الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم إجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

واقع الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة في دور المسنين

دراسة ميدانية في دار العجزة - بوحصان إسماعيل حمام الدباغ- - قـــالمـــة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

إعداد الطالبة:

نورهان ناصري

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم	الصفة	الرتبة	الجامعة
د.لخضر غول	رئيسا	أستاذ محاضر – أ -	جامعة 08 ماي 1945 قالمة
د. مجيد حميدي	مناقشا	أستاذ مساعد – أ -	جامعة 08 ماي 1945 قالمة
د.مهدي لعموري	مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر – ب -	جامعة 08 ماي 1945 قالمة

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

ٱقْرَأْ بِٱسْمِ رَبِّكَ ٱلَّذِى خَلَقَ ﴿١﴾ خَلَقَ ٱلْإِنسَٰنَ مِنْ عَلَقٍ ﴿٢﴾ ٱقْرَأْ
وَرَبُّكَ ٱلْأَكْرَمُ ﴿٣﴾ ٱلَّذِى عَلَّمَ بِٱلْقَلَمِ ﴿٤﴾ عَلَّمَ ٱلْإِنسَٰنَ
مَا لَمْ يَعْلَمْ ﴿٥﴾ كَلَّآ إِنَّ ٱلْإِنسَٰنَ لَيَطْغَىٰٓ ﴿٦﴾ أَن رَّءَاهُ ٱسْتَغْنَىٰٓ
﴿٧﴾ إِنَّ إِلَىٰ رَبِّكَ ٱلرُّجْعَىٰٓ ﴿٨﴾

شكر و عرفان

قال الله تعالى :

﴿فتبسم ضاحكا و قال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين﴾

سورة النمل .الآية 19

من منطلق هذا الحديث نتوجه إلى الله تبارك و تعالى بالحمد و الثناء و الشكر لما

يحبه و يرضاه على أن و فقني في انجاز هذا العمل على ما فيه

من ضعف وصعوبات فله الحمد والشكر

أتقدم بالشكر الخاص إلى أستاذي الفاضل: **" مهدي لعموري"**

الذي كان نعم الأستاذ وإلى كل من ساعدني في إتمام هذا العمل ولو بكلمة طيبة وابتسامة صادقة وأخص بالذكر أهلي الذين لم يملوا من الوقوف إلى جانبي طوال المسار الدراسي ماديا ومعنويا

نورهان

الاهـــــداء

بسم الله الرحمان الرحيم

"يرفع الله الذين آمنوا منكم و الذين أوتوا العلم درجات و الله بما تعملون خبير "

لكل بداية نهاية و لكل جهد طيب ثمرة طيبة ,جميل أن يضع الانسان هدفا في حياته و الأجمل أن يثمر هذا الهدف طموحا يساوي طموحك

لأن ليس بإستطاعتنا إيقاف الزمن عند لحظات خيل إلينا أنها بعيدة المنال ,و لأننا لا نملك عصا سحرية لنضرب بها على أحلامنا فنراها تتحقق في ومضة عين ,و لأن وراء طريق طويل تملؤه العثرات كما النجاحات حلم لا بد أن يتحقق, فلولاكم أنتم من كنتم بجانبي لحظة بلحظة ,من ساندني طيلة خمس سنوات من التعب و الدراسة ,لم يكن عملي هذا سيظهر للنور .

أهدي تخرجي و ثمرة جهدي و ذروة سنام دراستي و فرحتي التي انتظرتها طوال حياتي إلى من ركع العطاء أمام قدميها إلى معنى الحب إلى معنى الحنان و التفاني .....إلى ملاكي و بسمة الحياة و سر الوجود **أمي الغالية الحبيبة**

إلى من تربيت على يده إلى من لا ينفصل إسمي عن اسمه إلى من اشتعل رأسه شيبا من أجلي إلى مصدر الدعم و ينبوع الأمل إلى من رافقني الطريق خطوة بخطوة إلى من راهن على نجاحي و قوتي **أبي الغالي**

إلى من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات و الصعاب إلى من كانوا لي العضد و السند إلى نجوم السماء المتلألئة و النبض الساكن في عروقي **إخوتي (نورالدين رامي و إسكندر)**

إلى **زوجة أخي الغالية** التي كانت دائما بمثابة الأخت إلى من شجعتني أخبرتني أن لذة الوصول ستنسيني عناء الطريق

إلى ملاذي بعد الله إلى نور عيوني و حبيبة قلبي الصغيرة **"ميلين "** أتمنى أن أراك في أعلى المراتب

إلى كل فرد من عائلة" **ناصري** " صغيرا و كبيرا

إلى كل فرد من عائلة " **خلايفية** "صغيرا وكبيرا

إلى أصدقاء الدرب ورفقاء العمر

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

نورهان

فهرس المحتويات :

المحتوى	الصفحة
كلمة شكر و عرفان	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول و الأشكال	
مقدمة	- أ -

الفصل الأول : الإطار النظري للدراسة

تمهيد	2
أولا: إشكالية الدراسة	3
ثانيا: فرضيات الدراسة	4
ثالثا : أسباب اختيار الموضوع	4
رابعا: أهمية الدراسة	5
خامسا: أهداف الدراسة	5
سادسا : مفاهيم الدراسة	6
سابعا: الدراسات السابقة	10
خلاصة الفصل	19

الفصل الثاني : ماهية الخدمات الاجتماعية والصحية

تمهيد	21
أولا: نشأة الخدمات الاجتماعية والصحية:	22
ثانيا: أهداف وأهمية الخدمات الاجتماعية والصحية	24
ثالثا: تصنيفات ومجالات الخدمات الاجتماعية والصحية	28
رابعا: مبادئ الخدمة الاجتماعية وخصائص الخدمات الصحية	30
خلاصة الفصل	35

الفصل الثالث : كبار السن

تمهيد	37
أولا: لمحة عن تطور الاهتمام العالمي بدراسة ظاهرة كبار السن	38
ثانيا: عوامل دخول المسنين لدار العجزة	39
ثالثا: خصائص وتصنيفات المسنين	40
رابعا: احتياجات المسنين	41
خامسا: برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين	44
سادسا: الخصائص ومشكلات التغييرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة	45
سابعا: النظريات الاجتماعية المفسرة لموضوع الشيخوخة	52
خلاصة الفصل	56

الفصل الرابع : دار العجزة

تمهيد	58

أولا : نبذة عن نشأة دار العجزة	59
ثانيا : أنواع دور العجزة	60
ثالثا : أهداف دار العجزة	60
رابعا: المسن و الخدمات التي تقدمها دار العجزة	61
خامسا :دور العجزة في الجزائر	62
خلاصة الفصل	64

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد	66
أولا :مجالات الدراسة	67
ثانيا : منهج الدراسة	67
ثالثا : أدوات جمع البيانات	68
رابعا العينة	72
خامسا : أسلوب التحليل	76
خلاصة الفصل	77

الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات و مناقشة النتائج

تمهيد	79
أولا : عرض و تحليل البيانات و تفسيرها	80
ثانيا : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات	95
ثالثا : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة	97
رابعا: النتائج العامة للدراسة	98
خلاصة الفصل	99
خاتمة	100
الملخص	
قائمة المصادر والمراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	العوامل المرتبطة بالنظرية والآثار المترتبة على سلوك المسن	54
02	توزيع العينة حسب الجنس	73
03	توزيع العينة حسب السن	73
04	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	74
05	توزيع العينة حسب مدة الإقامة بالمركز	75
06	توزيع العينة حسب الدخل	76
07	توزيع العينة حسب العلاقات مع غيره من المسنين	80
08	توزيع العينة حسب العلاقات مع من يعملون بالمركز	80
09	توزيع العينة حسب تكفل المركز بجميع الاحتياجات	81
10	توزيع العينة حسب من يقوم بزيارتهم	82
11	توزيع العينة بالشعور بالأمان داخل المركز	82
12	توزيع العينة حسب الرضا عن الرعاية المقدمة داخل المركز	83
13	توزيع العينة حسب السماح بالخروج للتنزه	83
14	توزيع العينة حسب الأمراض التي يعاني منها المقيمون بالدار	84
15	توزيع العينة حسب وجود عيادة داخل المركز	85
16	توزيع العينة حسب توفير الفحص الشامل	85
17	توزيع العينة حسب وجود اخصائي نفساني في المركز	86
18	توزيع العينة حسب الوجبات المقدمة في المركز	87
19	توزيع العينة حسب القيام بمساعدة المسن في أخذ أدويته	88

20	توزيع العينة حسب توفير الأنشطة المختلفة	89
21	توزيع العينة حسب تنظيم المركز للرحلات	91
22	توزيع العينة حسب تنظيم المركز للحفلات	91
23	توزيع العينة حسب تقديم المركز للهدايا	92
24	توزيع العينة حسب وجود مصلى داخل المركز	93
25	توزيع العينة حسب تنظيم المركز للمسابقات الدينية	93
26	توزيع العينة حسب الذهاب للمسجد	94
27	توزيع العينة حسب تنظيم المركز رحلة حج أو عمرة	94

مقدمة

يمر الإنسان في حياته بمراحل هامة ومحطات مختلفة وصولا لا محال إلى آخر مرحلة ألا وهي مرحلة الشيخوخة التي تصاحبها تغيرات عضوية و نفسية نتيجة لزيادة العمر و هناك من يصفها بمرحلة الضعف لأن الإنسان في هذه المرحلة يصبح على عكس ما كان عليه في المراحل السابقة غير قادر على مواجهة مشكلاته و تلبية احتياجاته وهذا ما يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات التي تؤثر على جودة حياته إلا أن بعض المسنين ينجحون في مواجهة مشاكهم ويحققون ذواتهم أما البعض الآخر يعيشون على أمل حصد ما زرعوا وجني ثمار غرسهم الذي أنهكهم طول السنين وينظرون إلى أبنائهم نظرة رجاء لكي بردوا لهم الدين الذي على أعناقهم عندما يترك هذا الزمن أثارة من ضعف ومرض بعد مرحلة القوة وهي الشباب وحاجاتهم إلى رعاية خاصة

- قال تعالى " الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعص ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعف وشيبه يخلق ما يساء وهو العلي القديم"

سورة الروم الآية (54)

لكن في الوقت الحالي أصبحنا نرى أن هذه الفئة مهمشة تواجه العديد من المشاكل وتعاني من قلة الرعاية وأصبحت العائلة أو الأسرة تراها عبئا عليهم لأن دور لمسن تراجع بعدما كان فردا فعالا ومنتجا وآمرا وناهي أصبح عاجزا ومستهلكا وهذا ما أثر على الأبناء وصار التخلي سهلا عن الآباء بالنسبة لهم سهل مع إعطاء تبريرات ولهذا ارتأت الدولة لإنشاء مراكز خاصة من أجل إيواء هذه الفئة أو ما يسمى بدار العجرة التي تكون مجانيه من أجل الحفاظ على كرامتهم وتوفير الرعاية الخاصة بهم.

وفي بحثي هذا أردت التعرف على واقع الرعاية المقدمة لمن غدرت بهم الأيام و أجبرتهم على التوجه إلى هذه الدور حيث احتوى الجانب النظري على الفصل الأول المسمى **الاطار المفاهيمي للدراسة** حددت فيه إشكالية الدراسة التي تنتهي بتساؤلات و فرضياتها أسباب اختيار الموضوع أهمية و أهداف الدراسة المفاهيم المتعلقة بالدراسة و أخيرا الدراسات السابقة و هي دراسات تناولت موضوع يشبه موضوعي

الفصل الثاني : المعنون ب: الخدمات الصحية و الاجتماعية

حيث تناولت فيه :

نشأة الخدمات الاجتماعية و الصحية

أهداف و أهمية الخدمات الاجتماعية و الصحية

تصنيفات و مجالات الخدمات الاجتماعية و الصحية

مبادئ الخدمة الاجتماعية و خصائص الخدمات الصحية

الفصل الثالث : المعنون ب : كبار السن

لمحة عن تطور الاهتمام العالمي بدراسة ظاهرة كبار السن

عوامل دخول المسنين لدار العجزة

خصائص و تصنيفات المسنين

احتياجات المسنين

برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين

خصائص و مشكلات التغييرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة

النظريات المفسرة لموضوع الشيخوخة

الفصل الرابع : المعنون ب : دار العجزة

نبذة عن نشأة دار العجزة

أنواع دور العجزة

أهداف دار العجزة

المسن و الخدمات التي تقدمها دار العجزة

دور العجزة في الجزائر

الفصل الخامس : المعنون ب : الإجراءات المنهجية للدراسة

مجالات الدراسة

منهج الدراسة

أدوات جمع البيانات

العينة

أسلوب التحليل

الفصل السادس : المعنون ب : عرض و تحليل البيانات و مناقشة النتائج

عرض و تحليل البيانات و تفسيرها

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

النتائج العامة للدراسة

خطة الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

تمهيد.

أولا: إشكالية الدراسة

ثانيا: فرضيات الدراسة.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع.

رابعا: أهمية الدراسة.

خامسا: أهداف الدراسة.

سادسا: مفاهيم الدراسة.

سابعا: الدراسات السابقة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر الإطار العام للدراسة مرحلة أساسية من مراحل البحث العلمي بشكل عام والبحث الاجتماعي بشكل خاص، فلا يمكن لأي بحث أن ينجح إلا بعد جمع المعلومات وترتيبها والإطلاع عليها ولا بد أن تكون هذه المعلومات دقيقة وشمولية بكل جوانب موضوع الدراسة والباحث لا يستطيع أن يدرس مشكلة ما دون أن تكون قد أثارت في نهته تساؤل يستدعى الإجابة عليه.

ومنه سيتم في هذا الفصل تحديد الإشكالية الدراسة التي على أساسها تطرح التساؤلات مع توضيع أسباب اختيار الموضوع، وأهمية وأهداف الدراسة التي تسعى إلى تحقيقها، ثم عرض المفاهيم التي تقوم عليها الدراسة وفي الأخير سيتم عرض الدراسات السابقة وتحليلها.

الإشكالية:

إن لكل مرحلة في حياة الإنسان لها إحتياجاتها ومتغيراتها و مشكلاتها لأن الإنسان يمر خلال حياته بمراحل نمو متتالية تبدأ بالطفولة عبورا بالمراهقة والشباب والكهولة وصولا أخيرا إلى مرحلة الشيخوخة وهذه أكثر مرحلة حساسية و تعقيدا فالمسنون ما هم إلا آبائنا و أجدادنا الذين يعتبرون حلقة وصل بين الماضي والمستقبل وجزء لا يتجزأ من المجتمع حين أدى التقدم في مجال الطب إلى زيادة متوسط عمر الإنسان وقد ترتب على ذلك الإرتفاع في عدد الأشخاص الذين يعيشون حتى مراحل متقدمة من العمر ومنه فحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن توقعات أمل الحياة قد إرتفعت خلال 50 سنة الأخيرة من 46 إلى 64 عاما في الدول النامية ومن المتوقع أن يصل إلى 72 عاما في السنوات المقبلة، وأما في الجزائر كشفت إحصائيات رسمية الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية، أن نسبة الشيخوخة في الجزائر وصلت إلى 9 % من مجموع الكان البالغ عددهم 42 مليون نسمة وهوما يعادل 3ملايين و 700 ألف جزائري يفوق سنهم 60 عاما وتوقعت الإحصائيات ارتفاع النسبة خلال السنوات القادمة إلى 12 % في الوقت التي أصبحت فيه نسبة الشباب تقدر بـــ 60 %

ولهذا أصبحت النظرة إلى هذه الفئة نظرة اهتمام ورعاية متميزة فالمسن عند بلوغه هذه المرحلة تطرأ عليه مجموعة من التغيرات على الصعيد النفسي والاجتماعي وحتى المادي مما يترتب عنها العديد من المشكلات النفسية والصحية، والاجتماعية لقد تأثرت هذه الفئة كثيرا من كل النواحي لأن العام يشهد تغيرات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية تعم أثارها على كل سكان العالم بكل فئاته العمرية وخاصة كبار السن.

- ولقد طرأت تغيرات على مستوى العائلات والعلاقات الاجتماعية فلقد كان المجتمع الجزائري يقوم على الأسرة الممتدة التي يعيش فيها المسن بين أفراد أسرته والعلاقة بينهم علاقة متماسكة ومتينة ويقومون برعايته لكن في ظل هذه التغيرات اضمحلت هذه الأسرة وجاءت ما يسمى بالأسرة النواة فالكثير من المسنين لم يجدوا في أسرهم من يهتم بهم ولأمرهم ويسهر على خدمتهم وراحتهم .

- وبسبب عزوف بعض الأسر عن رعاية منسيها حظي موضوع الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية إهتمام كبير من طرف كافة الاختصاصات وذلك من خلال الإيمان بقيمة المسن داخل المجتمع وتلبية احتياجاتهم واشباع رغباته وتوفير جو من التعاطف والمحبة والتفاعل حتى يتنامى لديهم الشعور بالرضا والإحساس بمكانتهم وذلك من خلال إنشاء مراكز مخصصة للإيواء والتي سميت بدار العجزة إلا أنهم محرومون من الجو الأسري و العلاقات الاجتماعية الدافئة وفي ذلك يقول أحد المسنين :

" واحسرتاه إن كان العمر ينتهي وهذه هي الإنجازات والأعمال إنها لا تليق بنا "

وعليه فخدمة المسن لم تعد تقتصر على المأكل والمشرب فقط إنما يحتاج إلى دراسات للمشكلات الاجتماعية و علاجها بصور متنظمة وتوفير الاستقرار والتوازن الاجتماعي كذلك المسن في حاجة إلى رعاية صحية تتمحور حول احتياجاته الوقائية والعلاجية والتأهيلية إضافة إلى الرعاية النفسية والترفيهية .

ومن هنا تأتي هذه الدراسة للتناول واقع الخدمات الاجتماعية والصحية المقدمة للمسنين داخل دور العجزة .

- ما هو واقع الخدمات الاجتماعية والصحية المقدمة في دور العجزة ؟

وليتفرع عن هذا السؤال الرئيسي الأسئلة فرعية التالية:

- هل دور العجزة توفر الخدمات الاجتماعية للمسنين ؟
- هل دور العجزة توفر الخدمات الصحية للمسنين ؟
- هل دور العجزة توفر الخدمات الترفيهية للمسن ؟
- هل دور العجزة توفر الخدمات الدينية للمسنين ؟

الفرضيات

للخدمات الاجتماعية والصحية دور في تقديم الرعاية للمسنين داخل دار العجزة .

فرضيات فرعية:

- دور العجزة توفر الخدمات الاجتماعية.
- دور العجزة توفر الخدمات الصحية .
- دور العجزة توفر الخدمات الترفيهية .

- دور العجزة توفر الخدمات الدينية .

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع:

- تعود أسباب اختيار هذه الموضوع إلى عدة اعتبارات منها:

أ- أسباب ذاتية:

- طبيعة التخصص التي تفرض علينا دراسة هذا الموضوع .
- الحاجة إلى معلومات أكثر حول هذه الفئة وما يعانونه من مشاكل صحية و نفسية و اجتماعية .
- معرفة دور مراكز الرعاية الاجتماعية في تقليل من حجم الضغوطات التي يتعرض لها المسنين
- التعرف على سبب التهميش والإهمال الذي تعرضت له هذه الفئة من طرف المجتمع
- لفت الانتباه لهذه الفئة والاهتمام بها من طرف أفراد المجتمع وكذا بعض من المؤسسات الاجتماعية .

ب- أّسباب موضوعية:

- قابلية الموضوع للدراسة العلمية والميدانية .
- كون الموضوع يدخل في حيز التخصص الجامعي، ويمس بعض من الجوانب الاجتماعية.
- تسليط الضوء على مرحلة الشيخوخة ومعرفة أهميتها وتقديم الرعاية الخاصة لها .
- ظهور الأسر النووية الحديثة والتعرف على مدى تأثيرها على مرحلة الشيخوخة .

رابعا: أهداف الدراسة

يهدف البحث إلى التعرف على أراء كبار السن حول الخدمات الصحية المقدمة لهم .

- التعرف أكثر على ما يحتاجه القطاع الصحي من أجل التكفل الحسن بالمسنين .
- معرفة مدى تطور الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن .

خامسا: أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تتناوله من جهة، ونوع المشكلات التي يطرحها لتمحيص وتقصى من جهة ، ومنه يمكننا إدراج أهمية دراسة كالآتي:

- أهمية الموضوع بحد ذاته كونه يتناول واقع الخدمات الاجتماعية والصحية في مؤسسة الاجتماعية .

- تسليط الضوء على فئة المسنين والمشاكل التي يعانون منها في ظل التغيرات الحاصلة على مستوى الأسرة

- محاولة الوصول لبعض من المقترحات والتوصيات لمعالجة الحالة الاجتماعية والنفسية للمسنين .

سادسا: تحديد المفاهيم:

أ- مفهوم الخدمات:

لغة: خدم الشخص ساعده في عمله، والخدمة وخدمات هي مساعدات التي تقدم للغير سواء كانت إنسانية أو تحت أطر حكومية .

إصطلاحا:

تعريف ستانيون: يقول بأنها هي النشاطات غير محسوبة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد والتي ليست بضرورة مرتبطة ببيع السلع أو إنتاج خدمة معينة و تقديمها لا يتطلب إستخدام سلعة مادية "[1] .

تعريف Kotler: يرى أن الخدمة عبارة عن أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر ويكون أساسا غير ملموس، ولا ينتج منها أي ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبط به "[2] .

*** تعريف الاجرائي:**

الخدمة هي أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس وليست بضرورة أن يكون نفعه مادي.

---

[1]– قاسم نايف علوي: الجباوي" إدارة الموارد البشرية في الخدمات مفاهيم وتطبيقات " دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان سنة 2006 م ، ص 52 .

[2]– حميد الطائي وآخرون" الأسس العلمية للتسويق الحديث دار النشر البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، سمة 2007 م ، ص 196 .

ب- الخدمات الاجتماعية:

* تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها نسق من الخدمات والمؤسسات التي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلى مستويات ملائمة للمعيشة كما تهدف الى القيام بعلاقات اجتماعية سوية بين الأفراد وتنمية قدراتهم وتحسين الحياة الإنسانية بما يتفق مع حاجيات المجتمع.

* كما تعرف أيضا بخدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الحكومة لتحسين ظروف الحياة الاجتماعية للناس والتي تشمل برامج الرعاية الاجتماعية المتعددة كالتعليم والصحة والضمان الاجتماعي[1].

* يعرفها Karl de chwenitz في كتابه الخدمة الاجتماعية بأنها فن إنتشال الناس من الخطر، ويعرفها عالم أخر بأنها عبارة عن إغاثة والإصلاح، ويعتقد Stwart Gueen أن الخدمة الاجتماعية هي توفيق بين العلاقات الشخصية والاعانة على حل مشاكل التي قد تحدث مثلا بين العمال وأصحاب العمل أو بين المدرسة والمنزل"[2] .

تعريف ليندرمان: هي مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة نحو فئات معنية من الأفراد والجماعات ممن يحتاجون إلى ضروريات الحياة الأساسية ويحتاجون إلى الحماية سواء كانوا أفرادا أو أسر وخاصة من يشكل سلوكهم تهديدا على المجتمع .

- تعريف عبد الفتاح عثمان: هي تلك الجهود التي تساعد الذين عجزوا عن اشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الإيجابي مع مجتمعهم في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصى تكيف مع البيئة الاجتماعية"[3] .

---

[1]– مصلح أحمد الصالح، الشمال في قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية (الإنجليزية، عربية) دار عالم الكتاب للطباعة والنشر والتوزيع، السعودية، سنة 1999 م ، 490.

[2]- حسن شحاتة سعفان، الخدمة الاجتماعية ميدانها وتاريخها وبرامجها ومناهجها، مكتبة أنجلو المصرية للنشر والتوزيع، سنة 1990 م ، ص 02

[3]- منصور مالكي، مدخل الرعاية في الخدمة الاجتماعية، دار أسامة للنشر والتوزيع، سنة 2013 م ، ص 03

*** التعريف الاجرائي:**

- الخدمات الاجتماعية هي مجموعة من خدمات والمساعدات المتنوعة المقدمة من أجل تحقيق التكليف وتلبية الحاجات الحياة المتنوعة .

ج- مفهوم الخدمات الصحية:

* تعرف الخدمة الصحية على أنها منفعة أو مجموعة منافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط لعلاج الأمراض والعلل"[1].

* تعرف بأنها خدمه علاجية أو استشفائية أو شخصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع: مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية .

- الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل مع العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباع ورضا معين للمستفيد (المريض)"[2].

- الخدمات الصحية في معناها العام هي تلك التدابير التي تقوم بها الدولة لصالح أفراد المجتمع وتشمل الصحة والتعليم والاعانات الحكومية وسياسات الدعم لبعض السلع الاستهلاكية والتأمين الاجتماعية والخدمات الثقافية وخدمات الإسكان ومحافظة على البيئة"[3] .

- التعريف الإجرائي:

الخدمات الصحية هي عبارة عن طرق علاجية يقوم من خلالها الأخصائي الاجتماعي أو طبيب بالكشف والتشخيص عن الأمراض وكما تهتم بالصحة العامة لأفراد المجتمع من أجل مؤشرات الصحة وسلامة الفرد.

---

[1]– شادلي إبراهيم: تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص إقتصاد وتسير المؤسسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة سنة 2019 م ، ص 10

[2]عبد المجيد الشاعر وأخرون: الرعاية الصحية الأولية، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2000 م ، ص 11.

[3]- محمد حسن إبراهيم مراد: خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة الجنوب الوادي، العدد 52 الجزء الثالث، سنة 2021، ص 344.

مفهوم الدور:

لغة: مصدر جمع أدوار الحركة عودة الشيء إلى حيث كان أو ماكان عليه

إصطلاحا: الدور نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات أو يرتبط لوضع محدد للمكانة داخل الجماعة أو موفق إجتماعي معين، ويتحدد دور الشخص في أي موفق عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الأخرون" [1]

مفهوم دار العجزة:

هي إحدى المراكز والمساكن الاجتماعية المتخصصة لإيواء الأشخاص الذين يتميزون بصفة الضعف والعجز، أو أناس وصلوا سن الشيخوخة الذين يتجاوز أعمارهم 60 فأكثر على الأغلب ففيها يقطنون ويعيشون حياتهم ويتلقون خلال وجودهم هناك المأوى والمأكل والمشرب واللباس والعلاج الطبي والنفسي وبرامج الترفيه عن النفس"[2].

- يعرفها أحمد عبد اللطيف "على أنها مؤسسة إجتماعية إنسانية"أنشأت بقصد وعن عمد والتدبير من المجتمع لتحقيق أهداف معنية أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين لمواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها لهم وبأسلوب إنساني منظم وتعرف بأنها المؤسسة السكنية التي تقدم الرعاية الطبية للمسنين"[3]

التعريف الاجرائي:

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

مفهوم المسن:

لغة: شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة والشيخ من أدرك الشيخ من أدرك الشيخوخة و هي في مرحلة الخمسين"[4].

---

[1]- أحمد شفيق البكري : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعة، القاهرة، مصر، ط1 ، 2000 م ، ص 30.

[2] - غنام صليحة: (واقع الرعاية المسنين في دار العجزة بالجزائر " دارسة ميدانية على عينة من المسنين بدار العجزة بباتنة) ، ص 307.

[3]– رشاد أحمد عبد اللطيف: في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، دار الوفاء لدينا للطباعة والنشر الإسكندرية 2007م ، ص 208.

[4]- مجمع اللغة العربية، سنة النشر 1990م ، ص 355 .

اصطلاحا: هي تغير فيزيولوجي في حياة الإنسان، شأنها كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ وسن الرشاد ثم الكهولة، وقد يفسر هذا التغيير الفسيولوجي بأنه نتيجة للتحول الذي يطرأ على أنسجة المتقدمين في السن وخلاياهم، ومنهم من يرى أن الإستعداد الشخصي والعائلي يلعب دورا هاما في بلوغ الإنسان مرحلة الشيخوخة قبل الأوان"[1] .

- ويعرف أسعد الشيخوخة بأنها العطب الذي يميز كبير السن، وهو ما يميز المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان"[2].

- وعرفها كيرين بأنها إنخفاض تدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي يواجهها وتفرضها ظروف الحياة"[3] .

المفهوم الإجرائي:

- هو كل فرد ذكر أو أنثى بلغ 60 سنة من عمره أو أكثر وقد ظهرت عليه مجموعة من التغيرات سواء جسمية إجتماعية نفسية أعجوته عن القيام بدوره حيث يحتاج إلى رعاية ومساعدة الآخرين.

- الدراسات السابقة:

1- دراسة الأجنبية:

- دراسة دومنيك كيرن Dominique kern "دمج المسنين في الحياة الاجتماعية للمدينة " رسالة ماجستر في التنمية الاجتماعية الحضرية، قدمت بالمركز الجامعي للتكوين في العمل الاجتماعي بجامعة إفري فال إسون، للعلوم الاجتماعية والتسيير باريس، فرنسا 2002م إشراف الدكتور: جون ماري هيدت .

- المنهجية التي عالجت بها الباحثة موضوعها:

تحدثت الباحثة عن موضوع الدراسة بدأ بالإشكالية التي تميزت بالأسئلة المتعلقة بإدماج المسنين في الحياة الحضرية تم تطرق للأهداف والفرضيات وهي كالتالي:

---

[1]- مونية بن عطوش: ظاهرة الشيخوخة في الجزائر وعوامل تطورها، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، العدد 33، 2015م ، ص 203 .

[2]- أسعد يوسف: رعاية الشيخوخة، مكتبة غريب، القاهرة، 1977م ، ص 08 .

[3]- عبد اللطيف محمد خليفة: دراسات في سيكولوجية المسنين مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1999م، ص 15.

أ- الأهداف:

معرفة طريقة التكفل بفئة المسنين من الناحية الاجتماعية والتعليمية في الوسط الأسري وكذا التطرق لقضايا المسنين المقيمين في دور رعاية الاجتماعية.

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

ب- الفرضيات:

قسمت الباحثة فرضيات دراستها إلى ثلاث فرضيات الرئيسية وهي:

- هناك العديد من العروض لدمج المسنين لكنها ليست منسقة ومرتبطة:
- غالبية مقدمي الرعاية يسعون للإرضاء الجانب الترفيهي و الإستهلاكي
- ليس هناك منهجية محددة للعمل مع كبار السن

- المنهج المستخدم:

تم اعتماد على منهج التحليل الكمي و الكيفي في نفس الوقت معتمدا على أداة المقابلة وأداة الإستمارة حيث أرسلت إلى 69 مؤسسة وتعددت أسئلتها بين الأسئلة المفتوحة والمغلقة وجاءت عينة دراسة بنسبة 44 % من مجتمع البحث.

- تناتج الدراسة:

لِخِضَتْ نتائج الدراسة فيما يلي:

- أن غالبية أفراد العينة يمثلون الجمعيات المدعمة من طرف المؤسسات والمنظمات ذات الطابع الرسمي في المدينة وعليه فإن الموضوع دمج المسنين في الحياة الاجتماعية في المناطق الحضرية لا يزال مهمشا .
- أن هناك عروض عديدة لدمج المسنين في الحياة الحضرية وهي منسقة ومتنوعة وتشمل بعض الجوانب الاجتماعية والتربوية.
- أن غالبية مقدمي الرعاية يسعون للإشباع حاجات المسنين الترفيهية والاجتماعية .
- لا توجد منهجية عمل خاصة بالمسنين وإنما مثلهم مثل الفئات الأخرى .

2- الدراسات العربية:

- دراسة محمد خليفة " واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في الأراضي الفلسطينية بين سنتي 1997 م – 2007 م مشروع قدم بمعهد أبحاث السياسية الاقتصادية الفلسطيني، برام الله فلسطين ديسمبر 2009م .

المنهجية التي عالج بها الباحث موضوعه:

لمعرفة واقع رعاية المسنين في الأراضي الفلسطينية إنطلقت الدراسة من جملة أسئلة دارت حول خصائص الاجتماعية والإقتصادية للمسنين ومدى اختلافها بين السنتين، وهل المجتمع يقدم الرعاية اللازمة لهم ؟ وهل هي مؤلمة لهم؟

- الأهداف: تهدف الدراسة إلى:

- التعرف على الخصائص المختلفة للمسنين سواء الاجتماعية أو الاقتصادية

- تحديد معالم الرعاية الاجتماعية التي يتلقاها المسنين ومدى ملائمتها اهم وبيان مدى ملائمة الأعمال التي يقوم بها المسنون مع أعمارهم وظروفهم الصحية .

- مقارنة الخصائص الاجتماعية والإقتصادية للمسنين بين سنتين 1997م و 2007م ومن ثم إفتراح سياسات عملية فيما يتعلق برعاية هذه الفئة المهمة.

منهجية الدراسة:

تم الإعتماد في جمع البيانات الميدانية على المسح الإحصائي لسكان بتنفيذ التعداد السكاني لسنة 2007 م للمقارنة بين تعداد سنة 1997م وخاصة أن هذه الفترة شهدت إنتفاضة الأقصى.

- نتائج الدراسة: ولقد لخصت فيما يلي:

- الزيادة المستمرة في عدد المسنين في الأراضي الفلسطينية

من 132 ألف سنة 1997م إلى 152 ألف سنة 2007م وإرتفاع عدد المسنات من 71 ألف عام 1997م إلى 71 ألف سنة 2007م

- ارتفاع نسبة الأسر النووية من 73.3 % إلى 80.7 % مما يؤكد حتمية بقاء جزء من المسنين دون أن يعيش معهم أولادهم وبالتالي انخفاض حجم الرعاية والعناية بهم وانخفاض الوقت المخصص لهم .

- نسبة المتزوجين من المسنين 90% بالمقابل المسنات 41.7 % ونسبة الترمل للمسنين 8.7 % ما مقابل 52.2 % من المسنات

- ارتفاع معدلات الفقر بين المسنين بنسبة 5% من إجمالي الفقراء في فلسطين.

- ارتفاع نسبة الإساءة للمسنين منة قبل أفراد أسرتهم بنسبة 24.7% .

* دراسة إسماعيل محمد الزيود " واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان، دراسة ميدانية بلدكتور، قسم علم الاجتماع كلية الآداب والعلوم، جامعة البترا الأردن، 2012 م ، مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات العدد 28 ديسمبر2012م .

- المنهجية التي عالج بها الباحث الدراسة:

تحدث الباحث في مشكلة بحثه عن طبيعة حياة المسنين داخل دور الرعاية الاجتماعية ولخص ذلك في خمسة تساؤلات .

- ما الخصائص الاقتصادية والإجتماعية والديموغرافية للمسنين في دور الرعاية الاجتماعية التابعة للقطاع الحكومي والخاص وما الفرق بينهما.

- ما طبيعة الواقع الصحي والنفسي والإجتماعي للمسنين في دور الرعاية الاجتماعية الخاصة والحكومية ؟

- هل تختلف معالجة مشكلات المسنين في دور الرعاية التابعة للقطاع الحكومي عن القطاع الخاص بإختلاف الجنس والحالة الاجتماعية؟

- ما الصعوبات التي تواجه المسنين في دور الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة؟

- الأهداف: سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

- الحكومية والخاصة في النواحي النفسية والصحية والإجتماعية

- تحليل الكيفية التي تعالج بها مشكلات المسنين في دور الرعاية التابعة للقطاعين.

- تحديد الصعوبات والتحديات التي تواجه المسن في دور الرعاية الاجتماعية بنوعيها .

- وضع مقترحات عملية للتخفيف من المشكلات التي يعاني منها المسنون في دور الرعاية الاجتماعية.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والمقارن، الذي تماشى مع أهداف الدراسة، وذلك بإستخدام أسلوب المسح الشامل لعينة المسنين في أربعة دور الرعاية مؤسستان حكومية وأخرى خاصة في عمان، بنسبة 25 % أي 104 مسنا من اجمالي 415 ، واعتمدا أيضا على العينة العشوائية في توزيع الإستمارات

ـ نتائج الدراسة: تمثلت في:

- أن نسبة 54.8 % من المسنين هم ذكور وأن 44.2 % هم نساء و 6.7 % معظمهم أرامل وثلثهم حالتهم الاقتصادية متوسطة.

- معظم المسنون المقيمون لا يتلقون الرعاية الصحية اللازمة وأن معظمهم يعانون من الاغتراب النفسي، أما عن الأخصائي الاجتماعي فثلثي المسنين لا يساعدهم بينما الأخرون . يساعدهم في التأقلم مع بعضهم البعض ومع وضعهم الجديد وعليه وخلاصة الدراسة أن المسنين يعانون مشكلات صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية وترفيهية وتختلف أساليب الدار في معالجتها حسب القطاع التابعة له.

الدراسات المحلية:

1- دراسة لعبيدي نادية " المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية، دراسة ميدانية على عينة مسنى بلدية عين توتة بباتنة رسالة ماجستير، علم الاجتماع العائلي، قسم علم الاجتماع الديموغرافيا كلية العلوم الإجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009م إشراف الدكتور حروش رابح.

ـ المنهجية التي عالجت بها الباحثة الموضوع: تحدثت الباحثة في إشكالية بحثها عن مكانة المسن داخل أسرته وكيف تغيرت بفعل ظروف المجتمع ولخصت ذلك في سؤال رئيسي التالي: ما هي أهم العوامل التي تحدد المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية؟ ولقد تفرعت في أربعة تساؤلات فرعية هي:

- هل المستوى التعليمي والثقافي للمسن يحدد مكانته الاجتماعية داخل الأسرة؟
- مدى تأثير الحالة الصحية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة؟
- ما مدى تأثير الوضعية المادية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة؟

- هل يؤثر وجود الشريك على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة؟

- **أهداف الدراسة:** تتمحور الدراسة حول الأهداف التالية:

- التعرف على مدى تأكيد المستوى التعليمي والثقافي للمكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية .

- الكشف عن تأثير الحالة الصحية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية

- معرفة كيف تؤثر الحالة المادية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية .

- التحقق من تأثير وجود شريك على المكانة الاجتماعية للمسن داخل أسرته.

فرضيات الدراسة:

انطلقت الدراسة من فرضية رئيسية هي يعتبر المستوى التعليمي والثقافي للمسن وحالته الصحية ووضعيته المادية ووجود الشريك من العوامل المحددة للمكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية) وتليها فرضيات فرعية كالتالي:

- يساهم المستوى التعليمي والثقافي في تحديد المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة.

- تؤثر الحالة الصحية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة.

- توجد علاقة بين الوضعية المادية للمسن ومكانته الاجتماعية داخل الأسرة.

- يؤثر وجود الشريك على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة.

- منهجية الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة تأثير العوامل السوسيولوجية السابقة الذكر على المكانة الاجتماعية للمسن مستخدمة في ذلك الملاحظة لمعرفة أوضاع وسلوكات المسنين داخل أسرهم وكذا استمارة المقابلة التي احتوت على 40 سؤال وفي الأخير تم اختيار عينة كرة الثلج للحصول على القدر الكافي من المعلومات في ضوء غياب الإحصاءات الدقيقة حول هذه الشريحة .

- نتائج الدراسة: توصلت الباحثة إلى النتائج الأتية:

- المستوى التعليمي يؤثر على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة بنسبة 84.38 %

- الحالة الصحية تؤثر على مكانة المسن من خلال أن 98.57 % من المسنين يعانون أمراضا ويذهبون بشكل دوري للطبيب فمنهم 47.14 % يتلقون معاملة عادية و35.71 % يتلقون معاملة جيدة و17.14 % يتلقون معاملة سيئة.

الوضعية المادية للمسن تؤثر على مكانته الاجتماعية فالوضعية المادية الجيدة تمنح له فرصة أكبر في ممارسة السلطة بحيث 77.35 % يملكون دخلا ويتصرفون فيه بأنفسهم ونسبة 24.66% لا يتصرفون في أموالهم لسوء حالتهم الصحية وتدني المستوى التعليمي.

وجود الشريك يؤثر على مكانته الاجتماعية داخل الاسرة من خلال أن 83.33% من المتزوجين لديهم شريك ويتلقون معاملة جيدة بينما 60% أرامل تأثرت سلطتهم بفقدانهم لشريكهم.

2- دراسة مريم سراي " المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة" دراسة عيادية لثلاث حالات بدار المسنين بلدية صالح باي ولاية سطيف، رسالة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة 2016 تحت إشراف الأستاذة عبد الحميد عقاقبة .

- المنهجية التي عالجت بها الباحثة الموضوع:

تحدثت الباحثة في إشكالية بحثها عن أهمية دراسة المعاش النفسي لدى المسن المقيم بدار العجزة وعن واجب الاهتمام والرعاية الأجيال الصاعدة من أقاربهم بهم واعترافهم بالحميل الذي قدموه إتجاههم، ومنه حددت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: " بماذا يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة؟ "

- أهداف الدراسة: تتمحور الدراسة حول الأهداف الأتية:

- إلقاء الضوء على الحياة النفسية للمسنين المتواجدين بدار العجزة، والكشف عن الآثار النفسية الناجمة عن إيداع المسن بدار العجزة.

- محاولة الكشف والتحقق من وجود بعض العناصر السلبية التي يحتمل وجودها كمكونات في المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة: وجود القلق، الشعور بالوحدة النفسية وإنخفاض تقدير الذات.

- لفت الإنتباه إلى وزن العوامل النفسية وتأثيرها على حياة المسن المقيم بدار العجزة .

- فرضيات الدراسة:

انطلقت الدراسة من فرضية الرئيسية التالية "يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بكونه معاشا سلبيا " ومن ثم تليها الفرضيات الجزئية كالآتي:

- يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بوجود القلق .
- يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بوجود الشعور بالوحدة النفسية.
- يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بإنخفاض تقدير الذات.

- منهجية الدراسية:

اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج العيادي لمعرفة أسباب وعوامل تأثير المعاش النفسي على الحالة النفسية للمسن المقيم بدار العجزة، مستخدمة لأداتي الملاحظة والمقابلة العيادية نصف موجهة، وكذا اعتماد على بعض الإختبارات النفسية كاختبار القلق لسبيليرجر " واختبار الوحدة النفسية لراسيل، وكذا اختبار تقدير الذات لكوبر سميت

- نتائج الدراسة:

من خلال ما سبق توصلت الباحثة إلى النتائج التالية وهي:

- المعاش النفسي للمسنين المقيمين بدار العجزة يتميز بوجود القلق وإضطراب النفسي دائم في نفوس المرضى.
- أما فيما يخص النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة ومقياس القلق للحالات تبين لنا وجود الشعور بالوحدة النفسية واكتئاب والشعور بالاغتراب وفقدان لذة الحياة.
- وأما بالنسبة للنتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات تبين أن هناك حالتين لديها تقدير ذات منخفض وشعورها بالإحباط النفسي وعدم الإتزان المعنوي.

وفي ختام الدراسة نستطع القول بأن المعاش النفسي للمسن يتميز بالسلب من خلال الشعور المسن بالوحدة والعزلة الاجتماعية والقلق والإحباط وكذا تميز سلوكه بالعدوانية تجاه الغير.

- تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض أهم الدراسات السابقة التي تطرقت إلى متغيرات الدراسة والمتمثلة في واقع الخدمات الاجتماعية والصحية المقدمة في دار الرعاية للمسنين، تبين أن موضوع تقديم واقع

الخدمات الاجتماعية و الصحية هو محل اهتمام للكثير من الدراسات بحيث تم إنجازه بمختلف المقاييس والنماذج لمعرفة واقع الخدمات ومدى تأثيرها على المرضى (المسنين) ومن خلال الطرح السابق سنقوم باستخلاص أهم أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

أولا: أوجه الإختلاف

- الدراسة الحالية تهدف إلى إكتشاف وتقييم واقع الخدمات الاجتماعية والصحية المقدمة في مؤسسة الرعاية الاجتماعية بولاية قالمة – بوحصان إسماعيل (المدعو المروكي) ومدى رضا المرضى (المسنين) عنها

- عملت معظم الدراسات السابقة على قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى مجموعة من المنظمات والمؤسسات سواء كانت حكومية أو خاصة أو مزيج بينهما، في حين أن الدراسة الحالية قد أجريت على مؤسسة عمومية واحدة.

- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بكونها أكدت على تقييم الواقع المعاش للخدمات المقدمة داخل مركز الرعاية الاجتماعية بخلاف الدراسات الأخرى التي اعتمدت على الجودة والمستويات الاجتماعية للمسنين.

- تقوم هذه الدراسة بتقييم واقع الخدمات الاجتماعية والصحية من وجهة نظر المسن فقط دون الاعتماد على وجهة نظر العاملين بالمؤسسة من طاقم الطبي على غرار بعض الدراسات السابقة التي اهتمت بالعكس.

- أو جه التشابه:

- جاءت هذه الدراسة لتقييم واقع الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة العمومية بوحصان إسماعيل – المدعو المروكى – ومدى رضا المسنين عن تلك الخدمات المقدمة لهم وذلك بالاعتماد على مختلف خصائصهم الديمرغرافية وهو ما يتطابق مع أغلبية الدراسات السابقة.

- اعتمدت الدراسة الحالة على المنهج الوصفي الذي تم اعتماده في أغلبية الدراسات .

- تم الإعتماد على استمارة الإستبيان لتقييم أبعاد وجودة الخدمات المقدمة وكذا استعمال مقابلة لمعرفة رضا المرضى المسنين) وهو ما يتماثل مع بعض الدراسات

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم التطرق إلى مشكلة الدراسة المتمثلة في واقع الخدمات الاجتماعية والصحية والمقدمة للمسنين في دور الرعاية الاجتماعية، حيث تم طرح التساؤلات المناسبة لهذه الدراسة وكذا تم عرض أهم الأسباب وأهداف وأهمية اختيار هذا الموضوع وثم توضيح وشرح المفاهيم المرتبطة والمتعلقة به وفي الأخير تم تفسير وذكر بعض من الدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع، وبناءا على ما تم التعرض إليه من عناصر في هذا الفصل فقد تم الوصول إلى رؤية واضحة حول موضوع المطروح.

خطة الفصل الثاني: الخدمات الصحية والاجتماعية

تمهيد.

أولا: نشأة الخدمات الاجتماعية والصحية.

ثانيا: أهداف وأهمية الخدمات الاجتماعية والصحية.

ثالثا: تصنيفات ومجالات الخدمات الاجتماعية والصحية.

رابعا: مبادئ الخدمة الاجتماعية وخصائص الخدمات الصحية

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الخدمات الصحية والاجتماعية وليدة القرن العشرين وهما مهنة حديثة النشأة تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات لتحسين الحياة الإنسانية. أما الخدمة الصحية فهي منفعة يتلقاها المستفيد لتحقيق سلامة جسمانية وعقلية واجتماعية.

ومن خلال فصلنا هذا سأتناول نشأة الخدمات الصحية والاجتماعية إضافة إلى أهداف وأهمية هذه الخدمات ثم تصنيفات ومجالات الخدمات الاجتماعية والصحية وأخيرا مبادئ الخدمة الاجتماعية وخصائص الخدمات الصحية.

الفصل الثاني:

أولا: نشأة الخدمات الاجتماعية والصحية:

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية بمعناها الحديث وليدة القرن العشرين، فهي تعد مهنة حديثة النشأة والتكوين وتعود نشأتها إلى بداية التاريخ البشري، فمنذ القديم والناس تسعى بشكل وظيفي متكامل إلى التعاون وتقديم الخدمات الاجتماعية لبعضها البعض، حيث كانت للدوافع الدينية والإنسانية دورا كبيرا في تقديم المساعدات للضعفاء والفقراء والمحتاجين من أفراد المجتمع، ومن هنا سنتطرق إلى معرفة مسارها الصحي الاجتماعي عبر العصور.

أ- الخدمة الاجتماعية في العصر القديم:

تباينت الاهتمامات المجتمعة بالمرضى والمعوقين والعجزة عبر التاريخ بين الرعاية الإيجابية والرعاية الشاذة، وقد ذكرت بعض الكتب التاريخ أن هناك حاكم يهودي سابق قام بحجر ألاف من معوزين في محاجر بسب عجزهم وكبرهم وعدم قدرتهم على تلبية حاجياتهم وحاجيات المجتمع ومنها سنعرض بعض الصور للخدمة الإجتماعية في المجتمعات التالية

- الخدمة الاجتماعية عند اليونان:

عند النظر إلى اليونان القدامى ونسقهم الاجتماعي فهناك أسلوب شاذ يساير فلسفتهم في النظر إلى الحياة، فقرانين " ديكورجوس" الإسبراطي " ونسلون" الإثنين كانت تسمح لهم بالتخلص بمن هم يعانون من نقص في أجسامهم أو عقولهم، وكما أعلن أفلاطون وأرسطو وطاليس موافقتهم على هذا القانون[1] .

بحيث نجد المرض العقلي أو النفسي أو المسن بأنه يتم حظره في منزله عند صوله لسن معين، وهذا ما جاء في كتاب الجمهورية للأفلاطون قائلا: نصيحة بألا يظهر أي مصاب بمرض عقلي أو عاجز في طرقات المدينة بل يقوم أقاربه بحضره في منزله، وإلا سيتعرض أفراد أسرته لغرامات مالية وحالة مخالفة هذه القوانين.

وكما نجد أن الفلسفة اليونانية كانت تتميز بالقوة ولم تكن شفيعة، إلا أنها لم تكن تمانع بوجود بعض من الخدمات الاجتماعية والصحية التي تقدم للمسنين والعبيد، ومع تقدم

[1]- بوساق هجيرة: نشأة ونطور الخدمة الاجتماعية، مجلة الإناسة وعلوم المجتمع، العدد 06، ديسمبر سنة 2019 ص 130- 134 .

الزمن ظهرت مدن أدت إلى تفكك الروابط العائلية وبهذا إضطرت الدولة إلى التدخل والعناية بأفراد المجتمع وإقامة المآوى للفقراء وكبار السن وكذا تعليم أيتام وتدريبهم على أساسيات الحرب وبالرغم من كل تلك الخدمات الاجتماعية لم تكن في سبيل الإنسانية وإنما كانت ذو طابع سياسي.

- **الخدمة الاجتماعية عند الرومان:**

يقوم المجتمع هو آخر على أساس حكم الأشراف وذلك بتمليكهم للأراضي الزراعية دون سائر الشعب وكانت الدولة تقدم على سلامة أفرادها الجسدية ومهاراتهم الحربية، وعلى هذا الأساس كانت تقدم خدمات للشعب القانون لأن كان يخول للأهالي التخلص من أقاربهم الضعفاء، تباعا لمبدأ البقاء للأقوى، لأن معظم الخدمات الاجتماعية مقدمة كانت على شكل هيئات من الأغنياء للأفراد أسس الرعاية للعائلات هؤلاء المحاربين، ومنها نجد أيضا أن الخدمات الاجتماعية في المجتمع كانت هي ثانية ذو طابع سياسي متأثرة بالروح الشعبية[1].

ب- الرعاية الاجتماعية في العصور الحديثة

- الرعاية الاجتماعية في القون الثامن العشر:

في القرون السابقة سن قوانين للمساعدة الفقراء وكبار السن من مال الدولة وذلك بتخصص مستشفيات لعجزة والمقعدين إلا أن هذا لم يمنع من إستغلال الفقراء كعبيد وإهمال الجانب الطبي من قبل العمال .

اشتهر القرن الثامن العشر بظهور جمعيات خيرية هدفها تقديم المساعدات لمرضى ومسنين والفقراء من أجل القضاء على التسول، وفي سنة 1783 م أقيم مشروع لتقسيم المدينة لأقسام جغرافية بحيث يتكفل كل قسم بتلبية حاجيات أفراده وفي سنة 1794 موضع قانون مدني ينص على تكفل الدولة وتقديم خدمات علاجية عن طريق إنشاء مستشفيات وملاجئ لعميان وكبار السن والمعوزين.

- الرعاية الاجتماعية في القرن التاسع العشرة:

وفي هذا القرن زاد اهتمام الدول الأوربية وأمريكيات بالرعاية الاجتماعية وذلك من طرف جمعيات تنظيم الحركة الإحسان والمجلات الاجتماعية وهيئات تنسيق بين الخدمات

[1]- برساق هجيرة: مرجع ص 134.

من أجل تدعين الفقراء والمرضى والعاجزين على رفع مستواهم وإصلاح برامج الصحية والاجتماعية للأسلوب حياتهم اليومية .

- الرعاية الاجتماعية في القرن العشرين:

شهدت الرعاية الاجتماعية تطورا معتبر بحيث كنات تعتمد على مساعدات فردية ضيقة، تم أصبحت تنظم من طرف الدولة بمناهج ووسائل تعتمد على مبدأ العدالة، والمساواة بين الأفراد، حيث تم في سنة 1933 م إنشاء المجلس الوطني للخدمة الاجتماعية في أمريكيا تم تعديل اسمه إلى المجلس الوطني للرعاية الاجتماعية بعد إتساع ميدانه سنة 1945 م [1] .

ثانيا: أهداف وأهمية الخدمات الاجتماعية والصحية:

أ- أهداف الخدمة الاجتماعية والصحية:

إن الخدمات التي تقدم في المجال الصناعي والصحي والتعليمي كانت موجودة منذ أزل إلا أنها لها أهداف تسعى لتحقيق المتطلبات الاجتماعية والصحية والاقتصادية....إلخ وذلك من خلال أهداف وقائية، علاجية التي تعمل على تحقيق رفاهية الفرد وتتطور حاجته لتنمية المجتمعات وذلك من خلال البحث على القوى والعوامل المختلفة التي تحول دون النمو الاجتماعية ويمكن تحديدها كالتالي:

- **الأهداف الوقائية:**

تتضمن والجهود التي تبذل للتعرف على المناطق الكامنة والمحتملة لمعوقات الأداء الاجتماعي لأفراد والأسر والجماعات ومنع من ظهورها مستقبلا، وتتجه هذه الجهود نحو الفئات التي يمكن أن تكون عرضة للتأثير السلبي في المستقبل من خلال عمليات التغيير الاجتماعية أي أنها تستبق حدوث تداعيات سلبية وتتعامل معها سلفا وليس بعد وقوعها وذلك من خلال:

- الاهتمام بالتأهيل الاجتماعي والصحي والمهني لأفراد المجتمع المحتاجين للمساعدة أي يشارك الفرد نفسه في مواجهة مشكلاته وذلك من خلال العمل على اتباع حاجياته ومواجهة المشكلات بطريقة متكاملة.

---

[1]– خواني ليلي الرعاية الصحية وتطورها التاريخي ، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الاقتصاد، تلمسان، سنة 2018 م ص 11 – 12 .

- كما تعمل هذه المنظمات على التنسيق والتعاون لضمان الخدمات للمحتاجين وكذا إتباع الإحتياجاتهم ومنع ظهور مشكلات الاجتماعية تعيق سير هذه الخدمات.

- المساهمة في استثمار وقت المواطنين ومساعدتهم على حسن استثمار الموارد المناحة من أجل توفير الاحتياجات والرغبات[1] .

الحياة اليومية ومواجهة الظروف غير الملائمة التي تواجههم .

- تنمية الروح الإنتاجية والإعتماد على الذات والحساب المواطنين ووقاية الأفراد من الانحراف إلى جانب دعم احساسهم بالانتماء واستثمار طاقتهم وتنميتها في مجالات الابتكار ذو عائد مفيد.

الأهداف العلاجية:

تسعى إلى المشاكل العامة التي يعاني منها سكان المجتمع ومعرفة أسبابها والعمل على إزالتها أو التخفيف من حدوتها مع التركيز غالبا على الفئة المحرومة والتي يطلق عليها الجماعات الهامشية وذلك من خلال:

- التعامل مع الفئات الأكثر احتياجا لمساعدتها على تخطى المشكلات السريع لمواجهة الأزمات التي يمكن أن يعاني منها سكان المجتمع والتخلص من أثارها .

- فالوظيفة العلاجية تعنى علاج مشاكل التي يعاني منها الفرد فمثلا قد يعاني الفرد من اصابته بإعاقة تمنعه من ممارسة حياته بشكل سليم ففي هذه الحالة تتدخل المؤسسة التي تقدم الخدمة الاجتماعية والرعاية الصحية لتمكن الفرد من السيطرة على الوضع وتخفيف عليه عناء المرض[2] .

- الأهداف الانشائية:

تسعى الخدمات الاجتماعية إلى المساهمة في إيجاد رأى عام لتحمل المسؤولية وتقدم بدور نحو التعاون والمشاركة والتكيف مع المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية لتتجه نحو جملة من أبعاد والأهداف ثقافية واجتماعية لترفع من مشواها لدى المواطنين وذلك من خلال:

---

[1]- ماهر أبو المعاطي على: اتجاهات الحديثة في تسويق الخدمات الاجتماعية وتكنولوجيا المعلومات. المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، سنة 2013 م ، ص 06 .

[2]- أحمد مصطفى خاطر: الخدمة الاجتماعية (نظرة تاريخية. مناهج الممارسة، المجالات) المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية سنة 2006 م ص 18 .

- القيام بوضع سياسات وتشريعات تحد من تعرض الأطفال الصغار للأعمال الخطرة ومراعاة تنفيذ هذه السياسات بدقة .

- بالإضافة إلى توعية المجتمع بأهمية تقديم المساعدة سواء بالتبرع المادي أو بالجهود التطوعي ولتشجيع برامج الرعاية الاجتماعية سواء كانت أهلية أو حكومية .

- المساهمة في تحقيق أفضل الخدمات للمرضى بالتعاون مع طاقم الفريق الطبي بمختلف التخصصات.

- تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى وذويهم وحل مشكلاتهم بالاستفادة من موارد المجتمع المحلي

- العمل مع المرضى ذو الإقامة الطويلة وتسهيل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم من العلاج الطبي والتدخل الاجتماعي.

- رفع مستوى الوعى الاجتماعي عبر تقديم الخدمات والإرشاد المرضى وأسرهم.

- القيام ببرامج وأنشطة تنسقية مع أقسام الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحية وذلك لبادة التواصل وتقديم أفضل الخدمات

- المشاركة في الفعاليات والبرامج الاجتماعية بالجهات الأهلية والحكومية

- زيادة الوعى الصحي وتدريب جميع المواطنين الصحيين في المستقبل على تحديات الوقاية والتثقيف الصحي"[1] .

ب- أهمية الخدمة الاجتماعية والصحية:

- الإنسان كل متكامل، تتفاعل عناصر شخصيته العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية دائما مع لعضا البعض، وأي اضطراب يصيب إحداهم، فإنه يؤثر في العناصر الأخرى في ذات الوقت.

وبهذا تعتبر الخدمة الاجتماعية ميدانا أهمية بالغة وذلك من خلال إهتمامها بالمرض، كإنسان له حاجاته النفسية والاجتماعية التي يعمل على إشباءها، حتى يستفيد من العلاج الطبي .

[1]- https://www.mon.gov.bh/healhindtition/social workels objctives.le 20/03/2023à11 :59

- فرع الخدمة الاجتماعية يعطى أهمية لفرد نية فبرغم من اشتراكية مع غيره في المرض أو صابة إلا أنه يختلف عن الأخرين من ناحية الأسلوب معاملة أو نوع الخدمات المقدمة

- إن العوامل الاجتماعية ترتبط ارتباطا وثيقا بالمرض، وقد تكون سباله، ولهذا يجب أن يسير العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي النفسي جنب إلى جنب، فالعلاج الطبي، قد يكون أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء ولكنه ليس كافيا في النفس لأن إهمال الجانب النفسي والاجتماعي قد يؤدي إلى انتكاسة المريض وفشل العلاج، لذلك يجب إعطاء أهمية لكل الجوانب والخدمات من أجل الوصول لنتيجة جيد .

- على أخصائي الاجتماعي أهمية إدراك ويقظة الدائمة لما عليه من التزامات أساسية نحو المريض وأسرته، وكذا تجاه فريق العلاج الطبي"[1].

- تقدم المجتمعات، بقاس بمدى صحة أفرادها ولذا توفر المجتمعات الرعاية الصحية لأبنائها، وتعمل على وقايتهم من الإصابة والأمراض ، وكذا تساهم الخدمات الاجتماعية في مساعداتها على تحقيق أهدافها.

- إن الوقاية دائما خير من علاج، والخدمة الاجتماعية الطبية دورهم في عمليات الوقاية، عن طريق نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية الوقائية، وذلك تجنبا للإصابة بالمرض أو نتشار العدوى بين أفراد الأسرة ومن تم المجتمع

- إن الخدمات الاجتماعية الصحية، تركيز على حقيقة هامة مفادها أنه قد تكون الظروف المصاحبة للمرض، أشد خطرا على المرض من مرضه العضوي، ولذ تبد وأهمية تدخل هذه الخدمات لتصفية الأوضاع وتهيئة الجو حتى يتمكن المريض من الشفاء واستعادة نشاطه الاجتماعي في أقرب وقت.

- تعمل الخدمة الاجتماعية على تحقيق أهداف المؤسسة، وهي استفادة لمريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن، وذلك بإزالة العقبات التي تحول دون استفادة المرض الخدمات الصحية، وتهيئ أنسب الظروف للخدمات الطبية لتحقق فعالية أفضل.

---

[1]- اقبال بسير وأخرون: الخدمة الاجتماعية في مجال الطبي والتأهيلي المكتب التجاري الحديث، الإسكندرية بدون سنة ص 13 .

- تعدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته وذلك للإستفادة من إمكانياتها وخدماتها في استكمال خطة العلاج سواء كانت صحية أو اجتماعية ..... إلخ "[1] .

ثالثا: تصنيفات ومجالات الخدمات الاجتماعية والصحية

كان أول ظهور لخدمات الاجتماعية داخل المنشآت الأوربية بعد الثورة الصناعية حيث صاحب هذا الظهور موجة من تعديلات ساهمت في توفير أكبر قدر من الرعاية الاجتماعية للعمال من أجل رفع وتحسين من مستواهم الاجتماعي والصحي والمادي ومن أهم هذا التطور قسمت الخدمات الاجتماعية والصحية إلى عدة تصنيفات وهي كالتالي:

- التصنيف الأول: يضم ما يلي:

أ- الخدمة التنشئة الاجتماعية: وتتمثل في مساعدة المؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأسرة، المدرسة ، المسجد وذاك عبر محطات الإعلامية التير تقوم ببت البرامج التوعوية وتعليمية للأباء من أجل تخطيط الأفضل للأسرة والمجتمع .

ب- خدمات الضبط الاجتماعية: تتمثل في ضبط السلوك الأفراد الذين من هذا الأسلوب كمحاربة ظاهرة تسول الأطفال والجرائم التي يقوم بها المدهنين ووضعهم في مراكز إعادة التأهيل أو السجون.

ت- الخدمات الإنمائية: تتمثل في خلق المرض وإعطاء وقن مراكز للتدريب المهني حتى يتعلموا بعض المهن والحرف الوظيفة للإستفادة لهم وللمجتمع"[2] .

التصنيف الثاني: يشمل ما يلي:

أ- الخدمات الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة: تقوم بتقديم مساعدات التربوية تعليمية للأسرة من أجل الوصول للتنشئة اجتماعية سليمة، وكذا الحد من المشاكل الأسرية وصعوبات تواجها وكف من الأثار المتوقعة ودراستها وإيجاد حلول مناسبة للحفاظ على الكيان الأسري، وكما تساهم أيضا في تزويدهم بمختلف الموارد والامكانيات اللازمة لسير في الطريق الصحيح وتحسين من مستوى الاجتماعية والثقافي .

---

[1]-اقبال بشير إقبال مخلوف: نفس المرجع السابق، ص 46 .

[2]- مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، القاهرة، سنة 2008 م ص 119 .

ب- الخدمات الاجتماعية في مجال رعاية الطفول: وهنا تتضمن تقديم إمكانيات ومساعدات وحلول لمشاكل الأطفال الذين الم تتيح لهم الفرصة بإشباع حاجاتهم داخل الأسرة مما تساهم في خلق علاقات اجتماعية تواصلية وتفاعلية، تتماشى مع رغباتهم وامكانياتهم، لتحقيق رفاهيتهم وشعورهم بالانتماء ورغبة في مواصلة الحياة.

ج- الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين: تهتم بحاجات الأفراد المسنين والعمل على توفير الأنشطة التي تتماشى مع أوضاعهم الصحية والعقلية والبيئية، وكما أنها تقديم مساعدات تدعيمية للمسن بمختلف الطرق المختصة لتقليل من اضطرابات الشيخوخة"[1] .

- **التصنيف الثالث: يضم ما يلي:**
- **أ- الرعاية الاجتماعية الصحية:** تشمل على كافة الخدمات الصحية للإنسان الوقائية – العلاجية – التأهيلية) الضرورية[2] .

لعلاجهم وحمايتهم **من الأمراض المختلف وكذا بث برامج توعوية للأمومة ورعاية الطفولة، ووضع خطط للتأمين الصحي والاجتماعي**

ب- خدمة الاجتماعية تعليمية: تقوم على خلق فرص تعليمية لكافة الأفراد وذلك بتوفير خدمات التربوية اجتماعية التي تساعد المؤسسات التعليمية لقيام بوظائفها ورعاية طلابها على مناهج وزارية صحيحة.

ت- خدمة الاجتماعية العمالية: تهدف إلى رفع شأن العمال وتهيئة كل الظروف المناسبة للعمل والإنتاج ورفع من قيمة الخدمات الاجتماعية والصحية والغذائية وزيادة قدرتهم على الإنتاج وتحسين ورفع من مستوى أدائهم الإنتاجي واجتماعي "[3].

ج- الخدمة الاجتماعية في مجال الترقية والسياحة:

إن العمل لعدة ساعات وطيلة أيام الأسبوع يجعل من العمال يشعر بالملل وتماطل في عمله، وكذا مختلف شرائح المجتمع يشعرون بتباعد الاجتماعية وذلك من خلال العزلة أو الاغتراب النفسي لذلك وجب مؤسسات الخدمات الاجتماعية التدخل وتوفير رحالات الترفيهية

---

[1]- عصام توفيق قمر، سحر فتحي مبروك: الرعاية الاجتماعية للأسرة والطفولة، دار المكتبة العصرية للنشر، القاهرة، سنة 2008 م

[2]- محت محمد أبو النصرة إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة ليل العربية القاهرة سنة 2008 م ص 119.

[3]- ماهر أبو المعاطي علي: الاتجاهات الحديثة في تسويق الخدمات الاجتماعية وتكنولوجيا المعلومات، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، سنة 2013 – ص 21 – 22 .

وإجازات الأسبوعية التي تتوفر فيها تكافؤ الفرص للجميع والتنوع والاستمرارية في خدمة جميع الأعمار والعناية بالوسائل السلبية والايجابية من وجوه النشاط ومراعاة الاختلافات الفردية بين الأفراد وكذا اقحام الأفراد واشراكهم في رسم برامج لأنفسهم وتنفيذها"[1] .

وأما بالنسبة للخدمات الصحية وتصنيفاتها فهي تتنوع حسب برامج وأنظمة الصحية التي تتماشي مع احتياجات الأفراد والمجتمع وتتمثل في ما يلي:

أ- الخدمة الصحية الوقائية:

فهي خدمات مرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن يطلق عليها الخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية و الأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة .

ب- الخدمة الصحية العلاجية: وهي تشمل الخدمات الصحية المرتبطة بحصة الفرد بصورة مناسبة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشرة داخل المنزل أو من خلال الخدمات سريرية داخل المراكز الصحية، أو يتدخل الجراحي طبي، ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرضه وآلامه.

ت- الخدمة الصحية التأهيلية: وتهدف إلى إعادة تكيف المريض مع بيئة أو عادة قدراته لأداء أدواره الاجتماعية بما يمكن استعادة من قدرات المريض الجسمية والاجتماعية أو النفسية وذلك من برامج التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي والمهني وذلك بغرض تحسين الظروف الإنسانية للمريض بصورة متكاملة"[2].

رابعا: مبادئ الخدمة الاجتماعية وخصائص الخدمات الصحية:

أ- مبادئ الخدمة الاجتماعية

تعتمد الخدمات الاجتماعية في عملها على بعض المبادئ والأسس التي تمثل القاعدة الأساسية لها والتي يتم الرجوع لها عند اتخاذ القرار ومن بين تلك المبادئ ما يلي:

---

[1]- طلعت إبراهيم لطفي: الخدمة الاجتماعية العمالية – دار الغريب للطباعة والنشر ، مصر ، سنة 2007م ص 195 .

[2]- محمد حسن إبراهيم مراد خدمات الرعاية الصحية وأليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقنا جامعة الوادي، العدد 52 الجزء الثالث، سنة 2021 ص 348 .

1- مبدأ المساواة: إن مبدأ المساواة من أهم المبادئ التي ناضل الأفراد في سبيل تحققها على مر العصور والأزمنة ومنه نجد أن الدستور الجزائري قد نص في المادتين 20 – 30 على المساوات في الحقوق والواجبات بين الأفراد دون تمييز وتغريق وأذلهم الحرية التامة في الانتقاع من أي خدمة اجتماعية موجودة في المجتمع .

- الخدمات الاجتماعية فتح المجال أمام المجتمعات في مختلف القطاعات وبالمساواة لكل الأفراد دون أي تمييز وبطبق هذا المبدأ خلال وجوب تقديم الخدمات للأفراد بنفس الشروط دون زيادة أو تقصان فالمواطنون ..... يصبح لهم نفس الحق في الاستفادة من الخدمات الاجتماعية المقدمة من طرف الدولة.

- المساواة إذ نجد الإعلان الفرنسي للحقوق الإنسان سنة 1789 م ينص على أن الناس جميعا يولدون أحرار ويعيشون أحرارا متساوين في الحقوق ولا يميز إلا على أساس النفع العام "[1].

وكما جاء أيضا في الدستور الجزائري سنة 1996م في فضله الرابع الخاص بالحقوق والحريات على مبدأ المساواة في:

- أن كل المواطنين سواسية أمام القانون ولا يمكن أن يذرع بأن يميز على سبب المولد أو العرق أو الجنس أو أي ظرف شخصي أو اجتماعي.

- تستهدف المؤسسات الاجتماعية ضمان مساواة بين كل الموطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات وكذا إزالة كل العقبات التي تحول أمام مشاركة الإنسان في مختلف مجالات وقطاعات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية .... إلخ

2- مبدأ الحياد:

- يقصد بمبدأ الحياد هو عدم التمييز وأن الاستفادة من الخدمات الاجتماعية تكون متاحة للجميع دون النظر إلى الاعتبارات المادية أو السياسية أو حتى النقابية .

بحيث جاء في المادة 29 التي تنص على مبدأ المساواة والتي ترتبط إرتباطا وثيقا بمبدأ الحياد حيث تم فيها أن كل الأفراد والمواطنين على حد سواء دون تمييز أو تعريق على

[1]- أحمد فاضل حسين العبيدي: ضمانات مبدأ المساواة في بعض الدساتير العربية، منشورات الحلبي المعرفيةّ، بيروت سنة 2013 م ، ص 09.

أسلوبا مخالفا ومجاوزا للمبادئ المنصوص عليها دستوريا فالحياد يتطلب من الموظف قدر كبيرا من ضبط النفس عند تأدية المهام وتقديم الخدمات للمنتفعين منها"[1] .

ب- خصائص الخدمات الصحية:

1- اللاملموسية: وهي أن المرض أو لا يعرف ما لذي يدفع قيميه في المؤسسة الصحية بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وكما تتبلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال ذلك الوقت، وثانيا لا يمكن اختيار الرعاية قبل الاقتناع بتلعتيها .

2- التلازمية: كون هذه المؤسسة قطاعا خدميا فإنها تنتج وتستهلك في أن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم بياع، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والإستهلاك التحدى الذي يشكله ضبط الجودة أو ضمان فعالية الخدمة، وبسب خاصة التزامن أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدينة واستبدلها حتى لو تم تصبح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى أخرون .

3- عدم قابلية الخدمة الصحية للتخرين:

تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقديمها بقدرة إمكانية معنية في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ساتهدر، فمثلا إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشر غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وفي جميع الأوقات وبكل إمكانيات فسوف تتم العملية بنجاح مع إهدار القليل من الوقت فقط" .

4- مشاركة المريض في إجراءات الصحية:

أغلب الخدمات الصحية يشترط في نقد يمها خصور المريض و تداخله أحيان كثيرة في طلب الخدمة وحسب الحاجة والحالة التي يكون عليها، ومن تم يتم التفاعل بين المريض والمؤسسة الصحية من أجل تقديم الرعاية الصحية"[2].

---

[1]– دستور الجزائر 1996 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96- 483 المؤرخ في 7 ديسمبر 1996 م، يتعلق بإصدار نص التعديل الدستوري عليه عدد 76 صادر ، 8 ديسمبر 1996 .

[2]- دريدي أحلام: دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير ، جامعة محمد خيضر – بسكرة سنة 2014 م ص 17.

5- الاختلاف والتباين:

يكون من الخدمة في أغلب الأحيان المحافظة على نفس المستوى من الأداء في الخدمة المطلوبة وكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة أي أن هناك تبادل في مستوى وطبيعة الخدمة المقدمة.

تعد الخدمات الصحية خدمات جماعية لأنها تقدم منافع للمجتمع ككل وليس للفرد فقط

- تقييم وتقديم الخدمة المنتجة يخضع لردة فعل المستفيد وسلوك وكذا يتباين ويختلف من فرد إلى آخر .

- تتطلب الخدمة الصحية السرعة في تقديمها والطلب عليها لأنها غير قابلة للتأجيل، فالإصابة المرضية تتطلب تدخلا فوريا لمعالجتها، لأن الحاجة الصحية تتميز بكونها ملحة ومستعجلة وهذا الأمر يتطلب ما يلي:

*** الانتشار المكاني للخدمة الصحية:**

أي ضرورة وجود مرافق صحية قريبة من التجمعات السكانية مع سهولة وصول إليها وتوفرها بالأعداد اللازمة.

- **الانتشار الزماني للخدمة الصحية:**

تتمثل في الطابع الاستعجالي للحاجة الصحية مما يتطلب ضرورة إشباءها وتلبيتها في الوقت الذي تظهر فيه" .

خاصية عدم التملك: للخدمة بمعنى أن طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون تملك أو تسلط.

- الخدمات الصحية تتطلب الاستمرارية في تقديمها دون انقطاع

- الخدمة الصحية تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وكيفية تقديمها"[1].

[1]- فريد كورتل وآخرون: تسويق الخدمات الصحية، دار الكنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2012 م ، ص 316

خلاصة الفصل:

وعليه يمكن القول أن الخدمات الاجتماعية تقوم احترام الإنسان وكرامته وعلى إشباع احتياجاته الإنسانية والمادية والاجتماعية والنفسية، كما تسعى إلى رفع من المستوى الصحي والاجتماعي والثقافي للأفراد والمسنين وتهيئة الظروف الملائمة للعيش وكذا زيادة درجة الرضا لديهم مما يساهم في تحسين أدائهم والاستمرارية في الانتقاع بهذه الخدمات حتى بعد التقاعد أو بعد الوفاة.

خطة الفصل الثالث: كبار السن

تمهيد:

أولا: لمحة عن تطور الاهتمام العالمي بدراسة ظاهرة كبار السن.

ثانيا: عوامل دخول المسنين لدار العجزة

ثالثا: خصائص وتصنيفات المسنين

رابعا: احتياجات المسنين

خامسا: برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين

سادسا: الخصائص والتغييرات المصاحبة لشيخوخة

سابعا: نظريات الاجتماعية التي عالجت موضوع الشيخوخة

خلاصة الفصل

تهميد:

تعتبر مرحلة الشيخوخة مرحلة هامة من مراحل الحياة، إذ تتضمن خصائص وسمات ومتغيرات جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية جديرة بالدراسة والبحث ولقد بدأ الاهتمام بهذه المرحلة منذ العصور القديمة حيث أجريت دراسات العديدة على فئة المسنين، من حيث المشكلات التي يعانون منها وكيفية تلبية احتياجاتهم.

وفي هذا الفصل سنتأول موضوع المسن وهو يمر بأصعب مرحلة في الحياة من خلال عرض نشأة وتطور الاهتمام بمرحلة شيخوخة تم خصائص وتصنيفات واحتياجات المسن والمشكلات التغييرات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة وفي الختام سنتطرق لأهم النظريات العلمية المفسرة لمرحلة الشيخوخة.

الفصل الثالث: كبار السن:

أولا: لمحة عن تطور الاهتمام العالمي بدراسة ظاهرة كبار السن:

كان الإنسان بدائي يعتقد أن حياته لا نهاية لها ما لم تتدخل عوامل خارجية مثل الحوادث أو السحر. ففي بابل ومصر كان الاعتقاد سائد بأن الشيخوخة والموت هي أمور لا مفر منها، وكان المصريون يكنون المحبة والاحترام والتقدير للمسين وكانوا يفتخرون بهم أيضا.

- ونجد الإغريق أيضا ساروا، على منهج المصريين في الاهتمام بالمسنين حيث كانت الفكرة لديهم تقوم على المنطق والملاحظة بحيث كان أبو قراط رأي بأن المسين لا يجب أن يتوقف عن العمل لأنه يعطب إحساسا بقيمته وبأن المجتمع لازال يحتاج إليه وأشار أفلاطون إلى أن مهما توافق الإنسان في حياته سوق يواجهه بشكل كبير مشكلات كبر السن.

وكما نجد أيضا الخطيب لروماني سيشرون الذي اهتم بالخواص السلوكية للمسين وقال أنه يمكن مقاومة التقدم في السن بواسطة التمرينات الرياضة والغذاء الصحي والنشاط الذهني""[1].

- وسار المسلمون أيضا نهج السابقين في الاهتمام بالمسن ودراسة أسباب مرضة فنجد حنين بن إسحاق الذي قام بدراسة ظاهرة الشيخوخة وأسبابها وأطلق عليها ""طب المشيخة " وكذا إبن سينا أسمها "تكبير المشايخ "' حيث قدم وصفات ودراسات تساعد المسن على المحافظة على صحة، وكيفية التعامل مع متغيرات الشيخوخة.

وخلال القرنين الخامس والسادس عشر عادت أضواء إلى المفاهيم الاغريقية والرومانية المتعلقة بالرشد والتقدم في السن بحيث عرفن هذه العصور ازدهرا كبيرا في الدراسات التشريحية المرتبطة بكبر السن إلى حين توصل بار اسيلوس وليونارد دافنش إلى أن الإنسان مركب كيميائي بصبه التسمم بالشيخوخة، وفي هذا السياق نجد أن وليام شكسبير وفرانسيس بيكون ألقوا الضوء على المظاهر الجسمية والنفسية لمرحلة الشيخوخة واعتبرها مرحلة الطفولة الثانية.

[1]– إبراهيم محمد العبيدي: علم الشيخوخة الاجتماعي، دار الزهراء للنشر والتوزيع الرياض، سنة 2003– ص 96.

- كان أول كتاب لشيخوخة نشر بالإنجليزية عام 1724م من طرف سيرجدون فلوير حيث وصف فنين حالة الجسم والعقل في مرحلة الشيخوخة، ومنها بدأت الإهتمامات والدراسات العلمية عن الكبار السن على يد كل من فلورنس 1860م وستانلي هول 1922م إلى دراسة أنو الزمن على تغير الخواص الإنسانية البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وكان لهذا الإتجاه أثر كبير وأهمية من طرف مؤتمر عام 1938م في الاتحاد السوفياتي وفي أمريكا سنة 1940م حيث أنشأ أول مركز لرعاية المسنين في بلتيمور ومن تم تأسيس جمعية أمريكية لعلم الشيخوخة سنة 1945م تهدف بكل قضايا النفسية والاجتماعية والاقتصادية للشيخوخة"" .

ومنه شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا بيولوجية المسن بحيث ظهرت الكثير والعديد من المراكز المتخصصة في دراسة الشيخوخة، وعلى نطاق واسع الانتشار، ومن مؤشرات هذا الاهتمام الكبير هو أنه يوجد أكثر من 30 ألف مجلة علمية مختصة في هذا الميدان[1].

ثانيا: عوامل دخول المسنين لدار العجزة:

من العوامل التي دفعت بالبعض لا بداع ذويهم لدور الرعاية من بينها:

- العلاقات السلبية بين الجيل القديم والجيل الجديد: حيث تحولت رعاية المسنين مرحلة الأكلام إلى مرحلة العتور، ومن تم مشاكل الخلاف والهجرة والسكن وغلاء المعيشة، كل هذه الأسباب التي جعلت من المسين في بعض الأحيان وحيدا بلانهاية، مما حدا به مكرها أو طائعا للتوجه إلى دور الرعاية.
- المسنون الوحيدون: في حالة وفاة الشريك أو المطلعتين أو العازبين
- ضعف دخل الأسرة: وعدم تمكنها من الإبقاء بمتطلبات المسن الصحية وخاصة إذا لم يكن للمسن راتب تقاعدي، كذلك عندما ترغب الأسرة في التحرر من التزاماتها ومسؤولياتها اتجاه المسن كالعناية بنظافته وطعامه ودوائه وهذا الحال ينطبق غالبا عند المسنين الذين يشكون عجزا من الناحية الوظيفية.شعور بعض المسنين بأنهم عبر مرغوب بهم في منازل ذويهم: فيفضلون الابتعاد ويشمل ذلك معاملة المسن [2].

---

[1] ــ أمال عبد السميع: رؤية نفسية مستقبلية لرعاية المسن المؤتمر الإقليمي العربي الثالث لرعاية المسنين، القاهرة، جامعة حلوان، سنة 2002م ، ص 15 .

[2]- سهاد سمير بدرة: الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين "رسالة دكتوراه" قسم الارشاد النفسي جامعة دمشق، 2014م ص (23 / 24)

- وجود المرأة خارج البيت: من خلال قضاء معظم وقتها خارج البيت، مما جعلها تقعد جزء من ووظيفتها كامرأة داخل البيت وهو الاعتناء ورعاية من هم في البيت، وبذلك تصبح رعاية الأولاد أمر صعب منعصب ومنه وجود المسين (الجد والجدة) في بيت امرأة عاملة تقبل زائد قد يستعين عنه بوضعه في مراكز لرعاية المسنين.
- فقدان الترابط والتعاطف الأسرى: وذلك نتيجة للتطورات الموجودة في المجتمع وصار لكل فرد في الأسرة أمال وطموحات بالمقابل ومشاكل وصعوبات فينتج عنها فقدان الصلة والتعاطف وبذلك يفقد المسن مكانته في الأسرة[1]

ثالثا: خصائص وتصنيفات المسنين:

أ- خصائص العامة للمسن: تتمثل في ما يلي:

- حالة من الضعف العام، مصاحبة لترهل أعضاء الجسم الحيوية.
- السن الشائع للشيخوخة هو 65 سنة فما فوق، رغم الفروق المحدودة للسن في بعض المجتمعات.
- صعف الأداء الاجتماعية للفرد، مع التوقف عن العمل والإنتاج والابداع.
- يؤدي ذلك إلى استجابات سلبية مع الأخرين، كالا مبالاة أو الرثاء وافتقاد الأهمية.
- تأثير هذه الاستجابات بالنسق القيمي والثقافي للمجتمع فهو أكثر سلبية في المدم أكثر ما عليه في القوى.
- يتطلب المسن بيئة اجتماعية مستقرة للإكمال حياته في الأمن والاستقرار.
- لشيخوخة أشكال فئوية متعددة منها: صحية نفسية عقلية واجتماعية.
- الشيخوخة ظاهرة تصيب جميع الخلايا والأعضاء والأجهزة العضوية لكل الكائنات الحية وتختلف من كائن إلى أخر وبهذا تعتبر الشيخوخة حالة من القصور البيولوجي العام، وهذه الحالة نجد ذاتها تؤدي إلى الانهيار وتدهور العمليات الحيوية التي تؤدي إلى موت الإنسان[2].

---

[1]-منتدبات لك النسائية دار المسنين إيداع المسن بدار المسنين وكيف تعامل مع المسنين، على الموقع http://www.Laki.com.Le 05/04/2023 à 16 :03

[2]- حسن مصطفى عبد المعطى: سيكولوجية المسنين، القاهرة جدة دار البيان العربي للطباعة والنشر دون سنة نشر ص 84.

ب- تصنيفات المسن: يمكن تصنف المسن على نحو التالي:

1) من حيث العمر: الكهل هو من كان في سن(60 – 75) ولازال يساهم في مختلف مجالات حياته يشاط والحيوية.

- الشيخ: هو من كان في السن(75 – 85) والذي ضعفت مساهمته وغالبا ما يلزم بيته.

- الهرم : وهو ما كان فوق (85) فأكثر ولازال أما في كهولة أو الشيخوخة الممتدة.

2- حيث القدرة على الحركة: فيمكن تقسيم تلك المرحلة إلى فتات ثلاثة

- المتحرك النشط: وهو الذي لايزال في حالة صحية جيد تسمح له بالعمل

- الضعيف الملازم بيته: وهو الذي لا تساعده صحته على القيام بأعماله الخاصة وحدة ويمكن أن تحتاج للمساعدة الغير.

- الواهن اللازم الفراش: وهو الذي أضعفه المرض وأقعده إلى الدرجة الذي أصبح فيها واهنا هشا لا يقدر على فعل شيء.

3- من حيث العمل: يمكن تقسيم تلك المرحلة إلى ما يلي: **- المتقاعد:** وهو الذي كان يعمل بالمؤسسات الخاصة أو الحكومية وبلغ السن التي نصت عليه التشريعات للتقاعد"[1]

رابعا: احتياجات المسنين

1- احتياجات المسين: إن فئة المسين نت بين الفئات الخاصة التي تحتاج إلى الاهتمام والرعاية وذلك إنطلاقا من إتباع احتياجاتهم ومتطلباتهم والتي تتمثل في ما يلي:

أ- الاحتياجات الصحية: تتمثل فيما يلي:

إن الفرد في مرحلة شيخوخة يحتاج لمستوى عالي من الرعاية لأن سواء من قبل أفراد أسرته أو مؤسسات الرعاية الاجتماعية لأن الأمراض التي تصيبهم تحتاج أو لوقت طويل من علاج- كما أن مسن بحاجة إلى الرعاية صحية الأساسية وفعالة والتي تعتمد في حدمتها على وسائل وتكنولوجيات صالحة عمليا ومقبولة اجتماعيا لأن حسب ما جاءت به المنظمة العالمية لصحة فإن الرعاية للمسن تمثل في الرعاعة الأولية والرعاية طويلة الأجل اجتماعية والرعاية الملطفة.

[1]- توفيق أحمد خوجة وعواد بنعويد الخطابي: لمحات عن الرعاية الصحية للمسنين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية الواقع والمأمول سنة 2000، ص 17.

- المسن يحتاج إلى تأهيل الجسمي الذي يعتبر كنوع من العلاج الخاص في حالة إصابة أحد الأعضاء الحركية للجسم.

- المسن بحاجة إلى توفير المصادر الطبية لتقليل عليه من الثمن الباهض للبعض الأدوية أو الأجهزة البديلة كألة السمع أو النظارات الطبية أو التنقل إلى العيادات والمستشفيات أثناء مرضة وعدم قدرته على شديد الفاتورات.

- إرشاد المسن بطرق وبرامج توعوية من أجل الحفاظ على صحته والوقاية من الأمراض المعدية والمزمنة.

- يحتاج المسن في مرحلة الشيخوخة إلى توعية والتثقيف واتباع نظام غذائي صحي وممارسة نشاطات رياضة للحفاظ على صحته وكذا تنشيط الدورة الدموية وحماية القلب من كل أعراض المفاجئة"[1].

ب- الاحتياجات النفسية: سبق وأن قولنا بأن المسن بمجرد دخوله لمرحلة الشيخوخة فإنه تحدث له تغيرات تنعكس سلبا على جوانب عديدة منها الجانب النفسي لذا نجد بأن المسن يحتاج هنا إلى بعض من التفهم والتقرب من الغير لفهم الحالة النفسية التي يمر بها وادراك ما يدور حوله من تغييرات والإبتعاد من كل ما يعلقه ويعرضه للأمراض المتنوعة.

- يريد شعور المسن في مرحلة الشيخوخة بعدم احترام الأخرين لنفسية وهذا ما يجعله يدخل في دوامة اليأس والكأبة والاغتراب والانعزال عن غيره، وعليه فالمس بحاجة إلى إعادة الاعتبار له كنفس بشرية لها احاسيس وعواطف وفتح المجال أمامه لتعبير عن نفسه وعن انشغالاته .

- المسن بالحاجة إلى الشعور بالحب والاستقرار العاطفي وإتباع الجانب الواجد من خلال احساسه بأنه ذو نقع للجماعية التي ينتمي إليها وخاصة من طرف أفراد أسرته وأقرابه.

- الشعور بالثقة في النفس له تأثير كبير على حياة المسن من أجل الاستمرار في حياته وأداء مسؤولياته، لذلك وجب على أفراد الأسرة التقرب منه ومراعاته بشكل جيد أن يتفاعلوا معه لكي يشعر بأنه لازال ذو قيمة مثلما كان في السابق[2] .

---

[1]- هديل العتوم: احتياجات المسنين وأساليب رعايتهم

http// :www.startimes.com. 05/04/2023 a 14 :47

[2]– محمد بركات وجدي: دمج المقيمين في دور الايواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع: التدخل المهني لدمجهم بالمجتمع كنموذج تطبيقي: قسم الخدمة الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية جامعة أم القرى ، السعودية سنة 2010م ص 07.

ج- الاحتياجات الاجتماعية: تتمثل في:

- إن المسن دائما في حاجة إلى العيش في جو أسرى حتى وإن لمريكن مع أسرته، لذا يجب توفير علاقات اجتماعية ملائمة مع المحيطين به من خلال مشاركين في اتخاذ القرارات ومشاركته في النشاطات الاجتماعية والتطوعية.

الحاجة إلى الحفاظ على الدور والمكانة الاجتماعية للمسن بحيث يجب على كل أفراد أسراته أن يشعرون بأنه مازال في مقامه المعتاد، وأنه يمكن من أن يقوم بواجباته حتى ولو كانت بسيطة حتى يحس بأنه جزء لا يتجزأ من المجتمع، وكما أنه بحاجة إلى أدوار بديلة تتناسب مع صحته حتى لا يخلق لديه وقت الفراغ الذي يجربه إلى الوقوع في المشكلات.

- إن من سمات الشخصية السوية هي قدرتها على التكيف مع الأخرين والتوفق مع الأوضاع الاجتماعية المستجدة، لذا فالمسن بحاجة للوصول إلى أرقي التكيف والتوافق مع نفسه ومع غيره خاصة عند تنقله إلى مراكز الرعاية الاجتماعية، لأن التكيف الاجتماعية من شأنه أن يقضي على بعض المشكلات والنفسية والاجتماعية كالاكتئاب والوحدة والعزلة الاجتماعية وذلك من خلال تكوين جماعات تعيد له الرغبة في الحياة والشعور بالانتماء"[1].

ج- الاحتياجات الاقتصادية: الحاجة إلى نظام يضمن للمسن الحصول على دخل مناسب يتناسب مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات لأن خروج العمل أو بلوغه سن التقاعد يجعله يحصل على معاس ثابت لا يقبل زيادة، كما يحدث بالنسبة للمرتبات التي تزداد بالحوافز والترقيات وساعات العمل الإضافية والحاجة إلى وضع نظلم كفيلة بإشتراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة من خبراتهم في مجالات تخصصاتهم مع إمكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التي تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية.

ر- الاجتياجات الترفيهية: يعاني المسنون من وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره لا سيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يقضون فيها وقت فراغهم، لذلك يتوجب علينا مراعاة المسين. وتلبية رغباتهم واحتياجاتهم وتفهم مشكلاتهم وذلك من خلال:

- عداد رحلات إلى الحدائق وتنظيم زيارات للأماكن السياحية لتجديد نشاطهم.
- القيام بمخيمات صيفية مجهرة بكل الوسائل الترفيهية والصحية.

[1]- علوان كامل: الزبيدي: علم الشيخوخة، دار الوارق للنشر والتوزيع عمان، ط1، سنة 2009، ص 29.

- العمل على تقوية الإحساس الدى كبار السن بأن المجتمع مازال بحاجة إليهم مازالوا يمكون القدرة على الحياة.

- الاستفادة من تجارب الدول الأخرى في مجال مؤسسات رعاية المسين لتغيير نظرة كبار للسن من حياة خالية من الحركة والنشاط إلى حياة حيوية مليئة بنشاط والأمل"[1].

خامسا: برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين:

أشار "ريد" في دائرة معارف الخدمة الاجتماعية عام 1955م إلى أن الرعاية الاجتماعية تغيير شامل ومتسع في نفس الوقت وغالبا ما تحدد على أنها أنشطة منظمة وتدخلات مهنية تقترح سياسات وبرامج كاستجابة للمشكلات الاجتماعية التي يتم التعرف عليها لتحسين الأحوال المعرضين للخطر، ويعد كبار السن من الناحية البيولوجية أكثر تعرض للأمراض الحمسة والصحية والنفسية، ومن هنا يجب على الأخصائي أن يميز بين الأنواع الرعاية المقدمة لكل منهم كالتالي:

1- الرعاية الاجتماعية العفوية: زهي نمط من الخدمات التلقائية التي يقدمها الإنسان للمسن في حالة الأزمان مختلفة والتي تعد نتيجة لعوامل بيولوجية مختلفة ومتعددة، وتعتبر الرعاية العفوية من خدمات غير مقنعة والتي لا ترتبط بأي أساس علمي، وتهدف إلى توسيع الأهداف المحددة لحاجات طارئة من أجل توطيد وتأكيد معنى التضامن والحس الاجتماعي.

2- الرعاية الاجتماعية الرسمية: تشير بصفة عامة إلى الأنشطة المنظمة للمؤسسات أهلية كانت أو حكومية والتي تسعى إلى منح احاجة والمساهمة في المشكلات الاجتماعية وتحسين الأوضاع للأفراد والجماعات، وهذه الأنشطة تتضمن جهود مختلفة المهنين والأطباء المختصين والممرضين والمعلمين... إلخ

3- الرعاية الاجتماعية غير الرسمية: وتعرف على أنها الرعاية المقدمة من طرف الأسرة وأصحاب والجيران والتي غير منظمة عبر مؤسسات تطوعية أو الحكومية والقائم بهذه الرعاية

---

[1]- أمزيان نعيمة: الأثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث، دراسة ميدانية لعينة من المسنين من بلدية باب الواد، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا، جامعة الجزائر سنة 2004م – 2005م، ص 66.

[2]- بول سيكر: مبادئ الرعاية الاجتماعية، ترجمة حازم مطر مطبوعات المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا سنة 2018 ص12

لا يتلقى أي داخل المادي، ومن مميزات هذه الرعاية أنها تخلق جو من التفاعلات والعرقات الطبيعية المفعمة بالإحسان والتعاطف والإحساس بالأمن والدفء الأسري""[2].

4- الرعاية الصحية: تتمثل في:

- دراسة حالة كل عامل من المسنين والتعرف على أحوالهم وفحص سجلات خضورهم والاصابات المرضى والأجور الخاص بهم لإمكانية مساعدتهم في كل مشكلاتهم المهنية والمعيشية حتى تضمن لهم الاستقرار في الحياة.

- احالتهم إلى القسم الطبي لفحصهم بصفة دورية والوقوف على حالتهم الصحية والمبادرة بعلاجهم ومنحهم إجازات مرضية.

- التأكيد من وضع كل مسن في العمل الذي يتفق مع إمكانياته ويمكنه من أن يؤديه على أكمل وجه – لتحقيق عنه ضغوطات النفسية والابتعاد عن الصراع والاكتئاب النفسي.

- تكيف وتأهيل المسن للوظائف جديدة تماشى مع نمط حياته الجديدة.

- اتخاذ إجراءات اللازمة فيما يتعلق بالتأمينات الاجتماعية ليتمكن المسن من حصوله على تأمين ضد الشيخوخة.

5- الرعاية الاجتماعية الفردية: وتتمثل في:

- توفير الأجهزة التعويضية من أجل استعادة السياقة البدنية لمن هم قادرين على ذلك.

- توفير مرشدين وأخصائيين للإهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.

- فتح فرص للتعليم لمن هم في سن التعليم وكذا تقديم برامج تعليمية السن لحد من فارغ النفسي

- فتح مجالات للتدريب المهني تبعا لمهارات والكفاءات الموجودة.

- العمل على توثيق العلاقات المسن بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع له.

- توفير وسائل وأدوات الثقافية والترفيهية للمسن من أجل المعرفة والتطور"[1].

---

[1]- خضر مبروكة: أثر الصراع التنظيمي على إستفادة العمال من الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة الجزائرية، مذكرة ماجستير تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل، جامعة أحمد دراية أدرار، سنة 2016م-2017م ص 87-88.

سادسا: خصائص ومشكلات التغييرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

1- دراسة تاريخية لمرحلة الشيخوخة:

إن الاهتمام بدراسات في علم الشيخوخة لم تكن وليدة العصر الحالي وإنما كانت منذ عدة قرون مضت وذلك قبل خمسون عاما تقريبا على تأسيس هذه الدراسات التي تهتم بمرحلة الشيخوخة والتواصل المحدثة لها وأساليب مواجهتها والسيطرة عليها وحد من أثارها على الأفراد.

فالإنسان منذ القديم كان مهتما بهذه المرحلة ولم يدقلها أمالا أن يعيش عمر طويلا، وأن يظل محتفظا بحيويته وشبابه بحيث كان هذا الموضوع موضع اهتمام في الحصارات القديمة كالإغراق وبابل ومصر.

... إلخ حيث أن أبو قراط كان من الذين عملوا على تحديد وتقدم المعرفة متعلقة بالشيخوخة وكانت مجمل أرائه حول الاعتدال في الغذاء والاهتمام بالتدريبات بعرص التعمير وكذا محاولة تفادى بعض الأمراض والاستمرارية في الحياة، وفي هذا السياق نجد أيضا أفلاطون الذي توصل إلى بعض الحقائق لا تختلف كثيرا عما هو موجودا جالبا حيث رأى بأن الإنسان الذي تحقق مستوى عاليا من التكيف في حياته اليومية ويمكنه من تعايش مع مشكلات الشيخوخة بشكل أفضل من الذي لم يستطيع تحقيق هذا المستوى من التكيف"")

وقام أرسطو بدراسة مقاربة لقدرات كل من الشباب والمسنين وكان يرى أن الحسم يصل إلى قمة الحيوية في السن الثلاثين والخامسة والثلاثين وأن العقل يكون في أعلى مستوى من نشاطه.

عند السن التاسعة والأربعين كما لاتزال آراء صادقة وقتنا الراهن وتتلخص في أن الإنسان سيلم يدينا، ميسورا ماديا يمكنه أن يستمتع بشيخوخة على أكمل وجه، وكما تناول أيضا ابن سينا دورة الحياة نما فيها مرحلة الشيخوخة بالشرح والتحليل وأكد أنه توجد علاقة بين الشيخوخة وعوامل البيئية والتغذية المحيطة بالفرد، ومنه كلما اهتم الإنسان نفسه بدنيا وصحيا ونفسيا كلما تهيئة نفسة وجسمه تهيئة تاما لمواجهة هذه المرحلة بكل أريحية. [1]

[1]- سماح سالم وأخرون: ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ص 38-39.

- وفي القرون الوسطى سادات معتقدات خرافية حول السحر والشعوذة وكذا ساد اعتقاد بأن ممارسة العلاقات غير الشرعية مع صغار الإناث تؤخر سن الشيخوخة وتساهم في حفاظ على سلامة الجسم.

- وفي عصر النهضة وبتحديد في القرن الخامس وسادس عشر سلط الضوء على مفاهيم وحالات الشيخوخة حيث سادت هناك أسطورة نافورة الشباب بمعنى أن كل من يستحم في تلك النافورة لا يشيخ ولا يهرم، وأما في القرن التاسع العشر ظهرت دراسات وأبحاث لعلماء، في مجال شيخوخة محاولين التعرف على أهم التغييرات البيولوجية المصاحبة للتقدم في العصر واكتشاف أساليب تسيطر على هذه التغييرات، ومع كل هذا تاريخ الطويل ومحاولات الكثيرة مازلنا في بداية الطريق نحو تفهم مرحلة الشيخوخة"[1].

1- الخصائص والتغييرات الفسيولوجية:

هي المتغيرات التي ترافق عمر الإنسان من ولادته وحتى وفاته وهذه المتغيرات تحدث عند التقدم في السن، وهي متغيرات أكيدة، يمكن ملاحظتها يوميا لدى كبار السن لأنهم أكثر عرضة للكثير من الأمراض ومن هذه التغييرات ما يلي:

- تغييرات في الخلايا – نتيجة التقدم في السن وتدنى كفاءة أعضاء الجسم ونقص كمية الماء بالجسم بحوالي 8 % في حين تزداد الدهون في الجسم بحوالي 16 % بعد سن الخمسين

- تغييرات في القوام حيث يقل عرض الكتفين وتبدأ المفاصل بعد عمر 50 بالتقلص مما يضعف مرونته.

- تقل مطاطتيها الحيوية واستهلاك الأوكسجين مما يتسبب ذلك في نقص القدرة الفرد على التنفس.

- بعد السن الخمسين يشعر المسن بضعف كفاءة عمل الفم والكثة والأنسان والبلعوم والمعدة والأمعاء والكبد وكذا تضعف القدرات الحسية كالتذوق والسمع"[2].

---

[1]- سماح سالم وأخرون: (نفس المرجع السابق) ص 39.

[2]- فهمي محمد سيد" سيد الخدمة الاجتماعية: التطور الطراق المجالات ط1 الإسكندرية، دار الوفاء الدنيا لطباعة والنشر والتوزيع سنة 2007م ص 102.

2- الخصائص التغييرات البيولوجية: تتمثل في:

- تغيير معدل الأيض بمعنى تغيير في عمليتي البناء والهدم في الجسم، ولهذا الأيض علاقة مباشرة بقدرة الجسم على تحديد نفسه يصل معدل الأيض إلى 38 سعرة في الساعة بالسنة للراشدين ويهبط إلى 35 سعرا في السن السبعين، ويظل هبوطه حتى نهاية العمر ويؤدي هذا الهبوط إلى تغلب عملية على عملية البناء في الجسم.
- تغيير معدل نشاط الغدة الصماء حيث يهبط معدل إفراز هرمونات هذه بشكل واضح كلما تقدم الفرد في العمر.
- تغيير السعة الهوائية للرئتين حيث تقل نسبة هواء في عمليتي الشهيق والزفير بتعا للتقدم في السن، فهناك تنافض في السعة الهوائية للرئتين ملما تقدم الإنسان في العمر ووصل لمرحلة الشيخوخة فتصح تقدر بـــ 25 % عما كانت عليه في مرحلة الرشد.
- تغيير قوة دفعة دم حيث تتناقص القوة الدافعة للدم بسبب تقدم في السن وكذا تقلص وظائف أعضاء الجسم عما كانت سابقا.
- تغييرات في الجهاز الهضمي أو ضحت نتائج الدراسات حول تأثير الشيخوخة على أعضاء الجهاز الهضمي والكبد أنه يوجد انخفاض ملحوظ في كمية إغراز اللعاب وقدرته الهضمية كما أن هناك انخفاضا في إفراز المعدة لحمض الهيدروكلوريك وأنزيمات الهضم وقصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية وضعف الأمعاء الغليظة على التفريغ"[1].
- 3- الخصائص التغيرات النفسية: يرى علماء النفس أن هناك عمرا نفسيا لإنسان وعمرا بيولوجيا وعمرا اجتماعيا وأن كل هذه النواحي الثلاثة مرتبطة فيما بينها وفي كل ما يحدث من عمليات ووظائف تؤثر الحالة النفسية لأن في كل مرحلة من نمو الفرد عمرا يتماشى وضعيته الراهنة، ومن تلك العمليات نجد ما يلي:
- العمليات الإدراكية: هي قدرات تختلف من شخص لأخر كل حسب خبراته واستخدامه لهذه القدرات التي تنعكس على ذكاء الفرد الذي يمكن نظر إليه من جهتين.

[1]- عبد اللطيف محمد خليفة: دراسات سيكولوجية المسنين قسم علم النفس، جامعة القاهرة، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ص 22.

1- الذكاء السائل: ويشمل القدرة المنطقية على تقدير المساحات التي يمكن قياسها بالاختبارات الحس الحركية وكذلك يشكل الحكمة والتقدير.

2- الذكاء المبلورة: هو الذكاء المتمثل في التعامل مع الخبرات السابقة للفرد بما فيه القدرة على التغيير، بحيث أثبت الأبحاث العلمية بأن الذكاء السائل يضمحل مع كبر السن في حين أن الذكاء المبلور لا يتأثر عند تقدم المسن في السن.

- عملية القدرة على ادخال الحسي للمعلومات: يعتمد في الأصل على سلامة الحواس وصحة أداؤها وهو أمر يقتضى بالضرورة من المسن اهتماما للسمع والبصر وتقوية قدراته الحسية لكي يكون قادرا على تلقى المعلومات، والتعامل معها، كما أن قدراته واستعداده لتلقي المعلومات يزيد من الرغبة المسن ودافعيته للاشتراك بالنشطة مختلفة تساهم في استمراريه في حياته بشكل إيجابي"[1].
- 4- خصائص التغييرات الاجتماعية: أشارت بعض الدراسات الاجتماعية بكبار إلى أن هناك نوعين من كبار السن.

- النوع الأول: كبير السن الصغير من عمر 55 – 75 سنة.
- النوع الثاني: كبير السن عمر 75 فأكثر.

وبينت الدراسات الفرق بين المجموعتين في السلوك الاجتماعي كالتالي:

أ- الانفصال عن المجتمع يحدث عندما يبلغ المسن عمرا معينا:

بمعنى أن كبار السن لا ينفصلون عن المجتمع عند ما تكون حالته الصحية جيدة وقادر على المشاركة بالأنشطة يعد تقاعده وإنما ينفصل عن المجتمع عندما يصل لمرحلة الوهن والهرم بحيث لم يعود قادر على تحمل المسؤولية نفسيه.

ب- أهمية الدور الاجتماعي: يمثل الدور الاجتماعي للمتقاعد أثر نفسيا واجتماعيا على كبير السن الذي يشعر بفقدانه لدوره الوظيفي والاجتماعي والذي يعد أحيانا كارته على الشخص، غير أن المتقاعد ذو التفة العالية بالنفس والقدرة على العطاء قادر على صناعة فرصة جديدة، لإعادة دوره الاجتماعي وليس مادي فقط، لذلك يؤكد العلماء على ضرورة إعطاء فرصة أخرى للكبار

[1]- صالح حسن الزهري: مبادئ الصحة النفسية، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، سنة 2005م ص 186.

ت- السن للعب الدور المناسب بعد التقاعد""[1].

3- مشكلات التغييرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

- مشكلة التغييرات الخارجية: تتمثل في:

- تكوين الجسم: غالبا ما نجد المسن نحيف والو أن هذا الا ينفي وجود بعض الشيوخ زائدون في وربما راجع لوزنهم الطبيعي في مرحلة الشباب، ولكن مع بلوغ سن الستين يحدث نقص في الوزن وكذلك القامة بمعدل 3 إلى 5 سم وذلك نتيجة ظهور الغضاريف بين الفقرات الشوكية والتي تؤدي إلى انحناء أو، انجذاب إلى الأمام مع ضمور في الجهاز العصبي المركزي للبعض الأفراد يحيب بعض الدراسات أن نسبة الدهون في المواد الصلبة تزيد بـــ 27 % عند السباب و 55 % عند من هم في 85 سنة.

الجلد: يصبح الجليد داكن اللون في بعض الأماكن من الجسم ومجعدا أو رقيق وجافا نتيجة لفقدان الدهون، وكذا تظهر دقع حمراء على اليدين بسبب النزيف شعري رفيع لضعف جداران الشعيرات الدموية في هذا الجزء فيتصف الجزء بالقسوة والخشونة، ومن ملاحظ أن المسن يصبح لا يحتمل البرد ويبدأ في التضاؤل ولذلك نجد المسن يبحث عن درجات عالية من الحرارة أكثر من الإنسان عادي.

الشعر: تضعف بصيلات الشعر ويبدأ بالمشيب فيتحول إلى اللون الرمادي أو الأبيض، حيث عدد بصيلات الشعر مع تساقطه المستمر مما يؤدي إلى الصلع في الكثير من الأحيان.

- اليدين والقدمين: تظهر الرعشة على اليدين واللون الأزرق على القدمين وذلك بسب نقص الدورة الدموية، مما بسبب ظهور مضاعفات كالدوالي بالساقين"[2].

الجهاز الهيكلي: بعض الهيكل العظمي لجسم الإنسان شكلا وصلابة كما يساعد على تماسك العضلات وتحمى الأعضاء الهامة في الجسم كالدماغ والقلب الرئتين وغيرهم وتزويد الإنسان

---

[1] - كلير فهيم: الرعاية النفسية والصحية للمسنين، القاهرة، الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، سنة 2004 ص 99.

[2] مجدي أحمد محمد: عبد الله: النمو النفسي بين السواء والمرض الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، سنة 2003 ص 366.

بجهاز من الدوافع ويعينه على الدفع والجذب والحمل، ومع تقدم في العمر تصبح العظام أقل كثافة وأكثر عرضة للكسر والهشاشة وإصابة بمرض التهاب المفاصل.

الجهاز العصبي المركزي: يؤدي تحلل وضمور هذا الجهاز إلى حدوث النسيان بدرجات متفاوتة وبطيء في التفكير والانتباه وصعوبة في التركيز واضطراب في الأفكار بين فترات معنية والخلط في بعض الأمور وتدخل الوظائف العقلية فيما بينها وبإضافة إلى ضعف قدرات الحواس كالسمع والنظر، وتغيير الصوت بسبب تساقط الأسنان"[1].

2- مشكلة التغييرات الاجتماعية: تتمثل في:

الترمل: إن وفاة أحد الزوجين يعتبر بالنسبة لكبير السن بالذات كارثة مؤلمة وحدثا محزنا ومشكلة كبيرة حيث يؤدي الترمل إلى حدوث حالة من الفقدان للمودة والعطف ويسبب حالة من الانعزال واضطراب في حالات النوم والأكل حيث أن الترمل في مرحلة الشيخوخة يعتبر بمثابة الضربة القاضية للمس، بحيث يكون بأشد الحاجة إلى الرفيق أو معين يعينه على تعب الحياة.

- مشكلات السكن:

يتعرض كبار السن لمشكلة السكن والإقامة وذلك نظرا لتدني قدرتهم على مقاومة الضغوط الناشئة عن التغيير الاجتماعي بانتقال الأسرة أو فقدان أحد الزوجين، مما يؤدي إلى زوال الأسرة والشعور بالوحدة والحاجة إلى الرعاية من الأخرين، ومن هنا يصبح الوضع الطبيعي للمسن في أن يتوجه إلى الإقامة في أسرة الابن أو أسرة الابنة ولكن في بعض الأحيان لا يمكنهم السكن في منزل أبناء نظر الضيق المنزل أو تذمر زوج الابنة أو زوجة الابن منهم، فيلجأ المسن إلى عودة إلى مسكنه أصلي أو يذهب إلى دار الرعاية الاجتماعية[2].

- مشكلة التقاعد: يعد التقاعد أحد التغييرات الهامة التي تواجه المسن، رغم يترتب عليه من مشكلات اقتصادية واجتماعية وصحية ونفسية رغم قدرة البعض الجسدية والذهنية على تكملة الحياة العملية لفترة طويلة من الزمن، فقد يسبب التقاعد شعورا عند المسنين بفقدان الهوية

---

[1] مجدي أحمد محمد: (مرجع سابق)، سنة ص 366.

[2]- سليم أبو عوض: التوافق النفسي للمسنين، مطبعة 1 ، دار أسامة للنشر والتوزيع سنة 2008م ص 106 .

والمكانة الاجتماعية، وخلق وقت من الفراغ الذي يجعله يعاني من الضجر والملل الذي يصبح فيه المسن تائها وغير مستوعب لما يدور حوله من أشياء، وهذا شعور يؤدي به إلى فقدان أهميته ودخول في دوامة الكأبة والانعزال"[1]

3- مشكلات التغييرات النفسية والعقلية: تتمثل في:

- المشكلات العاطفية وقلق الموت: يواجه المسين الوحدة إما بسبب الطلاق أو صوت أحد الزوجين أو العزوبية، وكل هذا يصيبهم في غالب الأمر الاكتئاب واليأس من الحياة وشعورهم بأنهم أصبحوا حملا تقيلا على أبنائهم وأقربائهم، وكذلك نقص الحيوية بصفة عامة ونقص الجنسية بصفة خاصة قد تسبب في اضطرابات نفسية عديدة لدى كبار السن مصاحبة في ذلك سلوك الانعزال والاكتئاب والعدوانية ضد المحيطين به.

عند الشيخوخة: وهو تدهور خطير يصب القدرات العقلية ويؤدي إلى خلال في الذاكرة وعدم القدرة على التصرف السليم أو أداء الوظائف الاجتماعية، ومن مظاهر حالة العته التي تبدأ بالظهور تدريجيا لدى المسنين فقدان الذاكرة وعدم القدرة على التركيز، تم النسبان خصوص الأحداث القوبية مثل نسيان أسماء وأقارب، كما يتحول المسن إلى إنسان ..... لا يخلد للراحة ويهمل نظافة جسده وثيابه وعدم القدرة على الكلام وضعف الحركة والعجز في الحالة البدنية والعقلية للجسم"[2].

سابعا: النظريات الاجتماعية المفسرة لموضوع الشيخوخة :

1 - نظرية أركسون :يشير **"أركسون"** الى ثمانية مراحل لنمو الانسان ,وهي أولى النظريات التي تعاملت مع الشيخوخة بشكل مباشر ,وجعل **"أركسون"** كل مرحلة تشمل صراع بين متغيرين في حياة الانسان و هذا الصراع ينتهي بواحدة من نتيجتين اما أزمة أو مزية يخرج بها المرء من المرحلة العمرية التالية لها و المرحلة الثامنة هي اكتساب الإحساس بالتكامل مقابل الإحساس باليأس و القنوط [3]

---

[1]- عبد المنعم ميلادي، الأبعاد النفسية للمسنين، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، سنة 2002 ص 86.

[2]- مريم سليم، علم النفس النمو، دار النهضة العربية، طبعة1 بيروت، لبنان ، سنة 2002 ص 515.

[3]- بذور محمود سعيد: (مرجع سابق) ص 28-29.

و قد أطلق **"أركسون"** مسمى الأزمة أو المرحلة الثامنة على مرحلة الشيخوخة و التي تمثل أزمة التكامل مع الأجيال التي كونها الشخص مقابل اليأس و في رأي **"أركسون"**أن كبار السن يواجهون حاجة الاقتراب من الموت و هم يناضلون من أجل أن يحققوا الإحساس بالاندماج[1]

2 - النظرية التفاعلية الرمزية: و ينظر أصحاب الى التقدم في العمر على أنه نتيجة العلاقات المتبادلة بين الفرد و بين بيئته الاجتماعية ,فالتقدم في العمر هو عملية دينامية تستجيب للسياقات البنائية و المعيارية و إمكانات الفرد و ادراكاته

و لا تعطي نظرية التفاعلية الرمزية اهتماما كبيرا لنمط من النشاط أو السلوك أو الخبرة لدى المسنين و لكنه يفترض أن هناك نوعا من التركيب الاجتماعي و العلاقات المعقدة ,بين هذه العناصر جميعها فالرضا عن الحياة هو مزيج من الأنساق الداخلي و التوقعات المعيارية .[i]

و في ضوء ذلك يعطي أصحاب هذه النظرية أهمية للمشاركة في الحياة الاجتماعية و التفاعل مع الآخرين داخل اطار معين تحكمه الأوضاع و المعايير السائدة فيه, فهناك مثلا علاقة بين التوافق مع التقدم في العمر و شكل الدور الذي يقوم به الفرد

3- النظرية التبادلية: ان المبدأ الرئيسي الذي تستند عليه هذه النظرية هو مبدأ الأخذ والعطاء بمعنى الحصول على شيء يلزم رد مماثل و يكون ذا قيمة. فبالتالي كبار السن حسب هذا المبدأ عندما ينالون الرعاية و الاهتمام فيجب عليهم بالمقابل الرد بالمثل في القيمة التبادلية

و هم لا يملكون شيئا يقدمونه بعدما أفنوا حياتهم في حدمة الآخرين ,يرى الباحث **محمد نوبي** 2010أن هذا المبدأ لا يتماشى و لا يتناسب مع المسنين لأن التعامل معهم في المجتمعات المسلمة لا يقوم على مبدأ الأخذ و العطاء ,فاحترامهم و اكرامهم و الاهتمام بهم يكون بدون مقابل ,لأن بر الوالدين و التعامل مع كبار السن من المبادئ الإسلامية و من الأخلاق الفاضلة التي يجب على كل فرد التحلي بها[2]

1.بذور محمود سعيد: (مرجع سابق) ص 28-29.

2- محمد سيد فهمي: (مرجع سابق)، ص 86.

نظرية الاستهلاك: من النظريات التي لها صلة بالجانب الصحي ,وتشبه جسم الانسان بالآلة التي تبلى من جراء استخدامها المستمر ,فمع قيام أجهزة الجسم بوظائفها فترة طويلة تستهلك هذه الأجهزة تدريجيا حتى تعجز عن القيام بوظائفها المعتادة ,و من مظاهر عجزها تناقص قدرة أجهزة الجسم على التخلص من الفضلات المتبقية من النشاط الجسمي ,مما يجعلها تتراكم في خلايا الجسم و خاصة الأوعية الدموية مما ينتج عنه بطئ أو تعطيل لعمل الخلايا و من نظريات الاستهلاك ما يعرف بنظرة العطل و هو عطل للحمض النووي منقوص الأكسجين في الجينات في العادة عند حدوث عطل في جينات الخلايا ,فان الخلايا اما أنها تصلح العطل أو تموت و تحل محلها خلايا جديدة ,و لكن مع المسنين فان القدرة على الإصلاح أو الاحلال ضعيفة ,و من نظريات الاستهلاك ما يفسر الشيخوخة بحدوث قصور في جهاز المناعة للمسن, فجهاز المناعة في جسم الانسان هو الجهاز الذي يحمي البدن من الأمراض ز يقاوم الجراثيم و البكتيريا و لكن مع المسنين يحدث خلل للجهاز و عليه تضعف قدرته على مقاومة الأجسام الغريبة ,بالإضافة الى أن قدرته على التمييز بين خلايا الجسم السليمة و الخلايا المريضة أو الغريبة يضمحل ,و بالتالي يبدأ جهاز المناعة بمهاجمة خلايا الجسم السليمة و يظهر ذلك واضحا عند الإصابة بالأورام السرطانية.[1]

نظرية الأزمة :و هي أحدث النظريات التي تفسر سلوك المسنين و ذلك بعد تغيير أو تعديل دور المسنين ,فبعد أن كل يومه نشاط أصبح بلا نشاط و خاصة سن 60,حيث أن العمل ليس فقط سببا للحياة ولكنه يقدم خطة ملموسة للعيش يوما بيوم أملا يبث الأمن و الطمأنينة للإنسان.

ويرى علماء النفس أمثال **"لورج"**و**"كارون"**أن سن التقاعد ليس مجرد نتيجة انفصال المسن عن عمله و عن الأنشطة المرتبطة بذلك العمل ,انما هو ما يشعر به المسن من التوجس و الخوف من الدخول في دور غير مرغوبة قد تمتد الى مساهمته في الحياة الاجتماعية ,حيث قد ينسحب منها تدريجيا [2]

1- بذور محود سعيد: (مرجع سابق)، ص 29.
2- رشاد أحمد عبد اللطيف: (مرجع سابق) ص 99.

و أهم النقاط التي تناولتها هذه النظرية ما يلي :

الجدول رقم01 : العوامل المرتبطة بالنظرية و الآثار المترتبة على سلوك المسن

العوامل المرتبطة بالنظرية	الآثار المترتبة على سلوك المسن
ترك العمل	الحرمان من العمل يؤدي الى اهتزاز شخصية الفرد و نظرة متشائمة للحياة و ذلك يختلف من شخص لآخر
سلوك المسن	اهتزاز آداء الدور و اضطرابات في سلوكيات المسن
نظرة المسن للحياة	هنالك رد فعلي سلبي اتجاه الحياة و ذلك بالنسبة للمسن و من يتعامل معهم في الحياة
المشاعر التي ترتبط بالمسن	الشعور بالدونية ,النزاع مع أفراد الأسرة و التقدير الزائد للذات
العلاقة مع الآخرين	يميل المسن الى العزلة ,الانسحاب التدريجي من الحياة الاجتماعية

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

1:مواجهة إيجابية لصدمة أو أزمة التقاعد

2:إيجاد بدائل مقبولى للمسنين و أسرهم و معقولة أي مناسبة للقدرات و الإمكانات الخاصة مسنين .

3. تصميم برامج مناسبة للرعاية الاجتماعية سواء في المؤسسات أو في أسرهم.

4:عمل برنامج متدرج أي مقسم على مراحل كل مرحلة منه توجه مشكلة معينة من مشكلات المسنين ,أو تواجه أزمة يعاني منها المسن أو تعاني منها أسرة المسن

5:توظيف الإمكانات المحيطة بالمسن(الأسرة ,الأصدقاء ,المعارف)في عمل اجتماعي هادف و متكامل يسعى في النهاية الى توفير الاستقرار الاجتماعي و الصحي و النفسي للمسن.

6:التأثير على متخذي القرارات في المجتمع نحو تبني سياسة اجتماعية متكاملة لرعاية المسنين.[1]

[1]. رشاد أحمد عبد اللطيف : (مرجع سابق)، ص 98.99

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم في هذا الفصل يتبين أن مرحلة الشيخوخة هي المرحلة الأخيرة في مراحل النمو الإنساني، وهي لسيت ظاهرة بيولوجية بحته تظهر أثارها في التغييرات الجسمية والفيزيولوجية التي تطرأ على المسن، وإنما هي ظاهرة اجتماعية نفسية يكون فيها الإنسان محل لبعض المشكلات والصعوبات والأزمات، التي يستلزم مواجهتها من خلال تدخل مختلف التخصصات وخاصة الخدمة الاجتماعية بمختلف نشاطاتها ومؤسساتها.

الفصل الرابع : دار العجزة

تمهيد

أولا : نبذة عن نشأة دار العجزة

ثانيا: أنواع دور المسنين

ثالثا : أهداف دار العجزة

رابعا :المسن والخدمات المقدمة في دار العجزة

خامسا :دور العجزة في الجزائر

تمهيد:

ان دار العجزة هي مؤسسة اجتماعية و إنسانية أنشأت خصيصا لفئة معينة من المجتمع ألا و هي فئة المسنين ,و هي فئة هشة و تعتمد على توفير الخدمات الاجتماعية و الصحية و حتى الترفيهية لهم ,و هي مؤسسة ظهرت جديدة على مجتمعنا لهذا سأتطرق في هذا الفصل إلى تقديم نشأتها ,أهدافها و أهميتها ,و الخدمات التي تقدمها ,كما نشير إلى دار العجزة في الجزائر.

ـ أولا : نبذة عن نشأة دار العجزة :

إن فكرة دار العجزة بدأت في أمريكا فأنشأت ما يسمى "بيوت الاحسان "كانت تستقبل العجزة و المقعدين و الشيوخ و منح إعانات في المناطق المحيطة به و هذا عام 1863م

وضع أول منهج دراسي للأخصائيين الاجتماعيين عام 1828م و بعدها اهتمت إنجلترا بالمسنين بإنشاء مساكن لهم في الأحياء الآهلة بالسكان حتى لا يشعر المسن أنه في عزلة عن العالم عام 1919م .و تعتبر إنجلترا أكثر الدول إهتماما بمشاكل المسنين الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية ,و اتجهت الرعاية حديثا الى الرجوع الى البيئة الطبيعية بدلا من نزع المسن من أسرته ووضعه في بيوت خاصة [1]

لكن في المجتمعات المسلمة انتشرت في الآونة الأخيرة هذه المراكز حيث انها تستقبل المسنين الذين غدرت بهم الحياة و لم يجدوا مأوى و من يرعاهم ,فهي تقدم لهم الرعاية الاجتماعية و الصحية و النفسية التي يحتاجونها , بالرغم من هذا لكن الإسلام أعطى أهمية خاصة للوالدين و يجب رعايتهما و العناية بهما عند الكبر قال تعالى **"و قضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما و قل لهما قولا كريما *و اخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا "**سورة الاسراء الآية 24 [2]

و من التصنيفات الخاصة بدور المسنين نجد:

_دور المسنين لمن لديهم القدرة على خدمة ذاتهم

_دور مسنين متعددة الأغراض

_دور مسنين للعاجزين و الغير قادرين على خدمة أنفسهم

_مصحات المسنين

فبدون شك دور المسنين تساهم بشكل كبير جدا في إيواء كبار السن المشردين ,الذين لا يملكون أي أموال و لا يوجد من يعولهم ,فهي تهتم بصحتهم و تقدم لهم أفضل الخدمات [3]

(1) سامية محمد فهمي و سمير حسن منصور :الرعاية الاجتماعية أساسيات و نماذج معاصرة ,دار المعرفة الجامعية ,الإسكندرية 2004,ص 63
(2) سورة الاسراء 23
(3) روان سامي :موضوع عن دار المسنين

ثانيا : أنواع دور المسنين:

هناك بعض الأنواع لدور رعاية المسنين أكثرها شيوعا ما يأتي :

دور الرعاية الشخصية: تقدم هذه الدور خدماتها لفئات معينة من البالغين ,و يشمل ذلك الأشخاص الذين يحتاجون الى الرعاية الشخصية ,كالمساعدة على أداء أنشطة الحياة اليومية مثل :الغسل و ارتداء الملابس و الوجبات و غيرها و يديرها أشخاص متخصصون في الرعاية الصحية ,إلا أنها لا تقدم الخدمات التمريضية في العادة بهذه الدور .

دور التمريض لرعاية المسنين : و تضم الأشخاص غير القادرين على رعاية أنفسهم من ذوي الاحتياجات الصحية و الطبية المعقدة ,كالأمراض الجسدية أو العقلية الشديدة ,حيث تقدم الرعاية الصحية و الطبية لهم على مدار 24 ساعة إلى جانب تقديمات وجبات الطعام و مساعدتهم في الأنشطة الأخرى ,و تدار بواسطة طاقم تمريضي كامل يرأسه طبيب مرخص ,و غالبا ما تكون مكلفة إلى حد ما.[1]

ثالثا : أهداف دار العجزة :

لدور العجزة عدة أهداف نذكر منها :

1_توفير الرعاية الاجتماعية و الصحية و النشاطات الترفيهية و الدينية للمسنين .

2_توفير المأكل و المشرب و الملبس و محاولة إشغال المسنين ببعض الأنشطة مثل :الاعتناء بالحديقة و الطبخ و الخياطة .

3_تهدف إلى مساعدة المسن على مواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن ,كالمشكلات الصحية و النفسية و حتى الاجتماعية و ذلك من خلال توفير خدمات متنوعة .

5_وقاية المسن من أمراض الشيخوخة بالتعامل مع وزارة الصحة .[2]

(1) سناء الدويكات : بحث عن دار المسنين

http//www.mawdoo3. com le 19/05/2023 a 19:02

(2) - حاسم عبد الرحمان السعدي وآخرون: هل يمكن تغيير النظرة السلبية للمجتمع حول مؤسسة رعاية المسنين، الملتقى الوطني حول رعاية المسنين، جامعة الملك سعود، 1998، ص 11.

رابعا: المسن و الخدمات التي تقدمها دار العجزة

1 المسن في دار العجزة :

إن لوجود المسن في دار العجزة له أمرين ,الأول جحود الأبناء للآباء ,أو أن المسن لم يحسب لغده حسابا ,فحياة المسن في المؤسسات أو دور العجزة ضمن مجموعة غير متناسقة تقضي على خصوصية الفرد, فكثير منهم يتوقعون أن ذواتهم و إتصالهم بالعالم الخارجي شبه نادر ,إلى معاناتهم و إفتقارهم إلى الحنان العائلي مما يصاب المسن المقيم بخمول و كسل و كره الكلام و فقدان الرغبة في اتخاذ القرارات و المبادرات ,فيهمل الإعتناء بمظهره الخارجي و يرغب في الانزواء ,و قد تكون الدراسات و الأبحاث النفسية و الاجتماعية التي أجريت لدراسة وضعية المسنين المقيمين في دار العجزة و ما يشابهها من مؤسسات أن هناك ضعفا في التركيز عند البعض و معاناة الكثيرين بالتعاسة و اللامبالاة و احتقار الذات و كرهه لها و الشعور بإقتراب ساعة الموت ,إضافة لطريقة تعامل المشرفين مع المسن ,فهو مطالب بالانصياع لما يملون عليه و تنفيذ أوامرهم و يتحدث "لبيرمان" عن تأثير دور الإقامة فيرى أنها تجعل نسبة الراغبين في الموت من المسنين أعلى منها عند أمثالهم خارج هذه الدور .

ولهذا فدراسة "ليبرمان "أن لدور العجزة أثر على حياة المسن قد يكون العيش في دور العجزة له تركيز على حياة المسن لا سيما و هو يعيد عن كنف العائلة إلا أن هناك فروق فردية حيث قد تكون فئة موجودة داخل العجزة لا مأوى و لا عائلة لديها فوجودها بدار العجزة أفضل من وجودها بالشارع .[1]

2 الخدمات التي تقدمها دار العجزة :

تتعدد خدمات دار العجزة للمقيمين ما يلي :

الرعاية الصحية :

_توفر دار العجزة أخصائيين نفسانيين للإهتمام بهم .

_توفر دار العجزة طبيبا متفرغا لرعايتهم الصحية .

_تقوم دار العجزة بتوفير فحص شامل للمسنين .

_تقديم العلاج و الأدوية اللازمة .

_تقديم الأغذية المناسبة للمرضى

1 هدى نسيم سليم :المراهقة و الاكتئاب , عويدات للنشر و التوزيع ,ط 1 ,بيروت . 1998 , ص 18 .

الرعاية الاجتماعية :

_ربط المسن بالعالم الخارجي .

_يتكفل المركز بجميع إحتياجات المسنين

_ربط المسن بأسرته

_تقديم الدعم اللازم لكبار السن

_مساعدة المسن بتقبل حياة دار العجزة .

الخدمات الترفيهية :

تقدم دار العجزة للمسنين المقيمين بعض الأنشطة الترفيهية التي تتناسب مع سنهم و ميولهم

_جهاز تلفزيون

_رحلات إلى أماكن جديدة

_احتفالات موسمية

_تقديم هدايا في المناسبات

_التخفيف عن المسن و محاولة توفير الجو الأسري لهم

الخدمات الدينية

_توفر دار العجزة دور العبادة للمسنين

_تنظيم رحلات الحج و العمرة للمسن

_تنظيم مسابقات دينية .

خامسا :دور العجزة في الجزائر

جعل القانون الجزائري للأشخاص المسنين دور خاص بهم أنشأ بقصد و تدبير من المجتمع لتحقيق أهداف معينة ,أبرزها توفير الاستقرار النفسي و الاجتماعي لهم ,و مواجهة المشكلات التي عجوت أسرهم عن حلها .يمكن للخواص سواء كانوا أشخاص طبيعية أو معنوية أن تنشأ مؤسسات خاصة لإستقبال الأشخاص المسنين أو يقدموا خدمات خاصة[1] خيرية لهم و ذلك تطبيقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 39-2000 المؤرخ في 07 فبراير 2000 للقانون الأساسي للمؤسسات و الخدمات الخاصة للشخص المسن .

---

1 مرسوم تنفيذي رقم 39 -2000 المؤرخ في 07 فبراير2000 الذي يحدد القانون الأساسي للمؤسسات و الخدمات الخاصة الخيرية و كيفيات إحداثها و تنظيمها و سيرها ,ج .ر .ج .ج ,عدد 05 المؤرخ في 04 ذو القعدة عام 142 الموافق ل 09 فبراير .2000.

لا يلتحق بدار المسنين الا الأشخاص المسنين البالغين من العمر 65 سنة فما فوق و لهذا يكون لدور المسنين مهام عديدة للتكفل بهذه الفئة خصوصا لصعوبة التعامل معها, وتتولى المؤسسة المتخصصة في استقبال الأشخاص المسنين و العاملة على حمايتهم و رعايتهم بعدة مهام أساسية تكون صلب النشاط الذي تقوم به هذه المؤسسة و المتمثلة فيما يلي :

1- العمل على تنشيط و تقوية الروابط و العلاقات مع أسر الأشخاص

2- إستقبال الأشخاص المسنين الذين تتوفر فيهم الشروط المطلوبة و الذين تم قبولهم على مستوى دور المسنين, و ضمان التكفل الاجتماعي و الصحي و حتى النفسي لهم .[1]

1 مرسوم تنفيذي رقم 39 -2000 المؤرخ في 07 فبراير2000، (نفس المرجع السابق) .

خلاصة الفصل :

لقد تطرقت من خلال هذا الفصل إلى نشأة دار العجزة و التي بدأت في أمريكا و بعدها تطرقت إلى أهداف دار العجزة التي تعمل على مساعدة المسنين و توفير الراحة لهم .

كما أشرت إلى أهمية هذه الدور في المجتمع ,بالإضافة إلى أنني إستخلصت الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسة و أخيرا تطرقت إلى دور العجزة في الجزائر

الفصل الخامس :الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا :مجالات الدراسة

ثانيا :منهج الدراسة

ثالثا :أدوات جمع البيانات

رابعا :العينة

خامسا : أسلوب التحليل

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد وقوفي على الجانب النظري انتقلت الى الجانب الميداني , حيث أن هذا الجانب يعتبر مهم جدا في هذه الدراسة للوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة إذ عن طريق هذا الأخير نقوم بجمع البيانات و تحليلها بطريقة منهجية ,فالميدان هو المجال الذي نبرهن فيه صحة فرضياتنا التي وضعناها حيث سأعتمد على المنهج الوصفي في دراستي و على مجموعة من أدوات جمع البيانات مثل :الملاحظة و الاستمارة ,و المقابلة .

أولا :مجالات الدراسة

يعد تحديد مجالات الدراسة من الخطوات المنهجية الهامة بحيث توجد لكل دراسة ثلاثة مجالات رئيسية هي المجال الزماني و المكاني و المجال البشري

1 _المجال الزماني :

تعتبر هذه الخطوة مرحلة تمهيدية للعمل الميداني , و الهدف منها التعرف على طبيعة مجتمع البحث و تحديده ,كما أنها تسمى بالمرحلة الاستكشافية ,الوقت الذي استغرقته سواء من الناحية النظرية أو الميدانية .

من الناحية النظرية :دامت أكثر من 05 أشهر من جانفي إلى غاية شهر ماي 2023

من الناحية الميدانية :في شهر أفريل (شهر رمضان المبارك)كانت هناك زيارة إستطلاعية و هي الزيارة الأولى أما بالنسبة للزيارة الثانية كانت يوم 30 أفريل 2023

و الزيارة الثالثة كانت يوم 02 أفريل 2023 حيث قمت بالمقابلة مع المسنين من أجل طرح أسئلة الإستمارة عليهم .

المجال المكاني :

لقد تمثل المجال المكاني لدراستي هذه في دار الأشخاص المسنين **بوحصان إسماعيل المدعو المروكي** ,تقع بولاية قالمة بلدية حمام دباغ

المجال البشري :

و هم الأشخاص الذين اخترتهم لإجراء هذه الدراسة معهم و لقد اخترت المسنين الموجودين داخل هذه الدور كونهم هم المعنيون أكثر بالأمر و كانت بمرافقتي الأخصائية النفسانية

صياغة أسئلة الاستمارة :

و بعد جمعي للمعلومات من المقابلات الاستطلاعية بدأت بضبط فرضياتي و صياغة أسئلة الاستمارة بشكل بسيط نظرا لموقفهم من الأسئلة الشخصية لهذا كانت أسئلتي بسيطة و عامة.

أ/مرحلة صياغة الأسئلة : من 30 مارس إلى 14 أفريل 2023 و بعدها تم عرضها على الأستاذ المشرف قمنا بتصحيحها حيث تم تغيير و حذف بعض الأسئلة

ثانيا : منهج الدراسة

مفهوم المنهج :

لغة: المنهج مصدر مشتق من الفعل (نهج)بمعنى طرق سلك أو إتبع، والنهج و المنهج

والمنهاج تعني الطريق الواضح[1]

اصطلاحا :يعرف المنهج من ناحية الموضوع بأنه الطريق الذي يؤدي إلى الكشف عن حقيقة معينة ,و يكون ذلك عن طريق مجموعة من القواعد و الوسائل التي يتبعها الباحث للوصول إلى هذه الحقيقة و من الناحية الشكلية فإن المنهج هو الإطار الذي توضع فيه البيانات و المعلومات و التي يتم تنظيمها و التعامل معها وفقا لقواعد و إجراءات معينة [2]

يعرفه موريس أنجرس بأنه مجموعة من الإجراءات و الخطوات الدقيقة المتبناة من أجل الوصول إلى نتائج علمية .[3]

و استخدمت في دراستي هذه المنهج الوصفي لأنه منهج يستعمل لدراسة و توضيح خصائص ووقائع الظاهرة كما هي موجودة فعلا و يقوم بتفسيرها و تحديد علاقتها و الظواهر المحيطة بها .

ثالثا : أدوات جمع البيانات

تعتبر أدوات البحث العلمي من الأدوات المهمة في جميع البيانات المتعلقة بموضوع البحث ,فهي وسائل مساعدة للحصول على البيانات اللازمة لموضوع البحث , كما تساعد على تحديد ما لدى الباحث من قدرات و استعدادات و طرائق تفكير و بحث ,و لذلك لا بد من أن يكون لدى الباحث إلمام بمجموعة واسعة من الأدوات و الوسائل و أن يكون على ألفة بطبيعة البيانات التي تؤدي إليها و كذلك لا بد أن يكون لديه مهارة في استخدام هذه الأدوات و إعدادها ,و تفسير البيانات التي تؤدي إليها ....[4]

وفي بحثي هذا ارتأيت أن الملاحظة و الاستمارة والمقابلة الأنسب و الأصلح من بين الأدوات الأخرى.

اخترت الملاحظة لأنها تمدني بمعلومات مجردة من الواقع و سهلة الاستعمال.

1 أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور :مادة نهج ,بيروت ,دار صادر ,ط1 ,1999م ,ص 29

2 حامد عبد الماجد : مقدمة في منهجية و دراسة و طرق بحث الظواهر السياسية ,2000,ص17

3 موريس أنجرس :منهجية البحث في العلوم الإنسانية ,ترجمة :بوزيد صحراوي و آخرون ,دار القصبة للنشر و التوزيع ,الجزائر 2004 ,ص 98

4 محمد عبد الفتاح الصيرفي :البحث العلمي ,البديل التطبيقي للباحثين ,دار وائل للنشر عمان ,2002, ص 168

استخدمت الاستمارة بالمقابلة لأن المبحوثين يوجد من بينهم كبار السن و أميين لا يستطيعون الكتابة و القراءة و كذلك العدد قليل .

1 الملاحظة :

مفهومها :لغة :الملاحظة مفاعلة من اللحظ و هو النظر بشق العين الذي يلي الصدغ [1]

إصطلاحا :يقول غرابية "الملاحظة العلمية هي الاعتبار المنتبه للظواهر و الحوادث بقصد تفسيرها و اكتشاف أسبابها و الوصول إلى القوانين التي تحكمها " [2]

و عرف بدري الملاحظة "انتباه مقصود و منظم و مضبوط للظاهرة أو الحوادث أو الأمور بغية إكتشاف أسبابها و قوانينها "[3]

تعرف أيضا بأنها " الخطوة الأولى في البحث الاجتماعي و أداة رئيسية في البحث ,بل يمكن القول أن أي بحث اجتماعي يستخدم الملاحظة بدرجات مختلفة من الدفة و الضبط ابتداء من الملاحظة السريعة غير المضبوطة وصولا إلى الملاحظة العملية الدقيقة "[4]

*لقد قمت في بحثي هذا الاعتماد على تقنية الملاحظة المباشرة لأنها أفادتني كثيرا عند ملاحظتي مباشرة للمركز و احتكاكي بالمسنين و العاملين في هذا المركز.

ملاحظاتي :

المركز موجود في منطقة سكنية و سياحية بالولاية و هو ما يساعدهم على التأقلم أكثر بالاحتكاك بالعالم الخارجي, الدور مجهزة بصالات طعام ,و صالات ترفيه ,و حدائق ,مصلى. المركز يحتوي على الكثير من الغرف ,في كل غرفة يوجد شخص أو اثنين , يوجد طبيب يشرف على الرعاية الطبية , مساعدي الأطباء ممرضات , أخصائيين نفسانيين , موظفو الرعاية الاجتماعية ,مربيين , يتم إحالة حالات الطوارئ الى المستشفيات , وجود سيارة اسعاف خاصة بالدور .لاحظت طبيعة العلاقة بين العاملين في المركز و المسنين و هي علاقة حسنة فمعاملة العاملين جيدة كذلك علاقة المسنين مع بعضهم البعض فيها الجيدة و الحسنة و السيئة .

محاولة توفير أنشطة ترفيهية و دينية من أجل الترويح عن المسنين

1 ابن المنظور محمد بن مكرم (لسان العرب)(498/7)
2 غرايبة ,غدزي و آخرون :أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية و الإنسانية ,الجامعة الأردنية ,الأردن ,1977م ,ص33
3 بدري رجاء وحيد::البحث العلمي أساسياته النظرية و ممارسته العلمية ,دار الفكر ,دمشق ,1421ه , ص 17
4 طاهر حسو الزيباري :أساليب البحث العلمي في علوم الاجتماع ,مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ,لبنان ,2011,ص 131

و جود ورشات عمل خاصة بالنساء مثلا في عيد الفطر تحظير الحلويات , زيارات عديدة من طرف الناس لدار المسنين , في رمضان الافطارات الجماعية من طرف الجمعيات الخيرية , كذلك زيارات والية ولاية قالمة لهذا المركز و خاصة يوم العيد و الاحتفال معهم و تقديم الهدايا لهم .

لكن داخل الغرف كل مسن يريد غرفة لوحده و لا يريد من يشاركه فيها وتوجد بينهم مشاحنات بالرغم من محاولة المركز توفير جميع وسائل الراحة الا انه يوجد غرف النظافة فيها شبه منعدمة و روائح لا يمكن تحملها .

وجود نسبة من المسنين و أغلبهم رجال يشتكون من الوجبات المقدمة لهم .

و عند طرحي للسؤال "هل أنت راضي عن الخدمات المقدمة لك " كانت اجابتهم "حتى لو لم أرضى ماذا سأفعل "

2 المقابلة :

لغة : يقال قابلة , لقيه يوجهه و الشيء عارضه و قابل الكتاب [1]

اصطلاحا : حوار لفظي مباشر هادف وواعي يتم بين شخصين (باحث و مبحوث)أو بين شخص باحث و مجموعة من الأشخاص بغرض الحصول على معلومات دقيقة يتعذر الحصول عليها بالأدوات أو بالتقنيات الأخرى و يتم تقييده بالكتابة أو التسجيل الصوتي أو المرئي .

المقابلة هي تقنية من التقنيات التي تستهدف البحث عن المعلومة و التحري عن الحقيقة و تمثل الباحث من جهة و شخص أو مجموعة من الأشخاص لذلك "وسيلة شخصية مباشرة"[2]

و قد استعملت في بحثي هذا تقنية استمارة المقابلة مع المسنين بمساعدة الأخصائية النفسانية و ذلك من أجل الحصول على بعض المعلومات حول المسنين و معرفة بعض المشاكل التي يعانون منها و من بين الأسئلة التي طرحتها :

_س1 /كم مدة اقامتك بالمركز ؟

---

1 احمد بدر : أصول البحث العلمي و مناهجه ,وكالة مطبوعات , الكويت , ط4, 1978م ,ص154

2 عامر قنديلجي : البحث العلمي و مصادر استخدام المعلومات التقليدية و الالكترونية , دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ,عمان ,2008 , ص 175

_س2/هل المركز يقدم لكم الرعاية الصحية و الاجتماعية الكافية ؟

_س3/كيف هي علاقتك مع من يعملون بالمركز ؟

_س4/كيف هي علاقتك مع غيرك من المسنين ؟

_س5/هل تشعر بالأمان داخل المركز ؟

_س6/هل أنت راضي عن الرعاية المقدمة لك داخل المركز ؟

3 الاستمارة

مفهومه : "أداة للبحث تتكون من مجموعة أسئلة يتم صياغتها من قبل الباحث للحصول على إجابات علمية لتحقيق أهداف يحددها الباحث في دراسته " [1]

كما تعرف أيضا " أداة لجمع المعلومات حول موضوع أو قضية أو مشكلة أو طريق و الاستمارة تتألف من مجموعة أسئلة , و هي أداة مناسبة لاختيار فرضيات نفسية و تربوية و إجتماعية مثل الاتجاهات و الرأيء العام و المهن .....الخ [2]

_تعرف أيضا : " نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول الموضوع أو مشكلة أو موقف معين و يتم تنفيذ الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية أو أن ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد " [3]

و انطلاقا من الفروض التي و ضعتها في بحثي قمت بصياغة استمارة مبدئية تحتوي على 40 سؤالا بعد عرضها على الأستاذ المشرف قام بتصحيحها و ساعدني في بناء أسئلة جديدة تتناسب مع موضوع الدراسة و مع المبحوثين نظرا لكبر سنهم و ظروفهم و قمت بتعديلها و حذف البعض حيث أصبحت تحتوي على 39 سؤالا موزع على خمس محاور :

←المحور الأول : المخصص للبيانات الأولية و الشخصية الذي يحتوي على 9 أسئلة .

←المحور الثاني : الخاص بالفرضية الأولى "دور العجزة و الخدمات الاجتماعية " يحتوي على 9 أسئلة

1 المعماري علي , أحمد خضر : إعادة تشكيل العالم , قراءة تحليلية في المفاهيم و المصطلحات الإعلامية المعاصرة , دار الأكاديميون للنشر و التوزيع , 2021م , ص182

2 أبو زغيرع , عبد الله يوسف : مفاهيم معاصرة في الصحة النفسية , 2013 , ص 201

3 محبوب عطية القائدي : طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية مع بعض التطبيقات على المجتمع الريفي ,جامعة عمر المختار ليبيا ,بدون سنة نشر , ص 113

←المحور الثالث : الخاص بالفرضية الثانية " دور العجزة و الخدمات الصحية " يحتوي على 9 أسئلة

←المحور الرابع : الخاص بالفرضية الثالثة " دور العجزة و الخدمات الترفيهية " يحتوي على 8 أسئلة

←المحور الخامس : الخاص بالفرضية الرابعة "دور العجزة و الخدمات الدينية " يحتوي على 4 أسئلة

قمت بالمقابلة بالاستمارة يوم 02 ماي بعدها قمت بتفريغ البيانات في جداول بسيطة و أخرى مركبة .

رابعا العينة :

"تعد العينة نموذجا يشمل جزءا من المجتمع الأصلي للبحث , حيث تكون ممثلة له و تحمل صفاته و ميزاته المشتركة , حيث أن هذا النموذج يسمح للباحث بتفادي دراسة كل وحدات المجتمع الأصلي , و خاصة في حالة صعوبة أو استحالة التعرض إلى دراسة كل وحدات المجتمع الأصلي " [1]

تعرف أيضا :"عملية اختيار عدد من الافراد المشاركة في دراسة ما بحيث يكون هؤلاء الافراد ممثلين للمجموعة التي تم اختيارهم منها و الهدف من اختيار العينة هو الحصول على معلومات حول مجتمع ما " [2]

و تعرف كذلك " ذلك النوع من العينات التي يلجأ إليها الباحث إذا كانت لديه معرفة بالمجتمع موضوع الدراسة فيعتمد الباحث اختيار حالات معينة يعتقد أفراده أو معرفة حدوده و يستطيع الحصول على منهم بيسر و سهولة " [3]

و لقد قمت في بحثي هذا باختيار المسح الشامل لأن مجتمع دراستي محدود و يتكون من جميع المسنين الموجودين داخل دور العجزة بحمام دباغ ولاية قالمة .

مفهوم المسح الشامل : يعرف جمال معترف المسح الشامل " بأنه الطريقة التي تقوم بدراسة شاملة لجميع مفردات المجتمع " [4]

1 بخوش الصديق : منهجية البحث العلمي ,دار قرطبة للنشر و التوزيع , الجزائر , ط2 , 2012 ,ص 53
2 أحمد الخطيب : البحث العلمي و التعليم العالي , دار المسيرة للنشر و التوزيع , عمان , ط1, 2003 ,ص 43
3 محجوب عطية القائدي : (نفس المرجع السابق)ص 62
4 جمال معتوق : منهجية العلوم الاجتماعية و البحث الاجتماعي , دار الكتاب الحديث , القاهرة ,2012 , ص 102

خصائص العينة :

للعينة مجموعة من الخصائص يمكن ذكرها كما يلي :

الجدول 01 : يمثل جنس العينة

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	14	%46.67
أنثى	16	%53.33
المجموع	30	%100

يمثل الجدول أعلاه نوع الجنس و الذي يمثل العينة حيث نجد أن 14 من أفراد العينة من جنس ذكر و التي تقدر نسبتها ب 46.67% في جين نجد أن 16 فردا من العينة من جنس إناث و التي تقدر نسبتها ب 53.33%

و يمكن تفسير هذه النتائج أن نسبة الاناث في المركز أكثر من الذكور و هذا راجع أن النساء لا يمكن تركهم في الشارع و تضطر إلى اللجوء لدار المسنين لتكمل بقية عمرها فيها

الجدول رقم 02 : يمثل عمر العينة

العمر	التكرار	النسبة المئوية %
من 60 إلى 64 سنة	7	%23.34
من 65 إلى 69 سنة	6	%20
من 70 إلى 74 سنة	12	%40
من 75 فأكثر	5	%16.66
المجموع	30	%100

يمثل الجدول أعلاه أعمار المبحوثين حيث أن 23.34 % تتراوح أعمارهم بين 60 إلى 64 سنة فيما أن 20%تتراوح أعمارهم بين 65 إلى 69 سنة تليها 40 %من المبحثين الذين تتراوح أعمارهم بين 70 إلى 74 سنة فيما نجد أن 16.66% أعمارهم 75 سنة

و يمكن تفسير هذه النتائج أنه يوجد اختلاف في الأعمار و أغلبية المسنين تجاوزا سن الستين 60 سنة و لذلك هم بحاجة الى رعاية و خدمات خاصة تتماشى و أعمارهم

الجدول 03 : يمثل الحالة العائلية للمبحوثين

الحالة العائلية			هل لديك أبناء		
الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
أعزب	09	%30	نعم	07	%33.2
متزوج	/	/	لا	24	%66.8
مطلق	16	%53.34	مجموع	30	%100
أرمل	05	%16.66	/	/	/
المجموع	30	%100	/	/	/

نلاحظ من الجدول أعلاه أن 30 %من المبحوثين عزاب فيما تليها 53.34 %من المبحوثين مطلقين و تليها نسبة 16.66 من المسنين مترملين فيما نجد أن 33.2 % من المبحوثين لديهم أبناء على عكس الذين ليس لديهم أبناء بنسبة 66.8 %

و يمكن تفسير هذه النتائج أن أغلبية المبحوثين ليس لديهم عائلات و أبنائهم متزوجين و فضلوا العائلة النواة و هذا ما جعل المسن يلجأ إلى دار العجزة التي هي عبارة عن مؤسسة سكنية تقدم الرعاية اللازمة للمسنين التي يحتاجونها في هذه المرحلة العمرية و إشباع حاجاتهم .

الجدول رقم 04 : يمثل وجود إخوة لدى المسن و حالاتهم العائلية

هل لديك إخوة ؟		
الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	22	%73.33
لا	8	%26.67
المجموع	30	%100

من خلال الجدول الموضح أعلاه يبين أن نسبة 73.33%من المبحوثين لديهم إخوة فيما تقابلها 26.67% لا يوجد لديهم إخوة

يمكن تفسير هذه النتائج أن نسبة كبيرة من المبحوثبن لديهم إخوة لكن بسبب محدودية العلاقات و تغير الحياة الاجتماعية و شكل المجتمع و مع ازدياد تعقيدات الحياة أدى إلى تخلي الاخوة عن بعضهم البعض و جمود المشاعر و التباعد فيما بينهم .

جدول رقم 05 :يمثل مع من كان يقيم المسن

مع من كنت تقيم من قبل ؟	التكرار	النسبة المئوية %
زوج (ة)	14	%46.67
أبناء	07	%23.33
إخوة	09	%30
المجموع	30	%100

من خلال الجدول أعلاه نجد أن 46.67% من المبحوثين كانوا يقيمون مع أزواجهم و تليها 23.33% كانوا مع الأبناء في حين نجد أن 30% من المبحوثين كانوا مع الاخوة

و يمكن تفسير هذه النتائج بأن أغلبية المبحوثين لم يكن لديهم منزل لوحدهم و مستقرين و هم في مرحلة حساسة كثيرة التغيرات تستحق الاهتمام و التركيز على المشاكل التي تواجههم لهذا التحقوا بدور العجزة نتيجة عوامل تتصل بأسرتهم .

جدول رقم 06: يمثل مدة إقامة المبحوثين بدار العجزة

مدة إقامتك بدور العجزة ؟	التكرار	النسبة المئوية%
من سنة إلى 5 سنوات	04	%13.33
من 6إلى 10 سنوات	12	%40
من 11إلى 15 سنة	08	%26.67
من 15 سنة فأكثر	06	%20
المجموع	30	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 13.33% أي 04 أفراد من المبحوثين مدة إقامتهم بدار العجزة تتراوح من سنة إلى 5 سنوات تليها 40 % من المبحوثين أي 12 فردا مدة إقامتهم من 6 إلى 10 سنوات في حين نجد 26.67% من المبحوثين أي 08 أفراد تتراوح مدة إقامتهم من 11إلى 15 سنة في حين الذين تتجاوز مدة إقامتهم 15 سنة هم 06 أفراد أي نسبة 20%

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن أعلى نسبة مدة إقامتهم من 6إلى 10 سنوات في حين أقل نسبة هي التي مدة إقامتهم من سنة إلى 5سنوات

الجدول رقم 07 يمثل دخل المسنين

هل لديك دخل ؟	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	13	%43.33
لا	17	%56.67
المجموع	30	%100

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن 43.33%من المبحوثين لديهم دخل في حين نجد 56.67% ليس لديهم دخل

من خلال هذا يمكن تفسير هذه النتائج أن أغلبية المبحوثين ليس لديهم دخل لهذا يجب مساعدة المسن على إكمال حياته و هو أكثر تمتعا بكرامته و استقلاله المادي من خلال رفع مستوى المعيشة داخل المنظمات الاجتماعية التي تهتم بالمسن و ضمان دخل مناسب له .

خامسا : أسلوب التحليل

اتبعت في هذه الدراسة أسلوبين للتحليل : الكمي و الكيفي

أولا الأسلوب الكيفي : من خلال تفسير المعطيات و تحليلها و ربطها بالاطار النظري للدراسة

ثانيا الأسلوب الكمي : استخدمت الأسلوب الكيفي في تكميم المعطيات الواقعية المتحصل عليها بواسطة استمارة البحث و حسب النسب المئوية و تمثيلها في جداول .

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تمكنت من تحديد مجالات الدراسة المتمثلة في المجال البشري والجغرافي والزماني وبعدها حددت منهج الدراسة الذي اعتمدت فيه على المنهج الوصفي لأن موضوعي يتلاءم معه، وبعد ذلك قمت بتحديد أدوات جمع البيانات والمتمثلة في المقابلة لأنها ساعدتني في التعامل مع المسنين إضافة إلى الملاحظة المباشرة والاستمارة التي تضمنت 40 سؤال وبعدها قمت بتحليل العينة وهي عينة المسح الشامل، وفي الأخير تطرقت إلى أسلوب التحليل.

الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات و مناقشة النتائج

تمهيد

أولا : عرض و تحليل البيانات و تفسيرها

ثانيا : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

ثالثا : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

رابعا: النتائج العامة للدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد مرحلة جمع ,تفريغ ,تحليل البيانات استخلاص النتائج من المراحل المهمة في البحث العلمي و هذا لأن البيانات المتحصل عليها مهمة , و قد حاولت في هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات ة في الأخير النتائج العامة .

المحور الثاني : دور العجزة و الخدمات الاجتماعية

الجدول رقم 08: يمثل علاقة المسنين مع بعضهم البعض

كيف علاقتك مع غيرك من المسنين ؟ / الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
جيدة	08	%26.67
حسنة	18	%60
سيئة	04	%13.33
المجموع	30	%100

تبين النتائج الإحصائية في الجدول أعلاه أن نسبة 26.67%من المبحوثين علاقتهم مع المسنين الموجودين معهم جيدة تليها نسبة 60% من المبحوثين إجابتهم كانت أن علاقتهم مع المسنين حسنة فيما أجاب 13.33 %من المبحوثين أن علاقتهم مع المسنين سيئة

و يمكن تفسير هذه النتائج أن المسن قادر على تكوين علاقات إجتماعية مع غيره من المسنين و أن الإنسان يجب أن يُكَون علاقات متبادلة مع غيره و هذا حسب النظرية التفاعلية الرمزية و المبدأ الذي تقوم عليه هذه الأخيرة هو أهمية المشاركة في الحياة الاجتماعية و التفاعل مع الآخرين داخل إطار معين تحكمه الأوضاع و المعايير السائدة فيه .

الجدول رقم 09 : يمثل علاقة المسنين مع الموظفين

كيف علاقتك مع من يعملون بالمركز؟ / الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية%
حسنة	10	%33.34
جيدة	17	%56.66
سيئة	03	%10
المجموع	30	%100

تبين النتائج الإحصائية في الجدول أعلاه أن 33.34% من المبحوثين علاقتهم حسنة مع الموظفين فيما أن 56.66% من المبحوثين علاقتهم جيدة مع الموظفين في المقابل نجد 10% من المبحوثين علاقتهم سيئة مع من يعملون داخل المركز

و يمكن تفسير هذه النتائج إلى أن الموظفين يعاملون المسنين معاملة حسنة تتلاءم مع نوع وظيفتهم فيما نجد الذين علاقتهم سيئة كون هؤلاء المسنين في مرحلة عمرية حساسة و يهتمون إلاّ بذاتهم , وهذا حسب النظرية التفاعلية الرمزية التي تنظر إلى أصحاب التقدم في العمر على أنه نسخة علاقات متبادلة بين الفرد و بين بيئته الاجتماعية فالتقدم في العمر هو عملية دينامية تستجيب للسياقات البنائية و المعيارية و إمكانات الفرد و إدراكاته .

الجدول رقم 10 : يمثل تكفل المركز باحتياجات المسنين

هل يتكفل المركز بجميع احتياجاتك؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%	ما هي هذه الاحتياجات؟		
نعم	30	%100	الاجابة	30	%33.33
			العلاج	30	%33.33
			الغذاء	30	%33.33
			اللباس	30	%33.34
لا	\	/			
المجموع	30	%100		90	%100

تبين النتائج الإحصائية في الجدول أعلاه أن نسبة 100%أي كل المبحوثين أجابوا أن المركز يوفر لهم جميع احتياجاتهم و ذلك من علاج و غذاء و لباس

و يمكن تفسير هذه النتائج أن المركز يعمل على راحة المسنين و توفير المستلزمات الضرورية التي يجب أن تكون و هذا حسب نظرية الأزمة و هي أحدث النظريات التي فسرت سلوك المسن و من أهم النقاط التي تناولتها هذه النظرية هي تصميم برامج مناسبة للرعاية الاجتماعية سواء في المؤسسات أو في أسرهم .

الجدول رقم 11: يمثل وجود من يزور المبحوثين و من هم ؟

هل هناك من يزورك؟ / الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	من يزورك؟ / الإحتمالات		
نعم	18	%60	الأبناء	02	%11.11
			الإخوة	08	%44.45
			الأقرباء	02	%11.11
			الغرباء	06	%33.33
لا	12	%40			
المجموع	30	%100		18	%100

يتبين من النتائج الإحصائية أعلاه أن 60% من المبحوثين هناك من يقوم بزيارتهم حيث صرح 11.11% أن أبنائهم هم من يقومون بزيارتهم في حين صرح 44.45 %أن إخوتهم هم الذين يزورنهم تليها 11.11%يزورنهم الأقرباء أما 33.33%صرحوا أن الزيارات من طرف الغرباء في حين تقابلها 40% من المبحوثين لا يوجد من يزورهم

و يمكن تفسير هذه النتائج أن أغلبية المبحوثين يزورنهم داخل المركز سواء أقاربهم أو غرباء و هذا حتى يتبين لهم أنه يوجد أشخاص مهتمين بهم و يهمهم أمرهم مما يبث عند المسنين التفائل و عدم اليأس من الحياة و ان مثل هذه الأمور و الزيارات ترفع من معنوياتهم و دمجهم في الحياة الاجتماعية .

الجدول رقم 12: يمثل شعور المسن بالأمان داخل المركز

هل تشعر بالأمان داخل المركز؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

تبين النتائج الإحصائية أعلاه أن 100% من المبحوثين يشعرون بالأمان داخل المركز (دور العجزة)

و يمكن تفسير هذه النتائج أن المركز يوفر لهم الأمن و هم يعيشون في بيئة اجتماعية مطمئنة لأنها مؤسسة اجتماعية إيوائية مخصصة لكبار السن تمنح للمسن نوع من الاستقلالية في المعيشة و تعمل على توفير الاستقرار الاجتماعي و النفسي .

الجدول رقم 13: يمثل مدى رضا المسنين عن الرعاية المقدمة داخل المركز

هل أنت راضي عن الرعاية المقدمة لك؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	27	%90
لا	3	%10
المجموع	30	%100

يبين الجدول الاحصائي أعلاه نتائج رضا المسنين حول الرعاية المقدمة لهم حيث أن 90 % من المبحوثين راضين عن هذه الخدمات فيما نجد 10% من المبحوثين غبر راضين عن الرعاية المقدمة لهم في المركز

و يمكن تفسير هذه النتائج أن أغلبية المبحوثين راضين عن الرعاية المقدمة لهم و حسب النظرية التفاعلية الرمزية فالرضا عن الحياة هو مزيج من الأنساق الداخلي و التوقعات المعيارية .

الجدول رقم 14: يمثل سماح المركز للمسنين بالخروج للتنزه بمفردهم

هل يسمح لك بالخروج من المركز للتنزه بمفردك / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	19	%63.34
لا	11	%36.66
المجموع	30	%100

تبين النتائج الإحصائية أعلاه أن 63.34 %من المبحوثين يسمح لهم بالخروج للتنزه بمفردهم من المركز في حين أن 36.66 % من المبحوثين لايسمح لهم للخروج بمفردهم من المركز و يمكن تفسير هذه النتائج أنه يوجد هناك من المبحوثين الغير قادرين على التنقل أو الخروج بمفرده و يحتاج إلى مساعدة في حين يسمح المركز للقادرين و الذين لا يعانون من أي مشاكل سواء جسدية نفسية عقلية للخروج بمفردهم .

المحور الثالث : دور العجزة و الخدمات الصحية

الجدول رقم 15 : يمثل إصابة المسنين بمرض ؟ و ما نوع المرض ؟

هل أنت مصاب بمرض؟ / الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	ما نوع المرض؟ / الإجابة		
نعم	28	%93.34	مزمن	21	%75
			نفسي	04	%14.29
			عقلي	03	%10.71
			المجموع	28	%100
لا	2	%6.66			
المجموع	30	%100			

تبين النتائج الإحصائية في الجدول أعلاه أن 93.34 %تمثل المبحوثين الذين يعانون من أمراض مختلفة حيث صرح 75% من المبحوثين أنهم يعانون من أمراض مزمنة فيما صرح 14.29 %أنهم يعانون من حالات نفسية و كذلك وجود 10.71 % من المبحوثين يعانون من أمراض(نوبات) عقلية

و يمكن تفسير هذه النتائج وجود أمراض مزمنة بنسبة كبيرة و هذا نظرا إلى كبر سنهم فحسب نظرية الإستهلاك فهي تشبه الانسان بالآلة التي تبلى من جراء استخدامها المستمر ,أما النفسية فهي جراء ما يمرون به لهذا يجب رعاية الصحة الجسمية للمسن و الاهتمام به و إشباع حاجاته النفسية .

الجدول رقم 16 : يمثل وجود عيادة داخل المركز

هل توجد عيادة داخل المركز؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

من خلال الجدول الموضح أعلاه نجد أن نسبة 100%ممن المبحوثين و التي تمثل جميع المبحوثين أي المسنين أجابوا المركز يحتوي على عيادة .

و يمكن تفسير هذا المركز يوجد فيه مسنين و هم يعانون من أمراض مختلفة و التي تتطلب أن تكون هناك عيادة لأن المسن يحتاج لمثل هذه الخدمات نظرا لأوضاعهم الصحية .

الجدول رقم 17: يمثل

هل يقوم المركز بتوفير فحص شامل ؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	28	%93.34
لا	02	%6.66
المجموع	30	%100

من خلال الجدول الموضح أعلاه نجد 93.34% من المبحوثين أجابوا أن المركز يقوم بتوفير الفحص الشامل لهم في حين نجد أن 6.66%أجابوا أن المركز لا يوفر لهم الفحص الشامل

و يمكن تفسير هذه النتائج حسب إجابة الأغلبية أن المركز يوفر هذه الخدمة في كون المقيمين (المسنين) محتاجين لها لأنهم مصابون بأمراض مختلفة منها المزمنة التي تحتاج إلى الكشف عليها من أجل الخضوع للعلاج و يجب مراقبتهم و التأكد من سلامتهم الجسدية و النفسية و العقلية .

الجدول رقم 18: يمثل وجود الأخصائي النفساني و كم مرة يزور المبحوثين ؟

هل يوجد أخصائي نفساني ؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%	كم مرة يزورك ؟ / الاحتمالات		
نعم	30	%100	كل يوم	30	%100
			مرة كل أسبوع	/	/
			مرة كل شهر	/	/
			المجموع	30	%100
لا	/	/			
المجموع	30	%100			

يمثل الجدول الاحصائي أعلاه أن نسبة 100% أي جميع المبحوثين أجابوا أنه يوجد أخصائي نفساني داخل المركز و يتابعهم يوميا .

و يمكن تفسير هذه النتائج بأن هذه الفئة هي فئة محرومة تتطلب رعاية خاصة و مراقبة مستمرة , فحسب النظرية التبادلية فإن احترام و اكرام و الاهتمام بكبار السن يكون بدون مقابل لأن بر الوالدين و التعامل مع كبار السن من المبادئ الإسلامية و من الأخلاق الفاضلة التي يجب على كل فرد التحلي بها .

الجدول رقم 19 : يمثل رأي المبحوثين في الوجبات المقدمة لهم

ما رأيك في الوجبات المقدمة في المركز؟ / الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
عادية	24	%80
جيدة	02	%6.66
سيئة	04	%13.34
المجموع	30	%100

تطهر النتائج الإحصائية أعلاه أن 80% من المبحوثين كانت إجابتهم حول الوجبات المقدمة لهم داخل المركز عادية تليها 6.66% من المبحوثين صرحوا أنها جيدة في حين تقابلها 13.34% من المبحوثين صرحوا أنها سيئة .

و يمكن تفسير هذه النتائج أن المركز يوفر وجبات عادية لأن المسن تحدث له تغيرات في التغذية و الجهاز الهضمي فهو يفقد الأسنان مع التقدم في العمر و ضعف عضلات الفك تقضي على متعة الأكل عنده و تغير من نوعية الوجبات و تحدث له تغيرات على مستوى حاسة الذوق لهذا يعمل المركز جاهدا من أجل توفير أجود الأكل .

الجدول رقم 20 : يمثل توفير المركز للوجبات التي تتماشى مع مرض المسن ؟

هل يوفر المركز وجبات خاصة تتماشى مع مرض المسن / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	27	%90
لا	03	%10
المجموع	30	%100

تظهر النتائج المبينة في الجدول أعلاه أن 90% من المبحوثين أجابوا أن دار العجزة توفر وجبات تتماشى مع مرض المسن في حين نجد في المقابل أن 10% من المبحوثين أجابوا أن المركز أو الدار لا توفر لهم وجبات تتماشى مع مرضهم .

و تفسر هذه النتائج أن الأمراض التي يعاني منها المسنون تتطلب أغلبها حمية غذائية مثل الأمراض المزمنة كمرض السكري فهو يحتاج إلى إنقاص السكر و ارتفاع ضغط الدم فهذا الأخير يحتاج إلى نقص الملح كذلك نجد المسنين في هذا العمر يحتاجون إلى أغذية متكاملة و متوازنة و أكل صحي .

الجدول رقم 21: يمثل وجود من يساعد المبحوث لأخذ الأدوية

هل هناك من يقوم بمساعدتك لأخذ أدويتك؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	07	%23.34
لا	23	%76.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول الاحصائي أعلاه أن 76.66% من المبحوثين لا يوجد من يساعدهم في أخذ أدويتهم , في المقابل نجد 23.34 % من المبحوثين أجابوا أنهم يجدون من يقوم بمساعدتهم لأخذ أدويتهم .

و يمكن تفسير هذه النتائج في كون أغلب المبحوثين يستطيعون أخذ أدويتهم لوحدهم . ولكن هذا لا يعني عدم مراقبتهم فيجب على المركز أخذ الحيطة و الحذر و القيام بإجراءات الوقاية و الرقابة من حدوث الآثار الجانبية للأدوية المستعملة في العلاج .

المحور الرابع : دور العجزة و الخدمات الترفيهية

الجدول رقم 22 : يمثل توفير دار العجزة أنشطة مختلفة ,ما نوع هذه الأنشطة ؟

هل توفر الدار أنشطة؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%	ما نوع هذه الأنشطة ؟		
			الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	30	%100	رياضة	1	%3.34
			طبخ	7	%23.33
			قراءة	8	%26.66
			خياطة	3	%10
			الاعتناء بالحديقة	11	%36.67
			المجموع	30	%100
لا	/	/			
المجموع	30	%100			

تظهر النتائج الإحصائية في الجدول أعلاه أن 100% من المبحوثين أجابوا أن المركز يوفر لهم أنشطة متنوعة حيث 36.67% أجابوا بأن المركز يوفر لهم نشاط الاعتناء بالحديقة و هذا بالنسبة لفئة المبحوثين من الرجال في حين أن 26.66% أجابوا بأنهم يقومون بقراءة الكتب و المصاحف و حتى الجرائد تليها 23.33%من المبحوثين يمارسون هواية الطبخ و هم فئة النساء في حين نجد الخياطة بنسبة 10% و أخيرا 3.34% من المبحوثين أجابوا بأنهم يمارسون الرياضة

من هذه النتائج يتبين لنا أن أغلبية الرجال يفضلون الاعتناء بالحديقة داخل المركز على عكس النساء اللواتي يفضلن الطبخ في وقت الفراغ و حسب نظرية الأزمة التي تفسر سلوك المسنين و ذلك بعد تغيير أو تعديل دور المسنين حيث أن العمل ليس فقط سببا للحياة و لكنه يقدم خطة ملموسة للعيش يوما بيوم أملا يبث الأمن و الطمأنينة للإنسان .

الجدول رقم 23: يمثل مشاركة المبحوثين في الأنشطة تتطلب تكاليف

هل تتطلب المشاركة في هذه الأنشطة تكاليف؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	/	/
لا	30	%100
المجموع	30	%100

من النتائج الموضحة أعلاه 100% من المبحوثين أجابوا أن مشاركتهم في الأنشطة داخل المركز لا تتطلب أي تكاليف .

و من هنا يمكن تفسير هذه النتائج أن المركز خصص لإيواء المسنين بالمجان و الاشراف على النزلاء و توفير وسائل الترفيه و الراحة لهم و توفير رعاية ثقافية متميزة تهيء لهم جوا يشبه الجو الأسري و إشراكهم في النشاطات التي يحبونها تزيد من قدرتهم على التواصل مع غيرهم من الأشخاص و بناء العلاقات الاجتماعية .

الجدول رقم 24: يمثل تنظيم المركز رحلات

هل ينظم المركز رحلات ؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

يمثل الجدول الاحصائي أعلاه أن 100% من المبحوثين أجابوا أن المركز يوفر لهم رحلات مختلفة .

و يمكن تفسير هذه النتائج أن المركز يوفر للمسنين الرحلات من أجل الترويج عن النفس لأن هذا النشاط يجعلهم يغيرون الجو و لا يشعرون بالملل و يتعرفون على أماكن جديدة و إضفاء لمسة من السعادة و المرح و الاندماج عليهم , و كسر الروتين اليومي و شغل أوقات فراغهم و إخراجهم من العزلة .

الجدول رقم 25: يمثل تنظيم المركز للحفلات , و متى تنظم هذه الحفلات ؟

هل ينظم المركز رحلات؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%	متى تنظم هذه الرحلات ؟		
نعم	30	%100	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
			في المناسبات الخاصة	30	%50
			في المناسبات الدينية	30	%50
لا	/	/			
المجموع	30	%100	المجموع	60	%100

من خلال الجدول أعلاه نرى أن100% من المبحوثين أي كل المبحوثين أجابوا أن المركز ينظم لهم حفلات في جميع المناسبات سواء الخاصة مثل أعياد الميلاد أو المناسبات الدينية مثل عيد الفطر عيد الأضحى المولد النبوي الشريف .....الخ

و يمكن تفسير هذه النتائج أن المركز ينظم حفلات للمسنين في جميع المناسبات و هذا لأن المسن في هذه المرحلة العمرية يعيش فترة حساسة و معقدة فالترويح عن النفس أمر مشروع بل و مطلوب و الترفيه نشاط بناء و هادف من أجل الخفيف عن المسنين و يتلازم مع وقت الفراغ مع مراعاة الجانب الصحي لهم .

الجدول رقم 26: يمثل تقديم المركز للهدايا ,و متى ؟

<table>
<tr><td>هل يقدم لكم المركز هدايا ؟
الإجابات</td><td>التكرار</td><td>النسبة المئوية %</td><td colspan="3">متى تقدم هذه الهدايا ؟</td></tr>
<tr><td rowspan="4">نعم</td><td rowspan="4">30</td><td rowspan="4">%100</td><td>الإجابة</td><td>التكرار</td><td>النسبة المئوية%</td></tr>
<tr><td>في الأعياد</td><td>30</td><td>%50</td></tr>
<tr><td>في المناسبات</td><td>30</td><td>%50</td></tr>
<tr><td>المجموع</td><td>60</td><td>%100</td></tr>
<tr><td>لا</td><td>/</td><td>/</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>المجموع</td><td>30</td><td>%100</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن 100% من المبحوثين أجابوا أن المركز يقدم لهم الهدايا و ذلك في الأعياد و المناسبات

و من خلال هذه النتائج يمكن القول أن المبحوثين في هذه المرحلة يحتاجون إلى الاعتراف بفضلهم و الاعتزاز بهم لأنه من حق كبير السن علينا أن نقوم بتوقيره و إكرامه فقد قال النبي صلى الله عليه و سلم "ليس منا من لم يرحم صغيرنا و يوقر كبيرنا ".

المحور الخامس : دور العجزة و الخدمات الدينية

الجدول رقم 27: يمثل وجود مصلى بالمركز

هل يوجد مصلى في المركز ؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

من خلال الجدول الاحصائي أعلاه يتبين 100% من المبحوثين أجابوا أن المركز (دور العجزة) يوجد فيه مصلى

و يمكن تفسير هذه النتائج أن المسن في هذه المرحلة يزداد اهتمامه بذاته و التقرب إلى الله عز و جل و يصبح أكثر اهتماما بدور العبادة لهذا يجب أن تكون مثل هذه المنشآت الدينية .

الجدول رقم 28: يمثل تنظيم المركز مسابقات دينية

هل ينظم المركز مسابقات دينية ؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن 100% من المبحوثين أجابوا أن المركز ينظم لهم مسابقات دينية و من هنا يمكن أن نفسر هذه النتائج أن المسنين يحتاجون مثل هذه المسابقات من أجل دعمهم نفسيا و عدم تحسيسهم بالوحدة و استغلال قدراتهم و إمكاناتهم.

الجدول رقم 29: يمثل ذهاب المسنين للمسجد

هل تذهب للمسجد ؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	11	%36.66
لا	19	%63.34
المجموع	30	%100

يبين الجدول أعلاه أن 36.66% من المبحوثين يذهبون إلى المسجد فيما أن 63.34% من المبحوثين أجابوا أنهم لا يذهبون إلى المسجد .

و يمكن تفسير هذه النتائج أن الأغلبية لا يذهبون إلى المسجد نظرا لأحوالهم و إصابتهم بأمراض مختلفة و كذلك الالتزامات الطبية التي تلزمهم بالصلاة في الدور لأن الصلاة لا تسقط عن الشخص و لو كبر في السن و بلغ ما بلغ من الضعف ما دام إدراكه و عقله باقيين.

الجدول رقم 30: يمثل تنظيم المركز رحلة حج أو عمرة

هل ينظم المركز رحلة حج أو عمرة؟ / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

يبين الجدول الاحصائي أعلاه أن 100% من المبحوثين أجابوا أن المركز يوفر لهم رحلات للحج و العمرة

و يمكن تفسير هذه النتائج أن هذه الفئة تتناسب معها هذه الخدمة و أن المسنين في هذه المرحلة تكون أكبر أحلامهم هي زيارة بيت الله الحرام و هذه الخدمة تدخل البهجة و السرور على قلوبهم .

ثانيا : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

***مناقشة الفرضية الأولى :**دور العجزة توفر الخدمات الاجتماعية للمسن

من خلال تحليلي لجداول هذه الفرضية توصلت إلى :

_ علاقة المسن مع غيره من المسنين هي علاقة حسنة بنسبة 60% و ذلك راجع أن المسن قادر على تكوين علاقات وطيدة و محترمة و هذا ما يوضحه الجدول رقم (08)

_علاقة المسن مع الموظفين هي علاقة جيدة بنسبة 56.66% و هذا راجع أن معاملة (09)

_يتكفل المركز بجميع احتياجات المسنين بنسبة 100% و ذلك لأن المركز مؤسسة اجتماعية تقدم الدعم اللازم لكبار السن و هذا ما يوضحه الجدول (10)

_المبحوثين لديهم من يزورهم بنسبة 60% من أبناء و اخوة و أقرباء و حتى الغرباء و هذا ما يجعلهم يتكيفون مع المجتمع الخارجي و يشعرهم بإنسانياتهم و يوثق الصلة بينهم و هذا ما يوضحه الجدول (11)

_يشعر المسن بالأمان داخل المركز بنسبة 100% لأن المركز يوفر لهم الأمن و الطمأنينة و يعمل على توفير وسائل الراحة الممكنة و هذا ما يوضحه الجدول (12)

_يشعر المسنين بالرضا عن الرعاية المقدمة لهم بنسبة 100% لأن المركز يعمل على مساعدة المسن و تقديم الرعاية الصحية و الاجتماعية و حتى النفسية التي لم يستطع أسرهم تقديمها لهم و هذا ما يوضحه الجدول (13)

_يسمح للمسن الخروج من دور العجزة بمفرده بنسبة 63.34% و ذلك بالنسبة للمسنين الأصحاء الذين لهم القدرة و لا يعانون من مشاكل نفسية أو جسدية أو عقلية و هذا ما يوضحه الجدول (14)

من خلال ما سبق ذكره نخلص إلى أن أغلبية النتائج تظهر أن دار العجزة توفر الخدمات الاجتماعية للمسن و هذا ما تؤكده الجداول (14,13.12,11,10,09,08)

***مناقشة الفرضية الثانية :**دور العجزة توفر الخدمات الصحية

من خلال تحليلي لجداول هذه الفرضية توصلت إلى :

_ أكبر الأمراض التي يعانون منها المسنون هي الأمراض المزمنة بنسبة 75% و يعود هذا إلى كبر سنهم و هذه هي أمراض العصر هذا ما يوضحه الجدول (15)

_توجد عيادة طبية داخل المركز بنسبة 100% و ذلك لان المركز يتابع حالات المسنين هذا ما يوضحه الجدول (16)

_يقوم المركز بتوفير فحص شامل بنسبة 93.34% لأن أغلبية المسنين يعانون من أمراض مختلفة و بالتالي فهم محتاجين للرعاية اللازمة و هذا ما يوضحه الجدول (17)

_يوجد في المركز أخصائي نفساني بنسبة 100% و يقوم بزيارة المسنين يوميا و هذا ما يؤكد أن المركز يقوم بالاهتمام و الرعاية و الدعم النفسي الذي يحتاجه المسنين و هذا ما يوضحه الجدول (18)

_يقدم المركز وجبات عادية و ذلك بنسبة 80% و هذا لأن المسن يحتاج إلى أكل صحي ة هذا مل يوضحه الجدول (19)

_يعمل المركز على توفير وجبات غذائية تتماشى مع مرض المسن بنسبة 90% لأن المسن في هذه المرحلة يحتاج إلى غذاء متكامل و صحي و هذا ما يوضحه الجدول (20)

_لا يعمل المركز على مساعدة المسن في أخذ أدويته بنسبة 76.66% و هذا يعني أن الموظفين لا يؤدون واجباتهم على أكمل وجه و هذا ما يوضحه الجدول (21)

من خلال ما سبق ذكره نخلص إلى أن أغلبية النتائج تظهر أن دار العجزة توفر الخدمات الصحية و هو ما تؤكده الجداول (20,19,18.17,16,15

***مناقشة الفرضية الثالثة :**دور العجزة و الخدمات الترفيهية

من خلال تحليلي لجداول هذه الفرضية توصلت إلى :

_المركز يوفر أنشطة مختلفة بنسبة 100% و ذلك من أجل الترويح عن بال المسنين و يمكن تفسير ذلك أن أغلبية الرجال يفضلون الاعتناء بالحديقة و النساء الطبخ و القراءة يعمل المركز على تلبية رغبات المسن في اختيار النشاط المناسب له و هذا ما يوضحه الجدول (22)

_لا يتطلب المشاركة في الأنشطة داخل الدار تكاليف بنسبة 100% و يعود ذلك أن المركز يوفر للمسن نشاطات مختلفة من أجل التخفيف عنهم و هذا ما يوضحه الجدول (23)

_ينظم المركز رحلات بنسبة 100% و أغلبية المسنين يفضلون هذا النشاط من أجل تغيير الجو و كسر الملل و هذا ما يوضحه الجدول (24)

_ينظم المركز حفلات بنسبة 100% في جميع المناسبات لأن هذه الأنشطة تجعلهم يختلطون مع غيرهم و عدم إشعارهم بالوحدة و العزلة و هذا ما يوضحه الجدول (25)

_يقدم المركز للمسنين هدايا بنسبة 100% حسب إجابة المبحوثين لأن المركز يعمل على التخفيف عن المسن و توفير الجو الأسري لهم و جبر خواطرهم و هذا ما يوضحه الجدول (26)

من خلال ما سبق أخلص أن أغلبية النتائج تظهر أن دار العجزة توفر الخدمات الترفيهية

***مناقشة الفرضية الرابعة :**دور العجزة و الخدمات الدينية

_يوجد في المركز مصلى بنسبة 100%و ذلك أن المركز يوفر دور العبادة للمسنين و هذا ما يوضحه الجدول (27)

_ينظم المركز مسابقات دينية بنسبة 100% من أجل إخراج المسنين من الروتين و هذا ما يوضحه الجدول(28)

_لا يذهب المسنين للمسجد بنسبة 63.34% و ذلك بسبب ظروفهم الصحية و إصابتهم بالأمراض المختلفة و هذا ما يوضحه الجدول (29)

_ينظم المركز رحلة الحج و العمرة بنسبة 100% لان المسنين أكبر أحلامهم هي زيارة بيت الله الحرام و هذا ما يوضحه الجدول (30)

من خلال ما سبق أخلص أن أغلبية النتائج تظهر أن دار العجزة توفر الخدمات الترفيهية للمسنين من خلال الجداول (30,29,28.27)

ثالثا : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

1_ دراسة لعبيدي نادية : تتفق هذه الدراسة مع دراسة في المنهج الوصفي و نوع الدراسة (دراسة ميدانية)

أما من حيث النتائج هذه الدراسة توصلت إلى أن المستوى التعليمي للمسن يؤثر على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة أما في دراستي توصلت أن المسن يتلقى الرعاية المناسبة له .

2_دراسة مريم سراي :لا تتفق هذه الدراسة مع دراستي في نوع الدراسة (لأنها دراسة عياديه)

من حيث النتائج هذه الدراسة توصلت إلى أن المسن يشعر بالوحدة و العزلة الاجتماعية و القلق و الإحباط في دار العجزة أما في دراستي توصلت أن المسن يشعر بالرضا و أن دور العجزة توفر له الخدمات الترفيهية اللازمة من أجل الخروج من هذه العزلة .

3_دراسة إسماعيل محمد الزيود : تتفق هذه الدراسة مع دراستي في المنهج (الوصفي) من حيث النتائج توصلت هذه الدراسة أن معظم المسنون لا يتلقون الرعاية الصحية اللازمة و أن 54.8 % من المسنين ذكور أن 44.2% إناث أما في دراستي توصلت أن المسنون يتلقون الرعاية الصحية اللازمة و أن 46.67% من المسنين ذكور و 53.33% من المسنين إناث

رابعا : النتائج العامة للدراسة

من خلال البيانات المتحصل عليها عن واقع الرعاية (الخدمات الصحية و الاجتماعية المقدمة للمسنين في دار العجزة) يمكن القول أن هذه الدراسة قد حققت أهدافها , بالكشف عن الرعاية المقدمة للمسنين و عليه توصلنا إلى النتائج التالية :

*نسبة الاناث تقدر ب53.33% و نسبة الذكور 46.67%

*توفر دار العجزة الخدمات الاجتماعية للمسن

*يشعر المسن بالرضا داخل دار العجزة

*يتلقى المسن الرعاية الصحية التي تتناسب مع مرضه

*يتم متابعة المسن من طرف أخصائيين نفسانيين و أطباء مختصين

*توفر دار العجزة الخدمات الترفيهية للمسن

*توفر دار العجزة الخدمات الدينية للمسن

*ينظم المركز رحلات الحج و العمرة للمسنين

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل تطرقت إلى الجداول و تحليل كل جدول و التعليق عليه و بعد ذلك قمت بمناقشة النتائج في ظل الفرضيات التي قمت بطرحها و بعد ذلك قمت بمناقشة نتائج الدراسة في ظل الدراسات السابقة , و بعد ذلك النتائج العامة و توصلت أخيرا إلى أن دار العجزة قادرة على توفير الرعاية المناسبة سواء الاجتماعية أو الصحية .

الخاتمة :

لقد هدفت دراستي هذه للتعرف على واقع الخدمات الصحية و الاجتماعية المقدمة للمسنين في دار العجزة و هو موضوع جد مهم , لأن المسن في المجتمع الجزائري يحتل مكانة هامة لأن الدين الإسلامي دعا إلى الإحسان إليهم و رعايتهم فقد ظهرت دار العجزة كمؤسسة اجتماعية من أجل إيواء من ليس لهم مأوى و تخلوا عنهم عائلاتهم و هذا ليس من شيم مجتمعاتنا .

و دراسة الخدمات الصحية و الاجتماعية للمسنين داخل دار العجزة هو محاولة الاقتراب من واقع هذه الفئة كما يمكن أن يكون بادرة إلى التحسيس و نشر الوعي حتى يتم الاهتمام بهذه الفئة في ظل عائلاتهم الأصلية و اعطائهم ما يستحقون من بر و احسان فمرحلة الشيخوخة تتطلب الكثير من الاحتياجات الاجتماعية و الصحية و حتى الترفيهية , لأن المسن في هذه المرحلة تصادفه عوائق مختلفة , و من هنا نخلص القول أنه مهما قدمت دار العجزة من خدمات للمسنين تبقى عاجزة عن تعويض الدفء العائلي و الأسري.

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة :

تتلخص دراستي المعنونة ب(واقع الخدمات الصحية و الاجتماعية المقدمة للمسنين في دار العجزة)و التي قامت أساسا بهدف التعرف على طبيعة الخدمات الصحية و الاجتماعية التي تقدم للمسنين الموجودين داخل دار العجزة , فهذا الموضوع هو موضوع قابل للدراسة لأنه يتناول شريحة مهمة داخل المجتمع , لأن هؤلاء المسنين هم آبائنا و أجدادنا قدموا عمرهم و حياتهم و شبابهم و قوتهم لجدمتنا و خدمة المجتمع و هم الآن يحتاجون إلى رعاية خاصة و التقدير و الاهتمام و الاحترام و لهذا حاولت من خلال هذه الدراسة مس جميع الجوانب للتعرف على هذه الفئة العمرية .

و على هذا الأساس قمت بطرح إشكالية بحثي حول هذا الموضوع و التعرف على واقع هذه الخدمات .

*تكمن أهمية هذه الدراسة للكشف عن الخدمات المقدمة في دار العجزة للمسنين المقيمين بها.

*انطلقت دراستي من التساؤل الرئيسي التالي :

ما هو واقع الخدمات الاجتماعية و الصحية المقدمة في دور العجزة ؟

و الذي تفرعت منه التساؤلات الفرعية التالية :

←هل دور العجزة تقدم الخدمات الاجتماعية للمسن ؟

←هل دور العجزة توفر الخدمات الصحية للمسن ؟

←هل دور العجزة توفر الخدمات الترفيهية للمسن ؟

←هل دور العجزة توفر الخدمات الدينية للمسن ؟

و استندت دراستي إلى فرضية عامة و هي كالتالي :

للخدمات الاجتماعية و الصحية دور في تقديم الرعاية للمسنين داخل دار العجزة

و تفرعت إلى فرضيات فرعية كالتالي :

←دور العجزة توفر الخدمات الاجتماعية للمسن

←دور العجزة توفر الخدمات الصحية للمسن

←دور العجزة توفر الخدمات الترفيهية للمسن

←دور العجزة توفر الخدمات الدينية للمسن

و لقد اعتمدت في دراستي على المنهج الوصفي فكانت العينة المسح الشامل و التي تضم جميع المسنين الموجودين في دار العجزة و حاولت تفادي المسنين الذين لا يستطيعون الكلام و المصابين بأمراض عقلية

أما أدوات جمع البيانات فقد اعتمدت على الملاحظة و المقابلة و الاستمارة .

و توصلت خلال دراستي الميدانية إلى أن :

دار العجزة توفر الخدمات الاجتماعية و الصحية للمسنين .

و ذلك من خلال ما توصلت إليه في النتائج العامة.

Abstract:

My study entitled (The Reality of Health and Social Services Provided to the Elderly in Nursing Homes) is summed up, which was mainly done with the aim of identifying the nature of health and social services that are provided to the elderly in the Nursing Home. These elderly people are our parents and grandparents who gave their age, their lives, their youth and their strength to our grandmother and community service, and now they need special care, appreciation, attention and respect, and for this I tried through this study to touch all aspects to get to know this age group.

On this basis, I raised the problem of my research on this subject and identified the reality of these services.

* The importance of this study lies in revealing the services provided in the nursing home for the elderly residing there.

My study started from the following main question:

What is the reality of social and health services provided in nursing homes?

From which the following sub-questions were derived:

← Do nursing homes provide social services for the elderly?

← Do nursing homes provide health services for the elderly?

← Do nursing homes provide recreational services for the elderly?

← Do nursing homes provide religious services for the elderly?

My study was based on a general hypothesis, which is as follows:

Social and health services have a role in providing care for the elderly in the nursing home

It was divided into sub-hypotheses as follows:

← Nursing homes provide social services for the elderly

← Nursing homes provide health services for the elderly

← Nursing homes provide recreational services for the elderly

→ Nursing homes provide religious services for the elderly

In my study, I relied on the descriptive approach, so the sample was a comprehensive survey, which includes all the elderly who are in the nursing

home, and I tried to avoid the elderly who cannot speak and those with mental illnesses.

The data collection tools were based on observation, interview and questionnaire.

During my field study, I concluded that:

The nursing home provides social and health services for the elderly.

And this is through what I reached in the general results

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع

_القرآن الكريم

_الحديث الشريف

أولا: الكتب

1- المعماري علي ,أحمد خضر : إعادة تشكيل العالم قراءة تحليلية في المفاهيم و المصطلحات الإعلامية المعاصرة , دار الأكاديميون للنشر و التوزيع , 2021 .

2- ابراهيم محمد العبيدي : علم الشيخوخة الاجتماعي ,دار الزهراء للنشر و التوزيع , الرياض, 2003.

3- أبو زغيرع , عبد الله يوسف : مفاهيم معاصرة في الصحة النفسية

4- أحمد الخطيب : البحث العلمي و التعليم العالي ,دار المسيرة للنشر و التوزيع , عمان , ط1, 2003.

5- أحمد فاضل , حسين العبيدي: ضمانات مبدأ المساواة في بعض الدساتير العربية منشورات الحلبي المعرفية , بيروت , 2013.

6- أحمد مصطفى :خاطر الخدمة الاجتماعية (نظرة تاريخية ,مناهج الممارسة , المجالات) المكتب الجامعي الحديث ,الإسكندرية , 2006.

7- إقبال بشير ,إقبال مخلوف : الرعاية الطبية و الصحية و دور الخدمات الاجتماعية ,المكتب الجامعي الحديث , الإسكندرية .

8- إقبال سبتي و آخرون : الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي و التأهيلي , المكتب التجاري الحديث, الإسكندرية .

9- أمال عبد السميع : رؤية نفسية مستقبلية لرعاية المسنين, المؤتمر الإقليمي العربي الثالث لرعاية المسنين , القاهرة , جامعة حلوان , 2002 .

10- أسعد يوسف : رعاية الشيخوخة , مكتب غريب , القاهرة , 1977.

11- بدري رجاء وحيد : البحث العلمي ,أساسياته النظرية و ممارساته العلمية ,دار الفكر , دمشق , 1421ه.

12- بخوش الصديق : منهجية البحث العلمي , دار قرطبة للنشر و التوزيع , الجزائر ,2012.

13- بول سيكر :مبادئ الرعاية الاجتماعية ,ترجمة حازم مطر ,مطبوعات المركز الديموقراطي العربي ,ألمانيا , 2018.

14- توفيق أحمد خوجة و عواد بن عويد الخطابي : لمحات عن الرعاية الصحية للمسنين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية , الواقع و المأمول ,2000.

15- جمال معتوق : منهجية العلوم الاجتماعية و البحث الاجتماعي ,دار الكتاب الحديث , القاهرة , 2012.

16- حسن مصطفى عبد المعطي : سيكولوجية المسنين , القاهرة ,جدة ,دار البيان العربي للطباعة و النشر .

17- خواتي ليلى : الرعاية الصحية و تطورها التاريخي , جامعة أبو بكر بلقايد ,كلية الاقتصاد , تلمسان , 2018 .

18- رشاد أحمد عبد اللطيف :في بيتنا مسن ,مدخل اجتماعي متكامل , دار الوفاء لدينا للطباعة و النشر , الإسكندرية , 2007 .

19- سليم أبو العوض : التوافق النفسي للمسنين ,دار أسامة للنشر و التوزيع , ط1, 2008.

20- سامية محمد فهمي و سمير حسن منصور : الرعاية الاجتماعية أساسيات و نماذج معاصرة ,دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ,2004.

21- سماح سالم و آخرون :ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين , دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة .

22- صالح حسن الزهري : مبادئ الصحة النفسية ,دار وائل للنشر و التوزيع ,عمان ,2005

23- طلعت إبراهيم لطفي : الخدمة الاجتماعية العمالية ,دار الغريب للطباعة و النشر ,مصر ,2007.

24- عبد اللطيف محمد خليفة :دراسات في سيكولوجية المسنين ,مكتبة الأنجلو المصرية ,القاهرة ,1999.

25-عبد المجيد الشاعر و آخرون :الرعاية الصحية الأولية ,دار البازوري للنشر و التوزيع ,عمان ,2000.

26-عبد المنعم ميلادي: الأبعاد النفسية للمسن ,مؤسسة شباب , الإسكندرية , 2002.

27-عصام توفيق قمر ,سحر فتحي مبروك : الرعاية الاجتماعية للأسرة و الطفولة ,دار المكتبة العصرية للنشر , القاهرة ,2008.

28- علوان كامل الزبيدي : علم الشيخوخة ,دار الوارق للنشر و التوزيع ,عمان ,ط1, 2009.

29-غرايبية غذري و آخرون : أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الاجتماعية , الجامعة الأردنية , الأردن , 1977.

30- فريد كورتيل و آخرون : تسويق الخدمات الصحية , دار الكنوز , المعرفة للنشر و التوزيع , عمان , 2012.

31- فهمي محمد سيد : الخدمة الاجتماعية , (التطور , الطرق , المجالات)دار الوفاء للطباعة و النشر و التوزيع , 2007.

32- قاسم نايف علوي الجباوي : إدارة الموارد البشرية في الخدمات ,مفاهيم و تطبيقات ,دار الشروق للنشر و التوزيع ,عمان , 2006.

33- كلير فهيم : الرعاية النفسية و الصحية للمسنين ,القاهرة ,الأنجلو المصرية للنشر و التوزيع ,2004.

34- ماهر أبو المعاصي علي : اتجاهات حديثة في تسويق الخدمات الاجتماعية و تكنولوجيا المعلومات , المكتب الجامعي الحديث , الإسكندرية , 2013 .

35- محبوب عطية القائدي : طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية , مع بعض التطبيقات على المجتمع الريفي , جامعة عمر المختار ليبيا .

36- مدحت محمد أبو النصر : إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات , مجموعة النيل العربية , القاهرة , 2008.

37- محمد بركات وجدي : دمج المقيمين في دور الايواء و المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع, التدخل المهني لدمجهم بالمجتمع كنموذج تطبيقي , قسم الخدمة الاجتماعية ,كلية العلوم الاجتماعية ,جامعة أم القرى , السعودية , 2010.

38- محمد عبد الفتاح الصيرفي : البحث العلمي البديل التطبيقي للباحثين ,دار وائل للنشر ,عمان ,2002.

39- مجدي أحمد ,محمد عبد الله : النمو النفسي بين السواء و المرض , الإسكندرية , دار المعرفة الجامعية ,2003.

40-هدى نسيم سليم : المراهقة و الاكتئاب ,عويدات للنشر و التوزيع ,بيروت , 1988.

ثانيا المعاجم و القواميس

41- ابن المنظور محمد بن مكرم :(لسان العرب) (494/7)

42- أحمد شفيق البكري : قاموس الخدمة الاجتماعية و الخدمات الاجتماعية , دار المعرفة الجامعية ,القاهرة , مصر , ط1, 2000

43- مجمع اللغة العربية , سنة النشر 1990ص 355

ثالثا : الرسائل العلمية

44- أمزيان نعيمة : الآثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث , دراسة ميدانية لعينة من المسنين ,بلدية باب الواد ,مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا , جامعة الجزائر , 2004 2005 .

45- خضير مبروكة :أثر الصراع التنظيمي على استفادة العمال من الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة الجزائرية ,مذكرة ماجستير ,تخصص علم الاجتماع تنظيم و عمل ,جامعة أحمد دراية أدرار , 2016.2017.

46- دريدي أحلام : دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ,مذكرة لنيل شهادة ماجيستير , تخصص الأساليب الكمية في التسيير , جامعة محمد خيضر ,2014.

47 سهاد سمير بدرة : الدعم النفسي الاجتماعي و علاقته بكل من الحاجات النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين "رسالة دكتوراه " قسم الارشاد النفسي , جامعة دمشق ,2014.

رابعا : الأوراق العلمية

48- حاسم عبد الرحمان السعدي و آخرون : هل يمكن تغيير النظرية السلبية للمجتمع حول مؤسسة رعاية المسنين , جامعة الملك سعود ,1998.

خامسا المجلات :

49- بوساق هجيرة : نشأة و تطور الخدمة الاجتماعية , مجلة الاناسة و علوم المجتمع , العدد 6,ديسمبر 2019 .

50- غنام صليحة :واقع الرعاية للمسنين في دار العجزة بالجزائر ,باتنة "دراسة ميدانية " على عينة من المسنين ,مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية ,مجلد 18.

51- محمد حسن إبراهيم مراد : خدمات الرعاية الصحية و آليات تطويرها ,مجلة كلية الآداب ,جامعة الجنوب الوادي .العدد 52 الجزء 3, 2021.

52- مينة بن عطوس : ظاهرة الشيخوخة في الجزائر و عوامل تطورها ,مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية , جامعة باتنة ,العدد 33

سادسا : التقارير و الوثائق الرسمية

53- مرسوم تنفيذي رقم 39_2000 المؤرخ في 07فبراير2000 الذي يحدد القانون الأساسي للمؤسسات و الخدمات الخاصة الخيرية و كيفيات إحداثها و تضمنها و سيرها ج .ر .ج. ج عدد 05المؤرخ ذو القعدة عام 142ه الموافق ل 09فبراير

سابعا: المواقع الالكترونية:

54- منتديات لك النسائية دار المسنين إيداع المسن بدار المسنين وكيف تعامل مع المسنين، الموقع على http://www.Laki.com 12/04/2023 a 21 :27 .

55- هديل العتوم: احتياجات المسنين وأساليب رعايتهم ttp// :www.startimes.com. 05/04/2023 a 14 :47

56- روان سامي :موضوع عن دار المسنين

http//www.mosoah.com le19/08/2023 a 19:20

57- سناء الدويكات : بحث حول دار العجزة

http//www.mawdoo3. com le 19/05/2023 a 19:02

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

جامعة 08 ماي 1945_قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاقتصادية و الاجتماعية

(كلية سويداني بوجمعة)

قسم علم الاجتماع

استمارة استبيان بالمقابلة حول :

واقع الخدمات الصحية و الاجتماعية المقدمة في دور العجزة دراسة ميدانية بدار العجزة حمام دباغ _قالمة_ (بوحصان إسماعيل)

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

من إعداد الطالبة :

• ناصري نورهان

تحت إشراف :

•لعموري مهدي

إلى آبائي و أمهاتي الموجودين في دار المسنين :

تمثل هذه الوثيقة استمارة خاصة ببحث علمي خاص لتحضير شهادة ماستر ,تخصص علم اجتماع الصحة , أرجو من سيادتكم الكرام و الفضلاء التعاون معي للإجابة على هذه الأسئلة لأن اجابتكم تساعدني في بحثي العلمي هذا .

مع العلم أعدكم أن هذه المعلومات التي سوف تقدم من طرفكم سرية و لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي و في الأخير تقبلوا مني جزيل الشكر و التقدير .

ملاحظة: ضع علامة **(X)** في المربع المناسب لإجاباتك

السنة الجامعية : 2023/2022

أ)المحور الأول : البيانات الأولية

1.الجنس :ذكر ☐ أنثى ☐

2: العمر : من 60 إلى 64 سنة ☐

من 65 إلى 69 سنة ☐

من 70 إلى 74 سنة ☐

من 75 سنة فما أكثر ☐

3: الحالة العائلية للمسن

أعزب ☐

متزوج ☐

مطلق ☐

أرمل ☐

4: إذا كنت متزوج أو أرمل أو مطلق هل لديك أبناء ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم هل ؟

متزوجين ☐

غبر متزوجين ☐

5: هل لديك إخوة

نعم ☐ لا ☐

6:إذا كانت الإجابة بنعم هل هم ؟

متزوجين ☐

غير متزوجين ☐

7: مع من كنت تقيم ؟

زوج(ة) ☐

أبناء ☐

إخوة ☐

8: ما هي مدة إقامتك بالمركز ؟

من سنة إلى 5 سنوات ☐

من 6 إلى 10 سنوات ☐

من 11 إلى 15 سنة ☐

من 16 سنة فما أكثر ☐

9: هل لديك دخل ؟

نعم ☐ لا ☐

ب)المحور الثاني :الخدمة الاجتماعية

10: كيف هي علاقتك كع غيرك من المسين ؟

جيدة ☐ حسنة ☐ سيئة ☐

11)كيف هي علاقتك مع من يعملون بالمركز ؟

جيدة ☐ حسنة ☐ سيئة ☐

12)هل يتكفل المركز بجميع احتياجاتك ؟

نعم ☐ لا ☐

13)في حالة الإجابة بنعم ,فيما تتمثل هذه الاحتياجات ؟

العلاج ☐

الغذاء ☐

اللباس ☐

14)هل هناك من يقوم بزيارتك ؟

نعم ☐ لا ☐

15)هل تشعر بالأمان داخل المركز ؟

نعم ☐ لا ☐

16)هل أنت راضي عن الرعاية المقدمة لك داخل المركز ؟

نعم ☐ لا ☐

17) هل يسمح لك بالخروج من الدار للتنزه ؟

نعم ☐ لا ☐

ج) المحور الثالث : الخدمات الصحية

18)هل أنت مصاب بمرض ؟

نعم ☐ لا ☐

19)إذا كانت الإجابة بنعم ما نوع المرض ؟

مزمن ☐ نفسي ☐ عقلي ☐

20)هل توجد عيادة داخل المركز ؟

نعم ☐ لا ☐

21)هل يقوم المركز بتوفير فحص شامل ؟

نعم ☐ لا ☐

22) هل يوجد أخصائي نفسي في المركز ؟

نعم ☐ لا ☐

23)في حالة الإجابة بنعم كم يزورك ؟

كل يوم ☐ مرة في الأسبوع ☐ مرة كل شهر ☐

24)ما رأيك في الوجبات المقدمة في المركز ؟

عادية ☐ جيدة ☐ سيئة ☐

25)هل يوفر المركز وجبات خاصة تتماشى مع مرض المسن ؟

نعم ☐ لا ☐

26)هل هناك من يقوم بمساعدتك لأخذ أدويتك ؟

نعم ☐ لا ☐

د)المحور الرابع : الخدمات الترفيهية

27)هل توفر الأنشطة مختلفة ؟

نعم ☐ لا ☐

28)في حالة الإجابة بنعم , ما نوع هذه الأنشطة المتوفرة ؟

رياضة ☐ قراءة ☐ الاعتناء بالحديقة ☐

طبخ ☐ خياطة ☐

30)هل تتطلب المشاركة في هذه الأنشطة تكاليف ؟

نعم ☐ لا ☐

31) هل ينظم المركز رحلات ؟

نعم ☐ لا ☐

32)هل ينظم المركز حفلات ؟

نعم ☐ لا ☐

33)في حالة الإجابة بنعم , متى تنظم هذه الحفلات ؟

في المناسبات الخاصة ☐

في المناسبات الدينية ☐

34)هل يقدم لكم المركز هدايا ؟

نعم ☐ لا ☐

35)في حالة الإجابة بنعم , متى تقدم هذه الهدايا ؟

في الأعياد ☐

في المناسبات ☐

ه)المحور الخامس : الخدمات الدينية

37)هل يوجد في المركز مصلى ؟

نعم ☐ لا ☐

38)هل ينظم المركز مسابقات دينية ؟

نعم ☐ لا ☐

39)هل تذهب إلى المسجد ؟

نعم ☐ لا ☐

40) هل ينظم المركز رحلة حج أو عمرة ؟

نعم ☐ لا ☐