنا من هذا البحث الذي بدلنا ما في وسعنا من أجل العناية به وإخراجه في أبهى صورة شكلا ومضمونا.

والله ولي التوفيق.

***

الفصل الأول

إشكالية البحث ولواحقه المنهجية

- إشكالية البحث
- فرضيات البحث
- أهداف البحث
- أهمية البحث
- مصطلحات البحث
- دواعي اختيار البحث
- مراجع الفصل الأوّل

إشكالية البحث

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل نمو متتالية تبدأ بالطفولة ثم المراهقة والكهولة والشيخوخة، ولكل مرحلة من هذه المراحل احتياجات ومتغيرات ومشكلات تزداد حساسية وتعقيدا مع التقدم في العمر، وتبدأ مرحلة الشيخوخة لدى الإنسان بوجه عام بعد نهاية مرحلة وسط العمر، حيث تبدأ المتغيرات الجسمية والنفسية والعقلية في الظهور، ويصبح الشخص الذي كان قادرا على مواجهة مشكلات حياته بقوة كائن ضعيف يعيش على ماضيه أكثر مما يعيش على حاضره.

ويلاحظ في الوقت الحالي أن الحياة الاجتماعية تغيرت شكلا ومضمونا مقارنة بما كانت عليه في وقت سابق، كما تغيرت الأسرة في بنائها ووظائفها، وازدادت الحياة الاجتماعية تداخلا وتشابكا نتيجة التحولات الثقافية والتغيرات الاقتصادية والسياسية المشهودة، وقد ترتب عن ذلك ظهور الأسرة النووية وغياب الأسرة الممتدة التي كانت تضم في رحابها الوالدين والأولاد والأجداد والجدات والعمات والأعمام، في حين أصبحت الأسرة النووية لا تضم سوى الوالدين والأولاد مما أدى إلى فقدان المسنين مكانتهم الأسرية التي كانوا يحضون بها في الأسرة الممتدة، وهذا ما جعلهم يعانون العزلة والانطواء والشعور بالتذمر وعدم الرضا.

وفي هذا السياق ظهرت المراكز المتخصصة في رعاية المسنين وكذا الأفراد المعاقين العاجزين عن التكفل بأنفسهم، وفي هذه المراكز المتخصصة يوجد الأخصائي النفسي الذي يعتبر ركيزة أساسية في مساعدة المسنين على التكفل والتوافق والانسجام نفسيا واجتماعيا، فكلما كانت له القدرة على فهم المسنين في التغلب على مشاعر الوحدة والقلق التي يشعرون بها نتيجة لبعدهم عن عائلاتهم صار أكثر فعالية في تحقيق الأهداف المنشودة في التكفل بالمسنين ومن هذا المنطلق توصلنا إلى طرح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي

ما دور الأخصائي النفسي في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين في دار العجزة ؟

التساؤلات الفرعية

1-إلى أي مدى يساعد الأخصائي النفسي المسنين على التخفيف من حدة معاناتهم في دار العجزة؟

2- إلى أي مدى يساعد الأخصائي النفسي المسنين على تحسين معاشهم النفسي ؟

3- إلى أي مدى يساعد الأخصائي النفسي المسنين على التكيف مع المعطيات الواقع في دار العجزة؟

***

فرضيات البحث

الفرضية العامة

دور الأخصائي النفسي في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين في دار العجزة.

الفرضيات الفرعية

1-يساعد الأخصائي النفسي المسنين على التخفيف من حدّة معاناتهم في دار العجزة.

2- يساعد الأخصائي النفسي المسنين على تحسين معاشهم النفسي في دار العجزة.

3-يساعد الأخصائي النفسي المسنين على التكيف مع المعطيات الواقع في دار العجزة.

***

أهداف البحث

لكل بحث أهداف يقوم على أساسها شكلا ومضموناً، حيث يعتني الباحث بهذه الأهداف ويعمل على تحقيقها، ومن بين هذه الأهداف المنشودة التي نرجو تحقيقها في بحثنا هذا ما يلي:

- الاطلاع على المفاهيم الأساسية المتعلقة بموضوع بحثنا والاستفادة منها في إثراء رصيدنا المعرفي في هذا المجال.

- تزويد المكتبة الجامعية بمذكرة حول دور الأخصائي النفسي في التكفل بالمسنين في دار العجزة.

-لفت انتباه المعنيين بالأمر في العناية بالمسنين.

- الكشف عن دور الأخصائي النفسي في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين في دار العجزة.

- فتح المجال للانطلاق في دراسات عالمية تكون أكثر عمقا واتساعا حول المسنين في دار العجزة.

- معرفة كيفية تعامل دار العجزة مع المسنين المقيمين في دار العجزة.

- الكشف عن الأساليب الناجحة في تحقيق التوافق النفسي لدى المسنين في دار العجزة.

- الوقوف على الاضطرابات الجسمية والنفسية والعقلية الأكثر انتشارا في أوساط المسنين المقيمين بدار العجزة.

- توضيح أبعاد العلاقة القائمة بين الأخصائي النفسي والمسنين في دار العجزة.

***

أهمية البحث

انطلاقا من أهداف البحث المشار إليه آنفا تتجلى أهمية بحثنا في كونه يسعى إلى تسليط الضوء على فئة المسنين المقيمين بدار العجزة، وذلك من أجل لفت انتباه المعنيين بالأمر في هذا المجال إلى رفع درجة العناية بالمسنين وزيادة الاهتمام بهم، إضافة غلى الكشف عن الأساليب السوية التي تتضمن النجاح في التكفل بكبار السن بوجه عام والتوصل غلى نتائج تفيد في فهم حالات المسنين غير الماكثين مع أسرهم مع ملاحظة أنه يمكن الاستفادة من نتائج هذا البحث في إعداد برامج توجيه وإرشاد نفسي تساعد المسنين على تقبل التغيرات المختلفة الواردة في مرحلة الشيخوخة ومحاولة التكيف معها في أي حال من الأحوال.

وتعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة في مجال البحث العلمي يتحقق من خلالها إثراء المكتبة الجامعية بحقائق علمية نظرية وميدانية متعلقة بموضوع الدراسة، كما تفيد نتائج بحثنا الحالي الباحثين اللاحقين في كونها تفتح أمامهم آفاق جديدة لدراسات مستقبلية حول نفس الفئة المستهدفة.

***

مصطلحات البحث

نتطرق في دراستنا إلى بعض المفاهيم ذات الصلة بموضوع بحثنا وهي: الدور، والأخصائي النفسي والتكفل والمسنون، دار العجزة.

أولا- الدور

الدور لغة: مصدر غير قياسي مأخوذ من الفعل الثلاثي دار يدور دوارا دورانا بمعنى تحرك وعاد إلى ما كان عليه، وجمع الدور أدوار وهي الحركة او عودة الشيء إلى ما كان عليه (المنجد في اللغة والإعلام، 1986م، ص 228).

الدور اصطلاحا: يستخدم مصطلح الدور في علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، على انه نموذج يرتكز حول بعض الحقوق والواجبات، ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة أو موقف اجتماعي معين، ويتحدد دور الشخص في أي موقف عن طريق مجموعة توقعات (سمير أبو مفلي وعبد الحافظ سلامة، 2002، ص 127، وكامل علوان الزبيدي 2003م، ص 166، وبوخريسة بوبكر 2006 م، ص50.)

وهناك تعريفات عديدة للدور نذكر منها التعريفات التالية

أ- الدور هو تصور لسلوك يرتبط بشخص معين وبصفة من صفاته الشخصية لأنه تعبير عن حاجات الشخص.

ب-الدور هو مجموعة الأفعال التي يقوم بها الأفراد بشكل يتوافق مع البناء الاجتماعي.

ج-الدور هو السلوك المتوقع من الفرد الذي يشغل مركز أو مكانة معينة.

هـ-الدور هو نمط سلوكي تحدده طموحات الأعضاء الذين يرتبطون فيما بينهم بعلاقات عديدة.

و-الدور هو مجموعة من القيم والمعايير التي تحدد السلوك المنتظر من شخص معين استناد إلى سماته الشخصية وخصائصه الفردية.

وتعريفنا الإجرائي للدور: هو مجموعة من الأفعال التي يقوم بها الأفراد الذين يحتلون مراكز أو مكانة معينة.

ثانيا –الأخصائي النفسي

الأخصائي النفسي: هو ذلك الشخص الذي تخرّج من الجامعة حاصلا على شهادة ليسانس في علم النفس، ويتمركز عمل الأخصائي النفسي في إعداد المقاييس النفسية واختبارات الذكاء بالإضافة إلى القيام بالجلسات العلاجية في الميدان (سمير بقيون، 2007 م، ص 17).

وتعريفنا الإجرائي للأخصائي النفسي: هو ذلك الشخص الذي يهتم بالجانب النفسي للكائن البشري من أجل معرفة معالجة أهم الاضطرابات التي يعانيها الأفراد، وذلك من أجل مساعدتهم على التخلص منها، كما أنه يقوم بتنظيم وتحليل المعلومات المتعلقة بالأفراد داخل المؤسسة التي يعمل فيها ويقوم بالتكفل النفسي بالمسنين في دار العجزة.

ثالثا -التكفل

التكفل لغة: مصدر قياسي مأخوذ من الفعل تكفّل بتشديد الفاء، ويقال تكفل البعير بمعني جعل عليه كِفْلا وركب عليه، وتكفل له بكذا ضمنه له، وتكفل بالمال ألزم نفسه به، وأصله من الكِفْل وهو ما يحفظ الراكب من خلفه، وتكفل فعل ثلاثي مزيد من الفعل المجرد كفل بفتح الفاء وكفل الشيء إليه بمعنى ضمه وكفل فلان عاله وأنفق عليه وقام بأمره (المنجد في اللغة والأعلام، 1986، ص691).

التكفل اصطلاحا: التكفل هو مساندة الأشخاص لبعضهم البعض والأخذ بيد الضعيف ومعانة المحتاجين (سامية محمد فهمي، 2004 م، ص104).

وتعريفنا الإجرائي للتكفل: هو أنه تقديم المساعدة إلى المسنين بدار العجزة وذلك بغرض مساعدتهم على التخلص من المشاعر السلبية ومن تغيير وجهة نظرهم إلى العالم الخارجي ويهدف التكفل إلى مساعدة المسنين.

رابعا -المسنين

المسن لغة: هو الشيخ فوق الكهولة دون الهرم وذو المكانة من علم أو فضل.(فاطمة سعيد أحمد بركات، 2010 م، ص 3).

المسن اصطلاحا: هو شخص معال من الغير، بحاجة ماسة إلى أشكال مختلفة من الرعاية والدعم (أحمد عبد الفتاح ناجي، 2014 م، ص272).

وهناك تعريفات عديدة للمسن نذكر منها ما يلي:

المسن هو الشخص الذي تقدم به السن ويفترض فيه عدم قدرته على العمل (الخوالي سالم الخوالي، 2015 م، ص 254).

المسن هو من يبلغ عمره عادة خمسة وستين عاماً فما فوق(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2012 م، ص 26).

وتعريفنا الإجرائي للمسن هو الشخص الذي أصبح عاجزا عن رعاية نفسه بنفسه بسبب تقدمه في السن.

خامسا -دار العجزة (دار الأشخاص المسنين)

دار العجزة لغة: جمع تكسير مفرده عاجز، ويقال عجز فلان عن العمل أي كبر وصار لا يستطيع، وعجز عن كذا لم يقدر عليه فهو عاجز، وعجزت المرأة صارت عجوزاً، والعجزة هم المسنون ذكورا وإناثا (المنجد في اللغة ولإعلام، 1986، ص 488).

دار العجزة اصطلاحاً: هي مؤسسة أنشئت عن قصد من المجتمع لتحقيق أهداف معينة ابرزها الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها.(رشا وأحمد عبد اللطيف، 2017 م، ص 33).

هناك تعريفات عديدة لدار العجزة نذكر منها التعريفات التالية:

1-يقصد بدار العجزة الدار التي تم تخصيصها لرعاية المسنين والمسنات وهي منظمة اجتماعية لها بناء ووظيفة وكيان مقصود، ويرتبط إنشاؤها بتحقيق أهداف معينة لصالح المسنين. (محمد حسن غانم، 2007 م، ص 199).

2-دار العجزة هي مؤسسة اجتماعية لرعاية كبار السن والترفيه عنهم وشغل أوقات فراغهم، وهي تقوم بتقديم رعاية إيوائية كاملة للمسنين الذين لا أسر لهم او المحرومين من الرعاية الأسرية.(مجدي احمد محمد عبد الله، 2012 م، ص 172).

وتعريفنا الإجرائي لدار العجزة هو أنها مؤسسة عامة أو خاصة مرخص لها من قبل الجهات المختصة بإيواء المسنين ورعايتهم شكلا ومضمونا.

***

دواعي اختيار البحث

هناك أسباب عديدة دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع نوجزها فيما يلي:

- حاجة هذا الموضوع للدراسة قلة التراث المعرفي فيه.

- لفت الانتباه لهذه الفئة من المجتمع وتقديم يد العون والمساعدة إليها قدر الإمكان.

- تزايد الاهتمام بفئة المسنين ومحاولة تحقيق الأهداف المنشودة في التكفل بهم.

- الوقوف على معاناة المسنين من أجل ضمان النجاح في التعامل معهم.

- تحديد دور الأخصائي النفسي في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين بوجه عام.

- خصائص مرحلة الشيخوخة باعتبارها مرحلة حساسة كثيرة التغيرات تستحق الاهتمام والتركيز على المشاكل التي تواجهها.

- إضافة المعرفة إلى البشرية حتى يستطيع كل إنسان فهم نفسه وحاجاته في هذه المرحلة، والتغيرات التي تطرأ على وظائفه الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

- اعتبار كبار السن من الثروات البشرية في أي مجتمع، وهم فئة لديهم من الخبرة والمهارة ما يمكن استثماره في ترقية المجتمع وإنشاءه.

- إثراء الرصيد المعرفي المتعلق بمرحلة الشيخوخة وذلك من أجل مساعدة المسنين على فهم أنفسهم، وإدراك التغيرات التي تطرأ على وظائفهم الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية لهذه المرحلة بالذات.

- الرغبة الشخصية في معرفة أوضاع المسنين المقيمين في دار العجزة.

***

مراجع الفصل الأول

أولا- الكتب:

01-أحمد عبد الفتاح ناجي،"تمكين الفئات المهمشة من منظور الخدمة الاجتماعية"، المكتب الجامعي الحديث، ذون ذكر مكان النشر وتاريخ النشر.

02- الخوالي سالم الخوالي،"الأسرة والتربية والمجتمع"، دار جونا، القاهرة، 2015 م.

03- بوخرسية بوبكر،"المفاهيم والعمليات الأساسية في علم النفس الاجتماعي"، منشورات جامعة باجي مختار، عنابة، 2006 م.

04- رشاد أحمد عبد اللطيف،"في بيتنا مسن مدخل اجتماعي متكامل"، دار الوفاء، الإسكندرية، 2007 م.

05- سامية محمد فهمي،"الرعاية الاجتماعية أساسيات ونماذج معاصرة"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004 م.

06- سمير أبو مفلي وعبد الله الحافظ سلامة،"علم النفس الاجتماعي"، دار اليازوري، عمان، 2002 م.

07- سمير بيقون،"المطلب النفسي"، دار اليازوري، عمان، 2007 م.

08- فاطمة سعيد أحمد بركات،"علم نفس المسنين"، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2010 م.

09- كامل علوان الزبيدي،"علم النفس الاجتماعي"، مؤسسة الوراق، عمان، 2003 م.

10- مجدي أحمد محمد عبد الله،"مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2012 م.

11- محمد حسن غانم،"الدراسات في الشخصية والصحة النفسية"، دار الغربي، القاهرة، 2007 م.

ثاني- القواميس:

01- المنجد في اللغة والإعلام، دار المشرقة، بيروت، ط36، 1986م.

الفصل الثاني:

الدراسات السابقة المتعلقة بالبحث

- دراسات عربية
- دراسات أجنبية
- مدى الاستفادة من الدراسات السابقة
- مرجع الفصل الثاني

دراسات عربية

أولا- دراسة مريم سراي:

في عام 2016 م قامت مريم سراي بدراسة علمية عن المعاش النفسي للمسنين المقيمين بدار العجزة بولاية سطيف، وتمت الدراسة على ثلاث حالات اثنين من الذكور وأنثى واحدة يتراوح سنهم بين 62-78 سنة، واستخدمت الباحثة المقابلة والملاحظة معتمدة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة وكشفت نتائج هذه الدراسة أن المعاش النفسي للمسنين المقيمين بدار العجزة سلبي يتميز بالقلق والوحدة النفسية وانخفاض تقدير الذات.(مريم سراي، 2016 م، ص 30).

ثانيا- دراسة سيني أحمد:

في عام 2013 قام سيني احمد بدراسة علمية حول تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين وكانت هذه الدراسة ميدانية على عينة من المسنين ببعض مراكز رعاية الشيخوخة في الغرب الجزائري، وتضمنت عينة الدراسة 68 فردا منهم 37 مسنا و31 مسنة باستخدام المقابلة الموجهة والمنهج الوصفي لملائمته مع طبيعة الدراسة، وكشفت نتائج هذه الدراسة عدم وجود علاقة بين تقدير الذات العام والتوافق النفسي للمسنين في دور الرعاية الاجتماعية، كما أظهرت النتائج أيضا وجود علاقة بين مستويات تقدير الذات الإيجابي والسلبي والتوافق النفسي لدى المسنين تبعا للجنس، وأيضا عدم وجود فروق دالة إحصائية بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا لمدة الإقامة.(سيني احمد، 2014 م، ص 20).

ثالثا- دراسة لحسن علي حسن:

في عام 1998 م قام لحسن علي حسن بدراسة علمية تتمحور حول الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في المدرسة، وكانت عينة الدراسة تتكون من أربعين أخصائيا نفسيا من الذكور والإناث العاملين بمدارس التعليم الثانوي بجمهورية مصر العربية، الذين يتراوح مستوى الخبرة الخاصة لديهم في مجال الخدمة النفسية المدرسية مابين سنة وثلاث سنوات، تمثلت أداة الدراسة في استبيان مصمم لهذا الغرض تضمن ثلاثة أنواع من الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في المدرسة، وهي صعوبات شخصية وصعوبات طلابية وصعوبات إدارية، وأم عن نتائج الدراسة فقد اتضح أن أهم الصعوبات التي تتعلق بالأخصائي النفسي:

- الافتقار للأدوات والمقاييس النفسية بنسبة 87,50%

- عدم وجود دورات تدريبية عملية وافية لفهم متطلبات العمل بنسبة 8,50%.

- حداثة ممارسة المهنة في المجال بنسبة 82%.

- عدم توفر الخبرة الكافية بمجال العمل بنسبة85%.

وهناك صعوبات شخصية أقل أهمية توصل إليها الباحث، وأما النتائج المتعلقة بالصعوبات الأخرى فكانت أهمها:

- تدني المستوى التعليمي للطلاب وكثرة المعوقات في الدراسة بنسبة72,50%

- عدم وجود وقت كافي للطالب لمقابلة الأخصائي النفسي بنسبة 65%

- نفور بعض الطلبة من طلب الخدمة النفسيةبنسبة67%

- الافتقار للإمكانيات التنظيمية والمكتبية اللازمة بنسبة 70% (مصطفى أحمد تركي، دون سنة، ص 3)

رابعا - دراسة فاضل جرجس:

في عام 1982 قام فاضل جرجس بدراسة علمية بعنوان الاتجاهات نحو المسنين، وكانت هذه الدراسة تختبر شريحة المسنين من حيث اتجاهاتهم نحو وضعهم في الحياة، وعدد من الاتجاهات الأخرى، مثل الاتجاه نحو التدين والجنس درجة الإدماج مع الأسرة والمجتمع والحياة اليومية، واعتمد الباحث على البيانات المكثفة، والملاحظة بالمشاركة عبر فترة زمنية امتدت عامين، وكشفت نتائج هاته الدراسة أن كبر السن كمرحلة زمنية تختلف عنه كخبرة وجودية، وان الإحساس الذاتي للتقدم بالعمر لا يحدده العمر، ولكن عوامل بيولوجية واجتماعية ونفسية وسلوكية وأخرى، وهناك درجة من التفاعل مع أفراد الأسرة وأن الاندماج مع المجتمع يكاد يكون منعدم (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2013 م، ص 89).

***

دراسات أجنبية

أولا- دراسة أرنولد بوتاني:

قام أرنولد بوتاني سنة 2007م بدراسة هدفت لتحديد أهم المعوقات التي تواجه المسنين الذين يخضعون لبرنامج التنمية النفسية والاجتماعية، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، وتم جمع البيانات عبر مقابلات شخصية فردية من عينة بلغت 500 مسننا ومسنة، وأثبتت النتائج أن المعوقات النفسية والطبية تعتبر أكثر المعوقات لدى المسنين وكان أهمها: ضعف البصر، ضعف السمع، ومشكلات الحركة، وتميز ذوي ضعف البصر بالرغبة في العزلة وعدم التواصل مع الآخرين، وأما ضعيفي السمع فقد اتسموا بالعصبية وعدم الرغبة بالمشاركة، بينما اتسم ذو مشكلات الحركة بالعصبية، كما أظهرت النتائج أن المسنين في عينة الدراسة يعانون بعض المشكلات العقلية، وتبين أن المعوقات النفسية تنقسم إلى مجموعتين:

-المجموعة الأولى مرتبطة بالمشكلات الطبيعية، وأهمها عدم الرغبة في المشاركة والعزلة والعصبية الزائدة.

-المجموعة الثانية مرتبطة بالمشكلات النفسية بسبب الشيخوخة أهمها نقص الاستمتاع بالحياة والتفكير المتواصل في الموت، وعدم الشعور بالأمان المادي والمعنوي.(أريج خليل محمد القيق، 2016، ص 49).

ثانيا- دراسة سوزان ونايت:

قامت "سوزان ونايت" بدراسة للكشف عن رؤية المسنين أنفسهم بمرحلة الشيخوخة بعد الانقطاع عن العمل، ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 750 فردا من المسنين المتقاعدين عن العمل، وكانت أداة الدراسة استبيان من تصميم الباحثة، وقد كشفت نتائج هذه الدراسة أن 34% من المسنين يشعرون بعدم الأمان المادي والتهديد النفسي وعدم القدرة على إعالة النفس، وأن 92% يعانون مشكلات نفسية حادة بسبب ابتعاد الأبناء، وأن 32% من عينة الدراسة يرون ان الشيخوخة فترة تحضير للموت، وأثبتت نتائج الدراسة ان 98% من المسنين يعانون من عدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، وتبين أن 13% من المسنين لديهم إحساس قوي بأنهم مهملون، بينما

أكد21% أن الشيخوخة مرحلة القيام بأعمال مؤجلة من مراحل العمر الأخرى.(أريج خليل محمد ألقيق، 2016 م، ص 50).

***

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة

يتبين مما عرض من الدراسات السابقة العربية والأجنبية أن موضوع الدراسة الحالية يدور حول دور الأخصائي النفسي في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين في دور العجزة، وهو من الموضوعات التي لم تحظ باهتمام الكثير من الباحثين، وان الدراسات السابقة تختلف فيما بينها من حيث الأبعاد والمتغيرات.

فالدراسة الأولى تناولت المعاش النفسي للمسنين المقيمين في دار العجزة، استفدنا منها في تعميق موضوع دراستنا وتوسيع أبعاده، ويلاحظ أن هذه الدراسة مختصرة وكانت العينة فيها قليلة.

والدراسة الثانية التي تناولت التوافق النفسي لدى المسنين استفدنا منها في تدعيم الجانب النظري وكذلك جمع المعلومات الهامة المتعلقة بموضوع بحثنا ويلاحظ أن هذه الدراسة لم تتحقق فيها الفرضيات المعتمدة.

وأما دراسة فاضل جرجس التي كانت بعنوان الاتجاهات نحو المسنين فقد استفدنا منها في فهم مرحلة الشيخوخة، ويلاحظ أن هذه الدراسة قد استغرقت وقتا طويلا دام عامين.

وأما دراسة سوزان ونايت فقد اعتمدت بالكشف عن رؤية المسنين أنفسهم في مرحلة الشيخوخة بعد الانقطاع عن العمل، وكشفت هذه الدراسة عن المشاكل التي يعانيها المسنون ويلاحظ أنها تحدثت عن المشكلات وأهملت دور المسنين في هذه المرحلة، بالإضافة إلى انه لا يوجد تحديد لتاريخ إجراء هذه الدراسة.

وأما دراسة لحسن علي حسن التي تتمحور حول الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في المدرسة فقد استفدنا منها في معرفة مختلف الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي بوجه عام، ويلاحظ أن هذه الدراسة لم يذكر فيها المنهج المعتمد.

وأما دراسة "أرنولد بوتاني" التي تناولت أهم المعوقات التي تواجه المسنين الذين يخضعون لبرنامج التنمية النفسية والاجتماعية، فقد استفدنا منها في صياغة فرضيات دراستنا الحالية ومعرفة أهم المعوقات التي يعانيها المسنون، ويلاحظ أن هذه الدراسة استخدمت عينة كبيرة بلغت 500 مسنا من الذكور والإناث كما أنها ركزت على المعوقات النفسية والطبية فقط.

واستفدنا كذلك من كل الدراسات السابقة بوجه عام في إثراء مراجع بحثنا بمجموعة من المراجع الأصلية ذات الصلة بموضوع دور الأخصائي النفسي في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين في دار العجزة.

***

مراجع الفصل الثاني

أولا – الكتب:

01- مجدي أحمد عبد الله، "مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2012م.

02- مصطفى أحمد تركي، "الصعوبات التي تواجه الخدمة النفسية في المدارس"، دون ذكر دار النشر وتاريخ النشر، الكويت.

ثانيا - المذكرات:

01- أريج خليل محمد القيق،"قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية"، كلية علوم التربية، الجامعة الإسلامية، غزّة، 2016م.

02- سيني أحمد،"تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين"، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة وهران2، 2014 م.

03- مريم سراي،"المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة"، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف، 2015 م.

***

الفصل الثالث: الأخصائي النفسي

- الأخصائي النفسي عبر التاريخ
- صفات الأخصائي النفسي
- أهداف الأخصائي النفسي في دار العجزة
- المبادئ العامة للأخصائي النفسي
- عمل الأخصائي النفسي
- دور الأخصائي النفسي في دار العجزة
- مراجع الفصل الثالث

الأخصائي النفسي عبر التاريخ

إن تاريخ علم النفس العيادي الحديث قد بدأ منذ ما يقارب عام 1892م وذلك مع إقتراب نهاية القرن التاسع عشر ميلادي، وفي عام 1919م تأسست أول منظمة لعلم النفس العيادي على يد "هيلي" وفي عام 1931م قامت الشعبة العيادية التابعة لرابطة الأمريكية لعلم النفس بتشكيل لجنة معايير تدريبية في الرابطة، وفي عام 1936م نشر "لوتين" أول كتاب في علم النفس العيادي، وفي عام 1937م تأسست مجلة علم النفس الاستشاري التي تقدم العلاج النفسي، وحظي مؤسسها بالاهتمام من الحكومات في الدول المتقدمة وخصوصا أمريكا في أعقاب الحرب العالمية الثانية، وذلك لبروز دور الأخصائيين النفسيين في معالجة الاضطرابات النفسية والصدمات العصبية لآلاف من البشر بعد أن فشلت الحكومة والطب في تقديم ما ينجي من تلك الكارثة بعد الحرب العالمية الثانية مما ساعد الأخصائيين النفسيين على إعادة الثقة بهم وبناء مهمتهم النفسية النبيلة، وفي عام 1946م صدرت مجلة الأخصائي النفسي الأمريكي تم تأسيس المجلس الأمريكي للمتخصصين في علم النفس عام 1949م، وذلك لضمان الكفاءة المهنية للأخصائيين العياديين، وإصدار توصيات في مجال تدريبهم وقد قامت الشعبة العيادية التابعة لرابطة الأمريكية لعلم النفس عام 2002م بنشر طبعة جديدة من مبادئ الأخلاقية وقواعد السلوك للأخصائيين والتي تم تفعيلها عام 2003م واليوم يواجه علم النفس العيادي تحديات كثيرة في عدد من المسائل تشمل تساؤلات التدريب الأفضل للأخصائيين العياديين وتأثير الرعاية الصحية وأنظمة الإدارة في ممارسة المهنة وذلك مدى تفعيل دور الأخصائيين النفسيين ومواجهة الصعوبات التي تواجههم، وهذا التدريب يجعل منهم محترفين في مهنتهم وقادرين على إقناع الناس بتقديم العلاج النفسي(فالح بن صنهات الدليمي العتيبي ،2011م،ص311).

***

صفات الأخصائي النفسي

هناك مجموعة من الصفات التي يجب أن يتصف بها الأخصائي النفسي نوجزها في ما يلي (عباس فيصل عباس،1994م، ص75 وشقير زينب محمد، 2002م، 26 و http://mawdoo3.com):

- القدرة على التعاون مع الآخرين، مثل الأخصائي الاجتماعي، والطبيب والمسؤولين الإداريين وذلك من اجل مصلحة العمل.
- الإيمان بقدرة الإنسان على التحسن، وهذا يقتضي الإيمان بمرونة السلوك الإنساني، وقابليته للتشكيل والتعديل باستخدام الفنيات المناسبة.
- القدرة على إقامة علاقات مهنية تتصف بالموضوعية والحياد، والاحترام والتقدير، والاحتفاظ بسرية العمل.
- الميل إلى البحث العلمي، لأن كل حالة يتكفل بها الأخصائي النفسي يعمل على إخضاعها للدراسة والفحص العلمي، ولأن بعض الحالات المتكررة قد تشير إلى وجود ظاهرة تحتاج إلى الدراسة العلمية المتأنية، ولأن الأخصائي النفسي في حاجة دائمة إلى مراجعة أدواته واختباراته وتقدير صلاحيتها، بالإضافة إلى الحاجة إلى الوقوف على النمو المهني بكثرة الإطلاع على الإنجازات الجديدة في مجال تخصصه.
- الحرص على النمو المهني بكثرة الإطلاع.
- نقد الذات المهنية نقدا علميا موضوعيا.
- حضور الجلسات التي تعقد لمناقشة الحالات المعروضة عليه.
- حضور المؤتمرات العلمية المتخصصة وعلى الإطلاع على الدوريات والبحوث المتجددة في مجاله.
- تقبل المريض أو العميل كما هو، لا كما يحب الأخصائي النفسي، لأن هذا التقبل يؤدي إلى بث الثقة في نفس العميل، فيفصح عن مشاكله وأحاسيسه حيث لا يكون موضعا للنقد أو التجريح أو السخرية.
- الاهتمام بالمجتمع الذي يعيش فيه وبدراسته دراسة علمية، للوقوف على خصائصه العامة والمحددات الاجتماعية لسلوك الأفراد، والإلمام الواسع والعميق والدقيق بثقافة مجتمعه، لأن للثقافة تأثيرها في شخصية الأفراد مرضى أو أسوياء.

- الميل إلى مساعدة الآخرين والعمل معهم، لأن عمل الأخصائي النفسي تواجهه صعوبات متعددة، لا تسمح له بأداء مهامه والقيام برسالته، إن هذا الميل يؤدي بالأخصائي النفسي إلى فهم الناس وتكوين اتجاه إيجابي لديه نحو المهنة.
- إتقان المهارات الأساسية، التي تساعده على أداء عمله بنجاح، إذ يتطلب أداءه لأدواره وقيامه بها على أفضل وجه ممكن، إتقان مجموعات من المهارات، منها المهارات الخاصة بالفحص والتقدير النفسي، و المهارات الخاصة بإقامة العلاقات والتواصل والاستشارات النفسية والتشخيص العلاجي، وتقويم البرامج التربوية والعلاجية.
- أن يتمتع بقدر عال من الاستبصار والضبط الانفعالي والذاتي.
- أن تكون لديه القدرة على المرونة والقيادة والإبداع والصبر وحسن الإصغاء.
- القدرة على ضبط النفس وتكوين علاقات طيبة مع الآخرين.
- الروح الموضوعية والاتجاه الانفعالي غير المتحيز.
- أن يكون مخلصا أمينا في ممارسته وفي مساعدته للمرضى مستخدما جميع مهاراته ومرونته ومعلوماته من أجل وقاية مريضه وشفاءه
- الإحساس بالمسؤولية المهنية والالتزام بمعايير المهنة.
- الاهتمام بعلم النفس عامة والاهتمام الخاص بالجوانب العيادية في علم النفس.

***

أهداف الأخصائي النفسي

من أهداف الأخصائي النفسي في دار العجزة ما يلي (سامية خلف الله، 2016م، ص26، وسامية محمد فهمي وسمير حسن منصور،2004م،ص197).

1- تنمية شخصية المسن في جوانبها المختلفة الجسمية والعقلية والوجدانية والسلوكية.

2- تقديم الخدمات النفسية والإرشادية لحالات الاضطرابات النفسية.

3- مساعدة المسنين على أن يكونوا أشخاصا إيجابيين من خلال تعزيز الثقة بالنفس لديهم وتكوين أفراد إيجابية حول ما يحيط بهم.

4- الاكتشاف المبكر للحالات التي تعاني الاضطرابات ومساعدتها ومحاولة تلافي تعقيدها أو انحرافها.

5- يهدف إلى تحقيق الأمن النفسي والانفعالي وإشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس للمسنين و اشعاره بالحب وبأنه مرغوب فيه وأن أهله في حاجة إليه.

6- إقناعه بأن ما تبقى ليه من قوة عقلية وجسمية يكفي لإسعاده فيما بقي له من حياته.

7- يهدف إلى إسعاد المسن وإحداث نوع من التوازن والتوافق وتعديل أنماط سلوكه باستخدام الطرق المناسبة.

8- القضاء على أنواع المخاوف والقلق والصراع والحرمان والإحباط في حياة المسن.

***

المبادئ العامة للأخصائي النفسي

هناك بعض المبادئ والمعايير الأخلاقية التي ترتبط بميدان الأخصائي النفسي وهي (محمد جاسم العبيدي، 2009م، ص 23، وحمدي عبد الله عبد العظيم، 2013م، ص ، 20):

- **التمسك بالمعايير الأخلاقية والقانونية:** على الأخصائي النفسي عند ممارسته لمهنته أن يظهر احتراما واضحا للأوضاع الاجتماعية السائدة في مجتمعه والقيم والعادات والتقاليد، لأن خرقه للمعايير الاجتماعية، والقانونية والأخلاقية السائدة يترك أثار سلبية في مرضاه.
- **التصريحات العامة:** وهي عبارة عن التحلي بالتواضع والحذر العلمي والوعي الواضح بحدود المعرفة العلمية المتاحة، وفي كل التصريحات التي تصدر من الأخصائي النفسي عندما يطلب منه بصورة مباشرة أو غير مباشرة الإدلاء بمعلومات معينة للآخرين.
- **سرية المعلومات**: إن الحفاظ على المعلومات مطلب والتزام أخلاقي أساسي على الأخصائي النفسي العمل بموجب تجنب إفشاء هذه المعلومات مهما كان نوع المعلومات، ولأي شخص كان إلاّ تحت شروط ضرورية معينة.
- **الصالح العام للمسترشد**: على الأخصائي النفسي احترام الشخص أو الجماعة التي يعمل معها ويحمي مصالحها، وعليه أن يحتفظ بمسؤوليته تجاه الحالات التي تحال إليه قبل أن يتولى شخص آخر مسؤولية ذلك وعليه أن يكون قادرا على إنهاء العلاقة العيادية التي تربطه بمرضاه عندما يتأكد أنها أصبحت غير مفيدة.
- **الإعلان عن الخدمات:** عليه أن يتمسك بالمعايير المهنية وليست المعايير الدعائية التجارية عند محاولته تعريف الآخرين بخدماته.
- **تفسير الاختبارات والمقاييس:** إن الدرجات التي يحصل عليها الأخصائي النفسي باستخدام المقاييس النفسية والاختبارات يجب معاملتها بنفس المعاملة التي يعامل بها هذه الأدوات فلا يجعلها متاحة إلا للأشخاص المدربين على تفسيرها أو الذين يستخدمونها بطريقة لائقة.
- **الحيطة عند ممارسة البحث العلمي**: يتحمل الأخصائي النفسي المسؤولية الكاملة لحماية مصالح الأشخاص الذين يكونون موضوعا لبحثه.

- **خصائص مهنية وشخصية:** يجب أن تتوفر لدى الأخصائي النفسي خصائص مهنية وشخصية منها الإلمام بالمعرفة العلمية المتخصصة في مجال التربية النفسية وفي مجال خدماته الوقائية والعلاجية.
- **تطوير قدراته المعرفية والمهارية:** ويتحقق ذلك عن طريق الاطلاع على المراجع العلمية والاشتراك في الدوريات المتخصصة وحضور المؤتمرات والندوات في مجال اختصاصه.

***

دور الأخصائي النفسي في دار العجزة

إن للأخصائي النفسي الكثير من الأدوار نذكر منها ما يلي: (عطية محمود هنا، 1976م، ص 49 وعطوف محمد ياسين، م1986، ص 96 وابراهيم عبد الستار، 1988م، ص 26 ومجدي أحمد محمد عبد الله، 2013م، ص 150):

- تجميع المعلومات عن أسرة المسن وظروفه العائلية وأخذها بعين الاعتبار أثناء التعامل معه في دار العجزة.
- تشخيص اضطرابات المسنين النفسية والعقلية من أجل مساعدتهم على التكيف والتوافق وانسجام أثناء إقامتهم في دار العجزة.
- التحقق من الفروض التي توضح طبيعة الاضطرابات النفسية في مختلف أوساط المسنين من الفئات المرضية.
- إعداد تقارير نفسية دورية، حول أوضاع المسنين عن طريق المقابلة.
- الاشتراك مع المعنيين بالأمر في دار العجزة، أثناء وضع خطط علاجية لصالح المسنين، وأثناء تنفيذها.
- القيام بمسح شامل لمشاكل المسنين النفسية والعقلية والاجتماعية.
- اشتراك أسرة المسن في الخطط العلاجية من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات.

***

عمل الأخصائي النفسي

من مجالات واهتمامات الأخصائي النفسي نذكر ما يلي(علي حمايدية ،2016م، ص53):

أ- العمل في العيادات أو المستشفيات أو المصحات الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية، وتكمن مهمته هنا في القيام بتشخيص الإضطرابات النفسية والعقلية وعلاج هذه الحالات بالتعاون مع مختصين بهذا المجال، كالطبيب العقلي أو العام أو الأرطفوني.

ب- العمل في مجالات التوجيه المهني والتربوي والنفسي حيث يهتم الأخصائي النفسي بتوجيه الأفراد للاختيار المناسب دراسيا أومهنيا بما يلائم إمكانياتهم وقدراتهم في ضوء ما تكشف له نتائج الاختبارات والمقاييس، فالأخصائي النفسي هنا يؤدي عمليتي التشخيص والتوجيه والإرشاد.

ج-العمل في مجالات العمل والعمال حيث أن دور الأخصائي النفسي في ميدان العمل هام جدا فهو يقوم بدراسة الظروف المادية داخل مكان العمل نفسه،ومالها من آثار نفسية في العامل وإنتاجية العمل كذلك، كما يكشف عن الدوافع النفسية للعمال وآثارها في حياتهم الشخصية من حيث التعب والملل والإرهاق، ولهذا يقدم برامج ترفيهية ومكافئات مادية ومعنوية للعمال.

د-العمل في مراكز البحوث من خلال التأكيد على قضايا البحث والمعرفة بأهم مناهج الدراسات الإنسانية التربوية والاجتماعية والسيكولوجية لأن أعمال الأخصائي النفسي هي على اتصال مستمر و متفاعل مع الآخرين وخاصة في ضوء التطورات العلمية الحديثة في علم النفس العيادي.

هـ-العمل في المؤسسات الإصلاحية حيث أصبحت مؤسسة الأحداث الجانحين تعتمد على الأخصائي النفسي في إجراء المقابلات معهم لمعرفة دوافعهم وفهم مشاكلهم، ويقوم الأخصائي النفسي بكتابة التقارير الخاصة بتلك الحالات مع تقديم الاقتراحات والتوصيات التي تساعد في توجيه هذه الفئات والعمل على تكييفها الشخصي والاجتماعي مع مواقف الحياة الواقعية، ومن هذه القطاعات:

1- الصحة العمومية وتشمل المستشفيات، المراكز الصحية، وحدات الصحة المدرسية، والعيادات متعددة الخدمات.

2- النشاط الاجتماعي وهي في جميع المراكز المتخصصة في رعاية المسنين ورعاية الطفولة المسعفة وكذا الصم والبكم، والمراكز النفسية البيداغوجية.

3- التوجيه المهني والتربوي والنفسي في مركز التجنيد والتوظيف للعديد من القطاعات كشرطة والجيش.

***

مراجع الفصل الثالث

أولا- الكتب:

01- إبراهيم عبد الستار: « علم النفس الاكلينيكي –مناهج التشخيص والعلاج النفسي»، دار المريخ للنشر، الرياض، 1988م

02- حمدي عبد الله عبد العظيم، « مهارات التوجيه والارشاد في المجال المدرسي»، مكتبة أولاد الشيخ للتراث، الجيزة، 2013م.

03- طاهر بن غالب، «الخدمة الاجتماعية –مفهوم شامل مقالات ونصوص»، دار الحامد، عمان، 2014م

04- سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور، «الرعاية الاجتماعية أساسيات ونماذج»، دار المعرفة، الاسكندرية،2004م.

05- شقير زينب محمد، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين»، دار الفكر، عمان، 1989م.

06- عطوف محمد ياسين، « علم النفس العيادي الاكلينيكي»، دار العلم للملايين، بيروت، 1994م.

07- عباس فيصل عباس، « أضواء على المعالجة النفسية بين النظرية والتطبيق»، دار الفكر اللبناني، بيروت، 2002م.

08- عطية محمود هنا، « علم النفس الاكلينيكي »، دار النهضة العربية، القاهرة، 1976م.

09- مجدي أحمد محمد عبد الله، « مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب النفس المسنين»، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2012م.

10- محمد جاسم العبيدي، « علم النفس الاكلينيكي»، دار الثقافة، عمان، 2009م.

ثانيا- المذكرات:

01- سامية خلف الله، « الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي»، قسم علم النفس، جامعة المسيلة، 2017م.

02- علي حمايدية، « التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن»، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 02، 2016م.

03- فالح بن صنهات الدبلجي العتيبي، "دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض"، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2011م.

ثالثا - المواقع الالكترونية:

http://www.mawdoo3.com.15/01/2019 و 12:42

***

الفصل الرابع

المسنين بوجه عام

- الاهتمام بالمسنين عبر التاريخ
- الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة
- أسس رعاية كبار السن
- أنواع المسنين
- النظريات العلمية المرتبطة بالمسنين
- مطالب وحاجات المسنين
- مشكلات المسنين
- الخدمات الارشادية المقدمة إلى كبار السن
- مراجع الفصل الرابع

الاهتمام بالمسنين عبر التاريخ

(فاطمة سعيد أحمد بركات،2010م،ص33 وحسن عمر منسي وإيمان منسي،2014م،ص43)

يعد تشيرن الخطيب" الروماني المشهور الذي عاش القرن الأول قبل ميلاد المسيح أول من اهتم بالخواص السلوكية للكبار والأعمال المناسبة لهم، وكانت مترجمة إلى اللغة الانجليزية سنه 1959م، وقد فطن العرب إلى أهمية دراسة الكبار، فكتب "أبو حاتم السجستاني" رسالته عبر المعمرين سنة 864 م، وتزايد الاهتمام بالكبار في العصر الحديث حيث انتقل من الأعمال المناسبة للكبار إلى دراسة العوامل المؤدية لإطالة العمر، ويذكر على سبيل المثال الدراسة التي قام بها "تينون" سنة 1813 م، والبحث الذي أجراه "ليجو تكور" سنة 1842 م، وفي عام 860 م ظهرت عناية خاصة بمراحل حياة كبار السن، حيث نشر "فلورنس" كتابه عن الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكاني على سطح الكرة الأرضية، وقام بتقسيم مرحلة الشيخوخة إلى مرحلتين متمايزتين الأولى تبدأ من سن 60 سنة والثانية من سن 85 سنة، ثم اتجه الاهتمام بالكبار بعد ذلك إلى دراسة المشكلات الاجتماعية التي تصاحب حياة الكبار، وظهرت نتائج هذه الدراسات في الكتاب الذي نشره "بوت" سنة 1894 م، وأدت هذه الدراسات إلى سلسلة من الاصلاحات الاجتماعية الخاصة لكبار السن والشيوخ، ويعد كتاب "هول" الذي ظهر سنة 1922 م، البداية الحقيقية للدراسات النفسية الخاصة بالكبار، وأدى هذا البحث إلى دراسة أثر الزمن في التغيرات البيولوجية التي تحدث للحيوانات خلال مراحل حياتها المختلفة، وفي وقت لاحق تطورت الأبحاث بدراسة أثر الزمن في تغيير خواص الانسان البيولوجية الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، وكان لهذا الاتجاه أثره في القارة الاوروبية التي أعتنت بحلقات الدراسة الخاصة بعلم نفس الكبار سنة 1939 م، وفي السنوات الأخيرة اصبح البحث في حياة المسنين إلى وجهته النفسية الصحيحة، وذلك عندما عكفت جامعة "كمبريدج" على دراسة مظاهر التغير في الأداء الانساني من الرشد إلى أن يصل سن الفرد إلى 80 سنة، وقد استمرت هذه الأبحاث قائمة في معمل علم النفس من سنة 1946 م إلى سنة 1956 م ونشرها "ونفورد" في كتابه الذي ظهر سنة 1958م،واهتم علماء

الانثروبولوجيا بدراسة موضوع الشيخوخة وتتبعها من خلال الأساطير والتراث القديم في المجتمعات القبلية البدائية، فالمجتمعات القبلية التي توصف عادة في الكتابات الانثروبولوجية بأنها مجتمعات بدائية أو متخلفة تختلف في نظرتها إلى الشيخوخة اختلافا كبيرا عن المجتمعات الصناعية، وربما كان السبب الرئيسي في ذلك هو أن الظروف العامة في المجتمع البدائي أو البسيط لا تسمح إلا بنسبة ضئيلة جدا من السكان بأن تعيش حتى مرحلة الشيخوخة المتقدمة، وذلك نظرا لانخفاض مستوى العناية الطبية والتربية الصحية أو التثقيف الصحي، بالإضافة إلى تفشي الأمراض والأوبئة والمجاعات التي تقضي على نسبة كبيرة من السكان في مرحلة الطفولة أو الشباب ولذلك فإن الشيخوخة كعملية بيولوجية تكاد لا تكون مفهومة تماما عند هؤلاء البدائيين، حيث يموت الناس في العادة في سن صغير نسبيا وهم لا يزالون قادرين على العمل وعلى المشاركة في الحياة، ومن هنا فإن عدد الأشخاص الذين يحتاجون فعلا إلى الإعالة في الجماعات القبلية قليل ويكاد لا يعثر عبثا على الجماعة إلا في الحالات التي يتعرض فيها المجتمع ككل إلى المجاعات الشديدة، وعلى هذا الأساس فإن الشيخوخة من حيث هي مشكلة تحتاج إلى حل ليست قائمة هناك بنفس المعنى الذي نجده في المجتمع الصناعي الحديث الذي تعد فيه الشيخوخة مشكلة ضخمة تحتاج إلى تكوين مؤسسات تتولى أمر الشيوخ والعناية بهم، ووضع القوانين والقواعد والتنظيمات التي تنظم حياة هؤلاء الشيوخ وتهتم بتوفير مستوى اقتصادي واجتماعي معين لهم بعد أن استغنى المجتمع عن خدماتهم، وعلى أية حال فإن علماء الاجتماع والانثروبولوجيا في دراستهم للشيخوخة يأخذونها على أنها مجرد تغيرات بيولوجية وفسيولوجية وفيزيقية تطرأ على الجسم البشري نتيجة للتقدم في السن، ويعتبرونها ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف معين يقفه المجتمع من الفرد ويفرض عليه بمقتضاه قيودا وحدودا وقواعد سلوكية يلتزم بها، كما تتمثل من الناحية الأخرى في موقف معين أيضا يقفه الفرد نفسه من نفسه ومن الآخرين، ويتمثل في التزامه بتلك القواعد والقيوم والمبادئ التي يصنعها له المجتمع، كما يمتنع عن كثير من الأمور التي كان يحبها لنفسه قبل أن يصل إلى تلك السن، ويرى علماء الاجتماع والانثروبولوجيا أن الشيخوخة احدى المراحل التي يمر بها

الفرد خلال دورة الحياة وتلابسها مظاهر سلوكية وقيم اجتماعية معينة، كما أنها في الوقت ذاته منزلة اجتماعية يحتلها الفرد بحكم السن الذي وصل إليه، وهي دور اجتماعي يلتزم الفرد بالقيام به، وربما كان هذا أوضح في المجتمع البدائي والتقليدي منه في المجتمع الصناعي الحديث ،وأما على المستوى العربي فقد بدأ الاهتمام بكبار السن ودراستهم انطلاقا من تراثنا الديني والذي يؤكد أن الانسان أسمى المخلوقات وهو مكرم ومكانته محترمة، وان الاحترام الكبير وتوفيره ورعايته من السمات الراسخة في وجدان المجتمع، فالمجتمع المسلم مجتمع متماسك ومتراحم ومتكاتف وتسوده قيم التكافل ورعاية الوالدين حق أكدته الشرائع السماوية لهما، وتفعيلا لذلك فقد أولى مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب شريحة كبار السن ما تستحقه من عناية ورعاية منذ السنوات الأولى لإنشائه كما أعدت الأمانة الفنية لجامعة الدول العربية بيانا بمناسبة الاحتفال العالمي الدولي لكبار السن 1999م، وسعيا نحو خطوات علمية وإجراءات هادفة لكبار السن قرر مجلس الشؤون الاجتماعية العرب عقد جتماع تنسيقي للجان الوطنية لكبار السن، كما أعدت الأمانة الفنية أيضا القانون النموذجي لكبار السن في الوطن العربي للاسترشاد به عن وضع القوانين المحلية الخاصة بكبار السن في البلدان الأعضاء .

***

الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة

تتميز مرحلة الشيخوخة بحدوث مجموعة من التغيرات الفسيولوجية والاجتماعية والحركية أهمها(مدحت أبو النصر،2004م،ص257ومايسة أحمد النبال وعفاف محمد عبد المنعم، 2014م، ص62 وأحمد عبد الفتاح ناجي، 2014م، ص 282و أكرم محمد صبحي محمود العزاوي ومروان عبد المجيدإبراهيم العبد الله،2014م، ص87):

أ. التغيرات البيولوجية والفسيولوجية:

وهي كل ما يظهر على الشكل الخارجي من تغيرات تتضح في صورة المسن كتغيرات الوجه والجلد واليدين، وتغير معدل الأيض وتغير نشاط الغدد وقدرة الفرد على التنفس الناتج عن تناقص في السعة الهوائية للرئتين وتغيرات الجهاز الهضمي وتغير قوة دفع الدم.

ب. التغيرات الحركية:

وهي التي ترتبط بالقدرة على الحركة حيث أن ضمور العضلات وتغير معدل ضخ الدم وشيخوخة الخلايا العصبية يؤدي إلى نقص القدرة على الحركة فيصبح المسن قليل الحركة وبطيء الخطى، وهذا ما يؤثر بدوره على كل مهارات المسن السابقة مثل قيادة السيارات والأشغال اليدوية.

ج. التغيرات الحسية:

وهي التي تتعلق بالحواس ووظائفها، حيث تضعف القدرة على الإبصار تبعا لتقدم في العمر، كما تقل القدرة على السمع ومن مظاهرها صعوبة إدراك الأصوات، كما يضعف الصوت وتتغير طريقة نطق الكلمات، ونظرا لسقوط الاسنان فإن مخارج الحروف تتأثر بذلك كما يصبح الصوت مرتعشا متقطعا، وتقل حاسة التذوق وخاصة فيما يتعلق بالمواد السكرية، كما تضعف درجة إحساس الجلد وبالتالي فإن التكيف مع درجات الحرارة المنخفضة والمرتفعة يصبح بطيئا وضعيفا.

د. التغيرات العقلية والمعرفية:

حيث يبدأ المستوى العقلي لدى المسنون في الانحدار مع تقدم السن، فيعاني المسن من صعوبات في الإدراك وتصور في عمليات التذكر وخاصة للأحداث القريبة بينما تنشط ذاكرة الأحداث البعيدة، أما المواقف الجديدة فإن المسن يقاوم تعلمها أو التكيف معها، وبالتالي يتناقض مستوى الأداء لدى كبار السن.

هـ. التغيرات الانفعالية:

تصاحب مرحلة الشيخوخة مجموعة من التغيرات النفسية والانفعالية التي يمكن إجمالها فيما يلي:

- التمركز حول الذات بمعنى الميل إلى الأنانية.
- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات بشكل سليم.
- الميل إلى العناد وصلابة الرأي والتعصب.
- الميل إلى الثورة عند مواجهة المواقف المغضبة.
- الميل إلى المدح والإطراء والتشجيع.

و. التغيرات الاجتماعية:

وتشمل تفاعلات المسن وعلاقته الاجتماعية ويمكن توضيحها فيما يلي:

- تغير مكانة المسن وأدواره الاجتماعية بشكل يعيقه عن التكيف بسهولة مع مجتمعه.
- إحساس المسن بقرب النهاية مما يدفع الغالبية العظمى إلى التصوف والاتجاه إلى البحث عن المتعة الروحية.

- يصبح المسن شديد التركيز على ذاته ولا يتسم المسن بالميل إلى الأنانية وحب الذات وهذا يؤدي إلى تعصب المسنون لأرائهم بدرجة تجعلهم يتقبلون وجهات نظر الآخرين بسهولة مما يؤثر على علاقاتهم الاجتماعية.

***

أسس رعاية كبار السن

مع تقدم علوم الشيخوخة غدت رعاية كبار السن علما نظرياته وأسسا نفسية تقوم عليها ومبادئ تربوية توجهه، فالرعاية عملية تربوية معقدة لها جوانب طبية ونفسية واجتماعية عديدة منها (كمال ابراهيم مرسي 2006م، ص 122، 126):

1. الرعاية حق لكبير السن: فرعاية الأبناء للأباء ليست تفضلا منهم ولا عطفا من الأهل ولا منحة من المجتمع وإنما هي رد الجميل لكبير السن واعتراف بفضله لأنه هو الذي أنجب الأبناء وأعطى الأهل وساهم في بناء المجتمع ومن حقه أن يسترد دينه ويوفي حقه في الكبر.
2. رعاية كبير السن واجب على الأبناء فالأهل ثم المجتمع: فالرعاية واجب على الأبناء أولا لأن الوالدين أصل والأبناء فروع والأصل والفروع كالشيء الواحد أو كالجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو سهرت عليه باقي الأعضاء لذلك أجمع علماء المسلمين على وجوب النفقة للوالدين الذين لا كسب ولا مال لهما على الأبناء سواء كان الوالدين مسلمين أو غير مسلمين، وليس هذا حق الوالدين على الأبناء في المجتمعات الإسلامية فقط بل نصت عليه قوانين الأحوال الشخصية في العديد من المجتمعات غير الإسلامية.
3. تقديم الرعاية لكبير السن وهو يعيش في الأسرة: فالأسرة هي مقر كبير السن ومستودع أمنه وطمأنينته وفيها خصوصياته وذكرياته وتاريخه فلا يبتعد عنها إلا عند الضرورة القصوى فسعادة كبير السن في وجوده في أسرته الأصلية وشقاؤه في الابتعاد عنها فهي عشه الذي احتواه ومقر أمنه ورضاه فإذا انتقل منها إلى أسرة الإبن أو الإبنة أو إلى دار المسنين كان كالسمكة التي خرجت من الماء يموت أو يكاد يموت لأنه حرم الحياة وفقد ماضيه وترك الأهل والجيران والأصدقاء.
4. تقديم الرعاية لكبير السن وفق حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية: ومن الخطأ أن نختزل حاجات كبير السن في المأوى والملبس والعلاج ونهمل حاجاته النفسية والاجتماعية والروحية

لأن كبير السن لا يعيش لكي نرعاه وإنما نرعاه لكي يعيش بقية حياته في مأمن وأمان وسعادة يعبد الله ويعمر الأرض.

وتقوم رعاية كبير السن على فهم حاجاته، وإشباعها بالقدر المناسب وفي الوقت المناسب ومن أهم هذه الحاجات أن سيشعر بالأمن في علاقته بأسرته وان يكون محبا ومحبوبا في أوساط الأبناء والأهل والأصدقاء.

5. تشجيع كبير السن على العمل وممارسة أدواره الاجتماعية: فكثير من كبار السن يدخلون مرحلة الكبر وهم بصحة جيدة وقادرون على العمل لفترات طويلة بعد المعاش، وتدفعهم الحاجة للإنجاز إلى مواصلة العمل بأجر أو بدون أجر فالنشاط والحركة وتحمل المسئوليات في الأسرة والمجمع تجعل لحياة كبير السن معنى وقيمة وتشبع له حاجات نفسية واجتماعية وروحية وتنمي صحته النفسية وتحميه من الأمراض والشيخوخة المبكرة.
6. رعاية كبار السن في المجتمعات الإسلامية عبادة الله سبحانه وتعالى: فقد ربط الإسلام بين عبادة الله والإحسان إلى الوالدين وحمايتهما من كل ما يؤديهما أو يسيء إليهما فقال تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهم قولا كريما" سورة الإسراء الآية 23، والمقصود ببر الوالدين الإحسان إليهما ورعايتهما وحمايتهما وخدمتهما في المرض والعجز ابتغاء مرضاة الله.

***

أنواع المسنين

المسنون أنواع كثيرة منها ما يلي (رشاد احمد عبد اللطيف، 2002، ص 63- 69).

أولا- المسن الثرثار:

إن هذا النمط هو الذي لا يمل من الحديث، بل قد يوقفك لمجرد توضيح أمر معين ثم ينطلق في الحديث ويأخذ ذلك ساعة أو ساعتين أو أكثر، زمنهم من يمل الآخرون من حديثه، فهو حديث شيق وممتع، ومنهم من يتحدث عن أشياء خيالية أو تجارب حياته الماضية اة يستعرض مغامرته أو بطولاته أو إنجازاته، ومنهم من يعبر عن أشياء قام بها ويريد فقط إلى من يستمع إلى هذه الإنجازات، ويكون سعيدا جدا إذا شعر أن أحد يسمعه ويهتم به ويقدر جهوده الماضية.

لذلك اهتمت العلوم الاجتماعية بهذا الموضوع واعتبرته جزءا اساسيا في بناء شخصية وكيف يمكن الاستفادة من خبراته مهاراته التي أسسها في الماضي.

ثانيا- المسن الأناني:

هناك بعض المسنين يركزون على اهتمامهم بأنفسهم، حيث يريد المسن أن يكون هناك اهتمام به وبطلباته، وأحيانا تؤدي هذه الأنانية إلى تهديد السعادة الزوجية لهذا المسن مع أفراد أسرته من الأبناء أو الزوجة، وترجع الأنانية لدى المسن إلى فقدان الثقة بالمحيطين به وعدم تلبيتهم لاحتياجاته.

ثالثا- المسن الناقد:

النقد في حد ذاته لا يتعارض مع القيم والعادات، ولكن التصرف في النقد هو الذي يؤدي إلى المشكلات التي يعانيها أفراد أسرة المسن أو المسن نفسه حيث يؤدي نقده المستمر إلى ابتعاد الناس عنه

وخاصة أقرب الناس إليه، وقد يميل إلى نقد الأولاد أو الأحفاد ونقد المعايير الاجتماعية التي تطورت مع مرور الوقت.

رابعا - المسن الذهاني:

الذهان هو اضطراب عقلي خطير وخلل شامل في الشخصية مما يؤثر في السلوك العام للمسن ويؤثر على نشاطه الاجتماعي، وبذلك يصبح المسن أقل استجابة وأكثر تمركزا حول ذاته، ويميل إلى تكرار الحكايات القديمة ويلاحظ في نقص الشهية والأرق لما تقل حيويته ونشاطه.

خامسا - المسن الكذاب:

إن الكذب عند المسن قد يكون بدافع تأكيد المكانة وكثير من الشباب بل الأطفال يدركون أن المسن يكذب، إلا أنهم قد لا يواجهونه بذلك حفاظا على مكانته، وقد يواجهون المسن بذلك، فيسبب له الألم والخوف وهناك أنواع من الكذب مقبولة من الكبار مثل الكذب على الابن عندما يريد الحفيد فيضطر المسن إلى إخفائه ثم يكذب على الابن بأنه غير موجود أو أنه لم يرتكب السلوك المخالف وذلك حتى يجنبه العقاب، وهذا النوع من الكذب قد لا يقلق الأسرة، أما الكذب الخطير فهو الكذب الإدعائي أو المرضي الي يمارسه بعض المسنين إما بسبب تعظيم الذات وجعلها مركز الانتباه أو لتغطية الشعور بالنقص ويلجأ المسن إلى ذلك كنوع من التعويض عن عجزه.

سادسا - المسن الذي يمارس أفعالا إجراميا:

هناك عدد قليل من المسنين يميلون إلى ارتكاب الجرائم، ولذلك المجرمين من الكبار لا يشكلون منار اهتمام كبير بالنسبة لرجال الشرطة، أو أولئك الذين يعملون بإدارة العدالة الجنائية، وأغلب المسنين الذين هم في صحة معقولة وحالة اقتصادية طيبة ويتمتعون بخدمات الضمان الاجتماعي والمعاشات لا يمارسون

الجريمة وعن تفسير ارتكاب المسنين للجريمة، أبرزت الدراسات التي تمت في هذا الإطار أن السبب في ذلك يرجع إلى:

- الحالة الصحية وخاصة الخرف، ذهان الشيخوخة ويكون المسن غير مدرك لسلوكه، ميالا إلى الشجار ويستخدم العنف.
- انقطاع الصلة بالأجيال الأصغر وفقدان المكانة.
- الشعور بالياس والاعتماد على العائلة أو على مصادر الضمان الاجتماعي.

سابعا - المسن العاقل:

وهذا النوع من المسنين يحبه أفراد أسرته لأنه مصدر الخبرة ومن القيادات الطبيعية في المجتمع، وغالبا ما يكون محل اهتمام وتقدير كل المحيطين به لما يملكه من خبرة وعلم، والمجتمعات الريفية أو الصحراوية او المجتمعات التي تسود فيها العلاقات القرابية الأولية يكون المسن فيه مكرما لا ينظر إلى المسن على أنه عبئ ثقيل يجب على أعضاء المجتمع أو الأسرة تحمله كرها أو طوعا وإنما ينظر إليه كصاحب خبرة يجب احترامه وتقديره.

***

النظريات العلمية المرتبطة بالمسنين

نتطرق فيما يلي إلى أهم النظريات العلمية المرتبطة بالمسنين (رشاد احمد عبد اللطيف، 2002 م، ص 90-96).

أولا- نظرية الانسحاب

يطلق على هذه النظرية نظرية فك الارتباط أو التحليل السلبي، وكذلك قد يطلق عليها نظرية التخلي عن العلاقات أو الارتباطات، وهذه النظرية تنظر إلى المسن بجانبه السلبي، وفي ذلك يرى "كويمنغ" 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 الذي كان في منتصف العمر بين الفرد والمجتمع يذهب ليحل محله توازن يتميز ببعد المسافة وتغير أنماط العلاقات، وترى هذه النظرية أن عملية الانسحاب صحيحة ومتبادلة بين الفرد والمجتمع وذلك لرضا وسعادة الطرفين أي أن هذه النظرية ترى أن الشيخوخة تهيئ الفرد المسن إلى تغير حياته ونظامها فبدلا من التفاعل الشديد يكون هناك هدوء، وإن كانت هذه النظرية لا تنطبق على كل المسنين وبصفة خاصة من يملكون أعمالا خاصة بهم وأصحاب المهن الحرة وأعضاء السلك الدبلوماسي وغيرهم، وهذا ما دفع بعض الباحثين إلى القول بأن هذه النظرية قد تنطبق على بعض المسنين الذين لديهم الاستعداد، وقد لا تنطبق على المسنين الآخرين الذين لديهم القدرة على مواصلة العمل وبذلك الجهد حتى الموت.

ثانيا - نظرية النشاط

يطلق عليها النظرية التنموية، وتؤكد على أن المسنين النشطين أكثر رضى عن حياتهم من المسنين المكتئبين، وقد ظهرت هذه النظرية عام 1953م على يد "ألبرت هارجس"، وهي تشير إلى أن التوافق النفسي للمسنين ومدى تكيفيهم مع المجتمع يرتبط بمدى نشاطهم ومدى مقاومتهم للانكماش والإصرار على مواصلة حياتهم كما كانت قبل الشيخوخة، وتركز هذه النظرية على أهمية النشاط الاجتماعي في حياة الفرد، وترى أن هذا النشاط اساس الحياة لجميع أفراد المجتمع وخاصة لدى المسنين، وتؤكد هذه النظرية على أهمية مواصلة كبار السن في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وإيجاد بدائل لأدوارهم المفقودة، وبالتالي المسنون القادرون على تعويض الأدوار السلبية إلى أدوار ايجابية سيكون أكثر نشاطا وايجابية وحيوية نحو أنفسهم ونحو المحيطين بهم وأكثر رضى عن حياتهم كما يقل لديهم الاكتئاب، لذلك تقوم هذه النظرية على اساس أن المسنين عندما يحالون إلى التقاعد أن ذلك ليس هو نهاية المطاف، وإنما لديهم من الامكانيات ومن الطاقة ما يمكنهم من الاستمرار في النشاط والإبداع مستفيدين بذلك بما لديهم من الخبرة السابقة التي اكتسبوها في بداية حياتهم وبذلك سوف يجدون البدائل المناسبة حين يحالون إلى التقاعد من خلال:

- تكوين صدقات جديدة ومفيدة تواجه مشكلة وقت الفراغ.
- الاشتراك في أندية تشغل وقت فراغهم أو عمل أي نشاط بديل يتناسب مع قواهم المتبقية.

ثالثا - النظرية التبادلية

هي نظرية تعتمد على فكرة الأخذ والعطاء، أي أن كل شخص يسعى لتحقيق أقصى فائدة ممكنة 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، والمسنين الذين يملكون القليل ليقدموه إلى الآخرين يجدون صعوبة في الحصول على ما يريدون

وهذه النظرية ترتكز على المنفعة المتبادلة وتهمل الجوانب الانسانية النبيلة كالحب والوفاء للكبار، الجلوس مع الأقارب وعلى هذا تهتم هذه النظرية بدراسة جميع علاقات المسنين بالعمل والأسرة والمجتمع وتفرض أن كل فرد يكون كبؤرة لمجموعة من العلاقات الاجتماعية، وعندما يكبر سنه يتجه نحو الشيخوخة، وتتقلص علاقاته الاجتماعية ومشاركته ككائن عضوي، وترى هذه النظرية أيضا أن رفض المجتمع لكبار السن له أثار سلبية عليهم ويؤدي إلى انفصال المسنين عن ممارسة أدوارهم الاجتماعية السابقة، وهذا لا يعني بأي حال من الأحوال أنه لا فائدة منه، وإنما يشير إلى نوعية التفاعلات والعلاقات المتبادلة بين المسنين وغيرهم من أفراد المجتمع ومن أفراد أسرتهم.

رابعا - نظرية الدفاع

تهدف هذه النظرية إلى تفسير أوضاع المسنين الذين لهم احتياجات والعمل على تهيئة المسنون للدفاع عنها، حيث يطالب المسنين لتقديم أدوار مقاربة لأدوار الشباب، ونتيجة لعدم قدرتهم على ذلك فإنهم يلجئون إلى الدفاع عن أنفسهم بمهاجمة الشباب على تصرفاتهم وأفكارهم كوسيلة دفاعية عن قدراتهم الضعيفة، ويمكن أن يمارس المسنون هذا الدور الدفاعي من خلال:

- تحديد احتياجاتهم الأساسية بدقة وتحديد الجهات التي تحول دون تحقيق ومواجهة هذه الاحتياجات.
- حساب المقاومة المتوقعة والمخاطر التي يمكن أن تواجه جهودهم لمواجهة المشكلات التي يعانونها.
- الاتصال بالإعلام والاستفادة من خبراته في مواجهة المشكلات المتوقعة.
- اختيار القيادات التي سوف تتولى عملية الدفاع عن المسنين بعناية سواء كانوا من المسنين أنفسهم أو المؤسسات الأهلية والحكومية.

***

مطالب وحاجات المسنين

فئة المسنين من أهم الفئات الخاصة التي تحتاج إلى الاهتمام والرعاية ومعظم المجتمعات تولى اهتماما كبيرا بهذه الفئة وفيما يلي عرض الحاجات الهامة لفئة المسنين.

1. الحاجات النفسية للمسنين:

إن أول الحاجات النفسية التي يحتاجها المسنون هي الحاجة إلى الشعور باحترام الذات بعد أن وصلوا إلى الشعور بالنفس المحطمة والتوقع النفسي والعقلي الذي يجعل كل منهم حبيس لمشاعره الداخلية السلبية لذلك لابد من أن تفتح أمامه أبواب الأمل من خلال الوقوف إلى جانبهم ومساعدتهم في اشباع حاجاتهم.

- الحاجة إلى الشعور بالثقة في النفس فالأخصائي النفسي يحاول مساعدته على تحقيق شعوره بثقته بنفسه.
- الحاجة إلى الشعور بالأمن، فالمسن يجب أن يجد الرعاية والخدمات المختلفة التي يحتاجها من أجل أن يتحرر من الخوف.
- الحاجة إلى الاستقرار العاطفي: أن الاستقرار العاطفي للمسن يخلصه من الجمود العاطفي المؤقت (محمد سلامة غباري، 2003 م، 273، 274).

2. الحاجات الاجتماعية للمسن:

- **من أهم الحاجات الاجتماعية للمسن:**

- الحاجة إلى الاحتفاظ بمكانته الاجتماعية.
- الحاجة إلى التوافق مع الظروف الجديدة.
- الحاجة إلى الوجود في الجماعة.

كما أن المسنون بحاجة شديدة إلى الترويح في النفس وشغل وقت الفراغ وخاصة وان وت فراغهم طويل (محمد سلامة غباري، 2003، ص 275، 276).

***

مشكلات المسنين

هناك الكثير من المسنين هم ضحايا صامتون لمشكلة أو أخرى سواء منها الطارئة أو المزمنة ومن أهم هذه المشكلات ما يلي(أحمد رشيد زيادة ،2013م،ص69 وبهاء الدين خليل تركية ،2015م،ص322 وطلعت مصطفى السروحي ،ص275)

1- المشكلات الصحية:

وهي المرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر، وجفاف الجلد وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر من قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم له، يظهر لدى الشيخ توهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة، قد يبالغ في القلق بخصوصها، وعسر الهضم أو الصداع قد يظهر له على أنه مرض خطير.

2- المشكلات العقلية

ويأتي على رأسها ضعف الذاكرة والنسيان،وحتى كبار العلماء نجد الذاكرة تخونهم

والعلمية وقد يصل الحال في اتجاه التدهور إلى الوصول إلى دهان الشيخوخة أو خرف الشيخوخة ويصبح أقل استجابة متمركزا حول ذاته ويكرر حكاياته وخبراته السابقة مرات ومرات مع ضعف الذاكرة (احمد رشيد زيادة، 2013 م، ص 69- 76)

3- المشكلات الاجتماعية:

فالمسن كلما طال به العمر تفرق عنه وغاب رفاق الشباب وزملاء العمل ومن المشكلات الاجتماعية العزلة أو الوحدة إذ قد يعش الشيخ الذي لم يتزوج أو الذي ليست له ذرية أو الذي مات زوجه والذي تفرق

أولاده وأحفاده يصبح وحيدا في عزلة قاسية وكأنه يعيش داخل زنزانة يخشى الموت، بالإضافة إلى مشكلات الشيخوخة نجد الفراغ القاتل واليأس الشديد وطول الوقت (طلعت مصطفى السروجي، 2015 م، ص 275).

4- مشكلا ت انفعالية ووجدانية:

ومن المشكلات الانفعالية والوجدانية إحساس المسن بقرب نهاية الحياة إذ يشهد موت كثير من أقاربه أو أصدقائه، كما يدرك أنه أكثر عرضة للأمراض الوفاة أو الحوادث ومن المشاكل الانفعالية والوجدانية كذلك هي مشكلة الحب والكراهية، فالشيوخ في واقعهم الحالي وهو الواقع الذي لا ترضاه لهم ونرجو تغيره وهو أنهم ينصرفون عن مجالي الفكر والعمل إلى حد بعيد بحيث لا يبقى لهم سوى مجال واحد هو المجال الوجداني كما يواجه المسن فقدان القدرة الحسية ونقص الاهتمام بها (احمد رشيد زيادة، 2019، ص 257، 264).

***

الخدمات الارشادية المقدمة إلى كبار السن

من أهم الخدمات التي يتلقاها كبار السن من المعنيين بالأمر في هذا المجال ما يلي (محمد رشيد زيادة، 2013 م، ص 266، 267):

أولا- إرشاد صحي وتربية حسب مراحل النمو المتقدمة يتكيف المسن وقائيا مع مظاهر الضعف والوهن مع الاهتمام بالفحص الطبي الدوري لكشف المشكلات الصحية في بداية أمرها، ثم علاجها في الوقت الضروري وينبغي الاهتمام بالوقاية من العدوى لضعف مقاومة جسم المسن مع انتظام نشاط الأجهزة الدموية والهضمية وسلامتها وممارسة أنواع من الرياضة الجسمية المناسبة للاهتمام بالمظهر الجسدي والملبس.

ثانيا- إرشاد نفسي وجداني مستمر وذلك بمساعدة المسن على التكيف مع مقتضيات العمر المديد، فهو نعمة من الله تعالى، والإرشاد يفيد في تعليم لمسن كيف يواجه مشكلات هذه المرحلة، إضافة إلى اعداد المناخ النفسي لتقبل نظام نومه وطعامه ولقاءاته مع معارفه وأيضا في علاقاته مع أهله وأبنائه وبناته، وفي هذا المجال يندرج ما يتعلق بالإرشاد الزواجي وما يتصل به من حالات بقاء الزوجين معا أو في حالات ترمل أحدهما أو في حالات العنوسة أو العزوبة، وكذلك يتعاون في ذلك الارشاد الاسري ولاسيما في علاقات الآباء والأجداد وما لديهم من بنين وبنات وحفدة.

ثالثا- استغلال وقت الفراغ الذي يعيشه المسن ويقاسي مرارته، بما يفيده ماديا ونفسيا واجتماعيا، وكذا يفيد مجتمعه إنتاجيا، فلا يعيش المسن عالة على اسرته وهي تتبرم، كما لا يعيش عالة على منظمات اجتماعية رغم قدرته الجزئية على الانتاج المناسب ومساعدته على انشاء علاقات من الصداقة المتجددة باشتراكه في جمعيات خيرية أو علمية أو اجتماعية، فالمسن يستطيع أن يكون مستشارا أو خبيرا أومديرا نافعا لمجال العمل الذي قضى فيه زهرة شبابه، مما استفاده من خبرة أو كفاية عملية يفتقدها أكثر الشباب في مطلع حياتهم المبكرة.

***

مراجع الفصل الرابع

1. احمد عبد الفتاح ناجي، "تمكين الفئات المهمشة"، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 2014 م.
2. أكرم محمد صبحي العزاوي ومروان عبد المجيد ابراهيم العبد الله، "الرعاية الشاملة للمسنين"، دار دجلة، عمان ، 2014 م.
3. بهاء الدين خليل تركية، "علم الاجتماع العائلي"، دار المسيرة، عمان، 2015 م.
4. حسين عمر منسي وإيمان منسي، "التوجيه والارشاد النفسي ونظراته"، دار الكندي، عمان 2014 م.
5. رشاد أحمد عبد اللطيف، "في بيتنا مسن مدخل اجتماعي متكامل"، دار الوفاء، عمان، 2002 م.
6. طلعت مصطفى السروجي وآخرون، " السياسة الاجتماعية"، دار الفكر، عمان، 2015 م.
7. فاطمة سعيد احمد بركات،" علم نفس المسنين"، "، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2010 م.
8. كمال ابراهيم مرسي، "كبار السن ورعايتهم في الاسلام وعلم النفس"، دار النشر للجامعات القاهرة، 2006 م.
9. مايسة احمد النبال وعفاف محمد عبد المنعم، "الشيخوخة مظاهرها ومحدداتها بين النظرية والتطبيق"، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2014 م.
10. محمد رشيد زيادة، "علم النفس العيادي"، دار الوراق، عمان، 2013 م.
11. محمد سلامة غباري، "رعاية الفئات الخاصة"، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 2014 م.
12. مدحت أبو النصر، "الإعاقة الاجتماعية"، محمود النبل العربية، الاسكندرية، 2014 م.

***

الفصل الخامس

دار العجزة

- نشأة دار العجزة
- **أهداف دار العجزة**
- أهمية دار العجزة
- الخدمات التي تقدمها دار العجزة
- دور العجزة في الجزائر
- مراجع الفصل الخامس

نشأة دار العجزة

(سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور،2004م،ص63 و بدور محمد سعيد،2008م،ص50 و سليمان علي الدليمي،2014م،ص184)

بدأت فكرة دور العجزة بإنشاء أمريكا "بيوت الإحسان"، والذي يسمح بإقامة العجزة والمقعدين والشيوخ بمنح إعانات في المنطق المحيطة به، حيث أنشأ أول مجلس لتنسيق تنظيم الإحسان عام 1863م وفي عام 1828 م وضع أول منهج دراسي للأخصائيين الاجتماعيين يتبع تنظيم الإحسان، وكان ذلك في فترة الحرب الأهلية، واهتمت انجلترا منذ 1919 م 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، حيث صممت نماذج خاصة أعدها كبار المهندسين، كذلك أنشأت مساكن لإيواء المحتاجين بأجور زهيدة أو بالمجان ويضم كل منها حوالي 40 شيخا كما زودت بالخدم لتوفير وسائل الترفيه والراحة لهم، ولم تلبث هذه الأماكن "بيوت الإحسان" حتى أن تناولها التطوير فيها 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 ،وفي معظم المجتمعات المتقدمة يفضل أن يكون النظام الهيكلي لدار المسنين على هيئة منزل صغير يضم من 4- 5 من كبار ويتوسطه 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، وتلغي 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 هناك أماكن للعبادة، حيث أن الحياة النفسية للمسن في دار الإيواء هي حياة قد تكون هادئة وقد تملأها

مشكلات، ومن المشكلات النفسية التي يعاني منها المسنون بدور الإيواء، فقدان الشهية للأكل وآلام المعدة وانخفاض القدرة العقلية العامة والقلق العصابي والاكتئاب الحاد وأيضا الاضطراب المرتبط بنقص اعداده قبل الالتحاق بالدار ومعظم المسنين يدركون وجود تخصصات مختلفة بالمؤسسة كالخدمة الاجتماعية ولكن منهم من لا يعرف مهام هذه المهنة وبالتالي لا يستعطون الاستفادة من شاغلي هذه المهنة،أما في المجتمع الإسلامي فقد انتشرت في الآونة الاخيرة دور المسنين في البلدان الإسلامية والعربية وتستقبل هذه الدور كبار السن الذين لا يجدون من يرعاهم ويقدم لهم الاهتمام وتعتبر هذه الدور عند الغرب من الاشياء العادية في حين أن الإسلام قد اعطى الوالدين الأهمية الخاصة وواجب رعايتهما والعناية بهم عند الكبر وعدم الضجر قال تعالى: «وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين أحسانا، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل عن الرحمة وقل رب ارحمها كما ربياني صغيرا» الآية 23- 24 سورة الاسراء.

وتشير الإحصاءات المتوفرة عن المسنين في الوطن العربي بأن عددهم قد تزايد خلال السنوات الأخيرة نتيجة التقدم في المجال الطبي والخدمات الصحية المقدمة إلى المواطنين بشكل عام وإلى المسنين بشكل خاص وتقدر نسبة المسنين الذين تجاوزوا سن 60 في الوطن العربي بحوالي 5% من مجموع السكان حسب إحصائيات عام 1985م بينما تصل هذه النسبة في العالم المتقدم إلى حوالي 11% من مجموع السكان وتعزى قلة عدد المسنين في الوطن العربي إلى انخفاض معدل المتوقع والذي لا يتجاوز 59 سنة حسب إحصائيات عام 1988 م.

***

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 ما يلي:

- إيواء حالات المسنين وتأمين الإقامة اللائقة بهم من مأكل وملبس ومشرب، بالإضافة إلى تقديم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية والنفسية والثقافية والتعليمية والصحية والترفيهية التي تتيح لهم التوافق النفسي وتساعدهم على التكيف الاجتماعي مما يشعرهم بإنسانيتهم ويوفر لهم الراحة والطمأنينة.
- العمل على ادماج المسنين في الحياة الاجتماعية العامة.
- مساعدة المسنين على مواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن.
- وقاية المسنين من أمراض الشيخوخة بالتعاون مع وزارة الصحة.
- حث الأسر على تحمل المسؤولية في احتضان كبار السن والعناية بهم في بيوتهم بدل توجيههم إلى دار العجزة.

(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2013م،ص 173).

***

أهمية دار العجزة

تعتبر دار المسنين الحل النهائي لكبار السن الذين لا يجدون من يعولهم، حيث تقدم خدمات الرعاية والعناية الصحية لكل ما يخص كبار السن وتكمن أهميتها فما يلي:

- تقدم الدور العلاج اللازم والفحص الدوري للمسنين غير أنها تهتم بصحة المريض النفسية ليقضي ما تبقى من عمره في سلام، كما تساعد على اشراك المسن في الأنشطة المختلفة سواء أنشطة اجتماعية أو أنشطة ترفيهية ليشعر أنه مازال جزء فعال في المجتمع.
- تقدم التعامل اللطيف وتعيين مختصين للاستمتا ع للمسن في حديثه ففي احيان كثيرة يشعر المسن بالضجر والملل الرائد لعدم تفرغ أقاربه للحديث إليه فيكون دور المختص هنا هاما لإخراجه مما فيه من حزن.
- توفير الرعاية الصحية والاجتماعية والثقافية متميزة بتهييء لهم جو يشبه الجو الأسري.
- تعد دور العجزة وسيلة من وسائل حماية كبار السن الذين لا يجدون من يتولى امرهم ويقوم على مصالحهم.

http://www.Mawdoo3.com.le 8/04/2019. A 8:35

***

الخدمات التي تقدمها دار العجزة

من الخدمات التي تقدمها دار العجزة للمسنين المقيمين بها ما يلي:

أ-الرعاية الاجتماعية:

- ربط المسن بأسرته في حالة ما كان لديه أسرة.
- ربط المسن بالمجتمع الخارجي.
- مساعدة المسن لتقبل حياة دار العجزة وتعديل المفاهيم الخاطئة بأن دار العجزة المرحلة النهائية أو آخر المطاف.
- تفتح دار العجزة أمام المسنين الأمل في استخدام ما بقي لديه من طاقة وقدراته في ما هو مفيد.
- رفع الوعي بمنهجية وطرق تدبير مظاهر الشيخوخة.

ب-الرعاية الصحية:

- تخصص دار العجزة للمسنين مربين مختصين للاهتمام بهم.
- توفر دار العجزة للمسنين طبيبا متفرغا لرعايتهم الصحية.
- تراقب دار العجزة باستمرار المرافق التي توفرها لصالح المسنين.

ج-الأنشطة الترفيهية:

تقدم دار العجزة للمسنين المقيمين بها بعض الأنشطة الترفيهية التي تتناسب مع ميولهم واهتماماتهم من بينها ما يلي:

- لعبة الشطرنج.
- جهاز التلفزيون.

- احتفالات موسمية.
- نزهات على الشواطئ.
- رحلات إلى ولايات أخرى.

المساعدة المادية:

تقدم دار العجزة إلى كل مسن لباسا الصيف وآخر للشتاء.

- توفر لهم دار العجزة التأمينات الاجتماعية.
- تقدم إليهم هدايا في المناسبات.
- تمنحهم مبالغ مالية في بعض الأحيان.

***

دور العجزة بالجزائر

(شبشوب نجاة و العينوس منى ،2018م،ص32).

إن التكفل بالشخص المسن في الجزائر ليس وليد المتغيرات الدولية وإنما نابع من جذور شعبها المتشبع بالحضارة العربية الإسلامية التي تنظر إلى الشخص المسن كرمز للوقار والحكمة والتضحية و رد الجميل، كما أن حماية الشخص لا ترتكز على قطاع دون الآخر وإنما هي مسؤولية جماعية لتحقيق التلائم العائلي والاجتماعي اللازم للاستقرار الاجتماعي وعليه يشكل التكفل بالأشخاص المسنين في بلادنا الانشغال الهام للسلطات العمومية حيث يتجسد في سياسة اجتماعية شاملة تليق مكانته ودوره، وترتكز هذه السياسة المسطرة عبر الزمن على برامج ملائمة ومكيفة حسب احتياجات وتطلعات الاشخاص المسنين لاسيما المحرومين ومن هم في وضع اجتماعي صعب أو بدون روابط أسرية، حيث قامت الدولة بإنشاء مؤسسات متخصصة "دور الأشخاص المسنين" لتوفير الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة والتكفل بهم من كل الجوانب والنواحي، وعليه ينبغي التأكيد على أن الخدمات التي تقدم للشخص المسن داخل المؤسسات المتخصصة لا يمكن في كل حال من الأحوال تعويضها بالدفء العائلي فإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي هو المكان الأنسب له لضمان راحته وصون كرامته، لاسيما بعد إنهاك قواه جراء سنوات التضحية والعطاء، ويعتبر التكفل المؤسساتي للشخص المسن المحروم ومن هم في وضع اجتماعي صعب أو بدون روابط أسرية كآخر الحلول الممكن اللجوء إليها.

- **أنواع التراتيب التكفلية على مستوى دور الأشخاص المسنين:**

- التكفل المؤسساتي بالمقيمين داخل دار العجزة.
- ترتيب الاستقبال النهاري.
- ترتيب الوضع لدى عائلات الاستقبال.

- ترتيب الوساطة العائلية والاجتماعية.
- ترتيب المساعدة بالمنزل

- **مهام دار العجزة:**

تستقبل دور الأشخاص المسنين بصفة دائمة أو مؤقتة الأشخاص المسنين البالغين من العمر 65 سنة فما فوق المحرومين ومن هم في وضع اجتماعي صعب وبدون روابط أسرية، كما تستقبل في الحالات الاستثنائية.

- الأشخاص المسنين البالغين من العمر 65 سنة فما فوق في وضعية عقلية او اجتماعية صعبة دون دخل كاف.

كما تتضمن دور الأشخاص المسنين تكفلا مؤسساتيا للأشخاص المستقبلين يتمثل في:

- الإيواء، النظافة، إطعام السليم والمتوازن، اللباس، الدعم والمراقبة الصحية والنفسية والاجتماعية، تنظيم النشاطات الدينية والثقافية والترفيهية.

وكذلك تخصص دور الأشخاص المسنين فضاءات للاستقبال النهاري للأشخاص المسنين البالغين من العمر 65 سنة فما فوق والذين يعيشون بالمنزل والذين يحتاجون إلى مساعدة ومراقبة اجتماعية ونفسية ملائمة.

***

مراجع الفصل الخامس

أولا - الكتب:

1. رشاد احمد عبد اللطيف: "في بيتنا مسن مدخل اجتماعي متكامل"، دار الوفاء، الإسكندرية، 2007 م.
2. سامية محمد فهمي وسمير منصور: "الرعاية الاجتماعية أساسيات ونماذج معاصرة"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004 م.
3. سليمان علي الدليمي: "الرعاية والخدمة الاجتماعية التطور التاريخي"، دار الحامد، عمان، 2014 م.
4. مجدى أحمد محمد عبد الله: "مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2013 م.

ثانيا - المذكرات:

1. بدور محمود سعيد، "الرعاية النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم واتجاهات لمسنين نحزها" رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم، 2008 م.
2. شبشوب نجاة و العينوس منى،دور العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين بالعوانة،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جيجل،2018م.

ثالثا - المواقع:

http://www.Mawdoo3.com.le 8/04/2019. A 8 :35

***

قائمة المراجع

أولا- الكتب:

1. إبراهيم عبد الستار، " علم النفس الاكلينيكي –مناهج التشخيص والعلاج النفسي"، دار المريخ للنشر، الرياض، 1988م.
2. أحمد عيادة ، " مدخل إلى منهجية البحث الاجتماعي"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر (دون ذكر تاريخ النشر).
3. أحمد عبد الفتاح ناجي، " تمكين الفئات المهمشة"، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2014م.
4. أكرم محمد صبحي محمود العزاوي ومروان عبد المجيد إبراهيم العبد الله، "الرعاية الشاملة للمسنين"، دار دجلة، عمان، 2014م.
5. أنجرس موريس،" منهجية البحث في العلوم الانسانية"، ترجمة بوزيد صحراوي، دار القصبة للنشر والتوزيع، الجزائر (دون ذكر تاريخ النشر).
6. بهاء الدين خليل تركيه، " علم الاجتماع العائلي"، دار المسيرة، عمان، 2006م.
7. بوخريسة بو بكر، " المفاهيم والعمليات الأساسية في علم النفس الاجتماعي"، منشورات جامعة باجي مختار، عنابة، 2006م.
8. حسن عمر منسي و إيمان منسي، "التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته"، دار الكندي، عمان 2014م.
9. حسين محمد جواد الصوري، " منهجية البحث العلمي"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان 2013م.
10. حمدي عبد الله عبد العظيم، " مهارات التوجيه والإرشاد في المجال المدرسي"، مكتبة أولاد الشيخ، الجيزة، 2013م.
11. الخوالي سالم الخوالي، " الأسرة والتربية والمجتمع"، دار جوانا، القاهرة، 2015م.
12. الدليمي سليمان، " الرعاية والخدمة الاجتماعية- التطور التاريخي والمجالات والإدارة"، دار الحامد، طرابلس، 2014م.
13. دوقان عبيدات وآخرون، " البحث العلمي"، دار ا لفكر، عمان، 2011م.

14. رشاد أحمد عبد اللطيف، " في بيتنا مسن - مدخل اجتماعي متكامل"، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007م.
15. رشيد زرواتي، " تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية"، ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة، 2008م.
16. سامية محمد فهمي ومنصور سمير، " الرعاية الاجتماعية - أساسيات ونماذج معاصر"، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2007م.
17. سمير أبو مفلي وعبد الله الحافظ سلامة، "علم النفس الاجتماعي"، دار اليازوري، عمان 2002م.
18. سمير بيقون، " الطب النفسي"، دار اليازوري، عمان، 2007م.
19. شبلي محمد،"مناهج البحث العلمي"، دار المسيرة، عمان، 2015م.
20. شقير زينب محمد، " علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين"، دار الفكر، عمان 1989م.
21. صالح الدين شروج، " منهجية البحث العلمي"، دار العلوم، عنابة، 2003م.
22. طاهر بن غالب، " الخدمة الاجتماعية - مفهوم شامل مقالات ونصوص"، دار الحامد، عما 2014م.
23. طلعت مصطفى السروجي وآخرون، " السياسة الاجتماعية"، دار الفكر، عمان، 2015م.
24. عباس فيصل عباس، " أضواء على المعالجة النفسية بين النظرية والتطبيق"، دار الفكر اللبناني، بيروت، 2002م.
25. عطوف محمد ياسين، " علم النفس العيادي"، دار العلم للملايين، بيروت، 1994م.
26. عطية محمد هنا، " علم النفس الإكلينيكي"، دار النهضة العربية، القاهرة، 1976م.
27. عمار بوحرش ومحمد الذنيبات، "مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث"، ديوان المطبوعات الجامعية، (دون ذكر مكان النشر)، 1998م.
28. فاطمة سعيد أحمد بركات، " على نفس المسنين"، مركز الشباب للنشر، القاهرة، 2010م.
29. كامل علوان الزبيدي، " علم النفس الاجتماعي"، مؤسسة الوراق، عمان، 2007م.
30. كمال ابراهيم مرسي، " كبار السن ورعايتهم من الإسلام وعلم النفس"، دار النشر للجامعات القاهرة، 2006م.

31. لحسين عبد الله باشيوة وأخرون،البحث العلمي،دار الوراق للنشر والتوزيع،عمان،2009م.
32. ماجد محمد خياط،أساليب البحوث الكمية والنوعية في العلوم الاجتماعية،دار الرايةللنشر والتوزيع،عمان،2010م.
33. مايسة أحمد النبال وعفاف محمد عبد المنعم، " الشيخوخة مظاهرها ومحدداتها بين النظرية والتطبيق"، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2014م.
34. مجدي أحمد محمد عبد الله، "مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب النفس المسنين"، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2012م.
35. محمد إحسان لحسن، "مناهج البحث الاجتماعي"، دار وائل،عمان،2005م.
36. محمد جاسم العبيدي، " علم النفس الإكلينيكي"، دار الثقافة، عمان، 2009م.
37. محمد حسن غانم، " دراسات في الشخصية والصحة النفسية"، دار العربي، القاهرة، 2007م.
38. محمد رشيد زيادة، " علم النفس العيادي"، دار الوراق، عمان، 2013م.
39. محمد رضوان عبد القادر،"سبع محاضرات حول الأسس العلمية للكتاب في البحث العلمي" ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،2000م.
40. محمد سلامة غباري، " رعاية الفئات الخاصة"، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 2014م.
41. محمد عبد الجبار حنقدجي وجواد عبد الجبار حنقدجي، " مناهج البحث العلمي"، عالم الكتاب الحديث، عمان، 2012م.
42. مدحت أبو النصر، "الإعانة الاجتماعية"، مجموعة النيل العربية،القاهرة،2014م.
43. مصطفى أحمد تركي، " الصعوبات التي تواجه الخدمة النفسية المدرسية"، (دون ذكر دار النشر وتاريخ النشر)، الكويت.

ثانيا - المذكرات:

1. أريج محمد القيق، " قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية"، كلية علوم التربية ، الجامعية الإسلامية، غزة، 2016م.
2. سامية خلق الله، " الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي"، قسم علم النفس، جامعة المسيلة، 2017م.
3. سيني أحمد، "تقديرات الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين"، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة وهران 2، 2011م.

4. شبشوب نجاة والعنوس منى، "دور العجزة ودورها في الرعاية الاجتماعية للمسنين بالعوانة"، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، 2018م.
5. علي حمايدية، " التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن"، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 02، 2016م.
6. فالح بن صنهات الدلبحي العتيبي، "دور الأخصائي الاكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض"، كلية العلوم الاجتماعية،جامعة نايف للعلوم الأمنية،2011م.
7. محمود سعيد، "مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها"، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم، 2008م.
8. مريم سراي، " المقاييس النفسية للمسنين المتواجدين بدار العجزة"، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة سطيف، 2015م.

ثالثا -القواميس :

1. المنجد في اللغة والأعلام، دار المشرفة، بيروت، ط36، 1986م.

رابعا - المواقع الإلكترونية:

1. http://www.mawdoo3.com,15/01/2019 , 12:42.

***

ملاحق البحث

- صورة طبق الأصل عن ترخيص مديرية النشاط الاجتماعي بإجراء الدراسة الميدانية في دار العجزة بالعوانة.
- أسئلة المقابلة المعتمدة في الدراسة الميدانية مع الأخصائية النفسية في دار العجزة.
- أسئلة المقابلة المعتمدة في الدراسة الميدانية مع المسنين في دار العجزة.

أسئلة المقابلة مع المسنين في دار العجزة بالعوانة-ولاية جيجل

- كم عمرك؟
- حالتك العائلية؟
- ما هو عدد الأولاد؟
- حالتك الصحية؟
- متى التحقت بدار العجزة؟
- أين كنت تقيم قبل التحاقك بدار العجزة؟
- ما مهنتك قبل التحاقك بدار العجزة؟
- ما الأسباب التي دفعتك إلى الالتحاق بدار العجزة؟
- بماذا تشعر أثناء وجودك داخل دار العجزة؟
- من يقوم بمساعدتك داخل دار العجزة؟
- ما طبيعة العلاقة التي تربطك بالمقيمين معك داخل دار العجزة؟
- ماذا تفعل حينما تشعر بالقلق داخل دار العجزة؟
- ما المناشط التي تنظمها دار العجزة للمسنين المقيمين بها؟
- إلى أي مدى ترى أن المعنيين بالأمر في دار العجزة يعتنون بالمسنين المقيمين بها؟
- ماذا تتمنى أن يحدث لك في الأيام المقبلة؟

***

أسئلة المقابلة مع الأخصائية النفسية في دار العجزة بالعوانة -ولاية جيجل

1- كم عدد المسنين المقيمين في دار العجزة بالعوانة في الوقت الحاضر؟

2- ما أكثر المشاكل التي يعانيها المسنون المقيمون في دار العجزة؟

3- ما أهم المناشط التربوية التي تنظمها دار العجزة لصالح المسنين؟

4- إلى أي مدى يحقق التكفل النفسي بالمسنين في دار العجزة أهدافه حسب رأيك؟

5- على أي أساس يتعامل الأخصائي النفسي مع المسنين الذين يعانون اضطرابات نفسية؟

6- ما الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في التكفل بالمسنين في دار العجزة؟

7- ما الذي تقترحينه من أجل رفع مردود التكفل بالمسنين في دار العجزة؟

8- ما دور الأخصائي النفسي في التكفل بالمسنين في دار العجزة؟

***

ملخص البحث

تناولت هذه الدراسة دور الأخصائي النفسي في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين في دار العجزة بالعوانة،وكان الهدف المنشود في هذا السياق يدور حول الكشف عن دور الأخصائي النفسي في التخفيف من حدة معاناة المسنين،وفي تحسين معاشهم النفسي وفي مساعدتهم على التكيف مع معطيات الواقع في دار العجزة، وكانت عينة الدراسة مكونة من خمسة مسنين ذكورا وإناثا،باستخدام المنهج الوصفي والمقابلة المباشرة وأسفرت نتائج الدراسة عن أهمية دور الأخصائي النفسي في خدمة المسنين ومساعدتهم على التكيف والانسجام داخل دار العجزة.

Résumé :

Cette étude portait sur le rôle du spécialiste psychologie dans la réalisation de objectifs de prise en change aux personnes âgées au sien de la maison des vieillards à l'Aouna ».

L'objectif dans ce contexte était autour de découvrir le rôle du psychologie pour soulager les souffrance des personnes âgées et améliorer leur pension psychologique et pour les aider de s'adapter à la réalité dans la maison des vieillards, l'éhantillon de l'étude était composée de cinq personnes âgées hommes et femmes et en utilisant l'approche descriptive et l'interview directe, les résultats de l'étude ont conclus l'importance du rôle du psychologie au service des personnes âgées et les aider à adapter et comptabilité et l' harmonie dans la maison des vieillards en générale.

الفصل السادس

الدراسة الميدانية

- مجالات البحث
- عينة البحث
- منهج البحث
- أداة البحث
- نتائج البحث
- مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج
- مراجع الفصل السادس

مجالات البحث

يعد تحديد مجالات البحث من الخطوات المنهجية الهامة بحيث توجد لكل دراسة ثلاثة مجالات رئيسية هي المجال المكاني والمجال البشري والمجال الزمني (رشاد زرواتي، 2008 م، ص 212):

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 وفيما يلي نوضح لكل مجال على حدى:

أولا - المجال المكاني:

يقصد بالمجال المكاني المجال الجغرافي للبحث، وهو دار الأشخاص المسنين بالقصاب بوجمعة في العوانة بولاية جيجل، وقد تأسست دار الأشخاص المسنين بالعوانة عام 2009م، حيث تقدر مساحتها الإجمالية ب 6500 م^2 وتم افتتاحها لاستقبال المسنين يوم 26 سبتمبر 2010 م، وتقدر طاقة استيعابها بـ 100 مسن موزعين على 50 غرفة بالإضافة إلى حديقة و 4 مكاتب للطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمربي المختص، وقاعة للعناية المركزة وغرفتين للجلوس وغرفتين لاستقبال الزائرين.

ثانيا - المجال البشري:

يقصد بالمجال البشري المجتمع الكلي للدراسة ومن هذا المجتمع يأخذ الباحث عينة بحثه والمجتمع البشري في بحثنا هذا هو جميع المسنين المقيمين بدار العجزة، أثناء قيامنا بإجراء البحث.

ثالثا - المجال الزمني:

المجال الزمني هو الوقت الذي يستغرقه الباحث في إجراء الدراسة الميدانية والنظرية، والمجال الزمني في بحثنا هو العام الدراسي 2018/ 2019م حيث انطلقنا في أعداد بحثنا في مطلع شهر سبتمبر عام 2018 م، وقمنا في البداية باختيار الموضوع واختيار المشرف ووضع مخطط لانجاز البحث وبعد ذلك تفرغنا للجانب النظري، وجمعنا معلومات مختلفة ومتنوعة متعلقة بموضوع بحثنا، وفي شهر جانفي نزلنا للميدان وقمنا بزيارة دار العجزة بالعوانة التي اخترنا منها عينة البحث، وفي شهر فيفري عدنا إلى الاهتمام بالجانب النظري الذي أخذ منا وقت طويلا إلى غاية شهر مارس وفي شهر أفريل اعتنينا بتحضير المقابلة كأداة لبحثنا، وفي هذا السياق تقابلنا مع الأخصائية النفسية، طرحنا عليها أسئلة خاصة بها، متعلقة بالتكفل بالمسنين بوجه عام، وفي أوائل شهر ماي أجرينا مقابلات مع أفراد عينة البحث، وقمنا بمعالجة البيانات الواردة في المقابلات التي قمنا بها، ثم تفرغنا لتحرير المذكرة وطبعها، ونتوقع أن يتم تقديم المذكرة للإدارة في الأسبوع الثاني من شهر جوان 2019م.

***

عينة البحث

تعتبر العينة جزءا من المجتمع الكلي، ويعني ذلك أن الباحث يأخذ مجموعة من الأفراد يختارها من المجتمع الكلي للدراسة حيث تكون هذه المجموعة ممثلة للمجتمع تمثيلا موضوعيا (انجرس موريس، 2004 م ص 406).

وتعرف العينة بأنها ذلك الجزء الصغير محل الدراسة أي بعض أفراد ذلك المجتمع الذي نريد دراسته فهي صورة مصغرة للمجتمع حيث تتوفر في ذلك الجزء خصائص الكل (شبلي محمد، 1977 م، ص 144).

وعلافها محمد علي محمد بأنها جزء أو شريحة من المجتمع تتضمن خصائص المجتمع الأصلي الذي يرغب الباحث في معرفته ويجب أن تكون ممثلة لجميع أفراد المجتمع تمثيلا صحيحا (محمد علي محمد 1983 م، ص 363).

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على العينة القصدية التي يعتمد فيها الباحث على ادخال عناصر محددة يقصدها مسبق في عينة بحثه وذلك لأسباب متعددة، حيث يقوم الباحث باختيار هذه العينة اختيارا حرا على اساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها (دوقان عبيدات وآخرون، 2005 م، ص 106).

وتتضمن عينة الدراسة في بحثنا هذا خمسة أفراد من المسنين المقيمين بدار العجزة أثناء قيامنا بإجراء البحث، وقد اكتفينا بهذا العدد نظرا لأن أغلبية المسنين يعانون أمراض جسمية ونفسية وعقلية تحول دون تجاوبهم معنا في هذا المضمار.

***

منهج البحث

إن طبيعة الموضوع هي التي تفرض استخدام منهج معين للبحث أي الصفات والمميزات التي تميز أي موضوع وبالتالي على الباحث اختيار منهج معين قصد دراسته والحصول على نتائج علمية موثوق بها (دوقان عبيدات وآخرون، 1977 م، ص 183)، فالمنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة ما (عمار بوحروش محمود، 2007 م، ص 99)، وكذلك هو الموقف الذي يتبناه الباحث تجاه موضوع معين (محمد مسلم، 2002، ص 04)، وعلى هذا الأساس فالمنهج الوصفي هو وصف منظم للحقائق في ميدان من ميادين المعرفة المختلفة بطريقة موضوعية وصحيحة (أبو داود عبد اليمين، 2010 م، ص 88).

ويعرف المنهج كذلك أنه طريقة البحث التي يعتمدها الباحث في جمع المعلومات المكتبية أو الحقلية وتصنيفها وتحليلها وتنظيرها (إحسان محمد الحسن، 2005 م، ص 11).

كما عرفه موريس أنجرس بأنه مجموعة من الإجراءات والخطوات الدقيقة المتبناة من أجل الوصول إلى نتائج علمية (موريس أنجرس، 2004 م، ص 98).

كما يعرف بأنه يستعمل لدراسة وتوضيح خصائص ووقائع الظاهرة كما هي موجودة فعلا ويقوم بتفسيرها وتحديد علاقتها بالظواهر المحيطة بها (عبد القادر رضوان، 200 م، ص 8).

ويقوم المنهج الوصفي على مجموعة خطوات هي كالتالي: (صلاح الدين فروخ، 2003 م، ص 150).

- الشعور بالمشكلة.
- تحديد المشكلة.
- وضع الفروض.
- اختيار العينة.

- تحديد ادوات المعلومات بطريقة منظمة ودقيقة.
- استخلاص النتائج وتنظيمها
- تحليل النتائج وتفسيرها واستخلاص التعميمات
- كتابة تقرير البحث

وتتجلى أهمية المنهج الوصفي فيما يلي :(ماجد محمد الخياط، 2010 م، ص 137)

- توفير بيانات عن واقع الظاهرة المراد دراستها مع تغيير البيانات وذلك في حدود الإجراءات المنهجية المتبعة وقدرة الباحث على التفسير.
- يحلل البيانات وينظمها بصورة كمية أو كيفية، ويستخرج الاستنتاجات التي تساعد على فهم الظاهرة المطروحة للدراسة وتطويرها.
- يعمل مقارنات، وذلك لتحديد العلاقات بين الظاهرة قيد الدراسة والظواهر الأخرى ذات الصلة.
- يمكن استخدامه لدراسة الظواهر الانسانية والطبيعية على حد سواء.
- أكثر مناهج الدراسات الكمية استخداما.

فالمنهج الوصفي هو منهج علمي يقوم أساسا على وصف الظاهرة أو الموضوع محل البحث فالدراسة على أن تكون علمية تعني بالضرورة تتبع هذا الموضوع ومحاولة الوقوف على أدق جزئياته، وتفاصيله وذلك بوصف حالة الظاهرة محل الدراسة _(احمد عيادة، 2005 م، ص 62).

وقد استخدمنا في بحثنا هذا المنهج الوصفي لأنه الأكثر استعمالا في الأبحاث الانسانية باعتباره المنهج الملائم لدراسة هذا الموضوع.

***

أداة البحث

لا تتم الدراسة الميدانية دون الاعتماد على بيانات مستقاة من الواقع الذي تحدث فيه مشكلة البحث وللحصول على هذه البيانات يختار الباحث أداة ملائمة لبحثه، وقد اخترنا المقابلة كأداة لجمع البيانات التي تخدم موضوع بحثنا وتعتبر المقابلة وسيلة من وسائل جمع البيانات، حيث قمنا في هذا المجال بتحضير مجموعة من أسئلة التي كانت موجهة إلى أفراد عينة البحث (لحسين عبد الله باشيوة وآخرون، 2009 م، ص 387).

ومن أنواع المقابلة ما يلي:

أ. **المقابلة الشخصية:** وهي مقابلة وجها لوجه مع الباحث والأشخاص المعنيين بأمر في عينة البحث وهي الأكثر شيوعا واستخدما في مجال البحث العلمي.

ب. **المقابلة التلفزيونية:** وهي مقابلة يتم إجراؤها عن طريق الاتصال التلفزيوني، وكذلك المقابلة بواسطة الحاسوب وهي محاورة المبحوث عبر البريد الالكتروني أو المقابلة بالفيديو عن بعد (حسين محمد جواد الجبوري، 2013 م، ص 11).

ومن خطوات المقابلة ما يلي:

1. تحديد الهدف من المقابلة
2. اعداد المسبق للمقابلة
3. تنفيذ المقابلة
4. تسجيل المعلومات

وقد استخدمنا المقابلة كأداة لجمع المعلومات والبيانات لأنها كانت الأفضل ومناسبة وتخدم موضوع البحث الذي عنوانه دور الاخصائي النفسي في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين في دار العجزة وكذلك لكون

المقابلة مساعدة في الكشف عن محتوى هذا التكفل الذي تقدمه دار العجزة وأفادتنا أيضا في معرفة الجوانب الهامة كالتكفل النفسي والاجتماعي المقدم للمسنين وفي ضوء هذا التكفل الذي يسعى من خلاله المعنيون بالأمر في دار العجزة إلى تحسين مستوى الرعاية والاهتمام لدى المسنين، بالإضافة إلى مساعدتهم على التكيف مع معطيات الواقع (محمد عبد الجبار جند قجي ونواف عبد الجبار قجي، 2012 م، ص 158 159).

***

نتائج البحث

أولا- عرض البيانات:

1. عرض المقابلة مع الأخصائية النفسية:

تمت المقابلة مع الأخصائية النفسية في ظروف جيدة وهادفة وكان الاستقبال جيدا، وقد تمحورت الأسئلة الموجهة إلى اخصائية النفسية حول التكفل بالمسنين في دار العجز بالعوانة، حيث لم تواجهنا أية صعوبة في هذا المجال، لأن الأخصائية النفسية كانت متجاوبة معنا وكانت ملمة بأوضاع المسنين في دار العجزة، وقد أكدت لنا أن المسنين الذين يعيشون في دار العجزة هم أصناف مختلفة، فمنهم مجهولوا النسب ومنهم من يعانون من اضطرابات عقلية وحركية وإعاقات متنوعة ذهنية وسمعية وحركية وتوحدية واضطرابات متعددة الإعاقات، ويلاحظ أن دور الأخصائية النفسية في دار العجزة هو تقديم التوجيهات والنصائح في جميع النواحي الخاصة بالمسنين، وقد أكدت الأخصائية النفسية أن التكفل، وإطارات تتمثل في المساعدة الاجتماعية التي تتمثل مهامها الرئيسية في مرافقة المسنين داخل المركز أو أثناء الفحوصات الطبية ومربين مختصين ومربيات مساعدات، وتسعى هذه الفرقة إلى القيام بالنظافة الجسمية للمقيمين بدار العجزة والمكانية لدار العجزة نفسها، وقد أشارت الأخصائية النفسية أثناء القيام بالمقابلة معها إلى أن المسنين يقومون بمجموعة من النشاطات التربوية تتضمن التعليم بالتعاون مع الشريك الاجتماعي جمعية اقرأ كما تتضمن أيضا برامج الترفيه عن طريق الرحلات والحافلات ومشاهدة البرامج التليفزيونية.

وترى الأخصائية النفسية في دار العجزة أن اهداف التكفل تتمثل في توفير جو عائلي مريح من خلال دعم السلوك التكيفي للمقيم وتوفير مساحات للحوار بين المسنين بالإضافة إلى معالجة بعض الاضطرابات السلوكية كعزلة وحل الخلافات العائلية عن طريق تقنيات التدخل الفردية والجماعية، مع

ملاحظة السلوك التوافقي والعلائقي للمقيمين ودعم التواصلية بينهم وإجراء مقابلات عيادية مع المسنين وأسرته من أجل تغيير بعض الأفكار غير المرغوب فيها وتفعيل التبادل العلائقي في أوساط المسنين.

وفي ما يتعلق بالأهداف الاجتماعية للتكفل بالمسنين تسعى دار العجزة إلى أن يكون المسن عضوا في المجتمع والى تغيير النظرة السلبية للمسنين حيث يكون لديهم مكانة خاصة بهم لهم حقوق وعليهم واجبات.

كما يعمل المعنيون بالأمر في دار العجزة على دمج المسن اجتماعيا وأما بالنسبة للأهداف النفسية فهي تسعى إلى أن يكون المسن سويا من الناحية النفسية، ويمكنه مواجهة المشكلات المحيطة به ولا يهرب منها ومواجهة المجتمع الذي ينتمي إليه، وعليه أن يتقبل وضعيته في دار العجزة.

وأشارت الأخصائية النفسية إلى أن هناك صعوبات تواجهها في التعامل مع المسن، وهذا نظرا لاختلاف الحالات وأمراض التي يعانون منها، وحسب الخلفية الثقافية وأوضاع الاجتماعية التي عاشوها في وقت سابق جعلتهم متشبعين من الحياة، وهم يرفضون التحدث مع الاخصائية النفسية كما يرفضون طلب العون والمساعدة منها، ومن الصعوبات التي تواجه الأخصائية النفسية في دار العجزة وجود نقص كبير في الموظفين مما يجعل الاخصائية النفسية تقوم بمهام ليست من اختصاصها.

- **تحليل المقابلة مع الاخصائية النفسية:**

من خلال المقابلة مع الاخصائية النفسية يتبين لنا أن دار العجزة توفر التكفل بالمسنين بجميع جوانبه، بالتنسيق مع أعضاء الفرقة البيداغوجية الموجودة في المؤسسة، وبالرغم من وجود بعض النقائص والصعوبات تسعى دار العجزة جاهدة قدر الامكان إلى مساعدة المسنين المحرومين من عائلاتهم وتوفير الجو الأسري من خلال البرنامج البيداغوجي الذي سطرته هذه المؤسسة من أجل تحقيق أهداف عامة للتكفل من الناحية التربوية، النفسية والاجتماعية.

***

ملخص المقابلة الثانية:

المسن ذكر أعزب يبلغ من العمر 60 عاما التحق بدار العجزة بتاريخ 2013/12/13 م، وهو مجهول النسب وليس لديه عائلة تربى في دار الطفولة المسعفة، ثم بعد ذلك خرج منها وأصبح يعتمد على نفسه، حيث اشتغل في عدة مهن متعددة، ولكنه لم يتمكن من تحقيق الاكتفاء الذاتي لنفسه فالتحق بدار الأشخاص المسنين في باب الزوار بالجزائر ثم قاموا بتحويله إلى دار الأشخاص المسنين بجيجل دائرة العوانة، وتأقلم مع معطيات الواقع رغم وجود صعوبات، وأصبحت لديه علاقات حسنة مع المقيمين وصار يقوم بأعمال داخل المركز، ويتعامل مع كل شخص على حسب سلوكه معه، ومن أقرب الأشخاص إليه في دار العجزة الأخصائية النفسية، وعندما يشعر بالقلق والتوتر يقوم بقراءة الجرائد ومشاهدة التلفاز، وعندما يقوم المركز بتنظيم حفلات ترفيهية يشارك فيها والشيء الذي يتمناه مستقبلا هو زيارة البقاع المقدسة.

- **تحليل المقابلة الثانية:**

من خلال ما لاحظناه على الحالة أنه ذو مظهر خارجي لائق ومرتب ونظيف وهو من أحسن الحالات نفسيا وعقليا وجسديا في دار العجزة، راض عن حياته وهو أيضا انسان نشيط يحب العمل، وقدراته العقلية تسمح له بالتعامل مع أي شخص حسب سلوكه، وهو يقول أنه يتعامل مع كل شخص على حسب عقليته، وأما عن سبب دخوله دار العجزة فكان بمحض ارادته وهذا لا ينفي أنه غير راض عن دخوله ورغبته في الخروج، وتبين أنه شخص مثقف ومستواه عال نوعا ما، كما أنه يعتمد كثيرا على الأخصائية النفسية لأنها تساعده وتوجهه كما يقول، أما عن قضاء وقته داخل المركز إذا أحس بالقلق فهو يتوجع إلى قراءة الجرائد ومشاهدة التلفاز أما فيما يخص ردة فعله اتجاه دخوله فهو راض وهذا ما يدل على تقبل أمر الواقع في ظاهر القول وهو فيه مؤشر للتكيف مع المتغيرات الجديدة وعدم تخوفه من المستقبل وهو يتمنى الذهاب إلى الحج .

***

ملخص المقابلة الثالثة:

المسن ذكر أعزب يبلغ من العمر 86 عاما التحق بدار العجزة بتاريخ 2014/10/16 م، وهو لديه ضعف في القدرات السمعية وفي بداية خرف الشيخوخة كما تقول الأخصائية النفسية وعن حديثنا معه لم نجد أي اعتراض منه كان يعيش في بلدية تاكسنة لوحده يعمل فلاحا في أرضه، ولم يكن دخوله دار العجزة برغبته بل كان بإقناعه من طرف جمعية تابعة لدار المسنين، وذلك لأنه كان يعيش بمفرده وفي منطقة معزولة وخطيرة، ومع ذلك فالحالة معجبا بنفسه وهو راض عن ماضيه ومعجب به، وقد ابدى لنا عدم ارتياحه في دار العجزة ورغبته في الخروج منها من أجل الذهاب إلى عند ابن أخيه وكانت معظم إجابات الحالة مختصرة لكونها تعاني ضعفا من القدرات السمعية، بالإضافة إلى أنه شخص هادئ جدا وهو يرى أن التعامل مع الأخصائية النفسية صعبا جدا وان المقيمين معه في المركز يسرقون ملابسه ، بالإضافة إلى أنه لا يعاني من القلق والوحدة ويقول بأنه ينتظر وصول الساعة.

- **تحليل المقابلة الثالثة:**

من خلال ما لاحظناه على الحالة أنه راض عن حياته السابقة لقوله كنت أعيش لابأس بي وأعيش ما شاء الله ،وهو موقف إعجاب بالماضي وافتخار به لأنه كان سعيدا أخلاقيا وجسميا كما يقول، لذلك فهو غير متقبل لحياته في دار العجزة، ويطلب باستمرار من الأخصائية النفسية أن تتصل بابن أخيه ليأخذه معه إلى المنزل ليجتاز العيد، أما من الجانب الصحي فالحالة تعاني اضطرابات مختلفة اهمها ضعف في القدرات السمعية وبداية الخرف إذ أنه أصبح يتهم رفاقه في دار العجزة بالسرقة، ومع ذلك فإنه كان يتجاوب مع المناشط الترفيهية المبرمجة في دار العجزة ومع التقدم في العمر أصبح عاجزا على ذلك، فهو يرى أن صلاح الإنسان لنفسه وليس لغيره، فأما بالنسبة إلى نظرته لى المستقبل فهو متشبع من الحياة وينتظر وصول الآجال حسب قوله.

***

ملخص المقابلة الرابعة:

المسن ذكر أعزب يبلغ من العمر 74 سنة التحق بدار العجزة بتاريخ 22 سبتمبر 2017 م ،كان يعيش في بلدية الميلية ويعمل بالجزائر العاصمة في صناعة الحلويات، وقد تعرض له حادث مرور أدى به إلى قطع أحد يديه وأصبح لديه مشكل في الحركة مما جعله يجد صعوبة في الاهتمام بنفسه لذلك اضطر إلى دخول دار المسنين في سيدي موسى بالجزائر، وتم تحويله إلى دار الاشخاص المسنين بالعوانة بتاريخ 22 سبتمبر 2017م، وهو يفضل العودة إلى الجزائر لوجود اصدقائه هناك و أيضا درايته بالمكان جيدا وأما علاقته بالمقيمين فهي جيدة ويعاملهم بنفس الطريقة، وعندما يشعر بالقلق يتجه إلى النوم، أو مشاهدة التلفاز، كما يشارك في الانشطة الترفيهية التي تقوم بها المؤسسة، ولا يتمنى سوى الصحة والعافية.

- **تحليل المقابلة الرابعة:**

من خلال المقابلة لاحظنا أن هذه الحالة متشبعة من الحياة ولديها نقص في الوازع الديني، وهو غير متقبل العيش في دار العجزة بالعوانة ويفضل العودة إلى دار المسنين بسيدي موسى بالجزائر، ومن حيث سلوكه يبدو هادئا وطيبا يتعامل مع المقيمين والعاملين على حسب حاجاته وهو لا يتمنى سوى وصول الآجال.

***

ملخص المقابلة الخامسة:

المسن ذكر متزوج يبلغ من العمر 63 سنة التحق بدار العجزة بتاريخ 2019/1/1 من الميلية، كان يعمل في الجزائر العاصمة خباز، وهو غير مقيم رسمي بدار العجز نظرا لوجود عائلة لديه وهو مريض بالسكري مبتور الرجل، وهو يقول أنه يذهب إلى عمله في الجزائر لمدة شهرين أو ثلاثة ويعود إلى المنزل في الميلية لمدة أسبوع، وبعد إصابته التي أدت به إلى قطع الرجل لم تتقبله عائلته واتهمته زوجته بالإهمال ،هذه الظروف والخلافات العائلية القاهرة أدت به إلى ترك المنزل حيث مكث في المسجد لسنة كاملة مما أدى به إلى الدخول إلى دار العجزة، والتي أعجبتنه كثيرا، أصبحت لديه علاقات جيدة مع عمال المركز الذي يحترمهم جميعا، أما علاقته بالمقيمين فهو يعتبر صديقه الوحيد هم الذي يتقاسم معه الغرفة ولا يحب كثرة الأصدقاء، كما أبدى ارتياحه وعدم شعوره بالوحدة لشغل معظم أوقاته مع التلفاز أو الحديث مع المقيمين في الحديقة، أما أمنيته هي عدم الخروج من دار العجزة والصحة والعافية حتى وصول الآجال.

- **تحليل المقابلة الخامسة:**

من خلال مات لاحظناه على الحالة أنه دخل برغبته التامة إلى دار العجزة، بالعوانة، وهو يقول جئت إلى دار العجزة بمحض إرادتي ،ويلاحظ أنه كان متجاوب معنا حيث قدم إلينا تفاصيل حياته السابقة وما كان يعانيه مع زوجته التي اتهمته بالإهمال وبتخليه عن القيام بواجباته المنزل بعد إصابته بالمرض في الجزائر وعودته إلى داره بالميلية، حيث تكفل به أخوه بعد تخلي الزوجة عنه وعدم سماحها له بدخول المنزل وهو يرى أنه كان يعاني مشاكل عديدة ومع ذلك فهو صابرا ومتقبلا لوضعه وراض بقضاء الله وقدره كما اظهر لنا أنه يحب التفاعل مع الآخرين بالإضافة إلى أنه يتجاوب مع المناشط التربوية المبرمجة في دار العجزة من رحلات وحفلات، وأما نظرته إلى المستقبل فهو لا يريد الخروج من دار العجزة ،ويتمنى الصحة والعافية.

***

ملخص المقابلة السادسة:

المسن أنثى أم عازبة تبلغ من العمر 50 عاما التحقت بدار العجزة بالعوانة بتاريخ 2 فيفري 2012م، وهي تعاني مرض السكري مع اضطرابات عقلية ولم يكن دخولها إلى دار العجزة برغبة منها بل كان بعد اقناعها من مديرية النشاط الاجتماعي، وهي ترى بأنها مرت بظروف اجتماعية مستعصية ادت إلى إصابتها بصدمة نفسية واضطرابات عقلية، وهي لديها أولاد غير شرعيين، وتعاني عدم تقبلها في عائلتها من طرف أخيها، يتيمة الأب والأم طريحة الفراش، وقد دفعها ذلك إلى مغادرة المنزل والخروج إلى الشارع، كانت تتسول ومتشردة إلى أن تم ادخالها إلى دار العجزة بالعوانة حيث تحسنت حالتها العقلية بتعاطي الأدوية ولكنها تشعر بعدم الارتياح نفسيا، وهي ترى بأنها مقيدة داخل دار العجزة ولم يمنعها ذلك من الانخراط في جمعيات محو الأمية التي ساعدتها على احداث نوع من التكيف والتوازن النفسي بوجه عام وأما أمنيتها فهي الخروج من دار الاشخاص المسنين ،وهي لا تتجاوب مع الأخصائية النفسية التي تبدل ما بوسعها من أجل مساعدتها على تخفيف من حدة معاناتها في دار العجزة وعلى التكيف مع معطيات الواقع.

- **تحليل المقابلة السادسة:**

من خلال ما لاحظناه على الحالة أنها كانت راضية عن حيتها السابقة حياة التشرد، حيث وجدت صعوبة كبيرة في التكيف مع أوضاع الجديدة داخل دار العجزة، ولكن ذلك لم يمنع من تحسين حالتها والتخفيف من حدة معاناتها النفسية، حيث بدأت الحالة تتأقلم مع الأوضاع داخل دار العجزة وذلك من خلال انخراطها في النشاطات التربوية التي تنظمها دار العجزة وأصبحت هادئة نوعا ما، حسب رأي الأخصائية النفسية التي تبدل كل جهدها من أجل مساعدتها، وأمنيتها الوحيدة هي الخروج من دار العجزة.

***

مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

أولا - الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن الأخصائية النفسية تساعد في التخفيف من حدة معاناة المسنين وانطلاقا من البيانات الواردة في المقابلة يلاحظ أن الأخصائية النفسية تساعدهم في التخفيف من حدة القلق والشعور بالوحدة النفسية وذلك من خلال المراقبة النفسية المستمرة للمقيم ومحاولة فهم طبيعة الاضطرابات التي ترجع إلى كبر السن أو إلى أمراض، والعمل على التقليل من حدة هذه الاضطرابات تكون عن طريق تقنية التدخل، من طرف الأخصائية النفسية كالملاحظة والمقابلة والعلاج الجماعي، كما تكون هناك متابعة من طرف الأخصائية النفسية للحالة بتنسيق مع الطاقم البيداغوجي، حيث تسعى إلى خلق جو أسري من أجل تحقيق نوع من التكيف داخل دار العجزة، كما أن بعض أفراد العينة من المسنين يقرون بأنهم يتلقون مساعدات نوعية من الأخصائية النفسية، وبذلك تتحقق الفرضية الأولى التي تنص على أن الاخصائية النفسية تساعد المسنين على التخفيف من حدة معاناتهم في دار العجزة.

ثانيا - الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن الأخصائية النفسية تساعد في تحسين المعاش النفسي للمسنين، وانطلاقا من البيانات الواردة في المقابلة يلاحظ أن التعامل مع الحالات يكون وفق الاضطراب الذي يعانيه المسن، فإذا كان الاضطراب يستدعي التدخل العلاجي بالمساندة، كما تستخدم الأخصائية النفسية التدخل بالمساندة, كما تساهم الأخصائية النفسية في تحقيق الادماج العلاجي للمقيم وفتح المجال أمامه للتعبير عن حاجاته والتخفيف من حدة الضغوطات التي يعانيها سواء كانت من مكبوتات الماضي أو حين التحاقه بدار العجزة وهذا ما تؤكده الأخصائية النفسية فرغم المساندات والدعم النفسي الذي تقدمه الأخصائية النفسية إلا أن ذلك غير كافي لإشباع حاجات المسنين، فهناك أشياء لا يستطيعون طلبها أو حتى التحدث عنها وهذا ما

يستدعي توفير طرق وبرامج ارشادية وعلاجية تتماشى مع حالات المسنين، كم أن بعض المسنين من أفراد العينة يعترفون بما يتلقونه من دعم نفسي من طرف الأخصائية النفسية، وبذلك تتحقق الفرضية الثانية التي تنص على أن الأخصائية النفسية تساعد في تحسين المعاش النفسي للمسنين في دار العجزة.

ثالثا -الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أن الأخصائية النفسية تساعد المسنين في التكيف مع معطيات الواقع، وانطلاقا من البيانات الواردة في المقابلة يلاحظ أن هناك الكثيرة من المسنين يجدون صعوبة في التكيف مع الأوضاع الجديدة داخل دار العجزة، إلا أن الأخصائية النفسية تعمل على دعم لسلوك التكيف والتواصل بين المقيمين وخلق مساحات للحوار بينهم من أجل التعبير عن أفكارهم دون خجل والتعود على حل المشكلات ومواجهة المشكلات ومواجهة المجتمع دون الهروب من ذلك، فرغم النقائص والصعوبات الموجودة داخل دار العجزة يبقى هناك دعم كبير للمسنين سواء من طرف الأخصائية النفسية أو بتنسيق مع الطاقم البيداغوجي ككل، كما أن بعض المسنين من أفراد العينة يقدرون الدور الذي تقوم به الأخصائية النفسية في مساعدتهم على التكيف والتوافق وانسجام مع معطيات الواقع في دار العجزة، وبذلك تتحقق الفرضية الثالثة التي تنص على أن الاخصائية النفسية تساعد المسنين في التكيف مع معطيات الواقع في دار العجزة.

***

مراجع الفصل السادس

1. أحمد عيادة، "مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي"، (دون ذكر مكان النشر)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005م.
2. أنجرس موريس، "منهجية البحث في العلوم الانسانية"، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2004 م.
3. حسين محمد جواد الجبوري،"منهجية البحث العلمي"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2013 م.
4. ذوقان عبيدات وآخرون،"البحث العلمي" دار الفكر، عمان، 2011 م.
5. رشيد زرواتي، "تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية"، ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة، ط 3، 2008 م.
6. صالح الدين شروخ، "منهجية البحث العلمي"، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2003 م.
7. عمار بوحرش ومحمد محمود الدنيبات، "مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث"، ديوان المطبوعات الجامعية، (دون ذكر مكان النشر)، ط 2، 1999 م.
8. محمد عبد الجبار خندقي ونواف عبد الجبار خندوجي، "مناهج البحث العلمي"، عالم الكتب الحديث، عمان، 2012 م.
9. محمد مسلم،"منهجية البحث العلمي دليل طلاب العلوم الاجتماعية والإنسانية"، دار العرب،(دون ذكر مكان النشر)،2002م.

***

توصيات البحث ومقترحاته

- تنظيم حملات تحسيسية في أوساط اجتماعية مختلفة من أجل رفع العناية بالمسنين بوجه عام.
- إعادة النظر في برامج التكفل بالمسنين في دار العجزة من أجل ترقية أهداف التكفل ورفع مردودها.
- توعية المسنين المدخنين بمخاطر التدخين وأضرارها وذلك لأجل دفعهم إلى الإقلاع عنه.
- ضرورة الفصل بين المسنين والمرضى المقيمين والأطفال المسعفين في الإقامة داخل دار العجزة.
- العناية بتكوين العاملين في دار العجزة أثناء الخدمة وذلك من أجل رفع كفاياتهم الإنتاجية في التكفل بالمسنين.
- رفع الوازع الديني في الأوساط الاجتماعية الجزائرية المختلفة من أجل محاربة ظاهرة تخلي بعض العائلات الجزائرية عن أفرادها المسنين وإحالتهم إلى دار العجزة.
- إعادة إجراء نفس البحث على عينة أكبر تكون من ولايات مختلفة وبمنهجية تكون أكثر عمقا واتساعا من أجل الوصول إلى نتائج تكون أكثر مصداقية في المجال.
- إجراء بحث علمي ميداني حول دور المربية في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين في دار العجزة بالعوانة.

***

خاتمة

حاولنا من خلال بحثنا هذا الالتزام بالضوابط المنهجية للبحث العلمي، حيث مررنا بجميع مراحله المعروفة من طرح سؤال الإنطلاق والقيام بالدراسة الاستطلاعية التي وضعت مسار البحث على السكة الصحيحة، وقمنا بتحديد إشكالية البحث وفروضه، وهذا ما فتح لنا أفاقا جديدة على أهم الموضوعات في المجال التربوي المتعلقة بالأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بوجه عام أو في دار المسنين، بالإضافة إلى مختلف الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل بالمسنين، وتوصلنا في نهاية المطاف أن المسنين المقيمين بدار العجزة بالرغم مما بيد ومن أثار إيجابية من ناحية الإهتمام بترك أثارا سلبية في نفوسهم، حيث يعانون العزلة والقلق والشعور بالوحدة النفسية والإحساس بالإحباط وبعدم القيمة، وهذا ما كشفت عنه الدراسة الميدانية التي قمنا بها في إطار اهتمامنا بدور الأخصائي النفسي في تحقيق أهداف التكفل بالمسنين في دار العجزة،و في هذا السياق تؤكد نتائج بحثنا المنبثقة من معطياته النظرية والميدانية أن للأخصائي النفسي في دار العجزة دورا بالغ الأهمية في التخفيف من حدة معاناة المسنين وفي تحسين معاشهم النفسي وفي مساعدتهم على التكيف والتوافق والانسجام مع معطيات الواقع.

***