

□ الرعاية الصحية للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة في المؤسسة الجزائرية
□ دراسة حالة بدار العجزة بباتنة

Health Care for Elderly with Chronic Diseases in the
Algerian Institution
Case Study in Nursing Home in Batna

خليفة محمد لمين*، المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة،
مخبر الدراسات في الثقافة، الشخصية والتنمية
Khelifa.lamine@cu-tipaza.dz
صليحة بوماجن، المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة،
مخبر الدراسات في الثقافة، الشخصية والتنمية
boumadjenes@gmail.com

تاريخ القبول: 2024/06/15

تاريخ الاستلام: 2024/05/28

ملخص

تشهد العديد من دول العالم، وعلى غرارها الجزائر تزايد في نسبة الفئة السكانية التي تفوق الستين سنة، نتيجة الارتفاع في مستوى أمد الحياة وأيضا نتيجة التحسن الظروف الاقتصادية والاجتماعية، وهذا التزايد في نسبة الأشخاص المسنين يتطلب توفير التكفل والرعاية المثالية لهذه الفئة التي لها أمراضها الخاصة والمعرضة للعديد من الأمراض المزمنة. تهدف دراستنا الى استكشاف ومعرفة طبيعة الرعاية الصحية المقدمة للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة في دار العجزة بباتنة-الجزائر. قمنا بدراسة كيفية وذلك من خلال زيارتنا الميدانية المتكررة لإجراء المقابلة والملاحظة المباشرة مع مقدمي الرعاية الصحية

* المؤلف المراسل

للمسنين، لرصد طبيعة هذه الرعاية في المؤسسة. خلصت الدراسة الى أن مؤسسات الرعاية تقدم الخدمات الأساسية بأنماطها للمسنين المقيمين فيها.

كلمات مفتاحية: رعاية صحية؛ مسنين؛ أمراض مزمنة؛ دار العجزة.

Abstract

Many countries of the world, such as Algeria, are witnessing an increase in the proportion of the population who have reached the age of sixty years and above in the recent period, and this increase is a result of the improvement of economic and social conditions and the lack of wars in this recent period. This increase in the proportion of elderly people represents a challenge in providing support and care. Examples of this category, which has its own diseases, are exposed to many chronic diseases, so this study aims to explore and know the nature of health care provided to the elderly in the nursing home in Banta Algeria. We used a case study approach by applying interviews with a sample of health care providers for the elderly and direct observation. On the elderly in nursing homes. The most important results of the study revealed that care institutions provide their services to the elderly, but the family is the basis in the process of caring

مقدمة

إن أهم التحديات والصعوبات التي تصاحب مرحلة الشيخوخة هي الأمراض المزمنة حيث تؤثر سلبا على حياة المسن، من ضعف جسدي وتقلبات نفسية، هذا يستوجب تلبية احتياجاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والمالية وفقا لأسس وبرامج متبعة يتم من خلالها تقديم رعاية متكاملة وشاملة، ودعم هذه الشريحة العمرية لكل ما تحتاجه من حاجات أساسية ومعنوية لضمان الاستقرار والحياة الكريمة لهم، لتقليل من العوامل والصعوبات التي تؤثر سلبا على جودة حياتهم من تهميش وعزلة اجتماعية وضغوطات وأمراض مزمنة، اذ يعتبر هذا الأخير الرفيق الدائم لمرحلة الشيخوخة

حيث يواجه المسنين العديد من الأمراض كالسكري والقلب وضغط الدم والسرطان، فتصبح التحديات إضافية نتيجة صعوبة هذا النوع من الأمراض والحاجة الدائمة في الرعاية، سواء من طرف الأسرة أو من طرف مراكز رعاية المسنين للمرافقة الدائمة والمستمرة للحفاظ على صحتهم مع التركيز على الأساليب الحديثة والدقيقة في التكفل بالأشخاص المسنين.

الإشكالية

تعتبر مرحلة الشيخوخة إحدى مسارات حياة الأفراد، فهي مرحلة مكتملة لمراحل الحياة الإنسانية، إلا أن هذه المرحلة تصاحبها العديد من التغيرات على جميع المستويات سواء الجسدية أو النفسية والاجتماعية أو العقلية، فيصبح الشخص المتقدم في السن غالبا غير قادر على أداء وظائفه الاجتماعية واليومية مقارنة بالمراحل السابقة التي مر بها، بذلك تصبح الرعاية بأنواعها أساسية وضرورية. تشمل هذه الرعاية مجموعة واسعة من خدمات التثقيف الصحي والتشخيص والعلاج والوقاية من الأمراض، بالإضافة الى توفير المتطلبات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تعتبر الجزء الأهم من الرعاية إذ أنها تضمن التواصل والتفاعل والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية وإعادة ادماج المسنين وتأهيلهم للتعامل مع التحديات المختلفة والمرتبطة بهذه المرحلة.

إن أهم التحديات التي تصاحب مرحلة الشيخوخة هي الأمراض المزمنة. وبهذا، تصبح الرعاية ضرورية من أجل إدارة هذه الأمراض بشكل فعال. وتعد مراكز رعاية المسنين الملجأ الوحيد لهذه الشريحة الاجتماعية التي لا تمتلك مأوى، بحيث توفر مجموعة من الخدمات الصحية من خلال ما تملك من وسائل وطاقات بشرية مثل الاطباء والمختصين وإداريين وعمال، لضمان جودة حياة المسنين.

أنجزت العديد من الدراسات من أجل فهم والتعرف على عملية الرعاية الصحية للمسنين بدار العجزة. توصلت بعض الدراسات إلى أن أغلب المسنين

المتواجدين في دار العجزة غير متزوجين ومن جنس الاناث أكثر من الذكور، بالإضافة الى أن أغلبهم أميون نتيجة الاستعمار الفرنسي على الجزائر، كذلك فقد أكدت الدراسات أن من الأسباب الرئيسة في تواجدهم المسنين في مراكز الرعاية أن علاقة المسن بأسرته مفككة وضعيفة، كما أن المسنين أغلبهم يعانون من أمراض مزمنة (صليحة، 2019؛ بلخيري، 2019).

من جهة أخرى، أكدت بعض الدراسات على أن التغيرات التي مست الأسرة الجزائرية لاسيما من حيث أدوارها ووظائفها وظروفها الاقتصادية والمعيشية أثرت على علاقتها مع فئة المسن، حيث أن الانتقال من الأسرة النووية إلى الأسرة الممتدة جعلت العلاقة بين الطرفين هشّة وضعيفة، وهذا جعل من الضروري تدعيم المسن وادماجه داخل الحياة الاجتماعية وإيجاد البدائل المتاحة لضمان الأمن والاستقرار لشخص المسن في المجتمع، بالإضافة الى الاعتماد على الأسس والنظم الحديثة من طرف المختصين من أجل التعامل وتقديم الرعاية اللائقة للمسنين (عيساوة، 2020). كما أكدت الدراسات على ضرورة إعادة النظر في السلم القيمي للمجتمع الجزائري ونشر الوعي الثقافي والاجتماعي، كذلك توفير استراتيجيات شاملة قائمة على التكفل الأمثل بالمسن ورعايته رعاية تليق بالإسهامات التي قدمها سواء في الأسرة أو المجتمع (سقني، 2021).

إلا أن طبيعة هذه الرعاية تحتاج إلى استكشاف وفهم سوسيولوجي معمق من أجل التكفل الأحسن والأنسب لهذه الفئة العمرية. من ناحية أخرى، فإن العلاقات سواء بين مقدمي الرعاية أو بين المسنين ومقدمي الرعاية لا تزال غامضة من ناحية التحليل وهذا من الطرق من خلال موضوع دراستنا الى فهم نوعية الرعاية المقدمة من طرف مقدمي الرعاية المركز

في ظل هذا نطرح التساؤلات التالية:

- ماهي طبيعة الرعاية الصحية المقدمة للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة في دار المسنين (بياتة)؟
 - ما هي نوعية العلاقات التي تربط مقدمي الرعاية والمهنيين بالمسنين المقيمين بالمؤسسة والمتشكلة في سياق الرعاية الصحية للمسنين؟
- تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة معرفة طرق التكفل وتقديم الرعاية الصحية للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة داخل دار العجزة، وكذا استكشاف المشكلات النفسية والاجتماعية للمسنين وأهم الأسباب والظروف التي أدت بالمسنين الى التواجد في دار العجزة، بالإضافة إلى أنها تسعى لفهم معمق لطرق التواصل بين مختلف الأطراف الفاعلين في دار العجزة.

الاطار المفاهيمي للدراسة

الرعاية الصحية

يعرفها على المكايي الرعاية بأنها: كل الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، وتشير الى كافة العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية (المكايي، 1990، صفحة 79)

التعريف الاجرائي: هي أسلوب يتعلق بمجتمع معين له نفس الخصائص وتكون عن طريق مخططات تساهم في نجاح الرعاية الصحية، فهي ذلك الكل من الجهود والخدمات الصحية والاقتصادية والاجتماعية التي يقدمها الافراد والمجتمع خاصة العاجزين منهم.

المسنين: وفقا لمنظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية يعرف المسن بأنه كل فرد يبلغ من العمر بلغ الستين من عمره، وظهرت عليه تغيرات اجتماعية

وسيكولوجيا واقتصاديا وتراجع وضائقه الجسدية التي كان يتمتع بها"
(العالمية ، 2020)

ويعرفه جيمبرز بأنه: الفرد الذي عاش عمرا طويلا اكتسب من خلاله مهارات وخبرات متنوعة من لا تكون عند الشباب ومتوسطي العمر، وفي العادة يحال على التقاعد بسبب النقص الحاصل في قدراته. (جاسم ، 2012 ، صفحة 211)

التعريف الاجرائي: المسنين هم الأشخاص الذين اجتازوا المراحل العمرية السابقة كطفولة والشباب، فتطراً عليهم تغيرات اجتماعية وثقافية ونفسية وجسدية.

3- الأمراض المزمنة : هي تلك الأمراض التي تلازم الفرد فترة طويلة من الزمن وتتطور بصورة بطيئة عموماً تأتي أمراض السكري والقلب والسرطان والسكتة الدماغية في مقدمة الأسباب الرئيسة للوفاة في شتى أنحاء العالم ، اذ تفوق نسبة الوفيات بالأمراض المزمنة من مجموع الوفيات. " (منظمة الصحة العالمية ، 2020)

كما تعتبر الامراض المزمنة حالة مرضية مستمرة أو طيلة الأمد، اذ يصعب علاجها ومتابعتها نتيجة الاختلالات الجسمية والنفسية المتكررة، بحيث تظهر أغلبية هذه الأمراض عند المسنين.

3- أنواع الأمراض المزمنة: تعتبر الامراض المزمنة السبب الأساسي في ارتفاع مؤشر الوفيات في العالم، باعتبارها مستمرة وغير قابلة للعلاج اذا نذكر منها مايلي:

3- أمراض القلب: تعد أمراض القلب من الأسباب الرئيسية للوفاة على مستوى العالم، وتحدث نتيجة تضيق او انسداد الشرايين الرئيسية التي تزود القلب بالدم. ومن الامراض الأكثر شيوعا في هذا النوع نجد أمراض الشرايين التاجية والاعتلال القلبي الناتج عن السكري، والضغط الدموي الذي يعد من الامراض المنتشرة بكثرة حيث يحدث نتيجة حدوث مشكلة في كمية الدم التي يخضها

القلب ومقاومة الشرايين لهذا الدم، حيث يقوم القلب بضخ الدم وتكون الشرايين

متضيقه. (G.Bernard ، 2010)

3-3 السكري: يعرف داء السكري بأنه ارتفاع سكر الدم عن حده الطبيعي، ويحدث نتيجة نقص إنتاج الأنسولين في الجسم أو نقص تجاوب الجسم مع الأنسولين. وغالبا ما يحدث عن كبار السن بسبب عدم قدرة البنكرياس على إنتاج ما يكفي من الأنسولين، ويعد من أخطر العوامل لما له من تأثير ومخاطر على صحة الفرد، اذ يؤدي الى الموت وفي بعض الحالات الى تشكيل إعاقه حسيه وحركية بتصلب الشرايين (العالمية، 2020).

3-3 أمراض المفاصل: يعد من أكثر الأمراض شيوعا، ويحدث نتيجة عوامل وراثية أو السمنة أو إصابة سابقة في المفاصل، ويتميز بالتورم والألم في المفصل ولا يمكن علاجه نهائيا ولكن يمكن تقليل أعراضه بأدوية مسكنة للالتهابات (Samji H ، 2013)، وتعد كسور العظام مشكلة خطيرة جدا لدى المسنين ما يؤدي إلى فقدان القدرة على الحركة وقد تحدث نتيجة الإصابة بهشاشة العظام.

3-4 السرطان: هو حالة تنمو فيها الخلايا في جزء معين من الجسم وتتكاثر بشكل لا يمكن السيطرة عليه. يمكن للخلايا السرطانية أن تغزو وتدمر الأنسجة السليمة المحيطة، بما في ذلك الأعضاء. يبدأ السرطان أحيانا في جزء واحد من الجسم قبل أن ينتشر إلى مناطق أخرى. بتسارع غير طبيعي لا يمكن السيطرة عليه، وهنا الأنواع من السرطان كسرطان الثدي والجلد والبروستاتا والمعدة والمستقيم.

3-5 فقدان السمع أو البصر: يعد فقدان السمع أمرا شائعا مع التقدم في العمر ويتراوح بين فقدان السمع الكلي وصعوبات السمع البسيطة كصعوبة السمع في المناطق المزدحمة والصاخبة....

أما ضعف حدة البصر فنجد اغلب المسنين يعانون منه حيث تفقد العين قدرتها على المطابقة، لذا نجدهم يحتاجون لعمليات على عدسة العين لتصحيح عيوب الرؤية. (نجيبة، 2018).

3-6 أمراض الجهاز العصبي: ومن أمراضه الشائعة نجد:

- مرض باركنسون: حيث تظهر الرعشة باليدين وتصلب عضلات الوجه والجسم أيضا وهذا ما يفسر عدم قدرة من يعانون منه على المشي بطريقة طبيعية مما يعرضهم إلى التعثر أو السقوط.
- الزهايمر: ويحدث نتيجة فقدان وظائف المخ، وقد يظهر على شكل فقدان في الذاكرة أو تغيرات في المزاج أو ارتباك أو صعوبة في التواصل، ومرض الزهايمر من الأمراض التي تصيب كبار السن وأكثر شيوعا، حيث يؤدي هذا المرض إلى تدمير خلايا المخ والخلايا العصبية، مما يؤدي إلى وجود صعوبات على مستوى الذاكرة يحدث خلل في القدرات المعرفية فتؤثر سلبا على حياته في المجتمع. (زينب، 2022)

4- **الطريقة والأدوات:** بما أن موضوع دراستنا يحاول التعرف على أنواع الخدمات والرعاية المقدمة للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة في دار المسنين (العجزة)، والمتمثلة في دراسة بمدينة باتنة تم استخدام المنهج الكيفي لفهم معمق ودقيق للموضوع قيد الدراسة. وتم الاعتماد على دراسة الحالة التي من خلالها يمكن دراسة الموضوع بشكل كلي وشامل ودقيق والإحاطة بكامل جوانبه بغرض الوصول إلى مجموعة من النتائج التفصيلية عن موضوع الدراسة، كما قمنا باستعمال أداة الملاحظة البسيطة والمقابلة من أجل استكشاف وتفسير أنواع الرعاية المقدمة للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة.

4-1- الملاحظة:

تعد الملاحظة من أهم الأدوات التي يعتمد عليها البحث العلمي سواء في العلوم الاجتماعية أو العلوم الأخرى. وتعرف بأنها الملاحظة وهي إحدى أدوات البحث العلمي والتي استخدمها الإنسان منذ القدم، (الباقي، 1974، صفحة 279) وقد اعتمدنا على الملاحظة المباشرة منذ البداية وذلك بملاحظة المسنين المقيمين بدار العجزة وقدم تم التركيز بملاحظتنا المصابين بالأمراض المزمنة لمعرفة أهم الأعراض والتصرفات الخاصة بكل مسن حسب كل مرض، بالإضافة الى ذلك فقد قمنا بملاحظة العمال والمختصين والافراد الفاعلين داخل المؤسسة بغرض تقديم الرعاية للأشخاص المسنين، كذلك فان الملاحظة من أهم الأدوات المساعدة في عملية تحليل البيانات وصياغة النتائج بشكل واضح ودقيق.

4-2- المقابلة:

تعتبر المقابلة من أهم أدوات البحث العلمي لمساهمتها في توفير معلومات عميقة وكثيرة حول الموضوع والظاهرة المراد دراستها. وتمتاز المقابلة بأنها من أكثر الأدوات دقة وذلك لقدرة الباحث على مناقشة المبحوث حول الإجابات التي يعمد إلى تقديمها ويمكننا القول إن المقابلة هي عبارة عن استبيان شفوي (الباقي، 1974، صفحة 281)، فبدلاً من أن يكتب المستجيب استجاباته فإنه يتحدث بها شفويا ووجها لوجه. والقائم على المقابلة إذا كان لديه المهارة الكافية في إجراء المقابلة فإنه يحصل على معلومات كثيرة من الطرف الآخر. وقد يحصل على معلومات أكثر من أية وسيلة أخرى، بسبب أن الناس يرغبون بشكل عام في الحديث أكثر من الكتابة، كذلك يمكن جمع كم أكثر من المعلومات وتفسيرها، وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المقابلة الحرة من خلال مقابلة بعض الموظفين الذين بدورهم قدموا بعض الإضافات حول الفضائات العمومية داخل المدينة.

4-3- المجال المكاني والجغرافي:

لقد تم اجراء الدراسة المتمثلة في الرعاية الصحية للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة بحي-بوعقال بباتنة-بمقتضى المرسوم رقم 81 / 295 / المؤرخ في: 1981/10/24 والمتضمن انشاء دار مؤسسة خاصة بالمعيقين والمسنين الذين تفوق أعمالهم 64 سنة ، أما بالنسبة الى المدة التي قضيت فيها الدراسة فقد كانت من: بداية جانفي الى أواخر مارس 2024 ، كان عبر مراحل متعددة ، من جولة استطلاعية الى جولات عملية قمنا من خلالها بملاحظة المسنين والطاقم السؤل على رعايتهم ، كذلك تم اجراء مقابلة مع مسؤولي الرعاية باعتبارهم هم من يقدمون خدمات الرعاية للمقيمين سواء من الجانب النفسي أو الصحي أو الاجتماعي أو الخدماتي.

4-4- المجال البشري: تتسع هذه المؤسسة اجمالا الى ... مسن ولكن تستقطب حاليا مسن أما بالنسبة الى عمال /موظفي المؤسسة الذين يقومون بخدمة ورعاية المقيمين فتتراوح عددهم ...الى.... عاملا منقسمين الى ما يلي:

- التقنيين والبيداغوجيين 08 عاملا.

- الإداريين 04 عاملا

- الطاقم الطبي 02 عاملا.

5- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

5-1- محور البيانات الشخصية:

يشمل مجتمع البحث على فئة الأخصائيين والمهنيين والأطباء بدار العجزة بباتنة الى 16 ، وقد تمثل حجم العينة 09 بين الطاقم المسؤول على تقديم الرعاية للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة ، فقمنا بحصر مجموع الأخصائيين والأطباء

ومقدم النشاطات الثقافية والرياضية، والاكتفاء بثلاثة مفردات من عينة الاعوان نظرا الى التشارك في المهام والتكرار المستمر في الإجابة على أسئلة المقابلة.

5-2- عرض وتحليل البيانات:

5-2-1- الأمراض المزمنة الخاصة بالمسنين:

تتعدد الأمراض وتفاوتت من حيث الشدة والحدة من مسن لأخر وهذا ما شهدناه في المؤسسة التي نحن في صدد دراستها وهذا ما حولنا تلخيصه في الجدول التالي:

جدول (1): توزيع الأمراض المزمنة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة

أنواع	التكرار	النسبة
ضغط الدم	02	10
الربو	03	15
السكري	05	25
الغدة	01	05
الروماتيزم	04	20
القلب	03	15
الصرع	02	10
المجموع	20	100

المصدر: مركز رعاية المسنين بباتنة-الجزائر.

يوضح الجدول أنواع الأمراض المزمنة وعدد المصابين بها عند المسنين بدار العجزة بباتنة، حيث يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن مجموع المصابين بالأمراض المزمنة 20 مريض، من بين المرضى في المتواجدين في دار العجزة بباتنة، هذا يدل على أن بعض المصابين في مركز الرعاية لهم أكثر من مرض مزمن (متعدد الأمراض)

باعتبار أن الصحة بأنواعها، سواء الجسدية أو النفسية، هي جزء مهم في الحياة الإنسانية، إذ أن الفرد الغير سوي يعاني من صعوبات في أداء مهامه ووظائفه الاجتماعية واليومية، (بوشارب، 2022) وتحقيق أهدافه العملية والخاصة، إذ يستوجب توفير رعاية أولية ورعاية طويلة المدى من خدمات صحية، وخاصة إذا كان المصاب من فئة المسنين، فنجد أنهم يعانون من العديد من المشاكل الصحية والأمراض المزمنة، كالقلب والسكري والصرع والعصاب والروماتيزم المزمن، لذا عملية الرعاية التي تقدمها الطبيبة المختصة ودورها في مركز رعاية المسنين بباتنة أسفرت أنها تعين جميع المقيمين وخاصة المصابين بالأمراض المزمنة بعناية على حساب درجة أصابتهم بالأمراض وتؤكد ذلك في قولها:

"القيام بمتابعة صحية خاصة لبعض المسنين كل يوم وكل ثلاث أشهر يكون تحليل مفصل لوضع المريض وخاصة المصابين بالأمراض المعدية، استعمال الراديو (التصوير الإشعاعي)، إنشاء ملف صحي دقيق حول المسن وصحته" طبيبة المركز

بالإضافة الى ما سبق ذكره فإن أغلب المسنين يعانون عدة أمراض مزمنة، نتيجة الضعف الجسدي الناتج عن التقدم في السن، وانعدام الحياة الأسرية فتعدد الأمراض وترابطها يجعل من الحالة الصحية للمسن معقدة، هذا ما يتطلب من الطبيبة تعاملًا خاصًا في تسطير برامج خاصة بأدوية والتغذية، ونوع المياه المقدمة للمصابين في مراكز الرعاية الصحية (دار العجزة)، فتلك الهشاشة الجسدية والنفسية التي يعاني منها المسن تتطلب رعاية خاصة ومتخصصة من طرف القائمين على تقديمها لأن كل مسن هو حالة خاصة ومغايرة عن الأخرى، وعن تلك الرعاية الخاصة تضيف الطبيبة في قولها:

"نمدلهم (تقديم) حتى الماكلة (الغذاء) (بسيرائق) نورمال (عادي) هذي خدمتي (عملي)، مراقبة المياه وتحليلها، مريض السكري القلب والضغط يكون

الأكل خالي من الملح، أغلب المسنين مصابين من اثنتين الى ثلاثة أمراض مزمنة" طبيبة المركز

يتبين لنا من خلال المقابلة أن الطبيبة حريصة في عملها على تقديم الرعاية الخاصة لمرضاها وأضفت عليها شحنة من الإنسانية من أجل الحفاظ على أقصى قدر من استقلاليتهم، كما أنها تعمل على توفير جميع الأدوية عن طريق المحسنين والجمعيات الخيرية المختصة في المجال، والتكفل بنقل المرضى الى المؤسسات الأخرى في حالة عدم توفر الظروف الملائمة في دار رعاية المسنين.

وبعد رؤيتنا لمكان إقامة المسنين لاحظنا أن الوسائل المسخرة لرعاية وعلاج المسنين غير كافية، هذا ما يستدعي التعامل والتعاون مع المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة من أجل ضمان الرعاية الكلية للمرضى، كذلك توفير الأدوية الخاصة بالمصابين حيث أن بعض الأدوية لا تقدم ببطاقة الضمان الاجتماعي،

كما تبين لنا من خلال المقابلات أنه هنالك علاقة تسيقية وتكاملية بين الطبيب ومقدم الرعاية النفسية والاجتماعية والنشاط البدني لضمان رعاية جيدة وشاملة للمسن والمصاب بالأمراض المزمنة، وفي هذا الصدد تقول الطبيبة:

" هنالك علاقة دائمة بين الطبيب والأخصائيون في متابعة حالة المريض سواء الاجتماعي والنفسي والتربوي والفرع المسؤول على البرامج الترفيهية، هناك دواء لا يقدم بطاقة الضمان الاجتماعي، نستعين بزملاء وجمعيات الخيرية ونحاول توفير هذا الدواء، انام في المنزل وانا أفكر فيهم لأنهم في عمر أبي" طبيبة المركز

هذا وقد أضاف الطبيب المناوب أن الرعاية الصحية الشاملة سواء الرعاية أولية طويلة الأمد تحتاج الى برامج وخطط مسطرة يتم من خلالها توفير جميع الشروط والظروف الملائمة لخدمة وعناية المسنين، كذلك فان للطبيب يقوم بمتابعة المريض حتى اللحظة الأخيرة في حياته باعتباره واجبا مهنيا وانسانيا، أما

بالنسبة الى الأمراض المزمنة التي تكون فيها متابعة جد خاصة فان المريض يحتاج دائماً لمراقبة في جميع النواحي، اذ يكون أكله خاص وشربه خاصة كل يوم. "يجب متابعة كل المرضى بتقارير وتحاليل متواصلة مستمرة، زيارة المرضى يوميا، تسطير برامج غذائية خاصة تأخذ بعيم الاعتبار الحالة الصحية للمرضى لتفادي أي تعقيدات أو تفاقم لحالة المريض" الطبيب المناوب

ومن خلال ما تقدم من مقتطفات المقابلات تبين لنا الطاقم الطبي (الطبيبة والمناوب) يسعى لتوفير الخدمات الصحية على اكمل وجه وحسب ما يتوفر لديهم من إمكانية ومحاولة الاستعانة بمؤسسات من خارج المركز (جمعيات، مستشفيات...) في بعض الحالات، غير أنه يبقى الوضع الصحي للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة مزري نتيجة انعدام الحياة الأسرية واجتماعية ونفسية. وحسب ما قمنا بملاحظته فان التدهور الجسدي للمسن في مراكز الرعاية الصحية (دار العجزة) له أسباب داخلية وعاطفية وعزلة اجتماعية، فيصبح المصاب غير مبالي الى حالته الصحية والجسدية بدرجة أولى.

6-2-2- واقع التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

تعتبر مرحلة الشيخوخة من أهم المراحل العمرية التي تصاحبها مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية والتي هي بدورها تتطلب رعاية خاصة ومتنوعة.

6-2-2-1- الرعاية الجسدية:

يصاب جسم المسن بالهزل والضعف قياساً مع ما كان عليه بالماضي، حيث تتأثر مختلف حواسه (السمعية. البصرية. الحركية. العقلية. الذوقية. الشمية) بعوامل فسيولوجية حيث تعجز وتضعف أعضاء الجسم على القيام

بوظائفها بالطريقة المعتادة، كما يلحظ على المسن بعض التغيرات الخارجية

الشيب والتجاعيد. (Grinspoon SK ، 2008)

بالإضافة إلى ضعف جسم المسن على المقاومة حيث يصبح عرضة للأمراض المختلفة من مثل: السكري، وتصلب الشرايين، وتضخم القلب، وارتفاع ضغط الدم، وامتصاص المواد الغذائية وأمراض الكلى والكبد والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي التي تزداد سوءاً عند المدخنين، في هذه الحالة من العجز يصبح المسن لا يستطيع القيام أحيانا بواجباته اليومية.

هكذا وصفت طبيبة المركز التغيرات التي تمس الشيخوخة والتقدم في

السن:

"واش تحب هذا هو الكبيرُ (التقدم في السن) كل شيء يضعف الرؤية والسمع ينقص، والمرض وين كان في الكبير بيان، الكبير يحتاج رعاية واهتمام خاص، خاصة كي يمرض يولي كي طفل صغير لازم توقف عليه".
طبيبة المركز

وهذا ما يؤكده بعض علماء نفس النمو حيث يعتبرون مرحلة الشيخوخة بالطفولة الثانية، وعلاوة على ما تعانیه فئة المسنين من ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي العجز الحركي من مثل الشلل الرعاشي وتصلب العمود الفقري والكسور المختلفة، ومن مثل ما يعانیه ذوي الأمراض عقلياً، بحيث تصبح هذه الفئة بحاجة إلى وسائل ودعائم كالعكازات والأطراف الصناعية والدعائم السمعية والبصرية المختلفة من سماعات الأذن ونظارات بصر وغيرها، لتخفف عن المسنين مشقة العجز والحاجة للغير في قضاء حاجتهم. (الخاطر، صفحة 345)

وفي هذا الصدد تؤكد طبيبة المركز بأنها تعمل هي وفريقها من أجل الحفاظ على استقلالية المقيمين قدر الإمكان بحيث هي التي تشجعهم على تركيب الاسنان وتقويمها وممارسة الرياضة في قولها:

" notre rôle c'est gardé leurs autonomie le plus temps possible " دورنا هو الحفاظ على استقلاليتهم قدر الإمكان مثلا عند تركيب الاسنان تنقص مشاكل الهضم ... والكل يعرف فوائد الرياضة على الجسم. نحن في عمل مستمر من أجل راحتهم "

طبيبة المركز .

تعتبر التغيرات الفسيولوجية من أهم العوامل التي يعتمد عليها الأفراد المسنين وذويهم والمجتمع في تحديد الشيخوخة، غير أنه هناك من يحاول التأقلم مع هذه التغيرات والمحافظة على استقلاليتهم قدر الإمكان كما لاحظنا في مركز الايواء.

هناك من يستسلم لهذه التغيرات ويزيد من حدتها بعناده وفقدانه للأمل من استعادته جزءا من استقلاليتة كما حدث مع بعض المسنين على حد تعبير نائب الطبيبة:

" كاين (يوجد) بعض المسنين ما شاء الله يأخذو الراي (يطبقون التوجيهات) وهذا يسهل علينا عملية رعايته والاهتمام به، ... بصح كاين (لكن يوجد) مسنين يزيد في العناد والاسرار في آرائه وسلوكاته رغم تأكيدنا له بمخاطرها أو أثارها الجانبية هذا ما يزيد من تعقيد حالتهم الصحية، خاصة المصابين بالأمراض المزمنة..."

نائب الطبيبة

كما وضحت الطبيبة أيضا أنها تعمل في تنسيق ظاهر وخفي مع المختص النفسي للمركز بحث تعتمد عليه في تعديل بعض السلوكات الغذائية التي من شأنها أن تحسن وتحافظ على صحة المسن، كما أنها تعتمد عليها في إقناع بعض المسنين على ممارسة الرياضة ولو مرة في الأسبوع.

تتأثر الحياة النفسية عند المسن بما يطرأ على جسمه من تغيرات ومن أمراض فيما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية أي الأمراض النفس جسدية، حيث ينتج عن ذلك معاناة المسن من اضطرابات عصبية نفسية مثل القلق على وجوده ومستقبله، والاكنتاب الناتج عن يأسه من الشفاء من هذه الأمراض (محمد، 2021، صفحة 84).

يلعب العامل النفسي دورا محوريا في ظهور قائمة من الأمراض المعقدة كارتفاع ضغط الدم، القولون العصبي أو اضطراب الجهاز العصبي الذاتي، متلازمة التهاب الدماغ وآلام العضلات (متلازمة الإرهاق المزمن)، بالإضافة إلى اضطرابات النوم. (عيساوة، 2020، صفحة 177)

كما يصاب بالتوتر والضييق النفسي إذا لم يستطيع أن يحصل على متطلبات حياته اليومية من مأكلا ومشرب وملبس ومن عوز مادي ومن حرمان الدعم العاطفي والمعنوي ممن هم حوله، كما انه يشعر أحيانا بعدم الرضا بسبب ما وصل إليه من انحدار في قواه العقلية والجسمية. تقول المختصة النفسية عن أحد المقيمين:

" ملي دخل لها (منذ أن دخل إلى هنا) وهو في حالة (يرثى لها)، كان متأقلم في الشارع متعلق به بزاف (شديد التعلق به)... كان يأكل ويشرب وينام في برا (في الخارج)... خلق بلاصة (مكان) خاصة به بصح وتأقلم فيه لدرجة نسي شكون هو وشكون عائلته نتيجة صدمة عاشها وهي موت الزوجة وتفكك الأسرة، ملي ماتت مرتوا حبس كلش المكلة، الهدرة ويقعد غير وحدو... (لكن بعد وفاتها انقطع تماما عن الأكل، والكلام، وأصبح في عزلة تامة)..."

وتضيف المختصة في قولها:

'...اختار أن يكون الشارع ملاذه... نسي من يكون ونسي من هي عائلته، هو مش من باتتة بعد وفات زوجته خرج من ولايته لأنه لم يتقبل الوضع الذي آل

إليه، ... يرفض كل المساعدات التي تأتيه من الغير صحتوا بدأت تروح بشويا حتى طاح فراش (صحته تدهورت شيئاً فشيئاً إلى أن أصبح عاجز تماماً)... أحضرته الحماية المدنية منذ عامين في أحد الليالي الشتوية بعد تأكدهم مع الشرطة أنه لم يتم تقديم أي بلاغ للبحث عنه منذ ذلك الوقت ونحن نقدم له الرعاية والمراقبة اللازمة حتى أصبح أحسن..."

المختصة النفسية

أثر نمط الحياة المسن وخبرته الماضية عليه، خاصة عند فقدانه لشريك حياته أحياناً، ومغادرة معظم أبنائه المنزل (الزواج أو العمل) أحياناً أخرى، هذا ما يجعل المسن يشعر بالغربة والاختراب في أسرته رغم وجود فرصة التواصل والتأقلم مع الآخرين حيث أصبح في حياة انعزالية (عامر، 2022، صفحة 551)، كانت زوجته مصدر حياته فبعد فقدانها تشتت حالته النفسية وأثرت على حالته الصحية، وما زاد من تدهور حالته الصحية عدم وجود مرافقة نفسية داخل الأسرة وخارجها. (عيساوة، 2020، صفحة 174)

وتلعب ثقة الفرد بنفسه ومفهومه لذاته دوراً أساسياً، كما تتأثر حياته الاجتماعية بقدرته على انخراطه في مؤسسات اجتماعية كالجمعيات والنوادي وإلى حدٍ ما تتأثر حياة المسن بما يسمى العُشُّ الفارغ، فقدان الشريك في سن اليأس يشعره بقلّة قيمته وعطائه وانجازاته، فينطوي على نفسه ويكون أكثر عرضة للأمراض الاجتماعية المتمثلة في الانطواء والعزلة والشعور بالغربة في مجتمعه.

يؤكد العديد من الباحثين أن هناك ارتباط كبير بين الأمراض الاجتماعية والنفسية، الجسدية، أو بالأحرى ردود فعل الجسم اتجاه الأزمة أو المشكلة أو ما يسمى بالمرض الاجتماعي، ومن أهم العلماء الذين ساهموا في هذا الاتجاه Robert Pries روبرت برست.

تتأثر العوامل النفسية بالمستوى الثقافي والتعليمي والاقتصادي الذي يعيشه المسن بالإضافة إلى ما يقدمه إليه المجتمع من الرعاية والدعم، كما يعاني المسن مما يسمى بظاهرة الاحتراق النفسي بمعنى أنه قد استنفذ جميع قدراته التي قد قدمها في المراحل السابقة من النمو، فلم يعد قادراً على العطاء المستمر من حيث كميته وجودته.

وتوضح المختصة أيضاً أنه في المقابل يوجد فئة أخرى من كبار السن يميلون إلى تغير اهتماماتهم، إلى اهتمامات شخصية، ترفيهية واجتماعية، يظهر ذلك في اهتمامهم بمظهرهم، وجسمهم، بحيث يصبح المسن أكثر شكوى من الإصابة بالأمراض لدرجة ما يسمى ب"الوسواس"، والبعض يوجه اهتماماتهم الترفيهية تخص قراءة الكتب والجرائد، مشاهدة التلفاز والاذاعة، أو بعض الأنشطة الفلاحية والبستنة في أرجاء المركز أو المشاركة في بعض الألعاب اليومية في مقاهي المركز (dominos). أما الاهتمامات الاجتماعية تتعلق بمحاولة المسن المشاركة في بعض النشاطات الاجتماعية ولو بحضوره؛ لدينا مسنات بارعات في بعض الاعمال اليدوية ولا يفوتن فرصة المشاركة في مختلف النشاطات الثقافية واحتفالات المواسم للمركز.

وتضيف أنه يمكن أن يهتم المسن بالجانب البدني بالالتزام بالواجبات التي تساعده في الحفاظ على صحته في سن متأخرة، وقد يعود ذلك إلى تغير نسق المقيم لديهم، وشعورهم باقتراب ساعة الموت وقلقهم لمصيرهم ما بعده، من خلال عرض مختلف التغيرات التي يمر بها المسن.

وهكذا أكدت المختصة النفسية على حرصها وحرص كل فريق العمل في المركز على تلبية احتياجات المقيمين النفسية والصحية كل حسب اهتماماته وميولتهم.

"نراعي الجانب الروحي في كل عام كإين لي يروح عمرة أو حجة من طرف وزارة التضامن، نهتم بالجانب النفسي كإين لي يحب العمل الجماعي وحب المشاركة والعكس..."

هذه التغييرات سابقة الذكر لا يمكن أن تعمم على كل المسنين، بحيث يمكن ألا تظهر هذه التغييرات وهذا التدهور والتراجع من مختلف النواحي لدى جميع المسنين، أو يمكن أن تظهر بدرجات متفاوتة لديهم حسب متغيرات البيئية التي يعيشون فيها.

إن التغييرات العقلية التي تحدث للمسن تؤثر على حياته العقلية حيث يصاب باضطراب التفكير والمرض العقلي، ويعاني من أوهام الشك والريبة وحنون العظمة، ومن الهلوسات الشمية والسمعية والبصرية، ومن الهذيان خاصة إذا كان من المدمنين على الكحول، حيث تسوء حالته النفسية والاجتماعية ويصبح بحاجة لعلاج في المصححات العقلية، بالإضافة إلى المسنين الذين يعانون من عجز عقلي ينتج عنها صعوبة في التواصل مع الآخرين من حيث قدرتهم على استقبال اللغة أو التعبير عنها (مشاكل اللغة الاستقلالية والإرسالية).

عبر اعوان الخدمة أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع هذا النوع من التغييرات لما يشمله من صعوبة في التعامل واضطرابات في السلوك وتغير المزاج وكثرة الانفعال أو العكس السكوت والجمود التام.

غالبا ما يسبب أصحاب هذه الاضطرابات والخلافات والتدخل في كثير من الأمور التي قد تكون جانبية.

تنقص القوى العقلية للمسن حيث تضعف ذاكرته وتضعف قدرته على الإدراك والاستنتاج والربط والاستفادة من الخبرات، وذلك يرجع إلى الأمراض التي تصيب جهازه العصبي والعقلي بسبب فقدان العديد من خلايا الدماغ، كما تضعف قدرته على الاتصال والتواصل مع الآخرين.

6-2-2-3- الرعاية السوسيو-اقتصادية:

يؤثر التفكك الأسري على الحياة الاجتماعية للشخص المسن بفعل تدني مستوى دخل المسن واستفادته من التقاعد وعوائد العمل، ومن الدعم الأسري والمجتمعي الذي قد يعود عليه بالنفع. (B، 2015)

بشكل عام، تتركز المتغيرات الاجتماعية على مفهوم التوافق الاجتماعي الذي يعني إحداث التغيير في المسن ذاته، أو في مجتمعه وبيئته، قصد الحصول على التوافق النفسي للمسن وفق نوعية الرعاية، أولهما التوافق الشخصي ويحاول فهم المسن وشخصيته وبناء اتجاهاته وأفكاره وسلوكه حتى يتمكن من الاستجابة لمطالبه الجديدة، رغباته وطموحاته من جهة، وتوقعات ومطالب المجتمع الذي يعيش فيه من جهة أخرى. أما النوع الثاني من التوافق فهو تخص الجانب الاجتماعي حتى تتحقق هذه الفاعلية الاجتماعية للمسن وللمجتمع.

بحيث تخبرنا المختصة الاجتماعية في المركز بأن المسنين يحتاجون الى الرعاية الداخلية والخارجية والمتمثلة في:

"اجراء جلسات مع المسنين لتعرف على حياتهم في الماضي، بماضي تاعهم نعرف كفاه نتعامل ماعهم، لان كاين لخدام (لم يعمل) وقاري وكاين لمسكين مقراش (لم يدرس)، كذلك نقوموا باستخراج الوثائق الإدارية الخاصة بيهم مثل بطاقة الضمان الاجتماعي والوثائق الخاصة بالإنشاء أي ملف"

المختصة الاجتماعية

تعد التغيرات المادية المرتبطة بكبار السن من أهم وأصعب التغيرات التي تواجه المسن خاصة في ظل الاحتياجات المتزايدة التي تتطلبها هذه المرحلة، والتي يُعتبر إشباعها أمراً ضرورياً من أجل توافقه النفسي والاجتماعي.

تتمثل المصادر المادية للمسنين في المعاش والضمان الاجتماعي غير أن المركز هو من يتكفل بجميع احتياجات المسن المادية في الاكل والشرب واللباس ونفقات العلاج، ليبقى للمسن حرية التصرف بدخله.

غير أن أغلب المسنين يخلق لديهم نوع من الشعور بعدم الأمان الاقتصادي في مواجهة التحديات المستقبلية، مما يؤثر على المسن فيصبح كثير القلق، وتجده يميل إلى ادخار مدخولهم ويحرم نفسه من بعض الحاجيات التي اعتاد عليها في الماضي، وهذا ما يتعارض مع حالته التي تتطلب نفقات أكثر من قبل خاصة في الجانب الصحي.

حسب المختصة فإن أغلب المسنين في مراكز الرعاية منعدمو الدخل وحالتهم الاقتصادية صعبة

"أغلبهم ليس لهم معاش شهري، يقوم المركز بالتكفل الكلي، كإين(يوجد) لكان يخدم بصح معندوش (لا يملكون) الوثائق التي تثبت ذلك وأنا بدوري أسعى مع المؤسسات المختصة من أجل تسوية وضعيتهم المعاشية، حقهم مبيغيتش يروح (لا أريد أن يضيع حقهم من العمل)"

من الملاحظ من جميع الدراسات والبحوث أن هذه التغيرات الاجتماعية تختلف باختلاف العوامل الثقافية والحضارية التي ينتمي إليها المسن، إذ يؤثر هذا التفاعل البيئي العام على إحداث التوازن أو العكس تبعاً للنمط السائد فيه، خاصة فيما يتعلق بالعامل الاقتصادي والنمط الاجتماعي والتعليمي وغير ذلك من المتغيرات. من خلال ما تقدم يظهر لنا أن الرعاية في دار المسنين خاصة ومخصصة حسب التغيرات التي تمس هذه الفئة الحساسة.

7-نتائج الدراسة:

لقد توصلنا من خلال دراستنا لموضوع "الرعاية الصحية للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة في دار العجزة بباتنة" الى مجموعة من النتائج المتمثلة في:
-يتلقى الفرد الاحقية من الاستفادة من مراكز رعاية المسنين إذا كان يبلغ من العمر ستين سنة فما فوق، بالإضافة الى عدم وجود كفيل شرعي في رعايته.

- تحتوي مراكز رعاية المسنين على مرافق متعددة منها إدارية وعلاجية ومنها خدماتية خاصة بالمسنين المقيمين.
- أغلب المسنين المقيمين في دار العجزة يعانون العديد من الامراض المزمنة كالسكري والقلب.
- يحتوي مراكز رعاية المسنين على العديد من الخدمات التي تساهم في راحة واستقرار المسنين.
- يتلقى المسنين المقيمين الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية وخاصة المسنين المصابين بالأمراض المزمنة.
- توفر دور العجزة كل من النشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية.
- يساهم العمال وأعوان الخدمة في توفير الرعاية الصحية للمسنين، هذا بالاعتبار الدور الأساسي الذي يقومون به في المركز.
- اجراء المؤسسة اتفاقيات مع المؤسسات العمومية والمؤسسات الخاصة والجمعيات لرعاية المسنين وتبادل الخبرات.
- الشيخوخة ليس لديها نفس الخصائص لدى جميع المسنين بل هي فردية ولكل مسن حالته الخاصة (الصحية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، التعليمية)، وهذا ما يطلب رعاية خاصة ومختصة بكل مسن.
- رغم حرص المختصين في تقديم التكفل والرعاية الشاملة والخاصة، الا أنهم يواجهون معوقات وصعوبات مع المسنين نظرا لعدم اتباعهم لبعض الارشادات والنصائح المقدم لهم.
- بالرغم من الجهد المبذول من طرف مؤسسات الرعاية في توفير حياة كريمة للمسنين، الا أن الأسرة هي الأساس في التكفل بهذه الشريحة العمرية التي قدمت العديد من التضحيات والخدمات في المجتمع في المراحل السابقة وخاصة مرحلة الشباب.

٨ خاتمة

توصلت الدراسة إلى أن المسنين المقيمون في دار العجزة يحتاجون إلى التكفل والرعاية الخاصة بأنواعها سواء الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية، باعتبار أن هذه الشريحة وفي مرحلتها العمرية لها ما قدمت من أعمال وتضحيات للمجتمع، بحيث تعتبر الركيزة الاجتماعية الأساسية التي من خلالها يمكن الاستفادة من تجاربها السابقة. وعليه، نقترح ونوصي بما يلي:

1. على الرغم من الدعم الذي تقوم بيه مؤسسات رعاية المسنين، إلا أنها لا تحل محل الأسرة، إذ من الضروري تعزيز الروابط الأسرية التي لها دورا أساسيا للتكفل الأنسب بالأشخاص المسنين والمصابين بالأمراض المزمنة.
2. من الضروري إعادة النظر الى قيمة ومكانة المسنين في المجتمع الجزائري والتعامل معه على أنه خبرات سابقة وليس عبئا اجتماعيا.
3. وجوب التشارك بين المؤسسات الحكومية والخاصة والجمعيات الخيرية مع مراكز رعاية المسنين لتحسين ظروف الرعاية المقدمة لهم.
4. توعية الأفراد والأسر من طرف المختصين للتقليل من ظاهرة التخلي على أحد أفراد الأسرة في دار العجزة.
5. توفير المراكز الخاصة بالرعاية الأجهزة الصحية والفضاءات الترفيهية.
6. العمل على تحسين نظرة المجتمع للمسنين فالهدف من هذا كله هو تحقيق التوافق الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية اللازمة للمسنين وتحسين جودة حياتهم.
7. الاستفادة من تجارب الدول الأخرى في مجال رعاية المسنين والمصابين بالأمراض المزمنة لتطوير من الأساليب المتبعة في دار العجزة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة الأجنبية

- Bagley D. Parallel Protocols .(2015) .*Treating Diabetes and HIV/AIDS. Endocrine* .
- Cescon A, Hogg RS Samji H , .(2013) .*Modur SP, Althoff KN, Buchacz K, et al. Closing .the gap: increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals.*
- Chomel-guillaume s.léloup G.Bemard .(2010) .*lles aphasies et reeducation* . . France: :Masson.
- Eustache F.chetelat G.Desgeanges B . .(2015) .*Le sayette v /Laine S/ Les diffents stades de la maladie dAlzheimerre* .Karim.The same reference.
- Grunfeld C, Kotler DP, Currier JS, Lundgren JD, Dubé M Grinspoon SK . . (2008)*State of the science conference initiative to decrease cardiovascular riskand increase quality of care for patients living with HIV/AIDS: executive sum* .-
- Ryan B“ .HIV is) .son annee .(Like Diabetes ?”Or So They Say. *The Huffington Post* .

المراجع باللغة العربية

- القحطاني علي. (2020). رؤية مستقبلية لرعاية المسنين في ضوء رؤية الملكة السعودية. *مجلة كلية التربية* (11)، 43.
- أيت يحي نجيبية. (2018). مرض المسنين وانعكاسه على الشخص المسن. *مجلة قنون للعلوم الانسانية والاجتماعية*، 01/01.
- باي عزيز ومريم بوشارب. (2022). الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين. *مجلة روافد*، 07/02، 345.
- بن منصور رمضان وبكاي رشيد. (2020). الثقافة الصحية وأثرها على سلوك المصابين بالامراض المزمنة في الجزائر. *مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية*، 10/01، 105.
- بوريش محمد. (2021). دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين. *مجلة روافد*، 05/01، 411-412.
- حمو علي خديجة. (2018). مساهمة الدعم النفسي في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين. *مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية*، 35.
- زيدان عبد الباقي. (1974). قواعد البحث الاجتماعي. *مكتبة القاهرة الحديثة*، 279.
- سامية شينار، بوتغني فريد. (2021). تطبيقات جودة الحياة في رعاية المسنين. *مجلة سوسولوجيا* (01).
- سبيكة محمد خاطر. (بلا تاريخ). رعاية المسنين في المجتمع القطري. *مجلة مركز الوثائق والدراسات الانسانية* (07)، 222.
- سيدر كاملية وشطبي زينب. (2022). الزهايمر: أعراضه وأسبابه، أهم طرق علاجه. *مجل دراسات في الأروطوفونيا وعلم النفس العصبي*، 07/01، 147.
- عصمة محمد جاسم. (2012). المشكلات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين) دراسة ميدانية في مدينة بغداد. *مجلة كلية التربية للبنات*، 29/02.

- على المكاوي. (1990). *علم اجتماع الطبي مدخل نظري*. القاهرة : كلية الأدب جامعة القاهرة.
غنام صليحة. (2019). واقع رعاية المسنين في دار العجزة بالجزائر. *مجلة الحقيقة*، 18(02)، 305-309.
- محمد لمين خليفة. (2022). النوع الاجتماعي وتقسيم الفضاء العمومي في المدينة الجزائرية. *مجلة الحقيقة*، 11(2)، 40-42.
- محمد لمين هيشور وعبلة سقني. (2021). الأسرة وفئة المسنين في المجتمع الجزائري (قراءة سوسولوجية حول التكفل ورعاية فئة المسنين بين الثبات والتغير. *مجلة المداد*. منظمة الصحة العالمية. (2020).
- منظمة الصحة العالمية. (2020). *المسنين*. موقع (بلا تاريخ) تاريخ الاسدار 2019 من WWW.WHI.INT
- نبيلة عيساوة. (2020). المسن في الأسرة الجزائرية: واقع التكفل والرعاية. *مجلة مركز الوثائق والدراسات الانسانية*، 10(01)، 106-105.
- نورة عامر. (2022). المشكلات النفسية والاجتماعية للمسن. *مجلة العلوم الانسانية*، 33(03)، 554-556.
- وجدي محمد بركات. (2010). دمج المقيمين في دار الايواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع: التدخل المهني لدمجهم بالمجتمع كنموذج تطبيقي.
- وردة لعموري. (2015). الأسرة الجزائرية وجدلية القيم الاجتماعية. *مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية* (10)، 142.
- وفاء قاسمي وسليمة بلخيري. (2019). الشيخوخة وعلاقتها بالأمراض المزمنة في الجزائر. *مجلة العلوم الانسانية لجامعة أم البواقي*، 06(01)، 303-302.

