مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ ISSN: 1112- 7872
E-ISSN: 2600-6162
مجلد: 19 عدد: 01 جوان 2023
العنوان: مجالات التكفل بالأشخاص المسنين داخل دور... ص.ص 266- 287.

# مجالات التكفل بالأشخاص المسنين داخل دور الرعاية (دار الإيواء بولاية معسكر نموذجا) دراسة حالة مؤسسة

**برخيسة مريم[1]، مختار خديجة[2]**
1. جامعة معسكر، مخبر البحوث الاجتماعية والتاريخية
mariam.berkhissa@univ-mascara.dz
2. جامعة معسكر، مخبر البحوث الاجتماعية والتاريخية
mokhtar.khadidja@univ-mascara.dz

تاريخ الإرسال: 2020/12/29؛ تاريخ القبول: 2023/05/14

**Areas of taking care of elderly persons within the care homes (the shelter home in the state of Mascara as a model): an institutional case study**

**A. Berrekhissa Meriem, B. Mokhtar khadidja**

**Abstract:**

The current study focuses on revealing the most important areas to which the elderly are subjected within the social care centers, by relying on the descriptive analytical approach to study one of the social care centers in the state of Mascara, and based on interviews within the framework of the focus of discussion and observation as two basic means of fact-finding .

The field study confirmed that the nursing home, or the so-called care home, provides many economic, physical, as well as medical, psychological, social, and sensory-motor services, by providing a multidisciplinary medical staff that cares about the health of the elderly person who is permanently or temporarily residing within the institution .

**Keywords:** Aging stage; The elderly; Deterioration of functions; Care homes; Sponsorship areas.

**الملخص:**

تركز الدراسة الحالية على الكشف عن أهم المجالات التي يخضع لها المسن داخل مراكز التكفل الاجتماعي، وذلك بالاعتماد على منهج

الوصفي التحليلي لدراسة أحد مراكز التكفل الاجتماعي بولاية معسكر، وبالاستناد على المقابلات في إطار بؤرة النقاش والملاحظة، كوسيلتين أساسيتين لتقصي الحقائق.

لقد أكدت الدراسة الميدانية أن دار العجزة أو ما يسمى بدور الرعاية تقدم العديد من الخدمات المادية الاقتصادية، وكذا الطبية والنفسية والاجتماعية، والتكفل الحسي الحركي، وذلك من خلال توفير طاقم طبي متعدد التخصصات يهتم بصحة الشخص المسن المقيم بصفة دائمة أو مؤقتة داخل المؤسسة.

**الكلمات المفتاحية:** مرحلة الشيخوخة؛ المسنين؛ تدهور الوظائف؛ دور الرعاية؛ مجالات التكفل.

## مقدمة:

تعتبر مرحلة الشيخوخة آخر مرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الإنسان، والتي تشهد مجموعة من التغيرات في شتى المجالات الجسمية-العضوية، النفسية، الاجتماعية، الذهنية- المعرفية، الحسية الحركية؛ بحيث يحدُث نوعا من الانحدار أو التراجع في الوظائف سابقة الذكر مما يجعل الشخص المسن في حاجة إلى التكفل والمساعدة من اجل تلبية احتياجاته، فهو نوعا ما يبدأ يفقد الاستقلالية في ممارسة مهامه اليومية بمفرده.

على الرغم من اختلاف الباحثين في تحديد وضبط مرحلة الشيخوخة من خلال تحديد العمر الزمني، فهناك من يحددها ابتدءا من سن (56) سنة وهناك من الباحثين من يرى أن سن (65) سنة هو العمر المناسب للتحدث عن الشخص المسن، وهذا ما أكدت عليه منظمة الصحة العالمية، إلا انه لا يوجد اختلاف حول مسألة تراجع الوظائف في هذه المرحلة العمرية الطبيعية بشكل تدريجي بطيء أو سريع حسب خصوصية وفردانية كل حالة، وحسب الظروف التي يمر بها كل شخص وهذا كلما زاد التقدم في العمر(يحيى مرسي عيد بدر، 2008: 31). لكن يجب أن لا ننس أن الفقدان لا يقتصر على هذه الوظائف الأساسية فقط وإنما يتعدى ذلك؛ فحسب ما لاحظناه على اغلب المسنين داخل أسرهم أو داخل مركز التكفل هو فقدان العمل أي


**مريم برخيسة**
mariam.berkhissa@univ-mascara.dz

التقاعد، فقدان الدور في الأسرة الذي يتزامن مع كبر الأولاد واستقلاليتهم وعملهم؛ أي سحب الاستثمار من كل النشاطات مما يؤدي إلى فقدان المثالية والمكانة في الأسرة، فبعدما كان هذا الأب أو الأم يمثلان القوة والسلطة، وحتى القدرة المطلقة في تصور أبنائهم أصبحوا فاقدين لهذه القوى، ومن ثم كل هذا الفقدان والحرمان من شيء ما أو وظيفة ما ضرورية للحياة تجعل الفرد يشعر بالعجز والحاجة الدائمة للارتكاز على الآخرين من اجل قضاء حاجاته، هذا ما له تأثيرات سلبية وعميقة على الجانب النفسي ويؤدي للانسحاب الاجتماعي والشعور باليأس والإحباط بقرب نهاية الحياة. كل هذه التغيرات الجذرية تشير إلى أن الشخص المسن هو بحاجة للتكفل، ولكن من يتكفل بهذا الشخص المسن؟

*إن تغير البنية الأسرية في المجتمع وانفصال الأسرة النواة (La famille nécluaire) عن الأسرة الممتدة أو بعبارة أخرى تبني أسلوب حياة أروبية عبر وسائل الإعلام ... وعدم قدرة الأسرة على تقديم العناية للشخص المسن أدى في نهاية المطاف لوضعه في مؤسسة*(Chombalbert,Rothe,2017 :30 ) هذه الأخيرة التي يمكن تعريفها على " *أنها مؤسسات عمومية تستقبل وتتابع فئة معينة من الأشخاص"* (Karine ,2015 :16).

انطلاقا مما سبق ذكره قمنا بطرح التساؤلات التالية: ما هو الدور الذي تؤديه مراكز التكفل بالمسنين؟ وما هي مجالات التكفل التي يخضع لها المسن الفاقد للاستقلالية الجزئية آو الكلية في ممارسة المهام اليومية وفي ظل تدهور وتراجع الوظائف الهامة في شتى المجالات ؟

**2. فرضية البحث:** تسعى مراكز التكفل بالمسنين إلى تقديم الدعم والرعاية للشخص المسن في جوانب ومجالات مختلفة صحية جسدية، نفسية، اجتماعية، حسية حركية، ذهنية معرفية. ويرى كل من (Chombalbert, Rothe,2017 :16) *أن الحاجة إلى الرعاية والدعم المؤسساتي هو نتيجة عوامل معينة تتعلق أولا وأخيرا بالأسرة مثل عدم وجود أشخاص يعتنون بالشخص المسن، ونقص الموارد المالية ...."*. وغيرها من العوامل الأخرى التي تختلف

باختلاف الأسر وظروفها الخاصة، وبالتالي يمكن للمؤسسة استقبال ومتابعة دقيقة لهذه الفئة من الأشخاص من طرف فريق متعدد التخصصات ومساعدتهم على تحقيق الاستقرار الصحي والنفسي والاجتماعي، وأيضا التغلب على بعض الصعوبات أهمها وضعية التبعية التي تفرضها مرحلة الشيخوخة على الإنسان من اجل قضاء احتياجاته التي لا تقتصر على الأكل والنوم والنظافة ليعيش حياة نباتية فقط، هكذا دون تفاعل وشعور بالانتماء، وإنما تتعدى ذلك إلى الاحتياجات النفسية-الاجتماعية والتي يجب أخذها بعين الاعتبار كون أن الإنسان يُشكل وحدة كلية متكاملة.

**3. أهمية الدراسة:**

إن الاهتمام بالمسنين والشيخوخة كمرحلة عمرية مُتقدمة ليس موضوعا حديثا، ولكن على الرغم من ذلك لم ينل هذا الموضوع نفس درجة الاهتمام التي حظيت بها المراحل العمرية الأخرى، ومع ارتفاع نسبة الأشخاص المسنين وظهور ظاهرة التشرد عند هذه الفئة من الناس أدى إلى ظهور قوانين تنص على التكفل بهؤلاء المسنين ومن بينها التكفل المؤسساتي داخل مراكز التكفل الاجتماعي. وقد جاءت دراستنا لتسليط الضوء حول هذا التكفل وطبيعته، وقد أخذنا مركز الأشخاص المسنين خصيبية- معسكر كنموذج للتقصي حول أهمية ودور هذه المراكز والكشف عن أهم مجالات التكفل بها والخدمات المقدمة لهذه الشريحة من الأشخاص .

**.أهداف البحث:**

**أولا،** التعرف على الدور الذي تؤديه مراكز التكفل بالمسنين؛

**ثانيا،** الكشف على أهم مجالات التكفل بالشخص المسن داخل مؤسسات التكفل الاجتماعية.

**5. مقاربة منهجية:**

لتحقيق أهداف البحث إعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي القائم على دراسة حالة مؤسسة الذي يعتبر من المناهج الرئيسية في العلوم الإنسانية والاجتماعية؛ بحيث يقوم الباحث بجمع بيانات عن الظاهرة موضع الدراسة وفحصها فحصا أوليا ثم وصفها في الوقت الراهن، وبناءا على ذلك اعتمدنا على المقابلة والملاحظة كوسيلتان أساسيتان

في دراستنا، وارتكزنا أيضا على تقنية بؤرة المجموعة أو مجموعات النقاشات(Focus group )؛ هذه الأخيرة التي تناولنا من خلالها طريقة تقديم العناية للمسنين وما هي مجالات التكفل التي يستهدفها الفريق البيداغوجي. تم تطبيق وسيلة بؤرة المجموعة مع الفرقة الطبية- البيداغوجية التي تتكون من مجموعة من المختصين ، والذين يرجع لهم الدور في التشخيص والتكفل بالحالات داخل مراكز التكفل بالمسنين. ومقابلات أخرى تم إجرائها مع الطاقم الإداري ومع الحالات في حد ذاتها(أشخاص مسنين) والتي تقيم داخل المركز بصفة دائمة أو مؤقتة. هذه الإجراءات ساعدتنا على جمع معلومات دقيقة وبيانات تتوافق مع موضوع بحثنا وتقربنا من الأهداف المرجوة والمسطرة مسبقا.

## 6. الضبط النظري والإجرائي للمفاهيم:

### - مرحلة الشيخوخة:

يوجد في هذه المرحلة عدة تعريفات وتصنيفات من بينها العمر الزمني الذي يعتبر معيار يشير إلى العمر الرقمي للشخص وذلك وفقا لجدول زمني؛ وبناءا عليه تحتفظ منظمة الصحة العالمية بالسن (65 سنة) فما فوق كبداية لسن الشيخوخة، ويستخدم التعريف الاجتماعي سن الوقف النهائي للأنشطة المهنية؛ بمعنى التقاعد كمعيار للشيخوخة والذي يحدد عادة بين(55- 60سنة)، ولحساب المُعدات ومُعدلات الخدمة للمسنين فإن سن (75) هو العمر المناسب حتى نقول عن هذا الشخص مسن. ويبلغ عموما متوسط العمر في مؤسسات الأشخاص المسنين حوالي(85) عامًا( Colleges Enseignants Ceratrie collectif ,2000).

ومن هنا يتبين اختلاف بين الباحثين حول تحديد سن الشيخوخة فهناك من حددها قبل سن( 60) سنة أي ابتداءا من (55) سنة وهناك من يرى أن (65 ) عاما هو السن المناسب لبداية مرحلة الشيخوخة، ولكن كل البحوث تتفق على أنها آخر مرحة عمرية يعيشها الإنسان كما يتفقون على التغيرات الهامة في شتى الوظائف والقدرات.

### - تدهور الوظائف:

كتعريف إجرائي حددناه وفقا لموضوع بحثنا؛ فهو يعتبر انحدارا تدريجيا لمختلف القدرات الذهنية-المعرفية والنفسية والاجتماعية والجسدية-الفيزيولوجية، الحركية. وغيرها، مما يجعل الفرد غير قادر على ممارسة مهامه اليومية أو نشاطاته السابقة بنفس الكفاءة.

**- مراكز التكفل بالمسنين:**

لقد أطلق عليها العديد من المسميات ومن بينها دار العجزة، دور المسنين، دور الرعاية، مؤسسات التكفل الاجتماعي بالمسن، دار الأشخاص المسنين وغيرها من التسميات. وكتعريف إجرائي هي عبارة عن مجموعة من المؤسسات التي خصصتها الدولة لتقديم العناية والتكفل بالأشخاص المسنين الذين لم تستطع الأسرة توفير لهم الرعاية والدعم الأسري.

**- التكفل بالمسن:** *" يعتبر التكفل مجموعة من الجهود والخدمات الترويحية، والاقتصادية، والاجتماعية، والنفسية، والبرامج، والتشريعات الدولية، والحكومية، التيُتعنى بحاجات المسنين ومشكلاتهم بهدف تفاعلهم الاجتماعي مع المجتمع وأفراده والتكيف مع البيئة والتوافق مع الذات لتحقيق أفضل لأوضاع المسن"* (جلال عبد الحليم، 2018، 99)

يتبين لنا انطلاقا من التعريف سابق الذكر أن التكفل هو تقديم الرعاية للشخص الذي يحتاج العناية والاهتمام وذلك في جوانب مختلفة نفسية وجسدية واجتماعية واقتصادية وحركية ومعرفية ذهنية، لغوية. وبما أن عينتنا تتكون من مجموعة من الأشخاص المسنين داخل مراكز التكفل بالمسن فإن التكفل سيكون موجه له في المجالات التي سبق ذكرها وذلك حسب حالة المُسن.

كما يمكن تعريفه على أنه مجموعة من التدخلات التي تهدف إلى تحسين وضعية المسن، ومن ثم الانتقال من حالة إلى حالة أخرى أو من وضعية إلى وضعية أخرى أفضل من السابق. كل هذا من اجل تحقيق التكيف مع الذات ومع الآخرين والمحيط الذي يعيش فيه الشخص المسن.

**7. تعريف ميدان الدراسة: (مركز التكفل بالأشخاص المسنين خصيبية-معسكر):**


**مريم برخيسة**
mariam.berkhissa@univ-mascara.dz

يقع مركز التكفل بالأشخاص المسنين أو ما يسمى بدار الإيواء ببلدية معسكر وتحديدا شارع شرياط علي(Cheriet Ali) خصيبية-معسكر، وقد تم تدشينه سنة (24 أكتوبر 1981)، وذلك من طرف وزارة العمل والحماية الاجتماعية ووزارة التضامن الوطني والأسرة، وهو من المرافق العامة ذات صفة إدارية، بحيث تبلغ قدرته على الاستيعاب (120) سريرا، ويتكون من حُجر بسرير واحد، حجر بسريرين، حجر بأربع أسرة، وحجر بستة أسرة. مقسمة على خمسة مصالح(Services)، كل مصلحة تحتوي على حمامين ومراحيض واسعة ومزودة بالمياه الدافئة والباردة ومواد التنظيف.

يحتوي المركز على أربع مخازن لحفظ بعض المستلزمات: **1.** مخزن خاص بالأغذية. **2.** مخزن مخصص لحفظ الورق والأدوات الدراسية كالأقلام، الدفاتر، الملصقات.. وغيرها. **3.** مخزن خاص بالألبسة والأقمشة، ومستلزمات الخياطة بأكملها والتي تستعمل في ورشة الخياطة والنسيج والتصميم بالنسبة للنساء. **4.** مخزن الأدوية والعقاقير. يمتلك المركز أيضا مطعم يتسع لأزيد من (120) شخصا، وهو مقسم إلى جزئين؛ بحيث يحتوي على جانب مخصص للرجال، وجانب آخر مخصص للنساء؛ مع وجود مطبخ مُجهز بأدوات ومعدات الطبخ وعادة ما تساعد النساء المقيمات في المركز والذين لديهم القدرة على الطبخ والتحضير والتنظيف. إضافة إلى ذلك فالمركز مزود بمقهى يُقدم فيه الحلويات والقهوة والشاي، الجرائد؛ بحيث يقضي الرجال بعض الوقت فيه لمطالعة الجرائد والأخبار . أما الجناح الإداري يتضمن خمسة مكاتب إدارية، والجناح الطبي مزود بثلاث قاعات مخصصة للاستشارة والعلاج والأدوية.

يستقبل هذا المركز الأشخاص المسنين الذين يبلغون (65) سنة فما فوق بدون دعم اسري-عائلي أو الموجودين في وضعية عائلية صعبة، ولا يتم قبولهم إلا بعد أن تقوم لجنة معنية بدراسة ملفه الشخصي وإجراء تحقيق الاجتماعي بشأنه، كما يخضع إجباريا للفحص الطبي والعقلي الذي يجريه طبيب المركز. يستقبل أيضا حالات تعاني من إعاقات حركية وذهنية (في سن معينة فالأطفال ذوي

الاحتياجات الخاصة مثلا يتم توجيههم إلى المراكز النفسية البيداغوجية) بدون دعم اسري، وغير قادرين على العمل أو إعادة التكوين المهني، وهذا ما لاحظناه بحيث يستقبل المركز بعض الحالات التي يقل عمرها الزمني عن خمسون سنة. (كالحالة محمد البالغ من العمر 41 سنة انظم للمركز منذ ثلاث سنوات، يعاني من تخلف ذهني متوسط، ينحدر من عائلة مفككة، بحيث انفصل والديه وهو في سن ( 12)، تم إحضاره لمركز المسنين منذ ثلاث سنوات ونصف بطلب من والده وبعد رفض زوجة والده أن يعيش معهم). الحالة محمد والكثير من الحالات الأخرى الأقل منه سنا والذين يعانون من قصور ذهني أو حركي يحول بينهم وبين الاستقلالية التي تساعد الفرد على العمل والتكوين المهني ومن ثم القدرة على الاهتمام بالذات وتأمين الاحتياجات الضرورية. والاهم من ذلك أنهم يتعرضون للرفض من طرف أسرهم أو ينتمون إلى اسر مفككة ليجدوا نفسهم في الشارع بسبب رفض زوجة الأب أو زوج الأم بالإضافة إلى تخلي الإخوة من الأم أو الأب ليبقى ملجأهم الوحيد هو دار المسنين التي تحتوي هؤلاء الحالات الذين لم يبلغوا بعد السن القانونية التي تصنفهم ضمنة فئة المسنين، ولكن من باب الإنسانية تم فتح المجال لاستفادهم من التكفل بكل مجالاته الطبية والاجتماعية والنفسية، ويسبقها تأمين مأوى وغذاء ولباس مناسبين بدلا من التسكع في الشوارع والتعرض للاستغلال بكل أنواعه. وهذا كله في إطار حماية المسنين، والذي ويؤكد عليه المرسوم التنفيذي رقم (82-80) المؤرخ في (15 مارس 1980) المتضمن أحداث دور العجزة والمسنين وتنظيمها وتشغيلها(الجريدة الرسمية،2003 :12).

يستقبل المركز بعض الحالات النصف داخليين، والذين يتم اصطحابهم إلى المركز في الفترة الصباحية من طرف أسرهم ثم مغادرتهم في الفترة المسائية؛ وهذه تعتبر كمساعدة مقدمة للأسرة والمسن على حد سواء؛ بحيث يستفيدون من الخدمات العلاجية الطبية في الفترة التي يتواجدون فيها داخل المركز وأثناء انشغال أسرهم عنهم في العمل مثلا أو انشغالات أخرى، كما يستفيدون من الأنشطة والرحلات الترفيهية، بالإضافة إلى بناء علاقات اجتماعية مع

المسنين المقيمين في المركز وحتى مع العاملين في الطاقم الإداري والفرقة البيداغوجية.

**عدد ونوع الحالات داخل مركز التكفل بالمسنين خصيبية- معسكر**

| نوع الحالة/ العدد | نوع الحالة/لعدد |
|---|---|
| الإعاقة الحركية 18 | الإعاقة السمعية 02 |
| الإعاقة البصرية 04 | الأمراض العقلية 38 |
| ذوي الأمراض المتعددة 09 | الحالات العادية 05 |
| العدد الكلي للرجال 40 | العدد الكلي للنساء 36 |
| العدد الإجمالي للحالات المقيمين بالمركز | 76 |

نلاحظ من خلال هذا الجدول الإحصائي تنوع في الحالات المتواجدة داخل المركز، وذلك من حيث نوع الإصابة الجسدية أو العقلية، ومن ناحية شدة الإصابة ودرجتها، لكننا لم نجد إحصائيات أو تصنيفات حول الاضطرابات النفسية والتي تعتبر نقطة مهمة تُحدد نوعية وطريقة التكفل بالمسنين، والسبب يعود بالدرجة الأولى إلى الاهتمام بالإصابة الجسدية أكثر منها نفسية وهو واقع معاش في المجتمع الجزائري على وجه الخصوص وفي كل قطاعاته، كما قد يكون السبب راجع إلى صعوبة تشخيص الاضطرابات النفسية، وهذا ما دفع بنا إلى التساؤل عن الصعوبات التي تواجهها الأخصائية النفسانية في التشخيص ومدى قدرتها على تطبيق التقنيات والتكفل النفسي. والسؤال يُعمم على كل الأخصائيين النفسانيين داخل مراكز التكفل بالمسنين في الجزائر.

تنوع الحالات المقيمة في مركز التكفل بالمسن مثلما هو موضح في الجدول أعلاه، واختلافها من حيث نوعية الإصابة ودرجتها، ومن حيث العمق والخطورة دفع بالفرقة الطبية-البيداغوجية التي تتكون من طبيب عام، طبيب عقلي، أخصائية نفسانية، وأخصائيتين اجتماعيتين، ومربيات مختصات، إضافة إلى الطاقم الإداري الذي

تترأسه مديرة المركز إلى اقتراح وضع عدة مصالح تتوافق مع الفئات المختلفة والمتواجدة داخل المركز والتي هي كالأتي:

**1.جناح خاص بالمقيمين الرجال المصابين بإمراض عقلية** يتضمن (28) حالة مصابة بمرض عقلي. **2. جناح خاص بالنساء المصابات بإمراض عقلية** والذي يحتوي على (10) حالات مصابات بأمراض عقلية مختلفة كالفصام والتخلف الذهني والخرف. يتواجدون بصفة دائمة داخل المركز ويخضعون لعلاج دوائي-كيميائي ومتابعة مستمرة ومكثفة من طرف الطبيب عقلي والممرضات التي تسهر على تقديم الأدوية في وقتها ودون انقطاع بالإضافة إلى متابعة نفسية من طرف أخصائية نفسانية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى تكفل خاص من طرف المربيات والمربيين حسب جنس الحالة، الذين يعملون بالتناوب بين الفترة الصباحية والمسائية وذلك من اجل مساعدة الحالات على القيام بالممارسات اليومية والضرورية كالنظافة الاعتيادية، الاغتسال، تناول الوجبة الغذائية.... وغيرها، وحتى مراقبة الحالات أثناء فترة الاستراحة في الحديقة مثلا أو في الرحلات الترفيهية، وذلك نظرا لفقدان الاتصال الجزئي أو الكلي مع الواقع، وخطورة تصرفاتهم على أنفسهم وعلى الآخرين.

يحتوي المركز عموما على (38) حالة مصابة باضطراب عقلي التي تصنف ضمن الذهانات؛ هذه الأخيرة يعرفها *(Duche,1962)أنها تلف وتشوه في فهم وتكوين الواقع مع أن وظائف الإدراك سليمة*"(بدرة معتصم ميموني، 2013: 67)، كما أنها متفاوتة من حيث شدة الاضطراب وخطورته، ولكنها عموما يصدر عنها سلوكات مؤذية تجاه الذات والآخرين، هكذا يتجولون بدون ملابس ولا يخضعون للقيم والمعايير الأخلاقية والاجتماعية كأعراض رئيسية هامة تشير للإصابة بمرض عقلي، وهذا ما نجده بكثرة عند حالات الفصام.

بعض الحالات لاحظنا عليها انطواء وانفصال كلي عن الآخرين، هكذا يفضلون الانعزال بمفردهم في قاعاتهم الخاصة بالنوم ويرفضون حتى الخروج في ساحة المركز أو تناول الوجبات الغذائية في المطعم المخصص للوجبات اليومية، كالحالة ( أمينة) التي نأخذها كنموذج،

البالغة من العمر (65) سنة مصابة بإعاقة ذهنية متوسطة، مطلقة، مقيمة في المركز منذ حوالي 24 سنة، تخضع للعلاج الدوائي من نوع(EXVAL, 5mg /BIPROTENS,10mg) ، منعزلة لا تحب الخروج من غرفتها أو مغادرة سريرها، لا تتحدث أو تجالس من يشاركونها الغرفة، تبدي تفاعلا بسيطا مع المربيات اللاتي يعملن في هذه المصلحة منذ عشر سنوات أو أكثر والذين يعطونها اهتماما كافيا.

توفر كل من الأخصائيتين الاجتماعيتين في هذه الحالة وحالات أخرى مشابهة خدمات مباشرة لأداء الوظائف الاجتماعية كجانب من الخطة العلاجية للفريق الطبي البيداغوجي هذه الأخيرة التي عرفها (Gonthier,2002)على أنها ممارسة تعاونية تنفذ ديناميكية الفريق مع احترام دور ومسؤولية كل مهنة وكذلك احترام المريض ومقدمين الرعاية(كالأسرة مثلا) والذي يسمح من خلال الرجوع إلى معلومات كل مختص بالتقييم الأنسب للوضعية وتنفيذ الرعاية المناسبة أو اقتراح علاج مناسب للحالة حسب خصوصيتها وفردانيتها ومعاشها النفسي الخاص (Philippe, Sion, et al,2006). وهذا يعني أن المقاربة متعددة التخصصات تحدد وتنظم نوعية التكفل مع مراعاة الفروق الفردية والوضعية التي تعاني منها الحالة مما يمنع تعقيد حالة المسن.

**جناح الرابضات:** يحتوي على حالات لا تتمكن من الحركة أو مغادرة السرير، ليس لإعاقة ذهنية أو حركية كفقدان الأرجل أو الإصابة بالشلل الدماغي النصفي أو الكلي وإنما بسبب التقدم الكبير في السن بحيث يبلغ عمرهن(مصلحة خاصة بالنساء فقط) أكثر من( 90) سنة، وبالتالي فإن فقدان الاستقلالية وتدهور الوظائف السمعية والبصرية والحركية والمعرفية كان تدريجيا ويتماشى مع خصوصيات هذه المرحلة المتقدمة من السن. الحالة فاطمة البالغة من العمر قرن و أربع سنوات، تتواجد في المركز منذ ثلاثين سنة بعد طلاقها وتخلي إخوتها عنها، ليس لها أبناء فحسب تصريح المربيات لم تتمكن من إنجاب أطفال وهو السبب الرئيسي للطلاق، عايشت العديد من الأحداث الصعبة كالتشرد والنوم في الشوارع واللجوء إلى مستشفيات أثناء الفترات الليلية للنوم، البحث عن عمل في المنازل،

والكثير من المحاولات لتأمين العيش الكريم، لتجد نفسها في نهاية المطاف في مركز المسنين بعد معاناة طويلة.

**3. جناح الرجال الغير مصابين باضطرابات عقلية؛ 4. جناح أخر خاص بالنساء الغير مصابات باضطرابات عقلية:** يحتوي المركز على 38 حالة غير مصابة بمرض عقلي نساءا ورجالا، ولكنهم يعانون من قصور وظيفي في وظائف أخرى كبتر في الأرجل بمعنى إعاقة حركية، قصور بصري، أمراض القلب والسكري وغيرها من الإصابات، وحالات أخرى لا تعاني من بتر وإنما تدهور الوظائف رئيسية يتماشى فقط مع المرحلة العمرية وهي مرحلة الشيخوخة.

من خلال إجراء مقابلات مع الفرقة البيداغوجية تبين أن أول عقبة تُصعب التكفل بالحالات من الناحية الطبية والنفسية والاجتماعية هو تعدد وتنوع الحالات المتفاوتة بشكل كبير؛ بحيث تستدعي كل فئة لبرنامج علاجي خاص بحيث يتواجد بالمركز كما سبق واشرنا في الجدول أعلاه حالات مصابين بأمراض عقلية وحالات تعاني من بتر الأعضاء والصمم وفقدان البصيرة، وحالات أخرى تعاني من أمراض جسدية كارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض القلب وغيرها، وكثيرا ما يشكو بعض الحالات من أعراض متعددة الأشكال ومتقلبة لا تعزى إلى أمراض محددة وإنما تعود للتدهور السريع لحالته الوظيفية التي تتميز بضعف الوظائف الرئيسية. ومن ثم فإن الرعاية المناسبة للشخص المسن تتطلب تحديدًا سريعًا للأمراض التقدمية والعاجزة والضعف في أنشطة الحياة اليومية. تفاوت هذه الحالات صعبة على فرقة التكفل تقديم العناية المناسبة. أما الصحة النفسية والاجتماعية يهتم بها كل من الأخصائية النفسانية والأخصائية الاجتماعية؛ بحيث تتابع كل منهما الحالات بشكل مستمر مع مراعاة الفروقات الفردية.

**الهيكل التنظيمي للمؤسسة**:

يتكون من: مديرة المؤسسة، (35) موظف متعاقد، موظف إداري رئيسي، (3) ظباط إداريين، (8) عمال مهنيين، سائقان (حافلة الرحلات أو سيارة التضامن الاجتماعي)، (2) عون أمن، أما عدد الموظفين التقنيين والبيداغوجيين والذين بلغ عددهم (11) موظف، ثلاثة من بينهم موظفين في إطار عقود ما قبل التشغيل.

## 8. مجالات التكفل بالأشخاص المسنين داخل مؤسسات التكفل الاجتماعي:

هي عبارة عن مجموعة من الخدمات المقدمة للمسنين المقيمين بالمراكز التكفل الاجتماعي بحيث يتم تقديم لهم خدمات مادية ومعنوية، طبية- صحية، ونفسية واجتماعية من طرف فرقة متعددة التخصصات تتكون من طبيب عقلي يقوم بزيارات منتظمة بمعدل مرتين في الأسبوع، وطبيب عام وأخصائية نفسانية، وأخصائيتين اجتماعيتين ومربيين ومربيات، مع استعانة من خدمات طبية من طرف أخصائيين بمستشفى يسعد خالد ومستشفى مسلم طيب بنفس الولاية، وذلك من اجل تقديم الرعاية الجيدة للمسنين داخل المركز. وهذا كله بناءا على ما جاء به في المادة العاشرة من المرسوم التنفيذي(133-12) والذي ينص على تولي مهام التكفل المؤسساتي بالأشخاص المسنين بدون روابط أسرية، والأشخاص ذوي الإعاقات وبدون مأوى أو رابط اسري. وفي هذا الصدد يرى البروفيسار (Gontier,2002) أن " *الجمع بين التخصصات والتداخل بينها ضروري لضمان جودة الرعاية المقدمة للمسنين ... ذلك بحشد مهارات العديد من الممارسين ذوي الاختصاصات المختلفة*" (Philippe, Sion et al,2006:102). الهدف الرئيسي والأولي هو الحفاظ على اكبر عدد من المسنين في مكان امن، مع تقديم الرعاية حسب وضعيتهم الخاصة، بالإضافة إلى محاولة تعزيز الاستقلالية الذاتية ومحاولة دمجهم اجتماعيا. وبُناءا على ذلك فإن المؤسسة تقدم الخدمات التالية:

**1.خدمات مادية (تكفل مادي-اقتصادي):** وذلك بتوفير المأوى المناسب والأكل والشرب واللباس، النظافة والتدفئة، وكذا الأنشطة والخرجات الترفيهية(التنزه في الحدائق، والغابات، جولات صيفية في البحر، زيارة المدن الكبرى..)، الاحتفال بالمناسبات والأعياد( رأس السنة الامازيغية، المولد النبوي الشريف، عيد الفطر، عيد الأضحى، عيد المرأة، اليوم العالمي والوطني للمسنين). كل ذلك يحتاج إلى خزينة مالية تغطي كافة هذه الاحتياجات؛ بحيث تسعى المؤسسة إلى توفير المستلزمات والضروريات للمسنين، ولكن هذا التكفل المادي

أصبح غير كافيا مع استقبال المركز لمسنين آخرين في السنوات الماضية، وحالات أخرى لازلت في قائمة الانتظار. إضافة لذلك تقديم منح مالية للمسنين المقيمين بالمركز كحق من حقوقهم.

**2.خدمات طبية:** يحتوي المركز على قاعة المقابلات للاستشارات الطبية والنفسية(Salle de consultation)، قاعة العلاج( salle de soin)، وصيدلية للأدوية (Pharmacie). وذلك من اجل التكفل بكل ما هو جسدي بحكم أن اغلب المسنين يعانون من أمراض جسدية كارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض القلب.... الخ ، وهذا كما سبق واشرنا تحت إشراف طبيب عام وطبيب عقلي وممرضات، وبطلب مساعدة في بعض الحالات من طرف أطباء مختصين في المستشفيات، وتوفير الأدوية، التحاليل الطبية، النظارات الطبية والكراسي المتحركة عند الحالات المصابة بقصور النظر والحركة.

**3.خدمات تعليمية:** توفر المؤسسة مُعلمين لتدريس المسنين القادرين على التعلم بمعنى قدراتهم الذهنية والحركية تسمح لهم بمحاولة التعلم، وذلك بمعدل حصتين في الأسبوع؛ بحيث يخضعون لبرنامج تعليمي أكاديمي يتوافق مع قدراتهم. والذي يركز على : تعلم الكتابة والقراءة، حفظ بعض آيات القرءان الكريم وتفسيرها، التذكير بالوضوء والصلاة وطريقة القيام بهم، آداب الاستئذان والنظافة، وهناك حصص خاصة بالأنشطة الفنية كالرسم والأشغال اليدوية، والخياطة والتطريز بالنسبة للنساء كتشجيع للأعمال الأدائية واليدوية في جو عائلي اجتماعي يُحفز الأعمال التقليدية والعادات، وهدف آخر يصبو إلى تحقيق الاستقلالية الذاتية في القيام بالمهام اليومية. وكذلك البستنة بالنسبة للرجال التي لها الأهداف ذاتها. 4.**الخدمات الترفيهية:** تتمثل في الخرجات والرحلات الترفيهية في شكل جماعي لمن تسمح لهم ظروفهم الصحية، من اجل تغيير الأجواء وللترويح عنهم خارج جدران المركز الذي يؤدي روتينه اليومي إلى الشعور بالضيق والملل وذلك من أجل رفع الروح المعنوية لديهم من خلال هذه الأنشطة الترفيهية. وذلك بالذهاب الى

الحدائق والغابات وزيارة المدن البرى والتجول في شوارعها، رحلات صيفية مع إقامة بضعت أيام على شاطئ البحر مع وجود حرس ومربيين ومربيات يرافقون الحالات أثناء رحلتهم.

الاحتفال بالأعياد الدينية والوطنية سنويا من بين أهم الأنشطة التي يركز عليها المركز كحق من حقوق المسنين المقيمين داخل المؤسسات كمواطنين/ وذلك من اجل مشاركة الآخرين في هذه المناسبات التي تُدخل أجمل معالم الفرحة والسعادة في قلوبهم، وحتى زيارة الأهل والأصدقاء لمن لازالت لديه روابط عائلية. وهنا نأخذ الحالة (أمينة) كمثال وهي إمراءة مُسنة مقيمة بدار العجزة ولاية معسكر، البالغة من العمر (70) سنة من العاصمة تقول بأنها تقوم بزيارة بنات وأبناء أخواتها كل فترة، وأثناء المناسبات العائلية، مما يشير إلا أنه لازالت هناك اتصالات بينها وبين عائلتها.

**5.خدمات نفسية اجتماعية:** والتي تتمثل في التكفل النفسي والتكفل الاجتماعي من طرف مختصين في هذا المجال؛ بحيث يتواجد في المركز أخصائية نفسانية وأخصائيتين اجتماعيتين.

العمل على مساعدة المسن للعودة إلى ممارسة أدواره الاجتماعية بالتركيز على المريض في حد ذاته وهنا نتحدث عن العلاج الفردي، ودراسة العوامل التي تعوق فاعلية العلاج كالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية والنفسية-العاطفية، ومساعدة الفريق الطبي على فهم هذه العوامل. دور الأخصائي الاجتماعي قد يساعد على إعادة دمج الأشخاص المسنين في أسرهم مجددا بعدما تم التخلي عنهم وقد نجحت المؤسسة في ذلك بحيث تم دمج حوالي (13) حالة عام (2019) بعد مجهودات مبذولة من طرف المؤسسة ومكتب الوساطة بالمديرية (المصدر جريدة الجمهورية، 2019). العمل على تحقيق الترابط وتشجيع العلاقات داخل محيط المؤسسة ووتوثيق الصلة بين المسنين المتواجدين داخل المركز من اجل تطوير الجانب الاجتماعي والروح الجماعية.

إقناع الحالات بضرورة التعاون والتجاوب مع الفريق الطبي وبتلقي العلاج الطبي والنفسي فهناك العديد من الحالات ترفض وتقاوم العلاج والعلاقة العلاجية. هذا ما يتطلب جهود واهتمام اكبر

بالشخص المسن من طرف الأخصائي النفساني وكذا الأخصائي الاجتماعي لإقناع الحالة بضرورة التعاون والتجاوب مع الفريق الطبي من اجل نجاح الخطة العلاجية. كل هذا يجعلنا نؤكد على ضرورة تداخل التخصصات والعمل المشترك الذي يمثل عاملا رئيسيا في تحسين جودة الرعاية بمعنى فعالية التكفل المقدم ونتائج ايجابية للحالات.

الأخصائي النفساني لديه دور مهم في التخفيف من المعاناة النفسية للشخص المسن والتي سببها الأول ليست الشيخوخة كآخر مرحلة عمرية وإنما سببها غياب الدفء الرابط الأسري، لذلك يجب رفع من معنوياته وبأنه لازال يمتلك القدرة على عيش حياة كريمة، وخلق جو اسري وتمتين الروابط الاجتماعية بين أفراد المؤسسة وحتى خارجها.

**9.تقييم التكفل المؤسساتي :**

**بعد عرض أهم الخدمات التي تقدمها مؤسسة الإيواء، نطرح سؤال مهم جدا، هل تلك الخدمات التي يقدمها المركز للشخص المسن، تعتبر كافية؟؟**

إن التحدث عن شخص مُسن ليس بالضرورة يكون في وضعية اعتمادية (En situation dépendance) لدرجة عدم القدرة على ممارسة مهامه فهناك العديد من المسنين داخل المراكز ولكنهم مستقلين ذاتيا، الشيء الوحيد الذي يحتاجونه هو المأوى الذي يحتويهم، ولكن بمجرد وضع الشخص داخل مُؤسسة أو لجوئه إليها يُحدث أثرا نفسيا سلبيا، ويبقى يعاني من الافتقار للدفء العائلي والإحساس بالتخلي والفقدان. وهنا أفضل الاستناد للتوضيح أكثر على دراسة قام به الباحث نعيم مطر جمعة الغلبان، وهي عبارة عن دراسة مقارنة تم إجرائها عام (2008) بين المسن الموجود داخل أسرته وبين المسن المتواجد داخل مؤسسة ويخضع للتكفل المؤسساتي نتيجة تخلي الأسرة عنه، وقد توصل من خلال بحثه إلى نتيجة مفادها أن المسن بين أسرته وأبنائه يحظى بالعناية والاهتمام ويشعر بالأمن والانتماء والتقبل مما يساهم في صحته النفسية ويجعله يتوافق مع البيئة والمحيط، ولكن بمجرد وضع المسن داخل مركز أو ما يسمى

بدار العجزة فإن هذا فيه أذى نفسي كبير ويعاش هذا الوضع على أنه منبوذ ومرفوض من طرف العائلة ويشعر بأنه يشكل عالة على مجتمعه. وبالتالي هو معرض لازمات صحية ونفسية خطيرة مقارنة بالمسن داخل عائلته، وعلى الرغم من التكفل به نفسيا وصحيا داخل المؤسسة إلى انه يبقى يشعر بالافتقاد للانتماء الأسري (سني أحمد، 2015).

سبق واشرنا إلى نقطتين رئيسيتين في المعطيات السابقة : أولها؛ تعدد وتنوع الحالات، وثانيا؛ فرقة متعددة التخصصات. الأولى نتحدث عنها كصعوبة يواجهها المركز من حيث كيفية التكفل في مجالاته المختلفة وتسطير برامج مختلفة تراعي هذه الفروق الموجودة بين الحالات. هذا التكفل من طرف من؟؟ طبعا من طرف الدولة إذا ما تحدثنا عن التكفل المادي؛ بحيث تسعى إلى تغطية كافة المستلزمات الغذائية والدوائية، والتحاليل الطبية، والآلات الاصطناعية، والتأهيل الحركي الوظيفي والمأوى المُجهز، الماء، الكهرباء، التدفئة ... الخ، هذا المأوى يضمن العيش بكرامة وأمان لكائن يسمى إنسان له كل حقوقه تجاه الدولة والمجتمع وتجاه الأسر التي تخلت عن فرد من أفرادها لأسباب وعوامل مختلفة . تنوع الحالات وزيادة عدد المسنين كل سنة أصبح لا يتكافأ مع الخزينة المالية التي من خلالها يتم توفير تلك المستلزمات التي سبق واشرنا إليها، وهذا حسب تصريح المسؤولين، وعلى الرغم من أننا لاحظنا محاولة جادة في الاهتمام والعناية الجيدة بالمسنين ولكن المركز لازال في حاجة ماسة للدعم المادي حتى يغطي كل الاحتياجات في شتى المصالح وحسب خصوصية ومتطلبات كل المسنين.

من جهة أخرى التكفل يكون من طرف الفرقة البيداغوجية إذا ما تحدثنا عن التكفل الجسدي والنفسي والاجتماعي والحركي. هذه الفرقة الطبية تمتاز بتعدد التخصصات (Equipe Pluridisciplinaire) ولكن تواجد مجموعة من المختصين في نفس المركز لا يعني بالضرورة أن الخدمات التي يقدمونها تعتبر كافية، كما لا يعني أنهم يشكلون فرقة تمتاز بالتحالف والعمل المشترك حتى ولو كان يبدو ذلك من خلال


**مريم برخيسة**
mariam.berkhissa@univ-mascara.dz

طبيعة الخدمات المسطرة من طرف المختصين، لكن التطبيق والواقع في الكثير من الأحيان لا يتطابق مع ما هو مسطر من أهداف، مما يؤكد أن دائما هناك نقص في الممارسة الميدانية، والسؤال هو لماذا؟ هل يرجع هذا القصور إلى نقص التكوين؟ أم أن ليس هناك دراسات كافية وتكوينات كافية تهتم بتطوير وتحسين الرعاية في المؤسسات بما فيها مراكز التكفل بالمسنين؟

تحسين وتطوير التكفل داخل المؤسسة يحتاج إلى تكوين أكاديمي وميداني جيد للممارسين، كما يحتاج تواجد وتحالف في الوقت ذاته لفرقة متعددة التخصصات، وهذا التحالف بدوره يحتاج للاعتراف الجازم بأهمية ودور كل مختص، ولكن في مجتمع جزائري شرقي لا يعترف سوى بالطبيب العام والمتخصص والطبيب العقلي، وذلك ببساطة لأن ثقافة مجتمعنا تعترف بل وتقدس العلاج الدوائي والكيميائي أما العلاج النفسي والاجتماعي لا يعطون لدوره وفعاليته أهمية أو أن دوره لازال مُبهما وغير واضحا لوقتنا هذا.

خلال قيامنا بهذه الدراسة وفي هذه الفترة الوجيزة لم نلاحظ انسجام في العمل بين كل المختصين كما هو مسطر في برنامج التكفل، لأن التحدث عن التداخل بين التخصصات وبين الممارسين يعني أن كل ممارس يعترف أنه لا يستطيع التكفل بالمريض انطلاقا من كفاءته وتخصصه بمفرده، وإنما يحتاج إلى ممارسين مختصين في مجالات أخرى كون أن الإنسان طفلا كان أو راشدا أو مراهقا أو مسنا يشكل وحدة(Unité) شاملة متكاملة جسدية، عصبية، نفسية، اجتماعية، معرفية-ذهنية، حركية، لغوية، لا يمكن تفكيك هذه الوحدة، أو الاهتمام بجانب واحد منها دون الأخر.

سجلنا من خلال بحثنا أن عمل الطبيب العقلي والطبيب العام منفصل عن عمل وممارسة الأخصائي النفساني والأخصائي الاجتماعي. فالتخصصات الأولى كل منهما يهتم بالجانب الجسدي-الفيزيولوجي والعقلي، ويشتركان في تقديم الأدوية أي علاج كيميائي جسدي فقط، مما يجعل هناك نقاش وتشاور بينهما في سياق واحد مشترك، والأمر أيضا ينطبق على الأخصائي النفساني والاجتماعية

الذين يركزون تقريبا على نفس التوجه مما جعل الفريق الواحد ينقسم إلى فريقين. وهذا ما يجعل التكفل في كل أبعاده غير فعال أو ناقص.

سجلنا أيضا غياب بعض التخصصات المُهمة داخل مراكز التكفل بالمسنين والتي يحتاجها المسن نظرا لتراجع قدراته في شتى المجالات مثل مربيين مختصين، مختص نفسي حركي(Psychomotricien)، على الرغم من توفر قاعة للعلاج النفسي الحركي مجهزة من مختلف الوسائل ولكن يتعذر استغلالها بسبب غياب مختص في هذا المجال.

غياب وجود مختص في تصحيح النطق واللغة (Orthophoniste)، ومختص في الأمراض العصبية(Neurologue) بالإضافة إلى الاعتماد في اغلب الحالات على خريجي الجامعات في تخصصات علم النفس وعلم الاجتماع في إطار عقود ما قبل التشغيل من اجل تغطية النقص. وقد صرحت إحدى الأخصائيتين الاجتماعيتين أنها إنظمت إلى المركز منذ حوالي خمسة أشهر، أما الأخصائية الأخرى منذ حوالي ثلاث سنوات. وهذا ما يحرمهم من نيل تكوينات إضافية مدفوعة الأجر من طرف المؤسسة.

هذه المعطيات تشير أولا إلى أن المركز لم يكن يمتلك مختصين اجتماعيين ونفسانين سابقا، وإنما هي خطوة ايجابية حديثة العهد، وبالتالي المسنين المقيمين بالمركز لم يحضو بفرصة الخدمات النفسية والاجتماعية مسبقا. مع وجود نقطة هامة تم ملاحظتها، وهي غياب الوسائل كالاختبارات النفسية والبرامج العلاجية التي تعتبر ركيزة أساسية في مهام الأخصائي النفساني، وهذا طبعا إذا ما ركزنا في حديثنا على التكفل النفسي والمختص النفسي في هذه الفقرة. وبالتالي هذه الصعوبات التي يواجهها النفساني أثناء الممارسة الميدانية من حيث غياب وسائل تساعد على التشخيص، ونقص التكوين، ومن حيث صعوبة تطبيق برامج علاجية هامة مع وجود تنوع في الحالات وتفاوتها، تؤثر بطريقة مباشرة على طبيعة التكفل النفسي.

**خلاصة:**

وبذلك يمكننا تلخيص الخدمات التي تقدمها دار الإيواء الخاصة بالمسنين فيما يلي:

1. إيواء حالات المسنينن وتأمين الإقامة اللائقة بهم من مأكل وملبس ومشرب؛

2. تقديم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية والنفسية والثقافية والتعليمية والصحية والترفيهية التي تتيح لهم التوافق النفسي وتساعدهم على التكيف الاجتماعي مما يشعرهم بإنسانيتهم وتوفر لهم الراحة والطمأنينة؛

3. العمل على ادماج المسنين في الحياة الاجتماعية العامة؛

4.مساعدة المسنين على مواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن؛

5.وقاية المسنين من أمراض الشيخوخة بالتعاون مع وزارة الصحة؛

6.حث الأسر على تحمل المسؤولية في احتضان كبار السن والعناية بهم في بيوتهم بدل توجيههم إلى دار العجزة؛ 7.توفير طاقم طبي مجهز وخاضع للتكوين اللازم من أجل توفير الرعاية الصحية المتكاملة للمقيمين بمؤسسة الإيواء.

**خـــاتـــمـــة**

بالعودة إلى المعطيات سابقة الذكر والتي ناقشناها أعلاه نرى هناك خدمات مقبولة مقدمة من طرف مركز الإيواء للتكفل بهذه الشريحة من الأشخاص بدون دعم اسري، إضافة إلى الحالات الأخرى التي لم تبلغ سن الشيخوخة ولكنها تعيش في وضعية أسرية صعبة أو تعاني بدورها قصورا ذهنيا أو حركيا يجعلها غير مؤهلة للتكوين المهني. كما أن توفر المركز على فرقة متعددة التخصصات يدل على محاولة الاهتمام والتكفل بالمُسن كوحدة متكاملة وتوفير الرعاية الجسدية والنفسية والاجتماعية والحركية والذهنية من اجل تحسين الوضعية الصحية للمسن، والتي تستدعي بالضرورة تواجد واتحاد بين فريق طبي بيداغوجي متعدد التخصصات، لأنه يمكن أن يتواجد مختصين أكفاء يتكفلون بهذا الشخص المسن كلُ على حدا دون

أن يصلوا في نهاية المطاف إلى نتيجة ايجابية أو النتيجة المتوقع الوصول اليها مع هذه الحالة ،والسبب قد يعود لغياب هذا التحالف الذي يعتبر هاما في ديناميكية الفرقة التي تشترك في الهدف وهو تحسين حالة المسن المقيم داخل مراكز الإيواء.

**قائمة المراجع:**

**1.** بدرة معتصم ميموني(2013)، الاضطرابات العقلية والنفسية عند الطفل المراهق، الطبعة الثانية، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

**2.** جلال عبد الحليم(2018)، الفئات الاجتماعية الخاصة في المجتمع الجزائري: الأشخاص المسنون وذوي الإعاقة، الجزائر: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.

**3.** سني أحمد(2015)، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن: دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة، رسالة لنيل شهادة ماجستير منشورة تحت أشراف الدكتور منصوري عبد الحق، تخصص علم النفس الأسري، جامعة محمد بن أحمد وهران2: الجزائر .

**4.** يحيى مرسي عيد بدر(2008)، المسنون في عالم متغير: مقدمة في علم الشيخوخة، الطبعة الأولى، الإسكندرية: دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر: الأردن.

**5 .** الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية(2002)، المؤرخ في 24 ربيع الثاني عام 1424-25 يونيو سنة 2002، العدد38، الجزائر: المطبعة الرسمية.

**6.** Philippe,J ; Caubaut,S. Sion,S, Deparis,J ; Ponchaux,D (2006), Une expérience de formation a la prise en charge interdisciplinaires interprofessionnelle des personnes âgées a l hopit, In revue Gérontologie et société, vol 29, N 118, PP 101-111.

**7.** Karine,I.(2015), Le système de prise en charge des personnes âgées dépendantes : le Japon un modèle pour la

France sous la direction de P. RALLE et J. WITTWER, université Paris-Dauphine-École doctorale de Dauphine, La France.

**8.** Combalbert, N ; Rothe,S (2017), Vieillissement vulnérabilités et animation sociale, paris : L Harmattan logique sociale.

.**9** Colleges Enseignants Geriatrie Collectif (2000), Le vieillissement Humain, Chapitre 1, Tome 1 Edition, Corpus de Gériatrie.

للإحالة على هذا المقال:
ـ مريم برخيسة، خديجة مختار، (2023)، « مجالات التكفل بالأشخاص المسنين داخل دور الرعاية (دار الإيواء بولاية معسكر نموذجا) دراسة حالة مؤسسة». **المواقف**، المجلد: 19، العدد: 01، جوان 2023، ص. ص 266- 287.