تقييم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دور رعاية الشيخوخة في ضوء المعايير العالمية

دراسة ميدانية في دار رعاية الشيخوخة بوخروفة بحامة بوزيان – قسنطينة

د/ بن زيان مليكـة جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

مقدمة إشكالية:

تعد الشيخوخة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، كونها آخر مراحل حياته مما يجعلها تتميز بالعديد من الخصائص سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي أو الصحي، حيث تطرأ في هذه المرحلة تغيرات بيولوجية وفسيولوجية وسيكولوجية لدى الفرد كنتيجة طبيعية للتقدم في السن وما يرافقه من ضعف في البنيان الجسمي، وزيادة تحسس من المثيرات البيئية التي يعيش فيها، هذه الخصوصية هي التي تجعل هذه المرحلة العمرية أكثر أهمية من سابقاتها.

هذا وتنتشر ظاهرة الشيخوخة داخل المجتمعات ا لإنسانية سواء منها المصنعة أوالنامية، وتختلف لدى الأفراد والمجتمعات كما تختلف لدى المجتمع الواحد. مع العلم أن التحولات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة في المجتمعات ا لإنسانية أدت إلى زيادة مطردة في أعداد المسنين فلقد كان ا لإنسان سابقا يعمر طويلا نتيجة تفشي الأمراض وسوء الرعاية الطبية ونقص الغذاء أما الآن فإننا نشهد تطورا كبير على مستوى الخدمات المقدمة للمسنين سواء كانت طبية أو نفسية أو إجتماعية إذ أن توقعات الحياة تشهد تزايدا مستمرا خاصة في العقود الخمسة الأخيرة، حيث ارتفعت في الدول النامية من 46 عاما الى 64 عاما ومن المتوقع أن يصل متوسط العمر إلى حدود 27 عاما مع حلول سنة 2020 ، مثلما هو الحال في الدول المتقدمة التي وصلت نسبة السكان ممن هم فوق سن الستين عاما إلى حوالي 32%، وينتظر أن يبلغ هذا الرقم ثلث السكان عام 2020.(منظمة الأمم المتحدة للسكان، 2012، ص01).

كما يشهد المجتمع الجزائري هو الآخر تزايدا كبيرا في عدد المسنين في السنوات الأخيرة، حيث يمثل عدد المسنين نسبة 07.5% من المجموع الإجمالي للسكان سنة 2013 على الرغم

من أن الجزائر تصنف ضمن المجتمعات الفتية إلا أن هذه النسبة في ارتفاع مستمر، فمعدل إطالة الحياة وصل سنة 2011إلى 67 سنة، ومن المتوقع أن تصل نسبة الجزائريين ممن هم في مرحلة الشيخوخة إلى 40% سنة 2025، مما يجعلنا نسلَم بأننا لن نكون قادرين في المستقبل القريب على مواجهة الشيخوخة والتقليل من آثارها ومساعدة المسنين على التعامل بشكل أفضل مع القيود التي يفرضها التقدم في السن، الأمر الذي قد يؤدي إلى أعباء اجتماعية واقتصادية وصحية كبيرة.(وزارة التضامن الوطني والأسرة، 2013، ص01).

وكنتيجة للتحولات الطارئة على النسق الاجتماعي بشكل عام والأسرة ووظائفها إتجاه كبار السن من أفرادها بشكل خاص وظهور الأسر النووية، فقد حصل تباعد بين الأبناء والآباء وبالتالي تقلصت الرعاية الأسرية للوالدين، ووقع تذبذب في العلاقات العائلية مما جعل كبار السن لا يجدون من أفراد الأسرة من يتفرغ لخدمتهم يسهر على راحتهم، لذا وجدت مؤسسات بديلة متخصصة في رعايتهم وتعمل على التكفل بهم وإشباع أكبر عدد ممكن من حاجياتهم. فلقد أسست هذه ا لأخيرة لحل مشكلة إيواء المسنين بعد أن أصبحوا يشكلون عبئا اجتماعيا واقتصاديات ونفسيا من وجهة نظر أسرهم، وكذا لاستقبال المسنين الذين أقعدتهم الشيخوخة عن العمل والقيام بشؤونهم ولم يجدوا أسر ترعاهم، فهي تعمل على إيجاد البيئة المناسبة لهم حتى يحسوا بالرضا عن الحياة، وهذا من خلال أدوار المحيطين بهم والذين يقومون برعايتهم من الأخصائيين الإجتماعيين والنفسنيين والأطباء...

لقد بينت العديد من الدراسات أن عدد لا بأس به من كبار السن يعانون من أشكال الانتهاك في المنزل وأن سوء المعاملة في دور الرعاية يمكن أن يكون أكثر شيوعا واتساعا مما هو متصور، وتشمل أعمال الانتهاك في دور الرعاية والمستشفيات استخدام الحجز البدني، وعدم تقديم الرعاية الكافية.

في هذا الاطار جاءت دراستنا هذه والتي الغرض منها تقييم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين من ذوي ا لإعاقة في دور كبار السن في أحد مراكز رعاية الشيخوخة في الجزائر وهذا في ضوء المعايير العالمية.

وقد انطلقنا من السؤال التالي: **ما أهم الخدمات المقدمة للمسنين والمسنات ذوي ا لإعاقة في دار رعاية الشيخوخة وذلك من وجهة نظر المسنين والمسنات ذوي ا لإعاقة في دار رعاية الشيخوخة؟**

وقد ترفرع سؤال الرئيسي هذا إلى أسئلة فرعية هي:

- ما أهم الخدمات النفسية المقدمة للمسنين والمسنات ذوي ا لإعاقة في دار رعاية الشيخوخة وذلك من وجهة نظر المسنين والمسنات ذوي ا لإعاقة في دار رعاية الشيخوخة؟
- ما أهم الخدمات الصحية المقدمة للمسنين والمسنات ذوي ا لإعاقة في دار رعاية الشيخوخة وذلك من وجهة نظر المسنين والمسنات ذوي ا لإعاقة في دار رعاية الشيخوخة؟
- ما أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين والمسنات ذوي ا لإعاقة في دار رعاية الشيخوخة وذلك من وجهة نظر المسنين والمسنات ذوي ا لإعاقة في دار رعايةالشيخوخة؟
- ما درجة رضا المسنين والمسنات ذوي الإعاقة عن الخدمات المقدمة لهم بدار رعاية الشيخوخة؟
- **أهمية الدراسة** : تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:
- محاولة لإلقاء الضوء على طبيعة الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين في دار رعاية الشيخوخة.
- يمكن ا لإستفادة من نتائج الدراسة الحالية في إعداد دليل للخدمات النفسية والصحية والاجتماعية اللازمة للمسنين ذوي الاعاقة.

أهداف الدراسة :

1. تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين من ذوي ا لإعاقة في دور رعاية الشيخوخة في ضوء المعايير العالمية ومدى مراعات هذه الخدمات المقدمة لهم لحاجاتهم التي تناسب حالاتهم.
2. كما تهدف هذه الدراسة أيضا لإلى قياس درجة رضا المسنين من ذوي ا لإعاقة عن هذه الخدمات من وجهة نظرهم.

التعاريف الاجرائية للمصطلحات:

- ✓ **كبار السن:** لقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام 1972 سن الخامسة والستين على أنه بداية الأعمار (كبار السن) باعتبار أن هذا السن يتفق مع سن

التقاعد في معظم البلدان، على أن سن التقاعد لمعظم العاملين في الجزائر هو سن الستين، وعلى هذا فان القانون يعتبر المسن في الجزائر هو من بلغ سن الستين، وذلك لأغراض التقاعد واستحقاق التأمينات الاجتماعية.

- ✓ **كبار السن ذوي الاعاقة:** هم مجموعة من المسنين غير الأسوياء وغير القادرين على تأمين أنفسهم لضروريات الحياة الطبيعية، وذلك ناتج عن وجود عجز أو قصور في قدراتهم (البدنية أو العضوية أو النفسية أو الذهنية).
- ✓ **دار رعاية المسنين** : إنّها المؤسّسة الإيوئية التي تقدّم الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية للمسنّين التي يَحتاجونها الأسوياء منهم والمعاقين الذين يبلغون 65 سنة من العمر وما فوق .
- ✓ **الخدمات:** هي مجموعة من الأنشطة والبرامج المنظمة والهادفة إلى توفير الأمن والحماية للمسنين من ذوي الإعاقة، وتمارس هذه الأنشطة والبرامج داخل دور رعاية المسنين من قبل الإطارات الوظيفية العاملين فيها.
- ✓ **الخدمات النفسية:** هي مجموعة من البرامج والأنشطة التي تهتم بالمشاعر الذاتية للمسنين كشعورهم بالثقة بالنفس العالية وشعورهم بأنهم أشخاص مرغوب فيه، وتقاس بالدرجة التي يتم التعبير عنها بالأداة المعدة في هذه الدراسة.
- ✓ **الخدمات الصحية** : هي مجموعة من البرامج والأنشطة التي تسعى دور رعاية المسنين إلى توفيرها للمسنين في الجانب العلاجي ففي حالة الأشخاص المسنين ذوي الاعاقة يتم توفير مثلا التأمين الصحي للمسنين والمعينات (السميعة، البصرية...) وتقاس بالدرجة التي يتم التعبير عنها بالأداة المعدة في هذه الدراسة.
- ✓ **الخدمات الاجتماعية:** هي مجموعة من البرامج والأنشطة التي تساعد كبار السن على التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه، كعلاقته بأسرته وأصدقائه وجيرانه، وتقاس بالدرجة التي يتم التعبير عنها بالأداة المعدة في هذه الدراسة.

محددات الدراسة:

- محددات مكانية: تم اختيار د ار رعاية الشيخوخةبوخروفة مجالا مكانيا لإجراء هذه الدراسة والواقعة بحمة بوزيان بمدينة قسنطينة.

- محددات بشرية: تكونت عينة الدراسة من مجموعة من المسنين والمسنات المعاقين المقيمين بالدار الرعاية.
- محددات زمانية: أجريت هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من أوت – سبتمير 2017.

الإطار النظري للدراسة:

سنتناول في هذا ا لإطار مفهوم كبر السن من حيث التعريف والأمراض المصاحبة لمرحلة الشيخوخة ، كما سنتناول الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية الواجب تقديمها للمسنين ذوي الاعاقة في دور رعاية كبار السن ومبادىء الأمم المتحدة الخاصة برعاية كبار السن.

مفهوم كبار السن:

تتناول بعض قواميس اللغة العربية معنى الكبر في السن أو الشيخوخة فيقال: شاخ ا لإنسان شيخا وشيخوخة، والشيخ هو من أدرك الشيخوخة، وهي غالبا عند الخمسين، وهو فوق الكهل ودون الهرم. ويقال هرم الرجل هرما، أي بلغ أقصى الكبر والضعف، والهرم: هو كبر السن.(الزبيدي، 2009).

هذا ويمكن تحديد بداية مرحلة الشيخوخة انطلاقا من مستويات تتمثل في :

البعد الزمني: ويحسب على أساس أربعة مستويات تتمثل في:

- المستوى الأول: يسمى فترة ما قبل التقاعد وتمت من 55 الى 65 سنة.
- المستوى الثاني: يسمى فترة التقاعد وبتدأ من 65 سنة فأكثر.
- المستوى الثالث: هو فترة التقدم في العمر وتمتد من 70 سنة فأكثر.
- المستوى الرابع: هو فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والتي تمتد الى غاية 110سنة فأكثر.

<u>ملاحظة</u> : هناك إتفاق شبه تام بين الباحثين على أن سن الستين هي سن بدء الشيخوخة.

البعد البيولوجي: ويستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية، وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل ضغط الدم ونشاط الغدد الصماء ومعد النبض...

البعد الاجتماعي: ويقاس بأداء الأدوار الاجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توفقه الاجتماعي.

البعد النفسي : ويقاس على أساس الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومنشاعره.(عبد المنعم الميلادي، 2002، ص 26).

هذا ويعرف كبير السن عالميا وفقا لمنظمة الصحة العالمية (WHO) على أنه من بلغ الستين من عمره، أما في الدول المتقدمة فإن عمر الشيخوخة فإنه يبدأ من 65 سنة.

الأمراض المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

عندما يتقدم الإنسان في السن يصبح عرضة للإصابة بكثير من الأمراض العضوية والنفسية تعيقه على السير الحسن في الحياة، هذه الأمراض يجد الأطباء صعوبة في معالجتها ونذكر من بين هذه الأمراض : التهاب المفاصل العظمي، الاصابة بالسرطان، داء السكري، مرض القلب، هشاشة العضام...هذه الأمراض قد تزيد من احتمالات إصابة المسن بأمراض أخرى مثل: مرض باركنسون (الشلل الرعاشي)، الإكتئاب، الزهايم، وبهذا فإن حدوث الإعاقة يزداد بزيادة الأمراض المزمنة مع العمر.

هذه الأمراض وضعت لها منظمة الأمم المتحدة تصنيفا خاصا حسب الدول المتقدمة والدول النامية والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (أ) يوضح توزيع بعض الأمراض المصاحبة لمرحلة الشيخوخة في الدول المتقدمة والنامية.

الأمراض	البلدان المتقدمة	البلدان النامية
ضعف البصر	15.0	94.2
فقدان السمع	18.5	43.9
إلتهاب المفاصل	8.1	19.4
مرض القلب الاقفاري	2.2	11.9
الزهايمر	6.2	7.0
الإنسداد الرئوي المزمن	4.8	8.0
الأمراض الدماغية الوعائية	2.2	4.9
الاكتئاب	0.5	4.8

المصدر: (منظمة الصحة العالمية: 2012، ص 17)

مبادىء الأمم المتحدة المتعلقة برعاية كبار السن:

المبادىء التي أقرتها الأمم المتحدة والمتعلقة بحقوق كبار السن تتكون من خمسة مبادىء حيث حدد لكل مبدأ شروط ومتطلبات لتحقيقه وهي:

مبدأ الإستقلال ومبدأ المشاركة ومبدأ الرعاية ومبدأ تحقيق الذات ومبدأ الكرامة، وفيما يلي توضيح مفصل لكل منها:

1 مبدأ الاستقلالية: ولكي يتحقق ينبغي العمل على مراعاة الأمور الآتية:

أ -أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية بأن يوفر لهم مصدر للدخل ودعم أسري ومجتمعي ووسائل العون الذاتي.

ب - أن تتاح لكبار السن فرصة العمل أو فرص أخرى مدرة للدخل.

ت - تمكين كبار السن من المشاركة في تقرير وقت انسحابهم من القوى العاملة ونسقه.

ث - إن لكبار السن امكانية الافادة من برامج التعليم والتدريب الملائمة.

ج -ينبغي تمكين كبار السن من العيش في بيئات مأمونة وقابلة للتكيف بما يلائم ما يفضلونه شخصيا وقدراتهم المتغيرة.

ح -تمكين كبار السن من مواصلة الاقامة في منازلهم لأطول فترة ممكنة.

2- مبدأ المشاركة: ولأجل تمكين الكبار من المشاركة ينبغي العمل على مراعاة الأمور التالية:

أ -أن يظل كبار السن مندمجين في المجتمع وأن يشاركوا بنشاط في صوغ وتنفيذ السياسات التي تؤثر مباشرة في رفاهم وأن يقدموا للأجيال الشابة معارفهم ومهاراتهم.

ب - تمكين كبار السن من التماس وتهيئة الفرص لخدمة المجتمع المحلي ومن العمل كمتطوعين في أعمال تناسب اهتمامهم وقدراتهم.

ت - تمكين كبار السن من تشكيل الحركات أو الروابط الخاصة بهم.

3- مبدأ الرعاية: لأجل أن يكون حق الرعاية مضمونا ينبغي العمل على مراعاة الأمور التالية:

أ -أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم على حفظ أواستعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسمانية والذهنية والعاطفية ولوقايتهم من المرض أو تأخير إصابتهم به.

ب -أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والقانونية لتعزيز استقلاليتهم وحمايتهم ورعايتهم.

ت -تمكين كبار السن من الانتفاع بالمستويات الملائمة من الرعاية المؤسسية التي تؤمن لهم الحماية والتأهيل والحفز الاجتماعي والذهني في بيئة انسانية ومأمونة.

ث -تمكين كبار السن من التمتع بحقوق الانسان والحريات الأساسية عند اقامتهم في أي مأوى أ مرفق للرعاية أو العلاج، بما في ذلك الاحترام التام كرامتهم ومعتقداتهم واحتياجاتهم وخصوصياتهم ولحقهم في اتخاذ القرارات المتصلة برعايتهم ونوعية حياتهم.

4- مبدأ تحقيق الذات: لكي يحصل كبار السن على الفرص المناسبة لتحقيق ذواتهم ينبغي العمل على مراعاة الأمور التالية:

أ -تمكين كبار السن من إلتماس فرص التنمية الكاملة لإمكاناتهم.

ب -أن تتاح لكبار السن إمكانية الإفادة من موارد المجتمع التعليمية والثقافية والروحية والترويحية.

5- مبدأ الكرامة: إن الكرامة قيمة إنسانية عليا ولأجل أن يشعر الكبار بها متحققة في ذواتهم ينبغي العمل على مراعاة الأمور التالية:

أ - تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامة والأمن ودون خضوع إلى أي استغلال أو سوء معاملة جسديا أو ذهينا.

ب -أن يعامل كبار السن معاملة منصفة بصرف النظر عن عمرهم أو نوع جنسهم أو خلفيتهم العرقية أو كونهم معاقين أو غير ذلك وأن يكونوا موضوع التقدير بصرف النظر عن مدى مساهمتهم الاقتصادية(علي جاسم الزبيدي، 2009، ص 18-20).

الجانب التطبيقي للدراسة:

منهج الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعبر عن الظاهرة موضع الدراسة تعبيرا كميا وكيفيا، والذي لا يتوقف عند حد وصف الظاهرة، بل يتعدى ذلك

إلى تحليلها، وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات عامة تسهم في تحسين الواقع وتطويره.

مجتمع الدراسة : يتألف مجتمع الدراسة من 77 مسن ومسنة من ذوي الإعاقة المقيمين في دار رعاية الشيخوخة بوخروفة بحي حامة بوزيان – قسنطينة، والذين يحصلون على الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، وفيما يلي وصفا لمجتمع الدراسة ضمن الجدول التالي.

أنواع المعاقين	الجنس		
	ذكر	أنثى	المجموع
بصري	02	02	04
حركي	04	07	11
متعدد الاعاقة	09	09	18
معاق عقلي (خفيفة + عميقة)	15	18	33
المجموع	30	36	**66**

<u>ملاحظة:</u> مجموع المسنين والمسنات المقيمين بالدار هو 77 ، منهم 66 معاق والباقي المقدر عددهم ب 11 مسن ومسنة مقيم بدار الرعاية مستقلين أي بدون إعاقة.

عينة الدراسة : هي عينة عرضية ذلك وكما سبق الإشارة إليه فإن عدد المسنين والمسنات ذوي الإعاقة المقيمين بدار الرعاية هو 66، إلا أن الأشخاص المسنين الذين تمكنت من إجراء الدراسة عليهم كان عددهم 35 مسنا ومسنة ذي إعاقة فقط. هذا نظرا لصعوبة إعاقتهم وبالتالي صعوبة تطبيق الاستمارة عليهم، إذن عدد أفراد عينتنا هو 35 فردا. ولحساب ثباة الأداة فإن تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه إحتجنا ل 5 مسنين لإجراء الاختبار عليهم وعليه فإن عدد أفراد عينتنا التي طبقت عليها الاستمارة أي العينة الأساسية هي 30 فردا.

أدوات الدراسة : لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الاستمارة وهي استمارة تقييم الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية من وجهة نظر المسنين والمسنات وتتكون من 50 فقرة موزعة على الأبعاد التالية:

أ –الخدمات النفسية تمثلها الفقرات (تمثل الاستقلال، والمشاركة، والرعاية، وتحقيق الذات، والكرامة).

ب–الخدمات الصحية تمثلها الفقرات (وتمثل الاستقلال، والمشاركة، والرعاية، و تحقيق الذات، والكرامة).

ج–الخدمات الاجتماعية تمثلها الفقرات (وتمثل الاستقلال، والمشاركة، الرعاية، وتحقيق الذات، والكرامة).

صدق أداة الدراسة: تم عرض الإستمارة (أداة الدراسة) في صورتها الأولية على خمس محكمين من أساتذة جامعة 20 أت 55 سكيكدة تخصص علم النفس وعلوم التربية للتأكد من صلاحيتها ووضوح كل عباراتها، وقد تم إعادة صياغة بعضا منها.

ثبات أداة الدراسة: لقد تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار، إذ تم توزيعها على 05 مسنين من عينة الدراسة، ثم أعيد توزيعها بعد 10 أيام من تاريخ التوزيع الأول وذلك على المجموعة نفسها، بعدها تم استخراج معامل الإرتباط حسب معادلة بيرسون حيث بلغت قيمة الثبات 82% وهي نسبة مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: تم استخدام الإحصاء الوصفي والتحليلي في تحليل نتائج الدراسة، لاستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور ولكل فقرة.

نتائج الدراسة:

1– عرض لنتائج الوضعية الشخصية لعينة الدراسة:

الجدول رقم (أ) يمثل توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	09	30
أنثى	21	70
المجموع	30	100

يظهر لنا الجدول السابق أن نسبة الإناث المسنات في عينة الدراسة أكبر من نسبة الذكور المسنين حيث نسبة الذكور تمثل 30% في حين نسبة الاناث تمثل 70%.

الجدول رقم (ب) يمثل توزيع العينة حسب السن

الفئة العمرية	التكرارات	النسبة المئوية
65 – 55	06	20
76 – 66	12	40
87 – 77	10	33.33
99 – 88	02	6.67

المجموع	30	100

نلاحظ من الجدول رقم (ب) أن أكبر نسبة من المسنين والمسنات لعينة الدراسة هي للفئة العمرية (66 – 76)، وأقل نسبة من المسنين والمسنات نجدها في الفئة العمرية (88 – 99).

الجدول رقم (ج) يمثل الوضعية الاجتماعية لعينة الدراسة.

الوضعية الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
أرمل	12	40
أعزب	14	46.67
مطلق	04	13.33
المجموع	30	100

يظهر لنا الجدول رقم (ج) أن نسبة المسنين والمسنات المقيمين بدار الرعاية والممثلين لعينة الدراسة أكبر نسبة منهم عازبين وعازبات وذلك بنسبة قدرت ب46.67%، في حين أن أقل نسبة منهم كانت للمطلقين والمطلقات بنسبة 13.33%.

2 عرض لبيانات الدراسة التي تم تحليلها، وذلك فيما يتعلق بكل سؤال من أسئلة الدراسة كل على حدى، وعلى النحو التالي:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: والذي ينص على :"ما أهم الخدمات النفسية المقدمة للمسنين والمسنات ذوي الإعاقة في دار رعاية الشيخوخة وذلك من وجهة نظر المسنين والمسنات ذوي الاعاقة المقيمين في دار الرعاية؟

للاجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات النفسية المقدمة للمسنين ذوي الاعاقة في دار رعاية الشيخوخة، حيث بلغ متوسطها الحسابي (0.62) وبانحراف معياري (3.37) ، وقد تم اعتماد المقياس التالي لتحديد درجة التوافر وهو:

0 – 0.33 مستوى منخفض

0.34 – 0.66 مستوى متوسط

0.67 – 1 مستوى مرتفع

حسب هذا المقياس نلاحظ أن درجة التوافر منخفضة للخدمات المقدمة للمسنين ذوي الاعاقة في دار رعاية الشيخوخة بحامة بوزيان – قسنطينة، أما بالنسبة للفقرات الخاصة بهذا المتغير فالجدول رقم (01) يوضح نتائجها:

جدول رقم (01) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات النفسية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دار رعاية الشيخوخة من وجهة نظر المسنين والمسنات.

المعيار	الفقـــرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
الاستقلالية	1- أحاول الاسترخاء عندما أشعر بالتعب للتغلب على الضغوطات النفسية.	0.86	4.60	مرتفعة
	2- أشغل بعضا من وقت فراغي بالعبادة والتأمل.	0.63	3.35	منخفضة
	- أشغل بعضا من 3 وقت فراغي بقراءة الكبت والصحف والمجلات	0.13	0.70	منخفضة
	الدرجة	0.54	2.88	منخفضة
المشاركة	4- أستطيع مقاومة ضغوطات الحياة اليومية بالتعاون مع الاخصائي النفسي.	0.90	4.76	مرتفعة
	5- يتم تدريبنا من قبل الاخصائي النفسي على تقبل الاخفاقات والعمل على تدرك أسبابها.	0.86	4.60	مرتفعة
	6- تقوم دار الرعاية بتكييف وملائمة البيئة الخارجية لي حسب نوعية اعاقتي.	0.46	2.47	منخفضة
	7- أحاول أن أخرج وأجلس مع الأخرين عند الشعور بالوحدة.	0.53	2.82	منخفضة
	الدرجة	0.68	3.66	مرتفعة
الرعاية	8- توفر دار الرعاية لنا أخصائي نفسي لمساعدتنا.	1.00	5.30	مرتفعة
	9- توفر دار الرعاية نشرات توعوية بالجديد في مختلف حالات الاعاقة.	0.06	0.35	منخفضة
	10- يراعي العاملون الحالة النفسية التي نمر بها.	0.63	3.35	متوسطة
	الدرجة	0.56	3.0	متوسطة
تحقيق الذات	11- توفر لنا دار الرعاية الفرص المناسبة لاستثمار أوقتنا.	0.43	2.29	منخفضة
	12- توفر لنا دار الرعاية برامج تدخل السعادة والشعور براحة البال.	0.36	1.94	منخفضة
	13- توفر لنا دار الرعاية بيئات آمنة حتى نستطيع الحركة بحرية.	0.70	3.70	مرتفعة

	الدرجة	0.49	2.64	متوسطة
الكرامة	14- توفر لنا دار الرعاية الحاجات الأساسية من مأكل ومشرب وملبس.	0.96	5.12	مرتفعة
	15- توفر لنا تدار الرعاية الاقامة الكريمة.	0.93	4.94	مرتفعة
	16- تراعي دار الرعاية الحفاظ على خصوصياتنا.	0.93	4.94	مرتفعة
	17- يتاعمل العاملون في دار الرعاية معنا بطريقة كريمة.	0.70	3.70	مرتفعة
	الدرجة	0.82	4.67	مرتفعة
	الدرجة الكلية	0.62	3.37	متوسطة

يشير هذا الجدول إلى أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المقياس تراوحت من حيث درجة التوافر بين المنخفضة والمرتفعة والمتوسطة. لقد بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المنخفضة (07) فقرات بينما بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المتوسطة من حيث توافرها فقرة واحدة و(09) فقرات ذات درجة مرتفعة.

لقد جاءت الفقرة (08) في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة للممارسة والتي تتعلق بتوفير المختص النفسي للمساعدة، إذ بلغ متوسطها الحسابي (1.00) وبانحراف معياري قدر ب (5.30)، بينما جاءت الفقرة (09) بالمرتبة الأخيرة إذ بلغ متوسطها الحسابي (0.06) وبانحراف معياري قدر ب (0.35) بدرجة منخفضة التوافر.

جدول رقم (2) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات الصحية المقدمة للمسنين ذوي الاعاقة في دور رعاية الشيخوخة من وجهة نظر المسنين والمسنات.

المعيار	الفقــرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
الاستقلالية	18- توفر لنا دار الرعاية تأمين صحي.	0.46	2.47	متوسطة
	19- أقوم بالفحص الدوري للشكف عن صحتي.	0.43	2.29	متوسطة
	20- أستعين بمعينات (سمعية، بصرية، حركية) (لأسمع، لأرى، لأتحرك) جيدا حسب نوعية إعاقتي.	0.33	1.76	منخفضة
	الدرجة	0.40	2.17	متوسطة
المشاركة	24- تقوم دار الرعاية بالاستعانة بالأطباء من الخارج، للتأكد من دقة التشخيص الطبي والعلاجي.	0.30	1.59	منخفضة

	22- أشارك في وضع الخطط الصحية التي تتناسب مع طبيعة إقامتي وقدراتي.	0.10	0.53	مرتفعة
	23- يتم استشارة أبنائي في أي إجراء طبي أحتاجه.	0.03	0.17	منخفضة
	الدرجة	0.14	0.76	منخفضة
الرعاية	24- يتوفر في دار الرعاية طبيب عام يقوم بالكشف علينا بشكل دوري.	1.00	5.30	مرتفعة
	25- يقوم الطبيب بتقييم قدراتنا السمعية / البصرية/ الجسدية.	0.33	1.76	منخفضة
	26- توقر لنا دار الرعاية الإطارات الطبية والتمريضية والفنية الكافية.	0.66	3.53	متوسطة
	27 - توفر لنا دار الرعاية فحص السمع/البصر/من قبل الأخصائيين	0.13	0.70	منخفضة
	28- يتم تحولينا للمستشفى عند الضرورة ومتابعة حالتنا الصحية	0.96	5.12	مرتفعة
	الدرجة	0.61	3.28	متوسطة
تحقيق الذات	29- توفر لنا دار الرعاية المستلزمات اللازمة لممارسة هواياتنا.	0.53	2.82	متوسطة
	30- تنظم لنا دار الرعاية المشاركة في المنافسات الرياضية	0.03	0.17	منخفضة
	31- تأخذ دار الرعاية بآرائنا حول تحسين الخدمات الصحية المقدمة لنا.	0.06	0.35	منخفضة
	الدرجة	0.21	1.11	منخفضة
الكرامة	32- يتعامل الإطار الطبي معنا معاملة جيدة دون إهانة.	0.66	3.53	مرتفعة
	33- يراعي العاملون كبر سننا وحاجاتنا الخاصة دون تأفف.	0.33	1.76	منخضفة
	34- تحترم دار الرعاية آرائنا وأفكارنا.	0.10	0.53	منخفضة
	الدرجة	0.36	0.88	منخفضة
	الدرجة الكلية	0.34	1.64	منخفضة

يشير الجدول رقم (02) إلى أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المقياس تراوحت من حيث درجة التوافر بين المرتفعة والمتوسطة والمنخفطة ، فقد بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المرتفعة (04) فقرات بينما بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المتوسطة من حيث توافرها (04) فقرات أما الفقرات ذات الدرجة المنخفضة لقد بلغ عددها من حيث توافرها (09) فقرات.لقد جاءت الفقرة (24) في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة حيث بلغ متوسطها الحسابي (1.00)

وانحرافها المعياري (5.30) ، بينما جاءت الفقرة (30) في المرتبة الأخيرة وبدرجة منخفضة التوافر، فقد بلغ متوسطها الحسابي (0.03) بينما انحرافها المعياري فقد بلغ (0.17).

جدول رقم (3) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الاعاقة في دور رعاية الشيخوخة من وجهة نظر المسنين والمسنات.

المعيار	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
الاستقلالية	35- نقوم بتقديم معارفنا ومهاراتنا للأجيال الشابة.	0.73	3.88	مرتفعة
	36- توفر لنا دار الرعاية قضاء أوقات جميلة مع الأصديقاء القدامى.	0.40	2.11	منخفضة
	37- تسمح لنا دار الرعاية بتربية بعض الحيوانات المنزلية.	0.20	1.06	منخفضة
	38- أشغل بعضا من وقت فراغي في التنزه.	0.60	3.19	متوسطة
	الدرجة	0.48	2.56	متوسطة
المشاركة	39 ة حل لمشكلاتنا بواسطة الأخصائي الاجتماعي.	0.90	4.76	مرتفعة
	40- تقوم دار الرعاية بمتابعة مشاركتنا ودمجنا في المجتمع المحلي.	0.20	1.06	منخفضة
	41- أشارك في حضور (ندوات، معارض، مهرجانات...)	0.06	0.35	منخفضة
	الدرجة	0.38	2.05	منخفضة
الرعاية	42- يتوفر في دار الرعاية اخصائي اجتماعي.	1.00	5.30	مرتفعة
	43- تقوم دار الرعاية بمتابعة نشاطاتنا الاجتماعية الداخلية والخارجية.	0.17	0.89	منخقضة
	44- يقوم العاملون بدار الرعاية بمساعدتنا على التواصل الاجتماعي مع المجتمع المحلي	0.50	2.65	متوسطة
	الدرجة	0.55	2.94	متوسطة
تحقيق الذات	45- توفر لنا دار الرعاية النشاطات الترفيهة والترويحية.	0.83	4.42	مرتفعة
	46 - عند حل المشكلات الاجتماعية لدينا تقوم دار الرعاية باستتشارتنا وترك حرية الاختيار لنا من خلال تقديم عدة بدائل لنا.	0.06	0.35	منخقضة
	47- توفر لنا دار الرعاية المشاركة في المهرجانات والمناسبات الخيرية.	0.30	1.59	منخفضة
	الدرجة	0.39	2.12	منخفضة

الكرامة	48- صممت أبنية دار الرعاية بالشكل المناسب لنوعية إعاقتنا.	0.70	3.70	مرتفعة
	49- تقوم دار الرعاية بتدريبنا على العناية بذاتنا.	0.23	1.24	منخفضة
	50-- توفر دار الرعاية المكتبات الثقافية والنوادي المزودة ببعض وسائل التسلية المناسبة لنا.	0.96	5.12	مرتفعة
	الدرجة	0.63	3.35	متوسطة
	الدرجة الكلية	0.48	2.60	متوسطة

يشير الجدول رقم (03) إلى المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المقياس والتي تراوحت من حيث درجة التوافر بين المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة ، فقد بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المرتفعة (06) فقرات بينما بلغ عدد الفقرات ذات الدرجة المتوسطة (02) درجة بينما بلغ عدد الفقرات المنخفضة من حيث درجة التوافر(08) فقرات. لقد جاءت الفقرة (42) في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة للممارسة، إذ بلغ متوسطها الحسابي (1.00) وانحرافها المعيار (5.30) ، بينما جاءت الفقرتين (41) و(46) في الرتبة الأخيرة وبدرجة منخفضة للتوافر حيث بلغ المتوسط الحسابي لكل منهما (0.06) وبانحراف معياري قدر ب (0.35).

الجدول رقم (04) يمثل الخدمات المقدمة للمسنين ذوي الاعاقة من وجهة نظر المسنين والمسنات مرتبة تنازليا حسب الأهمية.

الخدمات	**المعايير العالمية لرعاية كبار السن**				
	المرتبة الأولى	المرتبة الثانية	المرتبة الثالثة	المرتبة الرابعة	المرتبة الخامسة
النفسية	الكرامة	المشاركة	الرعاية	الاستقلالية	تحقيق الذات
الصحية	الرعاية	الاستقلال	الكرامة	تحقيق الذات	المشاركة
الاجتماعية	الكرامة	الرعاية	الاستقلال	تحقيق الذات	المشاركة

الجدول رقم (05) يمثل المتوسطات الحسابية لمجمل الفقرات المتعلقة بالخدمات المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دار رعاية الشيخوخة من وجهة نظر المسنين والمسنات

مستوى الرضا عن طبيعة الخدمات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الرضا
الخدمات النفسية	0.62	3.37	متوسطة
الخدمات الصحية	0.34	1.64	متوسطة
الخدمات الاجتماعية	0.39	2.12	متوسطة
الرضا العام	**0.45**	**2.37**	**متوسطة**

مناقشة النتائج:

إن مناقشة النتائج في هذه الدراسة تمت حسب أهداف الدراسة وتساؤلاتها، وضمن هذا الاطار أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: والذي ينص على "ما أهم الخدمات النفسية المقدمة للمسنين ذوي الاعاقة في دار رعاية الشيخوخة وذلك من وجهة نظر المسنين ذوي الاعاقة المقيمين في دار رعاية الشيخوخة"؟ أظهرت نتئاج الدراسة أن : الخدمات النفسية المقدمة للمسنين في دار الرعاية متوسطة حيث كانت اتجاهات عينة الدراسة من المسنين نحوها متوسطة، حيث بلغت الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية لدرجة موافقة عينة الدراسة على الفقرات المتعلقة بالخدمات النفسية المقدمة للمسنين (0.62) هي حسب المقياس الذي تم اعتماده في هذه الدراسة تعد درجة قليلة الرضا نسبياأو درجة موافقة متوسطة على الخدمات النفسية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دار الرعاية للشيخوخة.

هذه النتائج تعد منطقية، نظرا للتغير الذي طرأ على المجتمع الجزائري، إذ سابقا لم يكن أبدا مسموح ولا حتى مقبول نظريا وعمليا وضع فرد من العائلة وخاصة المسن الذي كانت لديه هيبته واحترامه وتقديره ودوره الفعال حتى وإن كان طاعنا في السن في دار رعاية للاهتمام به ورعايته بدلا من أسرته أما الآن فاننا نلاحظ هذه الظاهرة أصبحت متفشية، فالأمر مؤلم بالنسبة للمسن كما هو مؤلم لأي فرد، فالتغير لا يأتي دائما بالايجابي لصالح الأسرة أو الأفراد، وبالتالي مهما قُدم للفرد المسن خارج منزله من خدمات يبقى غير راض عنها ويشعر بالحسرة وعدم الرضا، فلا يوجد ما هو أفضل من منزله.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: الذي ينص على :"ما أهم الخدمات الصحية المقدمة للمسنين في دار رعاية الشيخوخة وذلك من وجهة نظر المسنين ذوي الإعاقة في دار رعاية الشيخوخة"؟ أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الخدمات الصحية المقدمة للمسنين في دار الرعاية متوسطة، حيث بلغت الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية لدرجة موافقة عينة الدراسة على الفقرات المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة للمسنين على(0.34)، وهي حسب المقياس الذي تم اعتماده في الدراسة الحالية تعد درجة رضا قريبة من الضعيفة أو درجة موافقةمتوسطة على الخدمات الصحية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دار الرعاية.

إن هذه النتائج منطقية هي الأخرى حيث قلة الرضا الذي أبداه المسنين والمسنات ذوي الإعاقة المقيمين بدار الرعاية عن الخدمات الصحية المقدمة لهم بالدار لم يأتي من العبث، ذلك أن الدار لا تضم سوى طبيبة عامة واحدة وممرضة واحدة أيضا، في حين أن الدار تضم 77 مقيما ومقيمة من بينهم 66 معاقا، وعليه فإن الرضا عن الخدمات الصحية قليل بطبيعة الحال لأن الخدمات غير كافية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: والذي ينص على :"ما أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة في دار رعاية المسنين وذلك من وجهة نظر المسنين ذوي الاعاقة المقيمين في دار رعاية الشيخوخة"؟ أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين في دار رعاية الشيخوخة متوسطة حيث كانت اتجاهات عينة الدراسة من المسنين والمسنات نحوها متوسطة الرضا، حيث بلغت الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية لدرجة موافقة عينة الدراسة على الفقرات المتعلقة بالخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين على (0.39) وهي حسب المقياس الذي تم اعتماده في الدراسة الحالية تعد درجة رضا متوسطة أي درجة موافقة متوسطة على الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين من ذوي الإعاقة في دار الرعاية للشيخوخة.

إن النتيجة السابقة للدراسة تدعو المعنين إلى الاهتمام أكثر بالرعاية والخدمات المقدمة للمسنين والمسنات المقيمين بدور رعاية الشيخوخة، ذلك أن التغيرات الاجتماعية الحاصلة على المستوى المجتمعي تمس بشكل مباشر أدوار الأسرة ومما أتى به هذا التغيير قلة الاهتمام بكبار السن فانتشار النزعة الفردانية وزيادة الطموح لدى الأبناء يؤدي إلى إهمال

الوالدين خاصة منهم المعاقين مما يحتم على الدولة زيادة الاهتمام بدور رعاية الشيخوخة التي تعتبر بديلة للأسر حيث ترعاهم وتهتم بشؤونهم ، لهذا فإن هذه المؤسسات تستحق الدراسة والإهتمام خاصة وأن بعض من هذه المؤسسات وكما تشهد بعض الدراسات لا تقوم بالدور المطلوب منها على أحسن وجه.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: الذي ينص على :"ما درجة رضا المسنين ذوي الإعاقة عن الخدمات المقدمة لهم في دار رعاية الشيخوخة"؟ فإن النتائج كانت كما يلي:

- الرضا العام عن الخدمات النفسية حصل على درجة موافقة متوسطة وبمتوسط حسابي مقداره (0.62) بالنسبة لعينة الدراسة من المسنين وهو متوسط حسابي متوسط حسب مقياس الدراسة المعتمد.
- الرضا العام عن الخدمات الصحية حصل على درجة موافقة متوسطة وبمتوسط حسابي مقداره (0.34) بالنسبة لعينة الدراسة من المسنين والمسنات ذوي الإعاقة وهو متوسط حسابي متوسط حسب مقياس الدراسة المعتمد. مما يعني اتفاق عينة الدراسة من المسنين والمسنات على أن الخدمات الصحية المقدمة للمسنين والمسنات في دار الرعاية متوسطة وهي في أساس قريبة من الضعيفة.

الرضا العام عن الخدمات الاجتماعية حصل على درجة موافقة متوسطة وبمتوسط حسابي مقداره (0.39) بالنسبة لعينة الدراسة من المسنين والمسنات ذوي الإعاقة وهو متوسط حسابي متوسط حسب مقياس الدراسة المعتمد.

- وعليه فان الرضا العام عن مجمل الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين من ذوي الاعاقة والمقيمين في دار رعاية الشيخوخة كان متوسطا فهو حسب المقياس المعتمد في الدراسة الحالية حصل على درجة موافقة متوسطة وبمتوسط حسابي مقداره (0.45).

وبناء على النتائج السالفة الذكر فإن الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمسنين والمسنات ذوي الإعاقة المقيمين بدار رعاية الشيخوخة المتواجدة في بلدية حامة بوزيان – قسنطينة بحاجة إلى مزيد من الإهتمام والرعاية والمتابعة.

توصيات الدراسة:

انطلاقا من نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم بعض التوصيات وهي كما يلي:

- القيام بإجراء الكثير من الدراسات الميدانية التي تتناول تقييم الخدمات المختلفة المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة المقيمين في دور رعاية الشيخوخة.
- تفعيل دور الأسرة في تربية الأبناء على احترام المسن، فهذا الاحترام يدخل ضمن الأخلاق الإسلامية والتي يجب تنشئة الأبناء عليها، كما أنها قيمة إنسانية في غاية الأهمية، فالكل يسير نحو الشيخوخة في نهاية الأمر وما تزرعه الآن تحصده غدا.
- دعم البحث العلمي في مجال رعاية كبار السن وخاصة المعاقين منهم حتى تكون حافزا متينا لمساعدة واضعي السياسات العامة على اتخاذ القرارات التي تحمل في طياتها أبعاد اقتصادية وسياسية واجتماعية تتعلق بما يجب أن تصير إليه دور رعاية كبار السن والاستفادة من تجارب الدول المتقدمة في رعاية شيوخها.

المراجـع:

1 الميلادي، عبد المنعم."الأبعاد النفسية للمسن". عمان: مؤسسة شبان الجامعة، 2002.

2 الزبيدي، علي جاسم." سيكولوجية الكبر والشيخوخة".عمان: إثراء للنشر والتوزيع، 2009.

3 وزارة التضمن الوطني والأسرة."ظاهرة التخلي عن الأشخاص المسنين لم يبلغ مستوى يبعث على القلق في المجتمع الجزائري". تقرير وزيرة التضامن الوطني والأسرة. الجزائر، 2013/04/27. متوفر على الموقع الالكتروني: http://www.massn.gov/dz

4 منظمة الأمم المتحدة للسكان."سكان العالم فوق الستين يتجاوز عددهم البليون خلال عشر سنوات". تقرير صحفي UNFPA قسم الطباعة بمنظمة الأمم المتحدة للسكان بنيويورك، متفور على الموقع الالكتروني: http://www.unfna.org

5 منظمة الصحة العالمية (OMS).”الصحة الجيدة تضيف حياة إلى المسنين: موجز عالمي". قسم الطباعة والنشر بمنظمة الصحة العالمية: جنيف، سويسرا، 2012. متوفر على الموقع الإلكتروني: http://www.who.int.ar

6 منظمة الصحة العالمية (OMS).”تقارير مرحلية من المجلس التنفيذي: الدورة 132". تقرير من الأمانة، جنيف، سويسرا، نوفمبر 2012.