جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

واقع التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين

- دراسة ميدانية بدار العجزة بولايتي وهران ومستغانم-

مقدمة من طرف:

الطالب (ة): نايب نعيمة

لجنة المناقشة:

اللقب والاسم:	الرتبة:	الصفة:
د– زهراوي خروفة	أستاذة محاضرة (ب)	مشرفة ومقررة
د– بلعباس نادية	أستاذة محاضرة (أ)	مناقشا
د– زريوح آسيا	أستاذة محاضرة (أ)	مناقشا

السنة الجامعية: 2021 /2022

تاريخ الايداع: .....2022/06/02..... إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

واقع التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين

- دراسة ميدانية بدار العجزة بولايتي وهران ومستغانم-

مقدمة من طرف:

الطالب (ة): نايب نعيمة

لجنة المناقشة:

اللقب والاسم:	الرتبة:	الصفة:
د– زهراوي خروفة	أستاذة محاضرة (ب)	مشرفة ومقررة
د– بلعباس نادية	أستاذة محاضرة (أ)	مناقشا
د– زريوح آسيا	أستاذة محاضرة (أ)	مناقشا

السنة الجامعية: 2021 /2022

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

الحمد لله رب العالمين حمدا كثيرا طيبا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه ، الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع فالله الشكر والحمد .

إلى من تعلمت فيهم روح الجهد والنزاهة والعمل إلى رمز الحب والعطاء والوقار ، أطال الله في عمرهما ، أثمن لؤلؤتين أملكهما في الوجود الوالدين الكريمين أبي وأمي إلى من كانوا لي في الحياة بهجة ونعمة إلى إخوتي حفظهم الله لي .

إلى كتاكيت العائلة

إلى من هم في قلبي ونسيهم قلمي .

شكر وتقدير

الحمد لله على كثير نعمه وفضائل وجوده وكرمه ، فهو الواحد المنان الذي لا تحصي عليه ثناء ، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد المبعوث رحمة للعالمين وعلى أله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين .

ألف شكر وإحترام إلى والدي اللذان ربياني على طلب العلم والسعي إليه منذ صغري، والشكر الخاص للأستاذ المحترمة :" زهراوي " لمساعدتي في إنجاز هذا العمل وكل ما قدمته لي من توجيهات علمية قيمة .

كما أتقدم بالشكر إلى كافة أساتذة شعبة علم النفس

ملخص:

التكفل النفسي له دور مهم في التخفيف من حدة المشاكل النفسية لدى المسن، حيث هدفت الدراسة إلى البحث والكشف عن واقع التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين بكل من ولاية مستغانم ووهران، وتحقيقا لهذه الأهداف تم اتباع المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة، وكانت هذه الأخيرة تشمل على المقيمين المسنين و كذلك الأخصائيين النفسانيين، حيث بلغت مجموعة الدراسة أربعة حالات تم اختيارها بطريقة غرضية، تتراوح أعمارهم ما بين 59-75 سنة امرأتان ورجلان مقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم ووهران. ضف إلى ذلك أربعة مختصين نفسانيين عياديين.

وللإجابة عن الأسئلة تم استخدام استبيان خاص بالأخصائي النفساني يقيس أبعاد متعلقة بالتكفلات النفسية والذي تم تحكيمه من طرف الأساتذة حيث ضمت هذه الأبعاد كل من الجانب الصحي والنفسي، الاجتماعي والثقافي.

وفي هذا السياق أسفرت نتائج بحثنا المنبثقة من معطياته النظرية والميدانية أن واقع التكفل النفسي بالمسنين لم يصل إلى الأهداف المرجوة. رغم ما تقدمه المؤسسات من مجهودات مبذولة لتحيق الاشباع للمسن، فمن خلال ماتم تداوله ودراسته والنتائج المتحصل عيها عدم قدرة المؤسسة على تحقيق أهداف التكفل بهذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: المسن – التكفل النفسي – دار المسنين.

Résumé

Les soins psychologiques jouent un rôle important dans l'atténuation des problèmes psychologiques des personnes âgées. Il comprend des résidents âgés ainsi que des psychologues. Le groupe d'étude s'élevait à quatre cas qui ont été sélectionnés de manière raisonnée, leurs âges variaient entre 59 et 75 ans, deux femmes et deux hommes résidant à l'EHPAD de l'Etat de Mostaganem et d'Oran. Ajoutez à cela quatre psychologues cliniciens.

Pour répondre aux questions, un questionnaire destiné au psychologue a été utilisé qui mesure les dimensions liées aux parrainages psychologiques, qui ont été jugés par les

professeurs, ces dimensions incluaient les aspects sanitaires, psychologiques, sociaux et culturels.

Dans ce contexte, les résultats de notre recherche, issus de ses données théoriques et de terrain, ont montré que la réalité de la prise en charge psychologique des personnes âgées n'atteignait pas les objectifs souhaités. Malgré les efforts déployés par les institutions pour parvenir à la satiété des personnes âgées, à travers ce qui a été diffusé et étudié et les résultats obtenus, l'institution n'est pas en mesure d'atteindre les objectifs de parrainage de cette catégorie.

Mots-clés : personnes âgées – soins psychologiques – maison de repos.

Summary:

Psychological care has an important role in alleviating the psychological problems of the elderly. It includes elderly residents as well as psychologists. The study group amounted to four cases that were selected in a purposive way, their ages ranged between 59-75 years, two women and two men residing in the nursing home of the state of Mostaganem and Oran. Add to that four clinical psychologists.

To answer the questions, a questionnaire for the psychologist was used that measures dimensions related to psychological sponsorships, which was judged by the professors. These dimensions included the health, psychological, social and cultural aspects.

In this context, the results of our research, emanating from its theoretical and field data, showed that the reality of psychological care for the elderly did not reach the desired goals. Despite the efforts made by institutions to achieve satiation for the elderly, through what has been circulated and studied and the results obtained, the institution is unable to achieve the objectives of sponsoring this category.

Keywords: the elderly - psychological care - nursing home.

العنـــوان	الصفحة
البسملة	أ
الاهداء	ب
الشكر والتقدير	ت
الملخص	ث
الفهرس	ح
المقدمة	12
الفصل الأول: تقديم البحث	
الاشكالية	15
الفرضيات	16
أهمية الدراسة	17
أهداف الدراسة	17
دواعي اختيار الموضوع	18
المفاهيم الاجرائية	18
الفصل الثاني: التكفل النفسي	
تمهيد	20
التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة فيما بعضها	21
آليات وأنواع التكفلات بالمسن في دار العجزة	22
مراحل التكفلات النفسية	26
أهداف التكفل النفسي	27
أهمية التكفل النفسي	28
مؤسسات التكفل النفسي بالمسن	29
مفهوم دار الرعاية أو الايواء	29
الهدف من دور الرعاية	29
طرق التكفل النفسي بالمسن داخل دار المسنين	30
مجالات وطرق التكفل النفسي داخل دار المسنين	31
مشكلات المسنين في دور العجزة التي تستدعي التكفل	35
خلاصة	37

الفصل الثالث: الشيخوخة	
تمهيد	39
مفاهيم حول الشيخوخة	39
الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة	41
النظريات العلمية المرتبطة بالمسن	42
السمات والحاجات النفسية للمسن	44
مشكلات المسن	45
أسباب تواجد المسن بدار العجزة	46
خلاصة	48
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية	
تمهيد:	50
الدراسة الاستطلاعية	50
أهداف الدراسة الاستطلاعية	51
منهج الدراسة	52
أدوات الدراسة	52
الهدف من الاستمارة	55
خطوات بناء الاستمارة	55
طريقة تطبيق الاستمارة	56
طريقة تصحيح الاستمارة	58
تحليل مهام الأخصائي	59
الاتصال بالاخصائي	61
تحديد المحاور وبناء المعطيات	62
الدراسة الاساسية	67
مجالات البحث	67
العينة وخصائصها	71
أدوات جمع المعطيات ودراسة الحالة	72
الاستنتاجات الخاصة بعرض المقابلات مع الأخصائيين	75
الاستنتاجات الخاصة بعرض المقابلات مع الحالات	92

تحليل ومناقشة نتائج دراسة الاختبار	92
الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات	
عرض الفرضية الاولى ومناقشة نتائجها	95
عرض الفرضية الثانية ومناقشة نتائجها	96
عرض الفرضية الثالثة ومناقشة نتائجها	97
عرض الفرضية العامة ومناقشة نتائجها	98
الاستمارة قبل التحكيم	99
الاستمارة بعد التحكيم	101
توصيات	103
خاتمة	105
قائمة المصادر و المراجع	106
الملاحق	

المقدمة

مقدمة:

إن موضوع المسنين، يعتبر من القضايا الإنسانية و الاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه. والتي زاد الاهتمام بها أكثر في الوقت الراهن من قبل الجمعيات و المؤسسات الاجتماعية، إذ تعتبر مرحلة الشيخوخة مرحلة جدّ حساسة وهشة، لكونها مرحلة أكثر عرضة للضعف و المرض وغيرها ...

ولعل ما يميّزها هو جملة التغيرات الطارئة على المسن على الصعيدين الداخلي و الخارجي له . مثلا كأن يشعر الشخص المسن أنه غير مرغوب فيه ، في الوقت الذي يتلقى معاملات من المحيط الخارجي والذي يسوده الإهمال مثلا، والذي قد يؤول في بعض الأحيان إلى التخلي أو ترك المسنين ، وإلحاقهم بدار العجزة، وهجرهم من قبل الأسر، مما يؤثر على معاشهم النفسي وخاصة الشعور بالوحدة النفسية. والإحساس بانخفاض قيمة ذواتهم. وذلك من خلال عدم التكفل بهم من طرف عائلاتهم وأسرهم الطبيعيّة، وبين تواجدهم في دار العجزة.

إن المشكلات النفسية بمختلف أنواعها ظاهرة تمس دور الرعاية خاصة، إذ تختلف من مسن لآخر حسب البيئة والظروف الاجتماعية التي يعيش فيها، حيث تعتبر فئة المسنين الوافدين داخل المركز ضمن الشريحة التي تحتاج لتكفل و رعاية، كما تحتاج أيضا إلى جهود معتبرة من لدّن القائمين في هذا المجال، بالتكفل النفسي و الاجتماعي و الذي يكمن في دور الأخصائي النفسي، وذلك نتيجة الضعف و التغيير الطارئ على حياته، فبعد أن كان إنسانا قادرا على مواجهة مشكلات حياته بقوة، وجد نفسه محصور ومدمج في مؤسسة صارمة بقوانين، أصبح كائنا ضعيفا يعيش على ماضيه أكثر مما يعيش في حاضره، زيادة عن المعاناة و شعوره الداخلي من افتقاده للأهمية والناتجة عن فقدان الدور الاجتماعي .

تعتبر المشكلات التي تواجه المسنين خاصة الذين يعيشون في دور الرعاية، كلها مشكلات نفسية، التي تعيق التكيف والتأقلم مع الوضع الذي يؤدي بالمسن إلى العزلة، الاكتئاب والقلق، بالإضافة إلى اضطرابات انفعالية تؤدي باختلال توازنه النفسي والاجتماعي.

ومنه بدأ الاهتمام في السنوات القليلة الأخيرة بالمسن، حيث ظهر في بعض الأبحاث والدراسات لهذه المرحلة العمرية ، كان في بادئ الأمر الاهتمام بالمسن قاصرا على الجانب المادي دون النظر إلى الجوانب الأخرى من حياة المسن، والتي هي بحاجة لفهم أعمق و دراسات أكثر للوصول إلى مستوى عالي من الرعاية والاهتمام أكثر، وعليه فقد تنبهت المجتمعات المتحضرة إلى ضرورة التكفل بالمسن ورعايته، فبذلت مجهودات عملية لخدمة هذه الفئة، حيث انصبّت هذه الجهود خاصة في الدول الغربية على النواحي المادية وعملوا على رعايتهم معيشيا، وصحيا، ونفسيا أما المجتمعات العربية لم تعطي لهذه الفئة الاهتمام المطلوب. ولكن عُني الإسلام على الاهتمام بكبير السن والعناية به، بتوقيره واحترامه لقوله صلى الله عليه وسلم " لَيْسَ مِنَّا مَنْ لَمْ يَرْحَمْ صَغِيرَنَا، وَ يُوَقِّرُ كَبِيرَنَا، وَيَأْمُرَ بِالمَعْرُوفِ وَ يَنْهَى عَنِ المُنْكَرِ ".

و من هذا المنطلق جاءت فكرة هذا الموضوع للكشف عن واقع التكفل النفسي للمسنين في دار العجزة. وذلك في وضع هيكلة منهجية نظرية وميدانية، حيث تضمنت جانبين، جانب نظري و جانب تطبيقي، حيث تضمن كل جانب مجموعة فصول، وكان التقسيم على النحو التالي:

الجانب النظري فقد تضمن ثلاث فصول، أما الجانب التطبيقي فقد تمحور حول منهجية البحث.

الفصل الأول: تضمن الإطار العام للدراسة، خصص لإشكالية البحث، بدءا بإشكالية الدراسة ثم صياغة الفرضيات، ثم أهداف الدراسة وأهميتها، دوافع اختيار الموضوع، والمفاهيم الإجرائية. وختم بخلاصة الفصل.

الفصل الثاني: كان حول التكفل النفسي، تم التطرق فيه إلى تعريف التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة فيما بعضها، وكذلك إلى أنواع وأهداف و كذا التكفل النفسي، إضافة إلى مؤسسات التكفل النفسي والهدف منها. مع طرق التكفل النفسي وختم بخلاصة الفصل.

الفصل الثالث: تضمن المسن، حيث تم التطرق فيه إلى التعريف بالمسن، والخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة وكذا نظريات هذه المرحلة، إضافة إلى السمات والحاجات النفسية للمسن وكذلك المشكلات وأسباب دخول المسن لدار الرعاية وختم بخلاصة الفصل.

الفصل الرابع: فقد تمحور حول إجراءات الدراسة. والتي تضمنت منهجية البحث ، والأدوات المستخدمة في الدراسة، إضافة إلى تحليل مهام الأخصائي في المؤسسة، كذلك إجراءات التطبيق ومكان وزمان التطبيق . وفي الأخير عرض الحالات ومناقشة النتائج والفرضيات وختم بخلاصة الفصل.

خاتمة، توصيات.

الفصل الأول

الإشكالية:

من الطبيعي أن يتغير الإنسان تغير جسديا و عضويا و نفسيا نتيجة تقدمه في مسار الحياة و زيادة في العمر. و ذلك لمروره بثلاث مراحل عمرية بداية من المرحلة الطفولية إلى المراهقة ثم تليها الشيخوخة . فلكل منهم لها مميزات و خصائص و تأثيرات . أما هذه الأخيرة تقع ضمن المحطة الأخيرة التي يمر بها الشخص في حياته، و التي تجعل من الضروري الزيادة في الاهتمام بهذه الفئة من جميع النواحي سواء النفسية أو الصحية ، أو الاجتماعية أو الاقتصادية، بهدف إقامة توازن بين التكفل و الرعاية لتحقيق نوعا من الراحة النفسية و التكيف مع ما هم عليه، سواء تغيرات جديدة و التي تطرأ في حياتهم، أو خوفهم الدائم بأن ينتهي بهم المطاف في دور العجزة. و هذا ما يجعلهم بحاجة إلى تكفل نفسي أكثر من قبل الأفراد و مؤسسات الرعاية الاجتماعية. وقد توصلت بعض الدراسات.

كدراسة كامل سنة (1998) مصر والتي تناولت موضوع **" الحرمان من البيئة الطبيعية في مرحلة الشيخوخة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات داخل وخارج دور الرعاية"** . والتي اشتملت على مجموعتين من المسنات المجموعة الأولى تكونت من 10 مسنات مقيمات بدور الرعاية، والمجموعة الثانية تكونت من 10 مقيمات من ذوات الأسر الطبيعية. بحيث هدفت الدراسة إلى التعرف على الجوانب المتعددة للشخصية لدى عينتين من المسنات ، الأولى في دور الرعاية ، و الثانية ذوات أسر طبيعية. وكان الهدف الثاني التعرف على ما يمكن للبيئة أن تعكسه من بناء نفسي مميز لدى عينة من مسنات دور الرعاية ، من خلال الأبعاد التالية :الانفعالات السائدة والحاجات النفسية ، وطبيعة المشكلات وطرق حل المشكلات ، ومفهوم الذات والنظرة البيئية والأمل _اليأس ، في حين توصلت أهم نتائج الدراسة فيما يخص الحاجات النفسية للمسنات أن : المسنات المقيمات بدار الرعاية أكثر إفتقارا لها من المسنات اللواتي ينتمون لأسرهم الطبيعية .

وقد أصفرت دراسة طعاني (2004) الأردن و التي كانت بعنوان **" أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض حدة المشكلات وزيادة درجة الرضا عن الحياة لدى المسنين في دور الرعاية "**، بحيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على التدريب على أسلوب حل المشكلات وتنمي المهارات الاجتماعية في خفض حدة مشكلات المسنين وتحسين الرضا عن حياتهم، إذ تكونت عينة الدراسة من 24 فردا من الذكور والإناث، أعمارهم من 65 فما فوق، ويقيمون في دار الضيافة لرعاية المسنين. تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية و ضابطة. وقد أظهرت النتائج المتعلقة بالرضا عن الحياة، إنّ درجات الرضا جاءت منخفضة جدا وذلك حسب الوضع المعاش والحالة الاجتماعية للمسنين.

بالإضافة إلى دراسة الدهان (2006) سوريا: و التي كانت بعنوان**" تغيير الوسط الطبيعي للمسنين ، دراسة ميدانية لمعرفة مستوى التوافق الإجتماعي بين المسنين الذين يعيشون في الوسط الطبيعي ، والمسنين الذين يعيشون في دور الرعاية "**. حيث هدفت إلى معرفة الفرق في مستوى التوافق الاجتماعي بين المسنين الذين يعيشون في دورالرعاية. تبعا لمتغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي ودور الرعاية (الحكومية والخاصة). والتي أجريت على 164 مسن عمرهم من 60 فما فوق . ومن

بين نتائجها وجود فروق ذات دلالة في التوافق الاجتماعي بين المسنين الذين يعيشون في الوسط الطبيعي، والمسنين في دور الرعاية. هذا بالنسبة للدراسات العربية أما الدراسات المحلية، فقد أشارت دراسة الحاج لكحل (2008) الجزائر، بسكرة والتي كانت تحت عنوان **" الصحة النفسية للمسن"**، هدفت الدراسة إلى فحص دور الصحة النفسية للمسن لتخطي الأزمة النفسية التي قد يعاني منها الأفراد، في مرحلة الشيخوخة. تكونت عينة الدراسة من 100 مسن عمرهم من 60 فما فوق. بحيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن: الصحة النفسية مرتبطة بمدى قدرة الفرد على تحقيق التوافق النفسي، وذلك من خلال إشباع معظم حاجاته خلال تلبية مطالبه البيولوجية والاجتماعية.في حين أكدت دراسة بحري صابر خرموس منى سنة (2019) الجزائر سطيف، والتي كانت تحت عنوان **"واقع المسن الجزائري في ظل أهم الحاجات النفسية والاجتماعية "**. والتي ساهمت في معرفة وكشف أهم الحاجات النفسية في ظل الواقع الجزائري ، وهدفت إلى الكشف عن أهم حاجات المسنين. و في الأخير توصلت النتائج إلى الحاجة في الحفاظ على كرامة المسن، الحاجة إلى الترفيه، الحاجة إلى المشاركة والاندماج، وذلك عن طريق دمج المسن في المجتمع.

وفي هذا السياق ظهرت المراكز المتخصصة في رعاية المسنين، وكذا الأفراد المعاقين العاجزين عن التكفل بأنفسهم ، وبناءا على هذا وكذلك الدراسات السابقة، حاولت الباحثة دراسة واقع التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين، بمدينة مستغانم و وهران، و من هذا المنطلق تم طرح الإشكالية التالية:

الإشكالية العامة:

ما واقع التكفل النفسي بالمسنين المقيمين بدار المسنين ؟

الأسئلة الفرعية :

ما هي الحاجات النفسية للمسنين ؟

ماهي أساليب التكفل النفسي بالمسنين ؟

الفرضية الأساسية:

تتمثل طبيعة التكفل بالمسنين في المؤسسة في الرعاية النفسية، والرعاية الطبية الصحية وكذا الاجتماعية و الثقافية وذلك بغية تحسين حالتهم النفسية.

الفرضيات الفرعية:

- هناك تكفل مؤسساتي يساهم في تحسين الحالة النفسية للمسن.

- مدى فعالية التكفل النفسي بالمسن في المؤسسة.
- هناك عدة طرق تكفلات على الأصعدة النفسية والاجتماعية، وكذا الصحية تساعد المسن على التكيف مع وضعه.

أهمية الدراسة :

انطلاقا من أهداف البحث المشار إليه أعلاه تتجلى أهمية دراستنا في :

أ _الأهمية النظرية :

- المساهمة في البحث العلمي و إثراء المكتبة الجامعية ببحث جديد يساعد أيضا.
- السعي لتسليط الضوء على فئة المقيمين بدار العجزة .
- قلة الدراسات ونقص البحوث المتعلقة بموضوع بحثنا .

ب_الأهمية التطبيقية:

- تطبيق أدوات الدراسة التي تمت دراستها نظريا على أرضية الميدان، لتعلم طريقة ممارسة البحث العلمي.
- التعرف على واقع التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين .
- فهم أكثر للحالات النفسية للمسنين الغير الماكثين مع أسرهم الطبيعية أي المقيمين في دور الرعاية.
- الكشف عن الطرق و الأساليب الصحيحة التي تتضمن نجاح التكفل بكبار السن في دار المسنين.
- التقرب أكثر من هذه الفئة ومساعدة هذه الشريحة من المجتمع على التكيف والتأقلم.

ومن جهة أخرى فهذه الدراسة الميدانية تتناول العوامل التي تعيق دور الأسرة في رعاية المسن والتكفل به.

أهداف الدراسة:

لكل بحث أهداف يقوم على أساسها شكلا و مضمونا، حيث يعتني الباحث بهذه الأهداف ويعمل على تحقيقيها، ومن بين هذه الأهداف المنشودة التي نرجو لتحقيقها في بحثنا هذا

ما يلي:

- تعلم المنهجية الصحيحة وطريقة ممارسة البحث العلمي.
- التقرب أكثر من فئة المسنين داخل المركز، و محاولة كسب ثقتهم، لأجل التعرف على حالاتهم النفسية والاجتماعية، وكذلك معرفة طرق التكفل بهم.
- محاولة فهم الأسباب التي دفعت المسن للالتحاق بدار العجزة.
- محاولة التعرف على دور الأخصائي في تحقيق التكفل النفسي بهذه الشريحة المتواجدة بالمركز.
- محاولة التعرف على طبيعة التكفل داخل المؤسسة.
- معرفة أسباب تواجد المسن بالمركز، ومحاولة التعرف على أوضاعهم داخل دور الرعاية.

- السعي لمعرفة طبيعة وطرق تعامل العمال في المركز مع المسنين المتواجدين فيه.
- التأكد من الوظيفة الحقيقية التي تقوم بها المؤسسات الإيوائية باعتبارها النواة التي تتكفل رعاية المسنين بعد أسرهم الطبيعية .

دوافع اختيار الموضوع:

هناك أسباب عديدة دفعتنا لاختيار هذا الموضوع نوجزها فيما يلي:

- حاجة هذا الموضوع للدراسة أكثر، نتيجة لقلة الاهتمام فيه.
- إهمال الجانب النفسي لهذه الفئة.
- معرفة طرق التكفل بهذه الشريحة داخل المركز.
- التعرف على أهم الاضطرابات والمشاكل النفسية التي يعاني منها كبار السن بمركز دور الرعاية.
- انتشار ظاهرة وضع الأبناء للآباء في دور الرعاية.
- معرفة الأسباب المؤدية لايداع هذه الشريحة (المسن) إلى المركز.

المفاهيم الإجرائية:

المسن: يرجع مفهوم المسن إلى ذلك الرجل الكبير في السن، والذي قد تجاوز 60 سنة .

فالمسن هو ذلك الشخص العجوز أو الشيخ الذي تقدم به العمر، وظهر عليه الشيب.

التكفل: هو ذلك العمل الذي يقوم به شخص لمساعدة الأخر، ويمكن تعريفه أيضا على أنه تلك الرعاية أي تقديم بعض الجهود لمساعدة المسنين على تحسين مزاجهم، بغية تحقيق رضا معين.

التكفل بالمسن: هو تقديم المساعدة للمسن المتواجد بالمركز بغية تخليصهم من الأفكار السلبية، فالتكفل النفسي هو تلك الطرق العلاجية النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، بهدف تحقيق الأمن النفسي والتوافق الذاتي للحالة، أي خلق نوعا من الاستقرار للحالة.

التكفل النفسي: هو تلك الطرق العلاجية النفسية، التي يقدمها الأخصائي النفسي الإكلينيكي بهدف تحقيق الأمن النفسي، والتوافق الذاتي للحالة، أي خلق نوعا من الاستقرار.

كما يمكن تعريفه على أنه التقنية العلاجية التي تتضمن مجموعة من الحصص الهادفة، لتحقيق نوعا من الاستقرار والاستقلالية والتي تأخذ بعين الاعتبار المسن.

الفصل الثاني

تمهيد:

يعتبر التغيير حقيقة كونية والتي من المفترض أن لا تغيب عن وعي أحد، حيث يعتبر الإنسان هو الكائن المكرم الذي يمر بهذا التغيير عبر المراحل العمرية له ومن أصعبها الشيخوخة، والتي يحتاج فيها المسن لرعاية أكثر وتكفل نفسي محض، لكونها المرحلة الصعبة لما يطرأ فيها من تغيرات نفسية وجسدية، بالإضافة إلى بعض الأمراض المزمنة وعليه فقد خصص هذا الفصل للتحدث أكثر عن التكفل النفسي.

تعريف التكفل النفسي:

1-التكفل:

لغة: كفل – يكفل- تكفيلا. أو كفالة فلان في حالة – أي جعل عليه كفيلا- بمعنى اعتنى به وقت ما يحتاجه من رعاية. (المنجد الأبجدي، 1986)

اصطلاحا: يمكن أن يعتبر التكفل وظيفة ذات طابع تعديل السلوك وفقا للمعايير، أي هي عملية لفهم إمكانيات الفرد واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته، ووضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه وحاضره، ومساعدته في تحقيق أكبر قدر ممكن من السعادة والكفاية وتحقيق ذاته ومثولا إلى درجة التوافق. (سهيل، 1999)

وفي تعريف آخر:

هو مجموعة الطرق والمنهجيات النفسية الإجرائية المتداخلة للعناية بالأشخاص الذين يعانون من مختلف الاضطرابات، سواء كانت نفسية أو عضوية والممثلة في نقل الأخصائي. (كامل، 1999)

من خلال القراءة توصلت الباحثة إلى أن مفهوم التكفل يرجع اعتباره إلى المساندة والمساعدة، فالتكفل هو الأخذ بيد الضعيف ومعانة الآخر.

التكفل النفسي:

يعد التكفل النفسي من الطرق والتقنيات والأساليب، باعتباره الخطوة الموالية لعملية التشخيص، من أجل وضع خطة علاجية فعالة بهدف الوصول إلى تكفل أنجع.

هو مجموعة الخدمات النفسية التي يقدمها الأخصائي النفساني للفرد (المسن). للتمكين من التخطيط لحياته وفقا لإمكانياته وقدراته الجسمية، وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته. (الهادي و حسني، 1999)

فالتكفل النفسي هو تلك العملية الإنسانية الهادفة والمستمرة، التي تعمل على احتواء الفرد واكتسابه سلوكات وقيم وخبرات، توصله إلى تكوين الشخصية المثالية التي تحقق له الاندماج والفعالية في محيطه.

الكفالة النفسية:

هي نوع من العلاج يستخدم فيه أي طريقة لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض، وتؤثر في سلوكه وفيها يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها مع مساعدة هذا الأخير على حل مشكلاته. وذلك بالاعتماد على الاختبارات النفسية المختلفة، المقابلة ووسائل أخرى مثل اللّعب– الرسم ...إلخ. (مرجع سابق نفسه)

التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة فيما بعضها:

نجد مصطلح التكفل متداخل مع بعض المفاهيم والمصطلحات المرادفة له والتي تمثلت في:

1- **التأهيل:** يعرف في معجم العلوم الاجتماعية (1975) بأنه مجموع العمليات والأساليب التي يقصد به محاولة تربية الشبان، كما يعرف على أنه العملية التي تقوم بمساعدة الأفراد على الوصول إلى الحالة التي تتيح، بدنيا ونفسيا واجتماعيا بأن ينهض بما تتطلبه المواقف المحيطة. (غانم، 2009).

حسب بشير معمرية: فالتأهيل يحمل العديد والكثير من المفاهيم والمعاني، والتي تشمل التأهيل الطبي، النفسي، الاجتماعي والمهني، كما يعرفه أيضا على أنه استعادة الشخص كامل قدراته

للاستفادة منها، وليكون لديه قدر ممكن من القدرة على العمل والاستقرار والتكيف..إلخ (معمرية، 2007)

2-التوافق:

لغة: يعرف في اللغة بالوفاق، ووفق الشيء أي جعله ملائما.

اصطلاحا: يعرف وّلمان 1973 التوافق بأنه التغييرات في السلوك، التي يقتضيها إشباع الحاجات ومواجهة المتطلبات المادية، حتى يستطيع الفرد أن يقيم علاقة متسقة مع البيئة. (الشاذلي، 2001)

يعرف في معجم مصطلحات الطب النفسي بأنه تحدث اضطرابات نتيجة للتعرض للمواقف الضاغطة في الحياة، وتظهر علامات الاضطراب خلال 3 شهور من التعرض لهذه الضغوط في صورة اضطراب في الحياة الاجتماعية أو العملية أو الدراسية". (الشربيني، 1998)

فالتوافق يعرف على أنه عملية متبادلة ديناميكية يحاول فيها الفرد تغيير سلوكه لأجل تحقيق التوافق بينه وبين نفسه، أو حتى مع المحيط ابتغاء الوصول إلى نوعا من الاستقرار والتكيف والأمن الذاتي.

3-الرعاية:

هي السبل المتخذة لمد يد العون للأخر وتوفير الاحتياجات اللازمة له سواء كانت مادية أو معنوية.

في مفهوم عبد الكريم قاسم 2002: "هي تلك الخدمة التي تقدم جهود مشتركة تلك القائمين عليها بالقدرة والمعرفة والمهارة، التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد والمحسنين منهم على معاودة نشاطاتهم التي كانوا عليها قبل المرض. (الخير، 2004)

- آليات وأنواع التكفلات بالمسن في دور الرعاية:

إن دور الرعاية الاجتماعية تستقبل في مراكز كبار السن الذين أعجزتهم هذه المرحلة عن القيام بها ما تهم وشؤونهم النفسية، حيث تقوم هذه المراكز بتقديم مختلف جوانب التكفلات والتي تتمثل في:

1/ **التكفل الصحي:** هناك العديد من الأساليب لتقديم الخدمات الطبية للمسنين ويتوقف هذا حسب الحالة الصحية من حيث نوع المرض وخطورته وإلى المستوى الاقتصادي وقدرة الدولة على توفير الموارد المالية وأهم هذه الأساليب:

- **الفحص الدوري الشامل:** يشمل فحص جميع أجهزة الجسم عبر فحوصات طبية مجانية وإنشاء الورش والمراكز الطبية المتخصصة وتقديم الادوية المناسبة ووصف البرامج الغذائية والرياضية المناسبة. (نبيلة، 2020)
- **التكفل الطبي:** ويكون لجميع الحالات المرضية سواء كانت بدنية أو نفسية أو ذهنية أو عصبية.
- **الرعاية الصحية:** والتي بدورها تعد عاملا من عوامل مقومات حياة المسن لانه يتعرض في مراحل شيخوخته إلى ضغوط شديدة نتيجة التغيرات التي تحصل له بسبب تقدمه في السن والتي تتجلى في الانحدار والتدهور الجسدي وظهور العديد من المشكلات الصحية وكثرة الأمراض حيث ترتبط الرعاية الصحية بتدهور الحالة الصحية مقارنة بمراحل العمر السابقة كما ترتبط أيضا بالضعف والوهن وانحسار النشاط والاخفاق في الاحتفاظ بالوظائف المعتادة للانسان ويؤدي الانخفاظ الملحوظ في المناعة والقدرة على التحمل إلى التعرض للاصابة بالأمراض المختلفة وتتركز أيضا أهم التكفلات والرعايات الصحية .
- **الرعاية الوقائية:** يحتاج كبار السن إلى التوجيه الخاص بطرق الاحتفاظ بصحة جيدة، واتباع الأساليب المعيشية التي تتلاءم مع تلك المرحلة أو المرض مثلا كالعناية بأنواع التغذية الصحية ، الأدوية ، وذلك عن طريق عمليات التوعية وتوضيح الممارسات التي يمكن أن تعرضهم للمرض وتحسيسهم بضرورة تجنبها فعلى سبيل المثال العمل على ابعاد المسن على مجموعة من المواد الغذائية المضرة بالصحة وحثه على ممارسة مجموعة من الأنشطة الجسمية كالمشي وغيرها وكذا الاهتمام بنظافته بصفة عامة، وذلك حتى لا يكون عرضة لبعض الأمراض، كما تتم الرعاية على أساس وقائي من خلال الكشف الدوري للمسنين في المؤسسات الصحية، التي قد تكشف عن الأمراض في مراحلها المبكرة وبالتالي علاجها قبل أن تتفاقم.

- **الرعاية العلاجية:** تتمثل في تخليص المسن من الشوائب والأعراض الصحية التي لحقت به وأصابته وذلك من خلال توفير المؤسسات الصحية المجانية، وكذا توفير خدمات الإقامة بالمؤسسات الصحية في حالة الإصابة بالأمراض التي تتطلب هذا النوع من الخدمات.

ومن خلال الوقوف على التكفل والرعاية الصحية للمسن، يتضح لنا أن هذه الرعاية لها محوران أساسيان لا يمكن التقليل من أهميته طرف عن آخر، فالمستوى الأول يتمثل في الرعاية الخارجية التي يتلقاها المسن من غيره أو من البيئة الاجتماعية المحيطة به بينما المستوى الثاني يتمثل في المسن نفسه، بما يحمله من وعي بنفسه وظروفه الصحية. (نبيلة، 2020)

2/ التكفل الاجتماعي:

هي مجموعة الجهود التي تبذلها الحكومة والمؤسسات الخاصة لكي يتمكن الفرد من التكليف الايجابي مع البيئة التي يعيش فيها تكيفا يهيئ له قسط من الراحة النفسية والفكرية وقوة جسمية.

يعرف التكفل الاجتماعي على أنه التدخل الاجتماعي المدروس والموجه من قبل الدولة والمؤسسات الثقافية والترفيهية وكل ما يساعد المسن على تنمية الوظائف الاجتماعية والنفسية والفكرية له حيث يتمكن من إشباع حاجاته الشخصية خاصة داخل دور الرعاية. (معمرية، 2007)

فالتكفل الاجتماعي نعني به مساندة المسن في ناحية أو أكثر من نواحي الحياة الاجتماعية والواقع أن التكفل الاجتماعي مرتبط بالتكفل النفسي ارتباطا شديدا، وذلك بالعمل على تدريب المسنين بمساعدة ومساندة بعضهم البعض وذلك لحكم تشابه الظروف وتقارب الأعمار لخلق جو وإنشاء التأثير على بعضهم البعض المساندة فيما بينهم.فالهدف من هذا العمل هو اعتماد الشيوخ على الاهتمام ببعضهم مما قد يؤدي بهم الإحساس كل واحد منهم بمكانة الأخر وقيمته.

إن كثير من المسنين لديهم شكوك زائدة في الأفراد الذين ينتمون إليهم أو الذين هم بالقرب منهم مما يؤثر ذلك الشك سلبا على حياتهم لذا نجد مثلا الدول المتقدمة فكرت في هاته الفئة وبشغل أوقات فراغها وذلك بوضع برامج تجذب المسن وتسليه، ولكي نتمكن من تحسين وتغيير هذا السلوك أو الإحساس السلبي للمسن، لابد من رعاية اجتماعية خاصة في ضوء هذه التغيرات والمشكلات الاجتماعية التي تواجهه، وذلك بغية تحقيق التوافق الاجتماعي عن طريق توسيع دائرة

صداقاته مع من يتكافئون معه سنا وثقافة... حتى يشاركوه اتجاهاته واهتماماته حتى يستر مع إحساسه مكانته ودوره الاجتماعي.

3/ التكفل النفسي:

يجب التكفل بالصحة النفسية للأفراد في مرحلة كبار السن كما هي في جميع المراحل وذلك لمساعدتهم على الحياة الهنيئة والأمن النفسي وإشباع حاجاتهم للحب والأمن والمكانة والانتماء مع الآخرين ومع أنفسهم ولكل مرحلة جمالها والمهم أن نبحث عن هذا الجانب المضيء وكيف تتعامل معه في حل المشكل الراهن وإزالة الاضطرابات وتقوية الآن وتمكينه من التحكم والإدارة بخصوص انفعالاته إضافة إلى شعور الحالة بالأمن النفسي الذي فقده خلال تجربة التخلي عنه، وذلك بتقديم مجموعة من الخدمات النفسية للمسنين لفهم إمكانياته واستعداداته وتوظيفها في حل مشكلاته ما يساعده في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية. (سهيل، 1999)

- يهدف التكفل الصحي تطبيقا إلى الوقاية من جميع الاضطرابات سواء العضوية أو النفسية والمحافظة على استمرار الصحة والتكيف الأفضل في الجانب الأول (الوقاية) تعمل على تحديد الجوانب التي يمكن أن تسبب الاضطراب ثم تعمل على إزالتها، وإبعاد الفرد عنها مع توفير الشروط العامة التي تعطي الفرد القوة لمواجهة الظروف الصعبة.
- أما الجانب الثاني تقوم المؤسسات المتخصصة بدعم الفرد من جهة وعلاج مشكلاته النفسية من جهة أخرى التي تمكن أن توجد لديه من الجهة الثانية(المؤسسات) ثم مرافقته.
- وفي مجال المسنين فإن الشيخوخة تقترن بالاستهلاك التدريجي للأعضاء والتغيرات الحيوية التي تطرأ على الجسم والتي ترافق الشيخوخة وهكذا فإنه من الطبيعي أن يحدث هذا التدهور.
- يعاني كبار السن من الأمراض النفسية مثلا القلق ، الاكتئاب، الزهايمر وتصلب شرايين المخ تزيد عند كبار السن ويرجع ذلك لعدة أسباب:

أولا: التقدم في العمر يحمل في طياته بعض الأحداث والتغيرات والتي قد تكون سلبية وفي هذا السن غالبا ما يحال كبار السن إلى التقاعد ويتبع هذا أن يفقد الانسان بعضا من إحساسه بذاته بصورة كبيرة.

ثانيا: التقدم في العمر يحمل معه أمراضا تؤثر على المخ والصحة النفسية والصحة العامة.

وتحتاج خدمات التكفلات والرعاية النفسية للمسنين حسب التوجيه نفسيا واجتماعيا للوقاية من المشكلات والاضطرابات النفسية وذلك عن طريق:

- تحسيس المسن بأنه محل تقدير من الكل وأنه ليس عبئا على الآخرين.
- تدعيم واستحسان كل الأشياء الايجابية التي يقوم بها المسن، وعدم التركيز والاهتمام بالأشياء السلبية، وهذا من أجل تحقيق الرضا الذاتي والنفسي له.
- توفير الأمن والراحة والاستقرار النفسي في المحيط الذي يعيش وينتمي إليه، لخلق جو مريح يحقق له السعادة ويبعده عن الأفكار السلبية المحيطة كالتفكير في احتقار الذات والرغبة في الموت أو حياة ملازمة للوسواس، ولتحقيق تكفل أنجع يمر التكفل النفسي بمراحل.

- **مراحل التكفلات النفسية:**

يتضمن التكفل النفسي ثلاث مراحل تتمثل في:

1- **الفحص:** يقصد بالفحص هو مجموعة الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية ومدى الخلل الطارئ على هذا التوازن، بحيث يعمل الفحص على تحديد شخصية الحالة والتعرف على الاضطرابات في حال وجودها.

- فهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها.
- تحديد منشأ الاضطراب.
- مقارنة التناسب بين الشخصية والعمر الزمني المنصوح.

إن الفحص النفسي يساعدنا على تحديد المتغيرات الطارئة على شخصية الحالة وبذلك يمكننا الوصول إلى تشخيص موضوعي للاضطراب النفسي أو العقلي الذي يعاني منه العمل وذلك بأساليب وطرق ووسائل والتي تتمثل في:

المقابلة العيادية، الملاحظة مباشرة والغير مباشرة، دراسة حالة، تطبيق والمقاييس النفسية.

2/ **التشخيص:** يعتبر التشخيص في الطب النفسي وعلم النفس خطوة أساسية تتضمن الوصف وتحديد الأسباب والتحليل الدينامي بقصد الوصول إلى افتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة المريض، يقصد التنبؤ ورسم خطة علاجية ومتابعتها ثم تقويمها.

تتطلب هذه العملية جمع كل المعلومات المتاحة عن المريض ثم تحليلها وتنظيمها لفهمها ووضع الخطة العلاجية التي تتعلق بمجالات الاضطراب.

التشخيص هو عملية هامة في العلاج والتكفل النفسي وهو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة نوع المرض.

فالمقصود هو فحص الأعراض المرضية واستنتاج الأسباب ثم تجميع المعلومات والملاحظات في صورة متكاملة وبالتالي تحديد نوع المرض وتقديم العلاج المناسب له.

3/ العلاج: يتمثل الهدف النهائي للعلاج النفسي في مساعدة الفرد على التوافق من جديد، لذا لابد على الأخصائي النفساني أن يمضي في تناوله للمشكلة إلى أبعد من التشخيص وحده، حيث يتوقف نجاح العلاج على عدة عوامل أهمها طريقة العلاج، شخصية المعالج وأسلوبه وكذا على العلاقات القائمة بين المعالج والمتعالج. (زهران، 1997)

- **أهداف التكفل النفسي:**

تعد الخدمات النفسية التي يؤديها الأخصائي سواء في المراكز أو العيادات أو المؤسسات الإجتماعية كثيرة ومتنوعة حتى أنها أصبحت حاجة ضرورية تتطلبها ظروف الحياة الاجتماعية في الوقت الراهن.

وباعتبار التكفل النفسي بالفئة التي هي بحاجة ماسة إليهم تتضمن التشخيص والعلاج ثم التقويم فإن أهداف هذه العملية تقوم على العمل على:

- زيادة شعور المسن بالأمن النفسي.
- قبول المسن لحقيقة وضعه وكيفية التعامل معه.
- مساعدة المسن أو الفرد على حل المشكل الراهن والتخلص من كل الصراعات التي تواجهه.
- زيادة تقبل الفرد لذاته على أساس معرفة واضحة لقدراته وحدودها وهذا يكون على مستوى معرفي انعالي.
- اكتساب الفرد أساليب أكثر فعالية لمواجهة البيئة ومشاكلها واشعاره بأهمية الحياة.

فالتكفل النفسي إذن يهدف إلى مساعدة هذه الفئة على تجاوز الأحداث المؤلمة، والتقليل من حدة القلق والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد وكذا مساعدتهم للوصول إلى درجة الشعور بالأمن النفسي وتقبل ذواتهم لمواصلة مشوار حياتهم عن طريق التغلب عن العوائق التي تواجههم.

فالمسن في هذه المرحلة عامة وفي هذه الظروف خاصة يكون كائنا هشا يتأثر بأي حدث كان، فلذلك يجب التكفل بهم نفسيا واجتماعيا وصحيا...

فالتكفل النفسي يهدف للوصول إلى المسن إلى بر الأمان من الناحيتين النفسية والجسدية.

- **أهمية التكفل النفسي:**

التكفل النفسي هو ضرورة أخلاقية إنسانية ودينية ومهنية كما يعد ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة المسن وحمايتهم وتدعيمهم والعمل على المحافظة على العلاقات الاجتماعية الايجابية فيما بينهم.

يتمثل الهدف من التكفل في مساعدة المسن على التوافق من جديد.

- تقديم مجموعة من الخدمات النفسية لفهم امكانياته وحسن توظيفها في حل مشكلاته والتعامل معها.
- إزالة الاضطرابات أو التخفيف منها مع تحسين الصحة النفسية للفرد.
- توفير الأمن والحرية والراحة للفرد. (شراوي، 2020)
- الدعم والمرافقة الصحية والنفسية ولاجتماعية.
- تعزيز الثقة بالنفس والرضا عن الذات وبالتالي التكيف مع المحيط الاجتماعي.
- مساعدة الفرد على دمجه في الحياة والجو الأسري الذي هو عليه.
- تصحيح اتجاهات وافكار الفرد نحو ذاته ونحو محيطه.
- علاج حالات سوء التوفق مع محيطه.
- تكوين صورة شاملة عن أوضاع المسنين النفسية والاجتماعية مما يساعد على متابعتهم ومرافقتهم في التكفل والتكيف.
- الوقوف على الحالات المرضية والخاصة من المسنين المحتاجين إلى متابعة ورعاية خاصة. (سمير، 2019)

- **مؤسسات التكفل النفسي بالمسن:**

تزايدت أعداد المسنين في العالم وتزايد معها الاهتمام بموضوع رعاية المسنين على المستوى الدولي، فأصبحت الكثير من الدول تقدم برامج متنوعة من الرعاية الاجتماعية بهدف تحقيق عدالة اجتماعية وذلك بتشييد مراكز خاصة للرعاية والتكفل بهذه الفئة وأضحت المؤسسة التي ينتقل إليها الشخص المسن البيئة المناسبة التي توفر الخدمات الشاملة التي يحتاجها والتي أطلق عليها اسم دار الرعاية أو الإيواء ، دار المسنين أو دار الأشخاص المسنين أو مؤسسة رعاية الأشخاص المسنين.

- **مفهوم دار الرعاية أو الإيواء:**

دور الرعاية:

تقدم دور الرعاية الاجتماعية خدمات لرعاية المسنين حيث تستقبل هذه الدور كبار السن الذين أعجزتهم الشيخوخة عن العمل أو الذين يعجزون عن القيام بشؤون أنفسهم أو المرضى الذين بلغوا 60 عاما من الذين مصابين بعجز بدني أو عقلي أفقدهم القدرة على العمل أو رعاية أنفسهم بشرط خلوهم من الأمراض المعدية.

دار العجزة: هي مركز تابع للخدمات الاجتماعية مخصص للأشخاص المسنين الذين ليس لديهم مأوى أو من يتكفل بهم.

هي دار اجتماعية معدة ومجهزة لإقامة المسنين يتوفر فيها أسلوب الحياة الكريمة وتقديم برامج الرعاية الصحية والنفسية والثقافية والاجتماعية والترويجية المناسبة.

كما تعرف دار العجزة على أنها مؤسسة عمومية اجتماعية وإنسانية تخضع لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن إداريا وقانونيا إلا أنها مستقلة عنها ماليا سيرها قانون داخلي خاص بالوظيف العمومي ككل مؤسسات الدولة. (الفقي، 2008)

- **الهدف من دور الرعاية:**

لدور الرعاية مهام وأهداف منها:

1- دور الرعاية الاجتماعية تستقبل في مراكزها كبار السن الذين أعجزتهم الشيخوخة عن القيام بشؤون أنفسهم أو أعجزهم المرض بسبب إصابة في العقل أو البدن جعلتهم غير قادرين على رعاية أنفسهم.

2- توفير الرعاية والتأهيل والعلاج للمسنين.

3- توفير الرعاية الكاملة للمسنين والتي تشتمل على الرعاية الصحية والاجتماعية والصحية والنفسية والعناية الشخصية وأشغال أوقات الفراغ لدى المسنين ببعض الأعمال اليدوية والفنية والقيام برحلات ترفيهية للقادرين من أجل دمجهم بالمجتمع الخارجي.

4- تأمين الإيواء المناسب الآمن اللائق للمسن كالمأكل والمشرب والملبس والمسكن وإدماج المسنين بالمجتمع الخارجي وفي الحياة الاجتماعية العامة.

5- مساعدة المسنين في التغلب على المشكلات التي تواجههم ووقايتهم من الأمراض الناتجة عن الشيخوخة وذلك بالاستعانة بوزارة الصحة والتعاون معها.

6- الترفيه عن المسنين وذلك بإجراء لقاءات.

7- احتواء المسنين المحرومين أو بدون روابط عائلية.

فالهدف الرئيسي من دور الرعاية هو توفير رعاية خاصة للمسن نظرا لعجزهم عن توفير الحماية لأنفسهم والرعاية الكاملة اللائقة بهم ولا يتم اللجوء لهذه المراكز والمؤسسات إلا عند الضرورة الحتمية، وقد وضعت مؤسسة رعاية المسنين شروطا للالتحاق بها. (زهران، 1997)

- **طرق التكفل النفسي بالمسن داخل دار المسنين:**

يعتبر التكفل النفسي وسيلة مواساة ومساعدة مختصة تقدم للأشخاص الذين تعرضوا للاعتداءات وانتهاكات أصابت بنائهم النفسي ويتخذ التكفل عدة طرق مختلفة داخل المركز والتي تمثلت في:

- نشاطات داخل المركز: وذلك لتحقيق متاعب الحياة اليومية خاصة داخل المركز بالقيام بنشاطات التسلية.
- الحاجة إلى الراحة: يمثل عامل الراحة عنصرا مهما بالنسبة للمسن نظرا لتدهور والضعف الذي يلحق به.

- الادماج من خلال النشاط: ذلك من خلال رفع القيمة للمسن وادماجه في الجماعة ذلك الشيء ضروري.
- الابتعاد التام عن العزلة: تتواجد العزلة والانطواء لدى المسنين كثيرا خاصة عند المصابين بالاكتئاب والوسواس القهري.
- الاستماع: هي مهمة بالنسبة للمسنين بحيث يحب الحوار والتعبير عن حالته في الوضع الراهن.
- **مجالات وطرق التكفل داخل دار المسنين:**

تطبيق التكفل المؤسساتي:

يشمل أربعة مجالات هي المجال النفسي والمجال الاجتماعي والمجال الصحي والمجال الترفيهي.

وقد شمل النظام الداخلي للمؤسسة لاسيما في مادته الرابعة التي فصلت الخدمات المقدمة للمسنين بهذه الدور، ما يضمن تكفل مؤسساتي للأشخاص المسنين المقيمين بها و المتمثل في :

- الإيواء، النظافة.

- الإطعام السليم والمتوازن، حيث سجلنا وجود لائحة الطعام أعدها الطباخ الرئيس ومصادق عليها من طرف ، طبيبة المؤسسة ومديرها، مع تخصيص وجبات للحمية موجهة للمسنين الذين يعانون من ضغط الدم والسكري.

- اللباس.

- الدعم والمرافقة الصحية والنفسية والاجتماعية.

- تنظيم النشاطات الدينية والثقافية والترفيهية.

ويشرف على عملية التكفل فريق متعد د التخصصات، ونفصل بإيجاز مجالات التكفل كالآتي:

أ: التكفل النفسي:

لكون الشيخوخة آخر مرحلة من مراحل النمو الإنساني، وهي الفترة التي يحدث خلالها ضعف وانهيار في الجسم واضطراب في الوظائف العقلية ويصبح الفرد أقل كفاءة وليس له دور محدد ومنسحب اجتماعيا وسيئ التوافق ومنخفض الدافعية مع ضعف في الذاكرة، تظهر بعض الأمراض مثل: عته الشيخوخة، فصام الشيخوخة ...

ولهذا فإن للمختصة النفسانية العيادية دور في التخفيف من حدة هذه المشاكل النفسية من خلال:

تطبيق الرواكز النفسية وتفسيرها والقيام بالتشخيص النفسي، وإبداء الرأي العيادي حسب الحالة، مع ضمان المتابعة الفردية أو الجماعية للمعنيين.

- المشاركة في اجتماعات فريق التكفل المتعدد الاختصاصات وفي اللجنة أو المجلس النفسي التربوي للمؤسسة.

- المشاركة في التكفل بضحايا الصدمات النفسية الناجمة عن أسباب مختلفة.

- ضمان الفحص الخارجي للأشخاص الذين تتوفر فيهم شروط القبول بالمؤسسة.

- ضمان مرافقة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة.

كما يتم إجراء مقابلات دورية وتدخلات سريعة عند الحاجة، للتخفيف والتقليل من حدة تأثير المرض على مشاعر ومعنويات المسن، كما تتم الاستعانة بتقنية العلاج النفسي عن طريق العمل وهو بمثابة توجيه طاقة المقيم فيشعر بأهميته ويزداد شعوره بالطمأنينة ،إلى عمل حتى ينصرف عن العزلة والتفكير والانشغال بمشكلاته الخاصة والثقة، وتخف شحناته الانفعالية، لهذا الغرض تم إدراج جملة نشاطات كوسيلة لملأ الفراغ والقضاء على الروتين داخل الدار.

ب: التكفل الاجتماعي:

يرتبط التكفل الاجتماعي في الدار بالمساعد الاجتماعي، الذي يقوم بجميع المساعي الاجتماعية والإدارية التي من شأنها أن تساهم في الاندماج الاجتماعي والمهن للأشخاص المسنين والتي تشمل:

- القيام بالتحقيق الاجتماعي لقبول الأشخاص المسنين بالمؤسسة أو لإبقائهم في الوسط العائلي.

- مساعدة وإعانة كل شخص في وضع اجتماعي صعب ودعمه

- السهر على تقد يم المساعدة والحماية الاجتماعية للمقيمين بالمؤسسة.

- إعلام الأشخاص الذين هم في وضع اجتماعي صعب بحقوقهم في مختلف الخدمات لدى هياكل التكفل حسب احتياجاتهم.

- المشاركة في الأبحاث ذات الطابع الاجتماعي ويدعم التكفل النفسي والاجتماعي للمقيمين.

- المشاركة في تحسين شروط حياة الأشخاص المتكفل بهم والمشاركة في نشاطات التنمية الاجتماعية وفي تنفيذ البرامج الاجتماعية.

وبخصوص المساعد الاجتماعي، سجلنا توظيف مساعدة جديدة ستقوم بالسهر على تنظيم ومرافقة أنشطة الحياة اليومية للمقيمين بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات.

زيادة على المشاركة الفعالة للمربّي المتخصص من خلال:

- السهر على نظافة المقيمين مع مشاركتهم في مختلف نشاطاتهم.

- المشاركة الفعلية في تنظيم و طير الرحلات والخرجات الميدانية .

ج: التكفل الصحي:

يكون من طبيبة المؤسسة وثلاثة ممرضات يعملن بالتناوب، يتجلى دورهن في:

- الحفاظ على صحة المقيمين والمقيمات.

– المتابعة العامة اليومية لكل مقيم.

– توزيع الأدوية على المرضى حسب الوصفة الطبية.

– قياس الضغط الدموي يوميا.

– قياس تركيز السكر في البول وفي الدم لاسيما لمرضى السكري.

– تحضير المريض في حالة الجراحة بالأشعة والتحاليل.

– تقديم الإسعافات الأولية في حالة الجروح، كذا التطهير والتضميد والحقن.

– نقل المريض حسب المواعيد إلى العيادات الخاصة (تحاليل، أشعة، فحوصات طب العظام...الخ).

– المحافظة على الحمية الغذائية الخاصة لمرضى ارتفاع الضغط الدموي، السكري.

–إبلاغ الطبيب المعالج بكل التغيرات الطارئة على حالة المريض.

د)**التكفل الترفيهي:**

يشمل نشاطات متعددة تتمثل في:

– الاحتفال بالأعياد الدينية والوطنية.

– تنظيم رحلات إلى: (الحمامات المعدنية، شاطئ البحر، المنتزهات ...).

– تنظيم ومتابعة زيارة المسن لأقاربه.

– استقبال الجمعيات المختلفة وتنظيم لقاءات وحفلات للمسنين.

كما توجد ورشات التي تتنوع نشاطاتها على قلتها بين:

– محو الأمية: وتشمل حف آيات وسور قرآنية، تعلم آداب النظافة وبعض الفرائض الدينية كالصلاة، الوضوء، لإحداث حالة من التقارب والاحتكاك بالمقيمين وخلق جو ترفيهي بينهم .

- النسيج الصوفي والتقليدي: من أجل خلق جو تضامن بين المقيمات وتشجيعهن على العمل اليدوي وتحفيزهن على الاستمرارية والمحافظة على العادات والتقاليد.

- الطرز، الخياطة والرسم على الحرير: للرفع من مستوى التنسيق الحركي البصري وتحضير المقيمات للاعتماد على أنفسهن في خياطة ألبستهن وإثراء المعرض بإنجازاتهن.

- الطبـخ: يشمل مـشاركة المقيمات في إعداد الأطباق التقليدية خاصة في المناسبات الدينية وصنع بعض الحلويات للأفراح داخل المركز.

- البستنة: لزرع روح المبادرة لدى المسنين للقيام بحركات تعود بالفائدة على بنية الجسم، وتحسين روابط العلاقات بين المقيمين والفرقة البيداغوجيّـة.

- التكفل النفسي بالمسنين في دور العجزة:

إن مرحلة الشيخوخة تمثل مرحلة عمرية كسائر المراحل السابقة تكون عرضة للقوة والضعف والصحة والمرض، ولعل أهم ما يميزها هو جملة التغييرات التي تطرأ على المسن ذات المصدرين الداخلي والخارجي، كأن يشعر المسن أنه غير مرغوب فيه في الوقت الذي يتلقى معاملات من الوسط الخارجي يميزها الاهمال مثلا، والذي قد يؤول في أحيان إلى التخلي أو الترك بإلحاق المسن إلى دار العجزة، تلك المؤسسة الاجتماعية التي تسهر على رعايته ضمن فريق خاص، من بين أهم وحداته الأخصائي النفسي المكلف بالتكفل النفسي.

التكفل النفسي في دور العجزة:

يمثل مجموعة خدمات نفسية تقدم للفرد المسن لفهم امكانياته واستعداداته وتوظيفها في حل مشكلاته ما يساعده في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية. (سهيل، 1999)

مشكلات المسنين في دور العجزة التي تستدعي التكفل:

يواجه المسنين المقيمين بدور الايواء مشاكل تستدعي التكفل بشكل خاص من قبل الفريق المكلف، وذلك ما يعانوه من مشكلات على الصعيد النفسي والاجتماعي منها الشعور بالنبذ،

اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب، أمراض سيكوسوماتية تتطلب خدمة نفسية، أمراض عصبية مثل الزهايمر خاصة في المراحل المبكرة. (بشير، 2009)

خلاصة:

من المعلوم لكل فئة اجتماعية نوع خاص من المؤسسات التي تتكفل بها فإذا تحدثنا عن دار العجزة فقد أصبحت ملجأ لفئة معتبرة من المسنين في مجال رعاية المسن (كبار السن) يمكن أن ننظر إليه أكثر من زاوية، فكبر السن هو مرحلة من مراحل النمو وهي آخرها والتي تستدعي وتحتاج رعاية أكثر، فمن خلال ما سبق التطرق إليه نجد أن التكفل النفسي بالمسنين يكون في عدة مجالات ويعتمد على تقنيات ووسائل نفسية وطبية واجتماعية حيث يهدف هذا الأخير لمساعدة المسن على تعلم طرق التفاعل السوية مع عالمه الذي يعيش فيه، وذلك بغية تحسين حالته وإخراجه من الوحدة والعزلة التي يعاني منها والاغتراب.

الفصل الثالث

تمهيد:

الشيخوخة هي مرحلة طبيعية في حياة الإنسان، و هي المرحلة الختامية .

تعد الشيخوخة على أنها العملية التي تستوحي وتتضمن التفاعل المستمر للعديد من المتغيرات، الفزيولوجية، الاجتماعية، الفكرية، الوجدانية. إنها عملية تستوجب من الأفراد تأمل سلسلة من المراحل الانتقالية، خلال تقدمهم في الحياة، وعبورهم إحدى هذه المراحل و الانتقال إلى مرحلة الشيخوخة. وعليه خصص هذا الفصل للتفصيل في هذا الموضوع و الخوض فيه أكثر.

الشيخوخة:

التعريف اللغوي للشيخوخة:

شاخ: شاخ الإنسان، شيخا، الشيخ من أدرك الشيخوخة يقال هرم الرجل هرم، أي بلغ أقصى الكبر وضعف الشيخ هو من تقدم في السن وظهر عليه الشيب. (قاموس المجند في اللغة العربية المعاصرة، 2000)

يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة، وأحيانا أخرى مفهوم المسن، عليه فإنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى. و كلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة. فمفهوم المسن كلمة تدل على الرجل الكبير، فيقال أسن الرجل كبر سنه. (قاموس المجند في اللغة العربية المعاصرة، 2000)

وجاء في **سورة هود على لسان زوجة إبراهيم عليه السلام:** ﴿ قَالَتْ يَا وَيْلَتي أَلِدُ وَ أَنَا عَجُوز وَ هَذَا بعَلي شَيْخَاً إِنْ هَذَا الْشَيْءُ عَجيبُ﴾.(سورة هود/الاية 27)

و يتبين في هذه الأية أن الشيخ و العجوز هو كبير السن، الذي أثر الكبر في نشاطه. ومرحلة الشيخوخة تعني الضعف بعد الشد و القوة. **قال الله تعالى** :﴿اللّه الذي خَلَقَكُمْ منْ ضُعْف ثُمَ جَعَلَ منْ بَعْد ضُعْف قُوَة ثُمَ جَعَلَ منْ بَعْد قُوَة ضُعْفًا وَ شيبَة يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَ هُوَ العَليمُ القَديرُ﴾.(سورة الرّوم/الأية 54)

و عليه فإن معنى الشيخ أو المسن هو الشخص الذي تقدم به العمر، و أصبح غير قادر بصورة طبيعية على القيام بالأعمال اليومية العادية .

اصطلاحا:

من المعروف أن الإنسان عندما يمر في كل مرحلّة من مراحل عمره، يكون لكل مرحلة مهّام يتوجب القيام بها. وقد أسهم علم الإجتماع وعلم النفس في فهم الكثير عن النفس البشرية. وما تمر به في كل مرحلّة من مراحل العمر وفي كل مجتمع. وعندما نتحدث عن الشيخوخة. فإننا نتحدث عن مرحلة يصعب تحديدها بالأرقام.

وقد اصطلح الدارسون لفئة المسنين على تحديد سن الستين عاما كمعيار يصنف على أساسه الإنسان في فئة المسن.

و في مجال الكبر يقال شاب الرجل ثم شمط ثم شاخ ثم كبر. (الميلادي، 2002)

وفي تعريف حامد عبد السلاّم زهرّان الشيخوخة على أنها: "مجموعة تغيرات نفسية و جسمية تحدث بعد سن الرشد و في الحلقة الأخيرة من الحياة. ومن التغيرات الجسمية، الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية، وضعف الحواس. ومن التغيرات النفسية، ضعف الذاكرة والانتباه وضيق الاهتمامات وشدة التأثر الانفعالي" . (زهران، 1995)

ويعرفها تأمير على أنها: "عملية مستمرة وتدريجية حيث تنخفض القدرات المعرفية والإدراكية تدريجيا ."

يعرفها السيد فؤاد البهي بأنها "المرحلة التي تتدرج ضمن مرحلة الكبار، وهي تمتد من 60 سنة حتى نهاية العم، وتمثل مرحلة الراحة، بمعنى الإحالة إلى المعاش .

ويرى أن الشيخوخة تنقسم إلى أنواع مختلفة مثل الشيخوخة الزمنية، وذلك عندما تتخذ زيادة العمر حدا فارقا لمراحل الحياة. مثل الشيخوخة العضوية، والشيخوخة النفسية. (فؤاد، 2000)

وتعرف الشيخوخة على أنها مرحلة زمنية من مراحل العمر المتتابعة، يصل إليها بعد سن 65. فهي عملية حيوية طبيعية بنمط الحياة. و بعوامل البيئة والوراثة.

المسن لغة: هو الشيخ فوق الكهولة دون الهرم وذو المكانة من علم أو فضل.

المسن اصطلاحا: هو شخص معال من الغى، بحاجة ماسة إلى أشكال مختلفة من الرعاية والدعم.

وهناك تعريفات عديدة للمسن نذكر منها ما يلي:

المسن: هو الشخص الذي تقدم به السن ويفترض فيه عدم قدرته على العمل.

المسن هو من يبلغ عمره عادة خمسة وستين عاماً فما فوق . (مجدي، 2012)

الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة :

تتميز مرحلة الشيخوخة بحدوث مجموعة من التغيرات الفسيولوجية والاجتماعية والحركية أهمها :

أ. التغيرات البيولوجية والفسيولوجية:

وهي كل ما يظهر على الشكل الخارجي من تغيرات تتضح في صورة المسن. كتغيرات الوجه و الجلد واليدين، وتغير معدل الأيض وتغير نشاط الغدد وقدرة الفرد على التنفس الناتج عن تناقص في السعة الهوائية للرئتين ، وتغيرات الجهاز الهضمي وتغير قوة دفع الدم. (نصر، 2004)

ب. التغيرات الحركية:

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

ج. التغيرات الحسية:

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

د. التغيرات العقلية والمعرفية:

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

هـ. التغيرات الانفعالية:

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

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

و. التغيرات الاجتماعية:

وتشمل تفاعلات المسن وعلاقته الاجتماعية ويمكن توضيحها فيما يلي:

- تغير مكانة المسن وأدواره الاجتماعية بشكل يعيقه عن التكيف بسهولة مع مجتمعه.
- إحساس المسن بقرب النهاية مما يدفع الغالبية العظمى إلى التصوف والاتجاه إلى البحث عن المتعة الروحية.
- يصبح المسن شديد التركيز على ذاته ولا يتسم المسن بالميل إلى الأنانية وحب الذات وهذا يؤدي إلى تعصب المسنون لأرائهم بدرجة تجعلهم يتقبلون وجهات نظر الآخرين بسهولة مما يؤثر على علاقاتهم الاجتماعية. (العزاوي، 2014)

النظريات العلمية المرتبطة بالمسنين :

نتطرق فيما يلي إلى أهم النظريات العلمية المرتبطة بالمسنين:

أولا- نظرية الانسحاب :

يطلق على هذه النظرية نظرية فك الارتباط أو التحليل السلبي، وكذلك قد يطلق عليها نظرية التخلي عن العلاقات أو الارتباطات، وهذه النظرية تنظر إلى المسن بجانبه السلبي، وفي ذلك يرى "كويمنغ"

أن الانسحاب عملية طبيعية يقبلها الفرد وهي تتسم بالحساسية وانخفاض معدل التفاعل مع الأفراد، حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالآخرين إلى الاهتمام بالذات، ومن الحركة والنشاط إلى الراحة، ويبدأ في الانسحاب من المجتمع في الوقت الذي يبدأ فيه المجتمع من الانسحاب من حياة الفرد، وحين تكتمل عمليات الشيخوخة. فإن التوازن الذي كان في منتصف العمر بين الفرد والمجتمع يذهب ليحل محله توازن يتميز ببعد المسافة وتغير أنماط العلاقات، وترى هذه النظرية أن عملية الانسحاب صحيحة ومتبادلة بين الفرد والمجتمع، وذلك لرضا وسعادة الطرفين، أي أن هذه النظرية ترى أن الشيخوخة تهيئ الفرد المسن إلى تغير حياته ونظامها، فبدلا من التفاعل الشديد يكون هناك هدوء، وإن كانت هذه النظرية لا تنطبق على كل المسنين، وبصفة خاصة من يملكون أعمالا خاصة بهم وأصحاب المهن الحرة. وأعضاء السلك الدبلوماسي وغيرهم، وهذا ما دفع بعض الباحثين إلى القول بأن هذه النظرية قد تنطبق على بعض المسنين الذين لديهم الاستعداد، وقد لا تنطبق على المسنين الآخرين الذين لديهم القدرة على مواصلة العمل وبذلك الجهد حتى الموت. (عبد اللطيف، 2002)

ثانيا- نظرية النشاط:

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

- تكوين صدقات جديدة ومفيدة تواجه مشكلته وقت الفراغ .

- الاشتراك في أندية تشغل وقت فراغهم أو عمل أي نشاط بديل يتناسب مع قواهم المتبقية.

ثالثا– النظرية التبادلية:

هي نظرية تعتمد على فكرة الأخذ والعطاء، أي أن كل شخص يسعى لتحقيق أقصى فائدة ممكنة، وفي الوقت نفسه يقلل من التكلفة إلى أدنى حد ممكن، وذلك بمعيار المكانة واحترام الذات، أي أن المسنين يحاولون إقامة العلاقات المجزية التي تحقق مصالحهم وقطع العلاقات التي تسبب لهم الجهد وصرف الأموال، والمسنين الذين يملكون القليل ليقدموه إلى الآخرين يجدون صعوبة في الحصول على ما ير يدونه. (نصر، 2004)

السمات والحاجات النفسية للمسنين:

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

1 .الحاجات النفسية للمسنين:

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

– الحاجة إلى الشعور بالثقة في النفس فالأخصائي النفسي يحاول مساعدته على تحقيق شعوره بثقته بنفسه.

– الحاجة إلى الشعور بالأمن، فالمسن يجب أن يجد الرعاية والخدمات المختلفة التي يحتاجها من أجل من أجل أن يتحرر من الخوف.

– الحاجة إلى الاستقرار العاطفي، فإن الاستقرار العاطفي للمسن يخلصه من الجمود العاطفي المؤقت .

2 .االحاجات الاجتماعية للمسن:

من أهم الحاجات الاجتماعية للمسن:

– الحاجة إلى الاحتفاظ بمكانته الاجتماعية.

- الحاجة إلى التوافق مع الظروف الجديدة.

- الحاجة إلى الوجود في الجماعة. (مجدي، 2012)

مشكلات المسنين:

هناك الكثير من المسنين هم ضحايا صامتون لمشكلة أو أخرى سواء منها الطارئة أو المزمنة، ومن أهم هذه المشكلات ما يلي:

1 -المشكلات الصحية:

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

2 -المشكلات العقلية:

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

وقد يصل الحال في اتجاه التدهور إلى الوصول إلى دهان الشيخوخة أو خرف الشيخوخة

ويصبح أقل استجابة متمركزا حول ذاته ويكرر حكاياته وخبراته السابقة مرات ومرات مع ضعف الذاكرة . (زيادة، 2013)

3 -المشكلات الاجتماعية:

فالمسن كلما طال به العمر تفرق عنه وغاب رفاق الشباب وزملاء العمل، ومن المشكلات الاجتماعية، العزلة أو الوحدة إذ قد يعيش الشيخ الذي لم يتزوج أو الذي ليست له ذرية أو الذي مات زوجه والذي تفرق أولاده وأحفاده، يصبح وحيدا في عزلة قاسية وكأنه يعيش داخل زنزانة يخشى الموت، بالإضافة إلى مشكلات الشيخوخة نجد الفراغ القاتل واليأس الشديد وطول الوقت .

4 –مشكلا ت انفعالية و وجدانية:

ومن المشكلات الانفعالية والوجدانية، إحساس المسن بقرب نهاية الحياة إذ يشهد موت كثير من أقاربه أو أصدقائه، كما يدرك أنه أكثر عرضة للأمراض الوفاة أو الحوادث، ومن المشاكل الانفعالية والوجدانية كذلك هي مشكلة الحب والكراهية، فالشيوخ في واقعهم الحالي وهو الواقع الذي لا ترضاه لهم ونرجو تغيره، وهو أنهم ينصرفون عن مجالي الفكر والعمل، إلى حد بعيد بحيث لا يبقى لهم سوى مجال واحد هو المجال الوجداني.

كما يواجه المسن فقدان القدرة الحسية ونقص الاهتمام بها. (زيادة، 2013)

أسباب تواجد المسن بدار المسنين :

إن أغلب المسنين المتواجدين في دور الرعاية ترجع إلى:

1- طغيان الاهتمامات الفردية والمصالح الشخصية على أفراد الأسر مما يدفع الأبناء برمي وترك الآباء في دور الرعاية.

2- انعدام الوازع الديني وانحلال أخلاق المجتمع، إذ أنه ليس هناك إلا القليل من يكنزون أنفسهم كنوز الآخرة.

3- تفشي القيم المادية في المجتمع ذلك لأن تطورات الحياة الحديثة جعلت أفراد المجتمع لا يفكرون إلا في المادة.

4- الجهل وعدم العلم بقيمة المسن أو بالأحرى قيمة الوالدين ودورهم ونسيان عطائهم ونكران جميلهم.

5- الشعور بالحرية والرغبة في الاستقلالية مما يجعل الفرد يشعر بالانزعاج من الوالدين. (بنعلي، 2016)

6- غياب الإحساس بالمسؤولية والظروف المعيشية لدى الأبناء وانشغالهم بعيدا عن رعاية الوالدين.

7- كثرة المشاكل العائلية مما يساهم في خروج المسن واختياره العيش بعيدا عن الأولاد وتفضيله العيش خارج إطار الأسرة بمعنى فقدان المسن لمكانته داخل الأسرة بشكل عام مما يدفعه إلى اللجوء إلى مراكز العجزة.

8- غياب الرعاية من ذويهم.

9- دخول المسن لدار الرعاية سواء من طرف فرد من العائلة وهذا نتيجة استياء الأقارب من خدمة الكبار من أفراد الأسرة ومنهم من جاءت بهم الشرطة في إطار الحملات التي تقوم بها لمكافحة التشرد والتسول في الشوارع والأرصفة، ومنهم من نقلوا إلى المركز عن طريق المستشفى لأن أقاربهم تخلوا عنهم.

10- يمكن لجوء المسن إلى دار الرعاية لعدة أسباب أيضا يمكن إرجاعها إلى طرد من طرف الزوج أو الزوجة، يمكن بسبب هجرة الأولاد المتكفلين بالمسن إلى الخارج، التخلي عنهم من طرف الإخوة....

11- إن أغلب أسباب دخول المسن إلى دار المسنين يعود إلى ضعف العلاقات الانسانية بين المسنين وأسرهم وظهور تفكك أسري داخل العائلة سواء مع الأزواج أو الأبناء أو الإخوة. (صليحة، 2019)

خلاصة :

إذن من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل، فالشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر آثارها في المتغيرات التي تطرأ على الفرد، وإنما هي بالأساس ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من المسن حيث يفرض عليه قيودا، مما يترتب على ذلك آثارا سلبية أو نفسية، تنجم عن الإحساس بعدم الجدوى بالنسبة للمجتمع، وبعدم رغبة المجتمع فيه، نظرا لأنه لم يعد قادرا أو صالحا أو نافعا، فالشخص عندما يصل إلى مرحلة الشيخوخة يبدأ يعاني من ضعف في بدنه واعتلال في صحته ونقص في قوته وحواسه الإدراكية والسمية، مما يتوجب على الفئات الأخرى مراعاة هذه المرحلة مما يطرأ عليها من جوانب والتي تدفع بالمسن إلى انخفاض في تقدير الذات والشعور السلبي نحو عائلته.

وعليه خصص هذا الفصل للتعمق والتحدث أكثر عن هذه الفئة وخاصة المهمشة والتي تقيم في دور الرعاية ومراكز الايواء.

الفصل الرابع

تمهيد:

بعد عرض الجانب النظري و التعرف على أهم ما تعلق بمتغيرات الدراسة سنتطرق في هذا الفصل من الجانب الميداني إلى الإجراءات المنهجية المتبعة فيه. بحيث سيتم البدء بوصف المنهج المستخدم، و التعريف بأداة القياس، ثم عرض الدراسة الاستطلاعية، كمحاولة لقراءة الواقع عن قرب ، و كل ما يتعلق بها من الإطلاع على عينة الدراسة و مميزاتها. و التأكد من صلاحياتها لاستخدامها بكل راحة في الجزء الثاني من هذا الفصل و المتعلق بالدراسة التي سيتم وفق نتائجها مناقشة الفرضيات.

1.الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية . نظرا لأهميتها في البحوث التربوية و الأكاديمية. فهي أساس جوهري لبناء البحث كله ، وإهمال الكتابة عنها في البحث ينقص أحد العناصر الأساسية فيه؛ و بما أنها ضرورية، وتعتبر الدراسة الاستطلاعية البداية الصحيحة والملائمة التي تخطوها في العبء ككل، حيث يتم التركيز على اكتشاف الأفكار الجديدة والاستخبارات المتباينة التي تساعد الباحث لكي يفهم مشكلة الدراسة وذلك من خلال الاحتكاك بالميدان والتأكد من إمكانية الحصول على العينة الخاصة بالظاهرة المدروسة، ومن خلالها قمنا بصياغة إشكالية الدراسة ووضع الفرضيات.

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى :

- ضبط مجتمع البحث.
- اختيار الحالات. والتقرب منهم بمساعدة الأخصائية لكسب ثقتهم والعمل معهم في حالة غيابها.
- التعرف على ميدان الدراسة والتعود عليه كي لا نجد صعوبة.

ولأن حالات بحثنا من فئة المسنين المقيمين بدار العجزة ارتأينا القيام بدراسة استطلاعية لثلاثة مراكز في كل من ولاية وهران ولاية مستغانم حيث قمنا بـ:

أ- **التعرف على الميدان :**

1- كانت زيارة ميدانية للتعرف على المركز والتعود عليه حتى لا نواجه صعوبات.

2- اختيار حالات كعينة ومحاولة التقرب منهم من أجل كسب ثقتهم.

3- ضبط عينة البحث وخصائصها .

4- تطبيق ما درسناه نظريا على أرضية الميدان من أجل كسب الخبرة.

ب-**تحديد الصعوبات:**

إن الصعوبات التي تواجه الباحث إنما هي عبارة عن زيادة فضولية للتقرب والغوص أكثر في الرغبة في معرفة الخفايا والآثار الخفية. مما تعطي نوعا من المتعة في البحث.

وفي الدراسة الحالية واجهت الباحثة مجموعة من المعوقات تمثلت في:

1- قلة عدد الأخصائيين في المركز وغيابهم عن العمل. و مع ذلك استغلينا الفرصة في الدراسة الاستطلاعية بالتعرف عن الحالات، مما سهل لنا مهمة الالتقاء معهم عند إجراء المقابلات دون التركيز على تواجد الأخصائي.

2- قلة عدد المقيمين اللذين يتمتعون بالسلامة العقلية. فأغلب الحالات لهم اضطرابات ذهانية مما زاد الأمر تعقيدا في إجراء المقابلات العيادية، رغم ذلك حاولنا جاهدين العمل معهم دون التركيز على الجانب العقلي لهم .

3- منع دخول المتربصين للمركز في بعض الحالات بسبب ارتفاع عدد المصابين بجائحة كورونا مما تعذر علينا إكمال التربص، إلا أن الباحثة قامت باحترام التدابير الوقائية لإكمال دراستها دون حدوث أي مشكل .

4- صعوبة الحصول على المعلومات فيما يخص الجانب الصحي للمسن لأن معظمهم كانوا أميَين، لكن تم الحصول عليها من خلال الإستبيان المطبق على الأخصائي .

- **منهج الدراسة:**

- هو منهج من المناهج المستعملة في مجال علم النفس حيث نشأ هذا الأخير من الائتلاف ما بين تيارين هما علم النفس الطبي وعلم النفس التطبيقي، وذلك أن المرض ليس له حالة يستحيل استحداثها تجريبيا من حيث المبدأ ومن هنا كانت ضرورة الاتجاه في تناولها إلى منهج خاص هو المنهج الاكلينيكي.
- ولقد اعتمدنا على المنهج العيادي الاكلينيكي لكونه المنهج الملائم لطبيعة موضوع الدراسة، الذي يتناول حالات فردية من المسنين المقيمين بدار العجزة لوصف واقع التكفل النفسي بهم مع دراسة نسبة القلق التي يعانون منها، وبهذا استندنا إلى تقنية دراسة الحالة.
- فدراسة الحالة حسب مروان ابراهيم هي: وسيلة لفهم التفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو والتطور على مدى فترة من الزمن وهي تتكامل مع عملية خدمة الفرد التي تهدف إلى العلاج اعتمادا على ما تقدمه لها دراسة الحالة. (ابراهيم، 2000)

- أدوات الدراسة:

1- الملاحظة العيادية المباشرة :

تعد من أهم الوسائل لجمع البيانات المستخدمة في الدراسة وهي أساس علاقة العمل بين الباحث والمفحوص.

فالملاحظة العيادية المباشرة تعتبر واحدة من أقدم وسائل جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة ما، بحيث استخدمت من قبل القدماء في مجال الظواهر الطبيعية، ثم انتقل استخدامها إلى العلوم الانسانية، وهي عبارة عن عملية مراقبة ومشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والطبيعية والبيئية التابعة في سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها في أسلوب علمي منتظم وهادف يقصد به التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الانسان وتلبية احتياجاته. (عبيدات، 1999)

استعنا بالملاحظة العيادية المباشرة لأنها تساعدنا في جمع المعلومات والبيانات وملاحظة كل الأشياء المتعلقة بالظاهرة موضع الدراسة، من خلال السلوكات الصادرة كالمقاومة أو رفض التحدث أو الإيماءات المعبرة والمفسرة للحالة ، وهذا ما يساعدنا في التشخيص أو التنبؤ .

2- المقابلة العيادية الموجهة:

تعد الأداة الثانية التي استخدمناها في الدراسة الاستطلاعية و ذلك بغرض:

- التعريف بهدف الدراسة .

شرح أسئلة الاستمارة بدقة .

- الحصول على أجوبة صادقة من المبحوثين خلال التفاعل المباشر معهم و ذلك بخلق جو ودي و كسب ثقتهم .

هي احدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة الاستعمال، حيث تعتبر هذه الأخيرة من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في المجال العيادي، لانها تسمح بالتقرب أكثر من الحالات وتجمع المعلومات والبيانات وتهيئة الفرضية للأخصائي العيادي للقيام بدراسة شاملة للحالات المطروحة وذلك عن طريق المحادثة الهادفة والفهم الشامل لما يعنيه المريض.

فالمقابلة العيادية مهمة جدا في دراسة الحالة كونها تمكننا من جمع المعلومات الكافية حول عينة الدراسة حيث يقوم الفاحص بالاستماع الدقيق للحالة ويسمح له بالتعبير براحته في كل ما يخطر بباله من خلال تشجيعه على الكلام.

وقد اخترنا في بحثنا هذا النوع من المقابلة لأن موضوع بحثنا يفرض علينا استخدام هذا النوع من جهة، ومن جهة أخرى تعطي المفحوص الحرية في التعبير، إلا أننا نستطيع التحكم في سير المقابلات مع تجنب الخروج عن الموضوع.

حيث قسمنا المقابلة إلى محاور وكل محور تضمن بعد:

1- محور المعلومات الشخصية الأولية.

2- محور الحالة النفسية والانفعالية والجسدية.

3- محور النظرة المستقبلية وتطلعه لمستقبله والرضا عن حياته.

اخترنا هذا النوع من الأداة لأنها تخدم أهداف بحثنا وقسمناها لهذه المحاور بغية التعرف والتعمق أكثر في دراسة الحالة فهذا النوع من الأداة تتيح للمسن فرصته للتحدث براحة وتلقائية وبحرية دون قيود في جو يسوده ثقة متبادلة بين الأخصائي والمسن.

3- دراسة الحالة:

هي كيفية وتقنية هامة لجمع وتلخيص عدد ممكن من المعلومات حول الحالة المراد دراستها، حتى تمكن الأخصائي من تقييم الحالة في الإطار الذي ينظم ويقيم فيه كل المعلومات والنتائج التي يحصل فيها عن الفرد أو الحالة وذلك عن طريق أدوات و تقنيات وفنيات الملاحظة والمقابلة والاختبارات والمقاييس.

فالهدف منها:

- تدعيم وتثبيت التشخيص وضبطه.

- تجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالات المكونة من خلال الأسئلة المتبادرة في ذهن الفاحص والتي يدورها تنسخ في شكل أسئلة تطرح لدراسة الحالة.

4- الاختبارات النفسية:

هي الوسيلة التي تكشف عن النقاط الخفية، يعني لا تظهر من خلال المعايير كما تحدد البنية التي ينتمي إليها المفحوص ويتم استعمالها بعد اجراء الملاحظة العيادية والمقابلة ولقد استخدمنا في بحثنا هذا اختبار تايلور.

* **مقياس القلق لتايلور:** هو اختبار موضوعي يعتبر مقياس سيكومتري للتعبير الذاتي، يقيس الفروق الفردية والقلق في ظروف خاصة هي مواقف التقديم كموقف تظهر فيه سمات الشخصية وهو مكون من 50 فقرة مقتبس من اختبار مينسوتا MMPI اختبار متعدد الأوجه للشخصية.

الهدف منه:

- قياس الجوانب الخفية المتعلقة بالقلق لدى الحالات سواء القلق العام أو القلق الزائد.

طريقة التطبيق: على الحالة الإجابة على العبارات بوضع علامة **(X)** في خانة البديل المناسب.

المقياس: إذا كانت اجابات الحالة في الجدول نفسها في جدول التصحيح فتحصل على درجة الثبات تتراوح بين 0.81 –0.99

تصحيح المقياس:

يعطى كل بديل درجات على النحو التالي: (نعم =1) ،وإذا كانت اجابة الحالة عكس جدول التصحيح فيحصل على درجة 0.

جدول رقم(1): يمثل تقرير مستوى القلق كم عند تايلور.

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
أ	0–16	خالي من القلق
ب	17–20	قلق بسيط
ج	21–26	قلق نوعا ما
د	27–29	قلق شديد
هـ	30–50	قلق شديد جدا

5- الاستمارة : هي مجموعة من الأسئلة المتمحورة حول الدراسة ، والمقسمة إلى مجموعة من المحاور، يستفيد منها الباحث في جمع أراء المبحوثين، حول الموضوع المدروس.

اذ تعتبر هذه الأخيرة من أنسب الوسائل المستعملة وأكثرها شيوعا في الحصول على البيانات التي تكون كمنطلق أساسي للباحث، من أجل الإجابة و التحليل على الأسئلة التي طرحت.

وتعرف الاستمارة على أنها نموذج يضم مجموعة من أسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول الموضوع قصد الدراسة يتم تنفيذها عن طريق المقابلة.

تمثل الاستمارة الأداة الرئيسية التي اعتمدنا عليها لجمع بيانات الدراسة الاستطلاعية.

- **الهدف من الاستمارة:**

تعد من أهم تقنيات البحث العلمي المستخدمة لجمع المعلومات ويرجع ذلك إلى:

المميزات التي تحققها هذه الأداة سواءا بالنسبة لاختصار الجهد أو التكلفة أو لسهولة معالجة بياناتها احصائيا.

- توفير الكثير من الوقت والجهد على الباحث.
- وسيلة اتصال بين الباحث والمبحوث.
- بواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة حول الموضوع أو التأكد من المعلومات المتحصل عليها.

- **خطوات بناء الاستمارة:**

أولا وقبل الشروع في بناء الاستبيان اعتمدت الباحثة على تصميم استمارة للتعرف على واقع التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين ، وذلك من خلال كشف مفهوم التكفل لدى أفراد عينة البحث، وما يتوفر من إمكانيات وما يلبيه المركز من احتياجات للوصول إلى تأقلم وتكيف لدى الحالات من جميع النواحي سواء النفسية أو الاجتماعية ، الثقافية وكذا الصحية، وعليه استنتجت الباحثة مجموعة من الأسئلة التي صعب عليها الحصول من طرف الحالات المتواجدة في المركز نظرا لترددات المسنين في الإجابة عنها، جاءت الباحثة بفكرة بناء هذا الاستبيان وطرحه على الأخصائيين العاملين في المركز والتي ساعدها أكثر في خدمة البحث والوصول لأهدافه، وعليه تم بناءها على النحو التالي:

- **تحديد طريقة الوصول لبلوغ الهدف .**
- **تحديد الفئة المستهدفة.**
- **تحديد مفردات الاستبيان:** والتي كانت بتحديد للمحاور الرئيسية في عملية التكفل والتي تمد استنتاجها من خلال المقالات العلمية وكذلك أسئلة المقابلة الموجهة للمسنين، فمن خلال تقديم مجموعة من الأسئلة والملاحظات خلال إجراء المقابلات تم استنباط مجموعة من المفردات التي ساعدت الباحثة في بنائها للاستبيان إضافة إلى الدراسات السابقة هي الأخرى كان لها الفضل في عملية تحديد محاور وأبعاد الاستبيان.
- **تحديد محاور الاستبيان وأبعاده:** فمن خلال تحليل المراجع والكتب العلمية المتخصصة والمتعلقة بدراسة المسن وخاصة منظمة الصحة العالمية O.M.C تم تحديد أبعاد التكفل لدى المسن في دار المسنين والتي وجدت الباحثة أنها مرتبطة بموضوع الدراسة.

- **تصنيف الأبعاد وإدراج كل بعد بمجموعة من البنود:** تم فيه وضع مجموعة من العبارات التي لها علاقة بموضوع الدراسة عامة ولها صلة بالبعد خاصة، حيث تم فيه الاستعانة بالجانب النظري الذي قامت به الباحثة والذي ساعدها في طرح العبارات وتصنيفها حسب أبعادها.

- **تحديد الأبعاد:**

تطرقت الباحثة من خلال بناء الاستبيان إلى أربعة أبعاد والتي تمثلت في:

- **البعد الاجتماعي:** كان الهدف من هذا البعد التطرق إلى معرفة حاجات المسن الاجتماعية التي تساعده على التكيف والتأقلم مع الجو الذي هو مندرج فيه في دار المسنين.

خصص هذا البعد أيضا لمعرفة الدعم الاجتماعي الموجه والقائم من طرف المركز في دمج المسنين مع بعضهم البعض في الوسط الاجتماعي.

- **البعد الصحي:** كان الوقوف على هذا البعد من أجل كشف الخدمات الصحية الموجهة للمسنين المقيمين في دور الرعاية.

خصصت الباحثة هذا البعد قصد معرفة التجهيزات الطبية الخاصة بالمسنين داخل المركز وما مدى الحرص على عيادة المسن وتوفر الحاجات العلاجية لهم.

- **البعد النفسي:** كانت الغاية الأساسية من هذا البعد هو لمعلمة الحالة النفسية والمعاش النفسي لدى المسن داخل دور الرعاية، فكان الأساس الرئيسي هو معرفة الجو المناسب الذي يعيشه المسن داخل دور الرعاية وما هي العلاقة التي تربط بين المربين والمسنين.

خصص هذا البعد أكثر لمعرفة درجة رضا وتقبل المسن لوضعه والتحقيق من النتائج المتوصل إليها.

فالبعد النفسي درج أساسا ضمن الاستبيان لمعرفة واقع التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين والتحقق منه.

- **البعد الثقافي والتعليمي:** كان الهدف من هذا البعد هو الوقوف على النشاطات الثقافية المبرمجة من طرف المركز بغية التخفيف من حدة التوترات والقلق لدى المسنين إضافة إلى ملء الفراغات لديهم والعمل على تنمية مستواهم الثقافي والتعليمي.

- خصص هذا البعد أيضا للكشف أكثر على العمليات التي تقوم بها المؤسسة والتي تعد من أحد العوامل المساهمة في التكفلات النفسية والتي تعمل على الترويح النفسي لدى المسن.

- **صياغة فقرات كل بعد :**

جدول رقم (2): يمثل فقرات الأبعاد.

البعد	الفقـــــــــــــــرات	نعم	لا	أحيانا
البعد الصحي	يوجد ملفات صحية خاصة بالمسنين في المركز.			
	هناك تعاونات صحية مع المركز مثلا: فحوصات دورية عند الطبيب.			
	يقوم المركز بوضع أيام تحسيسية مثل لتجنب العادات السيئة كالتدخين ...الخ.			
	هناك عمال يحرصون على عيادة المسنين و تقديم الأدوية لهم في موعدها.			
	يوجد بروتوكول منتظم لرعاية صحة المسنين.			
	المركز له نهج شامل لتقديم خدمات صحية شاملة و متكاملة للمسنين من قبل فريق طبي متعدد التخصصات.			
	يتمتع المركز بتجهيزات عيادية للرعاية و التكفل بالمسن(تجهيزات طبية)(جهاز قياس الضغط، سماعات طبية،مقياس الحرارة،جهاز فحص العين و الأذن و الحنجرة...).			
البعد النفسي	الأشخاص المسنين لديهم تقبل الذات.			
	توجد لديهم تقبل الأخرين و توقع الحب منهم .			
	لديهم القدرة على مواجهة الواقع .			
	يقوم الأخصائي بإجراء مقابلات عيادية للقيمين بهدف يوفر الراحة النفسية.			
	يقوم المختص بوضع و تطبيق الاختبارات النفسية على المسنين. تشعر بأنه يوجد حس إنساني لدى العاملين بالمؤسسة بآلام هذه الفئة و معاناتهم مما يجعلهم يساعدهم في التكفل أكثر.			
	هل يمكن إحالة المريض للتخصص المناسب في المستشفى بعد التشخيص.			
البعد الاجتماعي	توجد قاعات الإجتماعات للمسنين في الدار.			
	توجد حديقة واسعة في الدار.			
	توجد قاعة خاصة بالنشاطات للمسنين (ثقافية،رياضية،ترفيهية،اجتماعية).			
	يقوم الطاقم البيداغوجي والتقني بالإتصال بأقارب المسنين و محاولة إيجاد طرق لرد الشمل.			

	السعي لمحاولة دمج المسنين مع الوسط الإجتماعي الذي هو فيه من أجل التأقلم .			
بعد المعاش النفسي	يقوم المركز برحلات ترفيهية و دينية.			
	عدد قاعات إيواء المسنين تكفيهم جميعا.			
	تعتقدان للمسن حساسية زائدة.			
	هناك ربط بين علاقة المؤسسة و العاملين فيها مع المسنين لخلق جو الري يساهم على التكيف.			
	ألاحظ الثقة في نفسية الشخص المسن بأنه مزال يملك القدرة على الحياة و المجتمع بحاجة إليه.			
البعد الثقافي و التعليمي	تقوم المؤسسة عن طريق الجمعيات (اقرأ) المحو الأمية بتعليم المسنين.			
	تقوم المؤسسة بتشجيع المقيمين بالتعلم و حفظ القرآن و الكتابة.			
	تقوم المؤسسة بالاحتفالات الوطنية وجعل النزلاء يشاركون فيها.			
	يقوم المركز بوضع خرجات ترفيهية مثلا: كالحمامات المعدنية للمسنين.			

- محتويات الاستبيان وفقراته:

جدول رقم(3): يمثل محتويات الاستبيان وفقراته.

البعد	عدد الفقرات	الفقرات
البعد الصحي	08	25-01-09-27-02-05-14-11
البعد النفسي	10	12-15-24-24-23-28-26-20-19-10-06
البعد الاجتماعي	06	16-07-11-29-21-03
البعد الثقافي	06	08-17-04-13-30-22

- **طريقة تطبيق وتصحيح الاستبيان:**

1: طريقة التطبيق والإجابة عن أسئلة الاستبيان:

ارتأينا أن نجعل الاستبيان ثلاثي متدرج حتى يترك حرية أكبر للأخصائي لاختيار الإجابة المناسبة وهذا ما يمكن من جمع معلومات بصفة لاختيار الإجابة المناسبة وهذا ما يمكن من جمع معلومات بصفة دقيقة وكان تطبيقه بطريقة فردية بحيث تكون الإجابة.

طريقة الإجابة على هذا المقياس بأن يحدد المختص مدى تطابق كل فقرة والواقع المعاش داخل المركز والمتمثل في التكفل من خلال وضع علامة (√) أمام أحد البدائل والتي تتدرج على النحو التالي نعم، لا، أحيانا.

2: طريقة تصحيح الاستبيان:

يتم إعطاء الدرجات للبدائل على النحو التالي:

- إعطاء 2 درجتين في حالة الإجابة "نعم".
- 1 درجة في حالة الإجابة بـ " أحيانا".
- 0 درجة في حالة الإجابة بـ "لا".

جدول رقم(4): يمثل تقدير الدرجات على الاستبيان لدى واقع التكفل النفسي بالمسن.

البدائل	نعم	لا	أحيانا
الدرجات	2	0	1

صدق وثبات الاستبيان:

1- يحتوي الاستبيان على 30 سؤال ينصب في مجملها على موضوع الدراسة المتمثلة في التكفل بالمسنين في دار العجزة والذي احتوى على 4 محاور والتي تمثلت في التكفل النفسي والصحي والاجتماعي والثقافي.

- ومن أجل التعرف على صدق عبارات المقياس قمنا بوضع:

- **الخصائص السيكومترية للاستبيان:**

ارتأينا في صدق عبارات المقياس إجراء صدق المحكمين كصيغة للتأكد من ملائمة الاستمارة، وذلك بعرضها على خبراء من الأساتذة في مختلف مجالات الخبرة، تقسيم علم النفس بجامعة عبد الحميد بن باديس.

- **عرض مهام الأخصائي النفساني في المؤسسة:** في هذا المحور حاولنا تسليط الضوء على أدوار ومهام الأخصائي النفساني، فيعود الدور الأساسي إلى: الجمع بين دوره بوصفه ممارسة المهنة والتركيز على الجانب التطبيقي العلمي الذي يمكن تلخيصه فيما يلي:

- **التشخيص:** diagnosis

وهو حالة عملية يستخدم فيها الأخصائي مختلف أدوات القياس ووسائل الاختبارات المقننة الملائمة لأغراضه إلى جانب الإختبارات الاسقاطية والملاحظات والمقابلات الشخصية وبدراسة الحالة...إلخ وفي هذه الحالة يرتكز على تحديد طبيعة الاضطراب أو المرض.

- **العلاج:** therapy

ويتضمن العلاج النفسي معالجة المرضى النفسيين والعقليين وجها لوجه لفترة من الزمن وتوجيه التوصيات للمرض ويكون العلاج عن طريق أساليب مثل العلاج بالتحليل النفسي، العلاج الموجه، العلاج السلوكي.

- الاستشارة وتقديم النصح:

1- **الاستشارة:** تكون بهدف انشاء البرامج العيادية فقد يتطلب مدير المركز مشورته فيما يخص تقديره للمناهج الملائمة الإدارة العناصر العلاجية وتدريب الممرضين والعاملين على ضبط سلوك المريض.

2- **الاستشارة العيادية:** والتي يكون هدفها إعطاء النصح وتقديم المشورة أو يقتصر في تقديم النصح للعاملين الأخرين بخصوص المناهج التي تصلح للمريض وأساليب معالجة المشاكل الطارئة ، ومن بين أدواره كذلك:

- ضمان المتابعة النفسية للأشخاص خارج المؤسسة التي تتوفر له شروط الالتحاق؟
- التأطير.

المشاركة في اجتماعات المجلس النفسي التربوي.

مهامات الأخصائي النفساني الرسمية:

فيما يخص المهامات الرسمية التي يقوم بها الأخصائي داخل المؤسسة تتمثل في:

- تجميع المعلومات عن أسرة المسن وظروفه العائلية وأخذها بعين أثناء التعامل معه في دار العجزة.
- تشخيص اضطرابات المسنين النفسية والعقلية من أجل مساعدتهم على التكيف و التوافق والانسجام أثناء إقامتهم في دار العجزة.
- التحقق من الفروض التي توضح طبيعة الاضطرابات النفسية في مختلف أوساط المسنين من الفئات المرضية.

- إعداد تقارير نفسية دورية حول أوضاع المسنين عن طريق المقابلة.

الاشتراك مع المعنيين بالأمر في دار العجزة أثناء وضع خطط علاجية لصالح المسنين، وأثناء تنفيذها.

- **الاتصال بالأخصائي:**

- **عرض المقابلات مع الأخصائيين النفسانيين على مستوى المراكز الثلاث – مستغانم – وهران – حي السلام– مسرغين.**

- **أ– المقابلة الاولى مع الأخصائيين:**

تمت المقابلة الأولى مع الأخصائيتين النفسانيتين في ظروف جيدة وهادفة وكان الاستقبال جيدا، حيث تمحورت الأسئلة الموجهة الى الأخصائيين على الهيكل التنظيمي للمؤسسة وما يحتوي عليه المركز إضافة الى توجيه بعض الأسئلة عن الحالات المتواجدة في المؤسسة.

خصصت المقابلة الأولى في مركز مستغانم– وهران للتعرف على المركز والعاملين فيه

- **ب– المقابلة الثانية مع الأخصائيين:**

في هذا العرض تم التطرق إلى محاولة معرفة عمل الأخصائيين مع الحالات حيث بنيت أسئلة خاصة وموجهة للمختص تمحورت حول التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين مستغانم ووهران حيث لم تواجهنا أية صعوبة سواء من طرف الأخصائيين أو العاملين في هذا المجال وذلك من خلال تجاوبهم معنا وإلمامهم بالمسن في دار العجزة مع أصناف مختلفة فمنهم مجهولي النسب ومنهم من يعانون من اضطرابات عقلية حركية واعاقات متنوعة ذهنية، سمعية ، حركية، بصرية.

ويلاحظ أن دور الأخصائي في دار العجزة هو تقديم التوجيهات والنصائح في جميع النواحي الخاصة بالمسن واحتوائه، وقد أكدوا لنا أن التكفل يتمثل في المساعدة الاجتماعية ، النفسية، الصحية المتمثلة في مرافقة المسن داخل المركز مع التعاون والتكافل لأجل الوصول إلى تكفل شامل وذلك من خلال آراء كل عامل لمهمته لأجل تلبية راحة المسن.

وقد أشار الاخصائيون من خلال اجراء هذه المقابلات على مختلف النشاطات التي يقوم بها المسنون والتي خصصت للتفصيل فيها أكثر في مقابلة أخرى لاجل التعمق والتعرف أكثر على مختلف هذه النشاطات.

2- المقابلة الثالثة مع الاخصائيين:

في هذه المقابلة تم التطرق إلى النشاطات التي يقوم بها المسن في المركز والتي تلعب دورا مهما وعاملا أساسيا في عملية التكفل، فمن خلال ما لاحظناه هذا من جهة ومن خلال الأسئلة الموجهة للأخصائيين من جهة أخرى تتمتع المراكز وتتضمن على عدة نشاطات من بينها التعليم الأمي فالمراكز الثلاث مخصصة قاعة لتعليم المسنين القراءة والكتابة وحفظ القران إضافة إلى وضع برامج الترفيه عن طريق الرحلات والخرجات الميدانية للترويح النفسي.

- وضع نشاطات رياضية وقاعات خاصة بالتمارين الرياضية ضف إلى ذلك دمج المسنين ودعمهم لحملات التشجير والبستنة ، ورشة الطبخ.....وغيرها.

- فمن خلال إجراء هذه المقابلة لخص هدف المقابلة في أن أهداف التكفل الناجح في توفير جو عائلي مريح للمسن وذلك من خلال دعم السلوك التوافقي وتوفير مساحات للحوار بين المسنين بالاضافة إلى معالجة بعض الاضطرابات السلوكية مع ملاحظة السلوك التوافقي والعلائقي للمقيمين ودعم التواصل بينهم من خلال هذه النشاطات.

3- المقابلة الرابعة مع الأخصائيين:

برمجت هذه المقابلات للتعرف والتحدث أكثر مختلف العلاجات والأساليب المطبقة في عملية التكفل حيث توصلنا إلى نتيجة مفادها أن لكل أخصائي طريقة في العملية العلاجية كل حسب الحالة وحسب الاضطراب الذي عليه يخصص ويطبق العلاج.

لكن الأساليب العلاجية الشائعة بين الأخصائيين التي أجريت معهم المقابلات هي الاسترخاء، التفريغ، والتي بدورها حققت فعالية في عملية التكفل.

أما الأسلوب الحقيقي والفعال في تحقيق عملية التكفل هو المرافقة النفسية للمسن فهو دائما بحاجة إلى متابعة ومرافقة.

- **تحديد المحاور وبناء المعطيات:**

عرض طريقة سير حصص المقابلات مع الحالات:

تحديد المقابلات بمركز دار المسنين لولاية وهران – نساء

جدول رقم (5): يمثل سير المقابلات مع الحالة الأولى والثانية.

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	مكان إجرائها	الهدف منها	المواضيع المتطرق إليها
01	/20 2021	02سا	غرفة الحالة	- التعرف على الأخصائية و المؤسسة بالإضافة إلى الملاحظة - التعرف على الجناح الخاص بالنساء	- الاتفاق على الوقت لإجراء المقابلات مع الأخصائية مع إعطائنا معلومات تمهيدية حول الحالات. - رؤية بعض الحالات المتواجدة في المركز مع التعريف بأنفسنا لهم لكن دون العمل معهم. - طرح بعض الأسئلة على الأخصائية كأنواع الأمراض المتواجدة في هذا المركز و الأدوية....
02	/29 2021	45د	غرفة الحالة	- التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية	- التعرف على الحالة ومحاولة كسب ثقتها مع أخذ البيانات الأولية وتمهيدها لاجراء المقابلة القادمة.
03	/09 2022	35 د	غرفة الحالة	- إتمام دراسة الحالة.	- التعرف على التاريخ الأسري مع سبب دخول الحالة للمركز - ملاحظة السلوك والتنبؤ بالاضطرابات المصاحبة للحالة
04	/23 2022	45 د	غرفة الحالة	- اتمام دراسة الحالة	- دراسة الجانب الصحي والنفسي للحالة مع التأكد من صحة التنبؤ والتعرف على أوضاعهم داخل المركز وما مدى العناية بهم
05	/30 2022	45د	غرفة الحالة	- إتمام دراسة الحالة والتعرف عيها أكثر و تسجيل شكواها في جناح النساء	- التعرف على المعاش النفسي للحالة والاجتماعي في المركز مع دراسة الجانب العلائقي داخل المؤسسة.

06	/06 2022	45 د	صالون المركز	التأكد من صحة التنبؤ	- تطبيق اختبار القلق لتايلور

- **تحديد سير المقابلات في مركز دار المسنين مستغانم:**

جدول رقم (6): يمثل سير المقابلات مع الحالة الثالثة.

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	مكان إجرائها	الهدف منها	المواضيع المتطرق إليها
01	/12/23 2021	02سا	غرفة الحالة	- التعرف على الأخصائية و المؤسسة بالإضافة إلى الملاحظة - التعرف على الجناح الخاص بالنساء	- الاتفاق على الوقت لإجراء المقابلات مع الأخصائية مع إعطائنا معلومات تمهيدية حول الحالات. - رؤية بعض الحالات المتواجدة في المركز مع التعريف بأنفسنا لهم لكن دون العمل معهم. - طرح بعض الأسئلة على الأخصائية كأنواع الأمراض المتواجدة في هذا المركز و الأدوية....
02	/12/05 2021	45د	غرفة الحالة	- التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية	- التعرف على الحالة ومحاولة كسب ثقتها مع أخذ البيانات الأولية وتمهيدها لاجراء المقابلة القادمة.
03	/01/16 2022	35د	غرفة الحالة	- إتمام دراسة الحالة.	- التعرف على التاريخ الأسري مع سبب دخول الحالة للمركز - ملاحظة السلوك والتنبؤ بالاضطرابات المصاحبة للحالة
04	/01/26 2022	45د	غرفة الحالة	- اتمام دراسة الحالة	- دراسة الجانب الصحي والنفسي للحالة مع التأكد من صحة التنبؤ والتعرف على أوضاعهم داخل المركز

					وما مدى العناية بهم
05	/02/02 2022	45د	غرفة الحالة	- إتمام دراسة الحالة والتعرف عيها أكثر و تسجيل شكواها في جناح النساء و الرجال	- التعرف على المعاش النفسي للحالة والاجتماعي في المركز مع دراسة الجانب العلائقي داخل المؤسسة.
06	/02/09 2022	45 د	غرفة الحالة	- التأكد من صحة التنبؤ	- تطبيق اختبار القلق لتايلور

- **تحديد سير المقابلات في مركز دار المسنين – وهران – مسرغين – رجال.**

جدول رقم (7): يمثل سير المقابلات مع الحالة الرابعة.

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	مكان إجرائها	الهدف منها	المواضيع المتطرق إليها
01	/02/13 2022	45د	غرفة الحالة	- التعرف على الأخصائية و المؤسسة بالإضافة إلى الملاحظة - التعرف على الجناح الخاص بالنساء	- الاتفاق على الوقت لإجراء المقابلات مع الأخصائية مع إعطائنا معلومات تمهيدية حول الحالات. - رؤية بعض الحالات المتواجدة في المركز مع التعريف بأنفسنا لهم لكن دون العمل معهم. - طرح بعض الأسئلة على الأخصائية كأنواع الأمراض المتواجدة في هذا المركز و الأدوية....
02	/02/17	45د	غرفة الحالة	- التعرف	- التعرف على الحالة ومحاولة كسب

	2022			على الحالة وجمع المعلومات الأولية	ثقتها مع أخذ البيانات الأولية وتمهيدها لاجراء المقابلة القادمة.
03	/02/23 2022	35 د	غرفة الحالة	- إتمام دراسة الحالة.	- التعرف على التاريخ الأسري مع سبب دخول الحالة للمركز - ملاحظة السلوك والتنبؤ بالاضطرابات المصاحبة للحالة
04	/03/02 2022	45د	غرفة الحالة	- اتمام دراسة الحالة	- دراسة الجانب الصحي والنفسي للحالة مع التأكد من صحة التنبؤ والتعرف على أوضاعهم داخل المركز وما مدى العناية بهم
05	/03/10 2022	45د	غرفة الحالة	- إتمام دراسة الحالة والتعرف عيها أكثر و تسجيل شكواها في جناح الرجال	- التعرف على المعاش النفسي للحالة والاجتماعي في المركز مع دراسة الجانب العلائقي داخل المؤسسة.
06	/03/15 2022	45د	غرفة الحالة	- التأكد من صحة التنبؤ	- تطبيق اختبار القلق لتايلور

- **عرض طريقة سير حصص المقابلات مع الأخصائي النفساني:**

كان الاتصال بالأخصائي النفساني بنفس تاريخ إجراء المقابلات مع الحالات المقيمة بالمركز المنتمي إليه.

جدول رقم (8): يمثل سير المقابلات مع الأخصائي.

عدد المقابلات	مدة المقابلة	مكان اجرائها	الهدف منها
01	35 د	مكتب الأخصائي	- كانت مبرمجة إلى التعرف على الهيكل التنظيمي للمؤسسة والعاملين فيها وكذلك التعرف على الحالات وما يعانون من إضطرابات نفسية والعدد الاجمالي لهم. - (التعرف على المركز ككل)
02	35 د	مكتب الأخصائي	- التعرف على طريقة عمل الأخصائيين مع الحالات حيث تمحورت الأسئلة على طرق التكفل بالحالات مع تقديم بعض التوجيهات والنصائح من طرف الأخصائيين لنا.
03	40 د	مكتب الأخصائي	- التعرف على مختلف النشاطات المبرمجة في المركز والتي يقوم بها المسن والأهداف المرجوة من هذه النشاطات.
04	35 د	مكتب الأخصائي	- التعرف على الأساليب العلاجية المطبقة في عملية التكفل وما مدى تحقيق فعاليتها.

- **الدراسة الأساسية:**

- **مجالات البحث:**

يعد تحديد مجالات البحث من الخطوات المنهجية الهامة بحيث توجد لكل دراسة ثلاث مجالات رئيسية هي المجال البشري، المجال المكاني والزماني.

فالمقصود بالمجال المكاني هو تحديد المنطقة أو المركز الذي تجرى فيه الدراسة في حين أن المجال البشري يتكون من مجموعة من الأفراد أو الجماعات المكونة لمجتمع الدراسة ويتوقف ذلك على طبيعة المشكلة المدروسة أو البحث بينما يقصد بالمجال الزمني للبحث دلك الوقت الذي يستغرقه الباحث في إعداد بحثه، وفيما يلي نوضح كل مجال على حدى.

أولا: المجال المكاني:

لقد تمت برمجة إجراء الدراسة في دار العجزة، هي مؤسسة حكومية اجتماعية، تعمل على استقطاب كبار السن، الذين لا ملجأ لهم، أو بالأحرى من تخلى عنهم فلذات أكباده. حيث تسعى لاحتضانهم والتكفل بهم.

يقصد به المجال الجغرافي للبحث حيث تم إجراء البحث على مستوى ثلاث مراكز وهم دار الأشخاص المسنين في كل من ولاية مستغانم ووهران.

1/ – **التعريف بالمركز لولاية مستغانم:** نشأ مركز الشيخوخة سنة 1982–1987 تحت وصاية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وبعد هذا التاريخ أخذ استقلالية بحيث أخذ الطابع الإداري.

بناءا على مرسوم 80–82 بتاريخ 1980/03/15 تم تحويله من البناية القديمة 1999/11/01 حيث يتميز هذا الأخير بنظامه الداخلي حيث يتكفل بفئة المسنين المهمشين اجتماعيا والمحرومين من المأوى.

- الموقع الجغرافي للمركز:

يقع مركز الشيخوخة والمعاقين بدبدابة جنوب ولاية مستغانم على الطريق الوطني رقم 11 ويبعد عن مقر الدائرة بحوالي 10 كلم وعن مقر الولاية بحوالي 30 كم يتربع على مساحة قدرها 01 هكتار موجود بين المدينة والريف من أجل إتاحة الراحة النفسية للمقيمين.

قدرة الاستيعاب: 90 شخص.

عدد المقيمين حوالي 61 مقيم منهم 34 نساء و 27 رجال مع العلم أن هناك حالات لديها إعاقات من بينهم 06 معاقين حركيا 03 معاقين بصريا و30 مريض عقلي، أما فيما يخص الحالات المزدوجة 5 حالات، 01 حالة عقلية بصرية و 02 حركي عقلي بصري، 02 إعاقة سمعية.

أما المقيمين المستقلين ذاتيا 11 حالة أربعة مصابين بداء السكري واثنان ضغط دموي و 19 معاق حركيا.

- يحتوي المركز على 4 أجنحة كل جناح يحتوي على 14 غرفة مزدوجة أي مقيمين اثنين في كل غرفة وفي جناح نجد 03 مراحيض و3 مرشات، قاعة تلفاز، قاعة التمريض، قاعة الحفلات، قاعة محو الأمية، قاعة لتغيير الملابس.

- المرافق: المطعم– قاعة الحفلات – المطبخ – الغسالة– البياضة.

- المخازن: المخزن العام– تم استعمال الغرف كمخازن للملابس والأفرشة، مخزن المواد الغذائية. مخزن المياه

مركز الحراسة– المراقد– الحمامات.

- المكاتب: المكتب البيداغوجي– مكتب التمريض – مكتب الأخصائي النفساني.

- الإدارة: مبنى جديد تم استلامه سنة 2006 من 07 مكاتب.

مكتب المدير – مكتب السكريتارية– مكتب المخزني – مكتب المحاسب– مكتب المقتصد – مكتب المستخدمين – مكتب الإعلام الآلي.

- الطاقم التكلفي: 03 نظافات غرف دائمين .

مربيان مختصان ومربية واحدة متعددة الخدمات.

أخصائية نفسانية – أخصائية اجتماعية– ممرضة – عون مطبخ مكلف بالمقيمين– 23 متعاقد.

2/ التعريف بالمركز لولاية وهران حي السلام – نساء–

يقع دار الأشخاص المسنين وهران بحي الأمير عبد القادر – سانتيبار– سابقا.

نشأت دار الأشخاص المسنين وهران بموجب قرار رقم 192 المؤرخ في 1995/01/30 ومنذ ذلك الوقت وهو في استقبال المقيمين وقدرة الاستيعاب الحقيقية 70 مقيمة.

- مرافق الإيواء:

غرفة بسريرين – غرف بثلاثة أسرة، غرف بأربعة أسرة

قاعتين للتلفاز.

مطبخ

قاعة الأكل

حمام كبير، حمام تقليدي

بياضة

بيت الثياب

ساحتين

قاعة خاصة بالحفلات والنشاطات الترفيهية

مخازن

غرف التبريد

إدارة، مكتب الطبيب، قاعة العلاج مكتب بيداغوجي

4 ورشات: 4 ورشة الأشغال اليدوية، 2 ورشة محو الأمية، 3 ورشة النشاطات البدنية المكيفة، 4 ورشة الطبخ والأعمال المنزلية.

- عدد المقيمين المتكفل بهم 52 مقيمة.
- عدد المقيمين المرضى عقليا: 15.
- عدد المقيمين اللاتي لهن إعاقة ذهنية: 22.
- عدد المقيمين معاقين حركيا: 02.
- عدد المقيمين المعاقين سمعيا 02.
- عدد المقيمين المعاقين بصريا 01.
- عدد المقيمين المتعددة الإعاقة: 05
- عدد المقيمين العاديين: 05

- الأمراض المزمنة:

- عدد المقيمات اللاتي تعاني من مرض السكري: 10.
- عدد المقيمات اللاتي تعاني من الضغط الدموي: 07.
- عدد المقيمات اللاتي تعاني من مرض القلب: 01

3/ التعريف بالمركز لولاية وهران – مسرغين –رجال–

الإنشاء : تم انشاء دار الأشخاص المسنين بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12_13 الصادر في 12 ربيع الثاني الموافق ل07 مارس 2012 .

العنوان : حي الرحمة –مسرغين .

الهدف : التكفل المؤسساتي بالأشخاص المسنين .

المساحة: 22000 م^2 مبنية و22000 م^2 غير مبنية.

المقيمين: 8 مقيمين

قدرة الاستيعاب: قدرة استيعاب المؤسسة هو 80 شخص مسن.

الموارد البشرية:

الطاقم الإداري: 6 مرسمين و 2 في إطار ANEM و2 في إطار DAIS.

الطاقم البيداغوجي: 6 مرسمين و 1 في إطار ANEM و3 في إطار DAIS.

العمال المهنيين: 2 متعاقدين و 5 في إطار DAIS .

ثانيا: المجال البشري:

شملت حالات الدراسة فئة من المسنين و المسنات المقيمين بالمركز، في كل من ولاية مستغانم و وهران. حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية مباشرة.

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على العينة القصدية، التي يعتمد فيها الباحث على إدخال عناصر محددة يقصدها مسبقا في عينة بحثه، وذلك لأسباب متعددة حيث يقوم الباحث باختيار هذه العينة اختيارا مباشرا على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها.

وتتضمن عينة دراستنا في بحثنا هذا على أربعة أفراد من المسنين المقيمين بدار العجزة، أثناء قيامنا بإجراء البحث وقد اكتفينا بهذا العدد نظرا لعملنا، وإجرائنا مقابلات أيضا مع المختصين النفسانيين، حيث تضمن عددهم 4 مختصين، إضافة إلى 4حالات، أما بالنسبة للمسنين فقد تراوحت أعمارهم بين 59-75 سنة، حيث اختيرت هذه المجالات على أساس أخذ بعين الاعتبار:

- واقع التكفل النفسي بالمسن داخل دار الأشخاص المسنين.
- هل التكفل النفسي تحقق الأهداف المرجوة داخل المركز.
- متغير القلق لدى الحالات.

ثالثا: المجال الزماني:

لقد دامت مدة التربص في هذه المراكز من نهاية شهر نوفمبر إلى 15مارس.يعني استغرقت مدة التربص حوالي أربعة أشهر .

يقصد به الوقت المستغرق من طرف الباحث في إجراء الدراسة الميدانية والمجال الزماني لبحثنا في هذا العام الدراسي 2021 /2022 كان انطلاقا من نهاية شهر ديسمبر إلى غاية منتصف شهر مارس حيث قمنا في البداية باختيار الموضوع والمشرف مع وضع مخطط لانجاز البحث وبعد ذلك تفرغنا للجانب النظري وألممنا بموضوع دراستنا وفي نفس الوقت النزول للميدان وقمنا بزيارة المراكز حيث اختيرت منها العينة والعمل معهم وكذلك الاتصال والعمل المختص النفسي وذلك بوضع برمجة مقابلات خاصة متعلقة بطرح أسئلة على الاخصائيين والتي كان مجراها عن التكفل النفسي بالمسن.

- **العينة وخصائصها:**

يتكون مجتمع البحث من المسنين في دور الإيواء الموجودة في كل من ولاتي وهران و مستغانم، وهي دار الرحمة، حيث يبلغ عدد المسنين الكلي 04 حالات من 02 رجال و 02 نساء والتي تتوفر فيهم الخصائص التالية:

جدول رقم (9): يمثل عينة الدراسة وخصائصها (مسنين).

العدد	الجنس	السن	المستوى الاقتصادي	تاريخ الاقامة بالمركز
04	02 رجال 02 نساء	59 -75	من ضعيف إلى جيد	03 أشهر – 25 سنة

- ضف إلى ذلك أخذنا من مجتمع بحثنا في دور الإيواء المختصين النفسانيين والذي بلغ عددهم أيضا 04 أخصائيين منهم 02 أخصائيين نفسانيين و 02 أخصائيتين نفسانيتين والتي توفرت فيهم الخصائص التالية:

جدول رقم (10): يمثل عينة الدراسة وخصائصها (أخصائيين).

العدد	الجنس	التخصص
04	02 ذكور	علم النفس العيادي
	02 إناث	علم النفس العيادي

طريقة اختيار العينة : لقد اعتمدنا في بحثنا على العينة القصدية، حيث تضمنت عينة بحثنا أربعة أفراد من المسنين المقيمين بدار العجزة ، اختيروا بطريقة قصدية ، لسهولة الوصول إلى الأشخاص المسنين.

وتعرف العينة القصدية على أنها العينة التي يذهب فيها الباحث إلى أشخاص معينين يثق بوجود المعلومات لديهم .

- **جمع المعطيات ودراسة الحالة:**

لا تتم الدراسة الميدانية دون الاعتماد على بيانات مستقاة من الواقع الذي تحدث فيه مشكلة البحث وللحصول على هذه البيانات يختار الباحث الأداة الملائمة لبحثه، وقد اخترنا المقابلة كأداة لجمع المعلومات والبيانات التي تخدم موضوع بحثنا وتعتبر المقابلة وسيلة من وسائل جمع البيانات حيث قمنا في هذا المجال بتحضير مجموعة من الأسئلة والتي كانت موجهة إلى أفراد عينة البحث والمتمثلة في الحالات (المسنين) وكذلك الأخصائيين النفسانيين، حيث اختيرت هذا النوع من الأداة كونها الأفضل والمناسبة في خدمة موضوع البحث والذي كان بعنوان " **واقع التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين** " بالإضافة إلى أنها الأداة المساعدة في الكشف عن محتوى هذا التكفل الذي تقدمه المؤسسة كما أفادتنا أيضا في معرفة الجوانب الهامة كالتكفل النفسي والاجتماعي والثقافي ... سواء المقدم من طرف المختص أو المركز كما اعتمدنا في بحثنا أيضا على الاستبيان والذي احتوى هو الأخير على مجموعة من الأسئلة المتنوعة والمتعلقة بالتكفلات

النفسية والاجتماعية والصحية... في المؤسسة والتي قدمت للمختص النفسي للإجابة عنها، وقد تم تصميم الاستبيان حسب الخلفية النظرية من الكتب العلمية والمجالات.

أولا: دراسة الحالة المطبقة على الأخصائي:

- **عرض وتحليل المقابلات مع الأخصائي النفساني – مركز مستغانم-**
- **عرض البيانات الاولية:**

الاسم: ق – علي سيف الدين

الجنس: ذكر

الرتبة: كان أخصائي نفساني عيادي – ارتقى لرتبة رئيس مصلحة نفسية

- **تحليل المقابلات:**

من خلال المقابلات التي أجريت مع الأخصائي تبين لنا أن المركز يوفر التكفل النفسي بالمسن بجميع جوانبه بالتنسيق مع أعضاء الفرقة البيداغوجية الموجودة في المؤسسة بالرغم من وجود بعض النقائص والصعوبات تسعى المؤسسة جاهدة قدر الامكان إلى مساعدة المسنين المحرومين من عائلاتهم وتوفير الجو الأسري وذلك بالمرافقة النفسية.

وجهت أسئلة خاصة للاخصائي الخاصة بالتكفل وكيف يحقق التكفل النفسي وأهدافه والذي تم الاجابة عنه على أساس المرافقة فالتكفل النفسي بالنسبة للأخصائي ق – س ع يحقق أهدافه على أساس المرافقة النفسية أما العلاج النفسي والعقلي حسب نظره لا يمكن الوصول للأهداف المرجوة وذلك :

1- من ناحية الصحة: تدهور الحالة الصحية والسلامة العقلية .

2- عدم استقلال الحالة في المركز.

أما بالنسبة لتعامل الأخصائي مع الحالات المتواجدة في المركز والتي تعاني من اضطرابات نفسية كانت توجيهاته كالآتي:

1- يتم التعامل مع الحالة في حالتين:

1-1 من ناحية الأمراض النفسية: تكون على شكل اجراء مقابلات قياس القبلي والبعدي لتحسين الحالات تطبيق بعض التهيئات العلاجية السريعة.

1-2 أما من ناحية الاضطراب العقلي: يكون التعامل أولا مع المربين والمربيات وذلك باعطاء توجيهات في كيفية تعامل المربين مع هذه الفئة وفي نفس الوقت العمل مع الحالات باجراء مقابلات في حالة استقرارها.

- اما بالنسبة للصعوبات التي تواجه الأخصائي في عملية التكفل حسب نظره الجوانب المتعلقة بالقدرات المعرفية والعقلية كذلك الصحية الراجعة للمسن، ضف إلى ذلك بعض مشكلات التواصل (اللغة– الشلل–الشلل النصفي

- عدم استقرار الحالة بالمركز

- قلة عدد الأخصائيين مقابل عدد المسنين

في حين اقترح الاخصائي من أجل رفع مردود التكفل لتوفير مناصب شغل للاخصائيين داخل المركز للوصول الى تكفل ناجح

- تكوينات مهنية للأخصائيين من أجل بهذه الفئة

فغياب وقلة الأخصائيين جعل من المربين يعملون عمل الاخصائي وخير دليل على ذلك فإن (ق– س ع) كان أخصائي والآن لم يعد أخصائي اصبح رئيسا لمصلحة تقنية لكن عند غياب وندرة الأخصائيين أصبح يزاول مهنتين بدلا من مهنة واحدة مع التعامل مع فريق في العمل والمكونين من مساعدين اجتماعيين، وسطاء اجتماعيين، مربين ، مساعدين مربين، وذلك بعقد معهم اجتماع المجلس النفسي الاجتماعي والاجتماعات الدورية لتوعية العاملين وتعليمهم كيفية التعامل مع الحالات

فالتكفل الناجح حسب عمل ونظر الاخصائي ق–س–ع يكون

أولا: حسب التشخيص حيث يكون هذا الاخير عن طريق اجراء المقابلات تطبيق روائز ، تحليل البيانات فرضيات قبلية، التأكد من الفرضيات ، التشخيص حسب DSM5 فمن خلال هذه الأسئلة والاجابات اتضح لنا أنه:

فعلى حسب التشخيص يكون التكفل، فهذا الاخير لا يكون من طرف الاخصائي فحسب وانما يكون جماعي موحد قائم للوصول اليه.

أما بالنسبة للأساليب العلاجية المستخدمة في عملية في عملية التكفل بالنسبة للاخصائي الاسترخاء والتفريغ– طريقة الحرية النفسية TCCحيث يؤكد المختص على طريقة TCC في عمله لأنها تساعده ويعتبرها من التقنيات السريعة للوصول به الى نتائج.

أما الخطة العلاجية التي على أساسها نختار التقنية العلاجية تكون باجرائه لمقابلات مع الحالات من أجل كسب الثقة.

لتحديد الفرضيات التشخيصية والتي منها يستخلص الخطة على حساب الفرضيات وعند الوصول للتشخيص يبدأ في اختيار التقنيات العلاجية مع تحديد الاضطراب وشدته ثم تطبيق التقنية وبالتالي التأكد من شدة الأعراض المصاحبة للاضطراب.

الاستنتاجات الخاصة بعرض المقابلات مع المختصين النفسانيين:

من خلال المقابلات التي أجريت مع المختصين النفسانيين تبين لنا أن دار العجزة توفر التكفل بالمسنين، بجميع جوانبه، وذلك بالتنسيق مع أعضاء الفرقة البيداغوجية الموجودة على مستوى المركز.بالرغم من وجود بعض النقائص والصعوبات إلا أن المختصين يسعون جاهدين قدر الإمكان لمساعدة المسنين المحرومين من عائلاتهم وذلك عن طريق محاولة توفير الجو الأسري من خلال البرامج البيداغوجية الذي تسطره المؤسسة من أجل تحقيق أهداف عامة للتكفل من الناحية النفسية والإجتماعية وكذا الصحية ...

- **عرض وتحليل المقابلات مع الأخصائي النفساني: مركز وهران – مسرغين–**

عرض البيانات الأولية:

الاسم: غ – عبد الله

الجنس: ذكر

الرتبة: أخصائي نفساني عيادي

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الأخصائي توضح لنا أن المركز يساهم في العمل على تحسين والتكفل بالمسن قدر المستطاع، وذلك بناءا على عمل الأخصائي واجاباته على الأسئلة الموجهة إليه.

رغم النقائص التي توجد في المؤسسة إلا أن الفرقة البيداغوجية تسعى كل السعي لتوفير الجو اللائق للمقيمين وذلك عن طريق التكفل النفسي.

فالطرق المتبناة في عملية التكفل التي يقوم بها المختص تقوم على العمل وكسب الثقة بالدرجة الأولى لتليها بعدها التكفلات الأخرى فالنسبة للمختص النفسي غ– ع لا يحقق التكفل أهدافه المرجوة اللازمة إلا عن طريق كسب ثقة المسن ، فبالرغم من العمل مع الحالات إلا أنه يحقق الهدف مع وجود الفراغ العاطفي من ناحية الأسرة.

أما بالنسبة للمناشط التربوية التي يقوم بها المسنون هي محاولة دمج المسن في الدخول الى مدرسة محو الأمية ، ممارسة الرياضة ، البستنة.

فالمختص النفسي يعمل على دمج المسن في هذه النشاطات والتي تعتبر عنصرا مهما في عملية التكفل إلا أنه تواجهه بعض الصعوبات والتي تعيق التكفل وبدرجة أولى ترجع إلى غياب وعدم توفير الكفاءات لدى بعض العاملين ومن أجل رفع مردود التكفل بالمسن في دار المسنين هي مراقبة مسار عمل بعض المربين والعاملين في المركز.

- العمل على وضع أيام دراسية حول التكفلات بهذه الفئة.
- وضع تكوينات في هذا المجال من أجل الوصول بتكفل ناجح 100%.

أما الدور الأساسي للمختص في دار المسنين هو توفير الرعاية النفسية للمسن، مع التعاون مع فريق مختص في المركز (أطباء – ممرضين)

هذا الجانب الخاص بالفريق الطبي ضف إلى ذلك الفريق البيداغوجي المكونين من (مربين – أخصائيين بيداغوجيين – مساعدين اجتماعيين) بالاضافة الى الجمعيات الخيرية.

حيث يتم التعاون معهم عن طريق اجتماعات تنسيقية، لا يمكن قبول دخول المسن المركز إلا عن طريق مروره بهذه المراحل:

- دراسة ملف المسن .
- القبول في حالة توفر الشروط.
- وضعه في غرفة العزل.
- ادماجه مع الآخرين.

وبعد دمج المسن مع الآخرين وقبوله تتم عملية تشخيص المسن والتي تكون حسب:

- الملاحظات.
- المقابلات.
- الاختبارات النفسية.

وعليه تتم عملية التكفل والتي ترجع إلى التشخيص سواء أن يكون تكفل فردي أو تكفل جماعي.

أما الأساليب العلاجية حسب الأخصائي غ –ع في عملية تكفله بالحالة يكون:

- العلاج بالعمل.
- العلاج السلوكي.
- العلاج الاجتماعي.

فالتكفل النفسي حسب رأيه وعمله لا يمارس في المكتب فحسب وإنما يمكن ممارسته حسب راحة المسن أي جميع المرافق التي يتواجد فيها المسن والتي بدورها تعطينا تجاوب سواء مع العلاج أو الحالة بحد ذاتها، وفي الأخير التطرق والتحدث عن معظم المشاكل التي يعاني منها المسن، والتي تم تلخيصها في مشاكل اجتماعية أسرية بالدرجة الأولى والتي بفعلها تم خلق الاضطراب النفسي لدى الحالة.

- **عرض وتحليل المقابلات مع الأخصائتين النفسانيتين– مركز وهران–**

- **عرض البيانات الأولية:**

الاسم: بن يمينة، ج، ر

الجنس: أنثى

الرتبة: أخصائيين نفسانيتين عياديتين1

- **تحليل المقابلات:**

تمت المقابلة مع الأخصائيتين معا لأنهما متعاونتين في عملية التكفل بهذه الشريحة، فمن خلالها وما تم التطرق مع الأخصائيتين أن هذا المركز يحتوي على عدد كبير من المقيمات وأغلبهم يعانون من مشاكل واضطرابات نفسية والراجعة في أغلب الأحيان إلى الصراعات العلائقية، لكن المركز والأخصائيتين تحاولان فك هذه الصراعات وذلك من خلال المناشط التربوية التي تنظمها دار الأشخاص المسنين والمتمثلة في ادماج المقيمات في الأشغال المنزلية بالمركز في إطار العلاج التدعيمي (مطبخ –حملات تنظيف..)

- حصص حفظ القران والثقافة الدينية، حيث تدخل هذه الأشغال ضمن عملية التكفل ضف إلى ذلك الحفلات كحفلات الأعياد وأعياد الميلاد....

- الخرجات والنزهات الترفيهية كالحمامات المعدنية، شواطيء، غابات..
- رحلات الحج والعمرة.
- الورشات البيداغوجية (محو الأمية ورشة الاشغال اليدوية، ورشة البستنة، ورشة الطبخ، ورشة النشاطات البدنية المكيفة، ورشة الطبخ.)

فهذه المناشط تساعد المسن على محاولة دمجه في الجو العلائقي داخل المركز.

فحسب رأي الأخصائيتين أن لا يحقق الأهداف المرجوة حسب وجهة نظرتهن ، فالهدف الأساسي من التكفل هو:

- المساعدة عن التعبير عن المشاعر.
- الحد من الميول اللاجتماعية.
- مصاحبة المقيمات ومشاركتهم في مختلف نشاطاتهم.
- المشاركة الفعلية في تنظيم وتأطير الرحلات والخرجات الميدانية.
- شغل وقت المقيم واثبات قدرتهن على تحقيق الرغبات.

فمن خلال طرح السؤال على المختصتين على أي أساس يتعامل المختص النفسي مع المسن كانت اجابتهما أن التعامل يكون باستخدام الملاحظة العيادية، المقابلات والاختبارات الشخصية الاسقاطية ، إجراء المقابلات الدورية والتدخلات السريعة عند الحاجة، مع مساعدتهم على التكيف مع بنيتهن وحماتهن عاطفيا.

فمن خلال هذه الاجابة تبين لنا أن المرافقة النفسية تساعد المسن على انصرافه عن انشغالاته بمشكلاته الخاصة فالرعاية النفسية تزيد المسن الشعور بالطمأنينة والثقة بالنفس، وتخف شحناته الانفعالية وأنه مطلوب وأن المجتمع بحاجة اليه.

أما بالنسبة للصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي، هي قلة المختصين النفسانيين مقارنة مع عدد المقيمين.

وقد أشارت الأخصائيتين إلى أن عملية التكفل بالمسنات لا تقتصر على المختص النفسي فقط وإنما راجعة إلى تعاون مع العاملين في المركز والمكونين من فريق من المربيات المسؤولين على

التكفل بالمسنات من أكل ونظافة واستحمام... مع اداريين ومساعدين اجتماعيين فالعاملين في المركز لكل عملية لكن الهدف واحد وهو التكفل بالمسن سواء من الناحية الصحية، الناحية الاجتماعية والناحية النفسية.

فمن خلال هذه المقابلة تبين لنا أن دخول واستقبال المسن في المركز يكون عن طريق اجراءات أولها استقبال الاشخاص المسنين في وضع اجتماعي صعب، وتقديم الدعم النفسي لهم حيث يتم التشخيص حسب حالة المسن ومنه يتم اقتراح واختيار التكفل والعلاج والعمل على مساعدة الشخص المسن على التكيف والتأقلم داخل المركز ومحاولة التخفيف عنه المشاكل النفسية جراء المعاش الاجتماعي السابق.

ثانيا: دراسة الحالة المطبقة على المسن :

عرض و تحليل المقابلات مع الحالات المدروسة:

1- مواصفات الحالات المدروسة:

أجريت هذه الدراسة على 04 حالات: 02 إناث و02 ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 59 – 75 سنة كلم مقيمين بدار الأشخاص المسنين وقد اختيرت هذه المجالات على أساس الأخذ بعين الاعتبار:

- واقع التكفل النفسي بالمسنين داخل المركز.
- تطبيق مقياس القلق لدى الحالات ومعرفة درجة الرضا عن حياتهم من خلال تواجدهم بالمركز.
- **عرض المقابلات:** مركز وهران – حي السلام –

الحالة 01:

البيانات الأولية:

الاسم: خيرة –ع.

الجنس:أنثى

السن: 70 سنة

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: لا شيء

مدة الإقامة بالمركز: 22 سنة – مركز وهران–

تاريخ الدخول إلى المركز: سنة 2000 م

السوابق المرضية: ضغط الدم – داء السكري– اكتئاب– كلسترول – إعاقة بصرية.

- **السيميائيات والسلوك العام للحالة:**

الجانب المورفولوجي: تتميز الحالة "**ع – خيرة** " بقصر القامة ذات بشرة بيضاء تكسوها تجاعيد في الوجه ، عيناها مغمضتين دائما بسبب الإعاقة لها ملامح بادية عليها الحزن والقلق، لها استبصار بوضعها ، مهتمة بنظافة جسمها وهندامها، تتمتع باستقلالية ذاتية.

- **مزاج الحالة:** متغير معظم الأوقات حزينة حيث تبدو عليها من خلال نبرة صوتها وكلامها انكار للواقع ورفض لوضعها وهي في غالبية أوقاتها قلقة.
- **السلوك:** يتسم سلوك الحالة بالهدوء منعزلة لا تقوم بمشاكل مع المقيمات وذلك بسبب إعاقتها خوفا منهم ومن التعرض للضرب من طرفهم.
- **النوم:** متقطع ومضطرب.
- **التوجه الزماني والمكاني:** غير مضطرب
- **الأكل:** نقص في الشهية.
- **النظافة:** تهتم الحالة بنظافة لباسها وجسدها
- **الاتصال:** كان الاتصال معها سهلا جدا لغتها سليمة لكن من خلال نبرة الصوت لاحظنا أن للحالة بعض المخاوف من خلال إجابتها وتصريحاتها عن بعض الأسئلة الموجهة إليها.
- **النشاط العقلي:** سلامة العقل ، تذكر الأحداث وتواريخها بسهولة .
- **النشاط الحركي:** تتميز الحالة ببطء في الحركة وهذا راجع إلى سبب إعاقتها وكبر سنها. لديها تناسق حركي فالحالة تنتمي إلى فئة المستقلين عقليا.

- **عرض وتحليل المقابلات:**

- **المقابلة 01:** كانت بتاريخ 2021/12/20 كان الهدف منها هو الاتصال مع الأخصائيين النفسانيين في المركز للاتفاق معهم على الأوقات المبرمجة لأجل إجراء المقابلات بالإضافة إلى الملاحظة العيادية.
- فالمقابلة الأولى خصصت لأجل التواصل مع المختصين مع رؤية بعض الحالات المتواجدة في المركز برفقة المختصة مع تعريفهم بأنفسنا.

- طرح بعض الأسئلة على الأخصائية كأنواع الحالات المتواجدة والأمراض في المركز مع التعرف أيضا على الجناح الخاص بالنساء وغرف الحالات (دراسة استطلاعية).
- **المقابلة 02:** كانت بتاريخ 2021/12/29 تم في هذه المقابلة التعرف على الحالة وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الأولية حولها والبيانات الشخصية بعد كسب ثقتها والتعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين مع تمهيد الحالة للمقابلات القادمة.
- **المقابلة 03:** كانت بتاريخ 2022/01/09 لقد ركزنا في هذه المقابلة بعد جمع المعلومات الأولية على التاريخ والجانب الأسري للحالة مع سبب تواجد الحالة بالمركز مع ملاحظة السلوكات التي تطرأ على العميل.
- عاشت الحالة خ–ع في أسرة مكونة من أم وأب و7 اخوة – 2 متوفيين الأول حادث مرور والثاني بمرض السرطان الحالة المادية كانت لابأس بها حيث تعرضت الحالة خ –ع إلى حادث أدى بها إلى فقدانها البصر في سن 9 أشهر

الحالة تقول "" كنت صغيرة في عمري 9 أشهر مرضت من عين رمدت داتني الأم عند وحد العجوز قاتلها نديرلها الكبريتة الرمد يروح لها من عينيها دارتلي الكبريتة عماتني من عينيا في زوج كي عاودت رجعتني ليها قاتلها نعصرلها الليم باش تبرا عصرتلي الليم اي عينيا فقصو في زوج.."

عاشت الحالة بشكل طبيعي مع الأم والاخوة كانت تحت رعاية والدها إلا أن توفيت الأم وهي في سن 50 سنة الاخوة كلهم أسسوا حياتهم في إطار الزواج لكن الحالة بعد وفاة الأم تزوج الأب زتركها وحيدة بعد طرد زوجة الأب لها، انتقلت الحالة خ–ع إلى العيش عند أختها المتزوجة لرعايتها بحكم إعاقتها عاشت الحالة مدة سنين مع أختها وزوجها وأبنائها إلى أن تزوج اختها اضطرت الاخت بادخال الحالة خ–ع إلى مركز المسنين بحجة أنها لم تستطع رعايتها وعجزها بسبب المرض الحالة تقول:" ملي جيت هنا حياتي انقلبت ومنيش مليحة ، أنا ندير كل شيء وحدي ومقبلونيش كون مشي المرا لي فقصتلي عيني كون راني نشوف وكون راني متزوجة وبأولادي وعريساتي بصح نوكل عليهم ربي رماوني وأنا أختهم الصغيرة وعديمة سمحوا فيا..."

- **المقابلة 04:** كانت بتاريخ 2022/01/23 تطرقنا في هذه المقابلة إلى الجانب الصحي للحالة وكذلك مدى العناية الموجهة إليهم داخل المركز.

الحالة مصابة بضغط الدم وداء السكري اللذان هما في ارتفاع مستمر لسبب الانفعالات والقلق المستمر الحالة تقول:" الزعاف هو سبابي في مرضي لي ميخلنيش نبرا من الحلوة وضغط الدم وكولسترول".

بالإضافة إلى أنها تعاني من اضطرابات نفسية منها القلق والاكتئاب أما بالنسبة للعناية بهم الحالة تقول أنها تتناول الدواء بمفردها ولا أحد يسأل عن صحتها إلا هي من تشتكي بكثرة الحالة تتكلم " كون أنا منشكيش مكانش لي يحوس عليا "".

- **مقابلة 05:** كانت بتاريخ 2022/01/30 خصصت هذه المقابلة للتعرف على المعاش النفسي والاجتماعي للحالة وكذلك الجانب العلائقي لها، فمن خلال هذه المقابلات وبناء على ملاحظات المقابلات السالفة تبين لنا أن الحالة تتسم بتقلبات مزاجية تبدو على ملامح الوجه ومن خلال صوتها القلق واليأس والكآبة والانهيار والبكاء بكثرة ، الغضب بسرعة مصاحبة لاضطرابات النوم مع رؤية كوابيس، الحالة تتمنى الخروج بسبب سوء معاملة العاملين لها داخل المركز، تقول أحيانا أشعر بضيق التنفس وأحاسيس غامضة لا أعرف سببها ومصدرها فأنا غير مرتاحة هنا الحالة تقول:" يحقروني يدولي صوالحي من لقاوني منشوفش وخطرا وحدة تخدم هنا ضربتني كي عيتلها احتاجيتها تعاوني ضربتني لليدين حتى زراقيت الحالة لي راني فيها الموت خير منها" الحالة تتكم عن الموت بكثرة وتتمنى الموت " الموت ولا هذه العيشة مزيرية وغبينة بزاف كرهت" الحالة تتمنى أن تخرج وتتغير حياتها.
- **مقابلة 06:** كانت بتاريخ 2022/02/06 خصصت هذه المقابلة لتطبيق مقياس القلق لتايلور على الحالة.

فمن خلال الأعراض الملاحظة:

العزلة – اليأس – الحزن والبكاء – خيبة أمل – القلق – ضعف الثقة– انقباض في الصدر – شعور بالضيق – فقدان الشهية– الصداع –التعب– آلام في الجسم– اضطرابات النوم– اضطرابات مزاجية.

تم التأكد من صحة التبوؤ أن الحالة تعاني من الاكتئاب وعند تطبيق مقياس القلق لتايلور اتضح لنا أن الحالة تعاني من قلق شديد نتيجة لعدد اجاباتها كانت 34 نعم.

الحالة 02:

البيانات الأولية:

الاسم: خالدية – ح

الجنس:أنثى

السن: 59

الحالة الاجتماعية: مطلقة 02

المستوى التعليمي: لا شيء

مدة الإقامة بالمركز: 08 سنوات

تاريخ الدخول إلى المركز: سنة 2014

السوابق المرضية: سمنة مفرطة

- **السيميائيات والسلوك العام للحالة:**

الجانب المورفولوجي: الحالة خ–ح ذات بنية سمينة جدا متوسطة القامة ذات بشرة سمراء لها ملامح الوجه حزينة ذات عينين عسليتين.

- **مزاج الحالة:** دائم حزين يتسم بالكآبة واليأس ويتخلله أحيانا البكاء.
- **السلوك:** تتسم الحالة بالهدوء بفضل الوحدة والعزلة والصمت والبقاء في غرفتها لوحدها، علاقتها مع المقيمين جد محدودة.
- **النوم:** تنام بشكل مفرط وعادي، ولا تعاني من اضطرابات في النوم.
- **الأكل:** لها افراط في الشهية.
- **النظافة:** غير مبالية بنظافة جسمها إلا إذا أتت الأخصائية وطلبت منها تغيير ملابسها والاستحمام.
- **التواصل:** كان التواصل مع الحالة نوعا ما صعبا لغتها غير مفهومة بحكم السمنة لكن فمن خلال التواصل ونبرات الصوت والايماءات من خلال السلوك اتضح لنا أن الحالة تعاني تأنيب الضمير، اللوم والعتاب لنفسها.
- **النشاط العقلي:** سلامة العقل ، تذكر الأحداث بسهولة .
- **النشاط الحركي:** صعوبة كبيرة في الحركة بحكم السمنة المفرطة.
- **التوجه الزماني والمكاني:** غير مضطرب

- **عرض وتحليل المقابلات:**

المقابلة 01: كانت بتاريخ 2021/12/20 كانت في نفس المركز.

الاتصال بالأخصائية.

المقابلة 02: كانت بتاريخ 2021/12/29 كانت بهدف التعرف على الحالة وجمع المعلومات والبيانات الأولية حول الحالة مع سبب لتواجد الحالة بالمركز مع ملاحظة السلوكات ...كان التواصل مع الحالة نوعا ما صعبا وذلك لعدم تجاوبها معي.

ففي هذه المقابلة تم فيها رفض الحالة التعامل معي حيث أظهرت مقاومة شديدة لكن بعد الحديث معها وافقت بشكل تدريجي ومنها تم كسب ثقتها والعمل معها بشكل سليم.

المقابلة03: كانت بتاريخ 2022/01/09 تطرقنا في هذه المقابلة إلى الجانب الأسري للحالة مع سبب دخول الحالة للمركز.

- كانت تعيش الحالة خ– ج في أسرة جد متشددة وعصبية خاصة الأخوة الذكور مع مستوى معيشي دون المتوسط إلى أن قام الأخ الأكبر بتزويجها دون بضمانها حتى تزوجت الحالة خ–ج لكن زواجها لم يستمر بسبب الغبن وكثرة الخلافات مع الزوج وأم الزوج، حيث أنجبت منه بنتين 2 بنات حسب قول الحالة:" الزوج تاعي غبني كثر ما تغبنت في دارنا مو صعيبة كانت تشيطنه يجي يضربني وهي تضربني" مقدرش نحمل الجوع والمزيرية طلقني أمه وأنا معي بنت ثم عاودت وليت ولدت طفلة 2 وعاودت طلقت كي رجعت لدارنا رفضوني خوتي ونساهم " فمن خلال تلك الخيبات التي عاشتها الحالة دخلت في اكتئاب والزوج أخذ ابنتيه فلم تتحمل الحالة وأصبحت تبحث عن زوج آخر، تزوجت من زوج ثاني لكن تقول الحالة " كيف الراجل الأول كيف الثاني الجوع بزاف والغبينة والعنف تطلقت منه أيضا وقررت نرجع لدارنا" وعند رجوع الحالة للمرة 2 تم رفضها رفضا تاما وأصبحت تعنف من طرف الإخوة وأزواجهم مع حرمانها لرؤية بناتها وبناء صورة سيئة عن أمهم، هذا ما نتج عنه دخول الحالة في الحرمان العاطفي والبحث عن طريقة لتخلص من هذه الحياة التي كانت تعيشها " حسب قول الحالة:" أنا كي لقيت الراجل الأول غبني والزاوج تاني ودارنا رفضوني وليت نحوس غير نخرج من الدار بناتي كرهوهم فيا قلت يا نخرج يا نقتل روحي إيا هربت".فمن خلال اضطراب علاقة الحالة مع اخوتها ووالديها قررت الهروب والخروج من المنزل والمبيت في الشارع بعدها لتنتقل إلى وهران وتدخل مركز الأشخاص المسنين " بصح خوتي سبابي نوكل عليهم ربي ماتوا والديا ومخلاونيش نشوفهم" " حسبي الله ونعم الوكيل فيهم".

- **المقابلة 04:** كانت بتاريخ 2022/01/23 خصصت لمعرفة الجانب الصحي للحالة وكذلك العناية والخدمات المقدمة لهم من طرف العاملين في المركز.

الحالة تعاني من السمنة المفرطة ولا تشرب أي دواء.

- **المقابلة 05:** كانت بتاريخ 2022/01/30 خصصت للتعرف على المعاش النفسي والاجتماعي للحالة وكذلك الجانب العلائقي، فمن خلال ما تم التطرق إليه وملاحظته أن الحالة تعاني من انخفاض في تقدير الذات ويتضح ذلك من خلال قولها:" أنا هي السبة في كل شيء شاجابني هنا كون غير مهربتش أنا لي ماشي مليحة وغبنت روحي بروحي" بالاضافة إلى لوم وعتاب النفس تقول الحالة أنا تما نتنارفا من روحي ما تقبلتش روحي نكره روحي" مع استحقار الذات " أنا نكره روحي أنا بلا فايدة" فالحالة تفضل العزلة والبقاء لوحدها لدرجة أنها اختارت أن أن تكون مقيمة في غرفة بمفردها لا تحب الاجتماع مع الاخرين سواء العاملين أو النزلاء كما أنها تختار أن تكون وحدها " الحالة تقول:" نبغي نقعد وحدي باش نبكي ونفرغ وحدي خير " وديجا هنا يحقروني يدولي حقي صابوني ساكتة " أما العلاقة مع العاملين فهي شبه منعدمة إلا مع الأخصائية فقط الحالة تصرح:" منهدرش معاهم خطرش يسبونا ويقولونا كلام طايح وأنا تغيضني عمري.....الحالة تبكي"

- **المقابلة 06:** كانت بتاريخ 2022/02/06 خصصت من أجل تطبيق مقياس القلق لتايلور حيث حصلت الحالة خ–ج على درجة 36 وحيث تعتبر هذه الدرجة محصورة ما بين 50/30 هذا ما يشير إلى أنها تعاني من قلق شديد جدا.
- فمن خلال المقابلات التي اجريت مع الحالة تم كشف ميكانيزمات دفاعية التي تقف وراء عدم رضاها عن تواجدها بالمركز.
- الاسقاط.
- انكار الواقع.
- **تحليل المقابلة مع الحالة المدروسة: مركز مستغانم**

عرض المقابلات:

البيانات الأولية:

الاسم: م – ناصر

الجنس: ذكر

السن: 60 سنة

الحالة الاجتماعية: مطلق 02

المستوى التعليمي: لا شيء **المهنة:** عامل يومي

المستوى المعيشي: متوسط

السكن: مستقل مع الوالدين

مدة الاقامة بالمركز: ثلاثة أشهر

تاريخ الدخول للمركز: 2021/12

السوابق المرضية: إعاقة بصرية – آلام في المفاصل

- **السيميائيات والسلوك العام للحالة:**

تميز الحالة ن–م بطول القامة ذات بشرة بيضاء وعينين خضراوتين له استبصار بوضعه، مهتم بنظافة الجسم والهندام.

- **مزاج الحالة:** مستقر جدا – تبدو على ملامح وجه الحالة نوعا من التفائل والبشاشة.
- **السلوك:** يتسم سلوك الحالة بالحركة وحب العمل والانخراط فيه.
- **النوم:** غير مضطرب وسليم.
- **الأكل:** له شهية مفتوحة وجيدة.
- **النظافة:** يهتم بنظافة الجسم وكذلك اللباس.
- **التواصل:** كان جد سهلا لديه لغة سليمة لكن نظراته غير مباشرة بسبب الإعاقة وضعف البصر.
- **التوجه الزماني والمكاني:** غير مضطرب
- **النشاط العقلي:** الحالة لا تعاني من اضطرابات في الذاكرة.
- **النشاط الحركي:** يتميز بحركة عادية يصنف ضمن المستقلين ذاتيا.

- **عرض وتحليل المقابلات:**

المقابلة 01: كانت بتاريخ 2021/12/23 الهدف منها الاتصال بالأخصائي وإتمام الإجراءات اللازمة لأجل الدخول إلى المركز من أجل التربص والاتفاق مع الأخصائي على الوقت المبرمج لإتمام المقابلات والتعرف أيضا على بعض الحالات المتواجدة في المؤسسة.

المقابلة 02: كانت بتاريخ 2022/01/05 في هذه المقابلة برمجت خصيصا للتعرف على الحالة وكسب ثقتها مع جمع المعلومات الشخصية والأولية حول المسن وكذلك التعريف بأنفسنا مع تمهيد الحالة للمقابلات القادمة.

مقابلة 03: كانت بتاريخ 2022/01/16 لقد ركزنا في هذه المقابلة بعد جمع المعلومات الأولية على الجانب الأسري للحالة من سبب دخول المسن للمركز.

كانت الحالة م–ن تعيش في عائلة تتكون من أخ ووالديه عاش طفولة عادية لا يتخللها أي اضطراب لم يدخل المدرسة، ففي سن المراهقة وقع له مشكل مع فتاة فاضطر للزواج بها دون رغبة منه ، استمر الزواج مدة وبعدها قرر الانفصال بعد وفاة الأم حيث أنجب 6 أولاد من الزوجة الأولى بقيت الحالة تعيش مع الاب والأخ وزوجة الأخ ، كان عاملا يوميا فبعدها مدة قرر أخ الحالة وزوجته طرده من المنزل بحجة المنزل ضيق الحالة تقول: " مرت خويا وليت من ندخل للدار تعايرني وتقولي خرج حتى لليل ودخل وفي بعض المرات نلقى قشي مطيش تقيسهلي وولات تخدم السحر حتى خويا ولا يتبعها و يسمعلها واش تدير وواش تقول." فبعد مدة أصيبت الحالة بعجز أدى به لفقدان جزئي للبصر مما دفعه لترك العمل وهنا طلبت زوجة الأخ بطرده نهائيا من المنزل" والتالية من جيت داخل للدار في الليل لقيتها شومبرتي عطاتها لولدها وفراشي قاستهلي في البالكون وليت نرقد تم وعليها محملتش الميزيرية وخرجت برا وليت نبات في الشارع وخطرات نبات في الحمام حتى جات الكورونا ملقيتش وين نروح" فبعد هذه المعاناة واختيار الحالة الشارع على أنه الملجأ الوحيد جاء أحد الأصدقاء واقترح عليه التوجه لدار العجزة بدلا من التواجد في الحمامات والشوارع وعليه قررت الحالة التوجه دون تردد.

مقابلة 04: كانت بتاريخ 2022/01/26 خصصت هذه المقابلة للتعرف على الجانب الصحي للحالة ، حيث وجدنا الحالة في انتظارنا فعند دخولنا كان التجاوب معها سهلا جدا بدأت الحالة تتحدث عن صحتها " أنا كنت مليح بعد طلاقي ومشاكلي مع مرت خويا دخلت في الإدمان

حياتي دمرت المرا تاعي دات ولادها وراحت مرت خويا بدات في المشاكل ما لقيت غير الإدمان لي ينسيني في همي وصلت لدرجة وليت نخمم في الانتحار ومولاتش عندي بنة في هذه الحياة من موراها درت AVC شلل نصفي بسباب الزعاف ومن بعد عينيا مرضوا الشوف نقصلي ماوليتش نشوف"

فمن خلال إجراء المقابلة لاحظت على الحالة أنها لا تستطيع النظر مباشرة فهي ترى الأشياء على شكل خيال فقط لكن جانبا فقط ولم يعرف سبب الإصابة وعلاجها لحد الساعة بالرغم من أدائه لجميع الفحوصات .

فالحالة لا تتناول أي دواء لمرض مزمن سواء عضوي أو نفسي، أما الإقلاع عن الإدمان كان نتيجة إرادته وتدهور صحته فحسب الحالة تقول:" أنا فوتت على عينيا قالولي مكانش حل تبقى هاك طول حياتك وما عندنا ما نديرولك وأنا كي كنت مدمن وصرالي هذاك الشلل وصحتي طاحت فقت مع روحي وحلفت بلي نبطل هذا الخماج بصح الدخان مقدرتش خطرش كي نتقلق هو لي يونسني."

المقابلة 05: كانت بتاريخ 2022/02/02 خصصت هذه المقابلة للتطرق إلى المعاش النفسي والاجتماعي داخل المركز مع دراسته الجانب العلائقي لها في المؤسسة فمن خلال إجراء هذه المقابلة تبين لنا أن الحالة مرتاحة نفسيا في تواجدها في المركز وراضية عن تواجدها بالمؤسسة الحالة تقول:" أنا كنت ميت وكي دخلت هنا عاودت حييت خاطرش هنا ترقد وتاكل في أمان بصح أنا كنت نبات في الريسك ومن جات الكورونا لتم حياتي ظلامت بصح ضروك رحمة ربي– نتفرج بايت كالي شارب لابس مكانش كما هذه النعمة مع الصحة وخلاص كون يجي خويا ولا ولاده ومنروحش أنا عاودت حييت هذه 3 أشهر" فالحالة تشعر عند تواجدها بالمركز بالراحة والطمأنينة والتخلص من متاعب الحياة التي كانت عليه.

الحالة م–ن ترفض رفضا قاطعا الخروج من المركز في حالة طلب احد الاخوة أو الأولاد منه العيش معه فهو يفضل حياة المركز على الرجوع إلى الحياة الأولى مع الأبناء أو العائلة.

المقابلة 06: كانت بتاريخ 2022/02/09 تم في هذه المقابلة تطبيق مقياس تايلور للقلق لمعرفة درجة القلق التي يعاني منها الحالة فلم نجد أي معارضة من قبل المسن حيث تجاوب مع الأسئلة

بفهمها بسهولة حيث حصل على درجة 14 المحصورة بين 0-16 وهذا ما يشير إلى أن الحالة لا تعاني من القلق (خال من القلق).

- **تحليل المقابلة مع الحالة المدروسة: مركز وهران مسرغين.**
- **عرض المقابلات:**

البيانات الأولية:

الاسم: ق- سبتي

الجنس: ذكر

السن: 82

الحالة الاجتماعية: مطلق

المستوى التعليمي: لا شيء **المهنة:** لا شيء

المستوى المعيشي:ضعيف جدا

السكن: غير مستقل

مدة الاقامة بالمركز: 1971

تاريخ الدخول للمركز: 1971

السوابق المرضية: ارتفاع ضغط الدم – رجفة "باركسون" – بروستات- ضعف البصر.

- **السيميائيات والسلوك العام للحالة:**

يتميز الحالة ق –س بقصر القامة ذات بشرة سمراء وشعر يملأه الشيب عينان عسليتان، له استبصار بوضعه، مهتم بنظافة الملابس والجسم.

- **مزاج الحالة:** مستقر وهادئ جدا، تبدو على ملامح وجهه نوعا من الإعياء والتعب.
- **السلوك:** يتسم سلوك الحالة بالهدوء التام والتركيز على كل شيء مع حبه للرياضة والحركة وحبه للعمل.

- **النوم:** سليم وغير مضطرب.
- **الأكل:** شهية مفتوحة .
- **النظافة:** مهتم بنظافة الهندام والجسم والمكان.
- **التواصل:** كان التواصل جد سهلا مع الحالة.
- **التوجه الزماني والمكاني:** سليم
- **النشاط العقلي:** سلامة العقل مع تذكر الاحداث وتسلسلها بتواريخها.
- **النشاط الحركي:** نشاط حركي سليم مع حبه للعمل والانخراط فيه.

- **عرض وتحليل المقابلات: مركز وهران – مسرغين**

المقابلة 01: كانت بتاريخ 2022/02/23 برمجت هذه المقابلة خصيصا للتعرف على الأخصائي وجمع بعض المعطيات من اجراء المقابلات بسهولة مع التعرف على المركز والحالات المتواجدة على مستوى المؤسسة.

المقابلة 02: كانت بتاريخ 2022/02/17 هذه المقابلة تم فيها التعرف على الحالة التي سوف نجري معها المقابلات القادمة حيث تم التعرف على المسن مع اخذ وجمع المعلومات الأولية حوله وبعد تعريفها بانفسنا للحالة وتمهيدا للمقابلات التي ستجرى معه في الأيام القادمة والهدف منها.

المقابلة 03: كانت بتاريخ 2022/02/23 لقد تم التركيز فيها على الجانب الأسري مع سبب مجيء الحالة واختيارها العيش في دار المسنين.

كانت الحالة تعيش في أسرة طبيعية إلى أن توفيا الوالدين وتزوج الاخوة وهو في سن 31 سنة اضطر للخروج للعيش في الخارج بحكم ضيق السكن ورفض نساء الاخوة العيش معهم، كان ق–س يعمل حارسا وينام في الشارع وبعد مدة اضطر للدخول الى بيت الرحمة خيث اختاره كملجأ ليلي ينام فيه فقط وفي النهار يخرج للعمل وفي الليل يعود للنوم فحسب.

الحالة تقول: " كنت نجي هنا لدار الرحمة نرقد برك صباح نخدم على روحي ومنين تجي العشية نجي نبات هنا خير من برا" وبعد مدة طلب صديق ان يعطي له محل ينام فيه لكن بشرط أن يتزوج ويؤسس عائلة فوافق الحالة على طلب صديقه وقرر الزواج من بنت سنة 1989والخروج من دار المسنين والعيش معها في محل صديقه لكن زواجه لم يستمر بسبب الخلافات مع زوجته الحالة تقول:" المرا ما كان خاصها والو معايا وأنا زواجي دام 48 يوم برك هي بغات تخرجني من كاراج تاع صاحبي

وتديني نسكن مع اختها وراجل ختها وانا مقبلتش وكنت خدام عساس بغاو يخرجوني من خدمتي ويدوني عندهم وانا رفضت ايا طلقت معاها وهي حامل ببنتي سعدية اداتها وراحت بقيت عايش في القاراج بطيب وحدي كل شيء نديره وحدي حتى لي مات صاحبي وولاده كبرو وبغاو يخرجوني خرجت وعاودت وليت لدار الرحمة، خاوتي رفضوني مقبلونيش مع نساهم ملقيتش غير دار الرحمة لي تحميني أيا جيت" الحالة عندما انقطعت بها جميع السبل كررت وفضلت الرجوع لدار العجزة مع العلم أن التواصل مع بنته شبه منعدمة الحالة تقول:" أنا بنتي منسيتهاش بصح هي متحوسش عليا كون أنا منعيطش هي متعيطش ونرسللها دراه خطرات متقبلهمش بنتي كانت تجي وبطلت عيطتلي خطرة برك مها هي تشيطنها عليا " فالحالة تشعر بنوع من الفراغ العاطفي الذي عاشه في طفولته مع اسرته ورفض اخوته للعيش معهم اضافة الى الفشل في الحياة الزوجية خلق له نوعا من الحرمان العاطفي الحالة تقول:" نتوحش بنتي بصح هي قاع معلابالهاش بيا أنا مسمحتش فيها مها هي لي داتها وانا مالقيت وين نروح كون قعدت معايا كون خدمت عليهم بشيء لي نقدر بصح هي المرا كي والو ربي كتبهاك "

المقابلة04: كانت بتاريخ2022/03/02 تم فيها التطرق إلى الجانب الصحي للحالة فالحالة تعاني من رجفة وارتفاع ضغط الدم وضعف البصر الحالة تقول:" هذو الصوالح يجو مع الكبر وقاع احنا نكبرو والحمد لله باغي ندير عملية على عينيا باش نشوف نور مينقصليش وصاي" الحالة ترجع سبب المرض الى كبر السن.

المقابلة 05: كانت بتاريخ 2022/03/10 في هذه المقابلة تم التطرق الى المعاش النفسي للحالة والجانب العلائقي داخل المؤسسة سواء مع المقيمين أو العاملين على مستوى المركز فمن خلال ملاحظتنا تبين لنا أن الحالة قبل جائحة كورونا كانت راضية على طبيعة العيش داخل المركز وذلك من خلا السماح لهم بالخروج أما في جائحة كورونا منع عليهم الخروج مما جعل الحالة تتضايق من الوضع داخل المركز الحالة تقول: " قبل الكورونا كنا غاية نخرجوا يخلونا ندوروا بصح مين جات كورونا منعوا علينا كل شيء كرهنا هنا داخل بزاف"

أما الجانب العلائقي فهو شبه منعدم سواء مع العاملين أو النزلاء قول الحالة " انا خاطيني وخاطيهم قاع من غير بسيكولوق خطرش خطرة واحد يخدم هنا هو ومرته ضربوني وليت نخاف مع انا كبير

وليت منقدرش ندافع على روحي نفضل نروح ندير الرياضة ولا نغرس ومنجمعش معاهم خاطرش يحقروا"

فمن خلال ملاحظاتنا وما اعتمدناه في المقابلات استنتجنا أن الحالة لها علاقات محدودة سواء مع العاملين أو النزلاء المقيمين معهم.

المقابلة 06: كانت بتاريخ 2022/03/15:

تم في هذه المقابلة تطبيق مقياس تايلور للقلق، لمعرفة درجة القلق التي تعاني منها الحالة، فلم نجد أي اعتراض من طرف العميل ، حيث تجاوب معنا بسهولة من خلال إجاباته عن الأسئلة وبالتالي تحصل العميل على الدرجة 29 والمحصورة بين 26 و29 وهذا ما يشير إلى أن الحالة تعاني من قلق شديد.

الاستنتاجات الخاصة بعرض المقابلات مع الحالات:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالات، اتضح لنا أن رغم الجهود التي تسعى إليها المؤسسة مع العاملين فيها، إلا أن تواجد المسن في بيئة غير بيئته يؤثر على تكيفه النفسي والاجتماعي، مما يؤدي إلى ظهور الأمراض والاضطرابات النفسية كالامراض السيكوسوماتية وخاصة القلق، مما ينتج عنه تدهور حالته النفسية.

جدول رقم (11): يوضح نتائج مقياس تايلور للقلق.

الحالات	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3	الحالة 4
مجموع درجات القلق	34	36	14	29
نوع القلق	قلق شديد جدا	قلق شديد جدا	قلق بسيط	قلق شديد

- **تحليل ومناقشة نتائج الدراسة للقلق:**

نلاحظ في الجدول النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق على الحالات، كانت درجاتهم تتراوح بين **14** إلى **36** درجة دليل على أنها تعاني من القلق بدرجة شديدة إلى شديدة جدا.

تبين من خلال مناقشة نتائج المقياس والمقابلات إن تواجد المسن في بيئة غير بيئة يؤثر على تكيفه النفسي والاجتماعي وكذا الصحي والثقافي، مما يؤدي إلى ظهور الأمراض والاضطرابات النفسية وخاصة القلق مما ينتج عنه تدهور الحالة النفسية للمسن، فقد وضحت مرجريت تبلنشار 1967 أن هناك علاقة بين المسنين وتغير مكان إقامتهم.

كما أوضحت النتائج أن المسنين المقيمين بدار العجزة يعانون من القلق بدرجة شديدة حيث أن المعاش النفسي للحالات يميزه الحزن والاكتئاب والاحباط وقنوطهم من الحياة والعزلة نتيجة عدم اقامة علاقات فيما بينهم.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات:

من خلال الاستنتاجات السابقة، وبعد العرض الشامل والتحليل الدقيق لكل حالة من الحالات الأربعة سواء المسنين أم الأخصائيين، عن طريق مجموعة من الوسائل المستخدمة في المقابلات العيادية والملاحظة واختبارات، و بما أن دراستنا تستهدف من خلال إشكالية البحث التي جاءت كالتالي :

ما واقع التكفل النفسي بالمسنين المقيمين بدار المسنين ؟

الأسئلة الفرعية:

ما هي الحاجات النفسية للمسنين ؟

ماهي أساليب التكفل النفسي بالمسنين ؟

توصلنا إلى إلى ما يلي من خلال طرح الفرضية الأساسية : تتمثل طبيعة التكفل بالمسنين في المؤسسة في الرعاية النفسية، والرعاية الطبية، و كذا الاجتماعية والثقافية، وذلك بغية تحسين حالتهم النفسية، ضف إلى ذلك الفرضيات الجزئية.

أولا: الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على "هناك تكفل نفسي يساهم في تحسين الحالة النفسية للمسن"، وانطلاقا من البيانات و المعطيات الواردة في المقابلة، والملاحظة ، يلاحظ أن الأخصائية تساعد المسن في تحسين الحالة النفسية ، وذلك من خلال المراقبة النفسية المستمرة للمقيمين، ومحاولة فهم طبيعة الاضطرابات التي يعانون منها، تكون عن طريقة طريقة التدخل، من طرف الأخصائية، بالتنسيق مع فرقة العاملين معهم في المركز، كالملاحظة والمقابلات وتطبيق العلاجات النفسية، وخاصة العلاج الجماعي بهدف خلق جو أسري من أجل تحقيق نوع من التكيف داخل دار العجزة. في حين أن بعض أفراد العينة من المسنين يقرون العكس بأنهم لم يتلقون كامل المساعدات اللازمة، وغير راضين عن وضعهم المؤسساتي، إذ تبين ذلك من خلال المقابلات التي أجريت معهم ضف إلى ذلك مقياس تايلور للقلق الذي طبق معهم، حيث كانت النتائج المتحصل عليها مابين14 –36 والتي أوضحت لنا أن الحالات تعاني من القلق بدرجات متفاوتة و أغلبها شديدة جدا، وبذلك نجد هناك تناقض مما يفسر لنا أن الفرضية الأولى لم تتحقق والتي تنص على "هناك تكفل نفسي يساهم في تحسين الحالة النفسية للمسن"،

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

عبر تحليل المقابلات ونتائج تطبيق مقياس القلق على الحالات المتمثلة لمجموعة الدراسة من المسنين. تبين لنا أن الحالة النفسية لديهم مهتزة من خلال مؤشرات الرغبة في التواجد مع الأسر الحقيقية وذلك من خلال القلق الظاهر لديهم، حيث أظهرت الحالات الرغبة في العيش ورؤية الأبناء وأن التواجد في دار العجزة إنما راجع لحتمية تخلي أسرهم عنهم. وهذا ما يتمناه كل المسنين المتواجدين على مستوى المراكز، كما أن قلق العيش في المؤسسة أصبح يترجم إلى كابوس وأن العيش مع الأهل أصبح مأمول في المستقبل، ومن هنا نتوصل إلى عدم قدرة المسن على الاتساق بين العيش في دار العجزة كواقع والرجوع إلى الأسرة العادية كأمل. وبالتالي فإن رغم التكفل النفسي القائم من طرف المركز والأخصائيين النفسانيين إلا أنه لم يحقق الأهداف المرجوة وعليه فإنه يمكن القول أن الفرضية التي تنص على أن "هناك تكفل نفسي يساهم في تحسين الحالة النفسية للمسن" لم تتحقق.

ثانيا: الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية " مدى فعالية التكفل بالمسن في المؤسسة"، عبر تحليل المقابلات مع الحالات المتمثلة لمجموعة الدراسة، وكذا الأخصائيين النفسانيين، اتضح لنا أن المؤسسات تسعى كل السعي مع توفير جميع السبل لتحقيق عملية التكفل، ومنه نجد أن الفرضية الثانية التي تنص على " مدى فعالية التكفل بالمسن في المؤسسة" ثبتت بنسبة ضئيلة جدا تكاد تنعدم، فالحالات الأربعة كان لهم رضا من خلال ما تقدمه المؤسسة من خدمات خاصة و المتعلقة بالجانب الصحي لهم فقط، وقد لاحظناه من خلال إجراء المقابلات مع الحالات. وذلك بضعف درجات الرضا لدى المقيمين بالمؤسسات.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

انطلاقا من نتائج الفرضية الأولى يلاحظ أن رغم الجهود المبذولة من قبل العاملين على مستوى المؤسسات والمراكز بحد ذاته إلا أن المسن يجد صعوبة في التكيف مع الأوضاع المفروضة عليه داخل المركز، لكن يبقى الرضا جزئي والمتعلق بالتكفل بالجانب الصحي لهم، كتقديم الخدمات الصحية و العيادية لهم ، ومنه يمكننا القول بأن الفرضية التي تنص على " مدى فعالية التكفل بالمسن في المؤسسة" ثبتت بنسبة قليلة.

ثالثا: الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه " هناك عدة طرق تكفلات على الأصعدة النفسية والاجتماعية، وكذا الصحية والثقافية تساعد المسن على التكيف مع وضعه"، فمن خلال المقابلات بالإضافة إلى الاستبيان، مع القيام بنشاطات والسماح بزيارة هذه الفئة، والعمل معهم ومع الأخصائيين، طيلة توافدنا معهم في المركز، يمكننا القول بأن الفرضية تحققت، أي أن هناك فعلا "عدة طرق تكفلات على الأصعدة النفسية والاجتماعية، وكذا الصحية والثقافية تساعد المسن على التكيف مع وضعه"، وذلك من خلال ما صرح به المسنين وكذلك برنامج و أنواع التكفلات الخاصة بالمختص النفسي، زيادة عن استجابات المختصين في الاستبيان.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

بناءا على تحليل المقابلات ونتائجها خلصنا إلى أنه فعلا يوجد عدة طرق للتكفل النفسي على مستوى المؤسسات، وكان ذلك بناءا على تصريحات العمال ومدراء المراكز، ضف إلى ذلك استجابات الأخصايين من خلال الاستبيان الموجه إليهم. كما تساهم مؤسسات دار العجزة بالتكفل النفسي بالمسنين وذلك بتوفير العلاج النفسي لهم، وكذلك التكفل الاجتماعي من خلال محاولة دمجهم مع بعضهم البعض، ضف إلى ذلك التكفل الصحي القائم على عيادة المسنين، وأخيرا التكفل الثقافي وذلك بدمج و ادخال المسن إلى عالم القراءة والكتابة وغيرها... وبالتالي نستطيع القول بأن الفرضية الثالثة والتي تنص على " هناك عدة طرق تكفلات على الأصعدة النفسية والاجتماعية، وكذا الصحية والثقافية تساعد المسن على التكيف مع وضعه" ، تحققت.

الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على" تتمثل طبيعة التكفل بالمسنين في المؤسسة في الرعاية النفسية، والرعاية الطبية، و كذا الاجتماعية والثقافية، وذلك بغية تحسين حالتهم النفسية"،

بناءا على تحليل الملاحظات والمقابلات مع الحالات والأخصائيين، ونتائج مقياس القلق المطبق على الحالات، والاستبيان الخاص بالمختص، خلصنا إلى أن هناك تناقض بين استجابات المختصين و المسنين، وذلك من خلال توصلنا أن الحالات كان لها قلق شديد جدا حيث أظهرت علامات عدم رضاها عن ما تقدمه المؤسسة والعاملين فيها من خدمات ، وهذا ما نعتقد أنه يزيد من إحساسهم بالقلق والحزن،عكس ما صرحوا به الأخصائيين من خلال استجاباتهم المتمثلة في طرق التكفلات النفسية والاجتماعية وكذا الصحية والثقافية، فرغم المساندات والدعم النفسي الذي يقدمه المختص النفسي في دار العجزة إلا أن ذلك غير كاف لاشباع

حاجات المسنين، فهناك أشياء لا يستطيعون طلبها أو حتى التحدث عنها، وبذلك لم تتحق الفرضية العامة التي تنص على "تتمثل طبيعة التكفل بالمسنين في المؤسسة في الرعاية النفسية، والرعاية الطبية، و كذا الاجتماعية والثقافية، وذلك بغية تحسين حالتهم النفسية".

مناقشة نتائج الفرضية العامة:

نستنتج من خلال دراستنا الميدانية، باستعمال (المقابلات، الملاحظة، اختبارات)، أن عملية التكفل ضرورية للمسن، سواء من الجانب النفسي، الصحي، الاجتماعي ، الثقافي، فما لاحظناه خلال فترة التربص وجود تكفل طبي، وذلك من خلال توفير الرعاية الطبية للمقيمين، ويكاد ينعدم التكفل النفسي نظرا لقلة الأخصائيين المتواجدين بالمؤسسات، وكذلك عدد المقيمين، مما يصعب عملية التكفل، أما فيما يخص التكفل الثقافي والاجتماعي يرجع بدرجة أولى إلى المحيط الذي يعيشه المسن في المركز، فأغلبية المقيمين مرضى عقليين وهذا له أثر على المقيمين الآخرين، وبالتالي يمكن تلخيص أن هذه الدراسة أسفرت على إفتقاد المسن للتكفلات الأخرى، وبالتالي عدم ارتياح المسن داخل مراكز الرعاية.

حوصلة: بما أن الشيخوخة تمثل مرحلة هرم الذات من خلال معايشة المسن لخبرة خسارة أدواره الرئيسية في المجتمع عامة وفي عائلته خاصة، وذلك من خلال فقده الاهتمام من الأهل الذي امتد به إلى تركه في دار العجزة، فإننا في دراستنا لواقع هذه الفئة داخل دار العجزة وبعد التناول النظري والمعالجة الميدانية توصلنا إلى أن الحالة النفسية للمقيمين مهتزة في ملمح الصورة الواقعية رغم مجهودات المؤسسات والقائمين فيها، إلا ان ذلك لا يعتبر كافيا لاسترجاع قوى المسن التي كان عليها سابقا، فمن خلال النتائج الخاضعة لاستيجابات مجموعة الدراسة فقط، فهي تتسم بالتقريب والنسبية ولا يمكننا تعميمها على كافة المسنين، إذ أن دراسة الانسان تُحتكم على مبدأ الفروق الفردية في الأخصائي سواء كانت العقلية أو العاطفية أو الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية، والتي يصعب ضبطها في بحثنا، لذا نأمل أن يتم تناول هذا الموضوع في دراسات أخرى بمنهجية مغايرة.

- **الاستمارة:**

1- الاستمارة قبل التحكيم:

رقم البند	الفقرات	نعم	لا	أحيانا
1	للمركز نهج شامل لتقديم خدمات صحية شاملة و متكاملة للمسنين من قبل فريق طبي متعدد التخصصات.			
2	هل يمكن إحالة المريض إلى الجناح الطبي المناسب في المستشفى بعد التشخيص.			
3	يقوم الطاقم البيداغوجي و التقني بالاتصال بأقارب المسنين.			
4	تقوم المؤسسة عن طريق الجمعيات (اقرأ) المحو الأمية بتعليم المسنين.			
5	يوجد ملفات صحية خاصة بالمسنين في المركز.			
6	توجد للمسن تقبل الأخرين و توقع الحب من الأخرين.			
7	عدد قاعات إيواء المسنين تكفيهم جميعا.			
8	يقوم المركز بوضع خرجات ترفيهية مثلا: كالحمامات المعدنية للمسنين.			
9	هناك فحوصات دورية عند الطبيب.			
10	المسنين لديهم تقبل الذات.			
11	توجد قاعات الاجتماعات للمسنين في الدار.			
12	تعتقد ان للمسن حساسية زائدة.			
13	تقوم المؤسسة بالاحتفالات الوطنية وجعل النزلاء يشاركون فيها.			
14	يحرص العمال في المركز على تقديم الدواء للمسنين .			
15	يقوم الأخصائي بإجراء مقابلات عيادية للقيمين بهدف يوفر الراحة النفسية.			
16	توجد حديقة واسعة في الدار.			
17	يقوم المركز برحلات ترفيهية و دينية.			
18	يوجد بروتوكول منتظم لرعاية صحة المسنين.			
19	لديهم القدرة على مواجهة الواقع .			
20	تشعر بأنه يوجد حس إنساني لدى العاملين بالمؤسسة بآلام هذه الفئة و معاناتهم مما يجعلهم يساعدهم في التكفل أكثر.			
21	توجد قاعة خاصة بالنشاطات للمسنين (ثقافية،رياضية،ترفيهية،اجتماعية).			
22	تقوم المؤسسة بتشجيع المقيمين بالتعلم و حفظ القرآن و الكتابة.			
23	هناك ربط بين علاقة المؤسسة و العاملين فيها مع المسنين لخلق جو يساهم على التكيف.			
24	ألاحظ الثقة في نفسية الشخص المسن بأنه مزال يملك القدرة على الحياة و المجتمع بحاجة إليه.			

25	يقوم المركز بوضع أيام تحسيسية لتجنب العادات السيئة كالتدخين ...الخ				
26	يقوم المختص بوضع و تطبيق الاختبارات النفسية على المسنين.				
27	يتمتع المركز بتجهيزات عيادية للرعاية و التكفل بالمسن(تجهيزات طبية)(جهاز قياس الضغط، سماعات طبية،مقياس الحرارة،جهاز فحص العين و الأذن و الحنجرة...).				
28	يهتم المركز بتقدير وتوفير الاحتياجات للأخصائيين لأجل التكفل .				
29	القيام بالتحقيقات الاجتماعية حول المقيمين .				
30	تثمين العمل المنجز قصد تحفيز المقيمين على الاستمرارية .				

2-الاستمارة بعد التحكيم:

استمارة حول واقع التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين.

الاسم واللقب:

الجنس:

الرتبة:

التعليمة:

في إطار قيامنا بدراسة حول واقع التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين " دراسة ميدانية لعينة من المسنين وكذلك الأخصائيين"، نرجو منكم أن تقدموا لنا يد المساعدة وتزويدنا بالمعلومات المناسبة والدقيقة حول هذا الموضوع، لأجل استكمال مذكرة تخرج ماستر تخصص علم النفس العيادي.

ونتعهد لكم أن هذه المعلومات والبيانات تحظى بسرية تامة ولا تستعمل إلا لأغراض علمية لا غير، علما أن هذا الاستبيان موجه للمختص النفسي.

ملاحظة: ضع الاشارة (x) أمام الخانة المناسبة مع الاجابة على جميع البنود دون ترك أي خانة فارغة.

رقم البند	الفقرات	نعم	لا	أحيانا
1	للمركز برنامج خاص به في تقديم الخدمات الصحية المتكاملة للمسنين من قبل أطباء متعددي التخصصات			
2	هل يدرج المسن إلى الجناح الطبي المناسب في المصحة بعد التشخيص			
3	يقوم الطاقم النفسي البيداغوجي والتقني بإعادة ربط العلاقة بين المسنين وذويهم			
4	يقوم المركز بتعليم المسنين بتخصيص لهم فرع محو الأمية			
5	يخصص كل مسن بملف صحي بالمركز			
6	يوجد للمسن تقبل الآخرين من خلال الانخراط والاندماج معهم			
7	عدد قاعات الإيواء كاف للجميع			
8	يقوم المركز بوضع خرجات ترفيهية واستكشافية مثل الحمامات المعدنية، والأماكن الأثرية			
9	هناك تعاقدات خارجية صحية مع المركز ضمن القطاع العام والقطاع الخاص			
10	المسنين يتمتعون بتقبل جيد للذات			
11	يوجد في المركز قاعات تجمع للترويح النفسي للمسنين			

12	المركز يتوفر على عدد كاف من المختصين النفسانيين				
13	يقوم المركز باحياء الاحتفالات الوطنية والدينية والاجتماعية وجعل المقيمين يشاركون فيها (صنع الحلويات، ترتيبات الاحتفالات)				
14	هناك فريق طبي يحرص على رعاية وعيادة المسنين والحرص على تقديم الأدوية لهم في الموعد				
15	يقوم الأخصائي بإجراء المقابلات العيادية للمقيمين بهدف يوفر الراحة النفسية.				
16	توجد مساحات تجمع للمسنون على مستوى المركز				
17	يقوم المركز برحلات ترفيهية و دينية للنزلاء				
18	يوجد بروتوكول منتظم لرعاية صحة المسنين				
19	المسنون لهم القدرة على مواجهة الواقع				
20	لتحقيق الراحة النفسية يقوم المختص النفسي بمرافقة المسن في حالة إحالة المريض إلى المستشفى				
21	يسعى المركز باستمرار إلى دمج المسنين في الوسط الاجتماعي المناسب بهدف التأقلم والتعايش بسلام				
22	يقوم المركز بتشجيع وتحفيز المقيمين على القراءة والكتابة وحفظ القرآن من خلال المسابقات والانتماء للجمعيات				
23	هناك عمل جاد وكثيف لخلق جو من التكيف لدى المسن من قبل العاملين بالمركز				
24	ألاحظ الثقة في نفسية الشخص المسن بأنه مزال يملك القدرة على الحياة و المجتمع بحاجة إليه				
25	يقوم المركز بوضع أيام تحسيسية توعوية مثل العادات السيئة				
26	يقوم الأخصائي بتطبيق الاختبارات النفسية على المسنين				
27	يتمتع المركز بتجهيزات طبية للرعاية و التكفل الأمثل بالمسن				
28	يهتم المركز بتقدير وتوفير الاحتياجات للأخصائيين لأجل التكفل				
29	القيام بالتحقيقات الاجتماعية حول المقيمين قبل ادراجهم وقبولهم في المراكز				
30	تثمين العمل المنجز قصد تحفيز المقيمين على الاستمرارية				

توصيات البحث ومقترحاته:

من خلال ما توصلنا إليه من خلال الدراسة نقترح التوصيات التالية:

كلما كانت المهارة كانت القدرة على القيام بالأعمال المعقدة بسهولة ودقة مع القدرة على تكييف الأداءات الوظيفية للظروف المتغيرة، فإن الأخصائي في دور الرعاية يمارس عدة أدوار مهنية منه مرشد ومنه موجه ومسير ووسيط، ومنسق ومعلم ومحلل..... كل هذا يدخل ضمن سياق المهارة لذا فإن في بحثنا هذا توصلت الباحثة إلى طرح جملة من التوصيات والتي تمثلت في:

- يوصي البحث بتفعيل المسؤوليات الأخلاقية والمهنية لرعاية المسنين والتي تتمثل في احترام قيمة وكرامة الانسان العدالة الاجتماعية، تقديم الخدمات الاجتماعية أكثر الكفاءة المهنية ...وغيرها.
- يوصي أيضا هذا العمل أو البحث بأن يقوم المجتمع أو الدولة بأثرها بفتح مجالات للانتاج والاستفادة من طاقات الشباب من هم في سن العمل القانوني ويعانون من البطالة وتدعيم رؤى لرعاية المسنين كوظيفة أو كتطوع.
- عمل برامج إرشادية وتكوينات تدريبية لتنمية أدوار الأخصائيين في رعاية المسنين وبصفة دورية للوصول إلى التنمية المهارية.
- الارشاد الاسري حول التكفل بالشخص المسن.
- اجراء بحوث ودراسات حول التكفل بهذه الشريحة.
- بناء برامج ارشادية لتنمية مفهوم التكفل النفسي لدى هذه الفئة .
- احترام المسن والاهتمام به من جميع النواحي المعنوية والجسدية والاجتماعية.
- توظيف وزيادة عدد الأخصائيين النفسانيين في مثل هذه المؤسسات، من جهة تحسين وضعية التكفل ومن جهة أخرى التوصل إلى تقديم آليات ومهارات جديدة اجتماعية للتكفل النفسي داخل هذه المراكز لإعادة الاعتبار للمسن في المجتمع.
- الرفع من مستوى العاملين في دار العجزة وذلك بوضع دورات تدريبية لهم من أجل الرفع من مردود التكفل النفسي.
- تشجيع القيام بدراسات علمية معمقة حول المسنين.

- وضع فريق متعدد التخصصات مع إعطائهم فرص المشاركة في الدورات التدريبية الخاصة بالتكفل النفسي بالمسن.
- تكثيف التكوين لموظفي مراكز رعاية المسنين، لضمان أفضل تكفل بتلك الفئة الاجتماعية.

خاتمة:

إن الصحة النفسية من العوامل الأساسية التي تمكن من دراسة سلوك المسن ولهذا واجب على الفرد الاهتمام بهذا العامل.

إن مرحلة الشيخوخة من أصعب المراحل التي يمر بها الشخص في حياته إذ يتعرض فيها إلى اضطرابات نفسية وانفعالات نتيجة التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ عليه خلال هذه المرحلة، وبما أن الشيخوخة تمثل مرحلة هدم الذات وذلك من خلال معايشة المسن لخبرة خسارة أدواره الرئيسية في المجتمع، وفقده الاهتمام من الأهل الذي قد يمتد إلى تركه في دار العجزة، حاولنا من خلال بحثنا هذا الالتزام بضوابط المنهجية للبحث العلمي حيث مررنا بجميع مراحله المعروفة وكذلك خدمة موضوع دراستنا الذي كان بعنوان " **واقع التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين**"، وهذا ما فتح لنا آفاقا جديدة في هذا الموضوع في وحدات الكشف والمتابعة بوجه عام في دار المسنين، وتوصلنا في نهاية المطاف أن المسنين المقيمين بدار العجزة بالرغم مما تقدمه لهم المؤسسات من خدمات نفسية وصحية واجتماعية...إلا أنه عدم قدرتها على غلق فجوة الفراغ سواء العاطفي أو العائلي ...إلخ

وبالتالي عدم قدرة المؤسسة على تحقيق أهداف التكفل بهذه الفئة.

وفي هذا السياق تؤكد نتائج بحثنا المنبثقة من معطياته النظرية والميدانية أن واقع التكفل النفسي بالمسنين لم يصل إلى الأهداف المرجوة .

- قاموس، 1986، المنجد الأبجدي، بيروت، لبنان، د-ط، ص286.
- سهيل أحمد كامل، 1999، التوجيه والارشاد النفسي(د-ط)، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر، ص7.
- جون لاباش وبونتاليس، 1985، معجم مصطلحات علم النفس التحليلي، ت- مصطفى الحجازي،ط3.المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع، بيروت،1997.ص212.
- جودت عزة عبد الهادي، سعيد حسني، العزة، 1999، مباديء الارشاد والتوجيه النفسي، ط1، مكتبة الثقافة للنشر، الأردن، ص14.
- محمد حسن غانم،2009 ، مقدمة في علم النفس الاكلينيكي، تقييم تشخيص العلاج، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع والطباعة،ط1، القاهرة، ص195.
- بشير مغمرية، بحوث ودراسات في علم النفس،2007، ص113.
- لطفي الشربيني،ب-ط، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، ص03.
- عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2004، أساسيات التمريض في الأمراض العقلية والنفسية، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، ص21.
- عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية الاسكندرية.
- عزت السيد اسماعيل، 1984، التقدم في السن،ط1، الكويت، ص200.
- أحمد سهيل، 1999، الارشاد والتوجيه النفسي،ط1، مركز الاسكندرية للكتاب، ص 44.
- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج،ط3، علم الكتاب، القاهرة، مصر،1997، ص288.
- مجلة الآفاق لعلم الاجتماع،2020 ، المسن في الأسرة الجزائرية، واقع التكفل والرعاية،ع1،جامعة البليدة2، الجزائر.
- نادية شراوي، ملتقى7،2020، التكفل والعلاج بالمسن.
- ايش سمير، 2019، مقال بعنوان صعوبات التكفل داخل المؤسسات التعليمية.
- قاموس المجند في اللغة العربية المعاصرة،2000، دار المشرق، ط1، لبنان، ص807.
- د- عبد المنعم الميلادي، 2002، الأبعاد النفسية للمسن، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، ص25.
- حامد عبد السلام زهران، 1995، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب، ط1، 543.
- السيد البهي فؤاد، 2000، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، القاهرة،دار الفكر العربي، 20.
- سليم أبو عوض، 2008، التوافق النفسي للمسنين، عمان، الأردن، دار أسامة.

- أكرم محمد صبحي العزاوي وآخرون، 2014، الرعاية الشاملة للمسنين، دقلة، عمان، ص06.
- مدحت أبو نصر، 2004، الإعاقة الاجتماعية، محمود النيل العربية ، الاسكندرية.
- أحمد الرشيد زيادة، 2013، علم النفس العيادي، دار الوراق، عمان.
- مجدي أحمد عبد الله، 2012 مقدمة في سيكولوجية وطب نفس المسنين، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- محمد بنعلي، مقالة دار العجزة بديار الاسلام، البدائل والحلول، 2016.
- غنام صليحة، 2019 ، واقع رعاية المسنين في دار العجزة، الجزائر، مجلة الحقيقة،مجلد18، العدد49.
- مروان عبد المجيد ابراهيم، اسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن،ط1، 2000.

- **أسئلة المقابلة مع المسنين في دار العجزة:**
- الاسم:
- اللقب:
- كم عمرك؟
- حالتك العائلية؟
- ما هو عدد الأولاد؟
- حالتك الصحية؟
- متى التحقت بدار العجزة؟
- أين كنت تقيم قبل التحاقك بدار العجزة؟
- ما مهنتك قبل التحاقك بدار العجزة؟
- ما الأسباب التي دفعتك إلى الالتحاق بدار العجزة؟
- بماذا تشعر أثناء وجودك داخل دار العجزة؟
- من يقوم بمساعدتك داخل دار العجزة؟
- ما طبيعة العلاقة التي تربطك بالمقيمين معك داخل دار العجزة؟
- ماذا تفعل حينما تشعر بالقلق داخل دار العجزة؟
- ما النشاطات التي تمارسونها في دار العجزة؟
- إلى أي مدى ترى أن المعنيين بالأمر في دار العجزة يعتنون بالمسنين المقيمين؟
- ماذا تتمنى أن يحدث لك في الأيام المقبلة؟
- هل تجد نوعا من الدعم في دار العجزة؟
- هل تشعر ببعض أو تعاني ببعض المشاكل النفسية؟
- العزلة بالدعم من وجود آخرين معك؟
- احساس بضيق والعصبية لأبسط الأسباب والميل إلى الإنطواء؟
- ضعف القدرة على الاستيعاب؟

- قلة النوم والقلق من فكرة الاصابة بالمرض؟
- الحنين إلى الأسرة؟
- هل احساس بغياب الأمان في المركز؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة؟
- هل تلقيت المساعدة التي تحتاجها؟
- ومن من تلقيتها؟
- هل تعرضت للإساءة في دار رعاية المسنين؟
- ما هي الإساءة التي تعرضت لها؟
- هل تعرضت للعنف في المركز؟
- ما هو العنف المتعرض له؟
- من هو الشخص الذي عنفك؟
- ماذا فعلت اتجاه العنف هل أخبرت أحدا؟
- من أخبرت؟
- هل تقوم دار الرعاية برحلات ترفيهية أو دينية؟
- ماذا تشعر بالخروج في الرحلة؟
- ما هو الشيء الذي ترتاح له كثيرا؟
- هل لديك أشياء تشغل بها نفسك؟
- كيف تتمنى أن تكون حياتك المستقبلية؟
- هل تسامح أولادك وعائلتك؟
- هل دعم نفسي في المركز؟
- هل تجد الرعاية الكافية في المركز؟
- هل تعبر وجودك في المركز إساءة من قبل أبناءك أو أقاربك أو المجتمع؟
- هل يتواصل الأهل معك؟

- هل لديك اخوة؟
- هل تمارس العادات والنشاطات الآتية: التدخين- القراءة-مشاهدة التلفاز -رياضة؟

- اختبار تايلور لدراسة حالات القلق:

- الاسم واللقب:
- تاريخ الميلاد:
- المدرسة أو المؤسسة:
- عدد مرات نعم:
- عدد مرات لا:

رقم السؤال	السؤال	نعم	لا
1	نومي قلق ومتقطع		
2	لدي بعض المخاوف كأن أخاف من الأشياء أكثر من غيري		
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها		
4	لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الاخرين		
5	نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم		
6	كثيرا ما أعاني من آلام في المعدة		
7	كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل		
8	كثيرا ما أعاني من الاسهال		
9	كثيرا ما يشغلني الشغل والدراهم		
10	كثيرا ما أشعر بالغم		
11	غالبا ما أخاف أن يظهر لدي الخجل		
12	أشعر دائما بالجوع		
13	أنا واثق من نفسي لأقصى درجة		
14	لا أشعر بالتعب بسرعة		
15	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص ما		
16	أشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم		

17	أنا هادئ باستمرار ولا شيء يغضبني		
18	أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة		
19	أنا دائما سعيد في كل وقت		
20	يصعب علي الانتباه والتركيز جيدا لمدة معينة أثناء أداء عملي		
21	كثيرا ما أشعر بالقلق على شخص أو شيء		
22	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فإني ابتعد		
23	أرغب في أن أكون سعيدا مثل الناس الآخرين		
24	غالبا ما أجد نفسي مشغولة على شيء ما		
25	أحس أحيانا أني شخص بدون فائدة		
26	أحس أحيانا أني جد عصبي إلى درجة الانفجار		
27	أعاني من إفراط في التعرق أيام البرد		
28	الحياة بالنسبة لي دائما تعب ومضايقة		
29	أنا مشغول وخائف دائما من سوء الخطأ أو وقوع شيء مؤلم		
30	عادة ما أخجل من نفسي		
31	كثيرا ما أحس أن قلبي يدق بدقات جامدة وبأن صدري ضيق		
32	أبكي بسهولة		
33	أخاف أحيانا من أشياء أو حاجات أعرف أنها تضايقني		
34	دائما أجد نفسي مشغولا بكل شيء		
35	أعاني دائما من الصداع		
36	دائما أجد نفسي مهتما أو منشغلا بشكل غير معقول		
37	لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحدة فقط		
38	إني أرتبك بسهولة عند القيام بعمل		
39	أحس دائما أني عديم الفائدة على الاطلاق		
40	أنا شخص قوي جدا		
41	عندما أرتبك أعرق جدا وهذا ما يضايقني جدا		

42	أنا لا أخجل أبدا		
43	أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين		
44	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل		
45	أشعر أحيانا أن المصائب كلها تتراكم إلى درجة أني لا أتغلب عليها والتخلص منها		
46	عندما أقوم بأي عمل فإني أقوم به وأنا متضايق جدا		
47	غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن أبوح بها لأحد		
48	أنا أشعر دائما بأن يداي ورجلاي دافئة بقدر كاف		
49	ليس لدي نقد نفسي		
50	كثيرا منا تحدث لي حالات امساك تضايقني		

دراسة الحالة :

البيانات الأولية:

الاسم واللقب: **السن:** **الجنس:**

تاريخ ومكان الميلاد:

مكان الاقامة:

الحالة المدنية: **المهنة:**

المستوى الدراسي: **المردود الدراسي:**

المستوى المعيشي: **السكن:**

التوجه الزماني والمكاني:

تاريخ الدخول للمؤسسة:

عدد الأولاد: **البنات:** **الذكور:**

1-

2-

3-

4-

5-

6-

7-

- **البحث الإذكاري:**
- **العلاقة بين الأولاد:**
- **العلاقة مع الأولاد:**
- **الحالة الصحية للأولاد:**
- **العلاقة مع الإخوة**
- **الأعراض:**
- **الهندام:**
- **الاستبصار:**
- **كلام المزاج:**
- **الأفكار:**
- **الذات:**
- **التاريخ الطبي والنفسي للحالة:**
- **تعرضت لإصابة أو حادث:**

- **دخلت المستشفى: المدة:**
- **عانيت من أمراض نفسية سابقة:**
- **هل عولجت عند طبيب عقلي أو أخصائي نفسي:**
- **توجد حالة مشابهة في الأسرة:**
- **توجد أمراض عضوية:**
- **توجد أمراض نفسية أو عقلية:**
- **تناولت ادوية نفسية:**

- **الميكانيزمات الدفاعية:**

- **الاسقاط:**
- **انكار الواقع الحقيقي:**
- **تقمص:**

- **تحديد نقاط التقبيت:**

التشخيص الفارقي:.....

.....

.....

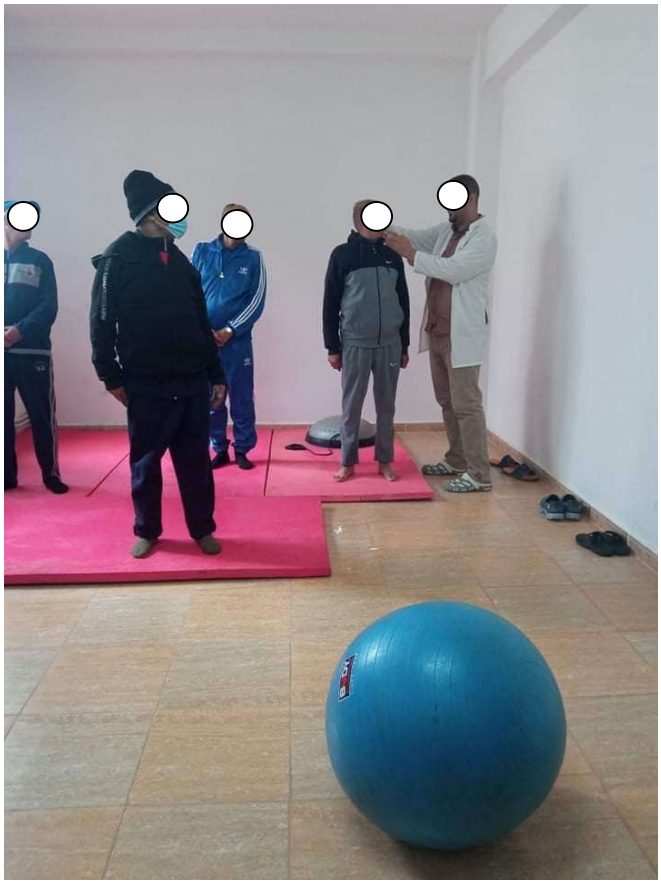
.....

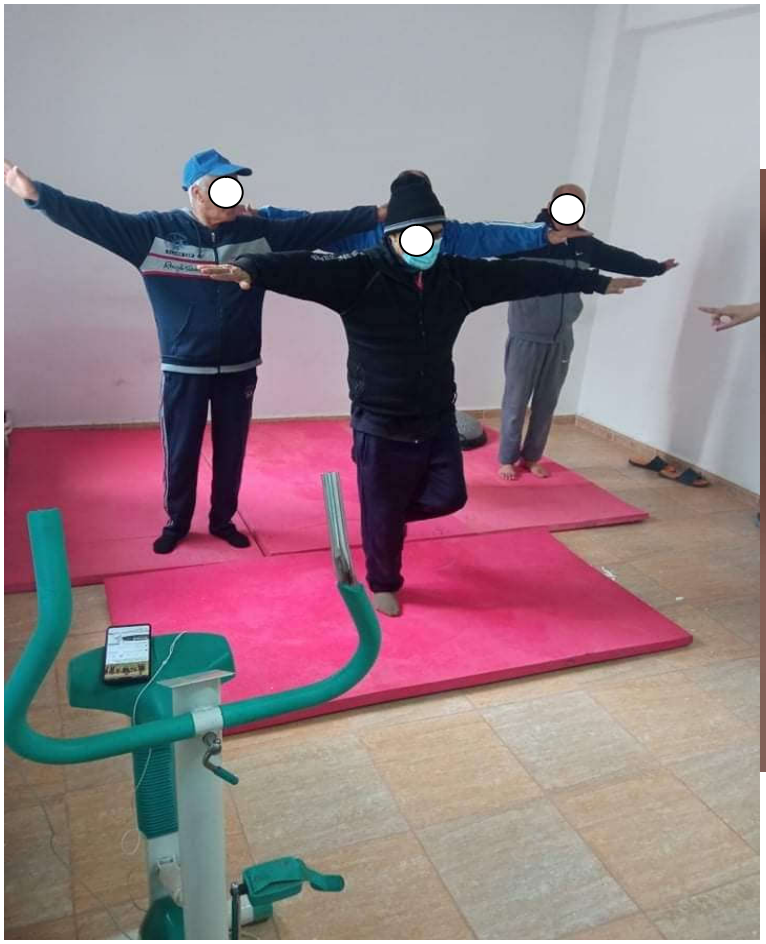
الملاحق

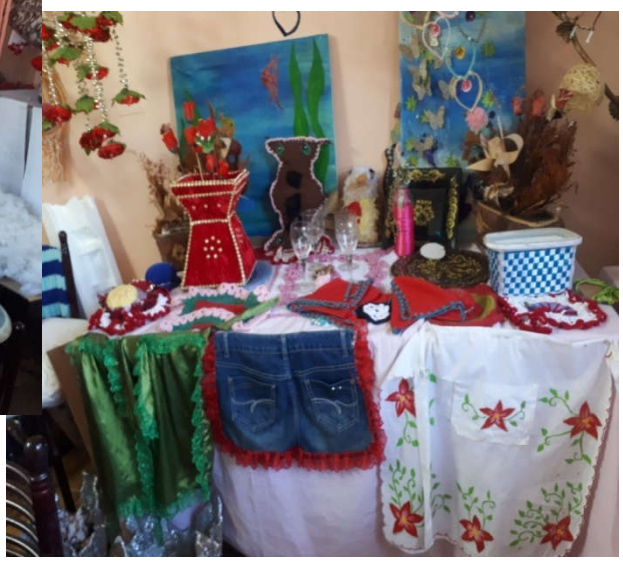
REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA

REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA

Patisserie
REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA







وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
علنف رقم 146

مستغانم: في 21/12/12

الى السيد: مدير دار الطالب الحسين ولاية مستغانم

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة
ب- واقع التكفل النفسي بالمسنين في دار الحسنين
ب(المكان) دار الحسنين وهران
من 15 مارس 2022 الى 30 جوان 2022

الطالب (ة):
1- نايت بهية
2- خلافي فاطمة

الأستاذ المؤطر: أ. زهراوي

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

عن الوزير و بتفويض منه
مدير النشاط الاجتماعي و التضامن
امضاء: ف. مستغانم

رئيس شعبة علم النفس

السيد: عمار ميلود
رئيس شعبة علم النفس

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
علنف رقم 146

مستغانم: في 21/12/12

الى السيد: مدير دار الطالب الحسين وهران

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة
ب- واقع التكفل النفسي بالمسنين في دار الحسنين
ب(المكان) دار الحسنين وهران
من 15 مارس 2022 الى 30 جوان 2022

الطالب (ة):
1- نايت بهية
2- خلافي فاطمة

الأستاذ المؤطر: أ. زهراوي

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

عن الوزير و بتفويض منه
مدير النشاط الاجتماعي و التضامن
امضاء: ف. مستغانم

رئيس شعبة علم النفس

السيد: عمار ميلود
رئيس شعبة علم النفس

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
علنف رقم 146

مستغانم: في 21/12/12

الى السيد: مدير دار المسنين وهران

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة
ب- واقع التكفل النفسي بالمسنين في دار الحسنين
ب(المكان) دار الحسنين وهران
من 15 مارس 2022 الى 30 جوان 2022

الطالب (ة):
1- نايت بهية
2- خلافي فاطمة

الأستاذ المؤطر: أ. زهراوي

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

عن الوزير و بتفويض منه
مدير النشاط الاجتماعي و التضامن
امضاء: ف. مستغانم

رئيس شعبة علم النفس

السيد: عمار ميلود
رئيس شعبة علم النفس

السيد: براهيمي محمد كمال

- الحنين إلى الأسرة ؟
- هل إحساس بغياب الأمان في المركز ؟
- هل تعاني من أمراض مزمنة ؟
- هل تلقيت المساعدة التي تحتاجها ؟
- و من من تلقيتها ؟
- هل تعرضت للإساءة في دار رعاية المسنين ؟
- ماهي الإساءة التي تعرضت لها ؟
- هل تعرضت للعنف في المركز ؟
- ماهو العنف المتعرض له ؟
- من هو الشخص الذي عنفك ؟
- ماذا فعلت اتجاه العنف هل أخبرت أحداً ؟
- من أخبرت ؟
- هل تقوم دار الرعاية برحلات ترفيهية أو دينية ؟
- ماذا تشعر بالخروج في الرحلة ؟
- ماهو الشيء الذي ترتاح له كثيرا ؟
- هل لديك أشياء تشغل بها نفسك ؟
- كيف تتمنى أن تكون حياتك المستقبلية ؟
- هل تسامح أولادك و عائلتك ؟
- هل تجد دعم نفسي في المركز؟
- هل تجد الرعاية الكافية في المركز ؟
- هل تعبر وجودك في المركز إساءة من قبل أبنائك أو أقاربك أو المجتمع ؟
- هل يتواصل الأهل معك ؟
- هل لديك إخوة ؟
- هل تمارس العادات و النشاطات الأتية : التدخين ، القراءة ، مشاهدة تلفاز ، رياضة.

أسئلة المقابلة مع الأخصائية النفسية في دار العجزة

الأرامل العازبين المرضى

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

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

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

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

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

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

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

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

9 - هل يوجد في المركز حالات تعاني من أمراض نفسية ؟

ماهي . . .

- أمراض جد بسيطة مثل :

- عقلية . . .

10 - الفئة العمرية المتواجدة في المركز نساء و رجال ؟

11 - ماهو الفريق الذي تعمل معه داخل المركز ؟

12 - كيف يتم التعاون معهم ، عن طريق ماذا ؟

13 - كأخصائية نفسانية ماهي الاجراءات التي تتبعها مع المسن عند دخوله المركز ؟

14 - كيف يتم التشخيص ؟

15 - كيف يتم التكفل ؟

16 - ماهي الأساليب العلاجية المستخدمة في عملية التكفل ؟

17 - ماهي التقنيات المستخدمة ؟

18 - هل توجد تقنيات أخرى ؟

أسئلة المقابلة مع المسنين في دار العجزة :

الاسم :

اللقب :

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

هل تجد نوعا من الدعم في دار العجزة؟

- هل تشعر ببعض أو تعاني ببعض المشاكل النفسية ؟
- العزلة بالدعم من وجود الآخرين معك؟
- إحساس بضيق و العصبية لأبسط الأسباب و الميل إلى الانطواء ؟
- ضعف القدرة على الاستيعاب ؟
- قلة النوم و القلق من فكرة الإصابة بالمرض ؟

: هل تركز على تقنية معينة في التكفل بالمسن؟

ماهي؟ - -

لماذا؟

يف ؟ - -

: كيف تقتح الحصة الاولى ؟

: هل تمارس التكفل مع المسن داخل المكتب فقط ؟

ذا؟

: لماذا هل تلاحظ تجاوب مع التقنيات المستخدمة (المطبقة)؟

: هل تأتي أسر الحالات لزيارتهم.

دد الحالات الاجمالي : - -

نساء عاديين - -

لهم أمراض نفسية وعقلية عددهم - -

المعاقين عددهم - - -

عدد الرجال الاجمالي - - -

عاديين - -

لهم اضطرابات - -

معاقين - -

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): نايب نعيمة رقم التسجيل الجامعي: 17173704044 56

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 100434724 والصادرة بتاريخ: 2016-04-07

عن نسيج علي المسجل بكلية العلوم الاجتماعية /قسم: العلوم الاجتماعية / شعبة علم النفس

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

واقع التكفل النفسي بالمسن في دار المسنين

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2022-06-05

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي

وبالتفويض منه

إمضاء: زغيطي خديجة

ملحق الإدارة الإقليمية

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.