



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة - باتنة - 1  
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس



الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين في دور العجزة في ضوء فعالية  
برامج التدخل المهني - دراسة ميدانية ببعض ولايات الشرق

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه تخصص إرشاد نفسي مدرسي

إشراف الأستاذة الدكتورة :

إعداد الطالبة :

مزوز بركو

لجنة المناقشة

بشقة سماح

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة	الجامعة الأصلية	الصفة
01	أ.د/ جبالي نور الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 01	رئيسا
02	أ.د/ مزوز بركو	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 01	مناقشا و مقرا
03	أ.د/ بن فليس خديجة	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 01	مناقشا
04	د/ فنيقة نورة	أستاذ محاضر أ	جامعة أم البواقي	مناقشا
05	د/ آيت مجبر بديعة	أستاذ محاضر أ	جامعة سطيف	مناقشا
06	د/ خلايفية نصيرة	أستاذ محاضر أ	جامعة سكيكدة	مناقشا

السنة الجامعية 2016 / 2017

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الإمام الشافعي رحمه الله

مع العلم فاسلك حيثما سلك العلم

وعنه فاسأل كل من عنده فهم

وخالط رواة العلم واصحب أختيارهم

فصحبتهم نفع وخالطتهم غنم

نسأل الله الثبات في طلبه، والتوفيق مع أهله، والغنيمة في تحصيله

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ  
 الْحَمْدُ لِلّٰهِ الَّذِیْ  
 خَلَقَ السَّمٰوٰتِ وَالْاَرْضَ  
 وَجَعَلَ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ  
 فِي الْاَسْمٰی الْحُسْنٰی

۱۴۲۰  
 مکتبہ اسلامیہ  
 ۱۳۱

## شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين  
سيدنا محمد صلى الله على آله وصحبه وسلم ومن اهتدى  
بهديه إلى يوم الدين وبعد:

وجهة امتناني، وعظيم شكري لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل وما  
توفيقني إلا بالله وحده.

وفائق عرفاني وتقديري لصاحبة الإحسان؛ مشرفتي وقودتي أستاذتي  
الدكتورة مزوز بركو، على دعمها الدؤوب وسعيها الحثيث، وحرصها  
المتفاني، ومؤازرتها الهادفة وإنسانيتها الفياضة، فقد كانت بحق  
المشرف الصادق الحريص على إنجاز هذا البحث بهذه الصورة.  
وفيض تقديري لكل من أوصلني إلى هذه المرحلة بحرف علمي  
إياه، بدعوة صادقة لي، بدعم معنوي.

وخالص احترامي للجنة المناقشة على تفضلها بقراءة الأطروحة  
لإثرائها من فيض خبرتهم بملاحظاتهم البناءة، فلكم مني جزيل  
الشكر.

لكم جميعا طيب الله مسعاكم

الباحثة



ملخص الدراسة بالعربية:

تمحورت الدراسة الحالية حول موضوع الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين في دار العجزة في ضوء فعالية برامج التدخل المهني - دراسة ميدانية ببعض ولايات الشرق -، وحاولت الإجابة على التساؤلات الآتية:

- ماهي الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين في دار العجزة في ضوء آراء الفريق البيداغوجي؟
- ما هي مجالات التدخل المهني لأعضاء الفريق البيداغوجي في ضوء أحكام مواد تحديد المهام بالجريدة الرسمية؟
- ما مدى فعالية برامج التدخل المهني القائمة بدار العجزة في إشباع الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بها؟
- ماهو التصور المقترح لبرنامج التدخل المهني في ضوء واقع برامج التدخل المهني القائمة بدار العجزة؟
- وتم اتباع المنهج (التحليلي) بالاعتماد على أدوات المقابلة وشبكة الملاحظة وتحليل المحتوى، وطبقت على عينة مكونة من ثلاث فئات هي: مقدمي الخدمات، برامج التدخل المهني، المراسيم التنظيمية.
- وقد أسفرت الدراسة عما يلي:

- هناك تباين في تحديد ترتيب الحاجات الإرشادية للمسنين وفقا لأسلاك الفريق البيداغوجي .
- هناك تباين في ترتيب مجالات التدخل المهني وفقا لأسلاك الفريق البيداغوجي.
- أثبتت برامج التدخل المهني القائمة بدار العجزة عدم فعاليتها في إشباع الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بها.
- تم اقتراح تصور لبرنامج التدخل المهني قائم على مبدأ تحليل النظم.

## **Résumé**

La présente étude avait pour objet l'étude des besoins de guidance chez les personnes en âge de sénilité vivant dans des institutions pour personnes âgées, selon la perspicacité des programmes d'intervention professionnelle auprès de ces personnes – étude pratique dans certaines wilayas de l'Est algérien-. Les questionnements posés à travers cette étude sont comme suit :

-Quels sont les besoins de guidance des personnes en âge de sénilité vivant dans des institutions pour personnes âgées selon le point de vue de l'équipe pédagogique ?.

-Quels sont les domaines d'intervention professionnelle de l'équipe pédagogique selon les dispositifs indiqués par les articles organisationnels au Journal Officiel (JO)?

-Quelle est l'efficacité des programmes d'intervention professionnelle appliqués dans les institutions des personnes âgées pour subvenir aux besoins de guidance de ces dernières ?

-Quelle est la conception proposée pour un programme d'intervention professionnelle à l'instar des programmes réellement appliqués dans ces institutions ?

Pour répondre à ces questions on a adopté la méthode analytique en s'appuyant sur les outils suivants : entretiens, grille d'observation et analyse du contenu. Nos échantillons sont divisés en trois catégories : les agents de services alloués aux personnes âgées, les programmes d'intervention professionnelle, les circulaires d'organisation.

L'étude a abouti à ce qui suit :

-L'existence d'une différence dans la délimitation classificatoire des besoins de guidance pour les personnes âgées entre les différentes catégories de l'équipe pédagogique.

- L'existence d'une différence au niveau de la classification des domaines de l'intervention professionnelle entre les différentes catégories de l'équipe pédagogique.

- Confirmation de l'inefficacité des programmes d'intervention professionnelle appliqués au niveau des institutions à subvenir aux besoins de guidance chez les personnes âgées.

-Proposition conceptuelle d'un programme d'intervention professionnelle basé sur l'analyse des normes.

## Summary :

The current study focuses on the subject of guidance needs of the elderly living in a Hospice for old people as well as on the subject of effectiveness of the expert intervention programs designed for them.

It is a field study undertaken in some Eastern provinces of Algeria. The aim is to find an answer to the following questions:

- What the needs of the elderly residing in a Hospice for old people according the caretaker team working there ?
- What are the aspects of intervention as specified in the articles of the official journal that are usually undertaken as a task by the guidance team?
- How effective are the guidance intervention programs in responding to guidance needs of the elderly in those hospices?
- What is the proposed guidance intervention program as compared to what is taking place in those hospices ?

The recherc tools are interview guidelines, observation networks in relation to guidance programs and legislative texts. All of which implied a content analysis of the data collected. The research samples included three categories: service providers, intervention programs and regulatory decrees .

The research findings are:

- A variation of opinion concerning priority guidance needs of the elderly among the members of the guidance team.
- A variation in determining priorities task among the guidance team professionals.
- Ineffective of the intervention guidance programs in satisfying the guidance needs of the elderly residents.
- A suggestion based on the principle systems analysis has been proposed for a more a effective guidance program .

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	شكر وتقدير
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ت	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
ث	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
ج	فهرس المحتويات
ر	فهرس الجداول
ص	فهرس الأشكال
ص	فهرس الملاحق
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول</b>	
إشكالية الدراسة ومطلقاتها	
02	أولاً: مقدمة وإشكالية الدراسة
09	ثانياً: أهمية الدراسة
11	ثالثاً: أهداف الدراسة
12	رابعاً: الدراسات السابقة ومناقشتها
12	1- عرض الدراسات السابقة
25	2- مناقشة الدراسات السابقة
29	3- مناقشة عامة للدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها
31	خامساً: مفاهيم الدراسة وتعريفها إجرائياً
<b>الفصل الثاني</b>	
ماهية كبر السن وخصائصه	
34	تمهيد
34	أولاً: مفهوم كبر السن
39	ثانياً: تاريخ دراسة المسنين
42	ثالثاً: نظريات كبر السن
42	1- الاتجاه البيولوجي
42	1-1- النموذج الفيزيولوجي

43	1-2- نموذج البرمجة القبلية الوراثة
45	2- الاتجاه النفسي الاجتماعي
45	2-1- نموذج الانسحاب
45	2-2- نموذج النشاط
46	2-3- نموذج الأزمة
47	2-4- نموذج التبادلية
48	2-5- نموذج التفاعلية الرمزية
49	2-6- نموذج الشخصية
49	2-7- نموذج التوافق
50	3- تقييم الاتجاهات المختلفة لتفسير مرحلة كبر السن
52	رابعاً: خصائص مرحلة كبر السن
52	1- الخصائص البيولوجية والفيزيولوجية
64	2- الخصائص المعرفية
70	3- الخصائص النفسية
80	4- الخصائص الاجتماعية
82	الخلاصة
الفصل الثالث مشكلات المسنين وحاجاتهم الإرشادية	
84	تمهيد
84	أولاً: مشكلات المسنين
84	1- المشكلات الصحية
88	2- المشكلات النفسية
98	3- مشكلات العلاقات الاجتماعية
101	4- المشكلات الاقتصادية

102	5- مشكلات وقت الفراغ
106	ثالثاً: نظريات الحاجات الإرشادية
106	1- نظريات الحاجات
106	1-1- نظرية إريك فروم

107	1-2- نظرية هنري موراي
110	1-3- نظرية إبراهيم ماسلو
113	1-4- نظرية جوليان روتر
114	2- نظريات الإرشاد
114	2-1- نظرية التعلم
117	2-2- نظرية الذات
119	2-3- النظرية العقلانية الانفعالية
122	2-4- النظرية الواقعية
126	ثالثا: مجالات الحاجات الإرشادية
127	1- الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الصحية
127	2- الحاجات الإرشادية في مجال الإضطرابات والمشكلات النفسية
127	3- الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات العلاقات الاجتماعية
127	4- الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الاقتصادية
127	5- الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات وقت الفراغ
129	رابعا: مصادر تحديد الحاجات الإرشادية
129	1- استخدام البيانات الأساسية
130	2- استخدام البيانات الثانوية
131	الخلاصة
الفصل الرابع	
التدخل المهني وبرامجه	
133	تمهيد
133	أولا: مفهوم التدخل المهني
135	ثانيا: أساليب وأنشطة التدخل المهني
135	1- التدخل المهني مع المستوى الأصغر وأساليبه
135	1-1- النموذج الإدراكي المعرفي
141	1-2- نموذج التدخل السلوكي
146	1-3- نموذج التركيز على المهام
149	1-4- نموذج التدخل باستخدام مفهوم الذات
151	1-5- نموذج الدور الاجتماعي

154	2- التدخل المهني مع الجماعات وأساليبه
155	2-1- أساليب التدخل مع أعضاء الجماعة
161	2-2- أساليب التدخل مع الجماعة
164	2-3- أساليب التدخل مع البيئة المحيطة بالجماعة
167	3- أنشطة التدخل المهني
167	3-1- التدخل المباشر
168	3-2- الإمداد بالمعلومات
169	3-3- إدارة الحالة
170	3-4- التدخل غير المباشر
173	ثالثا: خطوات تصميم برامج التدخل المهني
173	1- مرحلة التقدير
178	2- مرحلة التخطيط
180	3- مرحلة التنفيذ
181	4- مرحلة التقييم
183	5- مرحلة الإنهاء والمتابعة
185	رابعا: بعض النماذج التقويمية لبرامج التدخل المهني
185	1- نموذج تيلر
186	2- نموذج ستيك
188	3- نموذج شومان
190	4- نموذج ستوفليم
191	5- نموذج سكرين
193	الخلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الخامس إجراءات الدراسة الميدانية	
195	تمهيد
195	أولا: الدراسة الاستطلاعية
195	1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
195	2- خطوات الدراسة الاستطلاعية وأدواتها

199	3- عينة الدراسة الاستطلاعية
199	4- نتائج الدراسة الاستطلاعية
214	ثانيا: الدراسة الأساسية
214	1- منهج الدراسة
215	2- حدود الدراسة
216	3- عينة الدراسة
218	4- الأدوات المستخدمة في الدراسة
222	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
223	الخلاصة
الفصل السادس عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
225	تمهيد
225	أولا : عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول.
258	ثانيا : عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني.
278	ثالثا : عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثالث.
304	رابعا : عرض التصور المقترح.
316	خامسا : مناقشة عامة.
318	الخاتمة.
321	قائمة المراجع.
332	قائمة الملاحق.

فهرس الجداول	
24	جدول رقم (01) يوضح عرض الدراسات السابقة حسب التسلسل الزمني.
60	جدول رقم (02) يوضح نسبة انتشار الأمراض الجسمية لدى عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة.
61	جدول رقم (03) يوضح نسبة انتشار الأمراض الجسمية لدى عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة.
69	جدول رقم (04) يوضح زيادة زمن الكتابة ونقصان الأخطاء تبعا لزيادة العمر.
104	جدول رقم (05) يوضح مقارنة بين ترتيب أنشطة الفراغ عند المسنين والمسنيات.

109	جدول رقم (06) يوضح توزع الحاجات لـ " هنري موراي " حسب الأبعاد المقترحة.
147	جدول رقم (07) يوضح أنواع المهام وفقا لمجموعة من الخصائص.
175	جدول رقم (08) يوضح نوع البيانات المحصلة عن الجانب الأسري.
196	جدول رقم (09) يوضح تعداد المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين المؤهلين لإجراء المقابلات نسبة إلى التعداد الأصلي من المسنين.
198	جدول رقم (10) يوضح مؤشرات محاور شبكة الملاحظة.
199	جدول رقم (11) يوضح توزع أفراد العينة الاستطلاعية حسب التخصص الوظيفي في دار العجزة.
205	جدول رقم (12) يوضح نتائج شبكة الملاحظة.
208	الجدول رقم (13) يوضح الصورة الأولية لأداة تحليل مضمون المراسم التنظيمية.
210	الجدول رقم (14) يوضح مجالات فئات التحليل قبل وبعد التعديل.
210	جدول رقم (15) يوضح نسبة الاتفاق بين نتائج التحليلين الأول والثاني لمحتوى المادتين (51، 50) من تحديد المهام لسلك المربين في الفصل الرابع ضمن العدد 64 بالجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.
212	جدول رقم (16) يوضح الصورة الأولية لأداة تحليل مضمون أهداف الورشات التربوية.
213	جدول رقم (17) يوضح التعديلات في عناصر تحليل فئات الحاجات الإرشادية.
214	جدول رقم (18) يوضح نسبة الاتفاق بين نتائج التحليلين الأول والثاني لمحتوى أهداف الورشتين التربويتين (محو الأمية، النشاط البدني المكيف).
216	جدول رقم (19) يوضح توزع فئة مقدمي الخدمات لعينة الدراسة الأساسية حسب التخصص الوظيفي.
219	جدول رقم (20) يوضح تحليل المضمون لعينة من الفئة ممثلة في المادة 89 من تحديد المهام لسلك النفسانيين العياديين.
219	جدول رقم (21) يوضح النسب المئوية لمجالات التدخل المهني للنفساني العيادي من الدرجة الأولى.
220	جدول رقم (22) يوضح تحليل المضمون لعينة من الفئة ممثلة في ورشة محو الأمية.
221	جدول رقم (23) يوضح النسب المئوية لفئات الحاجات الإرشادية لورشة محو الأمية.

229	جدول رقم (24) يوضح نتائج المقابلات مع سلك المربين.
230	جدول رقم (25) يوضح مراحل إقامة المسن بدار العجزة.
235	جدول رقم (26) يوضح نتائج المقابلات مع سلك النفسانيين العياديين والنفسانيين التربويين.
240	جدول رقم (27) يوضح ملخص نتائج المقابلات مع سلك المساعدين الاجتماعيين.
245	جدول رقم (28) يوضح ملخص نتائج المقابلات مع سلك الأطباء والممرضين.
249	جدول رقم (29) يوضح نتائج تحليل المحتوى مع أفراد الفريق البيداغوجي.
251	جدول رقم (30) يوضح ترتيب الحاجات حسب ورودها في الدراسات السابقة.
252	جدول رقم (31) يوضح نتائج المقارنة بين ترتيب الحاجات في الدراسات السابقة والدراسة الحالية.
259	جدول رقم (32) يوضح تكرار ونسب مجالات خدمات المربي المساعد.
259	جدول رقم (33) يوضح تكرار ونسب مجالات خدمات المربي المتخصص.
260	جدول رقم (34) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات المربي المتخصص الرئيسي.
260	جدول رقم (35) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات المربي المتخصص الرئيس.
262	جدول رقم (36) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات النفساني العيادي من الدرجة الأولى.
262	جدول رقم (37) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات النفساني العيادي من الدرجة الثانية.
263	جدول رقم (38) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات النفساني العيادي من الدرجة الثالثة.
264	جدول رقم (39) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات النفساني التربوي من الدرجة الأولى.
264	جدول رقم (40) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات النفساني التربوي من الدرجة الثانية.
265	جدول رقم (41) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات النفساني التربوي من الدرجة الثالثة.

266	جدول رقم (42) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات المساعد الاجتماعي.
266	جدول رقم (43) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات المساعد الاجتماعي الرئيسي.
267	جدول رقم (44) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات المساعد الاجتماعي الرئيس.
269	جدول رقم (45) يوضح المتوسطات الحسابية للنسب المئوية ورتب مجالات خدمات التدخل المهني للأسلاك المكونة للفريق البيداغوجي.
273	جدول رقم (46) يوضح النسب المئوية لمجالات التدخل المهني وفقا لنتائج تحليل محتوى أحكام الجريدة الرسمية.
274	جدول رقم (47) يوضح نتائج المطابقة بين ترتيب المجالات المستهدفة بالتحقيق والمجالات غير المحققة
278	جدول رقم (48) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة محو الأمية.
279	جدول رقم (49) يوضح تكرارات ونسب مجالات الإرشادية لورشة البستنة.
280	جدول رقم (50) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة النشاط البدني المكيف.
280	جدول رقم (51) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة النجارة.
281	جدول رقم (52) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة تربية الحيوانات.
281	جدول رقم (53) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة الأشغال اليدوية.
282	جدول رقم (54) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة الخياطة والتطريز.
282	جدول رقم (55) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة المسرح والفنون.
283	جدول رقم (56) يوضح تكرارات و نسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة الدروس الدينية.

283	جدول رقم (57) يوضح تكرارات و نسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة التشكيل بالطين.
284	جدول رقم (58) يوضح تكرارات مجالات الحاجات الإرشادية لمجمل الورشات التربوية.
286	جدول رقم (59) يوضح نتائج المطابقة بين تحليل محتوى أحكام مواد المرسوم التنفيذي ومحتوى أهداف الورشات التربوية.
290	جدول رقم (60) يوضح نتائج المطابقة بين تحليلي محتوى أهداف الورشات التربوية ومحتوى المقابلات مع أفراد الفريق البيداغوجي.
292	جدول رقم (61) يمثل ملخص المطابقة بين النتائج المتوقعة والنتائج الفعلية.
301	جدول رقم (62) يوضح النسب المئوية لتوجه الورشات التربوية.
فهرس المخططات	
110	مخطط رقم (01) يوضح هرمية الحاجات حسب أبراهام ماسلو.
137	مخطط رقم (02) يوضح هيكله السجل اليومي لتسجيل المعلومات.
138	مخطط رقم (03) يوضح محاور العبارات الذاتية.
142	مخطط رقم (04) يوضح أنواع وكيفية ممارسة أسلوب التعزيز.
143	مخطط رقم (05) يوضح الشكليات الأساسية للعقاب.
157	مخطط رقم (06) يوضح التدرج الانتقالي من الحدث إلى الفعل.
162	مخطط رقم (07) يوضح أهم سمات المتدخل المهني وآثارها على الأداء والنمو الوظيفي للجماعة.
253	مخطط (08) بوض البناء الهرمي لترتيب الحاجات لدى المسنين المقيمين في دور العجزة.
300	مخطط رقم (09) يوضح محددات القطيعة الاتصالية لخطوات تصميم الورشات التربوية.
306	مخطط رقم (10) يوضح إجراءات التصور المقترح.
312	مخطط رقم (11) يوضح التصور لكيفية سير المخرجات.
314	مخطط رقم (12) يوضح الخطوات المقترحة لتطبيق التصور.
فهرس الملاحق	

329	ملحق رقم (01) يمثل الورشات التربوية القائمة بدار العجزة.
345	ملحق رقم (02) يمثل العدد 64 من الجريدة الرسمية.
385	ملحق رقم (03) يمثل قائمة بأسماء المحكمين.

# الفصل الأول

إشكالية الدراسة ومنطلقاتها

أولاً: مقدمة وإشكالية الدراسة.

ثانياً: أهمية الدراسة ودواعي اختيارها.

ثالثاً: أهداف الدراسة

رابعاً: الدراسات السابقة ومناقشتها.

خامساً: مفاهيم الدراسة وتعريفها إجرائياً.

## أولاً: مقدمة وإشكالية الدراسة:

تعد مرحلة كبر السن من المراحل العمرية الممثلة للنمو الإنساني وهي مرحلة تحصيلية للعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى الحد من قدرة الفرد على التوافق مع المتطلبات المستجدة (رأفت عبد الرحمن محمد محمد، 2012، ص: 276).

وعلى هذا الأساس فكبر السن ظاهرة بيولوجية بوصفها نمطا من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج، وهذه التغيرات الاضمحلالية المسيرة لتقدم السن تعترى كل الأجهزة الفيزيولوجية والعضوية والحركية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والغدية والعصبية (هدى محمد قناوي، 1987، ص: 17).

وهو أيضا ظاهرة نفسية بوصفها حالة من الاضمحلال تعترى إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد على استغلال إمكاناته العقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة (عبد اللطيف محمد خليفة، 1991، ص: 27)

كما أنه ظاهرة اجتماعية بوصفها حالة من هجر العلاقات الاجتماعية والأدوار المميزة لسن الرشد، وفقد الاهتمام بالأهداف بعيدة المدى، والتخطيط على أساس الأهداف القريبة وتقبل العلاقات الاجتماعية القائمة على الاعتمادية، وهذه التغيرات لا تظهر فجأة وفي وقت واحد بل يكون ظهورها فرديا وعلى فترات (هدى محمد قناوي، 1987، ص ص: 79-80)

وعليه يمكن القول أن مرحلة كبر السن محصلة تفاعل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية فهي انحدار تدريجي في بناء وظائف الجسم ينعكس على قدرة الفرد في التوافق النفسي والاجتماعي مع هذه التغيرات من حيث التمكن في التوظيف والكفاءة في المواجهة مما يترتب عنه انحسار تدريجي في العلاقات السوسيوومترية وتغير في الأدوار الاجتماعية وتوجه مغاير للاهتمامات الشخصية وجملة هذه المؤشرات على أصعدها الثلاث تحدث بصيغة وترية متواترة عبر الزمن.

وعلى اعتبار هذه التغيرات الحاصلة فالفرد المسن يكون متفاعلا مع بعض الصعوبات والمشكلات التي تتولد عن كل جانب منها، فبالنظر إلى الجانب البيولوجي نجد أن من أهم

المشكلات الصحية الأمراض الخاصة بالقلب والجهاز الدوري وأمراض الجهاز الهضمي وأمراض الجهاز الحركي وغيرها من الأمراض المتعلقة بطبيعة المرحلة (عبد المجيد سيد منصور وآخر، 2000، ص: 147)

وبالنظر إلى الجانب الاجتماعي فأهم مشكلاته متمركزة حول انكفاء المسن على ذاته وضعف العلاقات القائمة بينه وبين محيطه وانغلاق علاقاته الاجتماعية على وسطه الأسري فقط، وهذا مؤداه الشعور بالفراغ والعزلة والانسحاب من البيئة الاجتماعية نظرا لنقص الاندماج مع الآخرين وتناقص الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها. (هلال بن ناصر بن علي القصابي، 2013، ص: 22)

وأما ما تعلق بالجانب النفسي فنشوء مشكلاته عائد لعدد من الأسباب كتراجع المكانة في المجتمع والتخلي عنه من قبل الأبناء، وغيرها من الأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات في الجانب العاطفي والانفعالي والنفسي للمسن متمثلة في الاضطرابات الوظيفية واضطرابات الشخصية والاضطرابات العاطفية والاضطرابات العضوية (هلال بن ناصر بن علي القصابي، 2013، ص ص: 26-28)

ولا يتوقف الأمر عند هذه الجوانب الثلاث إذ أن تداعياتها تمتد إلى جوانب أخرى تتأثر لزاما بها كالجانب الاقتصادي فمن أهم مشكلات هذا الجانب تراجع الدخل المادي للفرد الناجم عن تغير في دوره الاجتماعي الوظيفي بالإحالة على التقاعد وترك العمل وتزايد الأعباء المالية بسبب تبعات المشكلات الصحية من جهة وتبعات الوضع الأسري من جهة أخرى والافتقار إلى سد الحاجات الأساسية الأخرى (فرح صباح، 2010، ص: 455)

إضافة إلى جانب مهم يتأثر بالتفاعل بين الجانبين النفسي والاجتماعي وهو جانب وقت الفراغ فمشكلات هذا الجانب ناشئة عن أساس تحصيلي للتأثر بنواتجها فمعظم المسنين غير معدين نفسيا واجتماعيا لاستثمار وقت الفراغ فهناك الكثير لا يقرؤون ولا يكتبون بسبب الأمية وهناك غير القادرين على ممارسة الرياضة بسبب الوضع الصحي كما يوجد غير المقتدرين ماديا لممارسة أنشطة ترفيهية وغيرها من الأسباب وهذا قد يخلق آثارا سلبية على الصعيد النفسي خاصة منها العزلة والقلق والوحدة (فرح صباح، 2010، ص: 457)

وفي هذا الصدد أجرت عزت قدومي دراسة هدفت إلى معرفة مشكلات المسنين في ضوء متغيرات الجنس ومكان الإقامة بإربد في الأردن، وقد بينت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات التي تواجه المسنين هي الظروف السكنية غير المناسبة وعدم الذهاب إلى الحدائق والنوادي وعدم تقديم الاحترام الكافي لهم من قبل الأبناء، هذا فيما يتعلق بالمشكلات المحيطة بهم أما فيما يخص المشكلات المتعلقة بذواتهم فتمثلت في سرعة الانفعال وكره الاستطباب، ومن حيث دراسة الفروق فقد أسفرت الدراسة عن عدم وجود فروق في درجة الشعور بالمشكلات التي تواجه المسنين في ضوء متغير الجنس وفي المقابل وجود فروق في درجة الشعور بها في ضوء متغير مكان الإقامة (كمال يوسف بلان، 2009، ص: 25)

إن ما توصلت إليه هذه الدراسة وبالإسقاط على جوانب مشكلات المسنين يعكس أمراً مهماً وهو تراتبية طرح الجوانب بدءاً بالجانب التروحي وصولاً إلى الجانب الاجتماعي إضافة إلى الجانب النفسي انتهاءً بالجانب الصحي، هذه النتيجة تقودنا إلى استفسار مثير للاهتمام وهو هل هذا التسلسل في ورود جوانب المشكلات ثابت أم متغير؟ وبتفحص بعض من الدراسات المتوفرة والتي تناولت أهم المشكلات، عند فئة المسنين كدراسة شاهيناز عبد الهادي 1986، ودراسة شويكة منى محمد 1993، كان الفرق واضحاً بين النتائج في العرض التسلسلي في جوانب المشكلات من حيث عامل الأهمية، هذه النتيجة تضعنا أمام تصور مهم اقترحه بوجاردس وفحواه أن المشكلة تعبير ظاهر عن حاجة خفية أي أن النقص في إشباع الحاجات يولد المشكلات والحاجة بتعريفها الاصطلاحي تمثل حالة من حالات الشخصية ترتبط دائماً بعدم الإشباع في الجوانب العضوية أو المادية أو الاجتماعية وقد تختلف شخصية كل فرد عن الآخر في تنوع أساليب إشباع تلك الحاجات (يوسف محمد بني، 2004، ص: 326)

ووصول الفرد إلى تحصيل أساليب الإشباع للحاجات يمثل ما يعرف بالحاجات الإرشادية وهي الرغبة في التعبير عن المشكلات بأسلوب منظم بهدف إشباع الحاجات المختلفة مما يجعله بحاجة إلى خدمات إرشادية منظمة ليتعلم كيفية إشباع هذه الحاجات أو التوافق مع فقدانها ليتمكن من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي مع ذاته ومع الآخرين. (الفرح عدنان وآخر، 2009، ص: 05)

وبالإسقاط على تصور بوجاردس نجد أن الحاجات الإرشادية عند المسنين وطالما أنها ترتبط بمشكلاتهم فهي تتمحور بدورها حول الحاجات الإرشادية في الجانب الصحي والحاجات الإرشادية في الجانب الاجتماعي والحاجات الإرشادية في الجانب النفسي والحاجات الإرشادية في الجانب المادي والحاجات الإرشادية في الجانب الترويحي إن هذه الحاجات الإرشادية وعلى قدر تنوعها تحتاج إلى إشباع لها والحصول على الإشباع مرتبط بمتغير وسيط ممثل في الوسط الإقليمي فالمسن الذي يقيم في الوسط الأسري يختلف عن المسن الذي يقيم في الوسط المؤسسي، وإذا كانت الحاجات الإرشادية تختلف باختلاف الشخصية، فإنها قد تختلف أيضا في الوسط الإقليمي، لهذا حاولت هذه الدراسة تقصي أهم الحاجات الإرشادية عند المسنين المقيمين في دور العجزة على خلفية أنها تحتاج إلى خدمات إرشادية منظمة للتعامل معها ودار العجزة بالإستناد إلى هذا تمثل مؤسسة خدمية تهدف إلى رعاية المسنين وتقديم الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والترويحية لتمكينهم من مقابلة حاجاتهم وحل مشكلاتهم باستخدام الأساليب والوسائل التي تصمم لهذا الغرض (طالب عبد الرضا كيطان وآخر، 2009، ص: 180)

ولتحقيق ما سبق فدور العجزة مطالبة باتخاذ مجموعة من المبادئ محكا مرجعيا لتحقيق أهدافها بدءا بالمعرفة الواعية بطبيعة مرحلة كبر السن والتي تتطلب إشباع حاجات خاصة تسهم في التكيف والتوافق للمسن، ثم الاهتمام بهذه الفئة كأفراد لهم احتياجات متميزة يتم مساعدتهم على إشباعها وتحقيقها، فالمبادأة في التخطيط للأنشطة وإيجاد مختلف الوسائل لاستثمار المسنين للمشاركة فيها، مروراً إلى تدعيم العلاقات بين المسنين المقيمين في الدور لتلافي مشكلة فقد العلاقات بالآخرين أو التعويض عنها، ثم مساعدة المسنين المقيمين في الدور على التعبير عن مشاعرهم خاصة تلك التي تواجه توافقهم وتكيفهم، انتهاء إلى غاية الاستفادة من طاقات المسنين المقيمين في الدور واستثمار خبراتهم وقدراتهم في النشاط المخطط له (فيصل الغرابية وآخر، 2009، ص: 6 26)

هذه المتطلبات النظرية لخدمات دور العجزة تحتاج إلى ما يصطلح عليه بفريق التدخل المهني وهو فريق متعدد الاختصاصات على خلفية تعدد الحاجات الإرشادية لفئة المسنين المستهدفة بخدماته ويقوم هذا الأخير بالتدخل المهني استنادا إلى خلفية نظرية تؤطر عمله

ضمن ضوابط تخصصية ومهنية ليمارسها ميدانياً، ومن هنا يمكننا الوقوف على بعض الأمور: إذا كان الفريق المكلف بتحقيق أهداف وغايات دور العجزة متشعب التخصصات ما بين نفساني عيادي ونفساني تربوي ومربي بجميع فئاته ومساعد اجتماعي وطبيب، فهذا يحتاج إلى تأطير ضابط لحدود أداء كل منهم يحدد مجال تدخله بصفة تضمن الفعالية في الأداء ولعل المثير بالاهتمام في هذا السياق هو مدى التناسق بين هذه المجالات المحددة بضوابط معيارية مستندة إلى مراسيم وأحكام تقنية للعملية، والواقع الممارساتي داخل دور العجزة، وبعبارة أخرى ما مدى قدرة مجالات التدخل المهني لأفراد الفريق متعدد الاختصاصات كما هي موضحة بالنصوص القانونية على تحقيق الفعالية عند إسقاطها على واقع الممارسة بتقديم الخدمات للفئة المستهدفة بالتدخل المهني وهم فئة المسنين

والحديث عن الفعالية لا يتم بمعزل عما يسمى بالبرنامج فالعملية الإسقاطية لمجالات التدخل المهني للفريق المعني بتقديم الخدمات تحتاج إلى ترسيمة أدائية يصطلح عليها ببرنامج التدخل المهني وهي مجموعة من الأنشطة تسعى إلى تقديم خدمات تهدف إلى علاج مشكلات تواجه الأفراد أو الجماعات أو تسعى إلى الإبقاء على الوضع الحالي لمنع التدهور أو إلى دعم وتطوير ما هو موجود. (راشد بن سعد البار، 2004، ص: 11)

وتأسيساً على هذا فلا بد أن تستدخل هذه البرامج مجموعة من المسلمات عند التخطيط والتنفيذ لها أولها الوضوح والتكامل بين أهداف البرامج وأهداف المؤسسة فالجماعة فالأعضاء وثانيها الحرص على التوليف بين التخطيط للبرنامج وحاجات الجماعة مع مراعاة وظيفة وإمكانات المؤسسة وثالثها مراعاة عدد المشاركين في البرامج ومكان تنفيذ الأنشطة وبرنامجها ورابعها مراعاة الدقة والمرونة عند التخطيط والتنفيذ (المبروك محمد الغرياني، 2008، ص: 86-87)

وفي هذا الصدد أجريت العديد من الدراسات التي تحدثت عن برامج التدخل المهني في مجال العمل مع المسنين منها دراسة ميرز وبوادوفون وديين Merz et Boadovont et 1991 بعنوان "دراسة تحليلية لدراسات مجال التدخل المهني مع كبار السن والقائمين على رعايتهم" وهدفت الدراسة إلى تحليل جملة من الدراسات التي تناولت مجال الإرشاد الجماعي مع كبار السن وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج المهمة؛ أولها أن

أسلوب الإرشاد الجماعي له آثار إيجابية فاعلة على الأعضاء والقائمين على رعايتهم، وثانيها أن الموضوعات التي يوليها القائمون على رعاية المسنين تركز أساسا حول توفير المعلومات والدعم والمساندة ومواجهة المخاوف المرتبطة بهذه المرحلة العمرية، وثالثها أن نجاح هذا النوع من العمل الجماعي يعتمد بدرجة كبيرة على جملة من المحددات يمكن حصرها في المعرفة بكبار السن ومطالبهم وحاجاتهم ومشكلاتهم والاستعداد للعمل في هذا القطاع من المجتمع وحسن اختيار الأعضاء. (صالح بن عبد الله أبو عباة وآخر، 1999، ص: 324 ص -325)

إضافة إلى دراسة الحوير سعود فارس 2004 بعنوان "تقويم فعالية رعاية المسنين بالمجتمع الكويتي"، وهدفت الدراسة إلى تقويم خدمات دار رعاية المسنين لتحديد مدى مساهمتها في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم مع التركيز على الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في الخدمات وكفاءة الدار في القيام بوظائفها، وقد توصلت الدراسة إلى عدم فعالية خدمات رعاية المسنين نظرا لعدم قدرتها على إشباع الحاجات المتعلقة بهم، كما خلصت إلى وضع إطار تصوري مقترح لزيادة فعالية خدمات الدار وزيادة مقدرتها على التغلب على الصعوبات التي تواجهها بما يساهم في تطوير وتحقيق أهدافها (محمد محسن حسينات وآخر، 2011، ص: 345)

إن الدراسة الأولى ركزت على أسلوب التدخل المهني ممثلا في الإرشاد الجماعي وأثبتت المعالجة فعاليته الوظيفية مع كبار السن والقائمين على رعايتهم، أما الدراسة الثانية فقد ركزت على تقويم فعالية الخدمات القائمة بدور العجزة وأثبتت المعالجة عدم فعاليتها الوظيفية مع كبار السن، والملاحظ من الدراستين عدم الاتفاق في النتائج المتعلقة بالفعالية؛ سواء ما تعلق بالخدمات بصفة عامة أو برنامج خدمة معينة أي كان مجالها (صحيا، اجتماعيا، نفسيا ترويحيا)، هذه النقطة المترتبة عن سياق هاتين الدراستين أوحى للباحثة بتقصي هذا النمط من الدراسات المتعلقة بتقويم فعالية برامج التدخل المهني لدى فئة المسنين في البيئة الجزائرية فلم يتوفر لديها ولو دراسة واحدة تخدم هذا المجال ومن هنا تشكلت لديها الفكرة في طرح هذا الموضوع من زاوية مهمة وهي: إذا كان الطرح النظري يتحدث عن مشكلات المسنين بصفة العموم، وإذا كان الطرح البحثي يتحدث عن مشكلات المسنين بصيغة وصفية أو مقارنة في

ضوء متغيرات معينة (الجنس، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، الوسط الإقامي،... إلخ)، فلماذا لا تتموقع هذه الدراسة في زاوية تقصي الحاجات الإرشادية لفئة المسنين المقيمين في دار العجزة، إذ تشير القرائن المنطقية أن هذه الفئة تحديدا سيكون لها حاجات إرشادية متعددة قياسا إلى وسطها الإقامي؛ إلا أن القرائن البحثية أوضحت تغيرا في تراتبية ورود هذه الحاجات (دراسة هدى محمد عبد العال 1991، دراسة إقبال الأمير 1996 دراسة أحمد عبد الفتاح وآخر 2004، دراسة ليو وجو 2008، دراسة منى حميد حاتم وآخر 2012)، إن هذا الهدف جر مجموعة من الأهداف الأخرى؛ فإذا كانت هناك حاجات إرشادية للمسن المقيم في دار العجزة فلا شك أن هناك أشخاصا قائمين على تقديم الخدمات له في إطار مهني، ومن هنا تبلورت مجموعة من الاستفسارات لدى الباحثة تمحورت حول العديد من النقاط: من هم الأفراد المكلفون بتقديم الخدمات الإرشادية؟ وما هي مجالات تدخلهم المهني؟ وهل تقديمهم للخدمات يحقق الحاجات الإرشادية للمسن المقيم المستفيد منها؟ وإلى أي مدى يتحقق الاتساق بين أهداف المؤسسة للخدمات من خلال برامج التدخل المهني والنتائج المحققة فعليا.

وعلى هذا الأساس جاءت إشكالية الدراسة الحالية مرتكزة على التساؤلات الآتية:

- ماهي الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بدار العجزة في ضوء آراء الفريق البيداغوجي؟
- ماهي مجالات التدخل المهني لأعضاء الفريق البيداغوجي في ضوء أحكام مواد تحديد المهام بالجريدة الرسمية؟
- ما مدى فعالية برامج التدخل المهني القائمة بدار العجزة في إشباع الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بها؟
- ماهو تصور برنامج التدخل المهني المقترح في ضوء واقع برامج التدخل المهني القائمة بدار العجزة؟

ثانيا: أهمية الدراسة ودواعي اختيارها:

إن الموضوع الذي نحن بصدد معالجته ينطوي على عنصر الأهمية والتي تتجلى بوضوح في النقاط الآتية:

### 1- من الناحية النظرية:

\* تشتق أهمية الدراسة الحالية من أهمية متغيراتها، فمتغير الحاجات الإرشادية مفصلي في تحديد أهم المشكلات التي تواجه الأفراد والتي تكون بحاجة إلى جملة من الخدمات للوفاء بها، أما متغير برامج التدخل المهني فهو متغير محوري في تحديد الإجراءات الوظيفية الهادفة لمقابلة الحاجات الإرشادية خدماتيا بصورة تحقق مفهوم الفعالية.

\* كما وتشتق الدراسة الحالية أهميتها من أهمية عينة الدراسة (فئة مقدمي الخدمات) والتي تمثل الأساس الوسيط بين التنظير للخدمة ممثلا في (تحديد مهام كل فرد من أفراد الفريق البيداغوجي أي مقدمي الخدمات) والممارسة ممثلة في (تنفيذ برامج التدخل المهني المسطرة).

كما أنها تمثل أيضا الطرف الفاعل في عملية العقلة بين أطر الخدمة المقدمة ممثلة في (برامج التدخل المهني) والمتلقين للخدمة ممثلين في (الأفراد المستفيدين من برامج التدخل المهني).

### 2- من الناحية التطبيقية:

\* تشتق الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الطرح القائم على دراسة الفعالية في برامج التدخل المهني بالاستناد إلى المطابقة نتائج تحليل محتوى أحكام المواد كخوة أولى باعتبارها محددًا تطبيقيًا للتدخل المهني، ثم المطابقة بين نتائج تحليل محتوى أهداف الورشات التربوية باعتبارها الصيغة التوظيفية لبرامج مع أفراد الفريق البيداغوجي كخطوة ثانية على اعتبارها تطابق المدخلات (النتائج المتوقعة) مع المخرجات (النتائج المحققة)

وعليه فإن الدراسة الحالية ستعمل على إعطاء تصور واضح لواقع ممارسة التدخل المهني من خلال برامجه في دور العجزة الهادفة إلى تحقيق الحاجات الإرشادية للمسنين.

\* كما أن الدراسة الحالية تشتق أهميتها من أهمية الطرح القائم على دراسة الحاجات الإرشادية لفئة المسنين بالاستناد إلى إطار نظري ممثل في نموذج ستوفيليم لتقدير الحاجات والذي يعد نموذجا متكاملًا من خلال توجيهه القائم على تقدير الحاجات في صورة متسلسلة تتضمن المستهدف والحاجة واستراتيجية تقديم الحاجة ونتائج التدخل ومشكلات التدخل. وعليه فإن الدراسة الحالية ومن خلال تبني هذا النموذج ستعمل على إعطاء تصور واضح لواقع الحاجات الإرشادية للمسنين من خلال آراء القائمين على تقديم الخدمات لهم.

\* وعن دواعي اختيار موضوع الدراسة فبالإضافة إلى أهميته النظرية والتطبيقية؛ فإن الباحثة ومن تفحصها للعديد من الدراسات التي تناولت متغير الحاجات الإرشادية وجدته محصورا في فئات معينة "فئة التلاميذ، فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، فئة الشباب" وقلة من الدراسات التي اهتمت بهذا المتغير عند فئة المسنين؛ فارتأت دراسة هذا المتغير عند هذه الفئة محدودة التداول في الدراسات العربية عامة والدراسات الجزائرية تحديدا، ولأن هذه الفئة ذات قطاع عريض من حيث فئاتها الفرعية في ضوء عدة متغيرات (الصحة، الوسط الإقليمي، الإعاقة، التقاعد، الحالة العائلية، المستوى الاجتماعي، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي...) تم ضبطها من زاوية الوسط الإقليمي ممثلة في المسنين في دور العجزة وهو ضبط رأته الباحثة ضرورة عقلنة له بمتغير آخر وجدته في "برامج التدخل المهني" الموجهة لهذه الفئة والهادفة لتحقيق الحاجات الإرشادية لديها، لتتوضح الرؤية أكثر من خلال "دراسة فعالية" لهذه البرامج والتي تتحقق بالقدرة على مقابلة الحاجات الإرشادية وتتنقي بعكس ذلك.

**ثالثاً: أهداف الدراسة:**

انطلاقاً من الإشكالية المطروحة فإن الدراسة الحالية تسعى لتحقيق جملة من الأهداف تم تحديدها بالصورة الآتية:

**1- الأهداف النظرية:**

\* المساهمة في إثراء التراث النظري في مجال الإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية من خلال طرح متغيري "الحاجات الإرشادية" و"برامج التدخل المهني" في سياق يوضح أهمية تجسير العلاقة بينهما.

\* الوقوف على هلامية الحدود بين فروع علم النفس وفروع علم الاجتماع ممثلة في الخدمة الاجتماعية من خلال حاجة كل ميدان للآخر على صعيد التفاعل القائم بين "الأفراد الحاجات، الوظائف، الخدمات، الفعالية" وهي مفاهيم تفاعلية التأثير توضح التداخل والتكامل بين الفرعين التطبيقيين للميدانين الأساسيين.

\* إبراز دور نظرية الحاجات لماسلو في تفسير تراتبية طرح الحاجات الإرشادية المتناولة بالدراسة.

\* إبراز دور نموذج ستوفيليم في تقدير الحاجات وتقييم الفعالية.

\* إبراز دور النظرية الوظيفية لبارسونز في تفسير فعالية برامج التدخل المهني المتناولة بالدراسة.

**2- الأهداف العملية:**

- الكشف عن الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بدور العجزة في ضوء آراء الفريق البيداغوجي.

- الكشف عن مجالات التدخل المهني لأعضاء الفريق البيداغوجي في ضوء أحكام مواد تحديد المهام بالجريدة الرسمية.

- الكشف عن مدى فعالية برامج التدخل المهني القائمة بدور العجزة في تحقيق الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بها.

- اقتراح تصور برنامج للتدخل المهني بناء على واقع برامج التدخل المهني القائمة بدور العجزة.

رابعاً: الدراسات السابقة ومناقشتها:

1- عرض الدراسات السابقة:

نتائج الدراسة	أداة الدراسة	هدف الدراسة	منهج وعينة الدراسة	عنوان الدراسة	سنة الدراسة	صاحب الدراسة
<p>تمثلت أهم حاجات المسنين فيما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* الحاجة إلى الرعاية الصحية وتجنب الضرر.</li> <li>* الحاجة إلى الأمن.</li> <li>* الحاجة إلى التقدير والاحترام.</li> <li>* الحاجة إلى تجنب الاعتماد على الآخرين.</li> <li>* الحاجة إلى الاندماج في النشاطات الترويحية.</li> <li>* الحاجة إلى مساعدة الأبناء.</li> <li>* الحاجة إلى مساعدة الجهات الحكومية لمواجهة مشكلات المسنين.</li> <li>* الحاجة إلى ضبط الانفعالات.</li> <li>* الحاجة إلى ضبط ومعرفة الإمكانيات المتاحة.</li> <li>* الحاجة إلى تنمية المهارات.</li> </ul>	المقابلة	الكشف عن أهم حاجات المسنين	وصفي وتحليلي	حاجات المسنين مشكلات ومتطلبات	1986	شاهيناز عبد الهادي

<p>تمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* اشتراك أعضاء الجماعة في أعمال مجتمعية مشابهة مما يدل على فاعلية البرنامج وذلك من خلال تكرار خبراتهم الحسنة.</li> </ul>	<p>برنامج إرشادي</p>	<p>تقويم فاعلية برنامج المساندة الاجتماعية المقترح</p>	<p>تجريبي</p>	<p>فاعلية برنامج قائم على المساندة الاجتماعية لدى القائمين برعاية كبار السن</p>	<p>1990</p>	<p>Hamlet et Read</p>
<p>تمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يأتي :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* يعاني نزلاء الدار من قلة الأصدقاء بعد التقاعد بنسبة أكبر من المترددين على النوادي.</li> <li>* يعاني المسن داخل الدار من مشاكل نفسية قياسا بالمسن المتردد على النادي.</li> <li>* يعاني المقيمون داخل الدار والمترددون على النادي من مشاكل نفسية واجتماعية نتيجة فقدانهم لمكانتهم الاجتماعية بعد الإحالة على التقاعد.</li> <li>* أغلب المشكلات التي يعاني منها المقيمون داخل الدار هي اجتماعية ونفسية أما المترددون على النادي فهي اقتصادية وصحية.</li> <li>* جاء ترتيب اقتراحات المسنين بحسب الأولوية لحاجاتهم كما يلي: الحاجة إلى العمل، الحاجة إلى</li> </ul>	<p>استبيان</p>	<p>المقارنة بين المقيمين بدار الرعاية والمترددين على نوادي المسنين في ضوء: نوع المشكلات، أسباب المشكلات ترتيب اقتراحات المسنين لأهم حاجاتهم.</p>	<p>وصفي مقارن</p>	<p>نحو رؤية لمواجهة مشاكل المسنين</p>	<p>1990</p>	<p>إقبال الأمير</p>

استثمار وقت الفراغ، الحاجة إلى ديمومة التواصل العائلي، الحاجة إلى رفع المستوى الاقتصادي والصحي.							Burlew Jones et Emerson
تمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يأتي : * التمارين الجماعية اليومية تؤدي إلى تحسين الحالة النفسية والاجتماعية للفرد، خفض الضغوط النفسية تحسين عملية التفاعل الاجتماعي، إيجاد أهداف في الحياة. * لا بد من مراعاة العوامل الآتية في تصميم أنشطة كبار السن : الحالة الصحية، القدرات الجسمية المرونة. * هناك عائقان أساسيان لهما تأثير على العمل مع جماعات المسنين: نقص الخبرة لدى الممارسين، نظرة المجتمع نحو المسنين.	المقابلة الملاحظة	الكشف عن فعالية ممارسة الإرشاد الجماعي مع كبار السن.	وصفي تحليلي	التوجيه والإرشاد الجماعي ودوره في تعزيز المشاركة والالتزام لدى كبار السن	1991		
تمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يأتي : * أسلوب الإرشاد الجماعي له آثار إيجابية فاعلة للأعضاء والقائمين على رعايتهم.	تحليل المحتوى	تحليل الدراسات التي تناولت الإرشاد الجماعي مع كبار السن	وصفي تحليلي	دراسة تحليلية لدراسات مجال التدخل المهني مع كبار السن والقائمين على رعايتهم	1991		Myers et Poidevant et Dean

<p>* موضوعات اهتمام جامعات القائمين على رعاية كبار السن تتركز على: توفير المعلومات، الدعم والمساعدة، مواجهة المخاوف المرتبطة بهذه المرحلة العمرية.</p> <p>* نجاح العمل الجماعي مع كبار السن يعتمد على محددات: حسن اختيار الأعضاء، المعرفة بكبار السن ومطالبهم وحاجاتهم ومشكلاتهم، الاستعداد للعمل مع هذا القطاع من المجتمع.</p>						
<p>تمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يأتي:</p> <p>* أهم الحاجات الاجتماعية (الرغبة في الاتصال بالأسر، تكوين علاقات اجتماعية، الحاجة لاستماع الآخرين لهم، الحاجة للمشاركة في المناسبات المختلفة، شغل وقت الفراغ).</p> <p>* أهم الحاجات الصحية (الحاجة لطول فترة العلاج عدم الخوف من المرض، الكشف المستمر، توفير العلاج المناسب، التشخيص السليم).</p>	<p>مقابلية استبيان</p>	<p>* الكشف عن أهم الحاجات الفعالية للمسنين. * الكشف عن أهم الصعوبات التي تواجه عدم إشباع الحاجات.</p>	<p>وصفي تحليلي</p>	<p>دور طريقة تنظيم المجتمع في إشباع الاحتياجات الاجتماعية للمسنين</p>	<p>1993</p>	<p>شويكة منى محمد</p>

<p>* أهم الحاجات النفسية (الحاجة للشعور بالانتماء عدم الشعور بالوحدة، الشعور بالراحة النفسية، الرضا عن النفس).</p> <p>* أهم الحاجات الاقتصادية (الحاجة إلى بعض الموارد المالية الخاصة، مسكن، غذاء، ملابس، زيادة الإعانة للمسنين داخل دار الرعاية الاجتماعية، زيادة الدخل الثابت).</p> <p>* هناك صعوبات تواجه إشباع حاجات المسنين منها ما يرتبط بطبيعة العلاقة مع الآخرين، ومنها ما يرجع للمؤسسات .</p> <p>* هناك صعوبات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين تعوق إشباع حاجات المسن، ترجع إلى لوائح المؤسسات، عدم كفاية الإعداد المهني للأخصائيين.</p>						
<p>تمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يأتي:</p> <p>* وجود قصور في نوعية وجودة البرامج والخدمات المقدمة للمسنين في مختلف الجوانب (ثقافية، صحية نفسية).</p>	<p>الاستبيان</p>	<p>التعرف على طبيعة البرامج والخدمات العلاجية والوقائية</p>	<p>وصفي تحليلي</p>	<p>برامج وخدمات المسنين داخل مؤسسات الأيواء</p>	<p>1995</p>	<p>هدى محمد عبد العال</p>

<p>* انعكاس القصور سلبا على نمط حياة المسن وقدرته على التواصل مع المجتمع.</p> <p>* توصيف دور الأخصائي الاجتماعي بالتركيز على خدمة الفرد العلاجية.</p>		<p>الموجهة للمسنين داخل مؤسسات الأيواء</p>				
<p>تمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يأتي:</p> <p>* أهم المشكلات التي احتلت الأولوية من حيث شدتها كانت: المشكلات الاقتصادية، ثم الاجتماعية، ثم السكنية، ثم الصحية وأخيرا الدينية.</p> <p>* أهم التغيرات التي ساهمت في إحداث المشكلات: - حلول الأسرية النووية مكان الأسرة الممتدة.</p> <p>- خروج المرأة إلى سوق العمل.</p> <p>- الإحالة الاجبارية على التقاعد.</p> <p>* هناك أنماط من الرعاية يمكن أن تقدمها الأسرة لمسنها مثل: الرعاية الصحية، الرعاية الاقتصادية الرعاية الاجتماعية، وارتبطت الرعاية بعدة متغيرات منها: الحالة الزوجية للمسن، مكان إقامته، وضعه الاقتصادي.</p>	<p>الاستبيان</p>	<p>التعرف على:</p> <p>* أهم المشكلات كبار السن.</p> <p>* طبيعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي ساهمت في إحداث تلك المشكلات.</p> <p>* أنماط الرعاية التي يمكن أن تقدمها الأسرة لمسنها</p>	<p>وصفي وتحليلي</p>	<p>التغير الاجتماعي وأثره على واقع المسنين</p>	<p>2000</p>	<p>تسرين عمر محمد فارس</p>

<p>تمثلت اهم نتائج الدراسة فيما يأتي :</p> <p>* عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاكتئاب وفقا لاختلاف معاملة الأبناء لهم بينما جود الأبناء وعقوقهم أدى إلى قلق المسنين الأبناء .</p> <p>* عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين في الوحدة النفسية وسمة القلق والاكتئاب وفقا لاختلاف السن والمستوى التعليمي واختلاف الحالة الاقتصادية ووجود الأبناء .</p> <p>* وجود فروق دالة إحصائية في الشعور بالاكتئاب لصالح الإناث .</p> <p>* وجود فروق دالة إحصائية في الشعور بالاكتئاب لصالح غير القادرين على خدمة أنفسهم .</p>	<p>مقاييس الوحدة النفسية القلق . الاكتئاب .</p>	<p>الكشف عن الفروق في (الوحدة النفسية، القلق، الاكتئاب) بين المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية في ضوء : النوع السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، وجود الأبناء، معاملة الأبناء لهم، القدرة على خدمة النفس، أحد الأمراض المزمنة</p>	<p>وصفي مقارن</p>	<p>الفروق في الاضطرابات النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية في ضوء اختلاف الظروف الخاصة بهم</p>	<p>2004</p>	<p>أحمد عبد الفتاح وحسين إبراهيم</p>
<p>تمثلت نتائج الدراسة فيما يلي :</p> <p>* عدم فعالية خدمات رعاية المسنين نظرا لعدم قدرتها على إشباع الحاجات المتعلقة بهم .</p>	<p>استبيان</p>	<p>تحديد مدى مساهمة خدمات دار رعاية المسنين في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم</p>	<p>المسح الاجتماعي</p>	<p>تقديم فاعلية خدمات رعاية المسنين بالمجتمع الكويتي</p>	<p>2008</p>	<p>الحويبر سعود فارس</p>

<p>- وضع إطار تصوري مقترح لزيادة فعالية خدمات الدار وزيادة قدرتها في التغلب على الصعوبات التي تواجهها.</p>						
<p>تمثلت نتائج الدراسة فيما يلي: * وجود فروق دالة إحصائية في : الرضا عن الحياة، والأمراض المزمنة، والإحساس بالوحدة النفسية، والاعتاب لصالح المسنين المقيمين بدار الإيواء.</p>	<p>مقاييس الخصائص الديموغرافية. - الصحة الجسدية. - الرضا عن الحياة. - الاعتاب.</p>	<p>الكشف عن الفروق في مؤشرات الرضا عن الحياة بين المسنين المقيمين وغير المقيمين بدار الإيواء.</p>	<p>وصفي مقارن</p>	<p>الرضا عن الحياة لدى المسنين دراسة مقارنة بين المقيمين وغير المقيمين بدار الإيواء</p>	<p>2008</p>	<p>Liu et Gow</p>
<p>تمثلت أهم نتائج الدراسة فينبيل يلي : * أشد المشكلات التي يعاني منها المسنون هي: إحساسهم بالعزلة عن الآخرين في المجتمع. - من أهم المشكلات الناجمة عن الوضع الصحي في دار الإيواء ( تأخر إرسال المسن المريض إلى المستشفى، عدم القدرة على تحصيل بعض الأدوية</p>	<p>الاستبيان المقابلة</p>	<p>* التعرف على أهم مشكلات المسنين المقيمين في الدور الإيرانية. * التعرف على طبيعة العلاقة بين أمراض الشيخوخة عند المسنين المقيمين في الدور</p>	<p>وصفي ارتباطي</p>	<p>مشكلات المسنين في دور الدولة</p>	<p>2009</p>	<p>طالب عبد الرضا كبطان ناثر رحيم كاظم</p>

<p>المتعلقة بالأمراض المزمنة، طول المدة الفاصلة بين معايدة الطبيب للمرضى) .</p> <p>* تظهر أيضا المشكلات التروحية: عدم توفر قاعات لممارسة بعض الأنشطة المتلائمة مع الفترات الدينية عدم توفر المكتبات داخل الدور، عدم إقامة الندوات.</p>		<p>الإيوائية ومشكلاتهم داخل الدور .</p>				
<p>تمثلت نتائج الدراسة فيما يأتي :</p> <p>* أهم أسباب دخول المسنين لدار الرعاية تازليا هي: الوحدة، سوء المعاملة من قبل الأبناء، الضيق المادي عدم وجود مسكن، فقدان المعيل .</p> <p>* تمثلت أنشطة فراخ المسنين في: المكوث في دار الرعاية، ارتياد المقهى، زيارة الأقارب والأصدقاء، زيارة الأماكن المقدسة.</p> <p>* تمثلت معوقات مغادرة السن لدار الرعاية في: سوء المعاملة من قبل الأبناء، سوء الحالة المادية، عدم وجود مسكن، سوء معاملة الشريك.</p>	<p>استبيان</p>	<p>* الكشف عن أسباب دخول المسن لدار الرعاية.</p> <p>* الكشف عن كيفية قضاء وقت فراخ المسنين .</p> <p>* الكشف عن معوقات مغادرة المسن لدار الرعاية.</p>	<p>وصفي تحليلي</p>	<p>مشكلات المسنين دراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين في بغداد</p>	<p>2010</p>	<p>فرح صباح</p>

<p>تمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يلي :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* الأمراض الجسدية الشائعة هي: أمراض السكري ضغط الدم، الحساسية، الشلل النصفي، كسور متنوعة.</li> <li>* الأمراض النفسية الشائعة هي: الوحدة والانعزال، الاكتئاب، القلق، انعدام الثقة بالآخرين، ضعف الذاكرة، اضطراب النوم، الأحلام المرعبة.</li> <li>* عدم وجود نشاطات يقوم بها المسنون لعدم توفر الإمكانيات المادية وضيق مساحة البناية وقلة الكوادر العاملة في المؤسسة.</li> <li>* المؤسسات تقدم خدمات المأكل والمشرب والملبس أحيانا، وقاعات للنوم الجماعي.</li> <li>* حاجات تطوير العمل: أخصائيين نفسيين واجتماعيين وطبيب عام، زيادة أعداد العاملين الإداريين، توفير فضاء خاص للرياضة، زيادة تمويلها ماديا، زيادة قاعات الاستراحة المجهزة بوسائل ترفيه توفير غرف خاصة بدلا من القاعات الكبيرة.</li> </ul>	<p>استبيان ملاحظة مقابلة</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* الكشف عن الامراض الجسدية والنفسية الشائعة عند المسنين.</li> <li>* تحديد النشاطات التي يقوم بها المسنون.</li> <li>* تحديد خدمات مؤسسات الرعاية للمسنين.</li> <li>* تحديد حاجات مؤسسات الرعاية لتطوير عملها لخدمة المسنين.</li> <li>* اقتراح برنامج المنهج الوقائي وبرنامج المنهج العلاجي اللذين يجب أن يقدمهما المسنين.</li> </ul>	<p>وصفي تحليلي</p>	<p>الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة المنهج الوقائي والعلاجي نموذجا</p>	<p>2010</p>	<p>عبد الكريم عطا كريم</p>
---	--------------------------------------	--	------------------------	---	-------------	--------------------------------

<p>* برنامج المنهج الوقائي: تدعيم الأفراد إلى أقصى حد ممكن وتقبلهم هذه المرحلة من أجل التوافق، عقد ندوات متخصصة للأسر حول كيفية التعامل مع كبار السن، عقد ندوات وبرامج موجهة لكبار السن أنفسهم لتقبلهم هذه المرحلة العمرية.</p> <p>* برنامج المنهج العلاجي: متابعة الحالات الموجودة كل حسب حالته، تشخيص طريقة العلاج اللازمة والمناسبة.</p>					
<p>تمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يلي :</p> <p>* المشكلات الصحية والاجتماعية من أكثر المشكلات انتشارا على قمر سواء، تليها المشكلات الاقتصادية وأخيرا المشكلات النفسية.</p> <p>* أهم العوامل التي قد تؤدي إلى ظهور مشكلات لدى كبار السن: ابتعاد الأبناء عن الالتزام بالقيم الدينية، التغير السريع في الحياة والتطور المستمر، سوء الأوضاع الاقتصادية.</p>	<p>الاستبيان</p>	<p>* تحديد أهم المشكلات التي يعاني منها كبار السن.</p> <p>* تحديد أهم العوامل التي قد تؤدي إلى ظهور مشكلات لدى كبار السن.</p> <p>* تحديد الفروق في المشكلات التي يعاني منها كبار السن في ضوء عامل الحالة الاجتماعية.</p>	<p>وصفي وتحليلي مقارنة</p>	<p>مشكلات كبار السن (النفسية، الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية) من وجهة نظرهم.</p>	<p>2011</p> <p>محمد محسن وصفية جبالي</p>

<p>* عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في المشكلات التي تواجهها عينة الدراسة.</p>						<p>منى حميد حاتم وعصمة محمد جاسم</p>
<p>تمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يلي :</p> <p>* أهم مشكلات المسنين المقيمين في دار الرعاية: انقطاع العلاقات مع الأقارب، الشعور بالوحدة والعزلة عن الأهل والأقارب، فقدان الأمن والطمأنينة والاستقرار داخل الدار.</p> <p>* طبيعة العلاقات التي تربط الباحثين ببعضهم البعض تموضعت بالترتيب الآتي: علاقات تخبئية بسبب الخوف من حدوث المشاكل، عدم التفاعل العميق مع الآخرين، علاقات مبنية على المحبة والود والاحترام.</p> <p>* طبيعة العلاقات التي تربط الباحثين بالإدارة تموضعت بالترتيب الآتي: تعاونية مبنية على التفاهم والانسجام، صراعية لأسباب (التقصير في العمل، عدم توفير الاحتياجات المطلوبة، عدم التعاون معهم).</p>	<p>استبيان ملاحظة مقابلة</p>	<p>* التعرف على أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون المقيمون في دار الرعاية. * الاطلاع على مجمل النشاطات والفعاليات التي تقدمها الدار وحجم الاستفادة منها. * تحديد طبيعة العلاقات الاجتماعية التي تربط المسنين ببعضهم والعلاقات التي تربطهم بالإدارة.</p>	<p>وصفي تحليلي</p>	<p>المشكلات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين) - دراسة ميدانية في مدينة بغداد-</p>	<p>2012</p>	

<p>* كيفية قضاء وقت الفراغ: مشاهدة التلفاز، الصلاة وقراءة القرآن، المطالعة وقراءة الصحف، ممارسة بعض الألعاب الجماعية، ممارسة بعض الألعاب الفردية، ممارسة الرياضة، العمل في حديقة الدار.</p> <p>* النشاطات التي تخطط لها الدار وتقوم بتنفيذها هي: نشاطات دينية (90%)، نشاطات ترفيهية (8%)، نشاطات ثقافية (2%) .</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--

جدول رقم (01) يوضح عرض الدراسات السابقة حسب التسلسل الزمني

## 2 - مناقشة الدراسات السابقة:

- لقد تنوعت الدراسات السابقة من حيث الجودة والقدم، إذ تموضعت دراسات "شاهيناز عبد الهادي 1986، هاملت وريد 1990، إقبال الأمير 1990، بورلو وآخرون 1991، ميرز وآخرون 1991 شويكة منى محمد 1993، هدى محمد عبد العال 1995" في مصاف الدراسات القديمة نسبياً، أما دراسات "نسرین عمر محمد فارس 2000، أحمد عبد الفتاح وآخر 2004، الحوير سعود فارس 2004، ليو وجو 2008، طالب عبد الرضا كيطان وآخر 2009، فرح صباح 2010، عبد الكريم عطا كريم 2010، محمد محسن حسينات وآخر 2011، منى حميد حاتم وآخر 2012"؛ فقد تموضعت في مصاف الدراسات الحديثة نسبياً.

- ولقد تباينت الأهداف أيضاً بين هذه الدراسات؛ إذ اشتركت دراسات "نسرین عمر محمد فارس 2000، طالب عبد الرضا كيطان وآخر 2009، محمد محسن حسينات وآخر 2012"، في تحديد أهم المشكلات التي يعاني منها كبار السن، وزيادة على هذا الهدف أضافت دراستا إقبال الأمير 1990 أحمد عبد الفتاح وآخر 2004 هدف المقارنة بين المسنين المقيمين وغير المقيمين بدور الرعاية في المشكلات مع فوارق في نوع المشكلات؛ إذ شملت دراسة إقبال الأمير 1990 كل المشكلات (النفسية الاجتماعية، الصحية، الاقتصادية)، أما دراسة أحمد عبد الفتاح وآخر 2004 فقد قصرتها على جانب الاضطرابات النفسية محددة في (الوحدة النفسية، القلق، الاكتئاب)، في حين أن دراسة ليو وجو 2008، هدفت إلى المقارنة بين المقيمين وغير المقيمين بدور الرعاية في جانب محدد تمثل في مؤشرات الرضا عن الحياة، كما تناولت دراسات إقبال الأمير 1990، نسرین عمر محمد فارس 2000، فرح صباح 2010، محمد محسن حسينات وآخر 2011، أسباب هذه المشكلات كهدف لها وتناولت دراسات شاهيناز عبد الهادي 1986، إقبال الأمير 1990، شويكة منى محمد 1993، هدف الكشف عن أهم حاجات المسنين وترتيبهم لها، وأما دراسات هاملت وريد 1990، بورلو وآخرون 1991 هدى محمد عبد العال 1995، الحوير سعود فارس 2004، عبد الكريم عطا كريم 2011 منى حميد حاتم وآخر 2012، فقد تناولت البرامج والخدمات في دور رعاية المسنين مع زوايا تناول مختلفة تتوافق ترتيبياً من حيث عرضها مع القائمين بها في النقاط الآتية: تقويم فاعلية برنامج المساندة الاجتماعية كشف فاعلية برامج الإرشاد الجماعي، مدى مساهمة الخدمات في إشباع الحاجات ومواجهة

المشكلات تعرف طبيعة البرامج والخدمات العلاجية والوقائية، تحديد خدمات مؤسسات الرعاية للمسنين كشف نشاطات وفعاليات دار الإيواء.

إن مناحي الاختلاف في هذه الزوايا كان في الاعتماد إما على هدف الكشف عن طبيعة البرنامج أو تقويم فعاليته وذلك بصورة إجمالية أو محددة لنوع البرنامج.

وفي جانب هدف الكشف عن المعوقات فقد سعت دراسة بورلو وآخرون 1991 إلى الكشف عن معوقات العمل مع جماعات المسنين، أما دراسة شويكة منى محمد 1993 فقد هدفت إلى الكشف عن صعوبات عدم إشباع الحاجات فيما سعت دراسة فرح صباح 2010 إلى الكشف عن معوقات مغادرة المسن لدار الرعاية.

وفي جانب الأهداف المتقدمة في هذه الدراسات فقد سعت دراسة منى حميد حاتم وآخر 2012 إلى تحديد طبيعة العلاقات الاجتماعية بين (المسنين والإدارة) و(المسنين فيما بينهم)، وسعت دراسة نسرين عمر محمد فارس 2000 إلى تحديد أنماط الرعاية الأسرية للمسنين، وهدفت دراسة طالب عبد الرضا كيطان وآخر 2009 إلى تعرف طبيعة العلاقة بين أمراض الشيخوخة والمشكلات عند كبار السن في دور الإيواء، فيما سعت دراسة عبد الكريم عطا كريم 2010 إلى تحديد حاجات مؤسسات الرعاية لتطوير عملها لخدمة المسنين.

وقد اشتركت دراسات "إقبال الأمير 1990، أحمد عبد الفتاح وآخر 2004، ليو وجو 2008 محمد محسن حسينات 2011" في هدف دراسة الفروق والذي تسلسل ترتيبيا مع عرض القائمين بالدراسات كالآتي: دراسة الفروق في نوع المشكلات استنادا إلى النوع، دراسة الفروق في بعض الاضطرابات النفسية استنادا إلى متغيرات ذاتية ونوعية وعلائقية، دراسة الفروق في مؤشرات الرضا عن الحياة استنادا إلى متغير الوسط الإقامي، دراسة الفروق في المشكلات استنادا إلى الحالة الاجتماعية، في حين تفردت دراسة ميرز وآخرون 1991 في تناول هدف أساسي تمثل في تحليل الدراسات القائمة في مجال التدخل المهني مع كبار السن.

وخلاصة القول من حيث أهداف الدراسات أنها اختلفت واختلفت في نقاط عدة، ولكن نقاط ائتلافها فاقت نقاط اختلافها، إذ اشتركت غالبيتها في استهداف دراسة المشكلات وأسبابها والفروق فيها والعلاقة بينها لدى المسنين، دراسة الخدمات والبرامج القائمة في دور الرعاية واقتراح تصورات لها، واختلفت في بعض النقاط المتمثلة في تحديد أنماط الرعاية الأسرية للمسن، تحديد طبيعة العلاقات الاجتماعية

في دور الرعاية، تحديد حاجات مؤسسات الرعاية لتفعيل خدماتها وزيادة كفاءتها، إضافة إلى الكشف عن معوقات إشباع حاجات المسنين ومعوقات العمل معهم.

- من حيث المنهج المستخدم فقد اتفقت عموم الدراسات على تبني المنهج الوصفي لكنها انقسمت ما بين التحليلي والمقارن؛ إذ اشتركت دراسات "شاهيناز عبد الهادي 1986، بورلو وآخرون 1991 ميرز وآخرون 1991، شويكة منى محمد 1993، هدى عبد العال 1995، نسرين عمر محمد فارس 2000، فرح صباح 2010، عبد الكريم عطا كريم 2010، منى حميد حاتم وآخر 2012" في اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، كما اشتركت دراسات "إقبال الأمير 1990، أحمد عبد الفتاح وآخر 2004 ليو وجو 2008" في اعتماد المنهج الوصفي المقارن، وتقررت الدراسات الآتية باعتمادها المناهج الآتية على الترتيب: "هاملت وريد 1990" المنهج التجريبي، "الحوير سعود فارس 2004" منهج المسح الاجتماعي، "طالب عبد الرضا كيطان وآخر 2009" المنهج الوصفي الارتباطي، "محمد محسن حسينات وآخر 2011" المنهج الوصفي التحليلي المقارن.

- من حيث العينات فقد اشتركت عموم الدراسات في تناول عينة "المسنين" ومنها دراسات "شاهيناز عبد الهادي 1986، إقبال الأمير 1990، بورلو وآخرون 1991، شويكة منى محمد 1993، نسرين عمر محمد فارس 2000، أحمد عبد الفتاح وآخر 2004، ليو وجو 2008، طالب عبد الرضا كيطان وآخر 2009، فرح صباح 2010، محمد محسن حسينات وآخر 2011، منى حميد حاتم وآخر 2012"، بينما تناولت دراسات "هاملت وريد 1990، بورلو وآخرون 1991، الحوير سعود فارس 2004" عينة "القائمين على رعاية المسنين"، في حين تناولت دراسات "هدى محمد عبد العال 1995 عبد الكريم عطا كريم 2010، عيني "المسنين" و"القائمين على رعايتهم" معا، بينما تناولت دراسة ميرز وآخرون 1991 عينة محتوى الدراسات البحثية في مجال التدخل المهني مع كبار السن.

- من حيث الأدوات المستخدمة فقد اتفقت عموم الدراسات على تبني أدوات الملاحظة والمقابلة والاستبيان إما بصورة منفردة أو مثناة أو مجتمعة ومن ذلك دراسات شاهيناز عبد الهادي 1986 إقبال الأمير 1990، بورلو وآخرون 1991، شويكة منى محمد 1993، هدى محمد عبد العال 1995، نسرين عمر محمد فارس 2000، الحوير سعود فارس 2004، طالب عبد الرضا كيطان وآخر 2009، فرح صباح 2010، عبد الكريم عطا كريم 2010، محمد محسن حسينات وآخر 2011، منى حميد حاتم وآخر 2012، أما دراستا أحمد عبد الفتاح وآخر 2004، ليو وجو 2008

فقد اشتركتا في تبني مقاييس محددة كأدوات للدراسة ، أما دراسة هاملت وريد 1990 فقد تبنت برنامجا إرشاديا كأداة للدراسة وتبنت دراسة ميرز وآخرون 1991 تحليل المحتوى كأداة للدراسة.

- من حيث نتائج الدراسة فقد تباينت هي الأخرى انطلاقا من تباين الأهداف المؤطرة لكل دراسة ولكن عموما يمكن الخروج بالملاحظات الآتية:

\* قامت دراسة شاهيناز عبد الهادي 1986 بعرض الحاجات في صورة نقاط مستقلة عن بعضها البعض، وبنفس الصورة قدمت دراسة إقبال الأمير 1990 عرض الحاجات المتوصل إليها أما دراسة شويكة منى محمد 1993 فقد قامت بعرض الحاجات في صورة فئات مجمعة وقد اختلفت كل دراسة عن الأخرى في عرض ترتيب الحاجات حسب أهميتها وحتى في عرض الحاجات في حد ذاتها.

\* قامت دراسات "نسرين عمر محمد فارس 2000، طالب عبد الرضا كيطان وآخر 2009 محمد محسن حسينات وآخر 2012، بعرض أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون، وقد تباينت نتائج الدراسات في تحديد ترتيب أكثر المشكلات أهمية.

\* قامت دراساتا "إقبال الأمير 1990، أحمد عبد الفتاح وآخر 2004" بالمقارنة بين المسنين المقيمين بدار الإيواء والمسنين غير المقيمين في بعض جوانب المشكلات وقد تباينت أيضا نتائج الدراسات في تحديد نوع المشكلات المعنية بكل فئة من المسنين.

\* قامت دراساتا "هاملت وريد 1990، بورلو وآخرون 1991" بتقويم فعالية البرامج وقد اشتركتا في الهدف واختلفتا في العينة، إذ وجهت الدراسة الأولى لعينة القائمين على رعاية المسنين ووجهت الدراسة الثانية لعينة المسنين وكانت النتيجة مشتركة بينهما إذ أثبتت كلا الدراستين فعالية البرنامج المقوم.

\* قامت دراسات كل من هدى محمد عبد العال 1995، الحوير سعود فارس 2004، عبد الكريم عطا كريم 2010، منى حميد حاتم وآخر 2012، بتحديد طبيعة البرامج والخدمات في مؤسسات الإيواء والرعاية وأجمعت نتائجها جميعا على قصور نوعي وكمي في جودة البرامج والخدمات المقدمة ضمن هذه الدور.

\* تناولت دراسات "إقبال الأمير 1990، نسرين عمر محمد فارس 2000، فرح صباح 2010 محمد محسن حسينات وآخر 2011" أسباب مشكلات المسنين وقد جاءت النتائج متباينة بين الدراسة والأخرى في تحديد أسباب هذه المشكلات.

\* تناولت دراسات "إقبال الأمير 1990، أحمد عبد الفتاح وآخر 2004، ليو وجو 2008، محمد محسن حسينات 2011" الفروق بين المسنين في المشكلات على اختلاف أنواعها أو في نوع محدد منها، وقد اختلفت الدراسات في إسناد متغيراتها المستقلة للمتغيرات التابعة ما بين النوع والسن والمستوى التعليمي و.... إلخ، وهذا ما أسفر عن تباين في النتائج.

### 3- مناقشة عامة للدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها:

- تباينت أهداف الدراسات السابقة ما بين تحديد للمشكلات وتبيان للحاجات الإرشادية وتوضيح لأسباب المشكلات واستقصاء لجوانب الفروق في هذه المشكلات، وكان لهذا المجال القسط الأكبر وذلك بمقدار نسبته 68.75% مقابل 31.25% من الدراسات التي اهتمت بالبرامج والخدمات على اختلاف العينات الموجهة إليها ودراسة فعاليتها في جانبها الممارساتي، وجاءت هذه الدراسة لتقوم بالتوليف بين الهدفين أي دراسة الحاجات وتقويم الفعالية وحاولت التفرد بدراسة الحاجات الإرشادية في ضوء فعالية البرامج المقدمة.

- اتفقت الدراسات المهمة بتقويم فعالية البرامج المقترحة لدى عينة "القائمين برعاية المسنين" على فعالية هذه الأخيرة، وفي نفس السياق اتفقت أيضا الدراسات المهمة بتقويم فعالية البرامج المقدمة لعينة المسنين المقيمين بدور الإيواء على عدم فعالية هذه الأخيرة، فجاءت هذه الدراسة لتقوم بالتوليف بين الاتجاهين من خلال تقويم فعالية البرامج القائمة والمقدمة لفئة المسنين واقتراح برنامج بديل لنفس الفئة في ضوء نتائج الواقع.

- لاحظت الباحثة أن كل الدراسات التي اهتمت بتحديد المشكلات والحاجات كانت عينة دراستها فئة المسنين لهذا جاءت هذه الدراسة كمحاولة لتقصي هذا الجانب من التحديد اعتمادا على الطرف المقابل وهم فئة مقدمي الخدمات.

- اعتمدت عموم الدراسات السابقة على أدوات الملاحظة والمقابلة والاستبيان إما بصور منفردة أو مثناة أو مجتمعة، وهذه الدراسة حاولت الجمع بين أداتي الملاحظة والمقابلة ودعمتهما بتحليل المحتوى الذي وظف في إحدى الدراسات (ميرز وآخرون 1991) بصورة منفردة.

- اعتمدت عموم الدراسات السابقة على تقصي الواقع البحثي بصورة منفصلة عن الواقع التنظيمي لهذا جاءت هذه الدراسة كمحاولة لتقصي الواقع البحثي من خلال المقابلات والملاحظات الميدانية

المجراة مع وعلى مقدمي الخدمات وعقلنة نتائجها مع الواقع التنظيمي من خلال تحليل مضمون  
المراسيم المؤطرة لمهام مقدمي الخدمات.

### خامسا: مفاهيم الدراسة وتعريفها إجرائيا:

لما كان المفهوم يعد الوسيلة المختصرة والواضحة التي يستعان بها للتعبير عن معنى أو معاني وأفكار معينة يراد إيصالها إلى المعنى بالموضوع الذي يراد فهمه وتوطئته لتحليله ومعرفة تفاصيله وتقصي أحواله، ولذا فإن من الأهمية بما كان العمل على تحديد المفاهيم التي تم استخدامها، إذ أنه كلما تم هذا التحديد بالدقة والوضوح كلما سهل إدراك المعاني والأفكار التي يراد التعبير عنها دون الاختلاف في فهم المعنى.

**1- الحاجات الإرشادية:** وهي المشكلات التي قد تظهر عند الفرد المسن في المجالات ( الصحية النفسية، العلاقات الاجتماعية، الاقتصادية، وقت الفراغ)، ولم يتمكن من إشباعها، الأمر الذي يجعله بحاجة إلى خدمات إرشادية منظمة ليتعلم كيفية إشباع هذه الحاجات أو التوافق مع فقدانها.

**وتعرف إجرائيا في ضوء إجراءات الدراسة بأنها:** "النقائص التي يشعر بها المسنون مما يولد لديهم مطالب لإشباعها، والتي يحددها أعضاء الفريق البيداغوجي العاملين في مؤسسة دار العجزة " والمكونين من:

- سلك المربين.

- سلك النفسانيين العياديين وسلك النفسانيين التربويين.

- سلك المساعدين الاجتماعيين.

- سلك الأطباء والمرضين.

**2- مجالات التدخل المهني:** وهي التقسيمات التصنيفية التي يتحدد في ضوءها طبيعة أنشطة

التدخل المهني لأعضاء الفريق البيداغوجي.

**وتعرف إجرائيا في ضوء إجراءات الدراسة بأنها:** التقسيمات التصنيفية التي سيسفر عنها تحليل

المضمون لأحكام المواد المتعلقة بتحديد المهام بالجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية والصادرة بتاريخ

08 نوفمبر 2009 العدد 64 " .

**3- برامج التدخل المهني:** وهي الأنشطة التي تؤديها الجماعة لتحقيق أهدافها وإشباع حاجاتها

ورغباتها بمساعدة متخصص، وينظر إليها بأنها الأفكار التي تحتوي على أوجه النشاطات المختلفة

والعلاقات والتفاعلات للفرد والجماعة، والتي توضع بمعرفة الجماعة وبمساعدة متخصصين لمقابلة

حاجاتهم وإشباع رغباتهم.

وتعرف إجرائيا في ضوء إجراءات الدراسة بأنها: البرامج المعدة من قبل المربي المتخصص و/ أو المربي المتخصص الرئيسي بالاشتراك مع أفراد الفريق البيداغوجي، والتي تعتمد على صيغة الورشات التربوية باعتبارها برامج تدخلية تخضع لخطوات بناء وتصميم برامج التدخل المهني، وتضم ورشات: محو الأمية، البستنة، الخياطة والتطريز، النشاط البدني المكيف، المسرح والفنون، النجارة تربية الحيوانات، الأشغال اليدوية، التشكيل بالطين، الدروس الدينية.

**4- فعالية برامج التدخل المهني:** وهي مدي تحقيق برامج التدخل المهني بدور العجزة للأهداف التي وضعت من أجلها ومدى إشباعها حاجات المسنين المقيمين بها.

وتعرف إجرائيا في ضوء إجراءات الدراسة بأنها: الحكم الناشئ عن المطابقة بين تحليل مضمون أهداف الورشات التربوية القائمة بدور العجزة بالولايات محل إجراء الدراسة الميدانية مع نتائج المقابلات المجراة مع أفراد الفريق البيداغوجي.

# الفصل الثاني

ماهية كبر السن وخصائصه

تمهيد

أولاً: مفهوم كبر السن.

ثانياً: تاريخ دراسة المسنين.

ثالثاً: نظريات كبر السن.

رابعاً: خصائص مرحلة كبر السن.

الخلاصة.

## تمهيد:

إن الحديث عن موضوع مرحلة كبر السن يتطلب فهما واعيا لطبيعة هذه المرحلة يتجاوز التحديد العمري الذي اتفق عليه عموم العلماء بعمر 60 فما فوق، إلى التحديد الخاصائي من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيولوجية والمعرفية، وعلى هذا الأساس وجب الإحاطة بهذا الموضوع إحاطة شمولية تتناول كل المحددات السابقة؛ والتي تعد الإطار المرجعي لاشتقاق خصائص الفرد في هذه المرحلة لتحقيق الوعي الكافي بها والاطلاع على كل البنى النظرية التي فسرتها على الصعيد البيولوجي والسيكولوجي والسوسيولوجي والمعرفي، وهذا ما سيتم التطرق إليه في العناصر الآتية:

## أولاً: مفهوم كبر السن:

## 1- التعريف اللغوي للمسنين:

الأصل اللغوي لكلمة "مسن" هو (أَسَنَّ) وهي مأخوذة من السن أو العمر ويقصد بها من كبر سنه أو عمره.

(عزة محمد محمود الطنبولي، 2010، ص: 39)

ومن الكلمات الأخرى التي تعطي معنى الكبر في السن كلمة "شيخ" وأصلها (شاخ) أي أصبح شيخاً وأدركته الشيخوخة، والشيخ فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم وفضل ورياسة، أما "هرم" فتعني أقصى الكبر والضعف، في حين تعني كلمة "كهل" الرجل إذا وخطه الشيب.

(هناء أحمد متولي غنيمية، 2010، ص ص: 454، 455)

وفي اللغة الانجليزية تعرف كلمة aged بالمسن الهرم البالغ سن الشيخوخة وتعرف كلمة elderly بالكهل البالغ سن الكهولة.

ومن الشائع أيضاً استخدام بعض المصطلحات الأخرى للدلالة على الكبر في السن أو الشخص المسن مثل elderly, senior, elder, older, old

وهذه المصطلحات رغم تقاربها إلا أنها ليست مترادفات فهي موضع اختلاف بين الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة.

(منير البعلبكي، 2000، ص ص: 303، 306)

ما يمكن ملاحظته على التعريف اللغوي هو الآتي:

\* هناك اختلاف بين مصطلحات : كهل، شيخ، هرم، من حيث المعيار الزمني لتحصيل كل مرحلة.

\* مصطلح مسن له مدلول شمولي لمصطلحات : كهل، شيخ، هرم؛ على اعتبار أنها تدل على كبر السن والذي تندرج ضمنه المصطلحات السابقة.

هذا في اللغة العربية، أما في اللغة الانجليزية:

\* هناك ترادف بين مصطلحات : مسن، شيخ، هرم من حيث العتبة الزمنية المحصلة لها وتختلف عنها كلمة كهل من حيث المعيار السابق ذكره.

مما سبق لابد من توضيح الرأي الذي تتبناه الباحثة حول مصطلحي "شيخ" و"مسن" والذي أسسته بناء على الجانب الدلالي اللغوي لهذين المصطلحين.

إذ سيتم التعامل مع مصطلحي شيخ ومسن كمترادفين استنادا إلى الدلالة التي تعتمد على الجانب التضميني.

## 2- التعريف الاصطلاحي للمسن:

لم يتفق الباحثون على تعريف جامع لمرحلة كبر السن، فهي ليست من الظواهر الثابتة التي تحدث في المراحل الأخيرة من حياة الفرد، ولكنها حالة سيالة تتأثر بفيزيولوجية الفرد ونفسيته وبالبيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعيش فيها واتجاهاتها التي يتقبلها ويتصرف طبقا لها.

وفيما يلي مجموعة من التعاريف التي تناولت المصطلح:

\* "كل فرد أصبح عاجزا عن رعاية نفسه وخدمتها إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو ما شابهها".

(وزارة الرعاية الاجتماعية وشؤون المرأة والطفل، 2009، ص: 03)

\* "هو الشخص الذي بلغ من العمر 60 عاما فأكثر سواء ذكرا كان أو أنثى، ويتم رعايته في منزله، أو منزل القائم برعايته".

(أحمد محمد أحمد عوض، 2007، ص: 31)

\* "هم كبار السن من الذكور والإناث ممن تنحصر أعمارهم بين 60 و 80 عاماً؛ ويعانون من ضعف في قدراتهم ويحتاجون للمساعدة لمنحهم القوة وتمكينهم من زيادة التكيف مع المحيطين بهم، وزيادة القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية وتحقيق المشاركة الاجتماعية وزيادة قدراتهم على الاستقلال".

(سمر صبحي عمر يوسف، 2008، ص: 65)

\* "هو الشخص الذي تجاوز 60 عاماً من عمره، ويزداد اعتماده على غيره بازدياد تراجع وظائفه الجسدية والنفسية والاجتماعية، ويختلف هذا تبعاً لشخصية المسن والمعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع".

(كمال يوسف بلان، 2009، ص: 21)

\* "هو الشخص الذي تجاوز 60 عاماً وتظهر عليه مجموعة من التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية، تجعله في أمس الحاجة إلى رعاية ومساعدة الآخرين".

(عبد الله ناصر السدحان، 1998، ص: 13)

وتقسم مرحلة كبر السن من الناحية الزمنية إلى ثلاث مراحل:

- مرحلة كبر السن المبكرة: 60-75 سنة.
- مرحلة كبر السن المتوسطة: 75-90 سنة.
- مرحلة كبر السن المتأخرة: 90 سنة فما فوق.

(محمد عودة الريماوي، 2009، ص: 573)

وتعرف مرحلة كبر السن من الناحية البيولوجية بأنها:

"تمط من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة، ويحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج".

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 17)

وتعرف من المنظور السيكولوجي بأنها:

"حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسدية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 51)

أما من الناحية الاجتماعية فتعرف بأنها:

"حالة من هجر العلاقات الاجتماعية، ويلاحظ ذلك في التنحي عن العلاقات الاجتماعية الخاصة بمرحلة الرشد وتقبل العلاقات الاجتماعية الخاصة بكبار السن، وانتقال اهتمام الفرد بمستقبله إلى الاهتمام بمستقبل الأبناء والأحفاد".

(ميرفت عبد الحميد الصفتي، 2007، ص: 35)

وتعرف كذلك بأنها:

"مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد في الحلقة الأخيرة من العمر، ومن التغيرات الجسمية العضوية: الضعف العام في الصحة، نقص القوة العضلية، ضعف الحواس ضعف الطاقة الجنسية والجسمية بوجه عام، أما التغيرات النفسية فمنها، ضعف الانتباه والذاكرة ضيق الاهتمامات وشدة التأثر الانفعالي والحساسية الزائدة".

(حامد عبد السلام زهران، 1977، ص: 543)

ويقسم المسنون إلى فئتين:

\*فئة صغار المسنين: 60-75 سنة، حيث لا يزال أكثرهم فعالين فيزيائياً وفكرياً، مع الإنتاجية الاقتصادية والفكرية إذا ما أعطوا الفرصة المناسبة.

\*فئة كبار المسنين: بعمر أكثر من 75 سنة، وتتميز هذه الفئة بضعفها وهشاشتها وكثرة تعرضها للخطر، ويعاني أفرادها من بعض الاضطرابات الصحية والعجز أو القصور، ويحتاجون إلى الرعاية الصحية والاجتماعية الخاصة.

(محمد بشير قصاص، 1997، ص: 05)

ما يلاحظ على هذه التعريفات ما يلي:

- ورد المحك الفارقي في تحديد الشخص المسن في تعريف وزارة الرعاية الاجتماعية وشؤون المرأة والطفل من خلال استبعاد حالات الإعاقة أو ما شابهها.
- تم الجمع بين المعيارين الزمني (تحديد الفترة العمرية) والخدماتي (الحاجة إلى تقديم الرعاية) في تحديد الشخص المسن وذلك في تعريف (أحمد محمد أحمد عوض) و(سمر صبحي عمر يوسف) و(عبد الله ناصر السدحان).

• اعتمد تعريف (محمد عودة الريماوي) على المعيار الزمني، في حين أوردت (هدى محمد قناوي) المعيارين: البيولوجي (الانحدار في الوظائف العضوية بعد اكتمال النضج)، والسيكولوجي (أثر التقدم في السن على الوظائف أو العمليات النفسية المختلفة) في تحديد الشخص المسن، وقرن حامد عبد السلام زهران بينهما مع إعطاء أمثلة نوعية عن كل معيار، كما أوردت ميرفت الصفدي المعيار الاجتماعي القائم على ثنائية (الانسحاب/ الاندماج) من وفي العلاقات الاجتماعية والتي تتحدد بالفئة العمرية المكونة لشبكة العلاقات الاجتماعية.

• أما محمد بشير قصاص فقد أورد معيارا إضافيا على المعيار الزمني وهو المعيار الوظيفي الذي يركز على القدرة الأدائية للشخص المسن، التي ترتبط ارتباطا موجبا مع اتجاهات المجتمع الايجابية نحو هذه الفئة. وعليه يمكن القول أن الشيخوخة تتحدد بجميع المعايير السابقة في تفاعلاتها وتأثير وتأثر كل معيار بالآخر، وهي كلها تتوقف على المعيار الوظيفي كمحك أساس في تحديد هذه المرحلة.

• اتفقت جميع التعريفات على تحديد عمر 60 سنة كبداية لمرحلة كبر السن، مع وجود اختلاف فقط في تقسيم المراحل من الناحية الزمنية بين تعريف (محمد عودة الريماوي) و(محمد بشير قصاص).

ثانيا: تاريخ دراسة المسنين:

يشير وارنر شايي **W.Schaie 1970** أحد العلماء البارزين في مجال علم نفس النمو إلى أن كثيرا من سيكولوجيي النمو يهتمون بالأطفال وليس بقضايا النمو الانساني.

(عايف حبيب وآخر، 1984، ص ص: 16، 17)

فمعظم الدراسات والمؤلفات التي تناولت سيكولوجية النمو لا تتعدى الاهتمام بمراحل نمو ما بعد المراهقة، وبدأت الدراسات حول مرحلة كبر السن تنمو بسرعة، فتم إنجاز حوالي 206 أطروحة حول الشيخوخة عامي 1939-1969، كما توفر حوالي 2000 مرجع حول الشيخوخة بين عامي 1963-1969 مما يعني نمو الدراسات حول علم نفس الشيخوخة **.Geropsychology**

(عايف حبيب وآخر، 1984، ص: 17)

وتذكر المراجع المهمة بسيكولوجية الشيخوخة أن الاهتمام بدراسة مرحلة كبر السن بدأ منذ عصر فلاسفة الإغريق، أين بحث هيبوقراط 375-460 في أمراض الشيخوخة، وقدم إسهامات جيدة في فهم الظروف الصحية في مرحلة التقدم في العمر، ووصف عددا من أمراض الشيخوخة مثل المياه الزرقاء وفقدان السمع والتهابات المفاصل والأرق.

(عزة عبد الكريم مبروك، 2002، ص: 399)

ويعد سيشرون Cicero الخطيب الروماني أول من اهتم بالخواص السلوكية للكبار والأعمال المناسبة لهم، وترجمت رسالته إلى اللغة الانجليزية عام 1959. وقد فطن العرب إلى أهمية دراسة الكبار، فكتب أبو حاتم السجستاني في رسالته عن المعمرين سنة 764م.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 357)

وبدأت الكتابات عن الشيخوخة عام 1700 على يد فرانكلين Franklin وبعض المفكرين واستمرت حتى عام 1838 حيث نشر كويتليت Quetelet كتابا بعنوان "طبيعة الانسان وتطور قدراته" تضمن معلومات هامة عن علم نفس المسنين.

(محمد المصليحي سالم، 1997، ص: 307)

وقد بدأ الاهتمام بمراحل حياة الكبار وخاصة الشيوخ منذ عام 1860؛ وذلك عندما نشر فلورنس Flourens كتابه "الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكاني على سطح الكرة الأرضية" (فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 357)

وتطور الاهتمام بالكبار بعد ذلك إلى دراسة المشكلات الاجتماعية التي تصاحب حياة الكبار وقد ظهرت نتائج هذه الدراسات في الكتاب الذي نشره بوث Booth 1894، مما أدى إلى سلسلة من الإصلاحات الاجتماعية الخاصة بكبار السن.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 358)

هذا ويعد كتاب هل Hall 1922 البدء الحقيقي للدراسات البيولوجية النفسية الخاصة بالكبار، ثم تطورت الأبحاث من دراسة أثر الزمن على التغيرات البيولوجية التي تحدث خلال مراحل الحياة المختلفة إلى دراسة أثر الزمن على تغير خواص الإنسان البيولوجية، الفيزيولوجية، النفسية الاجتماعية، وكان لهذا الاتجاه أثره على نشأة حلقات الدراسة الخاصة ببيكولوجية الكبار عام 1939.

وقد شغلت مشكلة التكيف الاجتماعي لكبار السن الباحثين في العقد الرابع من القرن الماضي فدعا بيرجس Burgess 1943 إلى تكوين لجنة من الجمعية الأمريكية للعلوم الاجتماعية لدراسة مشكلة كبر السن ومدى تكيف الفرد مع تغيرات هذه المرحلة، وتم نشر نتائج أبحاث اللجنة في كتاب بولاك Pollak 1948، وتناول فيه كل ناحية من نواحي هذه التغيرات بالدراسة والتحليل. ثم تطور البحث إلى وجهته النفسية على إثر أبحاث جامعة كمبردج لدراسة مظاهر التغير في الأداء الإنساني من الرشد إلى سن 80 سنة وذلك من سنة 1946 إلى 1956 ونشرها ولفوردي Welford عام 1958.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 358)

وقد حظيت مرحلة كبر السن في النصف الثاني من القرن الماضي، باهتمام واضح من قبل الباحثين، وتجلى ذلك في زيادة عدد المقالات التي تناولت الموضوع، حيث بلغ مجموعها خمسين ألف مقالة ما بين 1959 و 1975، وفي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها تضاعف عدد البحوث بنسبة 50% وذلك في الفترة الواقعة ما بين 1969 و 1975 إذ ظهر خلالها 730 بحثاً.

يضاف إلى ذلك زيادة عدد المجالات العلمية والمهنية التي تعالج موضوع مرحلة كبر السن، وكانت أول دورية علمية تصدر في الولايات المتحدة عام 1945 مجلة علم الشيخوخة **Journal of Gerontology**، أما في أوروبا فأول دورية صدرت عن مرحلة كبر السن كانت عام 1956، وعقدت بعدها العديد من المؤتمرات الدولية حول مشكلات هذه المرحلة. وقد نشأت الحاجة إلى علم الشيخوخة الاجتماعي **Social Gerontology** انطلاقاً من عدم كفاية الأساليب والنظريات البيولوجية لفهم طبيعة وخصائص هذه المرحلة العمرية، فالأمر في حاجة إلى تكوين أساس علمي منظم تركز عليه الدراسات الاجتماعية والنفسية لظاهرة التقدم في العمر.

(عبد اللطيف محمد خليفة، 1991، ص: 05)

**ثالثاً: نظريات كبر السن:**

توجد في الوقت الحاضر عدد من النظريات حول التقدم في السن، بعضها بيولوجي والبعض الآخر سيكولوجي، إلا أن هذه النظريات غير كاملة، ولم توجد بعد النظرية العامة حول كبر السن التي تصف لنا كيف يتغير السوك عبر الزمن، وكل ما هو متاح نظريات تفسر أو تنتبأ بجوانب محدودة من هذا السلوك. وهذه النظرية العامة لا بد أن تضع في الاعتبار العوامل البيولوجية والسلوكية والاجتماعية معا وفي وقت واحد، بالإضافة إلى التفاعل بينها وهناك اتجاهان أساسيان في النظريات المفسرة لكبر السن.

**1- الاتجاه الأول: الاتجاه البيولوجي: ومن نماذج هذا الاتجاه:****1-1-1- النموذج الفيزيولوجي:**

ركز هذا النموذج على العمليات الخلوية الداخلية، ويفترض حدوث تغيرات في الخلايا بمرور الزمن تعيق كفاءتها، ويعزى التدمير إلى وجود بعض المواد الضارة في خلايا العضوية، فجميع خلايا المسن، وخاصة خلايا الدم والعضلات تحتوي على مادة صلبة هي عبارة عن مواد دهنية تعرف باسم ليبوفوسين **Lipofusein** وتتراكم هذه المادة مع الزمن وبتسارع تدريجي، مما يؤدي إلى إعاقة الخلايا عن عملها وقد يؤدي إلى وفاة الخلية. ومن نظريات هذا النموذج.

**1-1-1- نظرية الجزيئات النشطة:**

أثناء الاستعمال العادي للأكسجين اللازم للعمليات الخلوية تبقى بعض الالكترونات المنفردة ذات الشحنة العالية في الخلايا، وتتفاعل مع المركبات الكيميائية فيها؛ مكونة مركبات جديدة تؤدي إلى اضطراب في وظائفها، وتقوم الخلية بإصلاح نفسها في الوضع الطبيعي، ولكن في أعقاب التعرض إلى أذى كبير مثل السكتة القلبية، والتعرض للأشعة فإن تلفا خطيرا يحدث. وقد استكشف الباحثون آثار كل من فيتامين (C) و (E) في التقليل من أخطار الجزيئات النشطة على الخلايا، ولم تؤيد نتائج الاختبارات المخبرية هذه النظرية.

**2-1-1- نظرية تطور الروابط:**

بمرور الوقت تتطور روابط ضارة بين مكونات بعض الجزيئات أو بين جزيئات مختلفة، فمادة **الكولاجين Collagen** تطور عددا أكبر من هذه الروابط بتزايد العمر، وهذه المادة لها علاقة بتجعيد الجلد ولم تتوافر أدلة على صدق هذه النظرية أيضا.

**3-1-1- نظرية الوظائف الجسمية الأساسية:**

تعزو هذه النظرية الهرم إلى فشل بعض الأجهزة الفيزيولوجية في التنسيق بين الوظائف الجسمية الأساسية، فعندما يفشل جهاز مهمته الأولى استصلاح الخلايا التي لا تقدر على إعادة إنتاج نفسها في أداء هذه المهمة فإنه يندثر، وبالتالي لا تتجدد الخلايا مما يؤدي إلى موت الكائن الحي.

ومن الأمثلة على ذلك جهاز المناعة الذي يحمي الجسم من الميكروبات ومن الخلايا الفاتلة الموجودة داخله من مثل الخلايا السرطانية، يؤدي هذا الجهاز وظيفته بطريقتين:

\***الأولى:** بتوليد أجسام مضادة تتفاعل مع بروتينات الكائنات الغريبة على الجسم وتقضي عليها.

\***الثانية:** إيجاد خلايا خاصة تبتلع الخلايا الغريبة.

وتصل كفاءة هذا الجهاز إلى قمته إبان المراهقة، ثم تبدأ بالتراجع، وهذا ما قد يفسر انتشار السرطان في هذه المرحلة من العمر، وعليه فإن بعض العلماء يعرفون كبر السن بأنه مرض جهاز المناعة.

وهناك أيضا الجهاز الغدي العصبي الذي يتكون من الغدد الصماء والهيپوتلاموس، ووظيفته تنظيم عدد من العمليات مثل: سرعة الإيض، مستوى السكر، مستوى الماء والحرارة، وتراجع وظائف هذا الجهاز تدريجيا مع التقدم في العمر؛ فمثلا عند ارتفاع الدم في البنكرياس لدى المسن لا يستطيع إفراز الأنسولين الكافي وبالسرعة المطلوبة، وهذا الوضع يفسر تزايد نسبة مرض السكري بين المسنين.

**2-1- نموذج البرمجة القبلية الوراثية:**

يركز هذا النموذج على الساعة البيولوجية المبرمجة في كل خلية والتي قد توجد في الدماغ؛ هذه الساعة تتوقف في لحظة معينة، فبعض الخلايا مثلا مبرمجة لتتقسم عددا من الانقسامات؛ إذ وجد في إحدى التجارب أن بعض خلايا المضغة مبرمجة لتتقسم 50 مرة، وقد جمدت بعد

الانقسام 30 ثم أعيدت مرة ثانية فلو حظ أنها تنقسم 20 مرة فقط، بمعنى أنها تستكمل ما هو مقرر لها فقط.

ومن نظريات هذا النموذج.

### 1-2-1- نظرية المنظم:

تقترح هذه النظرية وجود منظم مؤقت في كل من الهيوتلاموس وكذا الغدة النخامية، هذه الأخيرة تبدأ إنتاج هرمون وظيفته الأساسية إبطاء العمليات الحيوية تدريجياً وبسرعة مبرمجة، وهذا عقب فترة قصير من البلوغ.

### 1-2-2- نظرية التدمير:

تقترح هذه النظرية أن التعمير يعزى إلى التغيرات التي تمس كلا من **ADN** والذي يضبط تكوين البروتينات التي تحتاجها الخلية حتى تحافظ على حياتها، و **ARN** الذي ينقل البروتينات من **ADN** إلى مكان آخر في الخلية تتجمع البروتينات فيه، فتدمير مادة **ADN** مسئول عن شيخوخة الكائن الحي، وقد ينتج هذا التدمير من التعرض للأشعة أو التعرض لأشعة الشمس فوق البنفسجية أو التغيرات الخلوية الضارة.

(محمد عودة الريماوي، 2009، ص ص: 576، 578)

من خلال استقراء ما سبق من طرح للنظريات، ترى الباحثة أن تفسير الشيخوخة في إطار الاتجاه البيولوجي تمحور حول ثلاث نقاط أساسية هي:

- \* أن خلايا الكائن البشري تخضع لتدمير تدريجي عبر الزمن لا علاقة له بالبرمجة الوراثية.
- \* أن بعض الأجهزة الفيزيولوجية تشغل في أداء أدوارها، كجهاز المناعة، وجهاز الغدد الصماء مما يؤدي إلى تلف الجسم وموته.
- \* أن لدى كل فرد منا ساعة بيولوجية تضبط سرعة التعمير، وربما تتحكم في تحديد لحظة الوفاة.

إن أياً من هذه التفسيرات لم يحظ بالقبول الجماعي ولم يتم تأكيده ببحوث تجريبية، وهذا ما جعل الانشغال يتجه إلى الدراسات الوصفية لمرحلة كبر السن، وهذا هو الاتجاه التفسيري الثاني لهذه المرحلة.

2- الاتجاه الثاني: الاتجاه النفسي الاجتماعي: ومن نماذج هذا الاتجاه:

### 2-1- نموذج الانسحاب:

يرى كمنج وهنري **Cumming et Henry 1961** أن وصول الأفراد إلى مرحلة كبر السن يؤدي إلى الانسحاب التدريجي من السياق الاجتماعي وانخفاض مزاوله النشاطات التي اعتادوا القيام بها، بسبب تدني عملية التفاعل مع البيئة المحيطة بهم، مع ميل مواز من الآخرين للتقليل من توقعاتهم إزاء هذه الفئة وخفض درجة التعامل معهم.

وعملية الانسحاب هذه تتم على ثلاث مستويات:

- **من الناحية الاجتماعية:** على المسن أن يترك مجال الدور الذي تراجعت فيه كفاءته.
- **من الناحية النفسية:** على المسن أن يحافظ على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على استعداداته للموت.
- **بالنسبة للفرد:** الانسحاب هو وسيلة لاستمرارية التوازن بين الانحدار الطاقوي من ناحية ومتطلبات شركاء الدور من ناحية أخرى.

(Cumming, M.E, 1964, pp : 12 ;15)

وترى الباحثة أن هذا النموذج يخضع لمجموعة من المحددات نذكر منها:

- مجال الوظيفة في حال وجودها.
- الثقافة المؤطرة لسياق التفاعلات الاجتماعية.
- سمات شخصية المسن.
- التصورات والاتجاهات السائدة نحو المسنين.
- الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي... الخ

### 2-2- نموذج النشاط:

يفترض هذا النموذج أنه لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان الوظيفة، فإنه يجب على الفرد أن يجد بديلا لتلك الأهداف الشخصية التي كانت الوظيفة المنوطة بتحقيقها، وأن ينمي اهتماماته ويواصل فعاليته بما يساعد على رفع الروح المعنوية.

ولقد ركز فريدمان وهافجربست **Friedman et Havighurst 1954** على أهمية النشاط البديل في حالة فقد المسن لوظيفته بالتقاعد، والتي يمكن من خلالها شغل وقت الفراغ وإعادة التوافق.

أما ميلر **Miller 1965** فقد ركز على النشاط البديل باعتباره مصدرا جديدا للدخل، وعلى هذا الأساس فإن قدرة المسن على الاندماج الاجتماعي تتحدد بإسهامه الفعال في المجتمع من خلال النشاط البديل.

وحسب هافجربست فإن اتجاهات المسنين تنقسم إلى فئتين:

**الأولى:** هم الأشخاص الذين يمكنهم تغيير نمط حياتهم بعد التقاعد عن طريق إيجاد أنماط جديدة من الأنشطة لقضاء الفراغ.

**الثانية:** هم الأشخاص الذين يجدون صعوبة في مباشرة أنشطة مغايرة لنشاطهم السابق والمألوف.

(Atchely, R.C, 1976, p: 112)

وترى الباحثة أن هذا النموذج يخضع لمجموعة من المحددات نذكر منها:

- مجال الوظيفة في حال وجودها.
- متطلبات الوظيفة المشغولة مقارنة بالنشاط البديل.
- إشباعات الوظيفة المشغولة مقارنة بالنشاط البديل.
- الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي... الخ.

### 2-3- نموذج الأزمة:

حسب بل **Bell 1975** فإن الدور المهني للفرد داخل المجتمع له أهمية بالغة، فهو يكسبه هويته ويتيح له الاندماج في شبكة من العلاقات الاجتماعية تساعده على التوافق النفسي الاجتماعي، وعلى هذا الأساس فإن التقاعد يمثل أزمة بالنسبة للمسن، خاصة إذا تم اعتباره من قيم حياته.

(إلهام عفيفي، 1990، ص: 65)

ومن القضايا التي تناولها نموذج الأزمة، ويحاول الباحثون دراستها لإثباتها أو نفيها هي:

- قضية الوظيفة وأهميتها بالنسبة للفرد، فهي تعد مكونا أساسيا لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

- الوظيفة عامل ركائزي في استقرار نوع السلوك المميز للفرد بعد التعود عليه وذلك تحقيقاً للدور المتوقع منه.
- ترتبط سلوكيات الدور برضا الفرد عن الحياة، وقد تكون الإحالة على التقاعد عاملاً مساهماً في تغيير اتجاه الارتباط.
- العلاقة بين مدى التزام الفرد بعمله والاتجاه نحو التقاعد.
- العلاقة بين قيمة العمل عند الفرد والاتجاه نحو التقاعد.
- تقلص أدوار الفرد وعلاقة ذلك ببعض أنواع السلوك اللاتوافقي.

وقد تمحورت مواقف الباحثين إزاء هذا النموذج إلى محورين:

**الأول:** يرى أن فقدان الفرد لعمله وتغيير أدواره بعد إحالته للتقاعد يؤثر فيه على مستوى مفهومه لذاته وعلاقاته مع الآخرين.

**الثاني:** يرى أن التقاعد لا يعد العامل الوحيد في عدم رضا المسن عن نفسه وعن الحياة، ومن هنا فتأثير التقاعد يتوقف على عدة عوامل منها: المستوى الاقتصادي الاجتماعي، أهمية العمل بالنسبة للفرد، الحالة الصحية... الخ

(محمد نبيل عبد الحميد، 1987، ص ص: 55-57)

#### 2-4- نموذج التبادلية:

مبدأ هذا النموذج هو تحليل السلوك بين الأفراد وفقاً لافتراض أساسي هو أن كل شخص في أي تبادل فعلي يهدف إلى تحقيق أقصى منفعة بمعيار المكانة الاجتماعية وتقدير الذات الإيجابي ومن هنا يمكن تفسير مركز كبار السن في المجتمع تفسيراً جزئياً بكونهم يفتقرون إلى القيمة التبادلية لعدم امتلاك المقابل للعائد النفعي.

إن الفروق في المكانة الاجتماعية والدور الاجتماعي يمكن أن ترفع أو تخفض احتمالات النفعية في عملية التبادلية، وبالتالي يصبح احتمال تفاعل الأفراد مع أفراد آخرين أكثر أو أقل تقبلاً فالفرد يميل إلى وصل العلاقات التي يجدها مجزية وإلى قطع العلاقات التي قد تكون مكلفة.

( Joseph, M.F, 1981, p :140)

إن هذا النموذج حسب رأي الباحثة:

- أغفل الجانب الإنساني العلائقي وقصر التفاعل على منظور مادي نفعي بحت.
- أغفل جانبا مهما وهو الجانب الروحي القيمي المستمد من الدين والذي يحث على تفعيل الروابط الإنسانية.
- عدم شمولية النموذج؛ وذلك بمسه لشريحة محدودة من كبار السن ممن فقدوا الفعالية في المجتمع، في مقابل ذلك هناك عينة أخرى لهم وضع مميز في النسق الاجتماعي.

## 2-5- نموذج التفاعلية الرمزية:

يرى هذا النموذج أن التقدم في العمر هو نتاج العلاقات المتبادلة بين الفرد وبيئته الاجتماعية وبعبارة أخرى هو عملية دينامية تتأثر بالسياق البنائي والمعياري وتستجيب أيضا لإمكانات الفرد ومدركاته.

( عبد اللطيف محمد خليفة، 1991، ص: 38 )

وعلى هذا الأساس فإن هذا النموذج يؤكد على أهمية المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بمحددات هنا والآن والنسق المعياري.

وترى الباحثة أن نظرة هذا النموذج لمرحلة كبر السن ترتبط بـ:

- نظرة المسن لهذه المرحلة.
  - المكانة الاجتماعية السابقة والآنية للمسن.
  - الدور الاجتماعي السابق والآني للمسن.
  - التفاعل الدينامي بين النقاط الثلاث السابقة واتجاهات الآخرين نحو المسن.
- وعليه فهو يؤكد على التفاعل الرمزي بين الفرد وبيئته الاجتماعية.

## 2-6- نموذج الشخصية:

يشير أصحاب هذا النموذج إلى ارتباط التوافق لدى المسنين بسماتهم الشخصية ويرون بأن هذه التغيرات المرافقة لمرحلة الشيخوخة هي حصيلة التفاعل بين التغيرات الفيزيولوجية الداخلية والاجتماعية الخارجية.

وتبعاً لهذا النموذج فالأفراد ذووا الشخصيات المندمجة يستطيعون تقديم أداء أفضل لأنهم يمتلكون درجة عالية من ضبط الذات والقدرات المعرفية والمرونة والنضج، وبالمقابل فالشخصيات غير المندمجة يعانون من اضطرابات في وظائفهم السيكولوجية وعدم القدرة على ضبط انفعالاتهم وتدني قدراتهم.

(نجوى اليحفوفي، 2004، ص: 17)

وترى الباحثة أنه على قدر أهمية هذا الطرح الذي يعد الشخصية متغيراً مستقلاً يساعد في تحديد أنماط المسنين من جهة، وفي التنبؤ بالعلاقة بين فعالية الدور الاجتماعي ودرجة الرضا عن الحياة من جهة أخرى إلا أنه يبقى وقفاً على مجموعة من المحددات المهمة منها:

- نوع نشاط المسن سواء كان رسمياً (قبل التقاعد/ بعد التقاعد)، أو غير رسمي (استمرارية النشاط اختياريًا/ توقف النشاط إلزامياً) وعلاقة ذلك بالرضا عن الحياة لديه.
- ماهية المجتمع الذي يعيش فيه المسن وعلاقة ذلك بالدور الاجتماعي له.
- المكانة الاجتماعية للمسن في ظل نوع الأسرة (نووية/ ممتدة) وعلاقتها بالرضا عن الحياة لديه.

## 2-7- نموذج التوافق:

جاء هذا النموذج تأسيساً على تحليل أتشلي **Atchley** للعناصر الأساسية في نماذج "النشاط، الأزمة، الانسحاب"، ويرى فيه أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما:

أ- التسوية الداخلية: وتعني إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار.

ب- التفاوض بين الأشخاص: ويتم في هذه العملية مناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين ممن يتعامل معهم، ويمكن أن يترتب عليها تغيير الفرد لأهدافه.

وهناك علاقة دينامية بين هذين المكونين، إذ أن مدرج الأهداف الشخصية يتسم بالتغير من مرحلة لأخرى، وهذا يستوجب التوافق مع الأدوار الجديدة الناجمة عن هذا التغير الذي يأخذ منحنيين أساسيين هما:

- **المنحى الأول:** شعور الفرد بالرضا والنجاح والالتزام والتفاعل مع الآخرين، وهذا هو المنحى الإيجابي للتدرج.
- **المنحى الثاني:** شعور الفرد بالإحباط وعدم الرضا والانسحاب التدريجي من العلاقات التفاعلية مع الآخرين، وهذا هو المنحى السلبي للتدرج.

(مها عبد الرؤوف البربري، 2000، ص ص: 49، 51)

وترى الباحثة أن هذا النموذج يتميز بما يلي:

- أضاف مفهوم التسوية الذي يعد مطلباً أساسياً للانتقال المرحلي المتمم بتغير التوقعات وكذا الأدوار.
- وازن بين العوامل الداخلية ممثلة في اتخاذ القرار، والعوامل الخارجية ممثلة في العلاقة الدينامية بين أهداف الفرد الذاتية وأهداف شبكة علاقاته الاجتماعية.

### 3- تقييم الاتجاهات المختلفة لتفسير مرحلة كبر السن:

بعد هذا العرض الموجز لأهم النماذج المنبثقة عن الاتجاه البيولوجي ممثلة في النموذج الفيزيولوجي الذي قام بعزو كبر السن إلى تراكم مواد دهنية (لييوفوزين) في خلايا دم وعضلات المسن بتسارع تدريجي يعيق عمل الخلية مما قد يؤدي إلى وفاتها، وكذا نموذج البرمجة القبلية الوراثية الذي يؤكد على وجود ساعة بيولوجية مبرمجة في كل خلية والتي توطر عملها وفقاً لمعيار زمني محدد.

فإن هذا التفسير يبقى وفقاً على ما يعرف بالعوامل الخارجية والتي تتجلى بوضوح في الفروق الفردية، إذ أن هذا التفسير يتباين إسقاطياً من شخص لآخر وفقاً لـ: العامل الفيزيقي، عامل التغذية، ناهيك عن العاملين الاجتماعيين والنفسيين اللذين يدحضان التفسير الأحادي القائم على الجانب البيولوجي فقط.

وفي هذا الصدد انبثقت نماذج عديدة عن الاتجاه النفسي الاجتماعي ممثلة في نموذج الانسحاب الذي يركز على الثنائية المتوازنة بين الطرفين المتفاعلين: مسن وبيئته الاجتماعية، والتي تعتمد

على العائد المتوقع من الدور الاجتماعي في علاقة طردية، إذ كلما تراجعت كفاءة الدور للمسن قلت علاقاته الاجتماعية، أما نموذج النشاط فيرى أن الدور الاجتماعي السابق للمسن ليس المحدد الوحيد لمكانته الاجتماعية وكذا تشعب تفاعلاته الاجتماعية؛ إذ على المسن إيجاد نشاط بديل يتواءم مع قدراته الحالية بحيث يكسبه الفعالية ويضمن استمرارية علاقاته الاجتماعية.

وبالنسبة لنموذج الأزمة فله منظور آخر مناف لمنظور نموذج النشاط؛ إذ أن النشاط البديل ليس متاحا لكل مسن تقاعد من نشاطه المهني السابق، لعدة اعتبارات أهمها مدى التوافق بين متطلبات النشاط السابق والنشاط البديل، وعليه فإن فقدان النشاط المهني الممارس يؤدي إلى حالة من اللاتوازن تؤثر على مفهوم ذات المسن وعلاقاته الاجتماعية، وفيما يتعلق بنموذج التبادلية فهو ذو منظور براغماتي نفعي مبدؤه الأساس في تفسير مرحلة كبر السن أن عدم امتلاك المسن المقابل للعائد النفعي يجعل علاقاته الاجتماعية تنحسر تدريجيا، وهذا استنادا إلى أن الفرد يميل إلى وصل العلاقات التي يجدها مجزية وقطع التي يراها مكلفة، وهذا النموذج أحادي الطرح؛ إذ فسر الجانب العلائقي للمسن من وجهة نظر الآخرين له، وهو تفسير جزئي يتناول الطابع النفعي في التفاعلات الاجتماعية واستبعد الطابع الإنساني، وجاء نموذج التفاعلية الرمزية ليتدارك هذا الجانب موضحا أن عملية التقدم في السن هي عملية دينامية تتأثر بالسياق البنائي والمعياري من جهة وبإمكانات الفرد ومدركاته من جهة أخرى، فكبر السن حسب هذا النموذج لا يفسر بالبيئة الاجتماعية للمسن وحدها أو بمدركاته وحدها؛ إنما يفسر انطلاقا من التبادل التأثيري بينهما.

إلا أن هذا التفسير أغفل جانبا مهما وهو أن هذا التبادل التأثيري يعتمد بدرجة كبيرة على سمات شخصية المسن والتي تتحدد في ضوءها درجة توافق المسن مع حصيلة التفاعل بين المتغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للمرحلة والبيئة الخارجية المتأثرة معها، وتكملة لهذا الطرح أكد نموذج التوافق أن عملية الموازنة التي يجريها المسن على العلاقة التفاعلية بين المحددات الداخلية والمحددات الخارجية هي محصلة التأثير والتأثر الدينامي بينهما، على أن التوافق هنا مشروط بمقابلة أهداف المسن مع أهداف الآخرين ممن هم في تبادل علائقي معه، وهذه المقابلة ناجمة عن ميكانيزم التسوية الداخلية الخاضع لعملية مراجعة معيارية لأسس اتخاذ القرار.

رابعاً: خصائص مرحلة كبر السن:

### 1- الخصائص الفيزيولوجية والبيولوجية:

تكاد تجمع الأبحاث في علوم الأحياء والعلوم الطبيعية على أن كبر السن من الناحية البيولوجية يتحدد بجانبين أساسيين هما:

**الأول: بنائي** يتعلق بزيادة التفاعلات الكيماوية الهدامة بالجسم والناجمة عن التفاعلات الكيماوية البناءة مما يترتب عليه نقص مستمر في قدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية.

**الثاني: وظيفي** يشير إلى أن النقص المستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية مما يؤدي إلى نقص الأداء الوظيفي للأعضاء وخاصة منها غير القابلة للتجدد مثل خلايا الجهاز العصبي عامة، والغدة النخامية التي تتحكم في وظائف الغدد الصماء وقدرتها على إفراز الهرمونات؛ وكلا النوعين يؤدي إلى اضمحلال وظيفة العضو، والذي يؤثر بدوره على كافة الجسم، وهكذا تحدث الشيخوخة بتفاعل تقدم السن البيولوجي والكيماوي واضمحلال القدرة الوظيفية، ويحدث نتيجة لهذا تغيرات جسمية بيولوجية كالاتي:

(الغلبان نعيم مطر جمعة، 2007، ص: 38)

### 1-1- التغير في الشكل العام للجسم:

هناك العديد من التغيرات في الشكل العام لجسم المسن تتجلى فيما يلي:

\***الوزن:** الشخص المسن غالباً ما يكون خفيف الجسم، وبهذا الخصوص أوضحت دراسة هولندية أجريت على أكثر من 3000 مسن أن متوسط الوزن في سن 65 للرجال هو (68.8 كغ) وللسيّدات (70.6 كغ)، وبلغ هذا المتوسط في سن 85 بالنسبة للرجال (62.8 كغ) وللسيّدات (63.6 كغ)، وعليه فالوزن يتناسب عكسياً مع السن بالنسبة للشخص المسن، مع وجود فئة استثنائية تتصف بالبدانة، والتي فسرت على أساس أن هذه الصفة الجسدية ملازمة لهم منذ مراحلهم العمرية المتقدمة.

(عصام فكري، 1977، ص: 46)

\***الطول:** ينقص الطول بعد سن 60 بمعدل (3-5 سم) عنه في سن الشباب، وأوضحت نفس الدراسة الهولندية السابقة أن متوسط الطول للرجال في سن 60 هو (170 سم) وللسيّدات (158

(سم)، وانخفض هذا المتوسط بعد سن 85 بالنسبة للرجال إلى (165 سم) وللسيديات (150 سم) وغالبا ما يكون قصر الطول لدى هذه الفئة مصحوبا بتحدب أو انحناء في العمود الفقري.

\***الشعر والأسنان:** من الشائع لدى الشخص المسن في هذه المرحلة العمرية حدوث تساقط للشعر، والذي ينتهي في بعض الحالات إلى الصلع التام، وبالمقابل تكون هناك زيادة في كثافة الشعر لمنطقة الأنف والأذنين، كما ويحدث تساقط للأسنان عند فئات كبيرة من المسنين بسبب وجود متغيرات أخرى تتحكم في هذه الظاهرة منها: عامل التغذية، عامل المستوى الاقتصادي عامل الصحة النفسية... الخ، ويميل العلماء إلى تفسير سقوط الشعر والأسنان عند المسن باعتباره من مظاهر التفاعل الذاتي المتحصن.

\***الجلد:** من مظاهر مرحلة كبر السن التي تظهر على الجلد التجعد الواضح، إذ يصبح جلد الجسم بصفة عامة فاقدا لרטوبته وطبقة الدهن التي تبطنه، ويترتب على ذلك انخفاض سمك الجلد إلى ما لا يقل عن نصف سمكه في سن الشباب.

\***اليدين والقدمان:** يظهر على ظهر اليد عند المسن بقع حمراء بسبب نزيف شعري رفيع نتيجة لضعف الشعيرات الدموية في هذا الجزء من الجسم، كما وتتميز اليدين بالرعشة واللون المزرق وتتميز القدمان بالتورم بسبب اختزان السوائل بهما كأحد مضاعفات دوالي الساقين التي تنتشر بين المسنين بنسبة (30%-50%) إلى جانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 20)

## 2-1- التغيرات البيولوجية والفيزيولوجية:

\***تغير معدل الإيض:** تدل عملية الإيض على عمليتي البناء الحيوي والهدم الحيوي، ولهذا الإيض علاقة مباشرة بمدى قدرة الجسم على تجديد نفسه، وتقاس هذه العملية بالسعر في الساعة، وفي مرحلة كبر السن يهبط معدل الإيض من 38 سعر في الساعة بالنسبة للراشدين إلى 35 سعر في الساعة في سن السبعين، ويستمر في هبوطه حتى نهاية العمر، وعلى هذا الأساس فإن دالة الإيض عكسية مع العمر الزمني.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص ص: 373، 374)

\*التغير في خلايا الجسم: إن لكل خلية في الجسم حالة معادلة فيزيولوجية أو ثبات وظيفي وهذه المعادلة تتسم بالدقة بحيث أن الجسم لا يسمح مطلقاً بأي تعديل ولو كان في جزيئة من هذه المعادلة.

إن هذا الثبات دوري في جميع مراحل حياة الإنسان، ولكن عامل التقدم في السن يؤثر في فعالية الاحتفاظ بالظروف البيئية الملائمة للخلية لإتمام عمرها الافتراضي، يترتب عليه شيخوختها المبكرة، ثم وفاتها لاحقاً، ومن أمثلة ذلك قصور الكليتين عن إفراز مخلفات الجسم، تصلب الشرايين، ضعف عضلة القلب وبالتالي انخفاض كمية الدم التي تغذي الجسم، وعدم الاحتفاظ بالمستوى الطبيعي للسكر والأملاح مثل الصوديوم والبوتاسيوم في الدم... الخ.

ويظهر تأثير الخلايا في أجهزة الجسم فيما يلي:

- كل خلية في جسم الكائن الحي تحمل نفس المجموعة من الجينات (الجزيئات).
- كل جزيء من **ADN** يحمل داخله شفرة وراثية "معلومات" لبناء أنواع معينة من الإنزيمات أو البروتينات.
- تتناسخ هذه الشفرة من المعلومات الموجودة في **ADN** بطريقة تكاملية مع جزيئات **ARN** داخل النواة.
- تترجم المعلومات الوراثية الموجودة في **ARN** إلى سلاسل من جزيئات البروتين أو الإنزيم، وبعبارة أخرى فإن الإنزيمات مبنية وفق تصميم خاص موجود في جزيء من **ARN** تعبيراً عن المعلومات المخزنة في جزيء **ADN** الخاص لهذه الإنزيمات.
- إن لنواة الخلية القدرة على تعطيل أو تبسيط الإنزيمات وبالتالي تنظيم النمو والتباين والشيخوخة والموت في برنامج محدد مسبقاً.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: ص: 20، 23)

\*تغير معدل الماء والأملاح في الجسم: يعد معدل الماء والأملاح في الجسم خطأ فاصلاً في تحديد مرحلة كبر السن، إذ أنه وخلالها تتناقص من الأنسجة كمية الماء الموجودة فيها، بالإضافة إلى هذا فإنه يحدث اضطراب واضح في النسب بين الأملاح المعدنية لبعض العناصر الموجودة في الجسم ومنها: الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والكلور والفسفور.

(أمين رويحة، 1972، ص: ص: 20، 21)

\*تغير كمية الزلال في الدم: نتيجة قصور وظائف الكبد لدى المسن، يحدث انخفاض صناعة زلال الألبومين، ويصاحب ذلك زيادة في زلال الجلوبولين، نتيجة القصور في قدرة الأمعاء الدقيقة على الامتصاص وعلى الرغم من زيادة زلال الجلوبولين إلا أنه لا يمكنه سد النقص في زلال الألبومين.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 26)

\*تغير معدل نشاط الغدد الصماء: يصل إفراز الغدد الصماء ذروته في سن العشرين ويهبط معدل إفراز هرمونات هذه الغدد بسرعة منتظمة حتى سن السبعين، ثم تتغير سرعته في هبوطها حتى نهاية الحياة.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 374)

\*تغير قوة دفع الدم: تتناقص القوة الدافعة للدم في خط مستقيم ينحدر بانتظام تبعا لزيادة العمر الزمني، ويكون ذلك مصحوبا بانخفاض قدرة القلب على ضخ الدم إلى أعضاء الجسم المختلفة وقدّر هذا بنسبة 40% من الطبيعي عند الشباب، بالإضافة إلى بطء ضربات القلب (55-70) ضربة في الدقيقة مقابل (70-90) ضربة في الدقيقة عند الشباب. ويرتفع ضغط الدم الانقباضي عندهم بين (150-185) ملم زئبقي مقابل (100-140) ملم زئبقي عند الشباب.

وفي الأطراف تكون الدورة الدموية ضعيفة مما يؤدي إلى البرودة فيها وكذا ازرقاق لون الجلد.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 375). (هدى محمد قناوي، 1987، ص: 24)

\*تغير السعة الهوائية للرئتين: تتناقص السعة الهوائية للرئتين تبعا لزيادة العمر الزمني، وهذا التناقص يتم في خط مستقيم يهبط بانتظام في دالة عكسية مع العمر الزمني، وتظل قدرة الإنسان على التنفس في انحدارها حتى يصل الفرد إلى شيخوخته، فتتقص هذه القوة 25% مما كانت عليه في مرحلة الرشد.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 375)

\*التغير العصبي: يصل الجهاز العصبي إلى ذروته الحيوية في الرشد، ثم يبدأ نشاطه يضعف بالتدرج في بطء غير ملحوظ يصعب قياسه، ثم تصبح سرعة الانحدار ملحوظة في الشيخوخة

وعند اقتراب العمر الزمني من سن 60 تبطؤ الاستجابات كما تظهر في صورة ردود الفعل وكما تحدث في القوس العصبي الخاص بها.

وهذا عائد إلى شيخوخة الخلايا العصبية نفسها وشيخوخة الجهاز العصبي المركزي، حيث يتناقص عدد الخلايا العصبية بتقدم السن، وتحدث الاستشارة العصبية التي تحد من انتقال السرعة تضاهلاً في الجهد العصبي الناتج عن التغيرات الاضمحلالية في المراكز المخية تحت القشرية، وقد أثبتت الأبحاث التجريبية باستخدام النظائر المشعة أن هناك انخفاضاً ملحوظاً في نشاط الدورة الدموية بالمخ؛ ناهيك عن عدم تكوين خلايا عصبية جديدة بدل الخلايا الميتة، وهذا مؤداه اضمحلال وظيفة المخ أثناء مرحلة كبر السن، والذي يتمظهر من خلال: فقدان الذاكرة، عدم التركيز، اضطرابات النوم... الخ.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 376). (هدى محمد قناوي، 1987، ص: 26)

\*التغير في الجهاز الهضمي: أسفرت الدراسات التي أنجزت حول تأثير مرحلة كبر السن على أعضاء الجهاز الهضمي عما يلي:

- انخفاض كمية إفراز اللعاب وقدرته الهضمية إلى ما يتراوح بين (10%-30%) عن المعدل الطبيعي.

- انخفاض إفراز المعدة لحمض الهيدروكلوريك وإنزيمات الهضم إلى 60% من الحالة الطبيعية في مرحلة الشباب إضافة إلى انخفاض قدرة المعدة على التفريغ.

- قصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية بنسبة (50%-60%) ويتجلى ذلك في إصابة البعض من المسنين بنقص التغذية.

- ضعف الأمعاء الغليظة على التفريغ، ويظهر ذلك في إصابة بعض المسنين بالإمساك.

- إفراز الغدة البنكرياسية يقل عند المسنين وهذا يقلل من القدرة على الهضم.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 25)

\*التغير في وظيفة الكبد: يقل حجم ووزن الكبد إلى حوالي 2/3 من الحالة الطبيعية له، إلا أن هذا النقص لا يؤثر على كفاءته الوظيفية بسبب قيام خلايا الكبد بتعويض النقص في عددها بزيادة قدرتها الوظيفية من خلال زيادة كمية الانزيمات الفعالة داخلها.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 25)

\*التغير في وظيفة الكلى: أثبتت الدراسات السابقة التي أجريت على وظائف الكلى وقدرتها على الإفراز انخفاضا ملحوظا عند الشخص المسن، وذلك بنسبة (40%-55%) من الحالة الطبيعية في مرحلة الشباب، وذلك عائد إلى الضمور العضوي الذي يصيب الكليتين نتيجة الوصول إلى مرحلة الشيخوخة.

(عصام فكري ، 1977 ، ص: 40)

### 1-3- التغير في القوة العضلية والأداء الحركي:

\*تغير القوة العضلية: تضرر العضلات تبعا لزيادة العمر، وخاصة بعد الرشد واكتمال النضج وتقل مرونتها؛ وبذلك تتأثر النواحي الحركية تبعا لهذا الضمور، ولهذه التغيرات أثرها على الجهد البدني والعمل اليدوي وحتى على عملية المشي نفسها.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 377)

ويصاحب هذا القصور في قوة العضلات قصور مماثل في سرعة الانقباض، وهذا عائد إلى الضمور وبطء التنبيه عن طريق الأعصاب الموصلة إليها، وتظهر علامات الضعف والاضمحلال من خلال إحساس الشخص المسن بالتصلب في عضلاته وعظامه، بالإضافة إلى الإحساس بالألم عند أداء الأعمال اليدوية.

(حسن عبد السلام، 1952، ص: 15)

\*تغير الأداء الحركي: أوضحت الدراسات والبحوث التي أجريت بخصوص الأداء الحركي للشخص في مرحلة كبر السن، أن قدرته على التحكم اليدوي أضعف منها بالنسبة لشخص في مرحلة الشباب، وأن سرعة الحركات الانقباضية والانبساطية والدورانية تتزايد في المدى العمري (8-17 سنة)؛ ثم تصل الذروة والحد الأقصى في سن 18 سنة، وتأخذ بعدها في الانحدار الوظيفي الواضح مع التقدم في المراحل العمرية وصولا إلى مرحلة الشيخوخة، حيث تكون الحركة في غالبها صعبة ومجهددة الأداء.

(حسن عبد السلام، 1952، ص: 15، 16)

ويرجع الاضمحلال في القوة العضلية والأداء الحركي إلى الضعف في الجهاز العصبي المركزي حيث تتناقص سرعة الأداء الحركي نتيجة لزيادة زمن الرجوع بين الاستثارة والاستجابة الحركية المناسبة.

(هدى محمد قناوي ، 1987، ص: 28)

#### 1-4- التغير الحسي:

لكل حاسة تكوين عضوي ووظيفة سلوكية، وتعتمد الوظيفة على مدى النضج التكويني للحواس التي تتأثر من ناضجيتها التكوينية بالزمن، فتبدأ ضعيفة في الطفولة ويكتمل نموها في المراهقة والرشد، وتضعف في الشيخوخة، وفيما يلي عرض موجز لهذه التغيرات الحسية.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 380)

\*تغير حاسة البصر: تضعف قوة الاستجابة الضوئية للعين تبعا لزيادة السن، إذ تتغير قوة الاستجابة الضوئية من 16 وحدة في سن 10 سنوات إلى 4 وحدات في سن 40 إلى 2 وحدة في سن 60، وعليه فهناك انحدار تدريجي لقوة الاستجابة الضوئية تبعا لزيادة العمر، ويصل هذا الانحدار إلى أقصاه فيما بين سن 40 و 50 سنة، ثم تستقر بعد ذلك سرعة انحداره.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص ص: 380،381)

ويرجع ذلك إلى تغيرات في وظائف فيزيولوجية معينة للمخ والشبكية، إذ أن حدقة العين تضيق بتقدم السن مما يقلل من كمية الضوء التي تصل إلى الشبكية.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 29)

\*تغير حاسة السمع: تدل أغلب الدراسات العلمية أن البداية الأولى لضعف السمع تبدأ في المراهقة، ويستمر هذا الضعف حتى يبلغ عمر الفرد 50 سنة، ثم تقف هذه العملية "الانحدار" عند حد معين، ومن مظاهر ضعف السمع في هذه السن صعوبة إدراك الأصوات الحادة، وهذا عائد إلى ضمور الأعصاب الطرفية في الجهة القاعدية لقوقعة الأذن.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 381). (هدى محمد قناوي، 1987، ص: 29)

\*تغير الصوت: بما أن مخارج الحروف تعتمد على درجة نضج الصوت، فإن طريقة نطق الكلمات المختلفة تتغير تبعا لزيادة العمر، ويرتبط هذا التغير بمخارج الحروف التي تعتمد في

جوهرها على التكوين السليم لجوف الفم، ويضعف الصوت تبعا لزيادة العمر ويفقد جزءا كبيرا من حرارته ويصبح مرتعشا متقطعا.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص ص: 381،382)

\*تغير حاسة التذوق: تضعف براعم التذوق المنتشرة على طرفي وجانبي اللسان تبعا لزيادة العمر، ويقل إحساس الكبار بالمواد السكرية، وتتأثر هذه البراعم أيضا بالتوابل الحريقة وبكثرة التدخين...الخ.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 382). (هدى محمد قناوي، 1987، ص: 29)

\*التغير الحسي - الجلدي: تضعف النواحي الحسية للجلد البشري تبعا لزيادة العمر وخاصة فيما بين 40 و65 سنة، حيث يصل معدل الضعف إلى نهايته القصوى، وبذلك يصبح تكيف الجسم لدرجات الحرارة الباردة والساخنة بطيئا ضعيفا.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 382)

وعليه فإن الكفاءة الحسية تضعف في مرحلة كبر السن، وهو اضمحلال طبيعي ناتج عن ضعف نقل المعلومات والانطباعات الحسية مما يقلل من الكم المعلوماتي الذي يرد للجهاز العصبي المركزي خلال الوحدة الزمنية.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 30)

وفي سياق هذه التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية أجرت الجمعية المصرية لصحة المسنين دراسة حول "الأمراض المنتشرة في أوساط المسنين المقيمين بدار المسنين"، وهدفت الدراسة إلى رصد أهم الأمراض الجسمية التي يعاني منها المقيمون بالدار من كلا الجنسين، وتكونت عينة الدراسة من (132) مسن من كلا الجنسين، تتراوح أعمارهم من 60 إلى 97 سنة وقد تم استخدام المنهج الوصفي.

وأسفرت نتائج الدراسة عن الترتيب الآتي لأكثر الأمراض انتشارا:

النسبة المئوية	عدد المصابين به	المرض
62.9	83	ارتفاع ضغط الدم
57.6	76	الضعف العام
44.7	59	ضعف البصر
37.1	49	أمراض القلب والأوعية
35.6	47	ضعف السمع
28.8	38	عدم التحكم في البول أو البراز
20.5	27	الأمراض الروماتيزمية وأمراض العظام
18.9	25	مرض السكري
26.5	35	أمراض أخرى مثل: الكبد، المعدة، القولون... الخ

جدول رقم (02) يوضح نسبة انتشار الأمراض الجسمية لدى عينة من المسنين المقيمين

بدار العجزة

(شامل ضياء الدين، 1999، ص ص: 351، 367)

وفي ذات الاتجاه أجرى الباحثان بشير معمريه وعبد الحميد خزار دراسة حول "الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة"، وهدفت الدراسة إلى تحديد نسبة انتشار أكثر الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المتواجدين بدار العجزة بمدينة باتنة. تكونت عينة الدراسة من (98) مسنا من كلا الجنسين، تتراوح أعمارهم بين 59 و 91 سنة، وتم استخدام المنهج الوصفي.

وأسفرت الدراسة في جانب أكثر الأمراض الجسمية انتشارا عما يلي:

النسبة المئوية	العينة الكلية للمصابين	عدد المصابات		المرض
		إناث	ذكور	
31.63	31	14	17	أمراض العيون
10.20	10	6	4	آلام العمود الفقري وتقوس الظهر
9.18	9	2	7	الضعف العام
9.18	9	3	6	الأمراض العصبية
9.18	9	4	5	ضعف النظر
8.16	8	4	4	نحافة الجسم

8.16	8	3	5	اضطرابات المعدة
7.14	7	3	4	ضغط الدم
7.14	7	3	4	ضعف السمع

جدول رقم (03) يوضح نسبة انتشار الأمراض الجسمية لدى عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة

(بشير معمريّة وآخر، 2009، ص ص: 79، 80)

كما وأجريت دراسات حول فاعلية بعض البرامج التدريبية في تحسين كفاءة أجهزة الجسم عند المسنين ومنها:

دراسة ستروازنبرج **Struazenberg (1981)** حول "الرياضة عند المسنين" المزايا والأخطار"، وهدفت الدراسة إلى تحديد مزايا ممارسة الأنشطة الرياضية على الجسم وأجهزته الحيوية والمتغيرات الكيميائية، وتحديد تأثير هذه الممارسة على المسنين، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (149) فردا من الرجال كبار السن متوسط أعمارهم 56 سنة، وتم استخدام المنهج التجريبي وذلك بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية.

وأسفرت الدراسة عما يلي:

- هناك زيادة في القدرة على العمل البدني بنسبة 25%.
- هناك زيادة في تدفق الدم للقلب ومرونة في المفاصل وزيادة في القوة العضلية.

(إيناس محمد محمد محمد غانم، 2003، ص ص: 194، 195)

أما كوثر محمود رواش (1987)؛ فقامت بدراسة حول "أثر برنامج تمارين مقترح على الرضا عن الحياة لدى كبار السن"، وهدفت الدراسة إلى تبصير كبار السن بأهمية مزاولة الرياضة والتدريب عليها وبيان أثرها على كفاءة أجهزة الجسم الحيوية، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (60) مسنا، تتراوح أعمارهم ما بين (57 و 60 سنة)، وتم استخدام المنهج التجريبي.

وأسفرت الدراسة عما يلي:

- انحصرت الأنشطة الترويحية لأفراد العينة في السباحة، المشي، الجري، تنس الطاولة، كرة اليد، الكرة الطائرة.

- أثبت البرنامج المقترح فعاليته في التأثير الإيجابي على الرضا عن الحياة لدى كبار السن.

(كوثر محمود رواش، 1987، ص ص: 26، 32)

وأجرت سلوى عبد الهادي شكيب (1993) دراسة حول "أثر برنامج مقترح على بعض المتغيرات الفيزيولوجية والنفسية ومستوى الأداء للأنشطة الحركية اليومية لكبار السن" وهدفت الدراسة إلى وضع برنامج تمرينات للسيدات كبار السن والتعرف على مدى تأثير ممارسة البرنامج المقترح على بعض القياسات الفيزيولوجية لكبار السن بجانب قياس الجانب النفسي وذلك عن طريق استخدام مقياس ماسلو للطمأنينة النفسية وقياس أداء الأنشطة الحركية اليومية، وقد تكونت عينة البحث من (40) سيدة مسنة، وتم استخدام المنهج التجريبي وتضمن البرنامج مجموعة من التمرينات في ثلاث وحدات تدريبية بواقع 3 مرات أسبوعياً. أسفرت النتائج عما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وذلك في المتغيرات الفيزيولوجية الآتية: النبض، سرعة التنفس، المعامل الحيوي للسعة الحيوية، ضغط الدم.

- وجود فروق دال إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في المتغيرات النفسية المتعلقة بـ (الطمأنينة النفسية)

(إيناس محمد محمد محمد غانم، 2003، ص ص: 193، 194)

ما يمكن قراءته من خلال هذه الدراسات حسب رأي الباحثة هو الآتي:

- اشتركت دراستي (الجمعية المصرية لصحة المسنين) و(بشير معمريه وعبد الحميد خزار) في إعطاء الطابع الكمي لانتشار مظاهر كبر السن البيولوجية سواء من حيث التغير الحسي (ضعف البصر، ضعف السمع)، أو من حيث التغير في القوة العضلية والأداء الحركي (الأمراض الروماتيزمية وأمراض العظام)، أو من حيث التغير العصبي (الأمراض العصبية)، أو من حيث التغير في الجهاز الهضمي (اضطرابات المعدة والقولون)، أو من حيث التغير في قوة دفع الدم (ارتفاع ضغط الدم... الخ).

- كانت عينة كلا الدراستين سالفتي الذكر متقاربتين من حيث المدى العمري بالإضافة إلى كون كلا العينتين مأخوذة من المقيمين بدور العجزة.
- اهتمت دراسة (الجمعية المصرية لصحة المسنين) بالمظاهر البيولوجية والفيزيولوجية فقط، في حين أضافت دراسة (بشير معمريه وعبد الحميد خزار) الجانب النفسي المصاحب لهذه المظاهر ممثلاً في أهم الاضطرابات النفسية المتواجدة لدى العينة محل الدراسة.
- استخدمت دراسة (الجمعية المصرية لصحة المسنين) المنهج الوصفي بالاعتماد على الإحصاء الوصفي من خلال عرض النسبة المئوية لانتشار كل مرض، أما دراسة (بشير معمريه وعبد الحميد خزار) فاستخدمت المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة بالاعتماد على الإحصاء الوصفي من خلال عرض النسبة المئوية لانتشار كل مرض بالإضافة إلى الإحصاء الاستدلالي من خلال عرض الدلالة الإحصائية لاختبار كاي مربع لدلالة الفرق بين الذكور والإناث في انتشار الأمراض الجسمية.
- ركزت دراسة (ستروانبرج) و(كوثر محمود رواش) و(سلوى عبد الهادي شكيب) على الجانب التدخلي لتحسين الفاعلية الوظيفية لأجهزة الجسم عند المسنين.
- استخدمت دراسة (ستروانبرج) ودراسة (سلوى عبد الهادي شكيب) المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي القبلي والبعدي لمجموعة واحدة، أما دراسة (كوثر محمود رواش) فاستخدمت المنهج التجريبي باستخدام التصميم المقارن عن طريق المجموعة الضابطة.
- انحصرت دراسة (ستروانبرج) على تحديد فاعلية بعض الأنشطة الرياضية المصممة في الأداء البدني الوظيفي عند المسنين، أما دراسة (كوثر محمود رواش) فاستخدمت الفرضية السببية وذلك بين متغيري ممارسة الأنشطة الرياضية والرضا عن الحياة عند المسنين، إلى جانب دراسة (سلوى عبد الهادي شكيب) التي استخدمت الفرضية السببية بين متغيري ممارسة الأنشطة الرياضية والطمأنينة النفسية عند المسنين وبهذا فالدرستين الأخيرتين ربطتا بين المتغيرات الفيزيولوجية والمتغيرات النفسية ممثلة في الرضا عن الحياة والطمأنينة النفسية.

- حجم عينة دراسة (ستروانبرج) كان كبيراً نسبياً، وذلك مرده إلى التصميم المستخدم (مقارن باستخدام مجموعة ضابطة)، في حين أن دراستي (كوثر محمود رواش) و(سلوى عبد الهادي شكيب) وظفتا عينة صغيرة نسبياً ويمكن عزو هذا إلى التصميم المستخدم (قبلي- بعدي لمجموعة واحدة).
- عينة دراسة (ستروانبرج) كانت ذكورية إذ شملت الرجال فقط من كبار السن أما دراسة (سلوى عبد الهادي شكيب) فكانت عينتها أنثوية إذ شملت النساء فقط من كبار السن في حين شملت دراسة (كوثر محمود رواش) كلا الجنسين فكانت مختلطة من كبار السن.

## 2- الخصائص المعرفية:

إن النشاط العقلي للإنسان يتوقف على عاملين أساسيين هما: مدى سلامة المخ باعتباره جهاز التفكير، وكذا الكم والكيف الخبراتي المعرفي الذي يتلقاه المخ. وعليه فإن ما يلاحظ من ضعف أو خطأ في التفكير في مرحلة كبر السن إنما مرده إلى عدة أسباب منها:

- \*الضمور في خلايا المخ.
- \*مرض أو إصابة في المخ.
- \*سوء مواءمة المخ للخبرات المعرفية المعدلة أو سوء استيعاب للخبرات المعرفية الجديدة.
- \*عدم تدريب المخ على منهج تفكير سليم.
- وسيتم التعرض فيما سيعقب إلى أهم جوانب التغير العقلي المعرفي في مرحلة كبر السن.

## 2-1- تغير عملية التعلم تبعاً لزيادة العمر:

إن عملة التعلم في جوهرها تغير في الأداء نتيجة الممارسة، وهي تحدث عندما يتكرر الموقف ويتحسن الأداء، ويستمر هذا التحسن حتى يصل الأداء إلى المرحلة التي يثبت فيها عند مستوى معين لا يزيد مع استمرارية الممارسة.

ويقرر ثورنديك **Thorndike 1928** وبلين **Belbin 1953** أن التعلم يصل إلى ذروته القصوى في مرحلة الرشد، وتدل أبحاث كوبو **Kubo 1938** على أن الانحدار يعقب في التدرج

بطيئاً حتى يصل الفرد إلى حوالي سن السبعين، فيتغير معدل الانحدار من التدرج البطيء إلى الهبوط السريع.

وتدل أبحاث **جلبرت 1941 Gilbert** أن سرعة الانحدار تختلف من فرد لآخر وذلك تبعاً لـ:

- اختلاف نسب الذكاء.
- اختلاف طبيعة المادة التي يتعلمها الفرد.
- قوة أو ضعف الدافع للتعلم.
- مدى تواتر عمليات الممارسة والتدريب.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 390)

وفيما يلي سيتضح أثر زيادة العمر الزمني على انحدار المراحل المختلفة لعملية التعلم:

### 2-1-1- مرحلة الإدراك:

الإدراك عملية عقلية - معرفية تنظيمية بواسطتها يتم معرفة الأشياء في هويتها الملائمة، فهو التبصر ذو المعنى بالموضوع المثير، وهو عملية وسطية تعتمد على فهم الموقف الحالي في ضوء الخبرة السابقة.

(طلعت منصور وآخرون، 2003، ص: 168)

ومن أهم العوامل التي تؤثر على عملية الإدراك عند المسنين، ضعف القشرة المخية نتيجة لزيادة السن وخاصة بعد سن الرشد، وضعف المداخل الحسية للإدراك مثل الإدراك البصري والإدراك السمعي.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 392)

### 2-1-2- مرحلة الأثر المتحول للتذكر - التذكر المباشر:-

وهي تتلو عملية الإدراك، ومن أهم خصائصها قصر مداها، ويميل أغلب الباحثين إلى تفسير هذه المرحلة على أساس التيارات العصبية التي تصاحبها، وتتميز تلك التيارات العصبية بأنها ذاتية التجديد في القشرة المخية، وتؤدي هذه التغيرات العصبية إلى تذكر دينامي قد يبقى لبضع ثوان أو دقائق ثم يتلاشى ليحل محله تيار عصبي جديد يؤدي هو الآخر إلى تذكر مباشر جديد، وتتأثر هذه الخطوة بزيادة العمر الزمني لأنها تعتمد في جوهرها على مدى مرونة الجهاز العصبي ولهذا يضعف التذكر المباشر في مرحلة كبر السن.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 392)

### 2-1-3- مرحلة الأثر الثابت للتذكر:

إن إدراك الأشياء والظواهر الخارجية يقوم على أسس فيزيولوجية للنشاط المعقد لعدد من الخلايا العصبية بالدماغ، والتي يتكون بينها ارتباطات زمنية يمكن استدعاؤها بمثيرات خاصة عن طريق ميكانيزمات التذكر.

وتخضع تلك الارتباطات العصبية إلى نظام نوعي ودقيق وليس مجرد عشوائية نشاط الخلايا العصبية، ويؤدي التدعيم المتكرر لتلك الارتباطات العصبية وردود الأفعال المرتبطة بها إلى تكوين نظام ثابت نسبياً يوصف بالمرونة ويشمل قاعدة الذاكرة.

(عبد الوهاب محمد كامل، 1994، ص: 179)

وتتأثر هذه المرحلة تأثيراً كبيراً بالتقدم في السن، كما تدل على ذلك نتائج التجارب التي تقرر الثبات النسبي للمعلومات القديمة إذ قورنت بمدى ثبات المعلومات الحديثة.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 392 ، 393)

### 2-1-4- مرحلة المقاومة النسبية للتغير:

يجب أن يظل الأثر الثابت محتفظاً بمستواه إلى الوقت الذي تتطلبه الاستجابة حتى يستفيد الفرد مما تعلم في مواجهة المواقف في حياته المتغيرة والبيئة المتغيرة، وعليه فمقاومة التغير ليست مطلقة بل نسبية في جوهرها، وكلما زاد عمر الفرد، زاد تبعاً لذلك مزيج المقاومة والتكيف.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 392)

### 2-1-5- مرحلة التعرف:

وهي عملية المطابقة بين الخبرة الآنية مع خبرة سابقة مكتسبة، وعليه فالتعرف يستوجب معياراً خارجياً يمكن من إجراء المقارنة التي تساعد الفرد على الحكم على الخبرة الآنية بالتطابق أو التشابه مع الخبرة السابقة.

(الشيخ كامل محمد عويضة، 1996، ص: 130)

ويجب أن تصل هذه العملية إلى مستواها الصحيح بالرغم من التعقيد الذي ينتج من التداخل.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص: 394)

## 2-1-6- مرحلة الاسترجاع:

- وهي عملية تحديد مواقع المعلومات المراد استرجاعها وتنظيمها في أداء التذكر، أي القدرة على استدعاء الخبرات التي سبق للفرد أن تعلمها، وتتوقف عملية الاسترجاع على عدة عوامل منها:
- قوة آثار الذاكرة.
  - مستوى التنشيط للمعلومات في الذاكرة.
  - توفر المنبهات المناسبة.

## (رافع الزغلول وآخر، 2003، ص: 71)

إذن هناك وظيفتان عقليتان أساسيتان لا بد من تقويتها وهما:

- التخزين في الذاكرة قصيرة المدى.
  - الاسترجاع من الذاكرة طويلة المدى.
- إذ يبدأ كثير من الناس بعد 35 بالمعاناة في المصاعب فيهما، وتتضاءل عند المسنين القدرة على نقل المعلومات من خلية إلى أخرى ويرجع السبب في ذلك إلى:
- مقدار الأستيل كولين الموجود في الخلية وهو ناقل عصبي يساعد على نقل الرسائل العصبية، بالإضافة إلى دوره الرئيسي في الوظائف الفكرية بما في ذلك الحفظ والتذكر.
  - القدرة على استخدام وتوظيف مقدار الأستيل كولين.

## (آرثر وينتر وآخر، 1996، ص: 92)

- وبصفة عامة يمكن القول أن مدى التغير في النشاط العقلي لدى المسن يتحدد بالجوانب الآتية:
- أ- الإدراك: ومن أهم العوامل التي تؤثر في عملية الإدراك عند المسن:
    - \* ضعف المداخل الحسية أو القنوات الموصلة الرابطة بين العالم الخارجي والمخ.
    - \* ضعف القشرة المخية نتيجة لزيادة السن تؤثر على المركز الإدراكي الخاص بكل مدخل حاسي بحيث لا يستطيع إعطاء معنى عقلي لها.

## (هدى محمد قناوي، 1987، ص: 32)

- ب- التذكر: إن مادة التذكر متعددة، وعليه فهناك عدة أنواع من الذاكرة، وفي مرحلة كبر السن يضعف بعضها في حين يبقى البعض منها على حاله.

فمثلا تضعف ذاكرة الوقت وذاكرة الأرقام وذاكرة الأسماء ما عدا الأسماء ذات الدلالة الوجدانية كما أن ذاكرة الجمل والعبارات تكون أقوى من ذاكرة الألفاظ. وينسب هذا الضعف في بعض أنواع ذاكرة المسن إلى انسحابه من العالم الخارجي إلى نفسه وذلك في إطار تفضيل اهتمام عقلي على اهتمام عقلي آخر.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 33)

ج- التخيل: يتسم التخيل في مرحلة كبر السن بما يلي:

\* القدرة على تركيب صور خيالية متعددة من المحصول الحسي الذي مر بخبرات المسن المكتسبة.

\* القدرة على تركيب صور خيالية متعددة وحركية للغاية من الصور الخيالية المركبة سابقا.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 34)

د- التغيير في القدرة والذكاء: غالبا ما تتسم فترة التقدم في العمر بالإعاقات المعرفية فالمسنون يجدون صعوبة في عملية حل المشكلات والاستدلال وتكوين المفهوم وتتسم أيضا بالتصلب المعرفي وانخفاض القدرة على تعلم مهارات جديدة، وهناك تأثير للسن على مختلف الجوانب العقلية العامة والذاكرة قصيرة المدى خاصة، كانهدام القدرة على التخزين ونقص القدرة على الانتباه نظرا لضعف القدرة على التعلم والاكتساب، فهناك نوع من الضعف في عمليات الإحساس والإدراك والأداء النفسي الحركي... إلخ مع تقدم العمر.

وتشير نتائج الدراسات العرضية التي قام بها جيلفورد Gilford عن علاقة العمر بالإبداع إلى وجود انخفاض ملحوظ في القدرات الإبداعية مثل: الطلاقة والمرونة والأصالة بعد سن 43.

(عبد اللطيف محمد خليفة، 1991، ص: 29)

ومن أكثر الدراسات شيوعا والتي يجري من خلالها فحص القدرات العقلية، هي الدراسات التي تجري على فئات مختلفة والتي تم فيها مقارنة أشخاص من أعمار مختلفة من حيث نتائج الاختبار والدلائل فيما يخص الفروق في اختبارات حاصل الذكاء بين هذه الفئات، ونظرا لوجود متغيرات أخرى تتعلق ب: مستوى التعليم، الصحة البدنية، الفرص والخبرات الحياتية، المستوى الاقتصادي والاجتماعي؛ فإن هناك تباينا بينها.

ودراسات الفئات المختلفة حالياً فيما يتعلق بنموذج "انحدار متعلق بالسن" في مجال الوظائف المعرفية لم تثبت بعد مدى الارتباط الحقيقي القائم بين التغير الانحداري في الذكاء والتقدم في السن.

(محسن الصاوي، 1977، ص: 95)

2-2- تغير مستوى الأداء تبعاً لزيادة العمر:

2-2-1- العوامل التي تؤثر على أداء كبار السن:

تدل الأبحاث العلمية على أن التغير الذي يحدث في مستوى الأداء تبعاً لزيادة السن وخاصة عند المسنين يرتبط ارتباطاً مباشراً بالمستوى العقلي والتعليمي للفرد. ويتأثر مستوى الأداء عند المسنين بمستوى سهولة أو صعوبة المشكلة التي يواجهونها أو المهارة التي يمارسونها، ويختلف معدل الانحدار تبعاً لنوع ذلك الأداء الذي يقومون به. وعندما يعتمد هذا الأداء على النواحي التكوينية العضوية مثل المهارات اليدوية وأنواع النشاط العضلي فإن معدل الانحدار يزداد تبعاً لزيادة مستوى الصعوبة. وعندما يعتمد هذا الأداء على خبرات الفرد ونشاطه اللاعضوي فإن منحنيات الصعوبة والسهولة تتقارب في مرحلة كبر السن بالرغم من تباعدها في بدئها.

(فؤاد البهي السيد، 1975، ص ص: 394، 396)

2-2-2- أثر العمر على زمن وأخطاء الكتابة:

برهن براون Brown 1957 على أن أخطاء الكتابة تتناقص تبعاً لزيادة العمر من الرشد إلى الشيخوخة، وأن زمن الكتابة يزداد تبعاً لزيادة السن.

فئات الأعمار	الزمن بالثانية	الأخطاء
29-20	7.3	20.5
39-30	7.7	54.3
49-40	9.3	29.7
59-50	7.7	18.8
69-60	11.7	18.4
79-70	12.5	7.3

جدول رقم (04) يوضح زيادة زمن الكتابة ونقصان الأخطاء تبعاً لزيادة العمر.

## 3- الخصائص النفسية:

## 3-1 تغير الشخصية والحالة النفسية مع تقدم العمر:

## 3-1-1- التوافق:

إن الفرد في ضوء نظرية إريكسون Erikson يمر بثمانى مراحل تشكل كل منها تطورا جديدا في شخصيته وعلاقته بالآخرين، وآخر هذه المراحل هي مرحلة التوافق مقابل اليأس وهي مرحلة حوصلية تتضمن التكوين القائم على الحياة، ويجب على الفرد في هذه المرحلة النهائية أن يعيش على ما بناه خلال فترة حياته؛ وذلك إما بالتوافق الذي يتضمن قبول معوقات الحياة والشعور بالوجود ضمن تاريخ يشمل الأجيال السابقة، والشعور بامتلاك الحكمة والتوافق بين المراحل السابقة جميعا، ويأتي في مقابله اليأس وهو الندم على ما أنجز وما لم ينجز في حياة الفرد وقلق الموت.

(باتريشيا ميللر، 2005، ض: 154)

وهناك عوامل عديدة تؤثر في توافق المسن، نذكر منها:

أ- الوضعية الحالية: إن توافق المسن يمكن أن يتأثر بطريقة مباشرة مع وضعيته الحالية ممثلة في:

أ-1- الصحة الجسمية: أظهرت دراسة مقارنة بين أفراد مسنين حسني التوافق وسيئي التوافق لهم نفس الحالة الصحية ما يلي:

- أظهر سيئوا التوافق اهتماما أكثر بصحتهم مقارنة بحسني التوافق.
- كانت لدى سيئي التوافق شكاوي عن توهم المرض.
- كان سيئوا التوافق أكثر انشغالا بوظائف الأمعاء مقارنة بحسني التوافق.
- كان سيئوا التوافق كثيري الشكوى من الضعف والتعب مقارنة بحسني التوافق.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 54)

أ-2- المصدر المالي: قد تكون الموارد المالية في مرحلة كبر السن أكثر أهمية للتوافق عن غيرها، ففي نفس الدراسة المقارنة السابقة أظهرت النتائج ما يلي:

- لدى حسني التوافق رضا أكبر عن وضعهم الاقتصادي وهم أكثر واقعية في اتجاهاتهم نحو الموارد المالية مقارنة بسيئي التوافق.

- أن حسني التوافق مؤهلون لمرحلة كبر السن بأفضلية عن سيئي التوافق.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 53)

أ-3- العلاقات الأسرية: أظهرت معظم البحوث والدراسات التي أجريت في هذا المجال ما يلي:

- المسن المتزوج المقيم مع زوجته أفضل توافقاً من المسن المقيم بمفرده لأي سبب كان.
- المسن المتزوج المتقاعد أفضل توافقاً من المسن الأرملة أو المنفصل.
- لم تظهر فروق في التوافق بين المسن الذي لديه أولاد والمسن الذي ليس لديه أولاد.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 53)

ب- الأنشطة والعلاقات الاجتماعية: كما وأسفرت الدراسة المقارنة سالفه الذكر بين حسني

التوافق وسيئي التوافق في مجال الأنشطة والعلاقات الاجتماعية عما يلي:

- المسن حسن التوافق نشط اجتماعياً مقارنة بالمسن سيئ التوافق.
- المسن حسن التوافق أكثر ميلاً لإثراء علاقاته الاجتماعية مقارنة بالمسن سيئ التوافق.
- المسن حسن التوافق أكثر ميلاً للأنشطة البديلة مقارنة بالمسن سيئ التوافق وذلك مشروط ب: الصحة البدنية والكفاية المادية.
- المسن حسن التوافق أكثر ميلاً للاستمرارية الإنتاجية في وقت الفراغ (كالأنشطة الحرفية، الزراعة) مقارنة بالمسن سيئ التوافق.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 54، 55)

ج- مدى الإحساس بعقدة الشيخوخة: عقدة الشيخوخة مركب يتكون لدى الشخص

المسن في حال توهم عجزه، ويكشف عنه من خلال الاهتمام والانشغال الزائد بخصوص المعوقات الجسمية والعقلية التي قد تصاحب كبر السن، وتنشأ عن هذه العقدة مظاهر انفعالية ترتبط بمرحلة كبر السن نوجزها فيما يلي:

- المركزية الذاتية لانفعالات المسن.
- السرد التكراري لخبرات حياتية للمسن.

- النقد الزائد للوضع الراهن واجترار الماضي.
- عدم التحكم الصحيح في الانفعالات.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص ص: 56، 57)

- تدني تقدير الذات نتيجة عدم القدرة على إعادة النظر في الموارد، وعدم تقبل الوضعية الحالية، وعدم القدرة على توجيه القلق، وعدم تحمل مسؤولية الفشل.

( Michelle Joulain, 2011, p : 24 )

د- **الفقدان المتزايد للذات:** ويمكن توضيح ذلك في النقاط الآتية:

- انحدار القدرة الجسدية يبدل صورة الذات، وضعف الأداء الذاكري يمكن بدوره أن يستدل على عودة ظهور مشكلات التمييز بين العالم الخارجي والعالم الداخلي.
- في حال الشيخوخة المرضية (مثل العته أو الزهايمر) هناك عرقلة للإدراك وصعوبة في عملية استرجاع الذكريات، وبالتالي يبدأ الارتباك.

- تتلاشى صورة الجسم المتسقة، والظواهر التي من المفروض أنها تميز بداية الحياة النفسية مثل عدم التمايز بين الأنا والآخر أو الإحساس بتجزئة الذات؛ يمكن أن تعاود الظهور في مرحلة الشيخوخة وهذا ما يخلق جوا من الشك وعدم الأمن بالنسبة للشخص المسن، وعليه تستبدل مشاعر الرغبة في الاستمرارية بمشاعر الرغبة في التوقف.

( Christine Maintier, 2011, p : 41 )

ومن الدراسات التي اهتمت بموضوع التوافق لدى المسنين دراسة كانتر **Kunter 1960** حول "التوافق التنفسي عند كبار السن المتقاعدين"، وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر التقاعد على توافق كبار السن، ومعرفة العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالتوافق، وكذا التعرف على خصائص الأفراد المتوافقين وغير المتوافقين، وتكونت عينة الدراسة من (500) مسن ومسننة أعمارهم من 60 سنة فما فوق، وتم استخدام مقياس كانتر للروح المعنوية.

وأسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

- كلما تقدم الإنسان في السن كلما انخفضت روحه المعنوية بصورة منتظمة.
- هناك ارتباط موجب دال إحصائياً بين الروح المعنوية والمستوى الإقتصادي

الاجتماعي.

- هناك ارتباط موجب دال إحصائياً بين الروح المعنوية والحالة الزوجية.
- هناك ارتباط سالب دال إحصائياً بين الروح المعنوية والوضعية المهنية.
- هناك عوامل أساسية تؤدي إلى سوء التوافق لدى المتقاعد وتؤدي إلى خفض روحه المعنوية لدى المسن وهي: الإحساس بالحرمان والعزلة النفسية والعزلة الاجتماعية.

(مها محمد عبد الرؤوف البربري، 2000، ص ص: 98، 99)

أما دراسة **ماكليين Maklin 1980** فربطت بين التوافق لدى المسن المتقاعد وبين اتجاهات أسرة المسن نحو التقاعد، وكانت حول "علاقة الأحداث الشخصية للمسن بالتقاعد"، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن ردود الفعل نحو التقاعد، وتكونت عينة الدراسة من (44) متقاعدا تراوحت أعمارهم بين 57 و 82 سنة، وقد أعد الباحث لهذا الغرض اختباراً أطلق عليه (P.M.E) وصنفت العينة وفقاً لمتغير العمر الزمني والحالة الاجتماعية. وأسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

- هناك علاقة سالبة دالة إحصائياً بين العمل السابق والتوافق للتقاعد.
- هناك علاقة موجبة دالة إحصائياً بين اتجاهات الأسرة نحو التقاعد وبين توافق المتقاعد.

(مها عبد الرؤوف البربري، 2000، ص: 107)

في حين أن دراسة ريتشارد **Richard 1982** حول "أنماط التوافق لدى المسنين"، هدفت إلى دراسة أنماط التوافق لدى المسنين، وكانت الدراسة طولية، وتكونت عينتها من (78) مسناً من الطبقة العاملة، تراوحت أعمارهم عند بداية البحث بين (55-84 سنة) نصفهم من المتقاعدين ونصفهم الآخر لم يتقاعد كلية، وتم استخدام التحليل التجميعي لمعاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة، والتي أسفرت نتائجها عما يلي:

- هناك ثلاث أنماط للتوافق الجيد عند المسن وهي:

**النمط الناضج:** ويشمل الأشخاص المتسمين بالواقعية والمرونة في التعامل مع الذات والآخرين.  
**نمط الكرسي الهزاز:** ويشمل الأشخاص المسنين المعتمدين على غيرهم، وخاصة شريك العمر أو أحد الأبناء، ويتسم الشخص المعين عادة بالسيطرة في علاقته بالمسن، مع استمتاع هذا الأخير بهذه العلاقة الاعتمادية.

**النمط المسلح:** ويشمل الأشخاص المسنين الذين تسيطر عليهم حيلهم الدفاعية ضد القلق ويبقون قادرين على ممارسة نشاطهم الاعتيادي في المجتمع وفي العلاقات الاجتماعية لأسباب دفاعية وطالما ظلوا قادرين على الاستمرارية في النشاط والإيجابية فإن لهم القدرة على التوافق مع متطلبات المرحلة.

- وهناك نمطان للتوافق السيئ عند المسن هما:

**النمط الغاضب:** ويشمل الأشخاص المسنين الذين يظهرون الأذى والعداوة ويلومون الآخرين على متاعبهم ومصاعبهم، ويوجهون عداوتهم في غالب الأحيان نحو من هم أصغر منهم سناً.

**النمط الكاره للذات:** ويشمل الأشخاص المسنين الذين يوجهون العداوة نحو أنفسهم ويشعرون بعدم الكفاية وتقدير ذات متدني، وقد يطلبون الموت تحرراً من شعور حاد بالاكتئاب.

- هناك فروق في التوافق الصحي بين العاملين وغير العاملين من الأشخاص المسنين لصالح المتقاعدين.

(مها عبد الرؤوف البربري، 2000، ص ص: 99، 101)

وتطرقت دراسة سنج **Singh 1983** إلى "مشاكل التوافق لدى المسنين"، وهدفت الدراسة إلى تحديد درجة توافق المسن بالنسبة لأبعاد: المنزل، الصحة، الأبعاد العاطفية والاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من (50 فرداً) تتراوح أعمارهم بين 60-75 سنة، وتم استخدام مقياس بل **Bell** للتوافق.

وأسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

- هناك فروق دالة إحصائية في المعاناة من مشكلات التوافق بين المسنين غير العاملين والعاملين لصالح غير العاملين.

- الأفراد الذين كانوا يشغلون مناصب كبرى يجدون صعوبة أكثر من غيرهم في التوافق النفسي إزاء التقاعد.

(مها عبد الرؤوف البربري، 2000، ص: 109)

وأما دراسة شري **Cherry 1984** فكانت حول "علاقة التوافق بالمدى الزمني لتقاعد المسن" وهدفت الدراسة إلى المقارنة بين المتقاعدين حديثاً والمتقاعدين منذ فترة طويلة من حيث درجة

توافقهم، تكونت عينة الدراسة من (181) فردا من المدرسين المتقاعدين تتراوح أعمارهم بين (58-91 سنة) وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: (59 فردا) حديث التقاعد (من 2-6 سنوات).

المجموعة الثانية: (112 فردا) متقاعد منذ فترة طويلة (8 سنوات فأكثر).

وتم استخدام مجموعة من البيانات والأدوات اشتملت على: تاريخ التقاعد من العمل، شبكة العلاقات الاجتماعية، مقياس التوافق مع التقاعد.

وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- أظهرت مجموعة المتقاعدين حديثا توافقا أكثر مع مرحلة التقاعد مقارنة بمجموعة المتقاعدين منذ فترة طويلة.

(مها عبد الرؤوف البربري، 2000، ص: 110)

في حين أن دراسة محمد نبيل عبد الحميد 1987 فكانت حول "العلاقات الأسري للمسنين وتوافقهم النفسي"، وهدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات الزوجة والأبناء نحو تقاعد الزوج وعلاقة ذلك بالتوافق الأسري، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين:

مجموعة تجريبية (35 أسرة): بها زوج متقاعد وزوجة وأحد الأبناء، وتتراوح أعمار الأزواج بين 61-68 سنة.

مجموعة ضابطة (35 أسرة): بها زوج متقاعد وزوجة وأحد الأبناء، وتتراوح أعمار الأزواج بين 50-59 سنة.

وتم استخدام ثلاث مقاييس للاتجاهات بالإضافة إلى اختباري التوافق الأسري والمناخ الأسري وحلت نتائج الدراسة بأكثر من أسلوب إحصائي بالإضافة إلى استخدام أسلوب تحليل المضمون وأسفر ذلك عما يلي:

- هناك اختلاف بين اتجاهات الزوجات واتجاهات الأبناء نحو تقاعد الزوج، إذ اتسمت اتجاهات الزوجات بالسلبية في حين اتسمت اتجاهات الأبناء بالإيجابية.
- يدرك الزوج المتقاعد اتجاهات أبنائه نحو تقاعده ولا يدرك سوى بعض اتجاهات زوجته نحو تقاعده.
- يتأثر كل من المناخ الأسري والتوافق الأسري سلبا بتقاعد الزوج.

(محمد نبيل عبد الحميد، 1987، ص ص: 164، 195)

ما يمكن ملاحظته على هذه الدراسات حسب رأي الباحثة هو ما يلي:

- تناولت أغلب الدراسات موضوع التوافق لدى المسن المتقاعد وذلك مثل دراسة كانتر، ماكلين، سنج، شري، محمد نبيل عبد الحميد، مع الاختلافات الآتية من حيث جانب التطرق.

- بالنسبة لدراسة (كانتر) استدل على التوافق بمؤشر الروح المعنوية وعين بعض العوامل المرتبطة بالتوافق لدى المتقاعد (المستوى الاقتصادي والاجتماعي، الحالة الزوجية، الحالة المهنية)، وحدد خصائص المسن سيء التوافق ممثلة في (الإحساس بالحرمان، العزلة النفسية، العزلة الاجتماعية)، أما دراسة (شري) فقارنت متغير التوافق لدى المسن المتقاعد استنادا إلى المدى الزمني للتقاعد، وأما دراسة (ماكلين) و(محمد نبيل عبد الحميد) فربطتا متغير التوافق لدى المسن المتقاعد باتجاهات الأسرة نحو تقاعده، في حين أن دراسة (سنج) فركزت على مشاكل التوافق لدى المسن في صورة مقارنة بين المتقاعدين وغير المتقاعدين بالإضافة إلى نوع المنصب المشغول قبل التقاعد.

- اعتمدت أغلب الدراسات في بناء معطياتها على الاختبارات والمقاييس مثل دراسة (كانتر) (مقياس الروح المعنوية)، دراسة (ماكلين) (اختبار (P.M.E))، دراسة (سنج) (مقياس بل للتوافق)، دراسة (شري) (مقياس التوافق مع التقاعد)، دراسة (محمد نبيل عبد الحميد) (مقاييس الاتجاهات واختباري التوافق الأسري والمناخ الأسري).

- اعتمدت أغلب الدراسات على المنهج الوصفي، مثل دراسة (كانتر) ودراسة (ماكلين) (دراسة ارتباطية)؛ إضافة إلى دراسة (ريتشارد)، أما دراستي (سنج) و(شري) (دراسة فارقية مقارنة)، في حين أن دراسة (محمد نبيل عبد الحميد) فاعتمدت على المنهج التجريبي (تصميم المجموعات المتكافئة).

- أما من حيث حجم العينة فإن دراسة (كانتر) استخدمت عينة كبيرة (500 فرد) متبوعة بدراسة (محمد نبيل عبد الحميد) (210 فرد) ثم دراسة (شري) (181 فرد)، في حين أن باقي الدراسات كان حجم عيناتها صغيرا بدءا بدراسة (ريتشارد) (78 فرد)

دراسة (سنج) (50 فرد) ثم دراسة (ماكلين) (44 فرد)، وكان المدى العمري متقارباً في جميع الدراسات إذ انحصر بين 60-91 سنة.

- اتفقت كل الدراسات على أن توافق المسن يرتبط باتجاهات أسرته وحالته المهنية والمدى الزمني للتقاعد، نوع العمل السابق، المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

### 3-1-2- القلق:

تعد حالة القلق سمة مميزة لمرحلة كبر السن، إذ أن الأفراد كلما تقدموا في العمر زاد مستوى القلق لديهم، وينتج قلق المسنين من أربع مصادر هي:

- **قلق الموت:** حيث الإحساس بالنهاية واليأس من الشفاء.

(عبد المعطي حسن مصطفى، 1988، ص: 33)

- **قلق الصحة:** نتيجة للاضمحلال في بناء الجسم ونقص القدرة على مقاومة المؤثرات الخارجية .

- **قلق التقاعد:** نتيجة فقد منصب العمل بالإحالة الإلزامية على التقاعد، وما يترتب عليه من عدم الأمن الاقتصادي.

- **قلق الانفصال:** والناجم عن انحسار الدور المرجعي للمسن استشارياً ومعرفياً، وهذا ما يولد الإحساس بالوحدة والفراغ.

(فيصل محمد الغرابية، 2000، ص: 24)

ومن الدراسات التي تناولت موضوع القلق عند المسنين دراسة حسين سعد الدين (1989) حول "تمط العلاقة وكمها بين التعطل عن العمل وبعض السمات الانفعالية والنفسية لدى المسنين" وهدفت الدراسة إلى المقارنة بين المسنين المتقاعدين والمسنين العاملين بعد التقاعد في بعض السمات النفسية والانفعالية كالقلق والاكتئاب والتوافق النفسي، تكونت عينة الدراسة من (100) مسن بلغت أعمارهم بين 60-80 سنة.

وأسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائية في القلق والاكتئاب لصالح المسنين المتقاعدين.
- وجود فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي لصالح المسنين العاملين بعد التقاعد.

(نجوى اليحفوفي، 2004، ص: 19)

أما دراسة عبد الفتاح حسن إبراهيم (2004) فكانت حول "الفروق في الاضطرابات النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية على ضوء اختلاف الظروف الخاصة بهم" وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في (الوحدة النفسية، سمة القلق والاكتئاب) بين المسنين المقيمين في دور الرعاية على ضوء اختلاف الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية وجود ومعاملة الأبناء، القدرة على الخدمة الذاتية، وجود أحد الأمراض المزمنة تكونت عينة الدراسة من (100) مسن ومسنة بلغت أعمارهم 60-80 سنة. وأسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

\* عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين في الوحدة النفسية وسمة القلق والاكتئاب وفقا لاختلاف السن والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ووجود الأبناء.  
\* وجود فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات في متغير القلق يعزى إلى عامل معاملة الأبناء وذلك لصالح الآباء المسنين.

(هناء أحمد متولي غنيمة، 2011، ص: 465)

ما يمكن قراءته من هذه الدراسات حسب رأي الباحثة هو ما يلي:

- تناولت هذه الدراسات متغير القلق لدى المسنين إلى جانب متغير الاكتئاب والوحدة النفسية في دراسة (عبد الفتاح حسن إبراهيم)، ومتغير الاكتئاب والتوافق النفسي في دراسة (حسين سعد الدين).
- كانت عينة دراسة (عبد الفتاح حسن إبراهيم) من المقيمين في دور العجزة أما عينة دراسة (حسين سعد الدين) فكانت من غير المقيمين.
- كلا الدراستين كانتا مقارنتين إلا أن دراسة (حسين سعد الدين) قارنت بين العينتين في ضوء عامل واحد (التقاعد/ العمل بعد التقاعد)، أما دراسة (عبد الفتاح حسن إبراهيم) فإن المقارنة كانت في ضوء عدة عوامل (الجنس/ السن/ المستوى التعليمي)
- كلا الدراستين كانت عينتهما (100 مفردة) ومداهما العمري من 60-80 سنة.

**3-2-2- تغير الاهتمامات:**

تشير الاهتمامات إلى وجود ميل إلى أداء نشاط ما يحقق إشباعاً لدى الفرد، فهي ميول نحو أشياء يشعر الفرد نحوها بجاذبية خاصة. وقد أوضحت البحوث والدراسات المختلفة حول اهتمامات المسنين أنه يحدث تغير كمي ونوعي فيها في السنوات الأخيرة من حياة الفرد. وتتركز أهم اهتمامات المسنين فيما يلي:

**3-2-1- الاهتمامات الشخصية: وتتضمن الاهتمامات الخاصة بالذات والجسم والمظهر.**

- أ- الخاصة بالذات: هناك تركز للمسن حول ذاته واهتمام أقل برغبات الآخرين.
- ب- الخاصة بالجسم: يصبح المسن أكثر شكوى من الإصابة بالأمراض.
- ج- الخاصة بالمظهر: وهي تتحدد ب: نشاط المسن الاجتماعي، الإمكانات المادية، التفاعل الاجتماعي.

(عبد اللطيف محمد خليفة، 1991، ص: 31)

**3-2-2- الاهتمامات الترفيهية:** أوضحت الدراسات أن الأفراد من فئة 50 سنة فأكثر لديهم ميل إلى القراءة التثقيفية، وميل ضئيل إلى الاستمتاع بأشكال أخرى من التسلية كالموسيقى ومشاهدة التلفاز، وفيما يتعلق باختيار المقروء؛ فالمسن يميل إلى القراءات التي تعالج الواقع، وبالنسبة إلى الهوايات فهي تقل اتجاه التي تتضمن الإثارة وتشتمل على الخطر المتوقع.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 69)

**3-2-3- الاهتمامات الدينية:** تتسم مرحلة كبر السن بكون المسن فيها أكثر اهتماماً بالمسائل الدينية؛ كالتردد على دور العبادة وأداء الفرائض، كما ويصبح أكثر تبصراً بالجوانب الدينية في المعاملة (التسامح، الشفاعة، الصدق، الأمانة... الخ)، وتعتبر هذه المؤشرات عن إحساس المسن باقتراب نهايته وحاجته إلى الأمن، وبالتالي يتسامى بنفسه إلى آفاقها الروحية.

(عبد اللطيف محمد خليفة، 1991، ص: 70). (محسن الصاوي، 1977، ص: 35)

**3-2-4- الاهتمامات الاجتماعية:** حيث يعاني المسن من الرقابة والشعور بالوحدة وعدم اهتمام الآخرين، ويعد وقت الفراغ من أهم المشكلات التي يواجهها المسن مع صعوبة اكتشاف أدوار

وظائف اجتماعية جديدة تحل محل الأدوار والوظائف السابقة وتبرز مشكلة وقت الفراغ بوضوح نتيجة لـ:

- غياب الإدراك لطبيعة المرحلة.
- نقص فعالية دور المؤسسات والأخصائيين الذين يمكن أن يقدموا الإرشاد للمسن.

(ليلي عبد الله شرف ، 1998 ، ص ص: 66 ، 67)

### 3-3- تغيير نسق القيم:

يقصد بنسق القيم البناء أو التنظيم الشامل لقيم الفرد وكل قيمة في هذا النسق تمثل عنصرا من عناصره، وتتفاعل هذه العناصر معا لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد.

(عبد اللطيف محمد خليفة، 1992، ص: 54).

وقد أوضح روكيتش **Rokeach 1973** أن نسق القيم عبر العمر يأخذ أشكال أنماط ارتقائية مختلفة، إذ يتزايد عدد القيم التي يتبناها الفرد مع تزايد عمره وبالتالي يتغير شكل تجمعات النسق لديه، فبعد اكتساب الفرد قيمة معينة يحدث لها نوع من التكامل مع تنظيم النسق الذي تحتل فيه كل قيمة موضعا معيناً مقارنة بالقيم الأخرى، وهذا الانتظام في النسق يقوم على منطق الأولويات.

(عبد اللطيف محمد خليفة، 1992، ص: 130)

كما وأشار كل من بندر وهوج **Bender et Hoge 1974** وبنجستون **Bengtson 1975** إلى أن كبار السن تتصف توجهاتهم القيمية بالاجتماعية وتتزايد أهمية القيم الدينية والجمالية والاجتماعية بتزايد العمر.

(محمد عبد اللطيف خليفة، 1991، ص: 33)

### 4- الخصائص الاجتماعية:

هناك العديد من التغيرات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة كبر السن ومن مظاهر هذه التغيرات فقدان العلاقات الاجتماعية، اتساع وقت الفراغ، اختلال الموارد الاقتصادية، الاعتماد على الآخرين، والخضوع لنفوذ الراشدين، وفيما يلي أهم التغيرات التي يمر بها المسنون.

**4-1- العزلة الاجتماعية والانسحاب من الحياة الاجتماعية:**

العزلة الاجتماعية حالة نفسية تنتج عن فقدان الفرد لنظام المساندة مع تناقص المشاركة في النشاطات الاجتماعية وقلة الشعور بالإنجاز الاجتماعي. وتشير نظرية الانسحاب إلى أن المسن يميل إلى العزلة والوحدة والانسحاب من السياق الاجتماعي بما يساعد على الاتزان النفسي والعاطفي مع مرحلة الكبر، وبالنسبة للعلاقة مع الأصدقاء، فالكبر يؤدي إلى حسر العلاقات وفقدان الجزء الأكبر منها نتيجة التقاعد أو المرض أو الوفاة.

(عبد العزيز بن علي بن رشيد الغريب، 2005، ص: 63)

**4-2- اتساع وقت الفراغ:**

وقت الفراغ هو الوقت الذي يقضيه الإنسان في ممارسة نشاطات تقع خارج نطاق عمله الوظيفي وهذه الممارسة تكون اختيارية ومن محض إرادته الحرة وتكون منطبقة مع أحواله المعيشة والاجتماعية ومع قيمه وآرائه وفتته العمرية والطبقية.

(إحسان محمد الحسن، 2005، ص: 60)

إن اختيار الفرد لطرق قضاء وقت الفراغ ليست حرة تماما فهي محددة بـ:

- ماهو متاح من إمكانات وقدرات للأفراد.
- ماهو مقبول اجتماعيا.

وتؤثر فاعلية الفرد في مدى قدرته على توزيع أعماله على الوقت المتاح والإفادة منه حتى وإن كان هذا الوقت من أوقات الفراغ.

(سلوى محمد زغلول طه وآخر، 2009، ص: 1443، 1444)

وبالإسقاط على الخصائص الجسمية والمعرفية والنفسية للفرد المسن نجد أن وقت الفراغ لديه يتحدد بما سلف ذكره، ويعد التقاعد خصوصا بالنسبة للمحاليين إليه إجباريا، أحد أهم العوامل التي تساهم في اتساع وقت الفراغ لدى الفرد المسن.

وفي هذا الصدد أجرى إحسان محمد الحسن دراسة حول "مواقف المسنين إزاء استثمار أوقات الفراغ"، وهدفت الدراسة إلى فحص طبيعة مواقف المسنين إزاء مسائل الفراغ وأنشطته، تكونت عينة البحث من (400) مسن ومسنة من خلفيات اجتماعية وطبقية مختلفة.

وأسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

- أغلبية المسنين (74%) لا يخططون لاستثمار أوقات فراغهم.
- أغلبية المسنين (68%) لا يستثمرون أوقات فراغهم.
- أغلبية المسنين (63%) غير مقتنعين بناشطات فراغهم الممارسة.
- أغلبية المسنين (72%) راغبون في ممارسة نشاط بعد التقاعد شريطة تقليص الحجم الساعي حتى لو كان غير مرتبط بالعمل السابق.
- أغلبية المسنين (77%) يعتقدون أن مشاركتهم في العمل ستساعدهم على ممارسة أنشطة الفراغ المفيدة.
- أغلبية المسنين (64%) يرون أن الدولة ينبغي أن تتخذ الإجراءات اللازمة لتطوير خدمات فراغ المسنين.

(إحسان محمد الحسن ، 2005 ، ص ص : 245 ، 249)

#### الخلاصة:

وكحوصلة لما سبق التعرض له من عناصر في هذا الفصل يتضح جليا مدى الاهتمام الواضح بتناول هذه المرحلة بالدراسة والتحليل؛ إذ أسهب كل مجال اختصاصي في توضيح جوانبها بطريقة علمية أسفرت عن مداخل نظرية متعددة لدراستها وتقديم رؤية محددة وفقا لتصورها، وهذا ما أفرز تراكما نظريا أمكن كل متعاط معه من تكوين تصور واضح عن طبيعة التقدم العمري بالاستناد الى مناحيه المختلفة وقد أولت الدراسات السابقة هذا المجال اهتمامها؛ فتعاطت كل دراسة مع جانب معين أو ولفت بين جانبيين معينين لتتباين النتائج وفقا لطبيعة التصور المتبنى، وهذا ما أعطى طابع الزخمية في تحديد خصائص الفرد المسن مما سمح للباحثة بتكوين صورة ذهنية واضحة عن نواتج هذه المرحلة العمرية ارتباطا بتفسيراتها الدلالية المؤسسة على رؤى نظرية معلة، ودفعها للبحث في اتجاه آخر وهو تأثير المرحلة العمرية على الفرد المتسم بها ومدى حاجته لخدمات موازية تساعد على مواجهة المتطلبات.

# الفصل الثالث

مشكلات المسنين وحاجاتهم الإرشادية

تمهيد

أولاً: مشكلات المسنين.

ثانياً: نظريات الحاجات والإرشاد.

ثالثاً: مجالات الحاجات الإرشادية.

رابعاً: مصادر تحديد الحاجات الإرشادية.

الخلاصة

## تمهيد:

إن ما أسفرت عنه المعالجة النظرية لمرحلة كبر السن وخصائصها جر لزاما التساؤل عن آثار هذه المرحلة انطلاقا من خصائصها على الفرد المسن، ولعل الاستقراء الأول الذي يتبادر إلى الذهن هو تعدد مجالات التأثيرات بتعدد مجالات التأثير، وبعبارة أخرى إن كانت التغيرات الطارئة على الفرد في هذه المرحلة تمس الجانب البيولوجي والنفسي والاجتماعي وكذا المعرفي؛ فالاحتمال الوارد هو وجود مشكلات لدى الفرد في كل جانب من هذه الجوانب، الأمر الذي يفرض وجود تدخل خدماتي متوافق مع طبيعة المشكلة وجانبيها وهذا ما يعرف بالحاجة الإرشادية والتي لها مجالات عدة ومصادر تحديد تبلورها بصورة واضحة، وفي العناصر الآتية من هذا الفصل سيتم التسلسل في عرض هذه النقاط.

## أولا : مشكلات المسنين :

بدخول الفرد مرحلة كبر السن تبدأ كثير من الوظائف العضوية في التأثير سلبا، فيزداد ضغط الدم ارتفاعا، وتضعف الرئتان عن التحمل، كما تكشف أجهزة الرسم الكهربائي EEG للمسنين عن تأثر النشاط الكهربائي في المخ، فيقل تآزر الوظائف الحسية والحركية، ويصبح الهبوط في الطاقة الجنسية ملحوظا و ما يقال عن الوظائف الجسمية يقال عن الوظائف العقلية والجوانب الوجدانية من التطور في هذه المرحلة ومن ثم سنعرض فيما يلي بعض مشكلات المسنين المرتبطة بالتقدم في السن:

**1 . المشكلات الصحية :** إذا كانت مرحلة كبر السن من الناحية الجسمية تمثل حالة من الاضمحلال الذي يعترى القدرات الجسمية، وتدهورا في قدرة أجهزة وأعضاء الجسم على القيام بوظائفها، فإنه نتيجة لذلك قد يصاب الجسم بالضعف وعدم القدرة على مقاومة الأمراض التي قد تلازم التقدم في العمر والتي نسميها غالبا بأمراض الشيخوخة.

( هدى محمد قناوي، 1981، ص: 119 )

و يعاني المسنون من أمراض خاصة تنتشر بينهم، وينبغي أن يكون جميع من يتولون شئونهم ويقدمون الرعاية لهم على وعي بتلك الأمراض.

## 1.1 . أمراض خاصة بالقلب والجهاز الدوري:

\* إن الأمراض التي تصيب الشرايين مسئولة عن إحداث أمراض للمسنين تفوق كافة الأمراض والعلل مجتمعة، وتصلب الشرايين هو سبب قصور الدورة الدموية القلبية التي تظهر كذبحة صدرية وآلام الصدر والكتف والعنق عند بذل المجهود، أو انسداد الشرايين التاجية أو هبوط القلب أو ارتفاع ضغط الدم.

\* تنتاب المسنين أيضا أمراض القلب الناشئة من النزلات الشعبية المزمنة، كما تصيبهم أمراض القلب من فرط الدرقية، وتحدث لديهم أمراض صمامات القلب مثل ضيق الصمام الأورطي وأحيانا ارتفاع الصمام الميترالي.

\* تصلب شرايين الساقين يحدث آلاما في الساقين عند المشي، مما يضطر المريض للتوقف (حالة العرج المنقطع )، أو آلاما شديدة بالقدمين في أثناء النوم ناتجة عن القصور الشديد بسريان الدم فيها أو الإصابة بالقرح السطحية صعبة الالتئام، والتي يسبب انقطاع سريان الدم فيها الإصابة بالغرغرينة.

\* تكثر إصابة المسنين بتخشن في أوردة الساقين، خاصة لدى المرضى قليلي الحركة أو ملازمي الفراش لمدة طويلة وقد يصيب التخشن الأوردة السطحية أو العميقة، وقد يكون مؤلما ويصاحبه الورم، وتخثر الأوردة العميقة مرض خطير قد تحدث منه مضاعفات انتقال الجلطة إلى الرئتين، وقرح الساقين خطيرة خاصة في حال صاحبها قصور سريان الدم.

(محمد سيد فهمي، 2012، ص ص: 68 ، 69 )

وينتج من تصلب شرايين الدماغ ضعف أو شلل بالعضلات وصعوبة الحركة أو الانقطاع التام عنها وقد ينشأ عن تصلب شرايين الدماغ اضطراب في التفكير والإحساس والرؤية والسمع والنطق والكلام، إضافة إلى أمراض بالنخاع الشوكي.

( محمد سيد فهمي، 2012، ص: 69 )

## 1.2 . أمراض خاصة بالجهاز الحركي:

\* تكثر التقلصات بالعضلات لدى المسنين، خاصة من يتعاطون مدرات البول.

\* يحدث لدى المسن التهاب العضلات المتعدد الروماتزمي، الناشئ عن التهاب روماتزمي بشرايين العضلات وهو شبيه بمرض التهاب الشريان الصدغي الذي قد يسبب العمى، وتبدو أعراضه في:

. الشكوى من التوعك.

. ارتفاع درجة الحرارة.

. فقدان الوزن.

. آلام في عدة عضلات خاصة ( الإليتين، الفخذين، الكتفين، الذراعين ) .

. ارتفاع شديد في سرعة ترسيب الدم.

\* يصاب المسن بالتهاب المفاصل العظمي، ويصيب عادة مفاصل الركبتين والفخذين والعمود الفقري بالإضافة إلى هشاشة العظام الذي يصيب فئه المسنات خاصة، ويزيده حدة قلة الحركة وقلة التعرض لأشعة الشمس.

( محمد سيد فهمي، 2012، ص: 69 )

### 1. 3 . الالتهابات الخمجية:

\* يعد الالتهاب الرئوي الناتج عن النزلات الشعبية المزمنة من أهم أمراض المسن، وقد يؤدي إلى التهاب الجهاز التنفسي وهبوط القلب خصوصا عند مدمني التدخين أو المتعرضين للتلوث البيئي.

\* أيضا تعتبر التهابات المسالك البولية المزمنة ( المثانة وحوض الكليتين ) من أهم أمراض المسن وتعود أساسا إلى عدم إتمام إفراز المثانة لما تحويه من البول وهذا بسبب:

. سقوط جدار المهبل الأمامي لدى النساء.

. تضخم البروستاتا وانقباض العضلة العاصرة عند مخرج المثانة لدى الرجال.

. ضيق مجاري البول.

. داء السكري.

. الأمراض العصبية بالنخاع الشوكي.

قد تتسبب هذه الالتهابات بحدوث ارتباك وتشوش بالذهن لدى المسن الذي يصاب كثيرا بسلس البول.

( محمد سيد فهمي، 2012، ص: 79 )

**4.1 . متاعب الجهاز الهضمي:**

\* كثيرا ما يصحب التقدم في السن تركيب طقم الأسنان، الذي يصبح بمرور الزمن غير محكم الثبات على عظام الفك بسبب ضمورها وتغير شكل الفم، إضافة إلى كثرة الالتهابات حول الأسنان بسبب التهاب اللثة وعدم العناية بنظافة الفم وكذا الجفاف.

\* قد تنشأ صعوبة البلع لدى المسن من سرطان المريء أو مرض بالدماغ أو الأعصاب.

\* يكثر لدى المسنين فتق الحجاب الحاجز، خاصة لدى المسنات البدينات.

\* لدى المسنين المصابين بحدب بالعمود الفقري تكون نسبة الإصابة بقرحة المعدة أكثر من قرحة الإثني عشر ويحدث للقليل منهم سرطان بالمعدة.

\* قد يصاب المسن بانسداد معوي ناشئ عن فتق محتق أو انفثال بالقولون volvulus نتيجة السرطان فيه.

\* قد يصاب المسن كذلك بالتهاب الرتاج القولوني Diverticulitis إضافة إلى البواسير.

( محمد سيد فهمي، 2012، ص ص:71،70 )

**5.1 . فقر الدم:**

يكثر فقر الدم لدى المسن بسبب النظام الغذائي المفتقر إلى عنصر الحديد، وقد يصيب المسن قلة إفراز حامض المعدة المساعد على امتصاص الحديد من الطعام، بالإضافة إلى ذلك يصاب المسن بالأنيميا المصاحبة لعدد من الأمراض المزمنة مثل: الروماتيزمان، الفشل الكلوي المزمن، السرطان، ضمور نخاع الشوكي.

( محمد سيد فهمي، 2012، ص: 71 )

**6.1 . أمراض الغدد الصماء:**

ومن أهم هذه الأمراض داء السكري، وكذا فرط الغدة الدرقية - النوع المختفي - ذو التأثير الكبير على القلب والذي يصيبه بالهبوط باختلال النظم، إضافة إلى هبوط الدرقية كثير الحدوث.

( محمد سيد فهمي، 2012 ، ص:71 )

وفي هذا الصدد أجرى محمد عودة الريماوي (1986) دراسة حول مشكلات مرحلة كبر السن في المجتمع الكويتي هدفت إلى الكشف عن المشكلات التي تواجه المسن في هذه المرحلة، بلغت العينة (64) مسنا من دار الرعاية ومن الأسر، وكان من نتائج الدراسة ما يلي :

. يمثل مجالي الحالة الصحية والبدنية أكثر المشكلات انتشارا بين أفراد مرحلة كبر السن.

. تتمثل مشكلات مرحلة كبر السن في: المرض، الأرق، ضعف البصر، ضعف السمع، الحساسية نحو بعض الأطعمة، التعب.... إلخ ) .

. المسنون والمسنات المتواجدون في دار الرعاية الاجتماعية لهم مشاكلهم الخاصة، كفقدان الشهية للأكل وآلام المعدة.... إلخ ).

( عبد اللطيف محمد خليفة، 1991، ص ص: 75، 76 )

وترى الباحثة من وجهة نظر توافقية مع العديد من الباحثين أن استغراق البحوث الطبية في الحديث عن تزايد حالات أمراض القلب والجهاز الدوري وأمراض الجهاز الحركي، لا ينفي أيضا وجود بعض المتغيرات ذات العلاقة بالمسن في حد ذاته من حيث " اتجاهاه نحو المرض، اتجاهاه نحو الحياة.... إلخ " إضافة إلى متغيرات أخرى متعلقة بالمرض من حيث : المدة، الموضع، درجة الفقد أو العجز... إلخ، ناهيك عن أهمية البيئة الاجتماعية في تحديد المرض.

إذن فكل ما سبق يعتبر دالة مهمة للحديث عن المشكلات الصحية عند المسن، ولقد بدأ علماء النفس الصحي البحث في العوامل الفارقية المساهمة في حدوث الاختلاف، وتبين أن تغيرات طرأت على العوامل النفسية وكذا الاجتماعية، فتدني الشعور بالرضا عن الحياة، والإحساس بالاكئاب يشيران إلى تراجع في الصحة عند كبار السن، ومن الواضح أن للعوامل النفسية والاجتماعية دورها المهم ليس في نوعية الحياة فحسب وإنما في حالتها الصحية والمرض عبر مسيرة الحياة كلها.

( شيلي تايلور، 2008، ص: 560 )

## 2 . المشكلات النفسية :

يعرف السيكولوجيون مرحلة كبر السن بأنها " حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد، فنقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمتطلبات البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة.

( بشير معمريه وآخر، 2009، ص:77 )

إن شخصية الإنسان كل متكامل تتفاعل جوانبها مع بعضها البعض، وأي إعاقة تصيب إحداها فإنها تؤثر على بقية الجوانب، ومن هنا نستطيع القول أن التغيرات الفيزيولوجية التي تصيب المسن نتيجة التقدم في العمر تؤثر بالتالي على الجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية، وتنقسم أمراض الشيخوخة النفسية إلى:

### 1.2 . الاضطرابات الوجدانية:

إن الوضع التقليدي في الاضطرابات هو الذي يعاني فيه الفرد من دورات مرضية يكون فيها أحيانا مكتئبا وأحيانا أخرى طبيعيا، ومن المعتاد الإشارة إلى ثلاث مجموعات من الاكتئاب:

1.1.2 . اضطرابات مزاجية خفيفة: وفيها يميل المسن إلى الشعور بالتعاسة بسبب عوامل الصعوبات المالية أو فقدان الأقارب أو الحزن على مفقود...إلخ.

2.1.2 . الاكتئاب العصبي والتفاعلي: يشير لفظ العصبي إلى الحالات التي يحدث فيها الاكتئاب من رد فعل عصبي مثل: حلات، فيما يشير لفظ التفاعلي إلى الحالات التي يحدث فيها الاكتئاب بعد أو مع الحزن على مفقود، وفي كلتا الحالتين يشكو المسن عادة من الشعور بالتعاسة ويجد صعوبة في النوم، وقد يصاحب الحالة شكوى جسمية أو أعراض قلق أو خوف.

( هدى محمد قناوى، 1987، ص ص: 72، 73 )

3.1.2 . الاكتئاب الشديد: يظهر الاكتئاب الشديد عند المسن في زمرة من الأعراض قد تأخذ شكلا بدنيا أو نفسيا أو عقليا أو اجتماعيا أو كل هذه الأعراض مجتمعة ومن هذه الأعراض:

أ . الإحباط والكدر: حيث سيطرة مشاعر الاستياء وعدم البهجة والإحساس بالتعاسة الدائمة وفقدان الأمل في أي شيء.

ب . ضعف مستوى النشاط الحركي والخمول : إن التباطؤ الحركي يكون شديد الظهور لدرجة أن الفرد معها يعترضه الوجوم.

( محمد سيد فهمي، 2012، ص: 95 )

ج . الشعور بتثاقل الأعباء: إذ يوجه الفرد أشد الانتقادات واللوم إلى الظروف الخارجية.

د . الشكاوي الجسمية والآلام العضوية: ويظهر ذلك في:

. سرعة التعب و الإرهاق. . اضطرابات الشهية.

. ضعف الطاقة. . الشكوى المتكررة من الصداع.

. اضطرابات النوم. . فقدان الرغبة الجنسية.

هـ. **توتر العلاقات الاجتماعية:** إذ يعاني عدد كبير من المكتئبين صعوبة واضحة في التعامل والاحتكاك بالآخرين وتأخذ المظاهر الآتية :

. عدم الرضا. . صعوبة واضحة في تكوين المهارات.

. التكدر والقلق. . صعوبة في اتخاذ القرارات.

. الميل للانسحاب من العلاقات الاجتماعية.

و . **مشاعر الزيف واللوم المرضي للنفس :** يكون الفرد في هذه الحالة متطرفا في مصدر ضبطه الداخلي.

( محمد سيد فهمي، 2012، ص: 96 )

ي . **الإدراك السلبي للبيئة والتفكير الانهزامي:** إن الفرد في حالة الاكتئاب هاته يصف نفسه بوصف به قصور واحتقار ولوم للذات، وعليه فالتفكير المترتب على هذه النظرة الدونية يكون مفهوما سلبيا لذاته ولكل مفردات بيئته.

( محمد سيد فهمي، 2012، ص: 96 ، 97 )

ومن الدراسات التي تناولت موضوع الاكتئاب عند المسنين نجد:

دراسة سلوى عبد الباقي (1985) حول العلاقة بين العزلة الاجتماعية والاكتئاب عند المسن اشتملت العينة على ( 34 ) مسنا، وأسفرت الدراسة عما يلي:

وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين الشعور بالعزلة الاجتماعية والاكتئاب عند المسن.

( أمال عبد السميع باظنة، 1998، ص: 237 )

. دراسة حسين سعد الدين (1989) حول بعض السمات النفسية والانفعالية عند المسن دراسة مقارنة بين العاملين وغير العاملين بعد سن التقاعد، هدفت الدراسة إلى تناول سمات القلق والاكتئاب والتوافق

النفسي عند المسنين في صورة مقارنة على بعد : العمل / عدم العمل بعد سن التقاعد اشتملت العينة على (100) مسن وأسفرت الدراسة عما يلي:

. توجد فروق دالة احصائيا في متغيري القلق والاكتئاب لصالح غير العاملين بعد سن التقاعد.

. توجد فروق دالة إحصائيا في متغير التوافق النفسي لصالح العاملين بعد سن التقاعد.

( نجوي اليحفوفي، 2000، ص: 19 )

. دراسة عزة عبد الكريم مبروك (2002) حول العلاقة بين تقييم الذات والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين ،اشتملت العينة على (60) مسنا، أسفرت الدراسة عما يلي:

. وجود علاقة سلبية دالة احصائيا بين تقييم الذات الإيجابي والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب.

( عزة عبد الكريم مبروك، 2002، ص ص: 185 ، 209 )

ما يلاحظ على الدراسات أنها تناولت متغير الاكتئاب بصور مختلفة، فالدراسة الأولى والثانية تناولتا الاكتئاب من منظور علائقي، إذ درست الأولى ارتباطه بالعزلة الاجتماعية، ودرست الثالثة ارتباطه بتقييم الذات، في حين أن الدراسة الثانية تناولت الاكتئاب من منظور مقارن، إذ درست الفروق في الاكتئاب بين عيني العاملين / غير العاملين بعد سن التقاعد.

. تبنت كل الدراسات المنهج الوصفي إما باعتماد الدراسات الارتباطية أو الدراسات الفارقية.

. أكدت كل الدراسات أن الاكتئاب سمة لدى المسنين ترتبط إيجابا أو سلبا مع بعض المتغيرات

النفسية.

إضافة إلى هذه الدراسات فهناك دراسات أخرى تناولت متغير الاكتئاب بصور مختلفة، فنجد مثلا دراسة حسين مدحت فؤاد (1991) الذي أكد في دراسته على أن المسن يعاني العديد من المشكلات النفسية وهي من حيث الأهمية وارده كالاتي:

. الشعور بعدم الأهمية. . الخوف الدائم .

. صعوبة تعويض نقص القدرات . . الاكتئاب .

( حسين مدحت فؤاد ، 1991، ص: 260 )

أما أبو الخير محمد سعيد وآخر (1998) فقد أكدوا على أن ضغوط الحياة وخاصة الضغوط الداخلية (النفسية والصحية والعضوية) لدى المسنين تؤثر سلباً على اتجاهاتهم نحو الحياة وتؤدي إلى الاكتئاب والأمراض المزمنة.

(أبو الخير محمد سعيد وآخر ، 1998، ص:211) .

## 2.2 . عصاب الشيخوخة :

هناك دائماً احتمال تعرض المسن للنبت من الآخرين، والبعض من المسنين لهم شخصية صعبة المراس، ولهذا السبب فهم عرضة للنبت إذا أصبحوا في حالة يضطرون فيها للاعتماد على الغير، ومن الأعراض الشائعة التي تنتج عن النبت:

1.2.2 . الضجر والتملل : وهو عرض شائع من أعراض الاكتئاب، وترجع أسبابه إلى الملل أو الوحدة المؤدية للاكتئاب.

( هدى محمد قناوي ، 1987، ص ص:74، 75 )

2.2.2 . الشرود أو الهوام : و هو ترك محل الإقامة مع وجود احتمالات الضلال، ومن أسبابها الضجر المصحوب بالاكتئاب وشدة ردود الفعل، وعادة بعض أمراض المخ.

3.2.2 . عدم التحكم : إن عدم التحكم لدى المسنين هو أكثر الأعراض احتمالاً للتسبب في نبت المسن، وعدم التحكم قد يكون في البول أو التبرز، أو كليهما، وعليه يكون لدى الفرد المسن شعور بالضيق وتدني الروح المعنوية، وثمة عوامل نفسية واجتماعية تلعب دوراً كبيراً في حدوث هذه الظواهر مثل الاكتئاب الشيزوفرينيا، الانفعالات العصبية الشديدة، إصابات الجهاز البولي.

( هدى محمد قناوي، 1987، ص: 75 )

3.2 . ذهان الشيخوخة: ويسمى أحياناً خرف الشيخوخة، ومن أنواعه:

1.3.2 . عته الشيخوخة: وهو عبارة عن تآكل وضمور في المخ يؤدي إلى اضمحلال مستمر في القوى العقلية و يتميز هذا العته بالآتي:

\* تغير عقلي: حيث يضطرب الفهم، ويتشتت الانتباه، ويصعب التركيز وتضمحل الذاكرة مع اضطراب في تعرف الزمان والمكان.

\* **تغير وجداني:** وهو عدم التناسق الوجداني والاضطراب الوجداني.

\* **تغير سلوكي:** حيث يسلك الفرد سلوكا غريبا عن طبيعته.

( هدى محمد قناوي، 1987، ص: 76 )

2. 3. 2. **عته تصلب شرايين المخ:** وهو نوع من الذهان العضوي يتميز بـ:

\* اضطراب الحكم والتقدير مع تدهور الشخصية في بادئ الأمر.

\* استمرار الاضمحلال العقلي وخاصة الذاكرة.

\* عادة ما يصاحب بارتفاع ضغط الدم.

\* عادة ما يصاحب بأعراض ذهانية ( اكتئاب ،ذهان ).

( هدى محمد قناوي، 1987، ص: 76 )

2. 3. 3. **ذهان الشيخوخة الوجداني:** تتشابه أعراضه مع ما سبق وصفه من الاضطرابات الوجدانية

زيادة على ما يلي:

\* زيادة أعراض التوتر مع زيادة الحركة.

\* الهذات.

\* الشعور بالإثم.

\* توهم العلل البدنية.

\* أحيانا يبدو كأنه يوجد تدهور في الوظائف العقلية.

( هدى محمد قناوي، 1987، ص: 77 )

2. 3. 4. **فصام الشيخوخة:** وفيه تكون الشخصية انطوائية قبل المرض، مع وجود عجز جسمي

في معظم الحالات خاصة الصمم ، يبدأ المريض بهذات اضطهادية وعادة ما يصاحبها بعض الاكتئاب

والهلوسة السمعية أو البصرية، لكن يحتفظ المريض بقدرته العقلية وذاكرته مع تكامل شخصيته، وتلعب

العوامل البيئية دورا أهم من الوراثة في مثل هذه الحالات.

( هدى محمد قناوي، 1987، ص: 77 )

إلى جانب ما سبق من أمراض فهناك بعض المشكلات النفسية التي تسم مرحلة كبر السن نذكر منها

مثالا لا حصرا:

## أ . مشكلة الوحدة النفسية :

إن الوحدة النفسية علاقة فجوة غير سوية تتضمن (4) مكونات تتحدد من خلالها هي:

. إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتواد و الحب من قبل الآخرين.

. إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية Psychological gap تباعد بينه وبين أشخاص الوسط

المحيط به ويصاحبها أو يترتب عليها افتقاد الفرد لأشخاص يستطيع الوثوق بهم.

. معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصبية والإحساس بالملل والإجهاد وانعدام القدرة على تركيز

الانتباه والاستغراق في أحلام اليقظة.

. إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراطه في علاقات مشبعة ومثمرة مع الآخرين.

( قشقوش إبراهيم، 1988، ص ص:3، 19 )

وقد قسم يونج الوحدة النفسية إلى ثلاثة أشكال هي:

. العابرة: تتضمن فترات من الوحدة رغم اتسام حياة الفرد الاجتماعية بالتوافق والمواءمة.

. التحولية: ويتمتع فيها الفرد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي القريب، لكنه يشعر بالوحدة النفسية

حديثاً نتيجة لبعض الظروف المستجدة كالطلاق أو الوفاة.

. المزمنة: وهي التي تستمر لفترات زمنية طويلة ولا يشعر الفرد بالرضا عن علاقاته الاجتماعية.

( النيال مایسة أحمد، 1993، ص: 103 )

ومن الدراسات التي تناولت هذه المشكلة نجد دراسة هانسون (1987) Hansson بعنوان "الوحدة

النفسية والتوافق لدى المسنين".

. تكونت الدراسة من (177) فرد مسنا فوق سن 60، وهدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب

استخدام الباحث مقاييس سمات الشخصية والوحدة النفسية، وكان من نتائج الدراسة ما يلي:

\*الشعور بالوحدة النفسية مرتبط مع سوء التوافق النفسي وعدم الرضا عن الأسرة سواء الزوجة

أو الأبناء.

\*الشعور بالوحدة النفسية مرتبط مع محدودية العلاقات الاجتماعية، الشعور بالخوف وعدم الميل إلى المشاركة في المؤسسات الاجتماعية.

(مها البربري، 2000، ص ص: 66، 67)

إضافة إلى دراسة مها البربري (2000) حول الوحدة النفسية عند المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات

تكونت عينة الدراسة من 20 مسنا من أندية المسنين موزعين على 4 مجموعات كآآي:

. عينة المحالين إلى المعاش سن 60 سنة ولا يعملون بعد التقاعد.

. عينة المحالين إلى المعاش سن 60 سنة ويعملون بعد التقاعد.

. عينة المحالين إلى المعاش قبل سن 60 سنة (معاش مبكر) وتكون الإحالة بشكل إجباري.

. عينة المحالين إلى المعاش قبل سن 60 سنة (معاش مبكر) وتكون الإحالة بشكل اختياري.

وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الوحدة النفسية لدى المسنين و (توافقهم الأسري، صراع الدور

مفهوم الذات) ،استخدمت الباحثة مقاييس التوافق الأسري، صراع الدور، مفهوم الذات.

و كانت النتائج الدراسة كما يلي:

. ارتباط الوحدة النفسية لدى المسن بالتوافق الأسري ارتباطا نسبيا.

. ارتباط الوحدة النفسية لدى المسن بصراع الدور الذي يعانیه نتيجة التقاعد.

. ارتباط الوحدة النفسية لدى المسن بمفهوم ذاته.

(مها البربري، 2000، ص ص: 124 ، 176 )

\*ما يمكن استنتاجه من هاتين الدراستين هو اشتراكهما في تناول متغيري الوحدة النفسية والتوافق

مع اختلاف بسيط هو أن الدراسة الثانية قصرت التوافق على مدلوله الأسري في حين أن الدراسة الأولى

تناولته بمدلوله النفسي والأسري ، والاجتماعي.

\*كلتا الدراستين أكدتا على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوحدة النفسية والتوافق على مجالته

عند الفرد المسن.

\*كلتا الدراستين اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي من خلال استخدامهما لمقاييس تخدم أهداف الدراسة.

\*أما من حيث نقاط التفرد عند كل دراسة، فإن الدراسة الأولى استخدمت عينة كبيرة مقارنة بالدراسة الثانية ومرد هذا هو أن الدراسة الأولى لم تحدد خصوصية للعينة سوى المعيار الزمني ممثلاً في السن أما الدراسة الثانية فاعتمدت تقسيماً آخر فيه مراعاة خصائص ( العمل / عدم العمل بعد التقاعد، الإحالة الإجبارية / الإحالة الاختيارية على التقاعد ) مما قلص تعداد العينة خصوصاً أنها كانت مقصودة من أندية المسنين.

\*كذلك بالنسبة لتناول المتغيرات، الدراسة الأولى تناولت الوحدة النفسية في علاقاتها الارتباطية مع متغير التوافق عند المسن بمجالاته ( النفسي، الأسري، الاجتماعي )، أما الدراسة الثانية فقد تناولت الوحدة النفسية في علاقاتها الارتباطية مع ثلاث متغيرات ممثلة في ( التوافق الأسري، صراع الدور، مفهوم الذات ).

**ب . مشكلة قلق الموت :** إن قلق الموت يشير إلى قلق عام غير هائم، يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو نويه، وهو حالة من الاستجابة الانفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل الوقوع لأي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت وأما عن مكوّنات قلق الموت فإنه ناتج عن:

- . الخوف من الاحتضار .
- . الخوف مما سيحدث بعد الموت .
- . الخوف من توقف الحياة .
- . التحلل أو التفسخ .
- . الانفصال .
- . الخوف من موت الآخرين .
- . الخوف من مؤشرات الاحتضار .

( محمد سيد فهمي، 2012، ص ص: 108، 107 )

وفي هذا الصدد أجرى عبد المعطي حسن مصطفى ( 1987 ) دراسة حول مستوى القلق لدى المسن وكان من نتائج الدراسة ما يلي:

\*حالة القلق في مرحلة الشيخوخة هي سمة مميزة لها.

\*كلما تقدم الأفراد في العمر ارتفع مستوى القلق لديهم.

\*مصادر القلق تتمركز حول 4 جوانب:

. قلق الموت: الإحساس بالنهاية واليأس والقنوط من الشفاء.

. قلق الصحة: نتيجة الاضمحلال في بناء الجسم ونقص قدراته على مقاومة المؤثرات الخارجية.

. قلق الانفصال والشعور بالوحدة والفراغ.

. قلق التقاعد وترك العمل وما يعقبه من عدم الأمان الاقتصادي.

( عبد المعطي حسن مصطفى ،1987، ص:33 )

كما أجرى ليستر (1967) Laster دراسته على قلق الموت عند عينة من المسنين المقيمين في مؤسسة إيوائية وكان من نتائج الدراسة ما يلي:

. 45% من أفراد العينة يعتقدون أن الناس يخافون من الموت في سن 70 وما بعدها.

. وقت الفراغ يعد متغيرا هاما يرتبط بقلق الموت لدى المسنين.

( هشام محمد إبراهيم وآخر ،1999، ص ص:73، 74 )

. ما يمكن ملاحظته على هاتين الدراستين أن الدراسة الأولى والثانية اشتركتا في دراسة القلق لدى عينة من المسنين، إضافة إلى أنهما اتفقتا على اعتماد وقت الفراغ وترك العمل متغيرا ذا علاقة وثيقة بالقلق مع فارق بسيط هو أن الدراسة الأولى قرنت العلاقة مع القلق بوجه عام، أما الثانية فقرنت العلاقة مع قلق الموت بصفة خاصة.

أما أوجه الاختلاف بينهما فيمكن تحديدها فيما يلي:

. الدراسة الأولى ذهبت إلى القول بان التقدم في العمر يعتبر دالة لارتفاع مستوى القلق في حين أن

الدراسة الثانية حددت عتبة عمرية لحدوث القلق.

. الدراسة الأولى اعتمدت على عينة من المسنين دون تحديد خصوصية لهذه العينة، في حين أن

الدراسة الثانية حددت المؤسسات الإيوائية كنطاق لاختيار العينة.

3 . مشكلات العلاقات الاجتماعية: تتلخص أهم المعالم الرئيسة للسلوك الاجتماعي في العلاقات التي يقيمها الفرد بينه وبين الأفراد الآخرين المحيطين به، وهذه العلاقات إما أن تنشط في مستوى واحد كما يحدث في علاقات الصداقة أو يتسع مداها فتصبح شبكة متداخلة من العلاقات المختلفة، وقد تضيق دائرتها فتصبح منعزلة.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص: 80)

وسيتناول مشكلات العلاقات الاجتماعية من ثلاث جوانب:

3 . 1 . العلاقات الأسرية: هناك جملة من التحولات في الأسرة تحدد مكانة المسن ضمن علاقته بأسرته منها:

. انتشار النمط النووي للأسرة التي لا يمتد نطاقها إلا لحدود الأبناء مع والديهم فقط، وبالتالي صعوبة إضافة أعضاء جدد كأباء الآباء و أمهاتهم، وهم عادة من المسنين.

. اختلاف أشكال العلاقات بين الأجيال تبعا لانتشار هذا النمط النووي.

. ميل الأبناء للعيش بعيدا عن الأسرة وذلك سعيا للاستقلالية.

. تنامي ظاهرة عمل المرأة و بالتالي غياب العنصر النشط في رعاية المسن بصورة رئيسة.

. الهجرة الريفية إلى المدن و ما قد تسببه من اغتراب للمسن.

. عدم دخول المسن في سياق الحياة الأسرية اليومية، وبالتالي التفاعل معهم يتحدد بالمناسبات على شقيها.

. كثرة الأعباء الأسرية للأبناء تعوق رعايتهم للآباء المسنين والذي يعد مطلبا ملحا في هذه المرحلة.

. تزايد الإنفاق الأسري وإعطاؤه الأولوية، نظرا لتزايد المتطلبات ومحدودية الموارد بالأسرة مما يحول

دون كفاية الدعم المادي للآباء المسنين وبالتالي إحساسهم بالتهميش.

. انحسار الدور المرجعي للمسن استشاريا ومعرفيا بالنسبة للأبناء في ظل التقدم العلمي والتقني

المتميز.

. اتساع المساحة النفسية والاجتماعية بين المسنين والأجيال اللاحقة مما يترتب عليه اتجاهات الرفض

والنبذ من كلا الطرفين.

( فيصل محمد الغرابية، 1998، ص: 73 )

3 . 2 . العلاقات مع الأصدقاء: هناك جملة من الخصائص الوسمية لهذا الجانب، أهمها:

. انحسار جانب التفاعلات العلائقية مع الغير، خصوصا بعد الإحالة على التقاعد.

. محدودية نطاق التفكير وربما سوداويته من خلال حصره في إطار الاهتمام بمواضيع الموت

الصحة، المرض، سوء المعاملة.

. خلق جماعات مصغرة ذات توجه موحد في الاهتمامات، وهذا ما يؤثر على شبكة التفاعلات مع

الأصدقاء ويقلصها تدريجيا.

(محمد سيد فهمي، 2012، ص:47)

3 . 3 . العلاقات مع المؤسسات في المجتمع: ويعبر عن هذا الجانب بشبكة التقاعد، ذلك لما يترتب

عن التقاعد من نتائج منها :

3 . 3 . 1 . مدى القدرة على تعويض الأدوار: إذ أشارت الدراسات إلى أن المتقاعدين يختلفون في

هذه القدرة تبعا للخصائص الاجتماعية والديموغرافية، وتعويض الأدوار إنما يتشابه مع مجموعة من العوامل:

. طبيعة الوظيفة السابقة.

. مدى الخدمة.

. المستوى التعليمي.

. وجود أو عدم وجود تخطيط لما بعد التقاعد.

. السن عند التقاعد.

(محمد سيد فهمي، 2012، ص:104)

3 . 3 . 2 . المشكلات المالية: إذ اثبتت الدراسات أن المتقاعدين يختلفون في مدى معاناتهم

للمشكلات المالية باختلاف خصائصهم الاجتماعية، والاقتصادية والديموغرافية، وأن تقبل مرحلة التقاعد

يرتبط بمجموعة من العوامل منها:

. مدى كفاءة الدخل لإشباع الحاجات المختلفة.

. نوعية خدمات أنظمة الرعاية الصحية (مجانية / رمزية / خاصة ).  
 . طبيعة المرحلة العمرية عند التقاعد.

( محمد فهمي، 2012، ص: 105 )

ومن الدراسات التي تناولت مشكلة التقاعد نجد دراسة إبراهيم العبيدي ( 1988 ) حول العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية بعد التقاعد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للتقاعد، وكان من نتائج الدراسة:

\* وجود علاقة ارتباطية بين المستوى المهني للمتقاعد وتقييمه لحالته الصحية، إذ يعد ارتفاع المستوى المهني دالة للتغيرات التي يواجهها في سن التقاعد.

\* وجود علاقة ارتباطية بين سبب الإحالة للتقاعد والتقييم للحالة الصحية، إذ تعد الإحالة لأسباب صحية والإحالة الاجبارية دالة على التقييم السلبي للحالة الصحية.

\* وجود علاقة ارتباطية بين نسبة معاش التقاعد والتقييم للحالة الصحية، إذ تعد النسب المرتفعة دالة على التقييم الإيجابي للحالة الصحية.

\* وجود علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي والتقييم للحالة الصحية، إذ يعد المستوى التعليمي المحدود دالة على التقييم السلبي للحالة الصحية في حين يكون هذا التقييم إيجابيا كلما ارتفع المستوى التعليمي.

( إبراهيم العبيدي، 1998، ص ص: 47، 63 )

في المقابل قام متولي عباس إبراهيم (1998) بدراسة حول "بعض المتغيرات النفسية لدى المسنين" هدفت إلى التعرف على الفروق في بعض المتغيرات النفسية: الاغتراب ووجهة الضبط والحاجات لدى ثلاث فئات من المسنين ( المتقاعدين، عاملين بعد التقاعد، متقاعدين مقيمين في المؤسسات الإيوائية)، وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

. الاغتراب الذي يظهر في صورة " الشعور بالعزلة الاجتماعية، اللامعنى، اللامعيارية، التمرد، العجز أقل عند المسنين العاملين بعد التقاعد مقارنة بالفئتين الأخرين على الترتيب.

. ارتفاع وجهة الضبط لدى المسنين المقيمين بالمؤسسات الإيوائية مقارنة بالفئتين الأخرين.

. المسن المتقاعد العامل أكثر اعتقاداً في وجهة الضبط الداخلي وإدراك ذاته بشكل سليم مقارنة بالفئتين الأخرين.

. لا توجد فروق بين فئات العينة الثلاث على مقياس الحاجات الآتية: الصحة والحيوية الجسمية الأمن والالتزان الانفعالي، الحب والانتماء.

( عبد العزيز بن علي بن رشيد الغريب، 2005، ص: 43 )

. ما يمكن ملاحظته من الدراساتين هو ما يلي:

\*الدراسة الأولى كانت دراسة علائقية تناولت الارتباط القائم بين جملة من خصائص المتقاعد والتقييم الذاتي للحالة الصحية، في حين أن الثانية كانت دراسة فارقية تناولت الفروق في جوانب نفسية محددة لدى ثلاث فئات من عينة المتقاعدين، فاتجاه الدراسة الأولى كان اتجاهاً تركيبياً ( اجتماعي، اقتصادي ديموغرافي )، في حين أن اتجاه الدراسة الثانية كان اتجاهاً نفسياً بحتاً.

\*أكدت الدراسة الأولى أن محدودية ( المستوى المهني، المعاش التقاعدي، المستوى التعليمي ) وكذا الإحالة الإجبارية متغيرات فاعلة في التقييم السلبي للحالة الصحية للفرد بعد التقاعد.

\*أكدت الدراسة الثانية على أن فئة العاملين بعد التقاعد كانت الفئة الأقل اغتراباً والأكثر اعتقاداً بوجهة الضبط الداخلي مقارنة بالفئتين الأخرين مما يؤكد على قيمة العمل لتحقيق التوافق النفسي في حين أن الفروق لم تكن ذات دلالة بين المجموعات الثلاث في مقياس الحاجات مما يؤكد على استقلالية الحاجات عن العمل وارتباطها بالفرد في حد ذاته.

4 . **المشكلات الاقتصادية:** يعاني الشخص المسن العديد من المشكلات، ومرد مشكلاته الاقتصادية هو إحالته إلى المعاش، أين يقف مدخوله في حدود النصف عما كان يتقاضاه قبل التقاعد إضافة إلى التبعات المالية المترتبة عن متابعة الحالة الصحية له وتكاليفها المتزايدة، ومن أهم المشكلات الاقتصادية ما يلي:

1. 4 . **عدم كفاية الدخل التقاعدي:** يتسبب عامل الإحالة على التقاعد في ضيق مالي للفرد المتقاعد نتيجة تساؤل قيمة المدخول تقريبا إلى حدود النصف، وبالتالي تتأثر ميزانية الإنفاق خصوصا مع التزايد المستمر للأسعار والثبات النسبي لمدخول التقاعد.

(هدى محمد قناوي، 1987، ص ص: 149، 150)

4 . 2 . الالتزامات الاجتماعية: أحيانا لا تثق مسئولية المسن المتقاعد عن مجرد الوفاء باحتياجات أسرته، بل قد تطرأ بعض الأمور التي تتطلب موردا ماليا، هو غير متاح في ضوء ظرف التقاعد، ومن بين الالتزامات الطارئة:

. تجهيز البنات للزواج، وما تفرضه الأعراف والتقاليد من ممارسات مكلفة في أغلب الأحيان قد تضطر الوالد إما للعمل الإضافي وهو حل مرتبط بأهلية الحالة الصحية؛ أو للاستدانة وهو حل مرتبط بتوفر الجهة المدينة والقدرة على الوفاء بالدين.

. كفالة الأحفاد في حال وفاة زوج البنت أو طلاقها أو وفاة الابن.

#### 4 . 3 . الأعباء المادية الإضافية :

إضافة إلى ما يتحمله المسن المتقاعد من تبعات انفاق مالية فإن الوضع الصحي الناجم عن هذه المرحلة يردف عبء الاستشفاء الدواء .

( هدى محمد قناوي، 1987، ص ص: 150 . 151 )

وفي هذا الصدد أشار أتشلي 1976 Atchley إلى أن حوالي ثلث عدد المتقاعدين يواجهون صعوبات في التوافق للتقاعد، ويمثل التوافق لتناقص الدخل معظم الصعوبات بنسبة 40 % .

( عبد الحميد شانلي، 2001، ص: 67 )

وفي نفس السياق ذهب تشاتفيلد 1977 Chatfield للقول بأن الدخل هو أكثر العوامل حسما في التأثير على الرضا عن الحياة ، كما أن تأثير المشكلات الصحية في الجماعات محدودة الدخل يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا عن الحياة.

( عبد الحميد شانلي، 2001، ص: 75 )

5 . مشكلات وقت الفراغ: إن مشكلات الفراغ تتعلق بصورة مباشرة بالزمن وكيفية تقسيمه والاستفادة منه، كما تتعلق بقضايا الإنتاج والإبداع، والزمن يمكن أن يقسم إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي: زمن العمل، زمن الراحة، والتأمل، زمن الفراغ والترريح.

(إحسان محمد الحسن، 2015، ص: 57)

ويعد الفراغ من أهم المشكلات التي يواجهها المسنون، وتبرز مشكلة وقت الفراغ بوضوح نتيجة لـ:

. غياب الادراك لطبيعة المرحلة.

. عدم وجود المؤسسات والاختصاصيين الذين يمكن أن يقدموا الإرشاد للمسن.

( ليلي عبد الله شرف، 1996، ص: 67 )

ومن نتائج هذه المشكلة:

. وقت الفراغ باعث على القلق، الأرق، الخوف، اجترار الماضي، على أن هذا الإحساس بهذه المشكلة

يتوقف على علاقة المسن بالموضوع قبل الكبر.

( رفعت محمود عبد الباسط، 1992، ص: 678 )

وفي هذا الصدد أجرى هيوارد تينسلي H.tinsley 1986 دراسة حول أنشطة وقت الفراغ لدى

المسن هدفت الدراسة إلى:

. الكشف عن طبيعة أنشطة وقت الفراغ لدى المسن.

. تأثير هذه الأنشطة على الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية للمسن.

توصلت الدراسة إلى ترتيب الأنماط السلوكية لقضاء وقت الفراغ عند المسنين والتي يمكن أن تكون

برنامجا نهائيا يوميا للمسنين:

➤ الاجتماع بصحبة الأقارب القدامى والتسلي معهم.

➤ مشاهدة برامج التلفزيون.

➤ حضور مباريات الكرة.

➤ زراعة النباتات.

➤ جمع التحف والأثريات والنوادر.

➤ القراءة ( ثقافية، سياسية، دينية، اقتصادية... الخ )

➤ الرسم والنحت وعمل المفارش.

➤ حضور اللقاءات والندوات.

➤ ممارسة أعمال النظافة وترتيب المنزل .

( عبد العزيز بن علي بن رشد الغريب، 2005، ص: 37 )

أما إحسان محمد الحسن فقد أجرى دراسة عام 1976 حول أنشطة الفراغ عند المسنين في العراق وهدفت الدراسة إلى المقارنة بين أنشطة الفراغ الممارسة عند عينتين متساويتين من المسنين والمسنيات وكشف نتائج الدراسة عما يلي:

التسلسل الرتبي	نشاطات الفراغ التي تمارسها المسنات	التسلسل الرتبي	نشاطات الفراغ التي يمارسها المسنون
1	المكوث في البيت	1	الذهاب إلى المقاهي
2	الطبخ و إدارة اعمال البيت	2	المكوث في البيت
3	العناية بأمور البيت	3	النوم
4	الخيطة و التطريز	4	الذهاب إلى أماكن العبادة
5	زيارة الأقارب و الأصدقاء	5	زيارة الأهل و الأصدقاء
6	سماع الراديو ومشاهدة التلفاز	6	سماع الراديو ومشاهدة التلفاز
7	النوم	7	المطالعة
8	الذهاب إلى النوادي والجمعيات	8	العمل في حديقة البيت
9	السفر وزيارة الأماكن المشوقة	9	السياحة من أجل الراحة والاستجمام
10	المطالعة	10	الذهاب إلى النوادي والجمعيات

جدول رقم (05) يوضح مقارنة بين ترتيب أنشطة الفراغ عند المسنين والمسنيات .

إن أهم ما يمكن قراءته من خلال هاتين الدراستين هو ما يلي:

. الاختلاف الواضح في نوعية أنشطة الفراغ بين المجتمعين الغربي والعربي، فالدراسة العربية كشفت عن أنشطة فراغ غير مجدية تركزت خصوصا في الأنشطة الهادئة للوقت: " ارتياد المقهى، المكوث في البيت، النوم "؛ في حين أن الدراسة الأجنبية كشفت عن أنشطة فراغ مجدية تركزت خصوصا في الأنشطة المبلورة لمفهوم الذات عند هذه الشريحة والمساهمة في تعزيز الدور الاجتماعي لها: " التفاعلات الاجتماعية الفعالة، زيادة النشاط الذهني بمشاهدة البرامج الإعلامية، ممارسة أعمال البستنة ومدى إسهامها في تعزيز المكانة الاجتماعية له كشخص عارف وفاعل.

. الدراسة العربية كانت دراسة وصفية مقارنة في أنشطة الفراغ بين عينة من المسنين والمسنيات، أما الدراسة الأجنبية فكانت دراسة وصفية فقط لأنشطة الفراغ، وما يمكن ملاحظته أن هذه الأنشطة تم تبنيها من قبل الدراسة ضمن برنامج يومي لممارسة أنشطة الفراغ عند المسنين لما له من أهمية في تفعيل

كافة الجوانب عند المسن " صحية كالبيستنة، معرفية كالقراءة، اجتماعية كحضور الندوات "، أما الدراسة العربية فقد كشفت عن نوع من الخواء في أنشطة الفراغ الممارسة مما أدى إلى تبني فكرة مغايرة تماما لفكرة الدراسة الأجنبية وهي تأهيل المسنين لممارسة أنشطة فراغ هادفة وبناءة بدلا من الأنشطة الهادرة التي احتلت الصدارة .

ثانيا : نظريات الحاجات والإرشاد :

**1 . نظريات الحاجات:** تعد الحاجات عنصرا مهما من عناصر تكوين الشخصية وعاملا أساسيا في البناء النفسي للإنسان، وهي المؤشر الحقيقي للصحة النفسية للأفراد وتحديد مدى توافقهم النفسي والانفعالي الأمر الذي يساعد على فهم تركيبته الشخصية الإنسانية.

( الدريدي هدى عابدين، 2010، ص: 10 )

والحاجة على هذا الأساس تتضمن دلائل معينة يمكن أن توصف بها وهي:  
 . أنها ذات تأثير سلوكي فهي نشطة وحيوية.  
 . أنها موجهة للسلوك فهي توجه نشاط الفرد نحو إشباع الحاجات.

( سماح محمد هاشم المناشي، 2012، ص: 11 )

إن استخدام نظريات متعددة في دراسة مفهوم ما يسمح بمزيد من الفهم له مما يساعد على إيجاد تفسيرات عديدة تتأزر فيما بينها لتعطي الأبعاد المتكاملة لما نحن بصدد البحث عنه، وفيما يلي عرض لأهم النظريات التي تناولت مفهوم الحاجة .

### 1.1 . نظرية إريك فروم Erich Fromm:

يرى فروم أنه استجابة للوضع الإنساني الأساسي المتمثل في العزلة والوحدة يمكن للإنسان حل مشاكله بالترابط والتكافل المجتمعي بغرض تحقيق حاجته الأساسية المتمثلة في:

أ . الارتباط **Relatedness**: وهو الحاجة إلى الارتباط والاقتراب من الناس الآخرين وإظهار الحب والود لهم.

ب . السمو والتعالي **Transcendence**: وتمثل الحاجة إلى الارتفاع فوق مستوى الحيوانات والوصول إلى درجة المخلوقات الحيوية والنشطة المنتجة.

ج . الأصولية **Rootedness**: أو الحاجة إلى الارتباط بالجذور والأصول، وتمثل الحاجة إلى الانتماء والتبعية.

د . الإحساس بالهوية **Sense of Identity**: وتمثل الحاجة لأن نصبح واعين لأنفسنا كأفراد متميزين ومنفصلين.

هـ . إطار من التوجه والتفاني **Frame of Orientation and Devotion**: وتمثل الحاجة إلى إطار مرجعي ثابت ومستمر نستطيع به تنظيم إدراكنا و تكوين حس معين عن بيئتنا.

( باربرا إنجلر ، 1991 ، ص:157 )

ما يلاحظ على هذه النظرية حسب رأي الباحثة هو ما يلي:

\*أنها ذات طابع اجتماعي- إنساني، فالطابع الاجتماعي يظهر من خلال الحاجات ( أ، ج، هـ ) والطابع الإنساني يظهر من خلال الحاجات ( ب . د .).

\*هذه النظرية تركز نوعا من التحيز الذي قد يؤدي بالفرد إلى التصلب، وهذا ما تعكسه الحاجة إلى الأصولية فالمغالاة في إشباع هذه الحاجة قد يؤدي إلى مشكلات اجتماعية خصوصا في حال كان المجتمع متعدد الإثنيات والأعراق .

\* إن الحاجة إلى السمو والتعالي تمثل حاجة حدية باعتقاد الباحثة وليس حاجة أساسية، ومبرر كونها حاجة حدية هو أنها تتأثر كثيرا بالوضع الأمني للبيئة الاجتماعية التي يتواجد فيها الفرد، فحالة السلم تجعل منها حاجة ثانوية، أما حالة الحرب تجعل منها حاجة أساسية.

\*ترى الباحثة أن عرض أريك فروم لهذه الحاجات وبهذا الترتيب أصبح غير متناسب تماما مع متطلبات العصر الحالي، وكمثال على ذلك فإن الحاجة الخامسة ممثلة في إطار من التوجه والتفاني هي حاجة ملحة خصوصا مع ما يشهده مجتمعنا من انقسامات مثلا: شيعي، سني.... إلخ ).

1 . 2 . نظرية هنري موراي **Henry Murray**: إن من أبرز إسهامات موراي هو دراسته المكثفة

والعميقة في مجال الحاجات الإنسانية وباعتقاده فإن الفرد الملاحظ يستطيع أن يستدل على الحاجة من المؤشرات الآتية:

- ✓ نمط سلوك معتاد.
- ✓ البحث عن تجنب أنواع معينة من الضغط.
- ✓ التعبير عن انفعال محدد.
- ✓ مؤشرات الرضا أو عدمه مع تأثيرات سلوك الفرد.
- ✓ التقارير الذاتية الخاصة.

( باربرا إنجلر ، 1991 ، ص:213 )

ومن أهم الحاجات التي طرحها موراي ما يلي:

- . الحاجة للسيطرة **Dominance**: وفيها يميل الفرد للسيطرة على البيئة ويوجه سلوك الآخرين ويتحكم فيهم.
- . الإذعان والمراعاة **Deference**: ويتمثل في مشاركة ومساعدة الآخر والاهتمام به ورعايته وحبه وإغداق الحنان عليه ومواساته حين يتألم.
- . الاستقلالية **Autonomy**: يحتاج الفرد إلى الحرية ومقاومة الضغوط وتحاشي الأنشطة المفروضة وعزم الارتباط بالأعراف والتقاليد.
- . العدوان **Aggression**: يحتاج الفرد للانتقام والمهاجمة والتغلب على الطرف الآخر المعارض.
- . الإذلال **Abasement**: يحتاج الفرد للخضوع من الجانب الآخر ويستمتع بالتأنيب.
- . التحصيل **Achievement**: يحتاج الفرد لإنجاز أشياء صعبة ويود التنافس والتفوق والتحكم.
- . الجنس **Sex**: وفيها يبحث الفرد عن الممارسة الجنسية تنمية العلاقات التي تشبع الجانب الجنسي.
- . القدرة على الإحساس **Sentience**: وفيها يستمتع الفرد بالذات الحسية ويبحث عنها.
- . العرض **Exhibition**: وفيها يود الفرد إثارة اهتمام الآخرين وتلقي إعجابهم، ويرغب في أن يرى ويسمع.
- . اللعب **Play**: وفيها يميل الفرد إلى المتعة والراحة واستحسان الدعابة.
- . الانتماء **Affiliation**: وفيها يعجب الشخص بالآخر ويسير وفقاً لآرائه وإذا اتسع نطاق هذه الحاجة يساير الشخص العادات.
- . الرفض **Rejection**: وفيها يقاوم الشخص الضعف وينحو نحو السيطرة ويبحث عن المصاعب ليتخطاها ويحس بالكبرياء.
- . الاستغاثة **succorance**: وفيها يحتاج الفرد لتلقي العطف والمحبة والاستمتاع بالحب والرعاية والتسامح.
- . التنشئة **Nurturance**: وفيها يود الفرد الاستمتاع بآخر يشبهه ويحبه ويتمسك به ويصبح وفيًا له.

- . **الابتعاد Infavoidance**: وفيها يحتاج الفرد لعزل نفسه عن الأشخاص أوالموضوعات ومحاولة صد الآخر والتفوق على ذاته.
- . **الدفاعية Defendance**: وفيها يقاوم الشخص الإهانة أو النقد أو اللوم ويغطي الفشل دفاعا عن ذاته.
- . **الإجادة Counteraction**: وفيها يميل الشخص المعادلة، تعويض الفشل.
- . **تجنب الأذى Harmavoidance**: وفيها يحتاج الفرد تجنب الألم والمرض والهروب من المواقف الخطرة واتخاذ إجراءات وقائية.
- . **النظام Order**: وفيها يميل الشخص إلى التنظيم والترتيب والدقة والإتقان .
- . **الفهم Understand**: وفيها يود الفرد التعرف على الجديد والتأمل والتحليل والاستفسار والإجابة.
- ( سامي محمد ملحم، 2001، ص ص: 139 ، 141 )

ما يلاحظ على هذه النظرية حسب رأى الباحثة هو توزيع الحاجات على الأبعاد الآتية :

حاجات ذاتية بنائية	حاجات ذاتية دفاعية	حاجات ذاتية تنفيسية	حاجات اجتماعية إنسانية	حاجات عدوانية
التحصيل	الاستقلالية	الجنس	الإذعان والمراعاة	السيطرة
الإجادة	الابتعاد	القدرة على الإحساس	العرض	العدوان
النظام	الدفاعية	اللعب	الانتساب	الرفض
الفهم	تجنب الأذى		الاستغاثة	الإذلال
			التنشئة	

جدول رقم (06) يوضح توزع الحاجات لـ " هنري موراي " حسب الأبعاد المقترحة .

- \* توزعت الحاجات على ثلاث مجالات أساسية كانت فيها النسبة الأعلى للحاجات الذاتية بنسبة 55% ثم الحاجات الاجتماعية الإنسانية بنسبة 25% و أخيرا الحاجات العدوانية بنسبة 20%.
- \* بالنسبة للحاجات الذاتية فإنها بدورها توزعت على ثلاث أبعاد أساسية : دفاعية بنسبة 20 % وبنائية 20% أيضا، وأخيرا تنفيسية بنسبة 15 %.

\* على غرار نظرية إريك فروم ذات الطابع الاجتماعي من حيث السواد، فإن نظرية موراي يطغى عليها الجانب الذاتي فأكثر الحاجات الإنسانية تكرارا هي حاجات متعلقة بالفرد في ذاته سواء تعلق الأمر بالحفاظ على كينونته الوجودية، أو إعطاء مجال تروحي لهذه الكينونة، أو تحقيق الذات الفاعلة والفعالة.

\* ترى الباحثة أن هذه النظرية تحتاج للموازنة أكثر بين ما هو اجتماعي - إنساني وبين ما هو فردي ذاتي، وبالتالي الوسطية بينهما حتى يتحقق إشباع متكافئ للحاجات.

### 1. 3. نظرية أبراهام ماسلو Abraham Maslow:

يرى ماسلو أن الإنسان يتميز بصنفين أساسيين من الحاجات:

. حاجات العجز Deficiency needs : وهي الحاجات البيولوجية الأساسية والتي تتطلب إشباعا

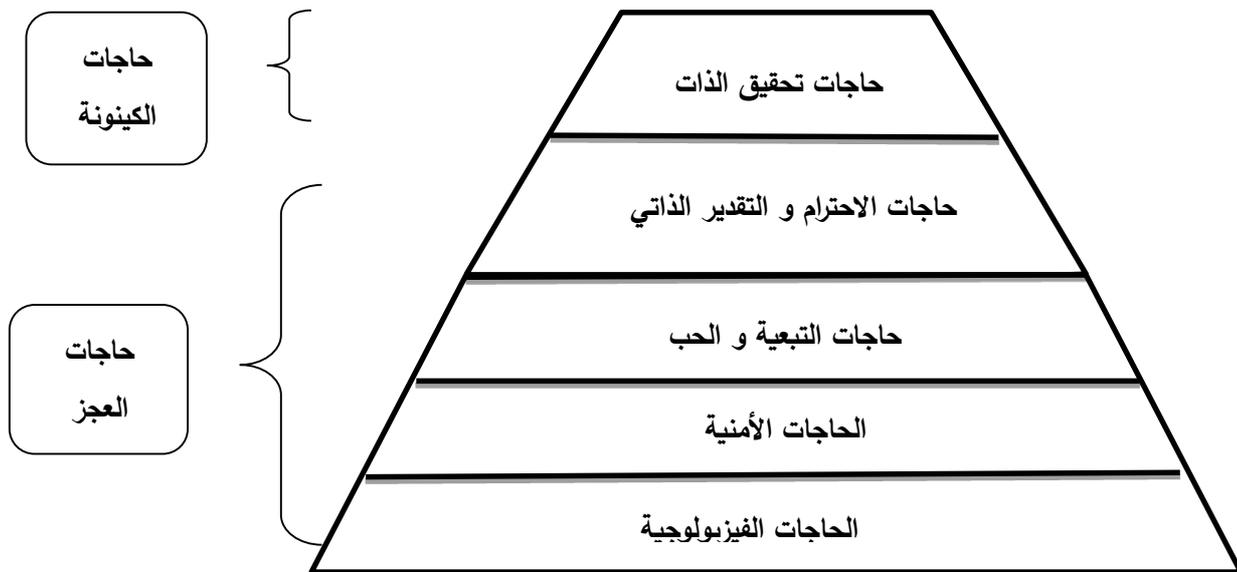
دوريا ومتجددا تتوقف فتراته على حسب نوع الحاجة.

. حاجات الكينونة Being needs : وهي الحاجات المتولدة عن دافع تحقيق ذات الفرد، وهذه

الحاجات تهدف إلى تحقيق الثراء المعنوي والاجتماعي للفرد.

يمكن تصنيف هذه الحاجات أوترتيبها في شكل هرمي، حيث لا بد من إشباع الحاجات الموجودة في

أسفل الهرم قبل السعي لإشباع الحاجات الموجودة في قمة الهرم والمخطط الآتي يوضح ما سبق:



مخطط رقم (01) يوضح هرمية الحاجات حسب أبراهام ماسلو

(باربرا إنجلر، 1991، ص: 299)

أ . الحاجات الفيزيولوجية: وهي من أقوى الحاجات لارتباطها بالبقاء والمحافظة على النوع أو الكائن البشري وتشمل حاجات مثل: الأكل، الشرب، النوم، الجنس... الخ، وتبرز أهمية هذه الحاجات عند التعرض للحرمان الشديد، حيث تصبح لها الأولوية في الإشباع بل وتحجب ما عداها من الحاجات.

( عبد الستار إبراهيم وآخرون، 1977، ص: 124 )

ب . الحاجات الأمنية: وهي حاجة الفرد إلى التحرر من الخوف مهما كان مصدره، والفرد بهذا يطمح إلى معاش منظم ثابت ومستقر، يمكنه من التنبؤ بالتطورات المستقبلية.

( كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص: 59 )

ج . حاجات التبعية والحب: وتمثل الحاجات الأساسية التي يسعى الفرد إلى إشباعها وهي تتدرج تبعا لمراحل نمو الإنسان من حيث المحدودية في البدء وصولا إلى سعة الجماعة المرجعية: "الأسرة جماعة اللعب، جماعة المدرسة، جماعة التنظيم المجتمعي... الخ".

( مصطفى فهمي، 1995، ص: 32 )

د . حاجات الاحترام والتقدير الذاتي: وصف ماسلو نوعين من حاجات الاحترام والتقدير الذاتي هما:

د . 1 . الحاجة إلى الاحترام والتقدير من الآخرين: ينطوي على الاعتراف والقبول والمكانة الاجتماعية المناسبة.

د . 2 . الحاجة إلى الاحترام والتقدير الذاتي: يتضمن الكفاءة والثقة والإجادة والاستقلالية والتحصيل والحرية، وهو يرى أن الحاجة إلى الاحترام والتقدير من الآخرين تتضاءل مع مرور الزمن، وتبقى الحاجة إلى الاحترام والتقدير الذاتي هي الأكثر أهمية.

هـ . حاجات تحقيق الذات: وهي الحاجة التي تدفع الفرد إلى الإفصاح عن ذاته سواء أكان هذا في عمل أو في موقف، والتعبير عن شخصيته وتوكيدها وإظهار ما لديه من إمكانيات.

( كامل محمد محمد عويضة ، 1996 ، ص: 59 ).

ويرى ماسلو أن هناك عدة شروط أولية ضرورية لا بد من توفرها لكي يحقق الفرد ذاته وهي:

. تحقيق الحاجات الفيزيولوجية والحاجات الأمنية.

. شعور الفرد بالأمان في علاقاته مع الآخرين وبالثقة في ذاته.

. توفر المعرفة الذاتية حتى يدرك الفرد إمكانياته وقدرته.

(باربرا إنجلر، 1991، ص: 302)

ما يلاحظ على هذه النظرية حسب رأي الباحثة هو ما يلي:

\* إن هرمية الحاجات عند ماسلو ليست بالاحتمية المطلقة، بمعنى آخر ليس لزاما إشباع الحاجة الأسبق هرميا للوصول إلى إشباع الحاجة الأعلى هرميا.

\* في بعض الأحيان يمكن للفرد إشباع الحاجات الفيزيولوجية والحاجات الأمنية ثم المرور مباشرة إلى إشباع حاجات تحقيق الذات دون ضرورة لإشباع حاجات التبعية والحب، أو حاجات الاحترام والتقدير من الآخرين ومخترع المصباح الكهربائي "توماس أديسون" خير إسقاط على ما سبق، إذ أنه تعرض للطرده من المدرسة "عدم إشباع حاجات التبعية والحب"، إضافة إلى اعتماد راسخ من قبل معلميه بعدم أهليته لاستدخال محتوى المناهج التعليمية "عدم إشباع حاجات الاحترام والتقدير من الآخرين" مع ذلك تمكن من الوصول إلى اختراع لازال أساسيا في مجتمعنا الحالي "إشباع حاجة تحقيق الذات".

\* تعتقد الباحثة أن الحاجة الهرمية الرابعة ممثلة في حاجات الاحترام والتقدير الذاتي هي حاجة تموضعية الحكم أوبمعنى آخر لا تحتل الإقرار النهائي بأن شقها المتمثل في " الحاجة إلى احترام والتقدير من الآخرين " يتضاءل تدريجيا في مقابل رسوخ الشق الآخر المتمثل في " الحاجة إلى الاحترام والتقدير الذاتي"، ففي جانب النمو المهني للفرد مثلا نجد أن كلا شقي هذه الحالة يتفاعلان بنفس الدرجة من الأهمية، إذ أن الشق الأول حافز للشق الثاني والشق الثاني دافع للشق الأول.

\* تلعب العوامل البيئية دورا حاسما في قصر هرم حاجات عند ماسلو على الحاجتين القاعديتين " الفيزيولوجية، الأمنية" فقط فمثلا حالات الحرب والمجاعة التي تشهدها العديد من الدول "سوريا" مثلا كنموذج عن حالة الحرب و"الصومال" كنموذج عن حالة المجاعة، وما يقدمه الاعلام حول المعاش هناك يؤكد أن حتى مسميات الحاجة عند ماسلو قد تتغير، فحين يكون توتر الفرد في الوضعيتين السابقتين عائدا للحاجات الفيزيولوجية والأمنية وحين يكون مدى التوتر مستغرقا في الزمن، فإن هذه الحاجات تتحول إلى حاجات كينونة لاعجز، لأن الفرد يكون مدفوعا بغريزة البقاء وبالتالي فذاته ووجوده مرتبط بإشباع هاتين الحاجتين فقط.

## 1 . 4 . نظرية جوليان روتر Julian Rotter :

يعد مفهوم الحاجة من المفاهيم التي لها دور كبير في نظرية روتر، وقد توصل من خلال عدد من البحوث التطبيقية إلى وضع ست فئات من الحاجات السيكلوجية.

أ ( الاعتراف والمكانة: حاجة الفرد إلى البروز أمام الناس والقيام ببعض الأنشطة الاجتماعية التي تجعله يبدو في نظر الآخرين مؤهلاً وقادراً.

ب) السيطرة: الحاجة إلى السيطرة على سلوكيات الآخرين.

ج ( الاستقلالية: الحاجة إلى اتخاذ القرارات الشخصية معتمداً على الذات فقط .

د ( الاتكالية والحماية: الحاجة إلى الآخرين ضد الإحباطات أو منعها أو المساعدة في تحقيق الأهداف.

هـ) الحب والحنان : الحاجة إلى القبول والحب من الآخرين .

و ( الراحة الجسمانية: الحاجات المتعلمة للرضي الجسماني المرتبط بالأمن.

(باربرا إنجلر، 1991، ص: 391)

ما يلاحظ على هذه النظرية حسب رأي الباحثة هو ما يلي:

. إن هذه الحاجات تتباين عند الفرد استناداً إلى ثلاث محركات أساسية:

\*قيمة الحاجة عند الفرد: فمثلاً قد يكون البعد الذاتي أكثر أهمية من البعد الاجتماعي في توجيه سلوك الفرد، على هذا الأساس سيكون إشباع حاجة الاستقلالية أوجب من إشباع حاجة الاعتراف والمكانة.

\*توقعات الفرد من عائد إشباع الحاجات: فمثلاً شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد وتفاعلاته معها في مواقف متباينة تكوّن لديه صورة ذهنية عن المقاربة بين بدلي " إشباع الحاجة إلى الاتكالية والحماية " في حال التصور الإيجابي أو " التخلي عن إشباع هذه الحاجة " في حال التصور السلبي.

\*التفاعل بين الحاجات: هناك بعض المواقف تفرض على الفرد إشباع حاجتين في الوقت ذاته على الرغم من تعارضها وهذا طبعاً يتحدد بالظروف الخارجية والزامية المسيرة لها لتحقيق المكاسب سواء المادية منها أو المعنوية، مثلاً " الشخص اليتيم " بحاجة إلى إشباع حاجتين متناقضتين في الوقت ذاته، أولاهما هي إشباع حاجة الحب والحنان بوصفها حاجة ملحة خصوصاً بعد غياب " أحد الوالدين " وما لها من دور

فعال في تحقيق هذه الحاجة، وثانيهما هي إشباع حاجة السيطرة على سلوكيات الآخرين بوصفها حاجة ناتجة خصوصا في حال وجود البديل الشريكي لأحد الوالدين المتوفيين وما له من احتمال في توجيه لمسار حياة اليتيم الذي يسعى إلى السيطرة على سلوك الوافد الأسري الدخيل أو أحد الوالدين أو كليهما (الدخيل و الأصيل).

**2 . نظريات الإرشاد:** يعد الإرشاد عملية ذات توجه تعليمي، تجرى في بيئة بين شخصين، يسعى المرشد المؤهل بالمعرفة والمهارة والخبرة إلى مساعدة المسترشد باستخدام طرائق وأساليب ملائمة لحاجاته ومتقنة مع قدراته كي يتعلم أكثر بشأن ذاته ويعرفها على نحو أفضل ويتعلم كيف يضع هذا الفهم موضع التنفيذ فيما يتعلق بأهداف يحددها بشكل واقعي ويدركها بوضوح أكثر وصولا إلى الغاية كي يصبح أكثر فاعلية.

( صالح بن عبد الله أبو عباة وآخر، 2000، ص: 26 )

وعلى هذا الأساس فإن الإرشاد مرتبط بثلاث أقطاب رئيسة هي: المرشد والمسترشد وموضوع الإرشاد، وهي أقطاب تحتاج إلى إحاطة شمولية لها لا تتأتى إلا من خلال وجود نظرية تعين على رؤية العلاقات الموجودة بين أقطاب العملية الإرشادية؛ كما تساعد على الاستفادة من البيانات المتاحة وتقدم أيضا تصورا لبناء طرق جديدة للسلوك في موقف الإرشاد.

( سامي محمد ملحم، 2015، ص: 128، 129 )

وفيما يلي عرض لأهم النظريات في الإرشاد:

**1.2 . نظرية التعلم:** يطلق عليها أيضا نظرية " المثير والاستجابة "، تتمركز هذه النظرية حول التعرف على السلوك غير المرغوب فيه ومحاولة تعديله إلى سلوك مرغوب وذلك باستخدام أساليب تعزز السلوك المرغوب، ولها أثر كبير في تثبيت السلوك الجديد وتدعيمه.

( عبد المنعم عبد الله، 1996، ص: 160 )

وأهم النظريات السلوكية " نظرية الاقتران لبافلوف، نظرية المحاولة والخطأ لثورندايك، نظرية الاشتراط الفعلي لسكينر، نظرية التدعيم لهل " و تعتمد النظريات السلوكية في تفسير اكتساب السلوك من البيئة الخارجية عن طريق ارتباط المثير بالاستجابة.

( الزهري رياض، 1984، ص: 12 )

وتتلخص أهم أهداف الإرشاد وفقا لهذه النظرية في:

. أن تكون أهم الأهداف محددة في صورة : ما سيفعله المسترشد ؟

أين ستقع هذه الأفعال؟

إلى أي درجة ستتجز هذه الأفعال؟

. التطبيق العملي لقواعد ومبادئ وقوانين التعلم.

. إمكانية تقويم النتائج.

( رياض نايل العاسمي، 2012، ص ص: 150، 151 )

### 2.1.1. الخصائص :

و تتلخص أهم خصائص الإطار النظري للإرشاد وفق هذه النظرية فيما يلي:

✓ معظم السلوك (إن كان سويا أو مضطربا ) هو سلوك متعلم أو مكتسب.

✓ يتعلم الفرد السلوك المضطرب نتيجة تعرضه المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه.

✓ تعتبر الأعراض النفسية تجمعا لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.

✓ يولد الفرد ولديه دوافع فيزيولوجية أولية، وعن طريق التعلم يكتسب دوافع جديدة ثانوية

اجتماعية تمثل أهم الحاجاته النفسية، وقد يكون تعلمها غير سوي يرتبط بأساليب غير توافقية في

إشباعها، ومن ثم يحتاج الفرد إلى تعلم جديد.

✓ السلوك المتعلم يمكن تعديله.

( رياض نايل العاسمي، 2012، ص : 151 )

### 2.1.2. الأساليب:

✓ الكف المتبادل: وهو الكف لكل نمطين سلوكيين غير متوافقين ولكنهما مترابطان، وإحلال

سلوك متوافق ليحل محلها.

✓ خفض الحساسية التدريجي: وهو عبارة عن التخلص بالتدريج من ارتباط السلوك

المضطرب بشيء أو حادث معين بواسطة التكرار التدريجي للمثيرات.

- ✓ الاشرط التجنبي: تعديل السلوك لدى العميل من مرحلة الإقدام إلى مرحلة التجنب.
- ✓ التعزيز الموجب: وهو إثابة العميل على السلوك السوي المطلوب.
- ✓ التعزيز السالب: وهو إزالة المثير غير السار مباشرة بعد ظهور الاستجابة المطلوبة.

( منسي حسن وآخر، 2004، ص: 185 )

- ✓ التدريب التوكيدي: وهو إجراء يتألف من العديد من فنيات تعديل السلوك، ويستهدف مساعدة الأفراد على حماية نواتهم دون أي مساعدة لذات الآخرين.
- ✓ الغمر: وهو يقوم على فكرة وضع الفرد في الموقف الذي يخاف منه دفعة واحدة بدل التدرج، حيث ينخفض الخوف والقلق لديه عند المواجهة.
- ✓ الإنطفاء: بمعنى تناقص الاستجابة غير المرغوب فيها إلى حد التلاشي تدريجيا حتى تزول تماما في حالة غياب التعزيز لها.
- ✓ التنفير: تعديل السلوكات غير المرغوب فيها إما عن طريق إزالة التدعيمات الإيجابية أو استخدام مثيرات منفرة.
- ✓ التشكيل: ويعني تعزيز الاستجابات الصحيحة التي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي المراد الوصول إليه.
- ✓ الممارسة السلبية: وهي تعني أن يطلب من صاحب المشكلة الاستمرار في أداء السلوك غير المرغوب فيه إلى غاية الوصول إلى الملل وبالتالي الإقلاع عنه.
- ✓ النمذجة: وهي وجود نموذج يقتدى به المسترشد عند قيامه بالسلوك المرغوب سواء على المستوى الواقعي أو النمذجة التخيلية.
- ✓ التعاقد السلوكي: ويتم ذلك من خلال عقد بين المرشد والمسترشد يحصل بمقتضاه كل واحد منهم على شيء من الآخر مقابل ما يعطيه له.
- ✓ الواجبات المنزلية: وهي واجبات يطلبها المرشد من المسترشد لينفذها في نهاية كل جلسة في المنزل.
- ✓ الاسترخاء: وهي تمارين خاصة يؤديها المسترشد للشعور بالراحة والطمأنينة.

( حسين طه عبد العظيم، 2004، ص: 81 )

### 3.1.2. مآخذ على النظرية :

. تهمل خبرات الفرد الماضية وتاريخ حياته وتهتم فقط بالأحداث أو الأعراض الحالية.  
 . تنتظر إلى الفرد من حيث استجابته لموقف معين وتتغاضي عن النظرة الكلية له كفرد.  
 . معظم نتائجها التي توصل إليها العلماء كانت مبنية على البحوث التجريبية على الحيوان.  
 . تعتمد على أساس إزالة الأعراض الظاهرة بدلا من التعرف على أسبابها ودوافعها والعمل على معالجتها نهائيا.

( عبد المنعم عبد الله، 1996، ص: 164 )

. لا تركز النظرية على الاستبصار ولا تراه ضروريا.

( الضامن منذر، 2003، ص: 148 )

2.2. نظرية الذات: ويطلق عليها أيضا " نظرية الإرشاد المتمركز حول العميل "، وهي تقوم على الاستبصار الذاتي وفهم الذات والممارسة الشخصية لتغيير السلوك المضطرب.

(رياض نايل العاسمي، 2012، ص: 154)

وتتلخص أهم أهداف الإرشاد وفقا لهذه النظرية في:

. تحقيق هدف واقعي للذات وزيادة التطابق بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي، والذي يعني تقبل الذات وتقبل الآخرين.

(. كاملة الفرخ شعبان وآخر، 1999، ص ص: 56، 57)

. الوصول بالفرد إلى درجة من الكفاءة في أداء الوظائف النفسية والاجتماعية والمهنية ومساعدته على التقدم الإيجابي من خلال إعادة استثمار مصادره وكفاءاته وبالتالي الوصول إلى تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية.

( رياض نايل العاسمي، 2012، ص: 160 )

## 2.2.1 . الخصائص :

وتتلخص أهم خصائص الإطار النظري للإرشاد وفق هذه النظرية فيما يلي:

. الفرد يعيش في عالم متغير من خلال خبرته؛ ويدركه ويعتبره مركزه ومحوره.

. يتوقف تفاعل الفرد مع العالم الخارجي وفقاً لخبرته وإدراكه لها لما يمثل الواقع لديه.

. يكون تفاعل الفرد واستجابته مع ما يحيط به بشكل كلي ومنظم.

. معظم الأساليب السلوكية التي يختارها الفرد تكون متوافقة مع مفهوم الذات لديه.

. التكيف النفسي يتم عندما يتمكن الفرد من استيعاب جميع خبراته وإعطائها معنى يتلاءم ويتناسق مع مفهوم الذات لديه.

. سوء التوافق والتوتر النفسي ينشأ عندما يفشل الفرد في استيعاب وتنظيم الخبرات العقلية التي يمر بها.

. الخبرات غير المتوافقة مع ذات الفرد تعتبر مهددة لكيانه وبالتالي عند مواجهة الذات لهذه الخبرات يزداد تماسكها وتنظيمها للحفاظ على كينونتها.

. الخبرات المتوافقة مع الذات يتحصنها الفرد ثم يستوعبها، وتعمل الذات على احتوائها وبالتالي تزيد من قدرة الفرد على تفهم الآخرين وتقبلهم كأفراد مستقلين.

. ازدياد الاستيعاب الواعي لخبرات الفرد يساعده على تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة التي تم استيعابها بشكل خاطئ وأدت إلى تكوين سلوك خاطئ لدى الفرد.

( عبد الرحمن العيسوي، 2001، ص: 56 )

## 2.2.2 . الأساليب:

\*تقبل المشاعر: وتتضمن ترك المرشد الحرية للمسترشد للتعبير عن مشاعره وانفعالاته وعليه تقبل هذه المشاعر كما هي سواء أكانت إيجابية أو سلبية أو متناقضة دون مدح أو ثناء أو نقد.

\*عكس المشاعر: وتتضمن تكرار المرشد للمقاطع الأخيرة التي يقولها المسترشد وإعادة أو تكرار ما يقوله بنبرة صوت تنقل للمسترشد فهم المرشد له دون أي استهجان أو استحسان، فالمرشد مرآة لمشاعر المسترشد.

\*الصمت: هو وسيلة فعالة للتواصل والفهم المتبادل بين المرشد والمسترشد.

( حسين طه عبد العظيم، 2004، ص: 108 )

\*تقديم النصح: أواعتماد مبدأ القدوة، فالمرشد لا يصرح ولا يسعى للإيحاء للمسترشد بما يجب أن يفعل أو ما كان واجبا فعله، فالأساس في هذه النظرية هو عملية التقمص الداخلي التي تمكن الفرد من التبصر الذاتي وتسمح له بالتغلب على التنافر.

\* الطمأنينة: على المرشد تجنب الوعود المقدمة للمسترشد بنتائج معينة، ولا يسعى لجعله أكثر تفاؤلا في الوصول إلى الحلول، لأن الجهد الذي يبذله المسترشد في الجدل حول معاشه هو الأصل في بلوغ الإرشاد النفسي لأهدافه.

( سامي محمد ملحم، 2015، ص: 140 )

### 3.2.2 . مآخذ النظرية :

. اهتمت النظرية بالذات ومفهومها وأغفلت الجوانب الأخرى للشخصية.

. ركزت على دور الفرد في تقرير مصيره، وتمحورت عملية الإرشاد حول الفرد على حساب الموضوعية، ففي كثير من الأحيان يضلل المسترشد المرشد خوفا من تهديد ذاته، فهي تركز على الجوانب الشعورية على حساب الجوانب اللاشعورية علما أن للموضوعية والجوانب اللاشعورية أهمية في مساعدة الفرد على حل مشكلاته.

. تركز على أسلوب واحد في جمع المعلومات من الفرد مباشرة وإغفال المصادر الأخرى كالمقاييس والمقابلات والمصادر الخارجية؛ على أنه يفضل استخدام جميع الوسائل الممكنة للحصول على أكبر قدر من المعلومات والتي تساعد عملية الإرشاد.

( القاضي يوسف مصطفى وآخرون، 2002، ص: 97 )

3.2 . النظرية العقلانية الانفعالية: تستند هذه النظرية إلى أسس معرفية إدراكية انفعالية سلوكية، وترى أن التفكير والانفعال عمليتان متلازمتان، وأن الإنسان عندما يفكر ويتصرف بعقلانية يصبح شخصا سويا نفسيا ومتوازنا انفعاليا، وعندما يصبح تفكيره غير عقلائي فإنه يواجه الاضطراب.

( السفاسفة محمد إبراهيم، 2003، ص: 63 )

وعليه فمعظم المشكلات والاضطرابات النفسية لا تتجم عن ضغوط خارجية بل تأتي من وجود الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي يبنها الفرد نتيجة نقص المعلومات أي أن السبب الحقيقي وراء المشكلات والاضطرابات النفسية هو الفرد ذاته وليس ما يتعرض له من خبرات في حياته.

( الخطيب محمد جواد، 2004، ص: 274 )

تتلخص أهم أهداف الإرشاد وفقا لهذه النظرية في:

- ✓ تخفيف القلق إلى أقل حد ممكن وكذلك العدوان والغضب.
- ✓ تزويد العملاء بطريقة تمكنهم من أن يكون لديهم أقل مستوى من القلق والغضب وذلك من خلال التحليل المنطقي لاضطراباتهم.
- ✓ تكوين اهتمام ذاتي مستتير لدى العميل من خلال التوجيه الذاتي والاستقلالية الذاتية وتحمل المسؤولية.
- ✓ الانفتاح على التغيير والتفكير العلمي، وتقبل الأشياء غير المؤكدة وتقبل الذات.

( رياض نايل العاسمي، 2012، ص: 169 )

### 2.3.1. الخصائص :

تتلخص أهم خصائص الإطار النظري للإرشاد وفق هذه النظرية فيما يلي:

. الإنسان حيوان عاقل متفرد في نوعه، وهو حين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالكفاءة.

. الاضطراب الانفعالي والسلوك العصابي يعتبران نتيجة للتفكير غير المنطقي والتفكير الانفعالي وهما غير منفصلين؛ فالانفعال يصاحب التفكير وهو في حقيقته منحاز ذاتيا وغير عقلائي.  
. يرجع التفكير غير العقلائي في أصله و نشأته إلى التعلم المبكر غير المنطقي.

. لما كان التفكير يصاحب الانفعال والاضطراب الانفعالي، فإن التفكير غير العقلائي يستمر بالضرورة

طالما يستمر الاضطراب الانفعالي.

. إن استمرارية حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة لحديث الذات يتقرر ليس فقط بالظروف والأحداث الخارجية، ولكن أيضا بإدراكات الفرد واتجاهاته نحو هذه الأحداث التي تتجمع على صورة جمل يتم استدخالها أو تمثيلها.

. الأفكار والانفعالات السلبية أو المثبطة للذات يجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقيا و متعقلا.

( سامي محمد ملحم، 2015، ص ص: 144، 145 )

### 2.3.2 . الأساليب :

يقسم كوراي 1982 Corey أساليب العلاج العقلاني الانفعالي حسب الأهداف التي يسعى لتحقيقها إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

➤ **الأساليب المعرفية:** والمتمثلة في دحض الأفكار اللاعقلانية والواجبات المنزلية العقلية المنطقية والقراءة وتوظيف عبارات جديدة عن النفس.

➤ **الأساليب الانفعالية:** والمتمثلة في التقبل ولعب الأدوار الانفعالية والنمذجة والعبارات الشخصية وتمارين دحض العيوب.

➤ **الأساليب السلوكية:** والتي تتمثل في تعليم المسترشد مبادئ إدارة النفس والتخلص التدريجي من المخاوف، والتغذية الاسترجاعية العضوية، وأساليب الاسترخاء، والنمذجة، والواجبات المنزلية السلوكية.

( صالح بن عبد الله أبو عباة وآخر، 2000، ص ص: 56، 57 )

➤ **الأسلوب التعبيري الانفعالي :** وهو قيام المرشد بالطلب من المسترشد بأن يكون تعبيره واضحا ومباشرا عما يشعر به ويحتاج إليه فعلا، ويتعد المسترشد عن التشويه والتعميم والحذف في تعبيراته وهذا يمكنه من تأكيد ذاته.

➤ **أسلوب المساندة النفسية:** على المرشد استغلال كل فرصة يستطيع من خلالها المسترشد أن يؤكد فيها ذاته، وذلك عندما يتوصل معه إلى قناعة أن سلوكه الطبيعي هو ما يتفق مع معايير التفكير المنطقي السليم وبالتالي تدعيم ذاته.

➤ أسلوب الاستبصار التأويلي: تهيئة الظروف من قبل المرشد للمسترشد ليكون قادرا على الاستبصار بذاته، من خلال تفسيره المنطقي للأحداث والمواقف التي كان قد شوهدا من قبل، من خلال تنفيذ مشاعره الداخلية التي نجمت عن أفكاره الخاطئة؛ حيث يقوم بالاستبصار بها ومن ثم الاستبصار بذاته.

( محمد الخطيب، 2000، ص ص: 279، 280 )

### 2.3.3. مآخذ النظرية :

. تعتمد النظرية على الأسلوب المباشر وهذا يجعل المسترشد سلبيا في العملية الإرشادية.  
. لا تصلح لعلاج حالات الاضطراب الشديدة التي لا يكفيها مجرد تغيير الأفكار والمعتقدات

( حسين طه عبد العظيم، 2004، ص: 97 )

. تخفق هذه النظرية في الوصول إلى الأفكار اللاشعورية الدفينة، فهي تعالج الظاهر فقط وبالإيحاء، وبالتالي لا يمكن التعامل مع الأفكار اللاشعورية.

( كاملة الفرخ شعبان وآخر، 1999، ص: 76 )

. تؤثر فقط في إزالة الأعراض دون علاج الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها المريض.  
. لا تصلح للاستخدام مع الأفراد ذوي الذكاء المحدود.

( رياض نايل العاسمي، 2012، ص: 178 )

### 2.4. النظرية الواقعية :

ترى هذه النظرية أن السلوك الإنساني مرتبط بمجموعة الصور في العقل، وأن عقل الإنسان يحتوي على صور لجميع الحاجات والرغبات المرتبطة بها، وعندما يشعر الفرد بحاجة معينة فإنه يقوم باستدعاء الصور الخاصة بها، وفي نفس الوقت فهو يدرك العالم الخارجي المحيط به والمرتبط بإشباع هذه الحاجة المستتارة، ويحدث الإشباع للحاجة في حال تطابق الصور الذهنية مع الصور الواقعية، وقد تكون فعالة كما قد تكون هدامة.

( سامي محمد ملحم، 2015، ص ص: 135، 136 )

وتتلخص أهم أهداف الإرشاد وفقاً لهذه النظرية في:

. تخفيض السلوك اللامسئول والإنهزامي وتطوير صورة إيجابية للذات.

. تحمل المسؤولية الشخصية أي القدرة على التصرف بطرق تحقق الحاجات مما يؤدي إلى تكوين

هوية ناجحة.

. تطوير نسق حياتي يساعد الفرد على أن يكون ناجحاً في معظم جهوده من خلال تعلم مهارات

عامة معرفية بدلاً من الاقتصار على مجرد تغيير السلوك غير المتكيف.

( رياض نايل العاسمي ، 2012 ، ص: 181 )

#### 2 . 4 . 1 . الخصائص:

تتركز أهم خصائص الإطار النظري للإرشاد وفق هذه النظرية فيما يلي:

✓ توجيه الفرد إلى ثلاث سلوكيات هادفة: الواقع، المسؤولية، السلوك الصواب، كبداية لمعايشة أضعافها.

✓ إحاطة الفرد بثلاث شروط لإشباع حاجاته: إشعاره بالانتماء، إشعاره بالاحترام، إشعاره بمواجهة مشكلته.

✓ تدريب الفرد على اتخاذ موقف أخلاقي وسلوكي، والابتعاد عن الحيادية التي هي هروب مرضي وسلوك غير مسئول.

( رياض نايل العاسمي ، 2012 ، ص ص : 183 ، 184 )

✓ تعليم الفرد أن المشكلات والاضطرابات مرجعها مصدر واحد هو اللامسئولية والالتزام بأي شيء.

✓ تعليم الفرد أن اللاواقع هو الفشل في إشباع حاجاته بطريقة سليمة مسئولة ومكاسب واقعية، واللذة الحقيقية هي لذة السلوك الصحيح والواقع والمسئولية ومضاعفة القدرات للانتقال إلى مرحلة التصدي.

✓ تعليم الفرد ( قبول الذات ) و ( قبول الآخرين ) و ( قبول الواقع المتناقض ) كما هو والتركيز على الحاضر والمستقبل، ورفض مبدأ المرض العقلي، والاهتمام بالتدريب على سلوكيات إيجابية جديدة بعيدا عن هواجس اللاشعور.

✓ تعليم الفرد أن التغيير في ( السلوك ) لا يتم إلا عن طريق تغيير الاتجاهات والتفكير.

( رياض نايل العاسمي، 2012، ص: 184 )

#### 2.4.2. الأساليب:

\*الاندماج: على المرشد الاتسام بالدفء والتفهم والاهتمام والتقبل في علاقته بالمسترشد، وذلك من أجل تحقيق حاجاته الأساسية في الحب والإحساس بالأهمية.

\*التركيز على السلوك بدلا من المشاعر: إن سيطرة الفرد على مشاعره وأفكاره محدودة، بينما تكون سيطرته على السلوك أكبر، وعليه لابد من التركيز على السلوك أكثر من التركيز على المشاعر.

\*التركيز على الحاضر: والمبرر في ذلك أن الماضي منته ولا يمكن تغييره، أما الحاضر فهو قائم ويمكن تغييره.

\*الحكم على السلوك: لابد من إصدار الحكم على السلوك وتقويمه من حيث الاتسام بالمسئولية والعائد منه مما يساعد المسترشد في عملية تغيير السلوك.

\* التخطيط: وذلك من خلال مساعدة المسترشد على بناء خطة محددة وواقعية لتغيير سلوك محدد ومن الضروري أن تكون الخطط مكتوبة ويتم التعاقد على تنفيذها.

\* الالتزام: وفيه يلتزم المرشد بمساعدة المسترشد على تنفيذ الخطة وتحقيق الاندماج وتحمل المسؤولية مما يحقق الشعور بالأهمية والقيمة.

( سامي محمد ملحم، 2015، ص: 136 )

\*لا أعدار ولا تبريرات: على المرشد مساعدة المسترشد على إعداد خطة جديدة بدل مناقشتها في أسباب فشل الخطة القديمة.

\*استبعاد استخدام العقوبة: يتم استبعاد العقوبة والألفاظ السلبية أو العبارات الناقدة في تغيير السلوك لأن هذه الأساليب تساعد في ترسيخ هوية الفشل لدى المسترشد.

( سامي محمد ملحم، 2015، ص ص: 136 ، 137 )

### 3.4.2. مآخذ على النظرية :

تري الباحثة أن هناك جملة من النقاط تعد كـمآخذ على النظرية منها:

. تهمل النظرية هذه أيضا بدورها خبرات الفرد الماضية التي تعتبر ذات أثر في خبراته الحالية.

. تركز على السلوك أكثر من التركيز على المشاعر، مع أن للجانب الانفعالي تأثيرا ذا أهمية بالغة

على صيغة السلوك.

. عدم السماح للفرد بمناقشة أسباب فشل سياق سلوكي ما يجد من تطوير قدراته على الاستبصار

الذاتي بمكامن القوة ومواطن الضعف.

. تبرز أهمية هذه النظرية في الجانب الوقائي إلا أنها لم تقدم تبريرات مقنعة في الجانب العلاجي

خصوصا في حال الاضطرابات الشديدة.

**ثالثاً: مجالات الحاجات الإرشادية:**

إن مصطلح الإرشادية مصطلح مركب من مصطلحين أساسيين هما:

**الحاجة:** وهي حالات من الشخصية مرتبطة دائماً بعدم الإشباع في الجوانب العضوية أو المادية أو الاجتماعية، وقد تختلف شخصية كل فرد عن الأخرى في تنوع أساليب إشباع تلك الحاجات.

( يونس محمد نبي، 2004، ص: 326 )

**الإرشاد:** هو عملية بناءة تستهدف مساعدة الفرد على فهم ذاته، ومعرفة خبراته، وتحديد مشكلاته وتنمية إمكانياته لحل مشكلاته في ضوء معرفته وتدريبه، كي يصل إلى تحقيق الأهداف المأمولة، وهو بكليته يرمي إلى مساعدة الفرد على تحقيق فهمه لذاته ولبيئته وللمشكلات التي يواجهها، واستغلاله للإمكانيات الذاتية وإمكانيات البيئة، والتوافق مع ذاته ومع مجتمعه، فيتفاعل معه تفاعلاً سليماً ويستخدم ما لديه من إمكانيات واستعدادات وإمكانيات بيئية ويوظفها أحسن توظيف.

( سامي محمد ملحم، 2015، ص: 69 )

واستناداً إلى ما سبق يمكننا حوصلة تعريف توليفي للحاجة الإرشادية:

**الحاجة الإرشادية** هي رغبة الفرد التعبير عن مشكلاته بأسلوب منظم بهدف إشباع حاجاته المختلفة التي لم يستطع إشباعها من تلقاء نفسه؛ نظراً لأنه لم يكتشفها أو أنه اكتشفها ولم يستطع إشباعها، الأمر الذي يجعله بحاجة إلى خدمات إرشادية منظمة ليتعلم كيفية إشباع هذه الحاجات أو التكيف مع فقدانها ليتمكن من تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي مع ذاته ومع الآخرين.

( الفرح عدنان وآخر، 2009، ص: 5 )

**الحاجة الإرشادية** رغبة الفرد في التعبير عن مشكلاته المختلفة التي يعاني منها وتسبب له ضيقاً وإزعاجاً، وهو ما يسعى إليه باستمرار لإشباع حاجاته والتخفيف من مشكلاته حتى يتمكن من التفاعل الإيجابي والتوافق السليم مع المحيط الذي يعيش فيه، وهي حاجات عامة للأفراد بمختلف مستوياتهم ومراحلهم العمرية لا غنى عنها لمواجهة متطلبات الحياة المتجددة والمعقدة أحياناً؛ والتي تستوجب إيجاد حلول إرشادية مناسبة لها.

( أحمد محمد نوري وآخر، 2008، ص: 229 )

ويعتمد نظام الحاجات لدى الأفراد على مستوى النمو لدى كل فرد، وبالرجوع إلى المسنين ترى الباحثة أن مجالات الحاجات الإرشادية عند المسنين يمكن أن تتموضع ضمن ما يلي:

### 1- الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الصحية: قد يعاني المسن من سلسلة من الأمراض

( الأمراض الخاصة بالقلب والجهاز الدوري، الأمراض الخاصة بالجهاز الحركي، الالتهابات الخمجية متاعب الجهاز الهضمي، فقر الدم، أمراض الغدد الصماء )، وهنا يعكس المسن فقداناً جوهرياً وانحرافاً سلبياً في القدرة الوظيفية الجسدية مقارنة بمستويات الشباب، وهي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية للفرد واضحاً يمكن قياسه وله آثاره على العمليات التوافقية، مما يوجب تدخلاً خدمتياً إرشادياً للتعاظم مع هذه المشكلات.

### 2- الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات النفسية: قد يعاني المسن من بعض الاضطرابات

النفسية ( الاضطرابات الوجدانية، عصاب الشيخوخة، ذهان الشيخوخة )، أو بعض المشكلات النفسية ( الوحدة النفسية، قلق الموت )، وفي الواقع فإن الكثير من هذه الاضطرابات والمشكلات إنما ترتد في النهاية إلى ما يمكن أن يكون قد أصابهم من خلل أو علة في أجهزتهم أو وظائفهم الجسمية، لهذا فإن التدخل الخدمتي الإرشادي ضروري لمواجهة هذه المشكلات.

### 3- الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات العلاقات الاجتماعية: قد يعاني المسن من مشكلات

العلاقات الأسرية أو العلاقات مع الأصدقاء أو العلاقات مع المؤسسات في المجتمع ممثلة في مشكلة التقاعد.

وعلى الرغم من أن العديد من المسنين يمتلكون خبرات ومهارات وقدرات تمكنهم من الاستمرار في أداء دورهم في المجتمع إلا أنهم يتعرضون للإقصاء والتهميش بدعوى انتهاء الفعالية، هذا الوضع يوجب تدخلاً خدمتياً إرشادياً لمقابلة هذه المشكلات.

### 4- الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الاقتصادية: وفي هذا المجال قد يعاني المسن من عدم

كفاية دخله التقاعدي وظهور أعباء مادية إضافية، إضافة إلى جملة من الالتزامات الاجتماعية التي تزيد الوضع المادي تآزماً، مما يستدعي تدخلاً خدمتياً مناسباً لمواجهة هذه المشكلات.

### 5- الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات وقت الفراغ: إن الانحسار لدى المسن في جانبه العلائقي

والوظيفي والصحي، يخلق لديه مشكلات محورية في مساره الحياتي تتعلق بوقت الفراغ لديه، ذلك أنها من

المشكلات الباعثة على القلق والأرق واجترار الماضي..... إلخ ، وهذا يوجب تدخلا خدماتيا مناسباً لمقابلة هذه المشكلات.

## رابعاً : مصادر تحديد الحاجات الإرشادية:

إن القيام بتحديد الحاجات الإرشادية لأي فئة مستهدفة، لابد وأن يتأسس على سند علمي يجعل من عملية التحديد دقيقة وواضحة المعالم، وبما أن الباحثة لم يتوفر لديها مرجع يورد مسمى هذا العنصر بوضوح؛ فإنها تبنت مقارنة إسقاطية لمصادر تحديد الحاجات وتكييفها على متغير الحاجات الإرشادية وفيما يلي عرض لأهم هذه المصادر:

## 1. استخدام البيانات الأساسية :

. المسح العام للمجموعة: وهو من أفضل الطرق لتحديد الحاجات لكونه يعطي أفضل البيانات وأكثرها مصداقية حول الحاجات، ويتم استخدام ثلاثة أساليب ضمن هذه الطريقة هي:

. المقابلات الشخصية وجها لوجه.

. المسوح والاستطلاعات المجرىة بواسطة الاتصال الهاتفي.

. الاستبيانات المسحية المبعوثة بريدياً.

## ( سميرة محمد، 1998، ص: 130 )

. المسح بالعينة: ويتم استخدام هذه الطريقة حين يكون الجهد مركزاً على إطار أو شريحة معينة من المجموعة الكلية، وأساليب هذه الطريقة تماثل أساليب المسوحات الشاملة.

. استطلاع رأي الخبراء والمسؤولين: وهي تلك المسوحات التي يقدمها الأشخاص المطلعون والتي تشمل الأشخاص المختصين والمشاركين بصورة مباشرة في الإشراف على الخدمات الاجتماعية.

. مسوحات مقدمي الخدمات: الميزة الأساسية أن هذه الطريقة تمكن من الحصول على المعلومات دقيقة بصورة واضحة عن الحاجات بحكم التماس الدائم مع المنتفعين.

. مسوحات منتفعي الخدمات: هذا النوع من المسوحات مقتصر على المستفيدين من استقبالهم لخدمات معينة، وهو يمكن أن يقدم معلومات قيمة وبيانات دقيقة عن المشاكل التي يواجهها هؤلاء وخصائص منتفعي الخدمات و نظرتهم إلى فعالية الخدمات.

. الاجتماعات العامة المنظمة: وفيها يتم توجيه دعوة عامة لحضور لقاء مفتوح، ويتم من خلاله الاستماع إلى آراء ومقترحات كل مجموعة، والتي تعبر عن احتياجاتها بصورة واضحة.

. الحوارات الجماعية: يستخدم هذا الأسلوب لتحفيز إظهار الأفكار، وعادة ما تكون الجماعة صغيرة إذ تتكون من 6 إلى 10 أفراد وقد يصل الحجم إلى 20 فردا.

( غازي حسن الصوا وآخر، 2004، ص ص: 69 ، 98 )

## 2. استخدام البيانات الثانوية:

. إحصاءات الخدمات: تشير هذه الطريقة إلى الاستخدام الرسمي لها بمصطلح "نسب تحت المعالجة" إذ يتضمن جمعا منتظما للبيانات وتحليلها من خلال إحصاءات الخدمات، ومثل هذه التحليلات قد تقدم بيانات مقارنة تتمتع بالأهمية.

. المؤشرات الاجتماعية: ويتم في هذه الطريقة اختيار العناصر البيانية قوية الارتباط بحاجات المجتمع مثل: الجنس، العرق، الدخل الأسري، الحالة الاجتماعية والاقتصادية... إلخ، وهي من أهم العوامل التي يجد الأفراد أنفسهم خلالها ضمن منظومة مهمة للحاجات.

( غازي حسن الصوا وآخر، 2004، ص: 100 )

. جرد مصادر الخدمات: إن هذا الجرد يقدم جوابا للسؤال: من يقوم بماذا؟ ولفائدة من؟ وهنا لابد من تعريف حقول البرنامج ضمن إطار موحد على أسس مقارنة على امتداد القطاعات المؤسسية، وعليه فإن كل صنف في البرنامج يتوجب أن يكون محصورا ومحددا بطريقة متميزة عن الآخر حيث يتم عمل قائمة بالمؤسسات أو الوكالات أو الإدارات التي تقدم خدمة معينة ضمن التصنيف الخاص بالبرامج.

( سميرة محمد، 1998، ص: 133 )

## الخلاصة:

إن العناصر المتناولة في هذا الفصل أبرزت على الصعيدين النظري والميداني من خلال المحددات النظرية والدراسات السابقة مشكلات عدة للمسنين تجانست من حيث التقيئة مع الخصائص المميزة لمرحلة كبر السن، وهذا ما عكس صحة التصور المتبنى بأن تداعيات المرحلة قد تظهر بصورة مشكلات متوافقة مع كل بعد تمظهري لها، والنتيجة قادت مسار البحث باتجاه تقصي إمكانية بلورة هذه المشكلات في صورة حاجات إرشادية تعكس كل مجال من مجالات المشكلات، وقد أفرز هذا العديد من الأبعاد الموضحة لطبيعة هذه الحاجات، ويبقى عنصر الإيراد لهذه الأبعاد أو المجالات مرهونا بنقطة ركائزية يمكن أن تضيف طابع الموثوقية على خطوتي (التحديد والبلورة)، وهي توضيح مصادر التحديد؛ كون عملية البلورة تقتضي عقلنة واعية لمجموع معارف وتصورات تتضمن خبرات معاشية أو سندية (وثائق، سجلات، مقابلات،.....إلخ).

وبطبيعة الحال فإن كل حاجة إرشادية تتطلب تدخلا مهنيا مناسبا لمقابلتها، ذلك أن عدم تحقيق الحاجة يقود الفرد إلى اللاتوازن الذي ينتهي بمجرد الإشباع، ولهذا حاولت الباحثة التطرق إلى التدخل المهني وبرامجه لزيادة الفهم حول كيفية التعاطي مع الحاجات الإرشادية من خلال برامج التدخل المهني.

# الفصل الرابع

التدخل المهني وبرامجه

تمهيد

أولاً: مفهوم التدخل المهني.

ثانياً: أساليب وأنشطة التدخل المهني.

ثالثاً: خطوات تصميم برامج التدخل المهني.

رابعاً: بعض النماذج التقويمية لبرامج التدخل

المهني

الخلاصة

## تمهيد:

يعد التدخل المهني أحد أهم اللبانات المحددة لفاعلية مؤسسة خدمية معنية، ذلك أنه يمثل كما سبق وحوصلنا في الفصل السابق، نقطة المواجهة مع تحقيق الحاجات الإرشادية؛ وعليه فإنه يتطلب اتباع أنشطة وتبني أساليب معنية تضمن الوصول إلى الأهداف المنشودة منه، وهذا في حقيقة الأمر ليس بالأمر الهين، إذ أن التدخل المهني يتم وفق تدرج خطواتي معين له مدخلاته وعملياته ومخرجاته بصورة تحتم هيكلته ضمن برنامج محدد، هذا الأخير يخضع تصميمه لمجموعة خطوات متسلسلة تضمن تحقيق عديد من الشروط يمكن أن تنعكس بصورة أساسية في الكفاءة والفعالية، والطرح الآتي سيوضح ماتم التطرق له في هذا المدخل.

## أولاً: مفهوم التدخل المهني:

يعتبر التدخل المهني من المفاهيم المعاصرة في الخدمة الاجتماعية وخاصة في مجال العمل على المستوى الأصغر، ولقد تباينت التعاريف في التحديد الدقيق لهذا المصطلح، وفيما يلي عرض لأهمها:

- هو الانتقال من مرحلة تحديد المشكلة إلى مرحلة حل المشكلة، وذلك من خلال تحديد أبعادها وما يجب عمله لمواجهتها وكيفية ذلك وبواسطة من وما هي النتائج المراد الوصول إليها.
- هو الفهم الواعي للفرد كشخص في موقف أو مجموعة مواقف؛ بهدف الوصول إلى التغيير المطلوب في شخصيته وفي المواقف والظروف الاجتماعية المحيطة به بصورة متكاملة.
- هو التطبيق المنظم للخطة الموضوعية بحيث يشمل ذلك التركيز على إدارة برنامج تنفيذ الخطة والعمل في فريق يتحمل مسئولية تغيير الفرد والتأثير في الأنساق الأخرى المحيطة به.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 226، 227 )

وعليه يمكن الخروج بالملاحظات الآتية حول تعريف التدخل المهني

- 1- التدخل المهني مجموعة من الأنشطة والعمليات التخطيطية والتنفيذية.
- 2- يشترك في هذه الأنشطة كل أفراد فريق الخدمة الاجتماعية.
- 3- للتدخل المهني مراحل وعمليات.
- 4- يتصف التدخل المهني بممارسة المهارات المهنية.
- 5- يمارس التدخل المهني على مستويات مختلفة، ومع أنساق مستهدفة.
- 6- يرتكز التدخل المهني على قيم وإيديولوجيات المجتمع.

- 7- تحدد المشكلات مسار التدخل المهني.
- 8- للتدخل المهني استراتيجيات للعمل مع الأفراد، وأخرى للعمل مع المنظمات.
- 9- للتدخل المهني أهداف بعيدة المدى، متوسطة المدى، قصيرة المدى.
- 10- يعبر التدخل المهني عن التكامل في كل العناصر السابقة.

## ثانيا: أساليب وأنشطة التدخل المهني:

إن التدخل المهني يشير إلى الأنشطة والخدمات والمناقشات التي تحدث بين المتدخل والعميل من أجل تحقيق التغيير في الموقف الإشكالي وتخفيف الضغوط والتوترات التي يواجهها العميل، من أجل مساعدته على تحقيق الوظائف الاجتماعية والتعامل مع ظروف الحياة وأداء الواجبات والأدوار بشكل فعال.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص: 225 )

وسيتم تناول مستويين للتدخل المهني:

## 1 . التدخل المهني مع المستوى الأصغر وأساليبه:

إن أي تدخل مهني من قبل مقدم الخدمة يستوجب اختيار إطار ملائم و فعال له، من أجل تحديد مشكلة العميل واختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهني لتنفيذ الخطة، وفيما يلي عرض موجز لأهم النماذج المتبناة في التدخل المهني والتي تشكل دعامة أساسية يستقي من خلالها المتدخل الأساليب المتوائمة مع خصوصية التدخل.

## 1.1 . النموذج الإدراكي المعرفي: يقوم هذا النموذج على الافتراضات الآتية:

\* التفكير هو الذي يلعب الدور الأساسي في توجيه السلوك.

\* الفكرة دائما حاضرة ومرتبطة بموقف حاضر، وبالتالي فالمشكلة هي موقف حاضر وهي محور عملية المساعدة.

\* يمكن معالجة المشكلة بتصحيح الأفكار الخاطئة واستبدالها بأفكار سليمة، فإذا تعدلت الفكرة تعدل الإدراك وتعدل الإحساس وتعدل الدوافع، ومن ثم يتعدل السلوك.

( جمال شحاته حبيب، 2009، ص: 240 )

ومن ضمن أساليب هذا النموذج :

## أ . أسلوب إعادة بناء الجوانب الإدراكية / المعرفية:

يعمل هذا الأسلوب على تعديل الأفكار الذاتية للعميل لتوجيه سلوكه نحو التغييرات المرغوبة، وتتم هذه العملية من خلال مساعدة العميل على إدراك أفكاره الهدامة أو اللاعقلانية، وسوء فهمه الذي

يضعف من أدائه الاجتماعي؛ وأن يحل محل ذلك معتقدات وأفكار واقعية تؤدي إلى أداء سلوك اجتماعي مرغوب فيه.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص: 235 )

والخطوات التالية توضح كيفية تطبيق هذا الأسلوب:

**\*الخطوة 1:**

• مساعدة العميل على تقبل فكرة أن عباراته الذاتية وتصوراتهِ واعتقاداتهِ هي التي تحدد بدرجة كبيرة ردود أفعاله الانفعالية ( القلق، الخوف، الغضب، التوتر... الخ ) اتجاه الأحداث والمواقف التي يمر بها، وإدراك أنه يستطيع التحكم أو التعديل في اضطراباته الانفعالية التي تتبع من عباراته الذاتية واعتقاداتهِ الخاطئة؛ عن طريق تعديل هذه المعتقدات والأفكار والتصورات بطريقة أكثر واقعية.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص ص: 235، 236 )

**\*الخطوة 2:**

• مساعدة العميل على تحديد معتقداته الخاطئة وأنماط سلوكه التي تسبب مشكلاته، لذا لابد من الاكتشاف المفصل للمعارف التي ترتبط بمشكلات العميل، والتي يتولد منها انفعالات مؤلمة ويتم هذا من خلال التركيز على:

. سلوك العميل المشكل.

. معارفه المرتبطة به ( حديثه إلى ذاته ).

. ردود أفعاله الانفعالية.

• هذا التركيز يؤدي إلى مساعدة العميل على إدراك العلاقة بين هذه الجوانب الثلاثة؛ وهذا يؤدي إلى:

• القيام بتحديد الأفكار والانفعالات التي ترتبط بالمواقف التي تواجه العميل (قبلها، أثناءها بعدها).

• تقييم درجة عقلانية ومنطقية هذه الأفكار والانفعالات.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص ص: 238، 239 )

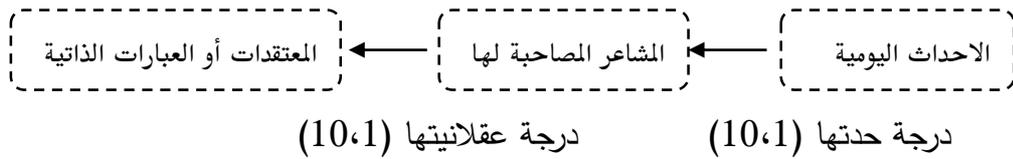
وقد وضع والان walen بعض الأسس العامة التي تتحدى العميل لتقدير معتقداته اللاعقلانية وعباراته الذاتية.

. سؤال العميل عن كيفية وصوله إلى هذه النتائج والأحكام.

. تحدي العميل بأن يقدم دليلا واحدا على صدق هذه المعتقدات.

. تحدي منطق هذه المعتقدات التي تتبالغ في المخاوف الناجمة عن الأفعال التي يقوم بها.

- مساعدة العميل على استخدام أسلوب المتابعة الذاتية، والتي تقوم على تكليف العميل بتسجيل أفكاره المصاحبة للمواقف التي تواجهه، ويمكن تفعيل هذا الأسلوب باعتماد سجل يومي لتسجيل المعلومات بالصورة التالية:



مخطط رقم (02) يوضح هيكله السجل اليومي لتسجيل المعلومات

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 239، 240 )

### \*الخطوة 3:

- مساعدة العميل على تحديد المواقف التي تولد المعارف اللاعقلانية، فمن خلال المراجعة الكاملة للسجلات السابق الإشارة إليها يمكن:
- تحديد المواقف المتكررة في تسجيلات العميل .
- عملية التحديد الدقيق للمواقف والأشخاص المرتبطين بها، يساعد المتدخل والعميل على وضع مهام واستراتيجيات مناسبة.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 240 )

### \*الخطوة 4:

- مساعدة العميل على إبدال عباراته الذاتية الهدامة بأخرى بناءة.
- اشتراك المتدخل مع العميل في وضع نماذج لمجموعة من العبارات الذاتية الجديدة.

• وضع العميل تخيليا في موقف معاش سابقا والتفكير بصوت مسموع لأهم أفكاره في ذلك الموقف.

• الطلب من العميل استبدال هذه الأفكار بأفكار جديدة عقلانية.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص ص : 240، 241 )

يقدم المتدخل تعزيزا إيجابيا للعميل كلما أظهر عبارات ذاتية بناءة خلال الموقف .

#### \*الخطوة 5:

• مساعدة العميل على مكافأة نفسه على جهوده الناجحة.

• مساعدة العميل على إدراك التقدم الحاصل نتيجة تعلمه أنماط تفكير جديدة.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص: 241 )

ب . أسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط:

يستهدف هذا الأسلوب إكساب العميل القدرة على التعامل مع الضغوط التي تواجهه وبالتالي تزداد مقاومته لها ويتضمن هذا الأسلوب ثلاث مراحل أساسية:

ب . 1 . المرحلة التعليمية: تتضمن هذه المرحلة خطوتين أساسيتين هما:

\*توضيح المنطق من استخدام هذا الأسلوب.

\*تقديم إطار تصوري للعميل والذي يتضمن تقديم معلومات كافية للعميل عن طبيعة الضغوط

التي يواجهها ( القلق، الخوف، الغضب ، اليأس ... الخ ) من خلال ثلاث استجابات ثانوية :

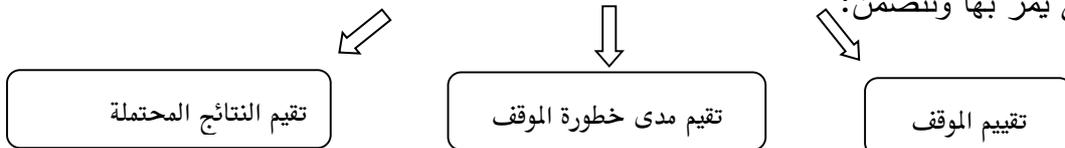
.الاستجابات المعرفية Cognitive.

.الاستجابات الجسمية والانفعالية Somatic – Affective.

.الاستجابات السلوكية Behavioral.

\* الاستجابات المعرفية: تشمل العبارات الذاتية التي يقولها العميل لنفسه في مواجهة الضغوط

التي يمر بها وتتضمن:



مخطط رقم (03) يوضح محاور العبارات الذاتية

\*الاستجابات الجسمية الانفعالية: تتضمن بعض المظاهر الفيزيولوجية والانفعالية للمواقف التي يواجهها العميل.

. فمن المظاهر الفيزيولوجية ( زيادة ضربات القلب، سرعة التنفس... الخ ).

. ومن المظاهر الانفعالية ( الهياج، الاستياء... الخ ).

\*الاستجابات السلوكية: وتتضمن إما السلوك الانسحابي أو السلوك العدواني.

إن النتيجة المحتملة لهذه المرحلة هي تدريب العميل على القيام بالمهام الآتية:

. متابعة عباراته الذاتية عند المواقف التي تواجهه.

. تحليل الأشكال المختلفة لمواقف الضغط التي تسبب ظهور المشاعر السلبية.

. ترتيب المواقف التي تستدعي المشاعر السلبية وفقا لشدة هذه المشاعر.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص: 242، 244 )

ب . 2 . المرحلة التدريبية: تستهدف هذه المرحلة مساعدة العميل على تنمية بعض المهارات التي تتضمن:

ب . 2 . 1 . العمل المباشر: ويشمل الشكليات الآتية:

✓ الحصول على المعلومات أو المواقف التي تولد الخوف، القلق، الغضب... الخ ، وهذا يتضمن:

- تحليل طبيعة الضغوط التي تستدعي مشاعر الخوف، القلق ، الغضب ، ...الخ بالاعتماد على التقرير المعد من قبل العميل في المنزل والمرتبط بتحليل هذه المواقف.

- مناقشة التقرير بين المتدخل والعميل بغرض توسيع إدراك العميل ومساعدته على اكتشاف تقديره غير الواقعي للمواقف؛ والذي قد يؤدي به إلى استخدام استجابات سلوكية غير مناسبة.

✓ العمل المباشر باستخدام أسلوب الاسترخاء وذلك بتدريب العميل التنفس العميق وإرخاء العضلات.

## ب . 2 . 2 . إعادة البناء المعرفي: ويتضمن:

. مساعدة العميل على إحلال عبارات ذاتية إيجابية بدلا من عبارته الذاتية السلبية المولدة لمشاعره السلبية.

. مقاومة مواقف الاستثارة بطريقة بناءة.

ب . 3 . المرحلة التطبيقية: وتتضمن إعداد مواقف ضغط وهمية ( تمثيلية ) والتدريب على كيفية مواجهتها من خلال تطبيق المهارات المكتسبة للتعامل مع الضغوط المختلفة.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص : 244، 245 )

## التعليق على النموذج:

من خلال العرض الوافي لهذا النموذج وبالقراءة المتأنية لأسلوبيه المقترحين يمكننا الخروج بالملاحظات الآتية:

\*بالنسبة لأسلوب إعادة البناء المعرفي: يتضمن النموذج تسلسلا خطواتيا، بحيث أن كل خطوة لاحقة هي تحصيل حاصل لخطوة سابقة، وهذه الخطوات قد لا يمكن تطبيقها مع جميع الفئات من العملاء؛ فمثلا فئة المسنين فئة غير متجانسة في العديد من المتغيرات (العمر، الزواج ، التعليم.... الخ) وبالتركيز على متغير التعليم نجد أن المسنين يختلفون تبعا له، فهناك المتعلمون وهناك الأميون مما يجعل تطبيق الخطوة ( 2 ) من الأسلوب والمعتمدة على التسجيل الذاتي للعميل لأهم المواقف اليومية وفقا للمخطط السابق إدراجه أمرا مستحيلا، وإن أمكن - في ضوء الاعتماد على طرف آخر - فلن تكون الاستجابات موضوعية خصوصا إن كان الطرف الاعتمادي ذا علاقة بالعميل المسن، زيادة على ذلك هناك متغير آخر فارقي وهو ( مدى الصحة الجسدية )؛ والذي يؤثر أيضا على التسلسل الخطواتي لهذا الأسلوب فمثلا الخطوة (4) المعتمدة على إعادة المعاشة للموقف تخليا تعتمد على سلامة الحاسة السمعية للعميل المسن، وفي حال اعتلالها يصبح من الصعب تجسيد متطلبات هذه الخطوة.

\*بالنسبة لأسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط: هذا الأسلوب هو الآخر يخضع لمحك ( تعلم / أمية ) المسن، وذلك خلال المرحلة التدريبية، إذ يعتمد العمل المباشر على تحليل لطبيعة الضغوط المواجهة من قبل العميل في ضوء التقارير الذاتية المنزلية والتي يتطلب إعدادها اتباع

المخطط المقترح في أسلوب إعادة البناء المعرفي، وبالنظر إلى إمكانية كون العميل المسن أميا فإن كلا من (الاعداد والتحليل) للتقارير الذاتية يبقى مرهونا بعوامل أخرى مساعدة: (التسجيلات السمعية، طرف المساعد... الخ)؛ على ما يمكن أن يعتري هذه العوامل من تحريف للوقائع أو عدم القدرة على الاستمرارية فيها.

أما إذا انتقلنا للحديث عن المرحلة التطبيقية فإنها مرهونة بمتغير أساسي ( الصحة الجسمية ) والذي يتأثر كثيرا بعامل السن عند المسن.

**2.1. نموذج التدخل السلوكي:** يرتبط هذا النموذج في إطاره النظري بمفاهيم النظرية السلوكية وبتطبيقاتها المنظمة من الأساليب الفنية التي تؤدي إلى إمكان تعديل وتغيير السلوك، والمبنية على مبادئ ونظريات التعلم والتي تعتمد على المفاهيم الآتية :

. معظم سلوك الإنسان متعلم وبالتالي فالشخصية تنظيمات سلوكية متعلمة وثابتة نسبيا.

. السلوك هو استجابة لمثير ما، والدافعية هي الطاقة المحركة للسلوك.

. التدعيم ( الإثابة والتقوية ) من شأنه أن يزيد من حدوث سلوك معين، والانطفاء هو كف السلوك من خلال العقاب الذي يؤدي إلى إطفاء السلوك.

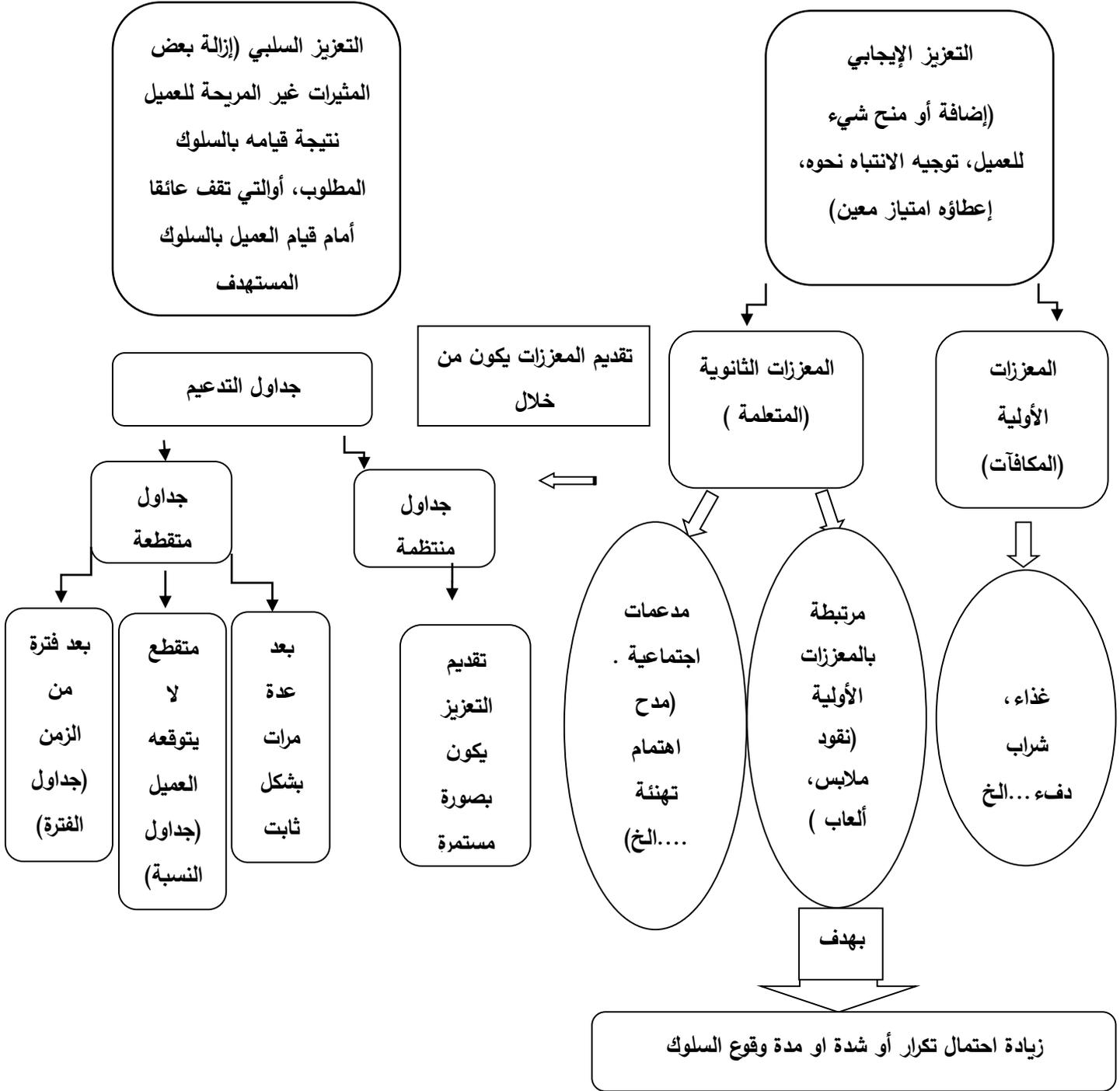
( جمال شحاتة حبيب، 2009، ص ص : 238،239 )

وعادة ما يوظف المتدخل أساليب التدخل السلوكية عندما يحاول تقوية أو إضعاف نمط سلوكي مستهدف؛ والذي يشير إلى نمط السلوك المحدد إجرائيا والقابل للقياس، والواقع في إطار تركيز التدخل المهني، ومن أهم أساليب هذا النموذج:

أ. أسلوب التدريب السلوكي: يعتبر هذا الأسلوب شكلا من أشكال لعب الدور الذي يعتمد على النمذجة والتدريب، ومثل كل أشكال لعب الدور فإن التدريب السلوكي يتيح للعميل فرصة اختيار أنماط سلوكية جديدة في بيئة تتسم بالحماية ( المؤسسة ) دون التعرض للفشل.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص : 246 ، 247 )

ب. أسلوب التعزيز: وهو يشير إلى نشاط من شأنه أن يزيد من احتمال حدوث السلوك المستهدف بصورة أكثر تكرار مما كان عليه في الماضي، والمخطط الآتي يوضح أنواع وكيفية ممارسة هذا الأسلوب:



مخطط رقم (04) يوضح أنواع وكيفية ممارسة أسلوب التعزيز

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص: 247 )

ج. أسلوب العقاب: ويتضمن العقاب هنا شكلين أساسيين يوضحهما المخطط التالي:



مخطط رقم (05) يوضح الشكلين الأساسيين للعقاب

( لويس كامل مليكة، 1990، ص ص: 71، 72 )

د. أسلوب الإطفاء الاجرائي: يستهدف هذا الأسلوب التقليل من معدل وقوع الاستجابات غير المرغوبة والتي تم زيادة معدل وقوعها من خلال مدعم إيجابي معين، حيث يتم ذلك من خلال إنهاء العلاقة بين هذه الاستجابة وبين المعزز الإيجابي الذي أدى إلى حدوثها عن طريق وقف التدعيم عند صدور الاستجابة.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص: 250 )

هـ. أسلوب تشكيل الاستجابة: أو التقريب التتابعي وهو تدعيم السلوك الذي يقترب تدريجياً من السلوك المرغوب أو يقاربه في خطوات صغيرة تيسر الانتقال السهل من خطوة لأخرى.

( لويس كامل مليكة، 1990، ص: 78 )

وعند تبني هذا الأسلوب لابد من الأخذ بعين الاعتبار لما يلي:

. البدء بالوحدات السلوكية البسيطة والانتقال إلى الأكثر تعقيداً.

. عدم الانتقال إلى أي وحدة سلوكية جديدة إلا بعد التأكد من إتقان العميل للوحدة السابقة.

. يجب أن يتناسب مستوى التعزيز مع مستوى صعوبة السلوك الذي أداه العميل.

و. أسلوب الانطفاء الاستجابي: وهو يقوم على مبدأ تقديم المثير الأصلي بشكل متكرر دون

الربط بينه وبين النتيجة، مما يؤدي إلى انطفاء الاستجابة للمثير تدريجياً.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص: 251 )

## التعليق على النموذج :

من خلال العرض الوافي لهذا النموذج وبالقراءة المتأنية للأساليب الواردة ضمنه يمكننا الخروج بالملاحظات الآتية:

\***بالنسبة لأسلوب التدريب السلوكي:** يتضمن هذا الأسلوب آيتين مهمتين هما النمذجة والتدريب، أما عن النمذجة فمن أهم شروطها هو توفر إن صح القول " الأهلية السلوكية "، بمعنى لا بد أن يكون " الفرد النموذج " أكثر أهلية في الجانب السلوكي بالنسبة للمتدرب العميل، وبالنظر إلى فئة المسنين نجد أن من أهم خصائصهم النفسية " العناد وصلابة الرأي "، وهي خصائص تجعل من تقبل النموذج أمرا بالغ الصعوبة، وبالتالي قد ينتهي أهم عامل لاستدخال السلوك النموذج وهو "التقبل".

وأما عن التدريب فمتطلباته تستدعي المران المتكرر للسلوك إلى غاية تحقيقه، وهذه الآلية يواجهها في المقابل صعوبة ميدانية لتفعيلها مع فئة المسنين، لأنهم يمتازون بانخفاض القدرة على تعلم المهارات الجديدة إضافة إلى ضعف القدرة على التعلم والاكتساب، لكن ما يمكن قوله أيضا أنه حتى في ضوء انتقاء وجود هذه الصعوبات التطبيقية على المسن الذي قد يظهر التقبل والاستعداد لتعلم سلوك المستهدف، فإن هناك عائقا آخر يتعلق بمدى استمرارية ممارسة العميل للسلوك المتدرب عليه، ذلك أنه قد يؤدي السلوك المستهدف في بيئة التدريب؛ لكنه أيضا قد يفشل في ترسيمة فعليا في البيئة الطبيعية.

\***بالنسبة لأسلوب التعزيز:** ما يلاحظ على هذا الأسلوب بصفة عامة أنه قد ينتج لنا احتمالين، أحدهما يحقق السلوك المستهدف دون وجود تأثيرات جانبية، والآخر هو تحقيق السلوك المستهدف لكن بوجود تأثيرات جانبية؛ لعل أهمها هو أن العميل قد يعود على الترابط بين الحصول على المعززات وتحصيل السلوك المستهدف، وهذا يجعل من عملية التعلم "هدفا" مرتبطا بأخذ المعززات بدل كونها "غاية" ترتبط بتحقيق الذات عند العميل، إضافة إلى هذا فإن حجم ونوع التعزيز يتوقف على متغيرات عدة قد لا يتقطن لها المتدخل في حال تفاعلها اللامنظم عبر جلسات التدخل مثل "شخصية العميل، المواقف السابقة للتعلم، المواقف اللاحقة للتعلم، العائد من عملية التعلم... الخ"، والتي تخلق صعوبة ميدانية في الاختيار بين جداول التدعيم وتوقيت تغييرها في حال الضرورة .

\***بالنسبة لأسلوب العقاب:** ترى الباحثة أن هذا الأسلوب له خصوصية نوعا ما معقدة في التوظيف خصوصا مع فئة المسنين، وهذه الخصوصية محددة بالنقاط الآتية:

. غالبا ما تكون نتائج العقاب قصيرة المدى.

. من الممكن أن يصبح أسلوب العقاب ذا نتائج عكسية إذا ما وُظف مع عميل محبط أو غاضب.

. قد يصبح أيضا ذا نتائج عكسية إذ قد يقلل فعلا من احتمال حدوث السلوك المستهدف في مقابل

زيادة مخاوف العميل للاستجابة لمواقف الحياة الطبيعية.

\***بالنسبة لأسلوب الانطفاء الإجرائي:** ترى الباحثة أن جدوى هذا الأسلوب هي آنية قصيرة المدى مرتبطة بالسلوك المستهدف ووقف التدعيم المقترن بصدوره، لكن إن اختلفت صورة التدعيم وإدراك العميل ارتباطها الموجب بالسلوك فإنه يعاود إصدار السلوك المستهدف بالإيقاف مجدداً، وعليه يمكن القول أن هذا الأسلوب يرتبط بمحددتين أساسيين وفارقين هما: "أدراك العميل لصور التدعيم الحاصلة البيئة الحاضنة".

\***بالنسبة لأسلوب تشكيل الاستجابة:** ترى الباحثة أن هذا الأسلوب لديه عدة مآخذ قد تقلل من فعاليته في حال تبنيه من قبل المتدخل، ومرد ذلك هو أن نجاح المتدخل في تحديده المناسب لدرجة التوافق بين مستوى التعزيز ومستوى صعوبة السلوك تدريجيا هو أمر نسبي الحدوث وليس مطلقا ذلك أن هذا التناسب قد يتغير تبعا للعديد من العوامل منها مثلا:

. مدى سهولة أو صعوبة السلوك المستهدف.

. عدد الوحدات المترتبة في السلوك المستهدف.

. نوعية وكيفية التعزيز المستخدم.

. نوعية العميل.

. مهارة المتدخل.

\***بالنسبة لأسلوب الانطفاء الاستجابي:** ترى الباحثة أن هذا الأسلوب يعتمد في نجاحه كثيرا على عامل إدراك العميل للانتقال من المثير الشرطي إلى المثير الأصلي وديمومة هذه الطبيعة الانتقالية.

وبصفة عامة يمكن القول أن النموذج السلوكي يركز على الأعراض فقط مهما الأسباب، أي بعبارة أخرى يعطي الاهتمام للجوانب السلوكية بمعزل عن الجوانب النفسية ذات الأهمية الكبرى في السلوك.

### 3.1. نموذج التركيز على المهام: قبل التطرق إلى الأساليب المتضمنة في هذا النموذج فإنه

لا بد من الحديث عن كيفية تطبيق هذا النموذج:

\* قيام المتدخل والعميل بالكشف والتحديد لمشكلات العميل.

\* يشترط الاتفاق بين المتدخل والعميل على:

✓ المشكلات التي يجب التعامل معها.

✓ المدة التي قد يستغرقها العمل مع هذه المشكلات (من 2 أشهر إلى 4 أشهر بمعدل 6 إلى

12 مقابلة).

✓ نوعية الخدمات المطلوب توافرها.

\* تحديد المهام الواجب على العميل تنفيذها للتقليل من حدة المشكلات المتفق عليها.

(حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 252 ، 253 )

والجدول الآتي يوضح تلخيصاً لأهم أنواع المهام:

من حيث الاشتراك في التنفيذ		من حيث البساطة / التعقيد		من حيث العمومية / الخصوصية		
المشتركة	المتبادلة	الفردية	المعقدة	البسيطة	الإجرائية	العامة
مهمة واحدة	مهام متداخلة	مهام	مهام تتطلب	مهام معينة	القيام بواجبات	معلومات عامة
تنفذ بواسطة شخص أو أكثر	يتم تنفيذها بواسطة أفراد مختلفين وأهم ما يميزها أنها تشير إلى الفعل ورد الفعل	تنفذ بواسطة العميل بمفرده حتى وإن تضمنت العديد من الخطوات	من الفرد جهودا أكثر بمعنى مجموعة من المهام المنفصلة وإن كانت بينها علاقة	تؤدي بواسطة فرد وتتضمن عددا من الخطوات	محددة وواضحة ترتبط غالبا بالتطبيق	حول طبيعة أداء المهام

جدول رقم (07) يوضح أنواع المهام وفقا لمجموعة من الخصائص

(حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 253 ، 254 )

\* تشجيع العميل على المشاركة الفعالة في بناء وتكوين المهام ومناقشتها بشكل تفصيلي.

\* إعطاء العميل مجالا للتخطيط للمهام وتعلم كيفية إنجازها.

وهناك جملة من الأساليب التي يتبناها هذا النموذج:

أ. التعليمات: يقوم هذا الأسلوب على عملية نقل المعلومات للعميل بشكل مباشر، أو من خلال وجوده مع مجموعة من العملاء وقد يتم وضع هذه المعلومات في صورة إرشادات أو على هيئة مناقشات أو محاضرات يتعلم منها العميل أساليب ووسائل جديدة لتنفيذ مجموعة من المهام.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص: 257 )

ب. الممارسة بالمحاكاة: ويعتمد على وضع نموذج للسلوك المرتبط بأداء المهام، أو قد يطلب من العميل تجريب سلوكه ( لفظيا أو أدائيا )، وهذا يمكن أن يتم من خلال لعب الأدوار والذي تتباين أهدافه بين (التعرف على متطلبات المهمة، مساعدة العميل على تجنب القيام بالسلوك).

ج. الممارسة الموجهة: وهي الممارسة لمواقف فعلية مع توجيه من جانب المتدخل، وقد يمتد التوجيه ليشمل أيضا مواقف الحياة الفعلية.

د. الواجبات المنزلية : يعمل هذا الأسلوب على مساعدة العميل على تعلم سلوك جديد من خلال أداء مهام وواجبات خاصة، وأنشطة في أثناء جلسات التدخل المهني، ويستخدم هذا الأسلوب حين يكون الهدف من التدخل تعليم العميل مهارات جديدة يحتاج لممارستها داخل بيئته الطبيعية.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص: 257 ، 258 )

#### التعليق على النموذج:

من خلال العرض الوافي لهذا النموذج وبالقراءة المتأنية للأساليب الواردة ضمنه يمكننا الخروج بالملاحظات الآتية:

\***بالنسبة لأسلوب التعليمات:** ترى الباحثة أن فعالية هذا الأسلوب تتوقف على عدد من المعايير، فبالنظر مثلا إلى تقنية المناقشات وإسقاطها على فئة المسنين فإن هذه الفئة تتأثر كثيرا بما يعرف بالإعاقات المعرفية، والتي تعد الصعوبة في عمليات حل المشكلات والاستدلال وتكوين المفهوم، وكذا نقص القدرة على الانتباه والادراك من أهم مؤشراتهما، وتأسيسا على هذا فإن الغرض من تفعيل هذه التقنية لن يؤدي نتائج بالصورة المطلوبة، وإذا نظرنا في المقابل إلى تقنية المحاضرات فإن المتدخل قد تواجهه بعض الصعوبات لعل أهمها اختلاف الوسائط الإدراكية المعتمدة في عملية التعلم عند الفئة المستهدفة (وسيط بصري، سمعي،... إلخ)، هذا الاختلاف أيضا يتأثر بسلامة الأعضاء الحسية لمجموعة التعلم، والتي تتباين في درجتها من مسن لآخر مما يعيق أداء التدخل الفعال.

\***بالنسبة لأسلوب الممارسة بالمحاكاة:** ترى الباحثة أن هذا الأسلوب له مآخذ خصوصا بالإسقاط على فئة المسنين، فمثلا وضع النموذج السلوكي المرتبط بأداء المهام قد يتعرض لعدم الاتفاق عليه من قبل المتدخل والعميل المسن، ذلك أن عامل الخبرة والتقدم في السن قد يلعبان دورهما بالسلب في جعل العميل المسن متصلبا معرفيا، وعليه قد لا يتقبل النموذج السلوكي من الأساس، أو قد يدخل عليه بعض التعديلات التي قد تتعارض مع متطلبات أداء المهمة، أما لعب الدور مثلا فهو يتأثر بمدى قدرة العميل المسن على التركيز على المهام المطلوب تنفيذها، ذلك أن المسن في هذه المرحلة العمرية قد يتدهور مستوى الدافعية لديه بشكل ملحوظ مما قد يؤثر كثيرا على متطلبات الاستدخال ويخلق أعباء إضافية على المتدخل من خلال العمل على تحسين مستوى الدافعية أولا للمرور إلى لعب الدور المتعلق بأداء المهمة.

\*بالنسبة لأسلوب الممارسة الموجهة: ترى الباحثة أن هذا الأسلوب بقدر ما تتوفر فيه التغذية الراجعة سواء أكانت فورية أو مرجأة في ضوء نوع السلوك المستهدف وحتى نوعية العميل، فإنه في المقابل يخلق نوعاً من الاعتمادية عند العميل بدلاً من القدرة على التوجه الذاتي وتحقيق الاستقلالية ذلك أن اقتران ممارسة العميل للسلوك بتوجيه المتدخل يخلق علاقة ارتباطية بين أداء العميل وتوجيه المتدخل، وعلى هذا الأساس قد يتأثر بعد الاستقلالية عند العميل، وإن كان العميل مسناً فإن الممارسة الموجهة قد تخلق لديه حساسية زائدة إزاء ما سيعتبره نقداً لا توجيهياً.

\*بالنسبة للواجبات المنزلية: ترى الباحثة أن هذا الأسلوب تتوقف فعاليته أساساً على إنجازها/عدم إنجازها من قبل العميل، وبالحدوث عن فئة المسنين نجد أنهم كما دلت العديد من الدراسات و البحوث يمتازون ببعض الخصائص النفسية منها الإحساس بالاضطهاد، وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات تحكما صحيحاً؛ وعليه قد تفسر الواجبات المنزلية على أنها صورة من صور التسلط على العميل المسن، فلا ينجزها وقد تتطلب بعض الواجبات المنزلية ضبطاً معيناً لسلوك مستهدف والذي قد لا يصل إليه العميل المسن من خلال واجب واحد أو اثنين، وهنا في حال تكرار الواجب المنزلي المستهدف لنفس الهدف قد يجعل العميل المسن يحس بالتمطية وعدم الجدوى أما في حال تعدد أشكال الواجب المنزلي فقد لن يكون للمسند القدرة على استنباط الهدف من هذا التعدد مما سيخل بالغرض منه.

#### 4.1. نموذج التدخل باستخدام مفهوم الذات: يقوم هذا النموذج على عدد من الفروض الأساسية

يمكن تلخيصها فيما يلي:

\* أن الفرد يتفاعل بحيوية مع مواقف الحياة وظروفها، وأن لديه القدرة على المواءمة مع الظروف التي يواجهها.

\* أن الفرد لديه قدرات كامنة يستطيع استخدامها عند مواجهته لظروف ومشكلات معينة من أجل تحقيقه مستويات وظيفية متقدمة.

\* أن الذات قد تتعرض لبعض الضغوط والاضطرابات التي قد تعيق قدرتها الوظيفية.

\* يكون التركيز على مساعدة الذات على التطور وتوظيف قدراتها في مواجهة الضغوط حتى يمكنها الوصول إلى درجة من الاستقلالية في القيام بوظائفها بصورة فعالة.

\* الجوانب البيئية والثقافية هامة من أجل تشكيل السلوك وإيجاد الفرص من أجل تطوير وتحسين وتأكيده وظائف الذات.

(حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص: 259)

وفيما يلي عدد من الأساليب التي يوظفها هذا النموذج:

أ. أسلوب التدعيم القائم على الاستماع التعاطفي: إذ ينقل المتدخل للعميل مشاعر التقبل والتقدير لخصوصيته كإنسان، مع منح مشاعر التأكيد والتشجيع للعميل وقدراته الذاتية، الأمر الذي يمنح العميل الثقة ويزيد من اعتباره لذاته، فيبدأ في عرض ومناقشة مشاعره، ويتعرف على إمكاناته وتفهم كيفية استخدامها بفعالية لمواجهة الموقف الإشكالي.

ب. أسلوب الاستكشاف والتوصيف و الإفرغ الوجداني: ويتم مساعدة العميل على التعبير عن مشاعره الذاتية والموضوعية، ومناقشته في هذه المشاعر وكيفية تكونها والعوامل التي ساهمت في تطورها.

ج. أسلوب عكس منظومة السلوك: يقوم هذا الأسلوب على مساعدة العميل على تحديد نماذج السلوك التي يطبقها بما يتضمنه من أساليب دفاعية وتأثيراتها، وعليه فهذا الأسلوب يساعد العميل على التفهم الواضح للتأثير اللاشعوري للحيل الدفاعية التي هي جزء من وظائف ذاته ومدى تأثيرها على منظومات سلوكه والمشكلات التي يسببها هذا السلوك، ويمكن أن يوظف المتدخل أسلوب المواجهة لتحقيق النتائج سالفة الذكر.

د. الانعكاس التنموي: يستخدم هذا الأسلوب لمساعدة العميل على تفهم تأثير الأحداث السابقة على السلوك الحالي، ويساعد هذا الأسلوب العميل على الاستبصار الذاتي لتفهم طبيعة سلوكياته السلبية والتي قد تكونت من أفكار ومخاوف غير منطقية، نتجت عن مواقف وصراعات قديمة أو مشكلات أعاققت النمو الطبيعي لقدراته الإدراكية / المعرفية.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 264، 265 )

التعليق على النموذج:

من خلال العرض الوافي لهذا النموذج وبالقراءة المتأنية للأساليب الواردة ضمنه يمكننا الخروج بالملاحظات الآتية:

\*بالنسبة لأسلوب التدعيم القائم على الاستماع التعاطفي: ترى الباحثة أن هذا الأسلوب ذو تأثيرين حديين، إذ قد يكون تأثيره بالإيجاب على العميل، كما قد يكون بالسلب؛ وطبعا يتوقف هذا على مدى قدرة المتدخل على التحكم فيه وتوظيفه في المنحى الإيجابي، إذ أن العميل قد يستغل تفهم المتدخل وتقبله له ومشاركته له وجدانيا ليسترسل في مناقشة مشاعره بصورة عاطفية لا عقلانية، وعليه فإن الاستماع التعاطفي قد يؤثر على السياق الموضوعي للتدخل ويتأثر بذاتية العميل طالما أنه مصدر المعلومات الأساسي ضمن هذا النموذج.

\*بالنسبة لأسلوب الاكتشاف والتوصيف والإفراغ الوجداني: ترى الباحثة أن هذا الأسلوب يتوقف على مدى قدرة العميل قبل المتدخل على إدراك مشاعره والتمييز بين شقيها الذاتي والموضوعي، ذلك أن المشاعر يطغى عليها البعد الذاتي وعملية تجريدتها من الذات لفهم سياق تكونها يحتاج وعيا وموضوعية قد لا تتأتى للعميل، وبالإسقاط على فئة المسنين نجد أن من أهم خصائصهم النفسية كون انفعالاتهم ذاتية المركز، مما يخلق صعوبة ميدانية في تطبيق هذا الأسلوب مع هكذا فئة.

**بالنسبة لأسلوبي عكس منظومة السلوك والانعكاس التنموي:** ترى الباحثة أن هذين الأسلوبين يحتاجان من العميل القدرة على الاستبصار الذاتي والتي تتطلب درجة من التنظيم الإدراكي الواعي للأحداث والتمييز الإدراكي الدقيق للمواقف ومؤثراتها اللاشعورية ونواتجها الشعورية، هذه القدرة وبالإسقاط على فئة المسنين قد يؤثر فيها ما يعرف عند المسن بالإعاقات المعرفية، فمثلا ضعف القدرة عند المسن على تنظيم عملية الاختزال يجعل من الصعب على العميل وبالتالي على المتدخل تحليل المواقف وموضعها في إطار العوامل المؤثرة والمواقف والآثار الناتجة، والتي تترتب عنها بالتالي صعوبة في التحليل لمكونات السلوك عند العميل.

### 5.1. نموذج الدور الاجتماعي : يقوم هذا النموذج على عدد من الافتراضات الأساسية منها:

\* يشغل الأفراد العديد من المراكز الاجتماعية في البناء الاجتماعي وكل مركز اجتماعي يرتبط به دور خاص به.

\* الدور الاجتماعي هو سلوك متعلم، حيث تلعب التنشئة الاجتماعية والثقافة دورا كبيرا في تعلمه.

\* منظومة الأدوار تشير إلى مجموعة من الأدوار التي ترتبط بمركز اجتماعي معين، لذلك فإن شغل أي إنسان لهذا المركز سوف يؤدي إلى قيامه ببعض أو كل هذه الأدوار.

\* إن توقعات الدور تمثل التصورات والأفكار التي يتوقعها الأشخاص الآخرون المتفاعلون مع الشخص.

\* تكامل الأدوار وتصارعها؛ إذ يحدث التكامل في الأدوار عندما تتفق وتتسجم مع توقعات الأفراد الآخرين المشاركين في أداء الدور، في حين يحدث الصراع في الأدوار في حال تعارض أحد الأدوار مع دور آخر أو أدوار أخرى داخل منظومة الأدوار، أو عندما لا تتفق توقعات الآخرين مع الدور الذي يمارسه الشخص بالفعل.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 266، 267 )

\* وضوح الدور وغموض الدور، ويقصد بوضوح الدور ما يتم تعريفه بدقة فيتعلمه الآخرون ويدركون أبعاده، أما غموض الدور فيشير إلى عدم تحديد أو توصيف الدور بشكل واضح، الأمر الذي يسبب عدم فهم الفرد للمتطلبات والمسؤوليات المتعلقة بالدور، ويرتبط الوضوح و الغموض في الدور بالمحددات الثقافية والاجتماعية السائدة.

ومن ضمن أساليب هذا النموذج:

أ. أسلوب تحليل الدور: يعتمد هذا الأسلوب على تحليل الدور بناء على: معنى الدور، الحقائق النظرية والفلسفية المرتبطة بالدور. ويقوم على عملية المناقشة والحوار مع العميل من أجل توضيح أبعاد الدور ومعرفة المفاهيم التي يكونها العميل عن هذا الدور، ويمكن للمتدخل استخدام أسلوب المراجعة المنتظمة مع العميل بتحليل دوره مما يساعده على اكتساب أطر تفكير تقوم بتوجيه أنماط تفاعله واستخدام سلوكيات جديدة فعالة.

ب. أسلوب لعب الدور: يتم التركيز في استخدام هذا الأسلوب بمنح العميل الفرصة لتمثيل مقطع من الدور الذي يقوم به في الحياة الطبيعية مع شخص آخر يمثل الطرف المعني بالدور ويمكن أن يكون المتدخل هذا الشخص.

. يعقب تمثيل الدور مناقشة للحوار الذي تم.

. تسمح المناقشة بتحديد طبيعة المشاعر والأفكار المرتبطة بالدور.

. تسمح آلية العكس الذاتي الموظفة من قبل العميل بتفهمه لتأثير المشاعر والأفكار المرتبطة

بالدور على حدوث المشكلة.

. يعاد لعب الدور بعد تقديم التغذية الراجعة للمشاعر والأفكار المرتبطة بالدور.

. تناقش الفروق بين نموذجي تمثيل الدور قبل وبعد التغذية الراجعة.

. يطلب من العميل تبني النموذج الجديد والتدريب عليه.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص ص: 268، 270 )

**ج. أسلوب تدوير الأدوار:** إن هذا الأسلوب يمكن العميل من معرفة المرجعيات **Feed Back**

عن طريق الممارسة المباشرة لأدوار الآخرين، ويتطلب الإعداد لهذا الأسلوب ما يلي:

. التوضيح من قبل المتدخل لكل من العميل والشخص المشارك لغرض هذا الأسلوب ممثلاً في

التوصل إلى فهم طبيعة المشكلة.

. تحديد مقطع أو جزء محدد لعملية التفاعل مع الشخص المشارك.

. يطلب المتدخل من العميل والشخص المشارك تقمص الدور الجديد من حيث طبيعة الحوار

والمشاعر المرتبطة به.

. مناقشة المشاعر والأفكار بغرض الوصول إلى فهم طبيعة وحجم المشكلة وذلك في إطار من

حرية التعبير الذاتي والمناقشة الموضوعية.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص ص: 271، 272 )

### التعليق على النموذج:

من خلال العرض الوافي لهذا النموذج وبالقراءة المتأنية للأساليب الواردة ضمنه يمكننا الخروج

بالملاحظات الآتية:

\*بالنسبة لأسلوب تحليل الدور: ترى الباحثة أن هذا الأسلوب في إطاره النظري موفق إلى حد

بعيد طالما أنه يستهدف بناء مرجعية تفكيرية عند العميل يكون هو طرفاً فاعلاً فيها من خلال

مساهمته البناءة في العملية التحليلية المؤسسة على المراجعة المنطقية، وبالإسقاط على فئة المسنين

نجد أن هذا الأسلوب قد لا يتاح تنفيذه من قبل المتدخل في ضوء محدودية المستوى التعليمي

للمسنين، إذ أن التحليل يستدعي أطراً نظرية وفلسفية لا بد أن يستوعبها العميل حتى يمكن له الانطلاق

منها إلى الفعل التحليلي، وغياب أو محدودية السند الفكري المؤصل له بمستوى تعليم العميل قد يؤثر

على مدى إدراكه، وبالتالي طريقة تفكيره في محتوى الفعل التفاعلي بينه وبين المتدخل، وعليه قد لا يتمكن العميل من استدخال متطلبات هذا الأسلوب وتوظيفها في صيغة مخرجات سلوكية ناتجة.

\***بالنسبة لأسلوب لعب الدور:** ترى الباحثة أن هذا الأسلوب في إطاره النظري يتمتع بدرجة جد معقولة من الموثوقية في تربيته وتوظيفه ميدانيا، ومع هذا فإن هذه الموثوقية تتحدد بشكل كبير بمدى التطابق بين سلوك الدور التمثيلي و سلوك الدور الحقيقي، إذ أن العميل قد لا يؤدي دوره التمثيلي بطريقة تعكس كل أبعاد الدور الحقيقي، وقد يعود هذا إلى طبيعة الدور في حد ذاته أو طبيعة العلاقة مع الطرف الثاني المشارك في التمثيل، وعليه فإن النواتج المنتظرة من هذا الأسلوب قد تتأثر بالتحريف المقصود من قبل العميل أو حتى من قبل الطرف المشارك في لعب الدور، هذا من جهة ومن جهة أخرى ترى الباحثة أن هناك بعض السلوكيات التي لا يقبل العميل فكرة طرحها على المتدخل، وحتى وإن قام بطرحها فإن عملية نقلها إلى سياق الأدوار قد يخلق إحساسا بالنقص عند العميل، وكمثال على ذلك وبالإسقاط على فئة السنين نجد مثلا مشكلة " المعاشرة الجنسية " فهي مشكلة قائمة في هذه المرحلة العمرية، إلا ان هذا الأسلوب غير مؤهل للتعاطي معها .

\***بالنسبة لأسلوب تدوير الدور:** ترى الباحثة أن هذا الأسلوب يتطلب أن يكون العميل على قدر كبير من الوعي والاستبصار للحدود الفارقة بين دوره ودور الطرف الآخر المتفاعل معه حتى يمكن له بالنواتج تحديد المشاعر والأفكار المرتبطة بكل دور طالما أنه سيقوم بعملية تبادلية للتقمصات إن هذا الأسلوب وبالإسقاط على فئة المسنين قد لا يؤدي النتائج المرغوبة منه بسبب ما سبق الحديث من خصائص نفسية ممثلة في عدم القدرة على التحكم في الانفعالات تحكما صحيحا، وكذا العناد والتصلب المعرفي للرأي، والتي قد تؤثر بشكل كبير على أداء الأدوار التبادلية لتمتد حتى إلى المناقشة، وعليه ففاعلية هذا الأسلوب تتوقف بشكل كبير على قدرة العميل على الاستبصار الذاتي والتحديد الفارقي لحدود دوره ودور الطرف الآخر المتفاعل معه.

## 2. التدخل المهني مع الجماعات وأساليبه:

يعتمد المتدخل خلال عمله مع الجماعات على العديد من النظريات العلمية التي تزيد من فعالية تحقيق الأهداف المطلوبة للعمل مع الجماعات، ولكن هذه النظريات ليست محددة للعمل مع الجماعات فقط بل إن بعضها قد وضع أساسا للعمل مع الأفراد، وتم بعد ذلك تطويعها ليتم استخدامها

خلال العمل مع الجماعات والغرض الأساسي من معرفة هذه النظريات هو توافر العديد من الخيارات والسبل المناسبة للعمل مع الجماعة في المواقف المختلفة.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص: 239 )

وسيتم تناول أساليب التدخل المهني المستخدمة مع الجماعات والمستنبطة من هذه النظريات بالصورة الآتية:

. أساليب التدخل مع أعضاء الجماعة.

. أساليب التدخل مع الجماعة.

. أساليب التدخل مع البيئة المحيطة بالجماعة.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص: 247 )

## 1.2. أساليب التدخل مع أعضاء الجماعة:

يتوفر للمتدخل الذي يعمل مع الجماعات ثلاث أشكال متكاملة من التدخل المهني مع أعضاء الجماعة:

### أ. أساليب التدخل المهني مع العناصر الداخلية للشخصية:

قبل أن يقوم المتدخل المهني بالتدخل مع أعضاء الجماعة، لا بد أن يكون واعياً بعمليات مساعدة الأعضاء في تغيير العناصر الداخلية لشخصياتهم، حيث تتضمن هذه العمليات الآتي:

1. **التحديد والتمييز:** تتضمن أول خطوة لأي تدخل مع العناصر المكوّنة لشخصية الأعضاء للمساعدة على تحديد أفكارهم، ومشاعرهم وأنماط سلوكهم بدقة، مع التمييز بينها وبين الأنماط السائدة في الجماعة، وفي هذا الإطار يقوم قائد الجماعة بمساعدة الأعضاء على تحديد وتمييز أنماط سلوكهم في ضوء أفكارهم ومشاعرهم عن طريق تعلم كيفية وصف أنماط سلوكهم باستخدام مصطلحات واضحة قابلة للملاحظة.

2. **إدراك العلاقات والارتباطات:** وفي هذه الخطوة يتوجب مساعدة الأعضاء على إدراك وجود ارتباطات بين أفكارهم ومشاعرهم وأنماط سلوكهم، ويمكن تحقيق الإدراك من خلال عملية مراقبة الذات، وفي هذا الإطار يطلب قائد الجماعة من الأعضاء مراقبة ومتابعة بعض أفكارهم ومشاعرهم

وأنماط سلوكهم عند حدوثها مباشرة ، وتجميع البيانات عنها من خلال البطاقات أو التقارير الذاتية، ثم تجميع البيانات ومناقشتها بشكل عام داخل الجماعة، وكذا مساعدة الأعضاء على تحديد العلاقة بين المتغيرات الأساسية في الشخصية ( مشاعر، أفكار، نمط السلوك).

أ.3. تحليل منطق الأفكار والمعتقدات: تتضمن هذه الخطوة مساعدة الأعضاء على تحليل المنطق الذي تقوم عليه أفكارهم ومعتقداتهم، والتي تؤدي بدورها إلى استمرار مشاعرهم غير المريحة أو أنماط سلوكهم غير السوية، وبناء على ذلك فربما يتسم بعض أعضاء الجماعة بما يلي:

\* التعميم المبالغ فيه للأحداث التي تمر بهم.

\* التركيز الانتقائي على أجزاء محددة من الأحداث التي تمر بهم.

\* تحمل مسؤوليات كبيرة عن بعض الأحداث التي تخرج عن نطاق قدراتهم وسيطرتهم.

\* سيطرة الأفكار المتناقضة عليهم.

\* الافتراض بأن حدوث نتائج معينة مترتبة على أحداث معينة في الماضي قد يحدث تلقائياً إذا وقعت نفس الأحداث في المستقبل.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 248، 251 )

أ.4. تغيير الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية: تهتم هذه الخطوة بمساعدة أعضاء الجماعة على تغيير أفكارهم ومعتقداتهم الخاطئة وإبدالها بأخرى عقلانية ومنطقية من خلال استخدام العديد من أساليب التدخل المهني منها:

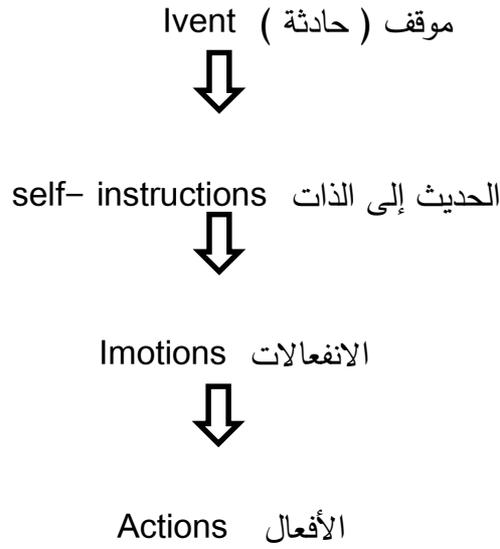
✓ أسلوب إعادة البناء المعرفي.

✓ أسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط.

واللذين تم التطرق لهما بالتفصيل في العنصر السابق من أساليب التدخل المهني مع المستوى الأصغر.

✓ أسلوب التوجيهات الإدراكية المعرفية: يشير مصطلح الحديث إلى الذات إلى ما نتحاور

به مع أنفسنا من أفكار واتجاهات ووجهات النظر حول المواقف والأحداث التي تواجهنا، ويمكن صياغة هذه المنظومة على النحو الآتي:



### مخطط رقم ( 06 ) يوضح التدرج الانتقائي من الحدث إلى الفعل.

ومن هنا يمكن أن يستخدم أعضاء الجماعة هذا الأسلوب في أبدال حديثهم إلى الذات، والذي يتضمن أفكارهم ومعتقداتهم الخاطئة بحديث آخر يتضمن الأفكار والمعتقدات العقلانية، والذي يدفعهم إلى القيام بأنماط السلوك المناسبة.

✓ أسلوب وقف التفكير: في بعض الأحيان يواجه بعض أعضاء الجماعة صعوبات بالغة في التحكم في أفكارهم الخاطئة أو حواراتهم الداخلية مع أنفسهم، ويعتبر وقف التفكير الأسلوب المناسب للمساعدة في تقليل هذه الأفكار، وعندما يلاحظ المتدخل استغراق عضو الجماعة في التعمق في فكرة معينة فإنه ينادي عليه فجأة وبقوة " توقف "؛ ويذكره بأنه عندما تهاجمه هذه الفكرة مرة أخرى فعليه تذكر صوت كلمة " توقف " حيث أن تكرار هذه العملية قد يقلل من الأفكار المسيطرة على عضو الجماعة.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 252، 254 )

التعليق على أساليب التدخل المهني مع العناصر الداخلية للشخصية:

تري الباحثة أن نجاح المتدخل المهني في تطبيق الأساليب سابقة الذكر يتوقف على مجموعة من العوامل يمكن إيجازها في النقاط الآتية:

\*تمتع العميل بدرجة معقولة من القدرة على التمييز الإدراكي والاستبصار الذاتي، إذ أن القدرة الأولى تمكنه من مفصلة الحدود المتداخلة بين كل من أفكار ومشاعر وأنماط سلوكه كفرد، وأفكار

ومشاعره وأنماط سلوك الجماعة؛ هذه القدرة تتطلب عمليات معرفية مترابطة وقد يؤدي أي قصور في أحدها إلى خلل في النواتج البعدية للواحقها، في حين أن القدرة الثانية تمكنه من برمجة أفكاره ومشاعره وأنماط سلوكه إلى عبارات واضحة تعكس المدلول، وهذا مشروط بالأساس بنجاح العميل في التحلي بالموضوعية والتجرد من الذاتية ليتمكن من القراءة المنطقية للمشاعر التي تتأثر كثيرا بذاتية الفرد، والتي تؤثر بدورها في أفكاره ليحددا معا أنماط سلوكه.

\*تمتع العميل بدرجة معقولة من المرونة المعرفية بدل التصلب المعرفي، إذ أن المرونة المعرفية تمكن العميل من تبني القرار السليم في اختيار البدائل المعرفية والسلوكية، استنادا إلى الإقرار الذاتي بعدم فعالية مكونات تفكيره المعرفية وسلوكه الأصلي والتفكير المنطقي في إيجاد البديل للمحتوى الفكري القائم والسلوك المحصل له، وعليه فعملية التحليل لعوامل سلوك الفرد العميل؛ وتركيب هذه العوامل؛ وصولا إلى الإقرار ثم العمل على الإبدال؛ خطوات متسلسلة تستدعي الابتعاد قدر الإمكان عن التصلب المعرفي الذي يؤثر على هذه السيورة.

#### ب. أساليب التدخل المهني مع العلاقات بين الأشخاص:

على العكس من العمل على المستوى الفردي، نجد أن الجماعة تتيح لأعضائها فرصة إظهار مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم، وتلقي التغذية الراجعة من الأعضاء الآخرين في الجماعة، ويتعلم أعضاء الجماعة أنماط تبادل السوك بينهم بشكل غير مباشر من خلال استماعهم إلى خبرات الأعضاء عن كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة، ولعل أفضل طريقة لتعلم هذه الأنماط السلوكية تتم من خلال:

\* مشاهدة ما الذي يفعله ويقوله الآخرون.

\* تكرار وممارسة أنماط السلوك الجديدة التي تعلموها مباشرة.

وعموما يتم تعلم أداء هذه الأنماط السلوكية الجديدة من خلال:

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 254، 255 )

## ب.1. أسلوب التعلم بملاحظة النماذج:

يستخدم هذا الأسلوب والذي يطلق عليه أيضا أسلوب النمذجة لمساعدة الأعضاء على حل مشكلات العلاقات الشخصية لديهم وتعليمهم أنماطا سلوكية ومهارات تقايل جديدة، ويتكون هذا النموذج من خطوات التالية:

✓ درجة انتباه وإدراك العضو أو الأعضاء الذين يلاحظون النموذج: يجب أن يساعد المتدخل المهني أعضاء الجماعة على الانتباه الجيد والتركيز على أداء النموذج لسلوك معين، ذلك أن عدم الانتباه والتركيز قد يؤدي إلى عدم الفهم لكل العناصر الأساسية المكوّنة للسلوك الذي يؤديه النموذج.

✓ قدرة الأعضاء على استيعاب ما لاحظوه: تساعد عملية استيعاب السلوك الملاحظ من خلال النموذج في تكوين بناء معرفي لديهم، ينظم ويرتب العناصر الأساسية التي يتكون منها ويمكن تحقيق ذلك باتباع ما يلي:

\* تنظيم مناقشة بعد مشاهدة النموذج.

\* تحديد العمليات الضمنية ( العمليات المعرفية ، الحوارات الداخلية ) التي توجه السلوك النموذج.

\* تحديد نواتج العمليات الضمنية ممثلة في السلوك الظاهر ( الملاحظ ).

✓ قدرة الأعضاء على إنجاز السلوك الذي لاحظوه: لا يكفي أن تكون قدرة الأعضاء على الانتباه أو الاستيعاب فقط ، لكن يجب مساعدة العضو على أداء السلوك الملاحظ والمستوعب، ومن ثم الحصول على التغذية الراجعة المناسبة سواء من المتدخل المهني أو أعضاء الجماعة.

✓ مدى دافعية العضو أو الأعضاء لأداء السلوك الملاحظ: يتوقف أداء الأعضاء للسلوك الذي تعلموه من خلال ملاحظة النموذج على مدى دافعتهم لأداء هذا السلوك، وتتوقف هذه الدافعية على كم ونوع المدعمات والمعززات التي تعقب أداء السلوك.

(حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص ص: 255، 256)

التعليق على أساليب التدخل المهني مع العلاقات بين الأشخاص:

ترى الباحثة أنه إضافة إلى النقاط سالفة الذكر والممثلة في :

\* درجة الانتباه والإدراك للنموذج.

\* قدرته على استيعاب السلوك النموذج.

\* قدرته على إنجاز السلوك النموذج.

\* مدى دافعية أداء السلوك النموذج.

والتي تتحكم في فعالية أسلوب التعلم بملاحظة النماذج؛ فإن هناك محددات أخرى تؤثر على نجاعة هذا الأسلوب يمكن إيجازها في النقاط الآتية:

\* حصول إجماع بالحكم من قبل كافة أعضاء المجموعة على نمط السلوك المستهدف بالملاحظة والنمذجة؛ وقد لا يتأتى هذا في ضوء تشعب الخلفيات الإدراكية والمعرفية لأعضاء المجموعة والتي تؤثر في قرار تبني نموذج سلوكي محدد دون غيره وعلى المتدخل المهني هنا العمل على التوليف بين التشعبات.

\* يشترط في الشخص المجسد للسلوك النموذج أن يكون ذا أهلية وقبول اجتماعي من قبل أعضاء الجماعة، ذلك أن استدخال العضو للسلوك النموذج يتوقف على مدى جاذبية القائم بهذا السلوك بالنسبة لأعضاء الجماعة، لذا على المتدخل المهني الحرص على اختيار مجسد النموذج السلوكي وفق معايير: الجاذبية، القبول الاجتماعي، الجدارة ( الأهلية )، حتى يتحقق الهدف من النمذجة.

\* مراعاة عامل التقسيم الفرعي والنوعي للسلوك المستهدف بالملاحظة بغرض تحقيق الانتباه والاستيعاب المرجعي الأمثل، ومطابقة ذلك مع المتوسط الكلي لدرجة انتباه واستيعاب أعضاء الجماعة.

\* مراعاة نوع التغذية الراجعة المقدمة ( الفورية / المرجأة ) ، ( الكلية / المرحلية ) بما يتوافق ومتطلبات أداء أعضاء الجماعة للسلوك النموذجي المستهدف.

## 2.2. أساليب التدخل مع الجماعة:

يقوم المتدخل المهني بالتدخل مع الجماعة عندما يرى أنه يجب تغيير عمليات الجماعة لمساعدة أعضائها على تحقيق أهدافهم، وهناك أربع عوامل رئيسية تؤثر على أداء الجماعة ككل وهي:

. أنماط الاتصال والتفاعل.

. تماسك الجماعة .

. الضبط الاجتماعي.

. ثقافة الجماعة.

وهي العوامل التي يجب أن يركز عليها المتدخل المهني عند قراره التدخل مع الجماعة ككل. أ. تغيير أنماط الاتصال والتفاعل:

يتم التدخل لإحداث التغيير في أنماط التواصل والتفاعل الحاصلة داخل الجماعة من حيث:

تكرارها ← يمكن من تقدير الصعوبات التي قد تتضمنها هذه التفاعلات.

مدتها ← يمكن من تحديد الوقت الكافي لكل عضو للتعبير عن آرائه.

توزيعها ← يمكن من تحديد فرص مشاركة كل عضو في المناقشة واتجاه مشاركته.

محتواها ← يمكن من توجيه الاتصالات داخل الجماعة من حيث تناغمها وانسجامها.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 256، 258 )

ب. تغيير جاذبية الجماعة لأعضائها :

يتم التدخل لإحداث تغيير في جاذبية الجماعة لأعضائها من خلال :

الاستماع الفعال لكل أعضاء الجماعة ← الاحتواء.

التأكد من أهمية الخبرات التي يمتلكها أعضاء الجماعة ← المشاركة.

تشجيع محاولات الأعضاء التعامل بفاعلية مع المواقف التي تمر بهم ← التثمين.

مكافأة الأعضاء على مشاركتهم البناءة والفعالة في الجماعة ← التحضير.

ج. استخدام عوامل الضبط الاجتماعي بكفاءة:

إن من أهم العناصر المكونة للضبط الاجتماعي: المعايير، الأدوار، هرم المكانات، مختلف القوى النابعة من سلطة المتدخل المهني والمستخدمه لصالح الجماعة.

هذه العناصر تتفاعل فيما بينها لتشكل ديناميات الضبط الاجتماعي، والتي يتوقف تطبيقها على المتدخل المهني الذي يجب أن يتسم بالعديد من السمات الشخصية الضرورية مثل الدفاء، التجاوب، الدعابة، الاستبصار، الاتزان الانفعالي، المهنية في المواقف الحرجة... الخ، إضافة إلى المعارف التخصصية التي يملكها المتدخل المهني، والحكمة في استخدام المعرفة واتخاذ القرارات الناتجة عن الخبرات الشخصية والمهنية.

والمخطط الآتي يوضح أهم سمات المتدخل المهني وعوائدها على الجماعة:



مخطط رقم (07) يوضح أهم سمات المتدخل المهني وآثارها على الأداء والنمو الوظيفي للجماعة.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 258، 260 )

د. تغيير ثقافة الجماعة:

تعتبر ثقافة الجماعة أحد أشكال ديناميات الجماعة التي يجب أن يركز المتدخل المهني الاهتمام عليها أثناء المرحلة المتوسطة من نمو الجماعة، وهناك ثلاث أساليب لتغييرها أو تغيير بعض مكوناتها وهي:

- ✓ **تحدي الأفكار والمعتقدات الأكثر شيوعاً في الجماعة:** والتي يقبلها ويتمسك بها أعضاؤها ويمكن الوصول لتحقيق الهدف من هذا الأسلوب بالاعتماد على سلسلة من تدريبات لعب الدور المصممة لتحقيق التغيير المطلوب مع مراعاة السيطرة على الضبط الاجتماعي داخل الجماعة.
- ✓ **التعامل مع المناطق أوالموضوعات المحرمة:** والتي تكون غير قابلة للنقاش داخل اجتماعات الجماعة، ويتم تحقيق ذلك أيضاً من خلال تدريبات لعب الدور لاستثارة انتباه أعضاء الجماعة لمثل هذه الموضوعات والمناطق المحرمة.
- ✓ **صياغة تعاقد بين المتدخل المهني وأعضاء الجماعة:** إذ يتحدد في هذا العقد أنه إذا كان أحد الأعضاء مساعدا ومدعماً للأعضاء الآخرين الذين يظهرون مشكلات شخصية خلال (3-5) اجتماعات كل أسبوع سيتم مكافأته بما يتوافق مع سمات شخصيته، ويساعد هذا التعاقد في تغيير ثقافة الجماعة التي تتسم باستهجان أعضائها للأشخاص الذين يعبرون عن مشكلاتهم الشخصية إلى تدعيمهم ومساعدتهم.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 260، 261 )

#### التعليق على أساليب التدخل المهني مع الجماعة :

**ترى الباحثة أن نجاح المتدخل المهني في توظيف الأساليب سالفة الذكر يتوقف على مجموعة من الشروط المحددة في النقاط الآتية:**

- \* **صغر حجم الجماعة:** إذ أن التعداد الصغير للجماعة يمكن المتدخل المهني من توظيف أدوات تدخله المهني بكفاءة وفعالية، فبالنظر مثلاً إلى أسلوب تغيير أنماط الاتصال والتفاعل، فالمتدخل يحتاج إلى بناء شبكة للملاحظة تمكنه من تحديد تكرار التفاعلات والاتصالات لكل عضو من أعضاء المجموعة، وتمكنه من تحديد توزيع هذه التفاعلات والاتصالات بناء على اتجاه العلاقات السوسيومترية السائدة في الجماعة، طبعاً هذا التحديد لكل من التكرار والتوزيع على سبيل المثال يحتاجان الدقة في الرصد؛ والتي قد تتأثر بتعداد أعضاء المجموعة على أن الحد الفاصل في هذا التوظيف في رأي الباحثة لا يتأثر بالتعداد بقدر ما يتأثر بالخبرة الشخصية والمهنية للمتدخل المهني.
- \* **بالنسبة لأسلوب تغيير جاذبية الجماعة لأعضائها:** ترى الباحثة أن فعالية توظيف هذا الأسلوب يتوقف بدرجة كبيرة على تمكن المتدخل المهني من توظيف أربع ميكانيزمات أساسية، وتؤكد الباحثة أن هذا التوظيف يتحدد أيضاً بمعيار الوسيط في تبني هذه الميكانيزمات، بدءاً بالاحتواء لأعضاء

الجماعة من خلال الإصغاء الإيجابي لكل أعضاء المجموعة خلال المناقشات، مروراً إلى المشاركة الإيجابية من خلال تقدير أهمية الخبرات الفردية لكل أعضاء المجموعة، وصولاً إلى تثمين الأداء من خلال تشجيع فعالية الأعضاء في مواجهة المواقف، انتهاءً بالتحفيز من خلال تقديم المكافآت لمشاركات الأعضاء البناءة ضمن الجماعة.

**\*بالنسبة لأسلوب استخدام عوامل الضبط الاجتماعي بكفاءة:** ترى الباحثة أن نجاعة هذا الأسلوب لا يتوقف فقط على سمات الشخصية للمتدخل المهني وتوظيف معارفه التخصصية، إنما تتحدد أيضاً بالطرف الآخر ممثلاً في أعضاء الجماعة، وهذا التحديد يتأثر بكيفية إدراك الجماعة لسمات الشخصية عند المتدخل المهني، وبالتالي النواتج السلوكية المتأثرة بهذا الإدراك؛ فمثلاً قد تفسر الدعابة كسمة شخصية للمتدخل المهني على أنها نقص تقدير للمسئولية المهنية من قبل أعضاء الجماعة، خصوصاً إن كان أعضاؤها ممن يتسمون بالجدية ويعتبرون الدعابة إهداراً للوقت أو فاقداً زمنياً يؤثر بالسلب على عمليات ومخرجات نقاشات الجماعة.

كما قد يفسر التجاوب كسمة شخصية للمتدخل المهني على أنه سلوك عرضي أكثر منه تخطيطي خصوصاً إذا استخدم مع كافة أعضاء الجماعة، وحين لا يدرك أعضاء الجماعة الهدف من توظيف هذه السمة؛ قد لا تؤدي نتائجها بالصورة المطلوبة خصوصاً إذا تأثرت الصورة الذهنية للمتدخل المهني بالسلب بالنسبة لأعضاء الجماعة.

**\*بالنسبة لتغيير ثقافة الجماعة:** ترى الباحثة أن فعالية توظيف هذا الأسلوب بطرقه الثلاث تحدي الأفكار والمعتقدات الشائعة، التعامل مع الموضوعات المحرمة، صياغة التعاقد، تتأثر بالجانب المهاري للمتدخل المهني؛ كما تتأثر أيضاً بقابلية أعضاء الجماعة على توظيفها، فمثلاً التعامل مع الموضوعات المحرمة قد يتأثر بمدى قدرة المتدخل المهني على توظيف أساليب الإقناع والدحض فيه، خصوصاً إن كانت قابلية أعضاء الجماعة تتأثر بما يعرف بالتصلب المعرفي لديهم.

**3.2. أساليب التدخل مع البيئة المحيطة بالجماعة:** تتضمن بيئة الجماعة الموارد المادية والأدوات التكنولوجية اللازمة لأنشطة وخدمات الجماعة، والتي تتوفر في المؤسسة، ويمكن للمتدخل المهني التعامل مع العناصر الآتية:

## أ. دعم المؤسسة لأنشطة الجماعة:

قبل أن يبدأ المتدخل المهني التدخل لزيادة الدعم المؤسسة لأنشطة الجماعة لابد أولاً من تحقيق النقاط الآتية:

أن يكون لديه فهم عام وشامل للمؤسسة.

أن يتابع التطورات الحديثة في الخدمات العلاجية والارشادية لتوظيفها مع أعضاء الجماعة.

فهم المنطق وراء الخدمات التي تقدمها المؤسسة ومدى استجابة المؤسسة للتغيرات المقترحة في الجماعة.

فهم الحاجات الحالية للمؤسسة وتطور خططها المستقبلية.

ويرى باتي **Patti 1974** أن هناك عوامل تنظيمية قد تساعد المتدخل المهني على توقع المقاومة التي يمكن أن يواجهها عند اقتراح التغيير المقترح وتتضمن:

. مدى التغيير المقترح.

. التوجهات القيمية ونمط اتخاذ القرار لإدارة المؤسسة.

. البعد أو المسافة الإدارية بين المتدخل المهني وصانعي السياسة في المؤسسة.

. استثمارات واهتمامات المؤسسة في الوقت الحالي.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 262، 263 )

## ب. الارتباط بشبكة العلاقات بين المؤسسات:

يتضمن التدخل المهني مع بيئة الجماعة تحقيق الروابط والعلاقات بين المؤسسات، ويتم تحقيق هذه الروابط من خلال التعاقد بين المتدخلين المهنيين العاملين في المؤسسة وبين المتدخلين المهنيين العاملين في مؤسسات المجتمع الأخرى، والتي تتشابه مع بعضها البعض من حيث الفئات التي تتعامل معهم أو نوعية المشكلات الاجتماعية والحاجات التي تشبها، ويفيد هذا التعاقد في تحقيق ما يلي:

. تبادل الخدمات التي تتميز بها كل مؤسسة مع المؤسسات الأخرى في حالة الحاجة إليها.

. تجنب ازدواج تقديم الخدمات في المنطقة الواحدة أو المجتمع المحلي الواحد، وبالتالي تخطي أشكال الصراعات بين المؤسسات.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 264، 263 )

ج. زيادة إدراك المجتمع: يمكن استخدام العديد من الطرق والوسائل التي تزيد من وعي المجتمع بمشكلاته ومن أهمها:

. تقدير الاحتياجات وخاصة في مجال توثيق وتأكيد أهمية الحاجة إلى خدمات إضافية أو جديدة.  
 . تنظيم جماعات ضغط توضح حاجاتهم ومشكلاتهم للمسؤولين عن اتخاذ القرار، أو ذوي المكانة المرموقة في المجتمع للحصول على مساعدتهم في إشباع حاجاتهم وحل مشكلاتهم.

. التعليق على أساليب التدخل المهني مع البيئة المحيطة بالجماعة :

ترى الباحثة أن نجاعة توظيف هذه الأساليب يتوقف على مجموعة من الشروط يمكن تحديدها في النقاط الآتية:

\*بالنسبة لأسلوب زيادة دعم المؤسسة لأنشطة الجماعة: يتوقف نجاح هذا الأسلوب على مدى توفر المعلومات للمتدخل المهني لإجراء دراسته النفسية لمسار وتوجه المؤسسة الخدماتي، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن النجاح مرهون أيضا بمدى قناعة المتدخل واستعداده لتحمل تبعات هذا الأسلوب؛ على اعتبار أنه قد لا يدخل - من منظور تصوراته الاجتماعية وتمثلاته الرمزية- في سياق واجباته المهنية، وإناطتها بهيئة خاصة تتكفل بتحقيق الغرض من هذا الأسلوب في حين يكون هو طرفا منسقا معها.

\*بالنسبة لأسلوب الارتباط بشبكة العلاقات بين المؤسسات: يتوقف نجاح هذا الأسلوب على الخبرة المهنية المتوفرة لفريق التدخل المهني على مستوى كل مؤسسة، إذ قد لا تهتم مؤسسة ما بتبادل الخدمات مع مؤسسة أخرى يفتقر طاقمها للتدخل المهني لعامل الخبرة، على اعتبار أنه تقديم جاهز لمجهود فريق التدخل عندها، بدل التبادل الذي يحقق نموا مهنيا للأعضاء بصفة خاصة، وللمؤسسة بصفة أعم، كذلك غياب اتفاقيات الشراكة المتضمنة لمحفزات مادية وحتى معنوية للمؤسسات؛ والمشجعة على تبادل الخبرات يحد من تطبيق هذا الأسلوب على اعتبار أن فريق التدخل المهني في

كل مؤسسة قد يعد تبعات هذا التبادل عبئا في المسؤولية أكثر منه عاملا محسنا ومدعما لجودة الأداء الخدماتي.

\*بالنسبة لأسلوب زيادة إدراك المجتمع: يتوقف هذا الأسلوب بالأساس على مدى إتقان المتدخل المهني لتوظيف أداة تقدير الاحتياجات التي تحتاج تدريباً مهنياً كون الإعداد الأكاديمي للمتدخلين المهنيين في مجتمعنا المحلي على حد علم الباحثة لم يكون خريجيه على أداء مثل هذه الأساليب، إضافة إلى ذلك فإن تنظيم جماعات الضغط يتأثر كثيراً بإدراك المسؤولين للغرض من إنشائها وكذا المسئول عن إنشائها، هذا الإدراك قد يشوّه الحقائق في الاتجاه السلبي مما يحد أو يلغي تماماً فعالية هذه الجماعات.

### 3. أنشطة التدخل المهني:

تركز عملية التدخل المهني على مجالين أساسيين هما:

. التدخل الذاتي: أي مواجهة العوامل الذاتية ذات العلاقة بالمشكلة.

. التدخل البيئي: أي مواجهة العوامل البيئية ذات العلاقة بالمشكلة.

( ماجدة السيد عبيد وآخر، 2001، ص: 56 )

وهناك العديد من أنشطة التدخل المهني والتي يمكن تحديدها في:

1.3. التدخل المباشر: يقصد بالتدخل المباشر العلاقة الآنية القائمة بين نسق العميل والمتدخل

المهني، والتي يوظفها المتدخل المهني بالاستناد إلى ما يلي:

. تقديم الدعم لنسق للعميل كما تم في عملية التعاقد.

. مساعدة نسق العميل لتحقيق التغيير المخطط له.

. إتاحة الفرص لنسق للعميل للحصول على المساعدة الجماعية المتبادلة.

. إمداد نسق العميل بالمعلومات حول الموارد والمشكلات التي تتطلب حلولاً وإكسابه المهارات التي

تمكنه من الفعالية الذاتية.

إن نجاح التدخل المباشر يعتمد بصورة أساسية على ما يلي :

. وجود كل من المتدخل المهني ونسق العمل، والتركيز على المشكلات التي يتم تحديدها، وتحديد إمكانات كل من المتدخل ونسق العمل.

. يتأثر التدخل المباشر بمستوى المشكلة، وبمعاصر القوة، وإمكانات التوافق، وطبيعة التفاعل.

. من المهم في التدخل المباشر تشجيع نسق العمل على التوجيه الذاتي والاعتماد على الذات.

ويستخدم المتدخل المهني عدد كبيراً من مهارات حل المشكلات بناء على العلاقات خلال نشاط التدخل مع الأفراد ومنها:

. الإصغاء، الاستجابة، التوجيه، التفسير، توضيح المشاعر، المواجهة.

ويستخدم المتدخل المهني مهارات أخرى تكاملية لتوجيه نشاط التدخل مع الأفراد هي:

. تحديد الاحتياجات، جمع المعلومات، التقييم، بناء الأهداف، التخطيط، التعاقد.

( جمال شحاته حبيب، 2009، ص ص: 182، 183 )

### 2.3. الإمداد بالمعلومات:

في بعض المواقف قد لا يمتلك نسق العمل المعلومات اللازمة لحل المشكلة، وغالباً ما يحصل على معلومات خاطئة حول الموارد البيئية، لذا يقوم العميل بالاتصال بالمتدخل المهني للحصول على المساعدة، وهنا يتمثل دور المتدخل في الإرشاد وتقديم المعلومات، فعملية الإرشاد يقصد بها توجيه نسق العمل لموارد أخرى تساعده في التعامل مع المشكلة أو تشبع حاجاته.

وتتكون عملية الإمداد بالمعلومات من الخطوات الآتية:

. الخطوة الأولى: توضيح وتحديد المشكلة والبحث عن المساعدة وتحقيق الأهداف.

. الخطوة الثانية: البحث عن الموارد المتاحة والملائمة ومساعدة نسق العمل.

. الخطوة الثالثة: مناقشة الاختيارات وانتقاء الموارد اللازمة لإشباع حاجات نسق العمل.

. الخطوة الرابعة: تحديد مدة زمنية للتخطيط وتحديد وسائل الاتصال بالموارد المختارة.

. الخطوة الخامسة: يبدأ نسق العمل عملية الاتصال بطريقة مباشرة مع الموارد أو المصادر.

. الخطوة السادسة: المتابعة لمعرفة مدى تحقيق الأهداف.

(جمال شحاته حبيب، 2009، ص ص: 183، 185)

## 3.3. إدارة الحالة:

يقصد بإدارة الحالة عملية التنسيق للخدمات، والتي تهدف لتقديم خدمة متكاملة في مجال التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية، ولتحقيق هذا الهدف يجب بناء المشاركة للقيام بدور تنظيمي ووضع السياسات، وهناك تسع مبادئ لتحقيق الفعالية المرجوة من إدارة الحالة:

- . الاتصال بين أعضاء فريق عمل إدارة الحالة بطريقة منظمة ورسمية وتعاونية.
- . بناء شبكات للتدعيم بينهم بالاعتماد على أسس الخدمة الاجتماعية ( المعرفية، المهارية، القيمية).
- . إدراك الذات وإسهاماتها بالفريق.
- . تنمية الموارد والمشاركة التعاونية في اتخاذ القرارات.
- . الاحترام المتبادل خاصة لجوانب الاختلاف والفروق الفردية بينهم.
- . الاجتماع بصفة منتظمة والمشاركة في الاتصال والتخطيط والتقييم.
- . تحديد المهام لكل عضو في الفريق ودوره.
- . اختبار إنجاز أعمال فريق العمل ( التقييم المستمر ).
- . المشاركة في المسؤولية ( المسؤولية الجماعية ).

( جمال شحاته حبيب، 2009، ص ص: 185، 186 )

وتساهم إدارة الحالة في تقديم صيغة تكاملية لعملية حل المشكلة التي تشمل أربع خطوات هي:

. عزل الأفراد عن المشكلات.

. التركيز على الاهتمامات بدلا من الموقف.

. إيجاد خيارات للمكاسب المتبادلة.

. انتقاء معيار لاختيار البدائل.

إن المتدخل المهني هنا يقوم بما يلي :

. تشجيع المشاركين على التفكير ومناقشة الاختيارات المختلفة التي يستخدمها الآخرون لحل

المشكلة.

. تشجيع المشاركين على تحليل نتائج الاختيارات والبدائل.

( جمال شحاتة حبيب، 2009، ص: 187 )

### 4.3. التدخل غير المباشر:

ويشير هذا المصطلح إلى الأنشطة المهنية ( الإدارة، الإشراف، إدارة الحالة... الخ )، كما يشمل العمل مع الأنساق التي تؤثر على نسق العميل ممثلة في:

\***النسق المسئول عن إحداث التغيير:** ممثلا في التدخل المهني من خلال أدواره نحو ( الحاجات، المشكلات، الموارد، العملاء، المؤسسات والبيئة المحيطة )، أو المؤسسة التي يعمل من خلالها المتدخل المهني من خلال أدوارها ومنها ( تقديم البرامج والخدمات والموارد، المساهمة في إشباع الحاجة وحل المشكلات ووضع السياسات، المساهمة في اقتراح وتعديل وتنفيذ التشريعات الاجتماعية في المجتمع... الخ ) .

\***نسق الفعل:** والذي يتضمن المهنيين العاملين في المؤسسة والتعاون بينهم كفريق عمل لتحقيق أهداف التدخل المهني، وأيضا المؤسسات الأخرى القائمة في المجتمع ذات الصلة بتحقيق أهداف التدخل المهني.

\***النسق المهني:** والذي يتضمن المنظمات المهنية الخاصة بالخدمة الاجتماعية ( النقابات مجالس التعليم... الخ )، إضافة إلى النسق التعليمي الخاص بالخدمة الاجتماعية والمسئول عن تعليمها.

( مدحت محمد أبو النصر، 2008، ص: 90 ، 92 )

وعلى هذا الأساس فإن أنشطة التدخل غير المباشر تتركز حول:

- . خدمات التأمين الاجتماعي: تقدم الضمان للمواطنين والعاملين وأسره مع حمايتهم من فقدان الدخل بسبب: الكبر، البطالة، الحوادث، الأمراض، الموت.
- . الخدمات الصحية والطبية: وذلك من خلال توفير الرعاية للمرضى أو المصابين بعاهاات.
- . خدمات الإصلاح: من خلال سياسات الإصلاح الوقائية والتنمية، بجانب الخدمات العلاجية.

. الخدمات الاجتماعية الدولية: تقدم من خلال مؤسسات تابعة للأمم المتحدة ( منظمة الصحة العالمية، المجلس الدولي للرعاية الاجتماعية، الصليب الأحمر).

. خدمات رعاية المجتمع: تشمل التخطيط والتنظيم وتمويل الخدمات الاجتماعية والصحية من خلال مؤسسات تنظيمية، تمويلية، تنسيقية.

( وجدي بركات، 2007، ص ص: 11 ، 12 )

#### التعليق على أنشطة التدخل المهني:

تري الباحثة أنه واستنادا إلى الأنشطة الموضحة في هذا العنصر والتي تمحورت أساسا حول (التدخل المباشر وغير المباشر، الإمداد بالمعلومات، إدارة الحالة والعمل الفرقي)؛ وإن بدت مختلفة من حيث مسمياتها إلا أنها أنشطة متكاملة، وباعتقاد الباحثة لا يمكن للمتدخل المهني التعاطي مع نشاط معين وإغفال الأنشطة الأخرى، ومرد ذلك أو بالأحرى مبرر الباحثة في تبني هذا الاعتقاد هو ما يلي:

يتضمن التدخل المباشر علاقة تفاعلية محددة ب ( هنا والآن ) بين المتدخل المهني والعميل، وتحتاج هذه العلاقة- لتحقيق سيرورتها الإيجابية- إلى إمداد العميل بالمعلومات حول الموارد والمشكلات القائمة، وهذا المطلب لتحقيق نجاعة نشاط المتدخل المباشر يشكل الحاجة الأساسية في النشاط الثاني من التدخل المهني ممثلا في الإمداد بالمعلومات مع فارق بسيط هو أن الإمداد بالمعلومات في النشاط الأول هو نشاط توجيهي في حين أنه في النشاط الثاني نشاط تفاعلي.

إن التوظيف الجيد للإمداد بالمعلومات يعد ركيزة قاعدية في النشاط الثالث للتدخل المهني ممثلا في إدارة الحالة والعمل الفرقي؛ إذ أن هذا النشاط في جوهره نشاط تقييمي ذو بعدين، فهو نشاط تقييمي للبعد القائم وكذا نشاط تقييمي للبعد المخطط له، ويحتاج هذا التقييم لمرجعية من المعلومات التي تمكن من تحديد مؤشرات الوضع الراهن ومؤشرات الوضع المستهدف.

وعليه كلما كان بناء التقييم سليما في نشاط إدارة الحالة والعمل الفرقي، كلما أمكن ذلك من التعامل البناء والفعال مع مختلف أنساق فعل التدخل المهني، وهذا هو أساس النشاط الرابع في التدخل المهني ممثلا في التدخل غير المباشر، والذي يتعدى العلاقة التفاعلية القائمة بين المتدخل

المهني والعميل، ليشمل الأنساق الفرعية الأخرى المؤثرة في هذه العلاقة والتي تتحدد تأثيراتها بحاصل كفاءة فعالية النشاط الثالث.

## ثالثاً: خطوات تصميم برامج التدخل المهني:

إن اكتساب الفرد للخبرات والمهارات والمعلومات التي تساعد على العيش في حالة توازن صحي ونفسي واجتماعي وجسمي، واستثمار وقت الفراغ بالإيجابية الفاعلة تتحقق من خلال برامج تعرف ببرامج التدخل المهني.

( المبروك محمد الغرياني، 2008، ص: 86 )

أن هذه البرامج تخضع في تصميمها أو بنائها لمجموعة من المراحل يمكن إيجازها فيما يلي:

1. **مرحلة التقدير:** إن التقدير يمثل العمليات التي تضطلع بتجميع المعلومات وترتيبها وتحليلها وتنظيمها في شكل معين.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص: 160 )

وتتميز عملية التقدير بالخصائص الآتية:

\* **تعدد الجوانب والأبعاد:** حيث يركز المتدخل المهني على وضع صورة متكاملة لكافة العوامل الشخصية والبيئية المرتبطة بالعمل والموقف الإشكالي.

\* **تعدد الوسائل:** إذ يستخدم المتدخل مجموعة من الوسائل والأساليب التي تتماشى مع ظروف المشكلة مثل: ( الملاحظة، التقارير التحويلية، المقاييس الذاتية، عبارات العميل الذاتية ).

\* **الاستمرارية:** فعملية التقدير عملية مستمرة تحتاج إلى الإعادة أو التعديل تبعاً للمعلومات المحصلة.

\* **التفاعلية:** إذ تتاح للعميل فرصة المشاركة في كافة الخطوات فيكون بالتالي فاعلاً في تقدير مكونات التقدير وجوانبه ووسائل تنفيذه.

\* **الابتكارية:** نظراً لأن التقدير عملية عقلية تستند إلى جمع وتحليل المعلومات، فقد يفكر المتدخل في أكثر من أسلوب للوصول إلى معلومات ذات مصداقية وثبات.

\* **الفاعلية:** يعتمد التقدير على جمع المعلومات وتصنيفها وتحليلها، ولذلك فإن أسلوب جمع المعلومات يركز على المعنى منها بدل كمها.

\*الديناميكية: يضع التقدير في الاعتبار التأثيرات والتفاعلات المتبادلة بين العوامل الشخصية والبيئية، وكذلك العوامل المستمرة والمؤقتة، ومن هنا يكون الربط بين هذه العوامل مطية للتعرف على السبب والنتيجة.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 165، 166 )

### 2.1. مكونات التقدير متعدد الأبعاد:

\*الجوانب الشخصية: والتي تتضمن جمع البيانات حول:

أ) النواحي الجسمية والبيولوجية: تتضمن عملية جمع البيانات عن الخصائص الجسمية من جانبين:

. المظهر الخارجي والخصائص الجسمية العامة.

. الحالة الصحية العامة للعميل.

فالتفاعل بين هذين الجانبين يحدد تصور العميل عن ذاته، فضلا على أن البيانات المحصلة عنهما تساعد المتدخل على معرفة مدى قدرة العميل على الأداء والإنجاز، وتوقع قدرة العميل على التعامل مع ظروف الحياة.

ب) النواحي الإدراكية المعرفية: وتتضمن هذه القدرات:

. القدرات الإدراكية: ويشمل ذلك التعرف على مدى فهم العميل ووعيه بطبيعة العالم المحيط به،

تفهمه لإمكاناته وقدراته، وعيه وإدراكه لطبيعة المحيطين به والأحداث والمواقف الحاصلة أمامه.

. الذكاء: يحدد المتدخل المهني بمقتضى درجة ذكاء العميل؛ درجة تعامله وأسلوب تعبيره اللفظي

الذي يمكن العميل من فهم المشكلات والصعوبات التي تواجهه، والمناقشة من أجل تحديد الأهداف وتخطيط عملية التدخل المهني.

ت) النواحي النفسية الإنفعالية: يقصد بالانفعال الحالة الوجدانية التي يشعر بها العميل،

وتتوقف طبيعة المشاعر على الموقف أو الخبرة التي يمر بها الإنسان، ومن الضروري أن يكشف

المتدخل عن طبيعة المشاعر والانفعالات السلبية التي يعاني منها العميل، والتجاوب معها بالطريقة الملائمة.

ث) النواحي السلوكية: إن من أهم مسئوليات المتدخل المهني تحديد أنماط السلوك السوية أو غير السوية من خلال ( الملاحظات المباشرة، التقارير اللفظية، قوائم تحديد أنماط السلوك )، كما ويحدد المتدخل:

. تأثير هذه الأنماط السلوكية على المحيطين بالعميل.

. مدى تأثر هذه الأنماط بالتفاعلات الحاصلة مع المحيطين بالعميل.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص: 167، 175 )

ج) الجوانب البيئية: وتتمثل في:

. البيئة المادية: طبيعة المنطقة، العوامل الجغرافية والطبيعية المؤثرة في البيئة.

. البيئة الاجتماعية: نوعية العلاقات والتفاعلات في المجتمع، والعادات والتقاليد والمفاهيم السائدة

فيه عن نواحي الحياة الأساسية، وتتضمن ما يلي:

✓ الأسرة: إن البيانات المجمعة عن الأسرة تركز على جانبيين أساسيين:

❖ بناء الأسرة: ويمكن صياغته في إطار الجدول الآتي:

الاسم	النوع	السن	الصلة بالعميل	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	المهنة	الدخل	ملاحظات

جدول رقم (08) يوضح نوع البيانات المحصلة عن الجانب الأسري

❖ ديناميكية الأسرة: ويشير إلى مجموعة العلاقات والتفاعلات التي تحدث بين الأشخاص

الذين يشكلون بناء الأسرة وتشمل:

. العلاقات بين مختلف أعضاء الأسرة.

. أساليب التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية.

. مستوى طموح الأسرة.

. أساليب إدارة الازمات.

. القيم السائدة في الأسرة.

. أسلوب القيادة داخل الأسرة.

✓ رفاق العمل أو زملاء الدراسة أو أي مجال آخر: لا بد أن يركز المتدخل المهني على اكتشاف طبيعة العلاقات والتفاعلات بين العميل وزملائه في العمل أو المدرسة أو في أي مجال آخر يمكن تحديد آثاره السلبية والعمل على تعديلها.

✓ الأصدقاء والرفاق المقربين من العميل: تتكون جماعة الأصدقاء من أفراد تتقارب أعمارهم الزمنية والعقلية وميولهم وانفعالاتهم في كثير من الأحيان، ويجب على المتدخل المهني الاهتمام بدراسة هذه الجماعات من حيث ( تكوينها/ قيمها/ أهدافها/ التفاعلات الحاصلة داخلها/ مدى التقبل الحاصل بينها وبين العميل/ التأثيرات الإيجابية أو السلبية على شخصية وسلوك العميل).

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 175، 178 )

ح) تاريخ المشكلة وتطورها: والمقصود هنا هو:

. تحديد أهم ملامح المشكلة منذ بدايتها.

. تحديد المراحل الأساسية التي مرت بها وطبيعة كل مرحلة.

. تأثير الظروف المرتبطة بالمرحلة في المشكلة.

وعليه فإن التركيز يكون على التحديد الدقيق لطبيعة السلوكيات، وتفاعل العوامل المرتبطة بها وتطورها.

خ) تحديد المشكلات: هناك ثلاث خطوات لتحديد مشكلات العملاء وهي:

. تحديد حاجات العميل غير المشبعة، أي ما يفتقده العميل ويسبب المشكلة.

. تحديد الظروف التي تعيق إشباع هذه الحاجات، والتي قد تتعلق بنسق العميل أو بأنساق أخرى

خارجية أو عوامل بيئية.

. صياغة مشكلة العميل بشكل إجرائي على هيئة مصطلحات تتضمن الخطوات المرتبطة بكيفية

إزالة معوقات إشباع الحاجات.

د) تحليل وتفسير البيانات: تتضمن عملية التحليل والتفسير الخطوات التالية:

. تحليل الأبعاد المختلفة للمشكلة، إذ يقوم المتدخل المهني بتجزئة البيانات المحصلة من العميل والمشاركين في المشكلة وتصنيفها إلى فئات.

. تحليل كل مشكلة في صورة متغيرات تتضمن العوامل التي أدت إليها أو التي دعمتها وساعدت على استمرارها.

. تحديد مشكلات العملاء أو أنماط سلوكهم في شكل مبسط بعيد عن الغموض يسهل التعامل معها ومراجعتها.

. ترتيب مشكلات العميل حسب الأهمية أو حدتها.

(ذ) **تحديد جوانب القوة:** إن تحديد جوانب القوة في نسق العميل على اختلاف مستوياته، يحقق العديد من الفوائد (زيادة الثقة بالنفس، استغلال القدرات بطريقة فعالة في مواجهة الصعوبات...إلخ)، ويمكن تحديد جوانب القوة في:

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 180، 193 )

. السمات والخصائص الشخصية للعميل.

. أنساق الأسرة والأصدقاء.

. مهارات حل المشكلة واتخاذ القرارات.

. الموارد المالية والمادية.

. الآراء والتصورات والاتجاهات الإيجابية.

### 3.1. الوسائل المستخدمة في تنفيذ التقدير:

تتيح البيانات للمتدخل المهني والعميل الفرص المناسبة لفهم المشكلات واتخاذ الإجراءات اللازمة للتعامل معها على أسس علمية سليمة وفيما يلي عرض لأهم مصادر جمع البيانات:

. **التقارير اللفظية للعميل:** رؤية العميل للمشكلة، مشاعره نحوها، قدراته وخبراته ومحاولاته السابقة للتعامل معها، دافعيته لبذل الجهود لحلها، تاريخ حدوث المشكلة...إلخ.

. **تقارير تحويل الحالة:** وهي تقارير كتابية تضم توصيفا مبدئيا حول الإطار العام ومظاهر المشكلة.

. استمارة البيانات المبدئية: وتضم الاسم، العنوان، رقم الهاتف، الوظيفة، المؤهل، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، علاقة كل منهم بالعميل، وصف المشكلة.

. المصادر المرتبطة بالعميل: إذ تجمع البيانات من المصادر الأخرى المرتبطة بالعميل مثل الأصدقاء، الأقارب، الجيران، الأطباء، المدرسين، الرؤساء... الخ، بشرط الحصول على موافقة العميل.

. استخدام المقاييس: وهي مقسمة ما بين المقاييس النفسية والمقاييس المهنية، والتي يضطلع بها كل في مجال تخصصه وكلاهما لهما أهمية ما يسمح بما يلي:

➤ تحديد مشكلات العملاء بموضوعية ودقة.  
➤ تضع الأساس العلمي لصياغة أهداف أكثر موضوعية واختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهني.

➤ توفر المنهج والأسلوب المناسب للتأكد من مستوى تحقيق أهداف التدخل المهني.

➤ تسمح بتقدير جدوى استخدام أسلوب معين واستراتيجية معينة.

➤ نعطي الفرصة للعميل للتعرف على معدلات التغيير في الحالة بشكل كمي.

. ملاحظة أنماط السلوك غير اللفظي: والتي تتضمن الإيماءات، مستويات انتظام التنفس، توتر عضلات الوجه والرقبة، لون الوجه، حركة العينين، نبرة الصوت... الخ، إذ تساعد في تحديد محتوى تفكير العميل ومشاعره.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 195، 202 )

2. مرحلة التخطيط: ويقصد بها المرحلة التي يتم فيها مراجعة وتحليل المعلومات والحقائق التي تم الحصول عليها خلال عملية التقدير، عن طريق تنظيمها وتبويبها وفقاً لنوع المشكلة ودرجة صعوبتها وتأثيرها على العميل والأنساق الأخرى المرتبطة به، وحصيلة هذه المراجعة والتحليل هو وضع مجموعة من الأهداف العامة والنوعية التي تعكس احتياجات العميل.

## 1.2. خطوات عملية التخطيط:

أ . تحديد الأنساق: إن مشكلة العميل تمثل حصيلة التفاعل بين مجموعة من الأنساق بحيث يساهم كل نسق بقدر معين في تأكيد قيم وعلاقات وتفاعلات محددة سوف تساهم بقدر معين في ظهور المشكلة وتطورها، إن تحديد هذه الأنساق يساهم في تنظيم العمل وتنظيم عملية اختيار الأهداف ومن ثم التدخل المهني.

ب . تحويل المشكلات إلى حاجات: تتضمن هذه الخطوة القيام بتحويل المشكلات إلى احتياجات محددة، وذلك من خلال تحديد المشكلات ووضعها في جدول الأولويات في المشكلة، وتحويل هذه المشكلات إلى حاجات، والتعاون بين المتدخل المهني ونسق العميل لتحديد الأنشطة والمصادر التي سوف تعمل على إشباعها.

ج . وضع وتكوين أهداف التدخل المهني: وتشير هذه الخطوة إلى ما يريد كل من المتدخل المهني والعميل تحقيقه من تغييرات مطلوبة في نسق العميل والأنساق البيئية المحيطة به، والتي تعكس حاجات نسق العميل التي تم تحديدها خلال عملية التقدير، وفيما يلي عرض لأهم شروط وضع وتحديد أهداف التدخل المهني:

. ارتباط الأهداف برغبات نسق العميل ونتائج تفكيره بغرض توليد الدافع لدى نسق العميل لتحقيقها.

. تحديد الأهداف بصورة يمكن قياسها، مما يؤدي إلى سهولة إجراء التقييم للتعرف على فاعلية تحقيق الهدف ومستوى التغيير الذي تم تحقيقه.

. تناسب الأهداف المحددة مع مهارات وخبرات المتدخل المهني، وذلك للتحكم المتمرس في نماذج

وأساليب التدخل المهني المتوافقة مع تحقيق الأهداف المحددة.

. تحديد الأهداف في صياغة إيجابية.

. ارتباط الأهداف بوظيفة المؤسسة، إذ لا بد من مراعاة تناسب صياغة الأهداف مع خدمات

المؤسسة ومواردها وإمكاناتها المتاحة.

. ترتيب الأهداف وفقا لأولويات العميل.

( حسين حسن سليمان وآخرون، 2005، ص ص: 206، 219 )

وتقسم أهداف المتدخل المهني إلى قسمين أساسيين هما:

➤ **الأهداف العامة:** وهي التي يتم صياغتها بشكل مجرد، والتي تشير إلى التغييرات الرئيسية التي يتم العمل على تحقيقها، إلا أن هذه الأهداف لا توضح نوع الأنشطة أو الوسائل التي يجب اتخاذها لتحقيق هذه التغييرات.

➤ **الأهداف العملية:** وهي أهداف قابلة للتحقيق، يمكن ملاحظتها على صيغة سلوكيات أو أفعال، وتكون أيضا قابلة للقياس، ويتم التوصل للأهداف العلمية عن طريق تجزئة أو تقسيم الأهداف العامة إلى عمليات أو أنشطة واضحة ترتبط ببعض، ويتم تنفيذها بشكل متناسق.

د. **صياغة العقد المهني:** التعاقد هو الاتفاق الذي يتم بين المتدخل المهني والعميل حول الخطوات الواجب اتباعها خلال عملية التدخل المهني، وعموما يحقق التعاقد المهني الأغراض الآتية:

. التعاقد يمثل التزاما للأطراف المشاركة في حل المشكلة بتطبيق الخطة ضمن التوقيت والطريقة المحددين.

. يجنب التعاقد الأطراف المشاركة في حل مشكلة سوء الفهم للمستويات والمهام المحددة لكل منهم.

. يلخص العقد المهني مسؤوليات كل الأطراف المشاركة في حل المشكلة على كافة المستويات.

( حسين حسن سليمان وآخران، 2005، ص ص: 219، 221 )

3 . **مرحلة التنفيذ:** وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ الخطة التي تم وضعها لتحقيق التغيير المطلوب، والتعاون بين نسق العميل والمتدخل المهني لتحقيق ما يسمى بعلاج المشكلة، وتحقيق التأثير والتغيير المطلوبين، وتتضمن هذه الخطوة كافة الأنشطة والأفعال المطلوبة لتحقيق الهدف من خلال التدخل المهني.

(جمال شحاتة حبيب، 2009، ص: 171)

إن مرحلة التنفيذ تهدف إلى تحقيق الأهداف الآتية:

. إحداث تغييرات داخلية في نسق العميل خاصة إذا كانت المشكلة تكمن في نسقه كفرد أو كأ أسرة أو كجماعة، وأساليب التدخل ستركز على مساعدة نسق العميل على الإدراك الواعي لمشاعره واتجاهاته وإلى أحداث تغييرات سلوكية ومعرفية ومهارية فيه.

. إحداث تغييرات خارجية في البيئة ذاتها خاصة إذا كانت مشكلات نسق العمل وحاجاته تكمن فيها، وأساليب التدخل ستركز على تغيير هذه البيئة.

. زيادة القدرات التكيفية عند نسق العمل وزيادة الاستجابات البيئية، وأساليب التدخل ستركز على مساعدة نسق العمل على التوظيف الإيجابي لمهارات المواجهة.

وتحتاج مرحلة التنفيذ إلى تبني أسلوب معين والتي يتم اختيارها بناء على:

- الحاجة التي يتم اختيارها لبدء العمل فيها.
- مراجعة الأساليب على مختلف مستويات التدخل المهني.
- مراجعة جوانب القوة والضعف في نسق العمل.
- تقييم جوانب القبول والمعارضة لاستخدام استراتيجية معينة.
- اختيار الاستراتيجية التي تكون أكثر تأثيرا في تحقيق الأهداف.

وقد تم التعرض بالتفصيل إلى الأساليب التي يوظفها المتدخل المهني في مرحلة التنفيذ لتحقيق الأهداف المسطرة له.

**4 . مرحلة التقييم:** وهي المرحلة التي تستهدف التعرف على مدى فاعلية التدخل المهني، والتي تبحث فيما تم إنجازه وما يمكن أن يضاف للممارسة المهنية.

وتستهدف مرحلة التقييم ما يلي:

. تقدير التغييرات التي حدثت لنسق العمل على مختلف مستويات الممارسة وأنواع المعارف والمهارات والاتجاهات المكتسبة، وكذا التغييرات في مستوى أدائه لدوره وطريقته في التعامل مع المشكلة وتوافقه معها.

. قد تساعد في عملية إعادة تحديد المشكلة أو إعادة تحديد الأهداف من خلال تقييم الجهود التي تمت والأهداف التي تحققت أو التي لن تتحقق والتغير الذي حدث في الموقف.

. الوصول إلى نوعية ومستوى الخدمات التي يحتاجها نسق العمل.

( جمال شحاتة حبيب، 2009، ص ص: 177، 202 )

. يبسر التقييم القيام بخطوة المتابعة، فهما عمليتان متكاملتان؛ فالمتابعة تهتم بعملية تقديم الخدمات بينما يهتم التقييم بفاعلية هذه الخدمات.

. تنمية الأداء المهني للمتدخل المهني (مقدم الخدمة) من خلال تقييم (مستوى الأداء، الأساليب المستخدمة، الالتزام بالقيم المهنية، المعارف المهنية..... إلخ).

وتتضمن إجراءات مرحلة التقييم الخطوات الآتية:

. تحديد حاجات نسق العميل وأهدافه.

. تحديد أهداف التدخل المهني بما فيها قصيرة المدى وطويلة المدى.

. تحديد استراتيجيات المتابعة وتقييم العائد.

. التعاقد مع نسق العميل حول:

➤ من الذي سيقوم بالعمل؟

➤ ماذا سيعمل؟

➤ متى سيعمل؟

➤ كيف سيعمل؟

➤ عن طريق من سيعمل؟

. اختيار التصميم الكمي أو الكيفي أو المختلط.

. تصميم أدوات جمع البيانات.

. تحليل النتائج والوصول إلى معرفة التقدم الذي حدث وتقدير الأهداف والعائد.

. الرجوع وإعادة تقييم نسق العميل ومدى رضاه عن تحقيق الأهداف.

. التخطيط للإنهاء والمتابعة.

( جمال شحاتة حبيب، 2009، ص ص: 204، 210 )

## 5 . مرحلة الإنهاء والمتابعة:

- 5 . 1 . الإنهاء: يقصد به في التدخل المهني وضع نهاية للاتصال أو العلاقة بين المتدخل المهني ونسق العمل، ويتم اتخاذ قرار الإنهاء بالنظر للأسباب الآتية:
- . الإنهاء يجب أن يحدث في نهاية الخطة، حيث أن الخطة محددة بزمن معين.
  - . الإنهاء قد يحدث بعد أن تحقق الخدمات أهدافها، أي تحقيق أهداف التدخل المهني.
  - . الإنهاء قد يحدث عندما يترك العميل المؤسسة أو ينتقل لمجتمع آخر.
  - . الإنهاء قد يحدث عندما ينتقل العميل من أخصائي لآخر.
  - . الإنهاء قد يحدث عندما يفشل التدخل المهني أو يشعر العميل بأن التدخل المهني لم يحقق أهدافه

## وفيما يلي عرض لأهم مهام الإنهاء:

- . تقرير متى يتم إنهاء العلاقة المهنية، إذ لابد من تحديد الوقت الذي يتم فيه إنهاء العلاقة المهنية الناشئة.
- . تثبيت التغيير الحاصل وتعميمه ليسود مجالات أخرى من نسق العمل.
- . التعامل مع ردود الأفعال لكل من المتدخل المهني ونسق العمل حول الإنهاء.
- . تقرير الخدمات الإضافية التي يحتاجها العميل بعد عملية الإنهاء، وهنا يجب على المتدخل المهني أن يقدم للعميل المعلومات المناسبة عن مصادر الخدمات والمؤسسات التي تقدمها وكيفية الحصول عليها.
- . تقوية نسق العمل أو التمكين، أي تعلم نسق العمل لكيفية استخدام الموارد، وكيفية مواجهة المشكلات.

- 5 . 2 . المتابعة: يتم مناقشة خطة المتابعة خلال مراحل التدخل المهني وبالأخص في مرحلة التعاقد، إذ أن المتابعة تمثل التزاما من المتدخل المهني نحو نسق العمل، وقد تبدأ المتابعة قبل الدخول في مرحلة الإنهاء من خلال متابعة تنفيذ برنامج التدخل المهني ذاته ومدى التزام نسق العمل به والتقدم المحقق ضمنه.

وهناك مجموعة من الأساليب لإجراء المتابعة:

- . التعرف على مستوى أداء نسق العميل بعد انتهاء التدخل المهني بدون مساعدة مهنية.
- . تحديد نوعية المساعدات التي يحتاجها نسق العميل في حالة ما إذا كان يواجه صعوبات.
- . تحديد مدى نجاح التدخل المهني في تحقيق أهدافه من خلال التعرف على مستوى أداء نسق العميل.

. قد تكون المتابعة استمرارا لزيادة فعالية جهود المتدخل المهني.

( جمال شحاتة حبيب، 2009، ص ص: 215، 223 )

ويستخدم المتدخل المهني وسائل عدة لتنفيذ المتابعة منها:

- \*المقابلة: وفيها يتم المناقشة بين المتدخل المهني ونسق العميل لمدى أداء العميل بعد التدخل، والمعوقات التي تواجهه، وطرق التغلب عليها، ودعم التغييرات الإيجابية الحاصلة في سلوك العميل.
- \*الزيارات: قد يقوم المتدخل المهني بزيارة العميل في مكانه الطبيعي ( البيت، مقر العمل، مقر الدراسة، .. الخ ) للتعرف على سلوك العميل خارج الإطار المهني، وردود أفعال البيئية نحوه.
- \*الاتصال الهاتفي: وهي تسمح بالمتابعة المستمرة لنسق العميل مع عائد إيجابي للمتدخل المهني ممثلا في تخفيف ضغط عامل الزمن، إلا أنه قد يكون عائقا سلبيا أمام العميل لما قد يحسه من عدم الأهمية في المكانة عند المتدخل المهني والانتقال من المقابلات إلى الاتصالات.

( جمال شحاتة حبيب، 2009، ص ص: 223، 224 )

رابعا: بعض النماذج التقييمية لبرامج التدخل المهني:

تتطلب عملية إنجاز أي تقييم تطبيق عمليات منظمة لجمع المعلومات وتحليلها، والتقييم يتجاوز عملية البحث لأنه يتطلب إصدار حكم قيمي حول الموضوع الخاضع للتقييم، وهذا الحكم يجب أن يعتمد على معلومات محددة صادقة وثابتة، تبعا لجدية وانتظام عمليات جمعها وتحليلها. ( فرانسيسكو ألفيرا مارتين، 2001، ص: 7 )

### 1. نموذج " تيلر " Tyler:

طور (تيلر) منذ مدة طويلة نمودجا يقوم على التقييم بواسطة الأهداف، والعملية المتبعة داخل هذا النموذج خطية وبسيطة نسبيا تتمثل فيما يلي:

. تحديد أهداف البرنامج.

. الترتيب الدقيق لهذه الأهداف تنازليا تبعا لوضوحها ودقتها.

. اختيار أو بناء الأدوات المناسبة لقياس الظروف والشروط التي قد تتحقق فيها أهداف البرنامج أو لا تتحقق.

. جمع المعلومات الضرورية باستعمال أدوات قياس هذه الظروف والشروط حول تحقيق

أو عدم تحقيق هذه الأهداف.

. التحليل المقارن بين الشيء المنجز الذي يستنتج من المعلومات المجمعة، والشيء المرغوب

في إنجازها (الأهداف المسطرة سلفا).

إن النموذج " التيلري " منظور بسيط ومباشر، ولكنه يواجه مشاكل مهمة:

. مما لا شك فيه أن التقييم بواسطة الأهداف سمح بمعرفة مدى تحققها، لكنه لا يوضح كيفية

التحقق أو عدم التحقق، أو لماذا لم يتحقق؛ أي أن هذا النموذج ذو طابع تجميعي وليس تقويمي أو تعليمي.

. يستلزم هذا النموذج التخصيص وتحديد الأهداف القابلة للقياس، وهو أمر عادة ما يكون صعبا.

( فرانسيسكو ألفيرا مارتين، 2001، ص ص: 15، 16 )

التعليق على نموذج " تيلر": ترى الباحثة أن هذا النموذج يتميز بما يلي:

. يركز على خطوة مرحلية فقط من مراحل التدخل المهني ممثلة في التخطيط، وهو بهذا تقويم مرحلي لا شمولي.

. يستدعي هذا النموذج مجهودات مضاعفة من قبل القائم بالتقويم، ذلك أنه يشترط بناء أداة قياس مناسبة لكل هدف من أهداف البرنامج، وعليه فإن صدق وثبات أدوات القياس المصممة لهذا الغرض قد يتأثر بعدد الأهداف.

. هذا النموذج يعمل على تقويم الأعراض ممثلة في تحقق أو عدم تحقق الأهداف لكنه أغفل الربط العقلاني بين الأعراض والأسباب.

## 2. نموذج " ستيك " Stake:

يطرح نموذج (ستيك) ثلاث عمليات أو مستويات مختلفة ومتوالية هي بمثابة الدعامة العامة للتقويم:

أ . فحص القاعدة المنطقية أو المفهومية للبرنامج أو الخدمة.

ب . الوصف المفصل للبرنامج أو الخدمة مع تقديمه معلومات حول ثلاثة مجالات أو أصناف مختلفة من البرامج أو الخدمة.  
\* جمع سوابق البرنامج.

\* النشاطات المتضمنة في البرنامج.

\* نتائج البرنامج.

ج . تقويم البرنامج أو الخدمة تبعا لمقارنته الوصفية ( المرحلة الثانية ) مع المعطيات الوصفية لبرامج بديلة ( أو بدائل نقدية منافسة ) ومع معايير نوعية.

. ويتمثل الجزء الوصفي في مرحلة الجمع المنظم للمعلومات المتعلقة بالبرنامج، مع ضرورة التفريق هنا بين المظاهر الذاتية والموضوعية بالإضافة إلى المستويات الثلاثة ( السوابق، النشاطات، النتائج ).

. إن البعد الذاتي يتعلق بالخطة الأولية أي "التطلعات"، وكذلك بأحاسيس المشاركين في البرنامج في المستويات الثلاثة، لكن يجب مقابلة كل ذلك في هذه المرحلة الوصفية بالملاحظات المتعلقة بما يحدث فعلا.

. إن فحص وتحليل القاعدة المنطقية - المفهومية للبرنامج / الخدمة يشير أيضا إلى التناقض مع ماهو متوقع أو مخطط من وجهة النظر المفهومية بفحص التطابق أو عدمه.

وينصح ستيك بإجراء تحليل مزدوج في هذا المستوى الوصفي:

\* تحليل الاختلاف أو عدم التطابق بين المرغوب فيه والملاحظ في المستويات الثلاثة سابقة.

\* تحليل العلاقات المحتملة بين النتائج والنشاطات الخاصة/أو السوابق للوصول إلى ارتباطات من نوع: بسبب / نتيجة.

في المرحلة الأخيرة من التقويم، نقوم بمقارنة مزدوجة:

\* تقارن من جهة، المعطيات الوصفية للبرنامج مع معطيات برنامج بديل، أي برنامج يقدم فعلا بديلا نقديا.

\* ومن جهة أخرى، نقارن هذه المعطيات مع معايير نوعية تبني على مقاييس واضحة من طرف أهم الجماعات المرجعية في كل مرة، وتبعا لنوع البرنامج / الخدمة، فإن هذه الأخيرة يمكن أن تكون مشكلة من (الخبراء / المهنيين، السياسيين/المقررين، المستعملين....).

وعليه فإن عملية التقويم حسب هذا النموذج، تتم تبعا للخطوات الآتية:

. جمع وتحليل المعلومات التي تصف البرنامج / الخدمة، وقاعدته المنطقية / المفهومية.

. تشخيص المعايير النوعية ( المعايير المطلقة ) للجماعات المرجعية المهمة.

. جمع معطيات وصفية حول برامج نقدية بديلة ثم استنتاج معايير نسبية.

. إصدار حكم على البرامج / الخدمة تبعا لتطابقه مع المعايير المطلقة والنسبية.

( فرانسيسكو ألفيرا مارتين، 2001، ص ص: 16، 19 )

التعليق على نموذج " ستيك " : ترى الباحثة أن هذا النموذج يتميز بما يلي:

- يقوم هذا النموذج على أساس تقويم تجميعي لكل من مرحلة (التقدير، التخطيط)؛ إذ أن التقدير يضطلع بتجميع البيانات حول مفاهيم معينة تعكس سبب قيام العلاقة المهنية بين المتدخل المهني والعمل ضمن برنامج التدخل المهني، وهذا يتطابق مع الخطوة الأولى ( فحص القاعدة المنطقية للبرنامج )، في حين أن التخطيط يضطلع بالضبط الدقيق للبيانات المحصلة من عملية التقدير ومحورتها ضمن:

\* استغلال بيانات عملية التقدير.

\* تكوين أهداف لعملية التدخل تحدد على أساسها مناشط المتدخل المهني.

\* صياغة عقد مهني تحدد ضمنه النتائج المتوقعة من علاقة التدخل المهني.

وهذا يتطابق مع الخطوة الثانية ( تقديم معلومات عن البرنامج حول : سوابق، نشاطات، نتائج البرنامج ).

- يتطلب إصدار الحكم التقويمي محكا مرجعيا ممثلا في برامج أخرى بديلة، أو محكا معياريا ممثلا في معايير نوعية، وعلى هذا الأساس سيكون التقويم هنا خاضعا لمعيار المقارنة بالتناسب بدلا من معيار المطابقة بين القاعدة المفهومية للبرنامج والنتائج الفعلية له.

### 3. نموذج " شومان " Schuman :

يوحد "شومان" بين التقويم والبحث التطبيقي حول فعالية التدخل الاجتماعي، متبعا بذلك نموذجا علميا محضا، وهو لا يراعي فقط تحليل مدى تحقق الأهداف، بل يضيف أيضا كأهداف للتقويم: تحليل (دوافع / أسباب) نجاح (البرامج / الخدمات) أو فشلها، مع جعل النجاح مرتبطا بإنجاز الأهداف المقترحة.

. إبراز القاعدة الفلسفية للتدخل الذي نجح.

. إعادة تحديد الوسائل الضرورية لإنجاز الأهداف.

وبالرغم من أن دراسة النتائج لها الأولوية في أي تقويم حسب " شومان "، فإن التحليل الصحيح له يستلزم جمع المعلومات حول:

\* عمليات البرنامج.

\* مجتمع الدراسة أو موضوع البرنامج.

\* المؤثرات الظرفية لتطور التدخل.

\* النتائج المميزة لها.

وبنفس الطريقة يرى " شومان " بأن هناك أنواعا محتملة من التقييم :

\* التقييم الأخير للنتائج، أي التقييم بالأهداف.

\* التقييم السابق الذي يركز على تحديد الحاجات والأهداف ومباشرة التدخل الاجتماعي.

\* التقييم أثناء العملية لمعرفة أكثر النشاطات أو العمليات إفادة.

وعليه هناك خمس مقاييس يخصصها " شومان " كانت سببا في وجود أنواع من التقييمات:

- تقييم الجهد الذي يستلزمه التدخل الاجتماعي ( نوعية أنشطة التدخل وكميتها ).
- تقييم النتيجة.
- تقييم الفعالية.
- تقييم العملية، أي تحليل كيف نصل إلى النتائج.

( فرانسيسكو ألفيرا مارتين، 2001، ص ص: 19، 20 )

**التعليق على نموذج " شومان ":** ترى الباحثة أن هذا النموذج يتميز بما يلي:

- يرى هذا النموذج أنه بالإمكان إجراء تقييمات منفصلة تتحدد بالهدف من إجراء عملية التقييم وعلى هذا الأساس يحدد الهدف نوع التقييم.

- يرى هذا النموذج أن التقييم لا ينحصر فقط في تقييم نتائج البرنامج وأن فعالية هذا التقييم تتحدد بشمولية الإحاطة ببيانات التقييم ممثلة في:

. الموضوع (تقييم الحاجات).

. العمليات (تقييم العملية).

. مؤثرات السيرورة (تقييم التنفيذ).

. النتائج (تقييم النتائج).

- هذا النموذج يمتاز بتفعيل التغذية الراجعة فيه، إذ أنه يفعل نتائج التقييم المحصلة من كل هدف لإعادة بناء برنامج التدخل وفق أسس أكثر فعالية.

#### 4 . نموذج " ستوفليبم " Stufflebeam :

يلخص ستوفليبم نوع المعلومات التي يقدمها نموذجه فيما يلي:

- ما هي الاحتياجات الموجودة وإلى أي حد تعكس الأهداف المقترحة الاحتياجات المدركة؟
- وصف برنامج التدخل والاقتراحات البديلة المدروسة مع التحليل المفهومي لتطابق الاقتراح المختار مع الأهداف.
- درجة تحقق خطة التدخل المقترحة ووصف تعديلاتها.
- النتائج الملاحظة للتدخل ودرجة تحقيق الحاجات.

وللحصول على هذه المعلومات يقترح ستوفليبم نموذجا مؤلفا من أربع أنواع من التقييم:

- **تقويم الإطار context:** وهو يركز على تحليل مجتمع الدراسة موضوع التدخل، تقويم احتياجاته، تشخيص برامج التدخل البديلة وتحليل انسجام الأهداف المقترحة.
- **تقويم المدخلات inputs:** وهو يركز على تحليل البرامج وتخطيط التدخل.
- **تقويم العملية process:** وهو يركز على تحليل إنجاز التدخل، الأنشطة المطورة وتطبيق البرنامج.
- **تقويم المنتج product:** وهو يركز على تحليل النتائج بربطه مع الأهداف والمعلومات المتحصل عليها في أنواع التقييم الأخرى.

في الواقع إن ما طرحه شومان و ستوفليبم هو توسيع أهداف التقييم بحيث تصبح أكثر انتظاما وشمولية، فيجب ألا نكتفي بمعرفة ما إذا تحققت الأهداف " تقويم النتائج " بل معرفة أيضا:

. ماهي الاحتياجات ؟

. إذا كانت هذه الأخيرة مأخوذة بعين الاعتبار " مسجلة " في البرامج / الخدمات ؟

. كيف تطبق البرامج / الخدمات ؟

. كيف تعمل هذه البرامج / الخدمات ؟

( فرانسيسكو ألفيرا مارتين، 2001، ص ص: 21، 22 )

التعليق على نموذج "ستوفليم" : ترى الباحثة أن هذا النموذج يتميز بما يلي:

- يشترك هذا النموذج مع النموذج السابق في فكرتين:

\* إمكانية إجراء تقويمات منفصلة يحددها الهدف من عملية التقويم بالأساس.

\* أن تقويم النتائج ليس الهدف الوحيد من عملية التقويم إنما قد يكون الهدف تقويم (الاطار،

المدخلات، العملية، المنتج).

- يهتم هذا النموذج بسيرورة برامج التدخل على مستويات (المدخلات، العمليات، المخرجات)،

في تفاعلها مع بعضها البعض مع إمكانية إدخال تعديلات على هذه المستويات بتوظيف مخرجات التقويم.

### 5. نموذج " سكريفن " Scriven :

اعتمد سكريفن في تطوير نموذجه على سلسلة نقاط أو مقاييس للتقويم يجدر إبراز أهمها فيما

يلي:

\* السوابق / الإطار / المصادر / وظيفة البرنامج أو الخدمة المراد تقويمها.

\* نظام توزيع البرنامج أو التدخل.

\* وصف المستخدمين أو المجتمع هدف الدراسة.

\* احتياجات وقيم المعنيين بالتدخل.

\* وجود أو عدم وجود معايير أو مقاييس سابقة للتقويم.

\* عملية التدخل الاجتماعي.

\* نتائج هذا التدخل.

\* تكاليف التدخل.

\* المقارنة مع البرامج أو الخدمات بديلة.

وبالرغم من الأخذ بعين الاعتبار كل هذه المقاييس في التقييمات، يجدر الإشارة إلى أن المهم بالنسبة لنموذج سكرين هو تحديد النتائج الحقيقية للبرنامج أو الخدمة، وتقييمه تبعاً لاحتياجات وقيم المستخدمين أنفسهم.

( فرانسيسكو ألفيرا مارتين، 2001، ص ص: 22، 23 )

التعليق على نموذج "سكرين": ترى الباحثة أن هذا النموذج يتميز بما يلي:  
- هو نموذج خطي اعتمد على تسلسل منطقي لمؤشرات: قاعدة البرنامج، نظام توزيعه، المستهدف بخدماته، حاجات النسق المستهدف، تحديد وجود مقاييس للتقييم من عدمها، إجراءات عملية التدخل، نتائج العملية، تكاليف العملية، المقارنة مع برامج بديلة.

- هذا النموذج حاول الاستفادة من الانتقادات التي وجهت لبعض النماذج السابقة وكمثال على ذلك:

\* زواج بين التقييم الكمي والتقييم الكيفي من خلال اعتماده على تحديد مقاييس للتقييم في حال وجودها إضافة إلى المقارنة مع البرامج البديلة.

\* انطلق من القاعدة البنائية للبرنامج ومدى مطابقتها لحاجات النسق المستهدف ببرنامج التدخل المهني.

\* أضاف معيار " كفاءة التدخل ضمن البرنامج " والذي يعبر عن قدرة الجهد على تحقيق النتائج في ضوء مفهوم النفقة وعلى أساس منها.

## الخلاصة:

كخلاصة لما سبق تبين أن التدخل المهني ركيزة أساسية في العمل مع الجماعات وخصوصا أولئك الأفراد المصنفين في إطار ذوي الحاجات الإرشادية، فهو موجه للتعامل مع عملاء لهم دوافعهم وخصائصهم ومشكلاتهم وحاجاتهم التي تستوجب التدخل عليها، وهذا يتم وفقا لما تم عرضه ضمن تقسيمات معنية ( مع الفرد/ مع الجماعة )، وكل تقسيم تتمحور ضمنه العديد من الأساليب المتاحة والتي يكون على المتدخل المهني تحديد الأنسب منها وفقا لطبيعة المشكلة وخصوصية العميل، هذا التحديد عكسه ما يعرف بتصميم برنامج التدخل المهني إذ أن هذا الأخير ينطوي على عمليات أساسية ( تقدير، تخطيط، تنفيذ، تقويم، متابعة )؛ تمثل كل خطوة منها إطارا مرجعيا للاحقتها بحيث تتيح عملية التغذية الراجعة أو التقويم المرنة في التحديد، ولهذا الاعتبار جاء عنصر النماذج التقييمية موضحا لكيفية حدوث هذه العملية ضمن هذا المجال، إذ أن تصميم وتبني برنامج تدخل مهني لا يكون ذا قيمة نفعية ما لم يخضع للتقويم، وطالما أن للتصميم أساليب وأنشطة، كان لزاما أن تنتوع أيضا النماذج التقييمية لتحقيق الإحاطة والشمولية.

# الفصل الخامس

## إجراءات الدراسة الميدانية

### تمهيد

#### أولاً: الدراسة الاستطلاعية

- 1- أهداف الدراسة الاستطلاعية.
- 2- خطوات الدراسة الاستطلاعية وأدواتها.
- 3- عينة الدراسة الاستطلاعية.
- 4- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

#### ثانياً: الدراسة الأساسية

- 1- منهج الدراسة.
- 2- عينة الدراسة.
- 3- حدود الدراسة.
- 4- الأدوات المستخدمة في الدراسة.
- 5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

### الخلاصة

## تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية همزة الوصل بين بناء البحث وهيكله الدراسة، ذلك أنها تموضع البحث للانتقال به من الطابع البيبليوغرافي إلى الطابع الميداني، هذه المرحلة الانتقالية تؤطرها مجموعة خطوات عادة ما تشترك فيها البحوث الوصفية من شاكلة هذا البحث ممثلة في الدراسة الاستطلاعية كخطوة أولى وضرورة في نفس الوقت؛ لما تقدمه للباحث من معرفة تمكنه من الضبط الدقيق والتوظيف الأدق للتساؤلات والفرضيات والعينة من جهة، والأدوات من جهة أخرى؛ بغية التأسيس للدراسة الأساسية التي تعكس الجانب الإمبريقي لتصور الباحث النظري وفي الآتي عرض تفصيلي لماورد ذكره.

## أولاً : الدراسة الاستطلاعية

## 1. أهداف الدراسة الاستطلاعية :

لقد سعت الباحثة من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق الأهداف البحثية الآتية:

. تحديد العينة التي سوف تجري عليها الدراسة.

. اختبار أدوات البحث بغرض تعديلها أو تدعيمها.

. التعرف إلى ميدان البحث ( التخصص المهني للعاملين ، فئات المقيمين بدور العجزة ).

## 2 - خطوات الدراسة الاستطلاعية:

## 2-1 - فيما يتعلق بتحديد العينة التي سوف تجري عليها الدراسة:

بعد اطلاع الباحثة على الجانب النظري الذي أفادها في وضع تصور بنائي للجانب الميداني حاولت توظيف هذا الاطلاع في تحديدها لعينة الدراسة، وطالما أن المتغير التابع في الدراسة يمثل "الحاجات الإرشادية" فإن الجانب النظري أسفر عن مصدرين أساسيين لتحديد الحاجات الإرشادية.

## 2-1-1- المصدر الأول: ممثل في البيانات الأساسية: ومن البيانات الأساسية ما يلي:

أ- مسوحات مقدمي الخدمات: تقدم صورة دقيقة وواضحة عن الحاجات بحكم التماس الدائم مع

المنتفعين.

ب- مسوحات منتفعي الخدمات: يقدم معلومات قيمة وبيانات دقيقة عن المشاكل التي يواجهها

هؤلاء ونظرتهم إلى فعالية الخدمات.

إلا أن الباحثة اكتفت بمسوحات مقدمي الخدمات فقط للاعتبارات الآتية:

✓ رفض الإدارة الترخيص للباحثة بإجراء المقابلات مع منتفعي الخدمات للأسباب الآتية :

. عدم أهلية الأفراد محل طلب إجراء المقابلات من ناحية الحالة العقلية (مرضى عقليا) أو عدوانية من يتمتعون بالصحة العقلية.

. تأكيد الإدارة على أن دار العجزة غير متخصصة فئويا بتوجيه خدماتها لفئة كبار السن ممن لا تتوفر فيهم الشروط القبول بالدار، بل و نظرا لغياب مؤسسات أخرى بديلة لرعاية فئات أخرى من كبار السن ممثلين في (المرضى عقليا، المتخلفين، الرابضين)، فإن الدار تستقبل جميع الفئات معا، و عليه فإن تعداد منتفعي الخدمات ممن تتوفر فيهم الشروط الدراسة لم يبلغ العتبة التي تجعل من استجاباتهم محلا مقبولا للمقارنة الطرفية مع استجابات مقدمي الخدمات.

والجدول التالي يوضح التعداد بحسب مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

التعداد الأصلي		تعداد المسنين المؤهلين لإجراء المقابلات		مكان إجراء الدراسة
إناث	ذكور	إناث	ذكور	
22	27	2	2	دار العجزة سكيكدة
23	20	3	1	دار العجزة باتنة

جدول (09) يوضح تعداد المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين المؤهلين لإجراء

المقابلات نسبة إلى التعداد الأصلي من المسنين.

2-1-2- المصدر الثاني: ممثل في البيانات الثانوية: وكان من البيانات الثانوية ما يلي:

أ- جرد مصادر البيانات: وذلك من خلال التعريف بحقول البرامج المعتمدة في المؤسسة.

وقد اعتمدت الباحثة هنا على ما يصطلح بتسمية "الورشات التربوية" وهي عبارة عن:

. ورشات عمل تنتظم ببرنامج أسبوعي.

. لكل ورشة عدد من الأعضاء ومسئول عنها يعين من صنف المربين المتخصصين أو المربين

المتخصصين الرئيسيين.

ملاحظة: اعتماد الباحثة على البيانات الثانوية كان بغرض توظيفها لتحقيق هدفين هما:

\*الهدف الأول: تمثل " الورشات التربوية " العينة الإسقاطية مع متغير الدراسة المستقل وهو "برامج

التدخل المهني".

\***الهدف الثاني:** إخضاع أهداف الورشات التربوية لتحليل المحتوى يمكن استخراج الحاجات الإرشادية المستهدفة بالإشباع ومطابقتها مع الحاجات الإرشادية القائمة المستخرجة من استجابات مقدمي الخدمات وذلك لمعاينة أثر الفعالية في برامج التدخل المهني.

### 2-2-2- فيما يتعلق بالأدوات التي تستخدم في الدراسة:

2-2-1- **المقابلة:** قامت الباحثة بإجراء سلسلة من المقابلات الفردية نصف الموجهة مع أعضاء

الفريق البيداغوجي ممثلين في:

. سلك المربين . سلك النفسانيين التربويين .

. سلك النفسانيين العياديين . سلك المساعدين الاجتماعيين .

وإضافة إلى أعضاء الفريق البيداغوجي ، أردفت الباحثة سلكا آخر من مقدمي الخدمات ممثلا في سلك الأطباء والممرضين.

وتبنت الباحثة نموذج ستوفليم **stufflebeam** لتقدير الحاجات والذي تضمن ست محاور لإجراء

المقابلة وهي:

. الفئة المستهدفة . تقديم الخدمة ( الأولويات والاستراتيجيات ) .

. الحاجة وتقييم الحاجة . المعوقات .

. التعاون والتنسيق . نتائج التدخل .

وكان الهدف من إجراء المقابلة هو:

. التأكد من صلاحية النموذج المستخدم على مستوى (وضوح المفاهيم، القابلية للاستجابة، الوقت

المستغرق).

. بناء شبكة ملاحظة تدعم المقابلة .

. الحصول على المعلومات عن مصادر البيانات الثانوية ممثلا في جرد مصادر الخدمات (التعريف

بالبرامج المعتمدة في المؤسسة).

2-2-2- **شبكة الملاحظة:** قامت الباحثة ببنائها قصد التعرف على أهم التفاعلات الاجتماعية

الحاصلة بين:

. أفراد مقدمي الخدمات .

. مقدمي ومنتفعي الخدمات .

وتتضمن شبكة الملاحظة المحاور الآتية:

المؤشرات	محاور شبكة الملاحظة																					
<p>1 . طريقة التفاعل بين أعضاء الفريق البيداغوجي:  أ . التفاعلات اللفظية: (النطاق " متعدد الاتجاه ، محدود " ، عامل الزمن ، المحتوى الكلامي).  ب . التفاعلات غير اللفظية: الإيماءات الوجهية، الحركات الجسدية، الحركات البصرية.  2 . طريقة التفاعل بين أعضاء الفريق البيداغوجي والمسنيين:  أ . طبيعة التفاعلات:</p> <table border="1" data-bbox="124 658 1018 987"> <thead> <tr> <th colspan="3">سلك المربين</th> <th rowspan="2">مساعد اجتماعي</th> <th rowspan="2">نفساني تربوي</th> <th rowspan="2">نفساني عيادي</th> </tr> <tr> <th>مربي متخصص رئيسي</th> <th>مربي متخصص</th> <th>مربي مساعد</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>ب . مقاصد التفاعلات:</p> <table border="1" data-bbox="156 1050 1018 1178"> <thead> <tr> <th>الاستفسار عن المعلومة</th> <th>الاستفسار عن الشخص</th> <th>الاستفسار عن الحاجة</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>3 . طريقة التجاوب مع شخص الباحثة عند طرح بعض الأسئلة:  . التفاعلات اللفظية: ( نبرة الصوت، الاقتضاب أو الاسترسال في الحديث ).  . التفاعلات البصرية: ( إطالة الاحتكاك البصري أو تجنبه، اتجاه حركة العينين  . التفاعلات الجسدية: ( طريقة مسك اليدين، حركة اليدين، حركة الرجلين، هز الرأس، الوضعية الجانبية في الجلوس، الوضعية التقابلية في الجلوس ).</p>	سلك المربين			مساعد اجتماعي	نفساني تربوي	نفساني عيادي	مربي متخصص رئيسي	مربي متخصص	مربي مساعد							الاستفسار عن المعلومة	الاستفسار عن الشخص	الاستفسار عن الحاجة				<p>الأحاديث الجانبية أثناء إجراء المقابلة</p>
سلك المربين			مساعد اجتماعي				نفساني تربوي	نفساني عيادي														
مربي متخصص رئيسي	مربي متخصص	مربي مساعد																				
الاستفسار عن المعلومة	الاستفسار عن الشخص	الاستفسار عن الحاجة																				
<p>1 . التعليق على أسئلة المقابلة.  2 . الاستفسار عن كيفية التعاطي مع أسئلة المقابلة بين أعضاء الفريق البيداغوجي.</p>	<p>الأحاديث الجانبية بعد الانتهاء من إجراء المقابلة</p>																					

جدول رقم (10) يوضح مؤشرات محاور شبكة الملاحظة.

### 3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

بغرض المعرفة الدقيقة لفئة العينة المستهدفة بالدراسة، انطلقت الباحثة من عينة أولية موضحة في

الجدول الآتي:

دار العجزة لولاية باتنة					دار العجزة لولاية سكيكدة			
نفساني تربوي	نفساني عيادي	طبيبة	مربي متخصص رئيسي	مربي متخصص	طبيبة	نفساني عيادي	مربي متخصص رئيسي	مربي متخصص
01	01	01	01	01	01	01	01	01
05			المجموع		04		المجموع	

جدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب التخصص الوظيفي في دار العجزة.

### 4- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

#### 4-1- بالنسبة لتحديد العينة التي سوف تجري عليها الدراسة:

أسفرت الدراسة الاستطلاعية على ثلاث أنواع من فئات العينة سوف يتم إجراء الدراسة عليها:

\*فئة مقدمي الخدمات: ممثلين في الفريق البيداغوجي كما يتم تسميته اصطلاحا على مستوى دور

العجزة و يتمثل في:

. سلك المربين. . سلك النفسانيين التربويين.

. سلك النفسانيين العياديين. . سلك المساعدين الاجتماعيين.

إضافة إلى هذه الأسلاك الممثلة للفريق البيداغوجي، ارتأت الباحثة إضافة سلك آخر من مقدمي

الخدمات ممثلا في سلك الأطباء والمرضيين.

\*فئة برامج التدخل المهني: ممثلة في (الورشات التربوية) كما يتم تسميتها اصطلاحا على مستوى

دور العجزة وهي: "ورشات عمل جماعية مكوّنة من مشرف ومساعد له على الورشة، بصفة مربّي

متخصص رئيسي ومربي متخصص على التوالي، أو كلاهما برتبة مربّي متخصص، وأعضاء يتم

اختيارهم بما يتوافق مع متطلبات الورشة من بين المسنين المقيمين بالدار.

\*فئة المراسيم التنظيمية: ويتضمن المرسوم التنفيذي رقم 09 - 353 المؤرخ في 8 نوفمبر

2009 المتضمن مواد تحديد المهام لأعضاء الفريق البيداغوجي .

4-2- بالنسبة لأدوات الدراسة: تمكنت الباحثة من تصميم الأدوات الآتية:

. بناء شبكة ملاحظة باعتبارها أداة تدعيمية لأداة المقابلة المستخدمة بغرض توظيفها في الدراسة الأساسية.

. تصميم أداة تحليل مضمون المراسيم التنظيمية لمعالجة التساؤل الثاني: "ماهي مجالات التدخل

المهني لأعضاء الفريق البيداغوجي في ضوء أحكام مواد تحديد المهام بالجريدة الرسمية؟"

. تصميم أداة تحليل مضمون أهداف الورشات التربوية لمعالجة التساؤل الثالث: " ما مدى فعالية

برامج التدخل المهني القائمة بدار العجزة في إشباع الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين فيها ؟ "

4-2-1- نتائج شبكة الملاحظة:

مؤشرات	محاور شبكة الملاحظة
	<p>1 . طريقة التفاعل بين أعضاء الفريق البيداغوجي:</p> <p>أ . التفاعلات اللفظية: (النطاق " متعدد الاتجاه ، محدود "، عامل الزمن، المحتوى الكلامي).</p> <p><u>المحتوى الكلامي</u>: كرهت طول، روح برك، دز فرات، الحمد لله اليوم دالتك.</p> <p><u>النطاق</u>: محدود بين فردين من نفس السلك، أو متعدد في حدود نوع الخدمة المطلوبة بين أفراد الفريق البيداغوجي.</p> <p><u>عامل الزمن</u>: الاسترسال في حال وجود تفاهم بين الفردين، والاقتراب في حال وجود صراع وظيفي.</p> <p>ب . التفاعلات غير اللفظية: الإيماءات الوجهية، الحركات الجسدية، الحركات البصرية.</p> <p>تقطيب الحاجبين، رفع اليد بالرفض، تدوير المقل بالارغبة، إصدار حركات بالشفاه تدل على التأفف.</p> <p>2 . طريقة التفاعل بين أعضاء الفريق البيداغوجي والمسنين:</p> <p>أ . طبيعة التفاعلات:</p> <p>المسنون - سلك المريين: تفاعل نشط.</p> <p>المسنون - سلك المساعدين الاجتماعيين: تفاعل أقل نشاط.</p> <p>المسنون - سلك النفسانيين: تفاعل جد محدود.</p> <p>المسنون - سلك الأطباء: تفاعل جد محدود.</p> <p>ب . مقاصد التفاعلات:</p>
الاستفسار عن المعلومة	* وكناه نبدأ الورشة؟
الاستفسار عن الشخص	* وين راهي "X"، ما زال ما
الاستفسار عن الحاجة	* روجي آ "x" لشمبرتك، قلنا بكري
	نشيتها بزاف حصة الأربعاء
	جانتش، وكناه تجي، احتجتها.
	الماكلة حتى le goûté وإذا جعتي أرواحي كوليني، أرواحي.

	<p>* شفتي "y"، بغيتو يعطيني الشمة.</p>	
<p>3 . طريقة التجاوب مع شخص الباحثة عند طرح بعض الأسئلة:</p> <p>أ . التفاعلات اللفظية:</p> <p>بالنسبة لنبرة الصوت: كانت النبرة بصيغة انفعالية تنم عن عدم الشعور بالرضا وعدم قبول وضعية العمل وظروف المهنة، وبصيغة المشاركة الوجدانية مع فئات المسنين المقيمين بالدار في ضوء أسباب القდوم.</p> <p>بالنسبة للاقتضاب أو الاسترسال في الحديث: كانت كل التفاعلات مع أفراد العينة ذات طابع استرسالي وفيما يلي عرض لأهم المقاطع الاسترسالية:</p> <p>("دار العجزة c'est la couche"، دار العجزة = الحفاظة)، (شكون يقبل يخدم la couche ومن يقبل بتغيير الحفاظة)، ("مساعد المربي المفروض ما يخدمش غير la couche"، من المفروض عمل مساعد المربي لا ينحصر فقط في تغيير الحفاظة)، ("اللي يجي يخدم بالتعاقد يولي يهرب كي يلقاها كيما هاك"، المتعاقد الذي يستقدم للعمل هنا يتخلى عن العمل بمجرد اطلاعه على الواقع)، ("كامل هاربين من la couche والمفروض حاجة نتاع أجر"، الكل يتهرب من تغيير الحفاظ ويفترض أنه عمل نؤجر عليه دينيا)، ("الشيء اللي راح يحكيوه كامل راهو كذب في كذب، واحد ما يخدم خدمتو، خاطر الخدمة الوحيدة هنا c'est la couche"، كل ما سيقولونه لك كذب؛ لا أحد يؤدي عمله لأن العمل الوحيد هنا هو تغيير الحفاظة)، ("والله حتى la couche خدمناها واحد الوقت، حتى من المدير وخدمها معنا"، أقسم لك أننا غيرنا الحفاظت ذات مدة؛ والمدير أيضا شاركنا العمل)، ("المدير كان يقول هادي دارنا ماشي بلاصة خدمتنا"، المدير كان يقول أن دار العجزة بيتنا لا مقر عملنا).</p> <p>("خدمت شهرين برك، حسيت روحي خدمت عامين، مللي يصبح عليا وانا فالجريات، شفوني برك، وإلا مع تكسار الراس؛ اخدم papier من، كاشيه من هيه، وكل شيء من جيبتي، تقول نحبس فرات، وساعات تتحتم ندي مول الحاجة معايا، ونزيد نحصل فيه، والله غير يتحرق راسك"، عملت شهرين فقط وأحسستهما عامين، طبيعة شغلي هي التنقل المستمر لايتخراج الأوراق والمصادقة عليها، وما يقتضيه هذا الأمر من تعقيدات إدارية، والمصاريف على حسابي الشخصي، وقد أضطر أحيانا لاصطحاب أحد المسنين صاحب القضية وتصيح الأمور شائكة، الأمر يسبب ضغطا لي، ولولا احتسابي أجري على الله لتوقفت عن العمل).</p> <p>("كي يكون الواحد ساكن هنا مزية كبيرة، الهم لكبير كي ما يكونش أصلو منا، وما يكونش عندو كواغظ، نولي نقول تشنشيفة هنا ولا ميزيرية لهيه، الجريات والشحطات"، عندما يكون أحد المقيمين من أصول الولاية فالأمر نوعا ما مقدور عليه، المعاناة الحقيقية هي عندما يكون من خارج الولاية، فهنا التعقيدات تجعلك تصير على كثرة التنقلات الإدارية الداخلية أفضل بكثير من التنقل خارج الولاية، صعوبة حقيقة بالغة).</p> <p>("واش تقصدي بالطرق الممكنة للوفاء بالاحتياجات؟ إذا قصدك كيفاه نقدرنا نلبيو حاجاتهم نقولك صعوبة بزاف، هوما محتاجين دخل خاص بيهم (مصروف الجيب)، باه تبقي كل يوم تمديلوا من</p>		

عندك محال، باه المؤسسة تقدر تلبى كل طلباتهم محال (الدخان، الشمة، القهوة،....)، حتى باه تكون convention مع مؤسسات مهنية محال، واش راح يستفادوا من عبد كبير، ما بقالوا لا جهد لا عقل"، ماذا تقصدين بالطرق الممكنة للوفاء بالاحتياجات؟ إذا كنت تقصدين كيف يمكن أن نلبى حاجاتهم أقول لك إن الأمر صعب جدا، هم يحتاجون دخلا خاصا بهم، والتكفل اليومي من قبل الفرد بهم هنا مستحيل؛ ومن قبل المؤسسة أيضا مستحيل لكثرة المتطلبات، والتعاقد مع مؤسسات مهنية لتغطية هذا الجانب مستحيل في ضوء حالة المسن الصحية والعقلية).

(تقديري تقولي ورشة النجارة أنسب ورشة باه يجيبوا بيها أعضاءها المصروف، مبصح شكون اللي يقبل يتعامل معنا، صعبة باه تقنعي الغاشي بلي خدمة العبد الكبير متقونة، حتى كي يشوفها بيذا يجمع بلي ما هيش مفيينة، يقولك لكبر وفعاليلو، وإذا كاين الجهد وينو الشوف؟، تستطيعين القول أن ورشة النجارة هي الأنسب لتحصيل مدخول مادي، ولكن من سيقبل من المتعاملين التجاريين التعامل معنا، صعب أن تقنعي الآخر بجودة العمل، هم في الأساس يشككون في ذلك انطلاقا من تصورهم السلبي عن الوضع الصحي للمسن المنجز للعمل من حيث قوة الإبصار).

("لازم نكون حاضر معاك كي يجي المربي المتخصص، خاطر على بالي راح بيذا يقولك حوايج هو والله ما هو فاهمهم، الله غالب عليه، تخرج عندو 6 شهور، كي لقا روجو تعين هنا قريب بطل، خاطر لا علاقة بين واش قرا في قسنطينة واش لقا هنا، ما يدير والو حتى بوليلي malgré هو مربي متخصص وأنا infirmier major متعاقد"، يجب أن أكون حاضرا معك عند إجرائك للمقابلة مع المربي المتخصص، أعلم يفينا أنه سيخبرك بأشياء هو نفسه لا يفقهها، ولكن لا لوم عليه؛ هو متخرج حديثا، تخرج منذ 6 أشهر، وحين جاءه قرار التعيين هنا كان على وشك ترك العمل، لأنه لا ترابط بين ما درسه في قسنطينة والواقع الموجود هنا؛ هو لا يستطيع تحمل مسؤولية أي عمل إلا بالعودة لمشورتي، مع انه مربي متخصص وأنا ممرض أول متعاقد).

("النفساني العيادي - المربي المساعد: ما يفرکش le visage pauvre نتاعو، هو ما يخدم والو sauf la couche، وحابين نخدموا حنا معاهم، يقولوا علينا بلي رانا نكتسلوا مبصح لقراية اللي قريتها كانت لا علاقة بالواقع اللي لقيتو، مع هاذ الشي درت اللي عليا، الله غالب حتى كي تجي مثلا الرقابة ديما نهديرو ونقولوا ديرونا تكوين، رانا نخدموا بمجهودات فردية جبارة، يقولك ما كانش فالرزمة، وحنا مع هاذ الشي بقينا نعاثروا، رانا نكوتونا وحدنا من دارة وجديد"، لا تتخذع بالوجه البريء للمربي المساعد"x"، هو لا يحرك شيئا هنا سوى تغيير الحفاظ، ويريد منا العمل معه، ويقول عنا باننا لا نؤدي عملنا، ولك طبيعة دراستي لم ترتبط بواقع عملي الحالي، وبالرغم من هذا قمت بما يتوجب علي فعله، وحتى عند قدوم لجنة رقابية ننوه لهم دائما لضرورة تحيين التكوين وفق المتطلبات؛ لكن حجة مسابرة الرزمة دائما واردة، ومع هذا لا زلنا نتخط بمجهودنا الفردي ونعيد التكوين بالجهد الفردي).

("المربي المتخصص - النفساني العيادي: ربي يعيشك بيناتنا، واش الفائدة كي يحطوا psychologue هنا؛ وهو ما هو فاهم راسو من رجليه، عاسة غير اللي يحتاجني يجيني للبيرو، وكي تدخل معاها في نقاش على حالة عندنا تقولك ما كانش tests les باه نشخص، اتحركي جيبهم، ولا حتى هوما يجيوك للبيرو"، رجاء والحديث بيننا، ما هو عائد توظيف نفساني عيادي هنا؛ وهو بالأساس غير مدرك لدوره، إنها تتشوق فقط بعبارة من يحتاجني سيدني في مكتبي،

وعندما تدخل معها في نقاش عن حالة معينة موجودة في المؤسسة تتحجج بانعدام الاختبارات التشخيصية دون سعيها للحصول عليها بمجهودها الشخصي، أم إن هذه الخيرة أيضا ستجدها في مكتبها).

(المساعد الاجتماعي - المربي المتخصص: مللي راكي هنا كانش ما سمعت إسم آخر بلا إسمي، أنا اللي راني حاكمة كل شيء، نخدم معاهم على les côtés كامل، نجيبهم حقوقهم وزيد حتى من الأنشطة أنا اللي نقترح واش يدبرلهم المربي المتخصص، ومللي تعينت هنا تبذلت بزاف حوايج، راني حابة نخدموا على جال الأجر، وكل واحد يبني روجو ما يبقاش يقول خاطيني ولا خدمتك نتا، خصوصا سلك المربين، نتعبوا باه نتعاملوا معاهم، كيما تحركهم يقولك statut نتاعي، خلي statut à l'écart واخدم على واش راك تشوف"، منذ تواجدك هنا هل سمعت اسما آخر غير اسمي بنادونه، أنا من تتكفل بكل شيء هنا، أعمل على كل الأصعدة، أحصل للمقيمين حقوقهم، وحتى الأنشطة أنا من يقترحها على المربي المتخصص؛ لقد تغيرت أمور كثيرة منذ تعييني هنا، أريد أن نعمل لوجه الله تعالى وأن نتخلص من ذهنية عملي وعملك، خصوصا سلك المربين هناك صعوبة في التعامل معهم، ودوما يتحججون بالبروفيل المهني، دع البروفيل على الهامش واعمل وفق الواقع ومتطلباته).

(إذا راكي قاصدة بسؤالك على الطرق الممكنة للوفاء بالاحتياجات واش لازمنا ندير باه نسد النقص اللي كاين عند لعباد لكبار، نقولك بلي لازم بيداو بينا، خاطر تكوني حاطتها حاجة، تجي تلقاي حاجة والطامة الكبرى اللي grave خلاص كلمة "عوم بحرك"، "شوف واش دير"، علاه حاجة تجرب فيها؟، راهم عباد لازمهم معاملة خاصة، وحنا يصيرلنا انفصام "ههه"، ياخي هاك تقولوا، لاعلاقة بين التكوين وميدان العمل"، إذا كنت تقصدين بسؤالك عن الطرق الممكنة للوفاء بالاحتياجات ماذا يلزمنا عمله لتلبية حاجات المسنين؛ أقول لك لا بد من البدء بنا نحن، لأننا نصدم من الفرق الشاسع بين التصور والواقع، والأمر المشط فعلا كلمة "تصرف لوجدك"، "قد سفينتك"، وهل المسنون شيء لنجرب عليه إمكاناتنا، هم أناس في حاجة لرعاية خاصة، أما نحن فنصاب بالفصام "ههه"، أليس هذا هو مصطلحك؟ لأنه لا علاقة بين التكوين النظري والممارسة الميدانية).

(لو كان ديري ستاج وطولي هنا تشوفي بعينك، والله ما يحركو حاجة بلا بينا؟، وهوما حاقرينا، زعما ديبلوم بالباك وحنا sans bac خير منهم، "x" psychologue ما تقدرش دير entretien لو كان ما نديلهاش أنا patient"، لو يطول تربصك هنا سترين بعينك، والله لا يقومون بشيء هنا دوننا، مع أننا لا نحمل شهادة البكالوريا مقارنة بهم إلا أننا أحسن منهم، "x" النفسانية العيادية لا تستطيع إجراء مقابلة إذا لم أقتع أنا العميل بقولها).

(ربي يعيشك مللي دخلت هنا (على قداش جيتي الساع؟ - الباحثة: على 8.30)، كاشي إسم بلا نتاعي سمعتلهم يعيطولوا، كل واحد حاكم بيروه وقافل على روجو ويقولك كل واحد وخدمتو، أنا دجًا خدمتي لبرا كثر من لداخل malgré ça ندير كل مجهودي، راهي بلاصة أجر أكثر منها بلاصة خدمة"، رجاء منذ قدومك إلى هنا [كم كان الوقت حين وصولك؟ - الباحثة: 8.30]، هل سمعت اسما آخر غير اسمي بنادون عليه، كل واحد منغلق على نفسه في مكتبه ودعواه في ذلك أن لكل منا مهمته المحددة، عن نفسي عملي يتعلق بالوسط الخارجي أكثر من الوسط

<p>الداخلي، مع هذا أبدأ كل جهدي، لأنني على قناعة بأنه مكان لنيل الأجر أكثر منه لتقاضي الراتب).</p> <p>(كي تقولي (وين يكمن الإشكال في تقديم الخدمات؟)، ما تلقا منين نبدا: أول إشكال أنك تفكري بلي راكي تخدمي هنا تكريه الدنيا، تخمي كيفاه كانوا هاذ الناس قبل وكيفاه وصلوا هنا، تجيك طول في بالك بلي قادر تصرالك كيفهم، والله مانا عايشين طبيعي، صعوبة الخدمة في هاذ <b>domaine</b>، حينما تسأليني أين يكمن الإشكال في تقديم الخدمات؟ لا أجد البداية كي أنطلق منها في الرد على سؤالك، أول إشكال أنك تفقدن الرغبة في الحياة حين تفكرين أنك تعملين هنا، تفكرين كيف كان هؤلاء قبل دخولهم دار العجزة وكيف أصبح حالهم إلى هنا، تفكرين مباشرة أنك ستكونين في الدور مثلهم تماما، صراحة لسنا طبيعين في معاشنا من خلال طبيعة عملنا).</p> <p>"واش قلت (ما الحاجة اللازمة؟)، علاه نتي في قولك مازال عندهم واش يحتاجو من الدنيا؟ هوما قطعوا لباس من كل شيء، وحنا ولينا كيفهم، آكي تشوفي حالتي، قبل ما ندخل نخدم هنا كيفاه كنت وكيفاه وليت، وزيد كي يموت واحد منهم والله نجيبوا يامات وحنا نكيو، وما يحس بالجمرة غير اللي كواتو، وحنا هنا مهمشين خلاص؛ مع أنو حنا اللي لازم ينتهلاو فينا في كل شيء، لو كان يجي واحد يخدم معانا نضمنك يا يحبس يا يهبل، أو ربي برك اللي شايف معانا"، ماذا قلت [ما الحاجة اللازمة؟]، وهل ترين أن للمسنين حاجة من الدنيا؟ هم قطعوا الأمل من كل شيء عن وقد أصبحنا مثلهم، أنت ترين حالي، قبل دخولي للعمل هنا كيف كنت وكيف أصبحت، زد على ذلك حالتنا النفسية حين وفاة أحدهم، ولين يفهم حديثي إلا شخص في مثل وضعيتي، نحن هنا مهمشون للغاية، مع أنه من المفروض نحن من ستوجه لهم العناية الشاملة، أتعلمين لو يأتي أحد للعمل هنا إما أن يترك العمل أو يجن، نحن فقط في ذمة الله).</p> <p>ب . التفاعلات البصرية:</p> <p>هناك إطالة للاحتكاك البصري بين شخص الباحثة وأفراد العينة بمجرد بلوغ المحاور الآتية في المقابلة: معوقات تقديم الخدمة، استراتيجية تقديم الخدمة، نتائج التدخل.</p> <p>ج. التفاعلات الجسدية:</p> <p>هناك حركات ضغطية لليدين، إمساك مشدود لليدين، تغيير متتالي لوضعية ثني الرجلين أثناء الجلوس، تحريك وهز أحد القدمين، تغيير مفاجئ من الوضعية الجانبية إلى الوضعية التقابلية في الجلوس، وهذا كله سجل بمجرد بلوغ المحاور الآتية في المقابلة: معوقات تقديم الخدمة، استراتيجية تقديم الخدمة، نتائج التدخل.</p>	
<p>1- التعليق على المقابلة:</p> <p>(اشفتي هاذ البنيان قديم خلاص ما يصلح لوالو، لوكان تخلي عبد كبير يطيح ويموت واحد ما يفيق بيه، مالا خليه في شميرتو خير"، هل رأيت هذا البناء؟ إنه قديم للغاية ولا يصلح لشيء، تخلي يمكن للمسن الوقوع والموت دون أن يتفطن إليه أحد، إذن أحسن خيار هو تركه في غرفته).</p> <p>(أرواحي تشوفي معايا بعينيك، إذا يصلح تخدمي في هاذ الجو، حاطين لعباد كامل هنا، المهبول مع الصحيح، لازم يوليوا - ولا نقولك - نوليو كامل مهابل، راهي ما تصلحش لازم كل واحد وحدو"،</p>	<p>الأحاديث الجانبية بعد الانتهاء من إجراء المقابلة</p>

تعالى كي ترى بأمر عينك، هل يمكن العمل في مثل هكذا ظروف، هناك اختلاط في الفئات، الأمر الذي يجعلهم يصبحون - بل الذي يجعلنا - نصبح كلنا مجانين، الوضعية غير مقبولة بتاتا، لا بد من الفصل).

("عمبالك لازم نوقفو على فرد رجل، وإلا يصراو الكوارث، أرواحي نتي وفريها مع عبد كبير ومريض عقلية من فوق، لازم ديما تعسيه لا يدير digua في صحابوا"، أتعلمين لا بد من الرقابة الشديدة هنا، وإلا ستحدث أمور كارثية، لا بد من المداومة على هذه الرقابة، فهنا مختلون عقليا قادرون على إلحاق الأذى بزملائهم المقيمين هنا).

(أنا صراحة تشوكتي كي لقيت روعي تعينت هنا، كنت حاط روعي نخدم في مركز صغار الصم والبكم، خاطر la thèse و le stage درتهم عليهم، حتى تصرعت في هاذ لبلاصة، راهي واعة بزاف تخدمي مع عباد كبار، خطرة شعرة ضربيني واحد فيهم، لحد اليوم ما فهمتش علاه؟ تهدري تحصلي، تسكتي تحصلي، وليت نسكفي من الخدمة"، أنا صراحة صدمت عند تعيني هنا، توقعاتي كانت بالعمل في مركز صغار الصم والبكم كوني أجريت التربص هناك وأنجزت المذكرة عليه، إلا أن وجدت نفسي مصدوما بالواقع هنا، مرة أوشك احد المسنين على ضربني؛ ليومنا هذا أجهل السبب، إن تكلمت فأنت في مشكل وبالمثل كذلك إن سكت، فأصبحت أتهرب من العمل).

2- الاستفسار عن كيفية التعاطي مع أسئلة المقابلة بين أعضاء الفريق البيداغوجي: ("واش آ x" حكيته كي ضربك خطرة عمي "y" ولا ما سقساتكش؟، أو لازم نحكيو واش ضرنا، ياخي راهي تقول بحث علمي، لازم يبحثوا على واش رانا نعانيو هنا"، فلان هل أخبرتني كيف تعرضت للضرب من قبل عمي "س"، لا بد من إطلاعها على صعوباتنا هنا ألم تقل أنه بحث علمي، لا بد عليهم من البحث في صعوبات عملنا هنا).

("x" أرواح أرواح، اهبط، اليوم تفرغ قلبك نتاع الصبح، فيها أمور على مشاكلنا يعني تهدر ونتا مرتاح، ما راحش تحس روحك في استجواب، ازرب"، فلان تعال تعال، إنزل، اليوم تستطيع التنفيس عن كل مكبوتاتك لأن المقابلة تحوي أمورا عن مشاكلنا، ستتحدث بأريحية، لن تحس نفسك بصدد استجواب، أسرع).

("y"، احكي تراه، ياخي ديما تقول لو كان غير تجيني la chance ونحكي مع واحد واصل باه يشوف واش رانا نخدمو، احكي على دار العجزة = la couche كيما تحب تقول"، فلان إحك لها، ألم تكن دوما تنتظر هذه الفرصة لتبلغ انشغالك عن طبيعة عملنا ووضع عملنا الصعب، تحدث عن دار العجزة = الحفاظة كما تحب القول).

جدول رقم (12) يوضح نتائج شبكة الملاحظة

4-2-2- الصورة الأولية لأداة تحليل المضمون المراسيم التنظيمية:

عناصر التحليل	الفئات الفرعية و تعريفها المفهومي	الفئات الرئيسية
<p>- إعلام الأشخاص الذين هم في وضع اجتماعي صعب بحقوقهم في مختلف الخدمات لدى هياكل التكفل حسب احتياجاتهم</p>	<p>المجال الإعلامي: "وهو المجال المتعلق بتقديم معلومات توضيحية للفئات المتكفل بها على مستوى مؤسسات التكفل".</p>	
<p>- المشاركة في التحضير المادي للنشاطات التربوية والمسلية والترفيهية التي طورها المؤسسة.</p> <p>- المشاركة في إعداد المشاريع الفردية والمؤسسية بالاتصال مع الفريق متعدد الاختصاصات وضمان تقييمها.</p> <p>- المشاركة في إعداد الأدوات التعليمية الخاصة المرتبطة بممارسة المهام.</p> <p>- المشاركة في إعداد و/ أو تكييف البرامج والوسائل البيداغوجية الضرورية للتكفل بالفئات المستقبلية.</p> <p>- السهر على تنظيم الأنشطة المشغلة والبدنية والرياضية والتنشيط والترفيه لفائدة الأشخاص المتكفل بهم بالتنسيق مع الفريق متعدد الاختصاصات.</p> <p>- المشاركة في التكفل بضحايا الصدمات النفسية الناجمة عن أسباب مختلفة.</p> <p>- المشاركة في تحيين برامج المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطن .</p> <p>- المشاركة في تأطير المتربصين و تقييم مذكراتهم.</p> <p>- المشاركة في كل بحث أو نشاط له علاقة بمهامهم تبادر به المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص أو الإدارة المكلفة بالتضامن الوطني.</p> <p>- المشاركة في تصور الدائم التربوية وإنجازها.</p> <p>- مساعدة مستخدمي التربية والتعليم وإعادة التكييف المهني في تحضير برامجهم و/ أو تقديم الاستشارة لهم.</p>	<p>المجال التنسيقي: "وهو المجال المتعلق بجانب تنسيق جهود التدخل المهني لتحقيق الفعالية في التكفل بالفئات المعنية بالخدمات على مستوى مؤسسات التكفل".</p>	<p>مجالات التدخل المهني</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- المشاركة في الأبحاث ذات الطابع الاجتماعي.</li> <li>- المشاركة في تحسين شروط حياة الأشخاص المتكفل بهم.</li> <li>- المشاركة في نشاطات التنمية الاجتماعية وفي تنفيذ البرامج الاجتماعية.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ضمان مرافقة وتأطير الأشخاص المتكفل بهم أثناء الإطعام والنظافة الجسدية والهندامية.</li> <li>- ضمان تأطير ومساعدة الأشخاص المتكفل بهم أثناء تنقلاتهم داخل المؤسسة وخارجها.</li> <li>- القيام بكل المهام ذات الصلة.</li> <li>- تطوير علاقات الثقة مع الأولياء وعائلات الأشخاص المتكفل بهم.</li> <li>- القيام بالعمل الجوارى اتجاه الأشخاص الذين هم في وضعية إعاقة أو عدم التكيف أو شدة اجتماعية.</li> <li>- تطبيق الروايز النفسية وتفسيرها والقيام بالتشخيص النفسي وإبداء الرأي العيادي حسب الحالة.</li> <li>- ضمان المتابعة الفردية أو الجماعية للأشخاص المعينين.</li> <li>- ضمان الفحص الخارجي للأشخاص الذين تتوفر فيهم شروط القبول بالمؤسسة.</li> <li>- ضمان مرافقة عائلات الأشخاص لمتكفل بهم بالمؤسسة.</li> <li>- القيام بالدراسات والتحليلات الرامية إلى تحسين التكفل العيادي بمختلف الفئات المستقبلية بالمؤسسات المتخصصة.</li> <li>- القيام بالدراسات والتحليلات الرامية لتحسين التكفل التربوي بمختلف الفئات المستقبلية بالمؤسسات المتخصصة.</li> <li>- القيام بتقييم مدى تنفيذ برامج التكفل العيادي وقياس مدى أثرها.</li> <li>- إعداد الحصائل المتعلقة بالتكفل العيادي في المؤسسات المتخصصة.</li> <li>- إعداد الحصائل المتعلقة بالتكفل التربوي في المؤسسات المتخصصة.</li> </ul>	<p>المجال التخصصي: "وهو المجال المتعلق بتقديم الخدمات المرتبطة بطبيعة الوظيفة المشغولة في إطار المؤسسات التكفل".</p>	

<p>- القيام بتقييم مدى تنفيذ برامج التكفل التربوي وقياس مدى أثرها.</p> <p>- القيام بأي تحقيق اجتماعي أو مسعى إداري لقبول الأشخاص المسنين بالمؤسسات المتخصصة أو لإبقائهم بالمسكن وكذا لوضعهم في الوسط العائلي.</p> <p>- مساعدة وإعانة كل شخص في وضع اجتماعي صعب ودعمه.</p> <p>- السهر على تقديم المساعدة والحماية الاجتماعية للمقيمين بالمؤسسة.</p> <p>- تقييم النتائج المتحصل عليها لدى الأشخاص المتكفل بهم بواسطة روائز ملائمة واقتراح التصحيحات الضرورية.</p> <p>- المساهمة في إعادة الاندماج الاجتماعي والمهني للأشخاص الذين هم في سن العمل.</p> <p>- التبليغ عن الأشخاص الذين هم في وضع صعب.</p> <p>- تقييم أوضاع الأشخاص في وضع صعب واقتراح الحلول المناسبة .</p> <p>- اقتراح أي إجراء من شأنه تحسين التكفل الاجتماعي بالأشخاص في وضع صعب.</p>		
<p>- المشاركة في اجتماعات فريق التكفل متعدد الاختصاصات وفي اللجنة أو المجلس النفسي التربوي للمؤسسة.</p>	<p>المجال الإداري: " وهو المجال المتعلق بإبداء الرأي استنادا إلى طبيعة وخصوصية الوظيفة ضمن لجنة أو مجلس أو مؤسسة التكفل.</p>	

الجدول رقم (13) يوضح الصورة الأولية لأداة تحليل مضمون المراسم التنظيمية.

4-2-3- الخصائص السيكومترية لأداة تحليل مضمون المراسم التنظيمية:

4-2-3-1- صدق الأداة:

أخضعت أداة الدراسة في صورتها الأولية لصدق المحتوى وذلك بعرضها على مجموعة من

المحكمين المتخصصين (لاحظ الملحق رقم 03) في مجال تحليل المضمون والإرشاد بهدف بيان:

. مدى ملاءمة فئات التحليل وانسجامها مع محتوى المراسم التنظيمية.

. مدى سلامة العبارات وتمايزها عن بعضها البعض.

. مدى ملاءمة فئات التحليل وانسجامها مع سياق التساؤل الثاني محل المعالجة.  
وقد أبدى المحكمون ملاحظات عديدة حول الأداة، قامت الباحثة بتفحصها وتوصلت إلى  
الاستنتاجات الآتية:

- ✓ أجمع المحكمون على سلامة العبارات وتمايزها عن بعضها البعض.
- ✓ اتفق أغلب المحكمين على ملاءمة فئات التحليل وانسجامها مع محتوى المراسيم التنظيمية.
- ✓ أشار بعض المحكمين إلى ضرورة تغيير تسمية فئات التحليل وتعديل مؤشراتنا لتحقيق  
التجانس مع سياق التساؤل الثاني.

و قد أجرت الباحثة التعديلات اللازمة في ضوء آراء الحكيم بالصورة الآتية:

فئات التحليل وتعريفها المفهومي قبل التعديل	فئات التحليل وتعريفها المفهومي بعد التعديل
مجال خدمات الحاجات الأولية والصحية: " وهو المجال المتعلق بتقديم أنشطة تكفل بالفئات المعنية من جانب العناية بالذات، التغذية، التنقل....الخ.	المجال الإعلامي: " وهو المجال المتعلق بتقديم معلومات توضيحية للفئات المتكفل بها على مستوى مؤسسات التكفل".
مجال خدمات الحاجات النفسية: "وهو المجال المتعلق بتقديم أنشطة تكفل بالفئات المعنية من جانب: التشخيص والعلاج والمرافقة النفسية.....الخ.	المجال التنسيقي: " وهو المجال المتعلق بجانب تنسيق جهود التدخل المهني لتحقيق الفعالية في التكفل بالفئات المعنية "
مجال خدمات الحاجات الاجتماعية: "وهو المجال المتعلق بتقديم أنشطة تكفل بالفئات المعنية من جانب: التحقيقات الاجتماعية، الدعم الاجتماعي، الوساطة الاجتماعية، الإعلام بالحقوق...الخ.	المجال التخصصي: " وهو المجال المتعلق بتقديم الخدمات المرتبطة بطبيعة الوظيفة المشغولة في إطار مؤسسات التكفل".
مجال خدمات الحاجات الاقتصادية: "وهو المجال المتعلق بتقديم أنشطة تكفل بالفئات المعنية من جانب: الدعم المادي، إعادة الاندماج المهني، تحسين شروط الحياة....الخ.	المجال الإداري: " وهو المجال المتعلق بإبداء الرأي استنادا إلى طبيعة وخصوصية الوظيفة ضمن لجنة أو مجلس أو مؤسسة التكفل".
مجال الخدمات الترويحية: "وهو المجال المتعلق بتقديم أنشطة تكفل بالفئات المعنية من جانب: الأنشطة الرياضية، الأنشطة التعليمية، الأنشطة الترفيهية...الخ.	
مجال الخدمات المفعله للأداء المهني: "وهو المجال المتعلق بالأنشطة الداعمة للتدخل المهني البناء لكل	

عضو في الفريق البيداغوجي مثل المشاركة في الأبحاث،  
المشاركة في تنفيذ البرامج، المساهمة في الدراسات  
والتحليلات... إلخ .

الجدول رقم (14) يوضح مجالات فئات التحليل قبل وبعد التعديل.

4 . 2 . 3 . 2 . ثبات الأداة:

من أجل الحصول على ثبات أداة الدراسة، قامت الباحثة بما يلي:  
تحليل عينة عرضية من فئة المراسيم التنظيمية تمثلت في المادتين ( 50 . 51 ) من تحديد المهام  
لسلك المربين في الفصل الرابع ضمن العدد 64 بالجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية .  
إعادة عملية التحليل بعد 3 أسابيع من التحليل الأول.  
تم حساب نسبة الثبات بين المرتين الأولى والثانية وفق معادلة كوبر COOPER الآتية:  
معامل ثبات التحليل = عدد مرات الاتفاق  $\times 2 \times 100\%$  / مجموع التحليلين الأول والثاني  
(بعزي سمية، 2013، ص: 184)

والجدول الآتي يوضح نسبة الاتفاق بين نتائج التحليلين الأول والثاني لمحتوى المادتين  
( 50 ، 51 )

فئات التحليل	التحليل الأول	التحليل الثاني	نسبة الاتفاق ( معامل ثبات التحليل )
مجال خدمات الحاجات الأولية والصحية	2	1	75%
مجال خدمات الحاجات النفسية	0	0	
مجال خدمات الحاجات الاجتماعية	0	1	
مجال خدمات الحاجات الاقتصادية	0	0	
مجال خدمات الحاجات الترويحية	0	1	
مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني	1	2	
المجموع	3	5	

جدول رقم (15) يوضح نسبة الاتفاق بين نتائج التحليلين الأول والثاني لمحتوى المادتين  
(50،51) من تحديد المهام لسلك المربين في الفصل الرابع ضمن العدد 64 بالجريدة الرسمية  
للجمهورية الجزائرية.

يتضح من الجدول أن نسبة الاتفاق بين التحليلين الأول والثاني لمحتوى المادتين (50،51) من  
تحديد المهام قد بلغت 75%، وهذا ما يعطي مؤشرا مقبولا إلى حد بعيد لثبات التحليل.

وعليه فإن الأداة تتمتع بصدق وثبات يعطيها المصدقية في تبنيها للدراسة الأساسية.

4-2-4- الصورة الأولى لأداة تحليل مضمون أهداف الورشات التربوية :

عناصر التحليل	الفئات الفرعية	الفئات الرئيسية
<p>وهي الحاجات التي تتأسس بناء على المشكلات الصحية الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. الأمراض الخاصة بالقلب والجهاز الدوري.</li> <li>. الامراض الخاصة بالجهاز الحركي.</li> <li>. الالتهابات الخمجية.</li> <li>. أمراض الجهاز الهضمي.</li> <li>. أمراض الغدد الصماء.</li> <li>. فقر الدم.</li> </ul> <p>ويتم إشباع هذه الحاجة بالتدخل المهني المناسب: فحوصات طبية، تحاليل طبية، صور أشعة، تكفل جراحي، تدريب تأهيلي.</p>	<p>الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الصحية</p>	<p>الحاجات الإرشادية</p>
<p>وهي الحاجات التي تتأسس بناء على الاضطرابات والمشكلات النفسية الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. الاضطرابات الوجدانية (الاضطرابات المزاجية الخفيفة، الاكتئاب العصبي التفاعلي، الاكتئاب الشديد).</li> <li>. عصاب الشيخوخة (الضجر والتملل، الشرود والهوام، عدم التحكم في التبول و التبرز).</li> <li>. ذهان الشيخوخة (عته الشيخوخة، تصلب شرايين المخ، ذهان الشيخوخة الوجداني، فصام الشيخوخة).</li> <li>. الوحدة النفسية.</li> <li>. قلق الموت.</li> </ul> <p>ويتم إشباع الحاجة بالتدخل المهني المناسب: مقابلات علاجية أو إرشادية أو توجيهية، تطبيق الاختبارات، المرافقة النفسية.</p>	<p>الحاجات الإرشادية في مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية</p>	
<p>وهي الحاجات التي تتأسس بناء على مشكلات العلاقات الاجتماعية الآتية :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. مشكلات العلاقات الأسرية: " النبذ والرفض، انحسار الدور الاجتماعي، انحسار المكانة الاجتماعية".</li> </ul>	<p>الحاجات الارشادية في مجال مشكلات العلاقات الاجتماعية</p>	

<p>. مشكلات العلاقات مع الأصدقاء: " انحسار جانب التفاعلات العلائقية مع الغير، سوداوية التفكير كالاهتمام بمواضيع الموت والمرض وسوء المعاملة". . مشكلات العلاقات مع مؤسسات المجتمع: "مشكلة التقاعد" ويتم إشباع الحاجة بالتدخل المهني المناسب: مقابلات علاجية أو إرشادية أو توجيهية، تطبيق الاختبارات، المرافقة النفسية، الوساطة الاجتماعية".</p>		
<p>وهي الحاجات التي تتأسس بناء على المشكلات الاقتصادية الآتية: . عدم كفاية الدخل القاعدي . . ظهور أعباء مادية إضافية: " الاستشفاء والدواء نتيجة الوضع الصحي الناجم عن طبيعة المرحلة ". . الالتزامات الاجتماعية: " كفالة الأحماد في حالة الوفاة أو الطلاق للأبناء، كفالة البنات في حالة الطلاق". ويتم إشباع الحاجة بالتدخل المهني المناسب: إجراء التحقيقات الاجتماعية، الدعم النفسي، المساندة الاجتماعية، التكفل المادي.</p>	<p>الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الاقتصادية</p>	
<p>وهي الحاجات التي تتأسس بناء على مشكلات وقت الفراغ باعتباره باعثا على : القلق، الأرق، الخوف، اجترار الماضي ...الخ ). ويتم إشباع الحاجة بالتدخل المهني المناسب: تنظيم أنشطة ترويحية ( زيارات خارجية، ورشات تربوية اختيارية، متابعة نفسية ...الخ)</p>	<p>الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات وقت الفراغ</p>	

جدول رقم (16) يوضح الصورة الأولية لأداة تحليل مضمون أهداف الورشات التربوية.

4-2-5- الخصائص السيكومترية لأداة تحليل مضمون أهداف الورشات التربوية:

4-2-5-1- صدق الأداة:

أخضعت أداة الدراسة في صورتها الأولية لصدق المحتوى وذلك بعرضها على مجموعة من

المحكمين المختصين في مجال تحليل المضمون والإرشاد بهدف بيان:

- ✓ مدى تغطية فئات التحليل لمجالات الحاجات الإرشادية عند عينة الدراسة.
- ✓ مدى ملاءمة فئات التحليل وانسجامها مع سياق التساؤل الثالث محل المعالجة.
- ✓ مدى تمثيل عناصر التحليل لفئات التحليل.

وقد أبدى المحكمون ملاحظات عديدة حول الأداة، قامت الباحثة بتفحصها وتوصلت إلى

الاستنتاجات الآتية:

✓ أجمع المحكمون على تغطية فئات التحليل لمجالات الحاجات الإرشادية عند عينة الدراسة.

✓ أجمع المحكمون على ملاءمة فئات التحليل وانسجامها مع سياق التساؤل الثالث محل

المعالجة.

✓ أشار بعض المحكمين إلى ضرورة إجراء بعض التعديلات في جانب عناصر التحليل.

ولقد أجرت الباحثة التعديلات اللازمة في ضوء آراء المحكمين بالصورة الآتية:

التعديلات المطلوبة والمنجزة	الفئات
. إضافة مؤشر: اضطراب الحواس ( البصر، السمع، النطق،... إلخ ) بالنسبة للمشكلات الصحية. . إضافة مؤشر: إعطاء الدواء بالنسبة للتدخل المهني المناسب .	الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الصحية
. حذف مؤشر زهان الشيخوخة بالنسبة للاضطرابات النفسية. . بالنسبة للمشكلات النفسية إضافة مؤشرات: * سوء تقدير الذات والإحساس بفقدان الأهلية. * فقدان الإحساس بالانتماء والحماية. * قلق التخلي. . إضافة مؤشر: الجلسات الإرشادية الجماعية بالنسبة للتدخل المهني المناسب.	الحاجات الإرشادية في مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية
. تعديل مؤشرات: * عدم كفاية الدخل التقاعدي. * الالتزامات الاجتماعية. * ظهور أعباء مادية إضافية. . إلى المؤشرات الآتية: * محدودية المدخول. * محدودية ميزانية دار العجزة المخصصة للمتابعة الصحية للمسن المقيم. * محدودية قيمة المنح .	الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الاقتصادية
. إضافة إنجاز مهام معينة وخاصة المهام اليدوية، بالنسبة للتدخل المهني المناسب.	الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات وقت الفراغ

جدول رقم (17) يوضح التعديلات في عناصر تحليل فئات الحاجات الإرشادية.

4-2-5-2- ثبات الأداة:

من أجل الحصول على ثبات الأداة قامت الباحثة بما يلي:

✓ تحليل عينة عرضية من فئة أهداف الورشات التربوية تمثلت في ورشتي محو الأمية والنشاط البدني المكيف.

✓ إعادة عملية التحليل بعد 3 أسابيع من التحليل الأول.

✓ حساب نسبة الثبات بين المديتين الأولى والثانية وفق معادلة كوبر الأتية:

معامل ثبات التحليل = عدد مرات الاتفاق  $\times 2 \times 100\%$  / مجموع التحليلين الأول والثاني

(بعزي سمية، 2013، ص: 184)

والجدول الآتي يوضح نسبة الاتفاق بين نتائج التحليلين الأول والثاني لمحتوى أهداف الورشتين التربويتين:

نسبة الاتفاق (معامل ثبات التحليل)	التحليل الثاني	التحليل الأول	فئات التحليل
81.818%	3	2	الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الصحية
	5	3	الحاجات الإرشادية في مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية
	2	2	الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات العلاقات الاجتماعية
	0	0	الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الاقتصادية
	3	2	الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات وقت الفراغ
	13	9	المجموع

جدول رقم (18) يوضح نسبة الاتفاق بين نتائج التحليلين الأول والثاني لمحتوى أهداف

الورشتين التربويتين (محو الأمية، النشاط البدني المكيف)

يتضح من الجدول أن نسبة الاتفاق بين التحليلين الأول والثاني لمحتوى أهداف الورشتين (محو الأمية، النشاط البدني المكيف) قد بلغت 81.818%، وهذا ما يعطي مؤشراً مقبولاً إلى حد بعيد لثبات التحليل.

وعليه فإن الأداة تتمتع بصدق وثبات يعطيها المصداقية في تبنيها للدراسة الأساسية.

ثانياً: الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة: المنهج العلمي هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها

وعرضها، وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة.

(زكي مصطفى عليان وآخر، 2000، ص: 33)

والمنهج العلمي ليس قالبا يستوجب التقيد به، بل هو مجموعة أساليب تختلف بالضرورة من موضوع لآخر؛ ومن باحث لآخر، حسب الظروف الزماني والمكاني والفلسفة التي دفعت الباحث إلى اختيار الموضوع والبحث فيه.

(مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص: 64)

وانطلاقاً من هذا فإن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي التحليلي، لأنه يهدف كخطوة أولى إلى جمع بيانات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع، وتحليل ما تم جمعه من بيانات بطريقة موضوعية كخطوة ثانية تؤدي إلى تعرف العوامل المكوّنة والمؤثرة في الظاهرة كخطوة ثالثة، يضاف إلى ذلك اعتماده في التنفيذ على مختلف طرق جمع البيانات كالمقابلات الشخصية، وتحليل الوثائق والمستندات وغيرها.

(محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص ص: 46، 47)

## 2- حدود الدراسة:

الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 15 مارس إلى غاية 16 جويلية 2016

المكانية: تم إجراء الدراسة الأساسية بالدور الآتية:

. دار العجزة "سكيدة".

. دار العجزة "باتنة".

. دار العجزة "خنشلة".

البحثية: المتغيرات المستقلة: برامج التدخل المهني.

المتغيرات التابعة: الحاجات الإرشادية.

البشرية: تكونت عينة الدراسة من 32 مقدا للخدمات موزعين على 8 مجالات من التخصص

الوظيفي، والتي يوضحها الجدول الآتي :

التخصص الوظيفي								دور العجزة
ممرض	طبيب	مساعد اجتماعي	نفساني تربوي	نفساني عيادي	مربي متخصص رئيسي	مربي متخصص	مربي مساعد	
01	01	عدم وجود المستخدم عطلة سنوية	عدم وجود المستخدم انتهاء التعاقد	02	02	06	عدم الرغبة في التجاوب	سكيدة
01	01	عدم وجود المستخدم انتهاء التعاقد	01	01	01	04	عدم وجود مستخدم	باتنة
01	01	01	عدم وجود المستخدم	02	02	03	01	خنشلة
03	03	01	01	05	05	13	03	المجموع

جدول رقم (19) يوضح توزيع فئة مقدمي الخدمات لعينة الدراسة الأساسية حسب التخصص

### الوظيفي

3- عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من:

3-1- فئة مقدمي الخدمات: وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من موظفي دور العجزة القائمين

بالتدخل المهني مع المسنين بالدور.

3-1-1- خصائص العينة: لاحظ الجدول رقم (18).

3-2- فئة برامج التدخل المهني: وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من البرامج المعتمدة على

مستوى دور العجزة ممثلة في الورشات التربوية الآتية:

- . محو الأمية.
- . النشاط البدني المكيف.
- . البستنة.
- . الأشغال اليدوية.
- . النجارة.
- . الخياطة و التطريز.
- . تربية الحيوانات.
- . المسرح و الفنون.
- . التشكيل بالطين.
- . الدروس الدينية.

**3-3-3- فئة المراسيم التنظيمية:** وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وتتضمن المرسوم التنفيذي رقم **09-353** المؤرخ في **08** نوفمبر **2009** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة المكلفة بالتضامن الوطني.

**3-3-3-1- طريقة اختيار العينة:** تم اعتماد العينة غير الاحتمالية **no probability sample**، وقد تم الاختيار بطريقة قصدية لأنها تحقق الغرض بناء على تقدير الحاجة من المعلومات، والاختيار كان اختياراً حراً على أساس أن العينة بفتاتها الثلاث (فئة مقدمي الخدمات "الفريق البيداغوجي"، فئة برامج التدخل المهني "الورشات التربوية"، فئة المراسيم التنظيمية)؛ تحقق أغراض الدراسة من خلال توافر البيانات اللازمة للباحثة في هذه العينة.

(رجاء وحيد دويدري، 2002، ص: 315)

**3-3-3-2- شروط اختيار العينة:** لقد روعي في اختيار العينة ما يلي:

\* بالنسبة لفئة مقدمي الخدمات: ممثلة في " الفريق البيداغوجي " لدار العجزة:

✓ أن تضم عينة هذه الفئة فرداً واحداً على الأقل من كل تخصص وظيفي يشمل الفريق البيداغوجي.

✓ أن تضم عينة هذه الفئة تعداد فريق بيداغوجي كامل على الأقل من أصل تعداد الفرق البيداغوجية المناوبة.

والمناوبة كانت بالصورة الآتية:

➤ فريقان بيداغوجيان مناوبان بالفترة النهارية.

➤ فريقان بيداغوجيان مناوبان بالفترة الليلية.

➤ يستثنى من المناوبة ( الطبيب الممرض، النفساني العيادي، النفساني التربوي، المساعد الاجتماعي).

➤ الأعضاء المعنيون بالمناوبة ( المربي المساعد، المربي المتخصص، المربي المتخصص الرئيسي).

\* بالنسبة لفئة برامج التدخل المهني: ممثلة في الورشات التربوية:

✓ أن تضم كافة الورشات التربوية القائمة على مستوى دار العجزة بالولايات محل إجراء الدراسة الميدانية.

✓ أن يكون للورشات التربوية برنامج أسبوعي منفذ (مسؤول ورشة، أعضاء، سيرورة بيداغوجية).

✓ أن يكون للورشات التربوية أهداف واضحة موثقة بختم إداري لمحتوى الورشة.

\* بالنسبة لفئة المراسيم التنظيمية:

✓ أن تضم المواد المتعلقة بتحديد المهام.

✓ مراعاة المواد المتعلقة فقط بأفراد الفريق البيداغوجي.

4- إجراءات التحليل:

4-1- بالنسبة لفئة المراسيم التنظيمية: لتنفيذ عملية تحليل مضمون المراسيم التنظيمية رقم 09

- 353 المؤرخ في 08 نوفمبر 2009، تم الاعتماد على الخطوات الآتية:

4-1-1- تحديد مفهوم التحليل :

. تم تحديد فئة "مجالات التدخل المهني" كفئة رئيسية للتحليل".

. تم تحديد الفئات الفرعية الآتية:

✓ مجال خدمات الحاجات الأولية النفسية.

✓ مجال خدمات الحاجات الاجتماعية.

✓ مجال خدمات الحاجات الاقتصادية.

✓ مجال خدمات الحاجات الترويحية.

✓ مجال خدمات الحاجات المفعلة للأداء المهني.

وكمثال على عينة من مجالات التدخل المهني سيتم عرض الجدول الآتي:

المؤشرات	مجال التدخل المهني	رقم المادة
<p>- تطبيق الروايز النفسية وتفسيرها .</p> <p>- القيام بالتشخيص النفسي وإبداء الرأي العياد .</p> <p>- المتابعة الفردية أو الجماعية للأشخاص المعنيين .</p> <p>- الفحص الخارجي للأشخاص الذين تتوفر فيهم شروط القبول بالمؤسسة .</p> <p>- مرافقة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة .</p> <p>- المشاركة في التكفل بضحايا الصدمات نفسية الناتجة عن أسباب مختلفة .</p>	مجال خدمات الحاجات النفسية	89

المشاركة في اجتماعات فريق التكفل متعدد اختصاصات. المشاركة في اجتماعات اللجنة أو المجلس النفسي التربوي للمؤسسة.	مجالات الخدمات المفعلة للأداء المهني
---	--------------------------------------

جدول رقم (20) يوضح تحليل المضمون لعينة من الفئة ممثلة في المادة 89 من تحديد المهام لسلك النفسانيين العياديين.

ما يلاحظ من الجدول رقم (20) أن هذه الفئات مناسبة لسياق التساؤل الثاني، إذ أظهرت عناصر

التحليل ما يلي:

المتدخل المهني	نسبة التدخل المهني في مجال خدمات الحاجات النفسية	نسبة التدخل المهني في مجال الخدمات المفعلة لأداء المهني
نفساني عيادي من الدرجة الأولى	75%	25%

جدول رقم (21) يوضح النسب المئوية لمجالات التدخل المهني للنفساني العيادي من الدرجة الأولى .

يشير الجدول رقم (21) إلى أن نسبة التدخل المهني في مجال خدمات الحاجات النفسية هي النسبة السائدة بالنسبة لشخص النفساني العيادي من الدرجة الأولى، إذ تعكس هذه النسبة الدور الفعال المناط به للتعامل مع الحاجات النفسية للعملاء المسنين المقيمين في دار العجزة، في حين أن مجال الخدمات المفعلة لأداء المهني اتسمت نسبة بالضعف قياساً بقرينتها، وبالرجوع إلى دلالة المؤشرات في هذا المجال نستشف أن المهام فيه تتسم بالدورية، أي تحديد فوارق زمنية فاصلة بين انعقاد الاجتماعات أو اللجان أو المجالس، مما يعطيه صبغة التنظيم الإداري، على عكس المجال الأول، إذ بالرجوع إلى دلالة مؤشرات تستشف أن مهامه تتسم بالممارسة المستمرة مما يعطيها صبغة الفعالة الأدائية.

#### 4-1-2- تحديد وحدة التحليل:

اعتمدت الباحثة على الفكرة كوحدة أساسية للتحليل، فطالما أن عناصر التحليل تتضمن معاني تستشف من خلالها تصنيفات مجالات التدخل المهني، فإن أنسب وحدة للتحليل هي الفكرة.

#### 4-1-3- قواعد التحليل :

بغرض التدقيق في عملية التحليل فإن الباحثة اعتمدت على مجموعة من القواعد من أهمها:

\* قراءة عناصر المواد قراءة متأنية بغرض تحديد مجالات التدخل المهني ضمن فئاتها بالإسقاط على المؤشرات المعتمدة في التصنيف أو التويب.

\* تسجيل نوع الفئة في الإطار المخصص لها من استمارة التحليل حسب تكرارها، وإعطائها تكرارا واحدا كلما ظهرت.

\* حساب تكرارات فئات المجالات ونسبها المئوية وتسجيلها في بطاقة التحليل.

#### 4-2- بالنسبة لفئة برامج التدخل المهني:

لتنفيذ عملية تحليل محتوى أهداف الورشات التربوية المعتمدة كبرامج للتدخل المهني في دار العجزة تم الاعتماد على الخطوات التالية:

. تم تحديد فئة الحاجات الإرشادية كفئة رئيسية للتحليل.

. تم تحديد الحاجات الفرعية الآتية:

➤ الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الصحية.

➤ الحاجات الإرشادية في مجال الاضطرابات و المشكلات النفسية.

➤ الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات العلاقات الاجتماعية.

➤ الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الاقتصادية.

➤ الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات وقت الفراغ.

وكمثال على عينة من الحاجات الإرشادية سيتم عرض الجدول الآتي:

عناصر التحليل	مجالات الحاجات الإرشادية	الورشة
. الصحة العقلية . سلامة الأعضاء الحسية . . تنشيط الأعضاء الحسية .	الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الصحية	محو الأمية
. تفعيل عامل تقدير الذات الإيجابي. . تفعيل عامل الإحساس بالمكانة الاجتماعية. . التنفيس الانفعالي. . التعبير عن الأفكار والمشاعر.	الحاجات الإرشادية في مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية	
. تأهيل المسنين من الناحية المعرفية. . استخدام تقنية توليد الأفكار. . استثمار وقت الفراغ.	الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات وقت الفراغ	

جدول رقم (22) يوضح تحليل المضمون لعينة من الفئة ممثلة في ورشة محو الأمية.

ما يلاحظ من الجدول أن هذه الفئات مناسبة لسياق التساؤل الثالث، إذ أظهرت عناصر التحليل ما يلي:

الورشة	نسبة فئة الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الصحية	نسبة فئة الحاجات الإرشادية في مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية	نسبة فئة الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات العلاقات الاجتماعية	نسبة فئة الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات وقت الفراغ
محو الأمية	% 23.076	%30.769	%23.076	%23.076

جدول رقم (23) يوضح النسب المئوية لفئات الحاجات الإرشادية لورشة محو الأمية

يشير الجدول رقم (23) إلى تطابق في قيم النسب بالنسبة لفئات الحاجات الإرشادية في (المشكلات الصحية، مشكلات العلاقات الاجتماعية، مشكلات وقت الفراغ) بقيمة %23.076 مع تفوق نسبي طفيف لفئة ( الاضطرابات والمشكلات النفسية ) بقيمة %30.769 وهذا معناه أن الورشة تسعى لتحقيق أهداف وغايات تلبية قدر الإمكان جوانب الحاجات الإرشادية عند المسنين ليتحقق التكامل في أنشطتها بما يحقق عامل الاستقطاب والاستمرار في العضوية ضمن الورشة.

#### 4-2-2- تحديد وحدة التحليل:

اعتمدت الباحثة كوحدة أساسية على الفكرة، فطالما أن عناصر التحليل تتضمن معاني تستخلص من خلالها تصنيفات مجالات الحاجات الإرشادية، فإن أنسب وحدة للتحليل هي الفكرة.

#### 1-2-3- قواعد التحليل:

بغرض التدقيق في عملية التحليل فإن الباحثة اعتمدت على مجموعة من القواعد من أهمها:

- \* قراءة محتوى أهداف الورشات التربوية قراءة متأنية بغرض تحديد الحاجات الإرشادية ضمن فئاتها بالإسقاط على المؤشرات المعتمدة في التصنيف أو التبويب.
- \* تسجيل نوع الفئة في الإطار المخصص لها من استمارة التحليل حسب تكرارها، وإعطائها تكرارا واحد كلما ظهرت.

\* حساب تكرارات فئات المجالات ونسبتها المئوية وتسجيلها في بطاقة التحليل.

## 5- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

وتمثل الأساليب الإحصائية المستخدمة والمتناسبة مع أهداف الدراسة، وكان ذلك على النحو الآتي:

- معادلة كوبر **Cooper** لحساب نسبة ثبات أداتي الدراسة.

معامل ثبات التحليل = عدد مرات الاتفاق  $\times 2 \times 100\%$  / مجموع التحليلين الأول والثاني.

- التكرارات والنسب المئوية لحساب عدد الفئات ونسبتها المئوية.

## الخلاصة:

مكنت الدراسة الميدانية الباحثة من اعتماد الأدوات المناسبة واختيار العين، اعتماداً مدروساً نسبة إلى التأكد من الخصائص السيكومترية لبعضها (أداة تحليل المحتوى)، وبناء بعضها الأخر (شبكة الملاحظة) وتبني الجاهز منها ( نموذج ستوفلبيم)، واختياراً فرضه واقع الدراسة الاستطلاعية التي أفرزت معطيات جعلت من الباحثة تعتمد على مقدمي الخدمات فقط دون منتفعيها، وهو اعتماد قسري حاولت الإحاطة به بتنويع الأدوات البحثية من جهة؛ والربط بين الإطار التشريعي والإطار الممارساتي من جهة أخرى لإعطاء قدر مقبول من التناول العلمي في ضوء غياب الطرف الثاني في التدخل المهني وهم منتفعوا الخدمات، بحكم الرأي الذي تبنته الباحثة وهو عدم التكافؤ في المقارنة الطرفية بالاستناد إلى تعداد منتفعي الخدمات، وتم التمكن بناء على ما سبق من الانتقال إلى خطوة جد مهمة ممثلة في عرض ومناقشة النتائج المحصلة.

# الفصل السابع

عرض ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد

- أولا : عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول.
- ثانيا: عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني.
- ثالثا: عرض مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثالث.
- رابعا: عرض التصور المقترح.
- خامسا :المناقشة العامة .

## تمهيد :

يمثل عرض ومناقشة نتائج الدراسة خلاصة المرحلة الانتقالية من البحث إلى الدراسة وهي التي يتم بها ترجمة الخطوات الإجرائية المعروضة في إجراءات الدراسة الميدانية إلى مخرجات ملحوظة في صورة كيفية (نتائج المقابلة وشبكة الملاحظة)، أو كمية (نتائج تحليل محتوى المرسوم التنفيذي وأهداف الورشات التربوية)، وكذا تفسير هذه المخرجات في ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة، وفي ضوء القراءات المستتبطة إما من خلال العينة أو نتائج الأدوات وفيما يلي توضيح لما سبق.

## أولاً: عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول.

## 1. عرض نتائج التساؤل الأول:

"ماهي الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بدار العجزة في ضوء آراء الفريق البيداغوجي؟"

للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بتبني نموذج ستوفليم (1974) **stufflebeam**

لتقدير الحاجات وذلك لإجراء المقابلات مع مقدمي الخدمات في دار العجزة، ويتضمن هذا النموذج

( 8 ) أسئلة مهمة وأساسية وهي:

. من صاحب الحاجة؟

. ما الحاجة اللازمة؟

. أين يمكن الحصول على الخدمات اللازمة؟

. ما المقدار الذي تتطلبه الجهة المحتاجة من الخدمات؟

. أين تكمن المشكلة في تقديم الخدمات؟

. ماهي الأولويات في تقديم الخدمات؟

. ماهي التبعيات المترتبة على تلبية الاحتياجات؟

. ماهي الطرق الممكنة للوفاء بالاحتياجات المحددة؟

وقامت الباحثة بالاعتماد على مصدر أساسي من مصادر تحديد الاتجاهات كما تم إيراده في

الجانب النظري ممثلاً في " مقدمي الخدمات "، ذلك أن هذا المصدر يقدم صورة واضحة ودقيقة

عن الحاجات الإرشادية للمسنين بحكم التماس الدائم بينهم.

وقد بوّبت الباحثة المقابلات إلى أربع فئات رئيسية:

. المقابلات مع سلك المربين.

. المقابلات مع سلك النفسانيين العياديين والنفسانيين التربويين.

. المقابلات مع سلك المساعدين الاجتماعيين .

. المقابلات مع سلك الأطباء والممرضين .

وفيما يلي عرض لنتائج المقابلات وفقا للفئات:

**1-1- ملخص نتائج المقابلات مع سلك المربين:**

محاور المقابلات	محتوى المقابلات	النتائج
المستهدف	من صاحب الحاجة؟	<p><u>وفق القانون:</u></p> <p>* الأشخاص فوق 65 سنة فما فوق في وضعية اجتماعية صعبة و/ أو بدون روابط أسرية.</p> <p>* الأشخاص المسنون المحرومون و/ أو بدون روابط أسرية.</p> <p><u>وفق الواقع:</u></p> <p>في غياب دار الرحمة والمراكز المتخصصة يتم استقبال حالات خارج نطاق الشروط ضمن وضعية مؤقتة.</p>
الحاجة وتقييم الحاجة	<p>ما الحاجة اللازمة؟</p> <p>ما المقدار الذي تتطلبه الجهة المحتاجة من الخدمات؟</p>	<p>* الحاجة إلى الحماية.</p> <p>* الحاجة إلى الأمن.</p> <p>* الحاجة للمساندة الاجتماعية.</p> <p>* الحاجة لإشباع الحاجات اليومية الأولية .</p> <p>* الحاجة للاستقرار.</p> <p>* خصوصية الحالة .</p> <p>* وضعية الإقامة ← بداية الدخول ← مرحلة التكيف ← مرحلة الدمج</p>
التنسيق والتعاون	<p>أين يمكن الحصول على الخدمات اللازمة</p>	<p>* دار العجزة.</p>
المعوقات	<p>أين تكمن المشكلة في تقديم الخدمات؟</p>	<p>* صعوبة التعامل مع المسنين في ضوء اختلاف وسط القدوم (الوسط العائلي / الشارع).</p>

<p>* اختلاف النسق القيمي بين المسنين في ضوء اختلاف وسط القدوم (الوسط العائلي / الشارع) .</p> <p>* إعاقة برنامج التدخل المهني من قبل عائلة المقيم من خلال الزيارات المتكررة خصوصا في حالة تمتع المقيم بدخل.</p> <p>* صعوبة التعامل مع الفئات المختلفة للمسنين المقيمين بالدار.</p> <p>* المزاجية المفرطة لبعض المسنين المقيمين بالدار وخاصة في المناسبات.</p> <p>* أمية بعض المسنين.</p> <p>* صعوبة التعامل مع الرابضين (الرفض النفسي المستمر).</p> <p>* جدة بعض الورشات.</p> <p>* محدودية الوسائل.</p> <p>* عدم تهيئة المحيط لمواكبة خصوصية الورشات.</p> <p>* وجود مسئول واحد مكلف بجمع تبعات الورشة يحول دون تقديم خدمات نوعية نظرا لمعيار الأهم فالمهم في تقديم الخدمة.</p> <p>* ضبابية الحدود في أداء المهام جعل من المربي المتخصص يقوم بدور الوسيط مما خلق أعباء إضافية.</p> <p>* طبيعة التكوين لم تكن متخصصة.</p> <p>* تعدد الفئات واختلاطها.</p>		
--	--	--

<p>* الإستقلالية (عدم وجود إعاقات مانعة من التفاعل).</p> <p>* كون المتلقي للخدمة متفاعلا اجتماعيا.</p> <p>* إدماج حتى ذوي الإعاقات بهدف تحقيق قدر كاف من الإثراء الشخصي</p> <p>* استثمار وقت الفراغ.</p> <p>* مراعاة تاريخ الحالة.</p> <p>* مراعاة التنشئة الاجتماعية ( طبيعتها، سياقها ).</p> <p>* توظيف معيار القدرات.</p> <p>* ربط علاقات شخصية ودية مع المسن المقيم بالدار من خلال تقديم تحفيزات.</p> <p>* العناية اليومية بنظافة المقيم.</p>	<p>ما هي الأولويات في تقديم الخدمة؟</p>	<p>استراتيجية تقديم الخدمة</p>
<p>* بالنسبة للقادم من الشارع حاجته الأساسية الأمن النفسي.</p> <p>* بالنسبة للقادم من الوسط الأسري حاجته الأساسية السند العائلي.</p> <p>ويمكن الوفاء بهاتين الحاجتين من خلال الاعتماد على الجانب الوقائي أكثر من الجانب التدخلّي أي الاعتماد على عنصر التوعية.</p> <p>* الحاجة الأساسية لأغلب المسنين هي بناء أسرة والوفاء بهذه الحاجة يتطلب :</p> <p>. توفير الأهلية الاقتصادية (مسكن ، مدخول...الخ)، والأهلية الاجتماعية (شريك مناسب)، والأهلية الشخصية (قدر مقبول من الإستقلالية الذاتية).</p> <p>* وجود تنسيق إداري وذلك بغرض التلبية الآنية للحاجة وعدم التأجيل.</p> <p>* سد الفراغ القانوني الذي يسمح لأقرباء المسن الاستفادة من العوائد المادية له دون التكفل به.</p> <p>* إعادة هيكلة التكوين (التدريب قبل وأثناء الخدمة ).</p> <p>* زيادة تعداد المرشدين المساعدين خصوصا والبقية عموما.</p> <p>* تقسيم المهام.</p>	<p>ما هي الطرق الممكنة للوفاء بالإحتياجات المحددة؟</p>	

<p>* وجود تنفيس انفعالي للمسن .</p> <p>* ما تحققه بعض الورشات من نتائج إيجابية يخلق مشكلة رفض التقيد ببرنامج الورشة والرغبة في الالتحاق بها تبعاً للرغبة الشخصية.</p> <p>* عدم القدرة على الوفاء بالتزامات العمل في ضوء تعدد المهام.</p> <p>* رفض أغلبية المسنين الالتزام بحضور بعض الورشات.</p> <p>* تحيين الأداء وفقاً لمتغير الرقابة الإدارية.</p> <p>* الضغط النفسي.</p> <p>* الوقوع في الفخ العلائقي.</p> <p>* انعدام طلب العمل</p>	<p>ما هي التبعات المترتبة على تلبية الاحتياجات؟</p>	<p>نتائج التدخل</p>
--	---	---------------------

جدول رقم (24) يوضح نتائج المقابلات مع سلك المربين

1-2- التحليل العام لنتائج المقابلات مع سلك المربين:

- بالنسبة للفئة المستهدفة:

يتضح من خلال عرض نتائج المقابلات أن هناك تعارضاً بين الشروط القانونية للوضع في الدار والوضعية القائمة للمقيمين بها، إذ تنص الشروط القانونية للوضع في الدار على اشتراط ملف قبول الشخص المسن على شهادة طبية للطب العقلي يصرح فيها بأن المعني غير مصاب بأي مرض عقلي من شأنه أن يشكل خطراً على حياة المقيمين (لاحظ المادة 9 من الفصل الثاني لشروط القبول من القرار الوزاري رقم 001 المؤرخ في 10 فيفري 2013 المتضمن النظام النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهيكل استقبال الأشخاص المسنين).

- بالنسبة للحاجات الأساسية للمسنين المقيمين في الدار فهي تتمثل في:

الحاجة إلى إشباع الحاجات اليومية الأولية.

الحاجة إلى الحماية.

الحاجة إلى الأمن.

الحاجة إلى الاستقرار.

الحاجة إلى المساندة الاجتماعية.

. ومن خلال إجراءات الدراسة فإن الباحثة طلبت من الأفراد في المقابلة ترتيب الحاجات السابقة حسب أهميتها بالنسبة للمسنين المقيمين في الدار، وتم إيرادها بالاعتماد على هذا المعيار، و يتضح في ضوء ذلك أن أهم حاجتين بالنسبة للمسنين هما:

\* **الحاجات الأولية** (النظافة الشخصية، الأكل، الشرب، الإخراج، النوم.....الخ).

\* **الحاجات النفسية** (الحماية، الاستقرار، الأمن، المساندة الاجتماعية...إلخ).

- **بالنسبة لتقييم الحاجة:** فإنه يخضع لشرطين أساسيين:

\* خصوصية الحالة والتي تتحدد بدراسة تاريخ الحالة.

\* وضعية الإقامة.

مرحلة الدمج	مرحلة التكيف	بداية الدخول
↓	↓	↓
وتتحقق بعد مرور فترة زمنية كافية من التواجد في الدار، وبعد تجاوز مرحلتي الدخول والتكيف، وتتوقف بقدر كبير على طبيعة أنشطة وأساليب التدخل المهني.	بعض الموافقة من قبل لجنة القبول (لاحظ المادة 07 من الفصل الثاني لشروط القبول من القرار الوزاري رقم 001 المؤرخ في 10 فيفري 2013 ) وتتوقف على عدة متغيرات: طبيعة الفئات المتواجدة في الدار. وسط القدوم. المستوى التعليمي / الاقتصادي / الاجتماعي. الفريق البيداغوجي.	مرحلة الملاحظة (3 أشهر) وتكون من خلال التفاعلات مع وفي: المقيمين. العاملين. فترات قضاء الحاجة.

الجدول رقم (25) يوضح مراحل إقامة المسن بدار العجزة

- **بالنسبة للتنسيق والتعاون:** أكدت نتائج المقابلات على أن مصادر الحصول على الخدمات اللازمة محدد بالإطار الزمني والمكاني لدار العجزة.

- **بالنسبة للمعوقات:** تركزت مشكلات تقديم الخدمات في ضوء نتائج المقابلات حول النقاط

الآتية:

\* **المشكلات المتعلقة بالمسن:** . المزاجية المفرطة في المناسبات.

. الأمية.

. اختلاف النسق القيمي بين المسنين.

**\* المشكلات المتعلقة بالتعامل مع المسن:**

. صعوبة التعامل مع الفئات المختلفة من المسنين في ضوء عوامل (البيئة، وسط القدم، الحالة الاجتماعية، الحالة العائلية، الحالة الصحية، ..... الخ).

**\* المشكلات المتعلقة بالتدخل المهني:**

. جدة بعض الورشات ( ورشة المسرح والفنون مثلا ).  
 . محدودية الوسائل.  
 . عدم تهيئة المحيط لمواكبة خصوصية الورشات (الهيكلة).  
 . وجود مسئول واحد مكلف بجميع تبعات الورشة يحول دون تقديم خدمات نوعية نظرا لمعيار الأهم فالمهم في تقديم الخدمة.  
 . إعاقة برنامج التدخل المهني من قبل عائلة المقيم من خلال الزيارات المتكررة خصوصا في حال تمتع المقيم بدخل.

**\* المشكلات المتعلقة بالتنسيق الإداري والتخصص الوظيفي:**

. تعدد الفئات واختلاطها.  
 . ضبابية الحدود في أداء المهام الموكلة للفريق البيداغوجي.  
 . طبيعة التكوين لم تكن متخصصة مما أثار على سيرورة التدخل المهني.  
 . تحيين الأداء وفقا لمتغير الرقابة الإدارية.

**- بالنسبة لاستراتيجية تقديم الخدمة:**

✓ فيما يخص الأولويات: ويمكن تقسيمها إلى قسمين:

**\* الأولويات المتعلقة بذاتية العميل:**

. العناية اليومية بنظافة المقيم.  
 . الإستقلالية (عدم وجود إعاقات مانعة من التفاعل).

**\* الأولويات المتعلقة بشروط تقديم الخدمة:**

. إدماج ذوي الإعاقات القابلين للتدريب على المهارات الاجتماعية بهدف تحقيق قدر كاف من الإثراء الشخصي (توظيف معيار القدرات).  
 . استثمار وقت الفراغ.  
 . استثمار تاريخ الحالة.

. استثمار معيار التنشئة الاجتماعية لما له من أثر فعال في تحديد آلية التفاعل والتواصل مع المسن.

. ربط علاقات شخصية ودية مع العميل.

✓ فيما يخص الطرق الممكنة للوفاء بالإحتياجات المحددة:

\* طرق وقائية: نشر عامل التوعية بتوظيف جميع المؤسسات الفاعلة ( الدينية، الجمعوية، الخيرية،..... الخ ).

\* طرق تدخلية: ويمكن تقسيم هذه الطرق إلى:

\* طرق تنظيمية: تتعلق بتمكين المسن في الجوانب ( الاقتصادية والاجتماعية )، وأهليته في الجانب الصحي .

طرق إدارية: تتعلق بالتنسيق الإداري بين الهيئات الفاعلة في التدخل المهني مع المسن.

طرق قانونية: تتعلق بسد الفراغ القانوني الذي يسمح لأقرباء المسن الاستفادة من ممتلكاته وعوائده المادية دون التكفل به، وتحويلها لذوي الحاجات من مقامي الدار لضمان جودة أكثر في تقديم الخدمات.

- بالنسبة لنتائج التدخل:

اتضح من خلال المقابلات المجراة مع العينة المذكورة سابقا أن نتائج التدخل المهني مع فئة المسنين المقيمين في الدار، أو بعبارة أخرى أن الأثر المترتب عن تلبية حاجات المسنين المقيمين في الدار يمكن محورتها / محورته إلى قسمين أساسيين:

\* نتائج التدخل بالنسبة لمنفعة الخدمة:

. وجود تنفيس انفعالي للمسن من خلال نشاطه ببعض الورشات وكمثال عنها (ورشة المسرح والفنون، ورشة البستنة، ورشة تربية الحيوانات).

. رفض أغلبية المسنين الالتحاق بباقي الورشات.

\* نتائج التدخل بالنسبة لمقدم الخدمة:

. عدم القدرة على تجنب الفخ العلائقي.

. المعاش النفسي المتسم بالضغط النفسي نتيجة لتبعات العمل.

. انعدام طب العمل الذي أثر في تدهور القدرات الصحية للطاقت المكلف بالنظافة الشخصية اليومية للمسنين المقيمين في الدار ..  
 . عدم القدرة على الوفاء بالتزامات التدخل المهني في ضوء تعدد المهام وتداخل إسنادها في بعض الأحيان.

1-3- ملخص نتائج المقابلات مع سلك النفسانيين العياديين والنفسانيين التربويين.

محتوي المقابلة	محاوالمقابلة	النتائج
من صاحب الحاجة؟	المستهدف	<ul style="list-style-type: none"> <li>. المرضى عقليا .</li> <li>. المتخلفون ذهنيا .</li> <li>. الرابضون .</li> <li>. المسنونن الأسوياء .</li> </ul> <p>من فئة المسنين .</p>
ما الحاجة اللازمة؟	الحاجة و تقييم الحاجة	<ul style="list-style-type: none"> <li>. الحاجة إلى التفاعل الاجتماعي .</li> <li>. الحاجة إلى السند العائلي .</li> <li>. الحاجة إلى الاستقرار .</li> <li>. الحاجة إلى الإدماج الاجتماعي .</li> <li>. الحاجة إلى الإدماج المهني .</li> </ul>
ما المقدار الذي تتطلبه الجهة المحتاجة من خدمات؟	التنسيق والتعاون	<ul style="list-style-type: none"> <li>. العملية تنسيقية بحسب الحاجة .</li> </ul>
أين يمكن الحصول على الخدمات اللازمة؟	المعوقات	<ul style="list-style-type: none"> <li>. إعانات المحسنين .</li> <li>. جهود الجمعيات الخيرية .</li> <li>. مساهمات الطاقم البيداغوجي والإداري للدار .</li> </ul>
أين تكمن المشكلة في تقديم الخدمات؟		<ul style="list-style-type: none"> <li>. غياب السند المهني .</li> <li>. ضبابية الحدود المهنية .</li> <li>. وجود الفوارق المهنية يخلق صعوبة في التعامل بين أعضاء الفريق البيداغوجي .</li> <li>. عدم تجاوب الفئة المستهدفة بالخدمة للاستراتيجية التدخلية .</li> <li>. صعوبة تقبل الحالات .</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>. غياب روح العمل الجماعي (الفريقي).</li> <li>. انعدام التفاعلات الاجتماعية بين المسنين بسبب غياب دور المربي.</li> <li>. نقص المعلومات حول المسن العميل.</li> <li>. تشويه الحقائق من قبل مصادر جمع المعلومات المتاحة (المسن العميل، أفراد العائلة ، الأصدقاء ..... الخ).</li> <li>. وجود عوامل خفية للمرض.</li> <li>. عدم توفر مقر دائم للعمل.</li> <li>. عدم تجانس الفئات من مقيمي الدار يخلق صعوبة في تبني استراتيجية تدخل مهني معينة.</li> <li>. عدم تقبل الإدارة للاقتراحات الخدمائية.</li> <li>. ضبابية بروفييل الأخصائي النفسي العيادي وكذلك التربوي على وجه التحديد.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>. الانطلاق من حاجات المسن العميل.</li> <li>. دفتر المناوبة+المقابلات(النتائج المترتبة عنها تحدد الأولويات)</li> <li>. ظهور مشكلة وفقا لعامل الملاحظة الذاتية من قبل الأخصائي العيادي أو التربوي أو الإحالة من قبل المربي المتخصص.</li> <li>. التخصص الوظيفي.</li> <li>. البناء الهيكلي المتوائم مع خصوصية الفئة.</li> <li>. زيادة تعداد المستخدمين لدى المؤسسة.</li> <li>. تفعيل مكانة علم النفس في المؤسسات.</li> <li>. القيام بزيارات دورية للمسن وبحث سبل كيفية إخراجه الناجع في بعض المناسبات.</li> <li>. تقديم الحوافز.</li> <li>. تحديد عتبة مدة العمل بالقطاع بـ 10 سنوات.</li> <li>. تفعيل طب العمل.</li> <li>. توضيح مؤشرات التدخل المهني للنفساني العيادي والتربوي على حد سواء.</li> </ul>	<p>ماهي الأولويات في تقديم الخدمة؟</p> <p>ماهي الطرق الممكنة للوفاء بالإحتياجات المحددة؟</p>	<p>استراتيجية تقديم الخدمة</p>

<p>. الضغوط النفسي</p> <p>. الحاجة إلى متابعة نفسية وطبية لمقدم الخدمة في حد ذاته.</p> <p>. فقد بدل الاكتساب على الصعيدين ( المهني والشخصي ).</p> <p>. فقدان الثقة بالطرف الآخر (الشريك، فرد من العائلة، العائلة المجتمع).</p> <p>. إمكانية نجاح أو فشل استراتيجية التدخل المهني وفقا لنوع الأدوات المستخدمة / نوعية العمل.</p> <p>. تضاد التدخل المهني من قبل أعضاء الفريق البيداغوجي وفقا لتباين وجهات التكوين الاكاديمي أو التأطير المهني.</p>	<p>ما هي التبعات المترتبة على تلبية الاحتياجات؟</p>	<p>نتائج التدخل</p>
---	---	---------------------

جدول رقم (26) يوضح نتائج المقابلات مع سلك النفسانيين العياديين والنفسانيين التربويين

- 4-1- التحليل العام لنتائج المقابلات مع سلك النفسانيين العياديين والنفسانيين التربويين:
- بالنسبة للفئة المستهدفة: يتضح من خلال عرض نتائج المقابلات أن هناك اختلاط فنوي بالنسبة للمقيمين بالدارما بين المرضى عقليا والمتخلفين ذهنيا والرابضين والأسوياء من المسنين وهذا ما يتعارض مع القانون المؤطر لشروط الوضع في دار العجزة.
- بالنسبة للحاجات الأساسية للمسنين المقيمين في الدار فهي تتمثل في:
- . الحاجة إلى السند العائلي.
  - . الحاجة إلى الاستقرار.
  - . الحاجة إلى التفاعل الاجتماعي.
  - . الحاجة إلى الإدماج الاجتماعي.
  - . الحاجة إلى الإدماج المهني.
- وكان من إجراءات الدراسة أن الباحثة طلبت من الأفراد في المقابلة ترتيب الحاجات السابقة حسب أهميتها بالنسبة للمسنين المقيمين في الدار، وقد تم إيرادها بالاعتماد على هذا المعيار ويتضح في ضوء ذلك أن أهم الحاجات بالنسبة للمسنين هي:
- . الحاجات النفسية: (السند العائلي، الاستقرار).
  - . الحاجات الاجتماعية: (التفاعل الاجتماعي، الإدماج الاجتماعي).
  - . الحاجات الاقتصادية: (الإدماج المهني).

- **بالنسبة لتقييم الحاجة:** يخضع تقييم الحاجة إلى ما يعرف **بالتنسيق التكاملي بحسب الحاجة** فالمسن العميل صاحب الحاجة يتعامل مع الفريق البيداغوجي متعدد التخصصات وهذا التعدد - في حال وجود تآزروظيفي بين أطرفه - فإن الحاجة ستتحدد بوضوح ودقة وتكافؤ يسمح بالتعاطي معها بالصورة المطلوبة.

- **بالنسبة للتنسيق والتعاون:** أكدت نتائج المقابلات على أن مصادر الحصول على الخدمات اللازمة تتحدد بالإطار الزمني والمكاني لدار العجزة، كما وتتجاوزها للأطراف الآتية في حال الضرورة:

. الجهود الفردية ( إعنات المسنين).

. الجهود الجماعية ( الجمعيات الخيرية).

. مساهمات الفريق البيداغوجي والإداري للدار .

- **بالنسبة للمعوقات:** تركزت مشكلات تقديم الخدمات في ضوء نتائج المقابلات حول النقاط الآتية:

\* **المشكلات المتعلقة بالتدخل المهني:**

. عدم تجانس الفئات من مقيمي الدار يخلق صعوبة في تصميم مسار التدخلات المهنية.

. عدم تجاوب الفئة المستهدفة بالخدمة للاستراتيجية التدخلية.

. صعوبة تقبل الحالات المعنية بتقديم الخدمة.

\* **المشكلات المتعلقة بالتعامل مع المسن:**

. صعوبة التعامل مع الفئات المختلفة من المسنين في ضوء عوامل ( البيئة، وسط القدوم الحالة

الاجتماعية، الحالة العائلية، الحالة الصحية).

\* **المشكلات المتعلقة بالتنسيق الإداري والتخصص الوظيفي:**

. عدم توفر مكتب مستقر للعمل (الاشتراك مع الإداريين أو المربين في المكتب، أو الإستقلالية

بمكتب مع الانتقال المستمر بمقره).

. عدم تقبل الإدارة للاقتراحات الخدمائية.

. وجود الفوارق المهنية يخلق صعوبة في التعامل بين أعضاء الفريق البيداغوجي (غياب روح

العمل الجماعي).

. ضبابية الحدود في أداء المهام الموكلة للفريق البيداغوجي.

\* المشكلات المتعلقة بالمرافقة المهنية:

. غياب السند المهني (أي التأطير والمرافقة المتخصصة في مجال العمل مع المسنين).

\* المشكلات المتعلقة بالمسنين:

. وجود عوامل خفية للمرض لدى العميل المسن يصعب الاستدلال عليها في ضوء عوامل

(عدم التنسيق الوظيفي، نظام المناوبة، عدم رغبة العميل في التجاوب... إلخ).

. نقص المعلومات وتشويه الحقائق حول العميل في ضوء عوامل (الرفض النفسي للتشهير

بالقضايا الأسرية، نقض الخبرة المهنية، طبيعة التكوين الأكاديمي المرتكز إلى الجانب النظري أكثر

من الجانب التطبيقي ..... الخ).

- بالنسبة لاستراتيجية تقديم الخدمة:

✓ فيما يخص الأولويات: يتم التعامل مع أولويات تقديم الخدمة في ضوء:

. التغذية الراجعة المستمرة المتحصل عليها من دفاتر المناوبة سواء النهارية أو الليلية.

. نتائج المقابلات المجرة مع المسنين العملاء.

. تسجيل ظهور المشكلة وفقا لعامل الملاحظة الذاتية من قبل النفساني التربوي أو العيادي

أو الإحالة من قبل المربي المتخصص.

. الانطلاق من الحاجات الخاصة بالمسن.

✓ فيما يخص الطرق الممكنة للوفاء بالاحتياجات المحددة: ارتأت الباحثة أن تقسمها في

ضوء استجابات أفراد العينة إلى:

\* طرق تشاركية: والمقصود بها الاستعانة بأطراف فاعلة في الحياة العميل المسن، إضافة إلى

الطرف المتدخل مهنيًا، لتحقيق أهداف أساسية تظهر خصوصا في المناسبات ومنها:

. تلبية حاجة المسن إلى التغيير.

. تلبية حاجة المسن إلى المساعدة الاجتماعية.

وهنا يمكن الاعتماد على: الزيارات العائلية، الإخراج الكفالي من الدارلمدة زمنية يحددها

الأخصائي مما لا يؤثر على متغيري ( الألفة والانفصال ).

\* طرق الإدارية: والمقصود بها الإجراءات الإدارية الهادفة إلى تفعيل مسار التدخلات المهنية

ويمكن تحقيق هذا من خلال:

. زيادة تعداد المستخدمين المهنيين بما يسمح بالتدخل والمتابعة المركزة على عينة محددة من مقيمي الدار بما يضمن الكفاءة والفعالية.

. تحديد عتبة لمدة العمل في القطاع محددة بفترة عشر سنوات، وذلك تقاديا للضغط النفسي لطاقت التدخل المهني؛ والذي يؤثر بالضرورة على جودة الخدمات المقدمة للمسنين المقيمين بالدار خصوصا مع ظروف العمل الحالية (اختلاط الفئات).  
. تفعيل طب العمل.

. تخصيص جزء من الميزانية يوجه لإعادة هيكلة الدار سواء بنائيا أو تجهيزيا بما يتوافق مع المتطلبات المستجدة لتحقيق حاجات العملاء المسنين.

\* **طرق تنظيمية:** والمقصود بها الإجراءات التنظيمية الهادفة إلى التأطير المهني الفعال لسيرورة التدخلات المهنية ويمكن تحقيق هذا من خلال:

. التخصص الوظيفي وذلك بتنظيم دورات تدريبية أثناء الخدمة (الهادفة إلى التعاطي مع المشكلات القائمة لدى الأخصائيين)، إضافة إلى التدريب قبل الخدمة (من خلال تنظيم تربصات في دار العجزة بتأطير من ذوي الاختصاص سواء في الجانب الأكاديمي أو الجانب المهني).  
. توضيح مؤشرات التدخل المهني لكل عضو من أعضاء الفريق البيداغوجي بغرض تحقيق التكامل الوظيفي وتجنب الصراع الوظيفي الناجم عن غموض الدور.

- **بالنسبة لنتائج التدخل:** على غرار ما أسفرت عليه المقابلات مع المرينين بمختلف درجاتهم المهنية (متخصصين، متخصصين رئيسيين، مساعدين)؛ فإن هذه المقابلات مع سلك النفسانيين العياديين والتربويين حصرت نتائج التدخل في التبعات المترتبة على تلبية الاحتياجات عندهم كأطراف مقدمين للخدمة ويمكن إجمال هذه النتائج فيما يلي:

. الفقد بدل الاكتساب على الصعيدين ( المهني، والشخصي ).  
. فقدان الثقة بالطرف الآخر على اختلاف صفاته الارتباطية بسبب تواتر الحالات التي تعزز هذا الشعور.

. الضغط النفسي.

. الحاجة إلى متابعة نفسية وطبية لمقدم الخدمة في حد ذاته.

. تضاد التدخل المهني وفقا لتباين وجهات التكوين الأكاديمي أو التأطير المهني.

في حين وردت استجابة واحدة لدى هذه العينة لتوضيح نتائج التدخل في التبعات المترتبة على تلبية احتياجات عند المسنين كأطراف منتفعين من الخدمة وتمثلت في:  
 . إمكانية نجاح أو فشل استراتيجية التدخل المهني وفقا لنوع الأدوات المستخدمة ونوعية العميل.  
**1-5- ملخص نتائج المقابلات مع سلك المساعدين الاجتماعيين:**

محتوي المقابلة	محاوِر المقابلة	النتائج
من صاحب الحاجة؟	المستهدف	المسنون المقيمون بدار العجزة من فئة: . المرضى عقليا. . المتخلفون ذهنيا. . الرابضون.
ما الحاجة اللازمة؟  ما المقدار الذي تتطلبه الجهة المحتاجة من خدمات؟	الحاجة و تقييم الحاجة	. الحاجة إلى الإدماج الاجتماعي. . الحاجة إلى الإدماج المهني. . الحاجة إلى تحصيل الوثائق الشخصية اللازمة ( بطاقة المعاق بطاقة التعريف الوطنية، بطاقة الضمان الاجتماعي....). . الحاجة إلى التواصل الأسري. . الحاجة إلى تحصيل الحقوق ( منحة المعاق، منحة البطال ....الخ) . يتحدد المقدار في ضوء المتغيرات الآتية: (الوضعية الصحية، الوضعية الاقتصادية، الوضعية العلائقية).
أين يمكن الحصول على الخدمات اللازمة؟	التنسيق والتعاون	. المؤسسات والهيكل المهنية ( صندوق الضمان الاجتماعي مركز البريد والمواصلات، الدوائر والبلديات، مديرية النشاط الاجتماعي.... الخ).
أين تكمن المشكلة في تقديم الخدمات؟	المعوقات	. الإجراءات الإدارية المعقدة (كثرة الوثائق، المدة الزمنية المستغرقة، تعارض الإجراءات الإدارية بين مؤسستين مختلفين). . التكفل بأشخاص ذوي أصول خارجة عن نطاق الولاية محل التكفل مما يصعب من بعض الإجراءات. . الاعتماد على العلاقات الشخصية لاستخراج بعض الوثائق في ضوء غياب عامل التسهيل الإداري لذوي الحقوق من الفئات الخاصة.

<ul style="list-style-type: none"> <li>. غياب التنسيق بين أعضاء الفريق البيداغوجي قد يجعل من المسن ذو الدخل عرضة للاستغلال المادي والمعنوي ( غياب الرقابة أثناء الزيارات العائلية).</li> <li>. الاعتماد على الإمكانيات الشخصية في تقديم بعض الخدمات.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>. درجة صعوبة وضعية المسن من النواحي الآتية:             <ul style="list-style-type: none"> <li>. الوضع الصحي.</li> <li>. الوضع الاجتماعي.</li> <li>. الوضع المادي.</li> <li>. الوضع العائلي .</li> </ul> </li> <li>. استحداث قوانين ميسرة لعمل المساعد الاجتماعي على مستوى الإدارات والمؤسسات.</li> <li>. عقد جلسات لتقييم حصيلة أداء الفريق البيداغوجي مما يسهل ويفعل عملية التدخل المهني.</li> <li>. عقد دورات تدريبية محينة حسب المستجدات على الصعيد (الإداري، البيداغوجي، القانوني ...الخ).</li> <li>. إجراء تدريب ميداني على مستوى المؤسسة قبل الخدمة الفعلية لتكوين تصور ذهني عن واقع الممارسة المهنية.</li> <li>. استحداث قوانين تمنح للمساعد الاجتماعي الصلاحية المقننة في توجيه عوائد المسن ذي الدخل المادي.</li> </ul>	<p>ماهي الأولويات في تقديم الخدمة؟</p> <p>ماهي الطرق الممكنة للوفاء بالاحتياجات المحددة؟</p>	<p>استراتيجية تقديم الخدمة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>. الضغط النفسي</li> <li>. الصراع مع ذوي علاقة القرابة مع المسن.</li> <li>. إمكانية التعرض للمتابعة القانونية.</li> <li>. سيادة الحياة المهنية على الجانب الشخصي بسبب تبعات العمل.</li> </ul>	<p>ماهي التبعات المترتبة على تلبية الاحتياجات؟</p>	<p>نتائج التدخل</p>

جدول رقم (27) يوضح ملخص نتائج المقابلات مع سلك المساعدين الاجتماعيين.

### 1-6- التحليل العام لنتائج المقابلات مع سلك المساعدين الاجتماعيين:

- بالنسبة للفئة المستهدفة: يتضح من خلال عرض نتائج المقابلات أن هناك تبايناً في الفئات المقيمة بدار الأشخاص المسنين، وهذا التباين لا يعني الفئة العمرية بقدر ما يعني الفئة التصنيفية للقدرة العقلية والقدرة الجسمية، وهذا ما يناقض المادة رقم 09 من الفصل الثاني لشروط القبول بدار الأشخاص المسنين .

### - بالنسبة للحاجات الأساسية للمسنين المقيمين في الدار فهي تتمثل في:

. الحاجة إلى تحصيل الوثائق الشخصية اللازمة (بطاقة التعريف الوطنية، بطاقة الضمان الاجتماعي، بطاقة المعاق).

. الحاجة إلى تحصيل الحقوق (منحة المعاق، منحة البطالة... الخ).

. الحاجة إلى الإدماج الاجتماعي.

. الحاجة إلى التواصل الأسري والتي تظهر على وجه الخصوص في حال "الإيداع الصادم"، إذ

تلجأ بعض الأسر إلى إيهام المسن بأنه في مكان للرعاية الصحية، وستقوم بإجراءات إخراجه حالما تنتهي المدة العلاجية ليقوم أفراد الفريق البيداغوجي بنقل الخبر له دون دراية بالحيثيات، مما يسبب في كثير من الأحيان "صدمة نفسية" أو "تأزماً نفسياً" ممثلاً في أنه مقيم بدار العجزة بعد استكمال الإجراءات القانونية للإيداع.

. الحاجة إلى الإدماج المهني.

وقد تم إيراد هذه الحاجات ترتيباً وفق معيار الأهمية بناء على استجابات أفراد العينة، و يتضح

في ضوء ذلك أن أهم الحاجات بالنسبة للمسن هي:

. الحاجات الاجتماعية ( تحصيل الوثائق الشخصية، الإدماج الاجتماعي ).

. الحاجات النفسية ( التواصل الأسري ).

. الحاجات الاقتصادية ( تحصيل منح الحقوق، الإدماج المهني ).

- بالنسبة لتقييم الحاجة: يخضع تقييم الحاجة إلى معيار تكاملية المعطيات عن الوضعية

الصحية، والوضعية الأسرية، والوضعية الاقتصادية، والوضعية العلائقية؛ مما يعطي صورة واضحة المعالم عن مقدار الخدمة المطلوبة، وهذه المعطيات يمكن تحصيلها بالاعتماد على وجهات النظر الصادرة عن أفراد الفريق البيداغوجي ، مما يمنحها المصداقية والموثوقية وبالتالي فعالية توجه التدخل المهني المبني عليها .

- **بالنسبة للتنسيق والتعاون:** أكدت نتائج المقابلات على أن مصادر الحصول على الخدمات اللازمة محددة بالإطار الزمني والمكاني لدار العجزة؛ إضافة إلى المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.

- **بالنسبة للمعوقات:** تركزت مشكلات الخدمات في ضوء نتائج المقابلات حول نقاط الآتية:  
\* **المشكلات المتعلقة بالتسيير الإداري:** وتتمثل أساسا في:

. تعقد الإجراءات الإدارية وتعارضها أحيانا بين مؤسستين مختلفين، إذ أكد المساعدون الاجتماعيون أنهم مضطرون للتنقل المتكرر نحو عدد من الهيئات العمومية لتحصيل بعض الوثائق، فمثلا إشكالية صيغة اللقب المتعدد لأصل واحد وتبعاته الإدارية والقانونية المعقدة يتطلب استحداث حل مؤقت لتسهيل أمور المعنيين وتدارك الإجراءات الإدارية المعهودة لاحقا، بما لا يخل بالتراتبية القانونية والإدارية.

ومثلا في حال كان للمسن المقيم دخل مادي وأراد استغلاله بصيغة تجارية؛ وكان في نفس الوقت يمتلك منحة للإعاقاة، فإن مجرد تسجيله للسجل التجاري باسمه يفقده منحة المعاق، وهذا بشكل تعارضا في الإجراءات الإدارية بين وزارتي ( التضامن والأسرة، والتجارة ).

\* **المشكلات المتعلقة بالدخل المهني:** ويمكن إجمالها فيما يلي:

. التكفل بأشخاص ذوي أصول خارجة عن نطاق الولاية محل التكفل مما يصعب من بعض الإجراءات.

. الاعتماد على العلاقات الشخصية لاستخراج بعض الوثائق في ضوء عامل التسهيل الإداري لذوي الحقوق من الفئات الخاصة.

. غياب التنسيق بين أعضاء الفريق البيداغوجي قد يجعل المسن ذو الدخل المادي معرضا للاستغلال المادي والمعنوي.

. الاعتماد على الوسائل الشخصية في تقديم بعض الخدمات، إذ أكد المساعدون الاجتماعيون أنهم في الكثير من الأحيان مضطرون للتنقل فقط بوثيقة " أمر بمهمة " خارج الولاية فيما تبقى وسيلة النقل والإجهاد الناجم عن الانتقال من ولاية لأخرى؛ ومن بلدية لدائرة؛ ومن هيئة لأخرى ومن مكتب لآخر لأجل استكمال وثائق المسنين، أمورا يعنى بها المساعد الاجتماعي فقط، وهذا يشكل ضغطا عليه، خصوصا في حال تكرار التنقل للعديد من المرات.

## - بالنسبة لاستراتيجية تقديم الخدمة:

✓ فيما يخص الأولويات: تتعلق الأولويات هنا بتقييم وضعية العميل المسن، وأحقيتها من حيث الأولوية من النواحي: (الصحية، الاجتماعية، العائلية، المادية).

. إذ أكد المساعدون الاجتماعيون أنهم في الكثير من الأحيان يلجأون للموازنة الذاتية بناء على حاجة الفرد، فمثلا قد يكون هناك مسن يتمتع بدخل مادي يكفي حاجاته الشخصية، في حين يكون هناك مسن آخر لا يتمتع بأي دخل، ووضعته الصحي يستدعي المتابعة المستمرة - ومالها من مصاريف مادية - وعليه يتم الاقتطاع من مدخول المسن الأول لتلبية جزء من حاجات المسن الثاني.

✓ فيما يخص الطرق الممكنة للوفاء بالإحتياجات المحددة: وقسمتها الباحثة إلى قسمين:  
\* الطرق القانونية:

. استحداث قوانين ميسرة لعمل المساعد الاجتماعي على مستوى إدارات المؤسسات.  
. استحداث قوانين تمنح للمساعد الاجتماعي الصلاحية المقننة في توجيه عوائد المسن ذي الدخل المادي.

## \* طرق تدخلية:

. عقد جلسات لتقييم حصيلة الفريق البيداغوجي مما قد يسهل ويفعل عملية التدخل المهني.  
. عقد دورات تدريبية محينة حسب المستجدات على الصعيد ( الإداري، البيداغوجي، القانوني ...إلخ ).

. إجراء تدريب ميداني على مستوى المؤسسة قبل الخدمة الفعلية لتكوين تصور ذهني عن واقع الممارسة المهنية.

- بالنسبة لنتائج التدخل: اتضح من خلال المقابلات المجراة مع العينة المذكورة سابقا أن "نتائج التدخل المهني مع فئة المسنين المقيمين في الدار" أو بعبارة أخرى أن "الأثر المترتب على تلبية حاجات المسنين المقيمين في الدار" يمكن إدراجه ضمن عامل أساسي هو:

## \* نتائج التدخل بالنسبة لمقدم الخدمة:

. الضغط النفسي.

. إمكانية التعرض للمتابعة القانونية خصوصا في حال تمتع المسن المقيم بالدار بدخل مادي والذي يسعى أقاربه للاستحواذ عليه كلية، وفي حال تدخل المساعد الاجتماعي لحماية المسن من الاستغلال فإنه قد يتعرض لمتابعة القانونية بتهمة النصب والاحتيال.  
 . الصراع مع ذوي علاقة القرابة بالمسن خصوصا في الأمور المتعلقة بالتسويات العائلية، المادية منها والقانونية (الهبات، الإرث، التوثيق العقاري.... إلخ).

. سيادة الحياة المهنية على الجانب الشخصي بسبب تبعات العمل.

### 1-7- ملخص نتائج المقابلات مع سلك الأطباء والممرضين:

محتوي المقابلة	محاوِر المقابلة	النتائج
من صاحب الحاجة؟	المستهدف	المسنون من الفئات الآتية: . المتخلفون ذهنيا. . المرضى عقليا. . الرابضون.
ما الحاجة اللازمة؟	الحاجة وتقييم الحاجة	. الحاجات الصحية ( الدواء، التحاليل الطبية، المتابعة الطبية، صور الأشعة، النظام الغذائي، نوعية المياه وصلاحياتها للشرب، النظافة الشخصية ) . . الحاجات المادية ( توفير الإمكانيات اللازمة لتحقيق الحاجات السالفة الذكر). . حسب خصوصية الحاجة. . حسب الطارئ الصحي .
ما المقدار الذي تتطلبه الجهة المحتاجة من خدمات؟	التنسيق والتعاون	. داخل الدار من خلال الفحص اليومي الدوري. . خارج الدار من خلال ( التحاليل الطبية، صور الأشعة، الخضوع لعمليات جراحية.... إلخ ).
أين تكمن المشكلة في تقديم الخدمات؟	المعوقات	. عدم تقبل المسن المريض للتكفل الطبي. . غياب التنسيق بين الجهات المعنية بالتكفل الطبي.
	استراتيجية تقديم	. درجة الأهلية في الحالة الصحية و المحددة بناء على:

<p>*تقارير المناوبة الليلية. *الفحوص اليومية. *الحالات الصحية الطارئة. توجيه التوظيف والتكوين المتخصص نحو هذه الفئة من المسنين منتفعي الخدمات. . تفعيل قطاع الشراكة مع المؤسسات المتخصصة في المجال الصحي باتفاقيات ثنائية بين الوزارة والمؤسسات الصحية العمومية أو الخاصة. . تدريب الفريق البيداغوجي على التعامل مع البروفيل النفسي والصحي الخاص بفئة المسنين نظرا للصعوبات المتعلقة به. . تفعيل روح العمل الجماعي.</p>	<p>ماهي الأولويات في تقديم الخدمة؟  ماهي الطرق الممكنة للولفاء بالإحتياجات المحددة؟</p>	<p>الخدمة</p>
<p>. تلبية حاجات المسن. . الضغط النفسي. . إمكانية الإصابة بالعدوى نتيجة التماس اليومي والمباشر مع المسنين في ضوء غياب عامل التهئية.</p>	<p>ماهي التبعات المترتبة على تلبية الاحتياجات؟</p>	<p>نتائج التدخل</p>

جدول رقم (28) يوضح ملخص نتائج المقابلات مع سلك الأطباء والممرضين

### 1 . 8 . التحليل العام للمقابلات مع الأطباء و الممرضين :

- بالنسبة للفئة المستهدفة: يتضح من خلال عرض نتائج المقابلات أن هناك اختلافا فئويا بالنسبة للمقيمين بالدارما بين المرضى عقليا والمتخلفين ذهنيا والرابضين والأسوياء من المسنين وهذا ما يتعارض مع القانون المؤطر لشروط قبول الشخص المسن في دار العجزة.
- بالنسبة للحاجات الأساسية للمسنين المقيمين في الدار فهي تتمثل في:  
  - . الحاجات الصحية: ( الدواء، التحاليل الطبية، المتابعة الطبية، صور الأشعة، النظام الغذائي تحاليل المياه، النظافة الشخصية ).
  - . الحاجات المادية: المتعلقة بتوفير الإمكانيات اللازمة لتحقيق الحاجات الصحية آنفة الذكر وقد تم إيراد الحاجتين ترتيبا اعتمادا على استجابات أفراد العينة على هذا على هذا السؤال.
  - بالنسبة لتقييم الحاجة: يخضع تقييم الحاجة إلى معيار:
    - . خصوصية الحالة.
    - . الطارئ الصحي.

أما المعيار الأول فيمكن تحديده من خلال التوليف بين آراء مختلف أفراد الفريق البيداغوجي إذ أن الخصوصية لا تتحدد بالجانب الصحي فقط، بل بالجانب النفسي والاجتماعي، والاقتصادي مع أن التركيز يكون بصفة أكثر على الجانب الصحي، في حين أن المعيار الثاني يمكن تحديده من خلال:

. الأعراض المرضية الظاهرة.

. كشوفات التحاليل الطبية وصور الأشعة.

. الإشعار بالطوارئ من قبل أفراد الفريق البيداغوجي المناوب في حال وجود الطبيب أو الممرض

خارج أوقات العمل المحددة له.

- **بالنسبة للتنسيق والتعاون:** أكدت المقابلات على أن مصادر الحصول على الخدمات اللازمة

تتحدد بالإطار الزمني والمكاني لدار العجزة، كما وتتجاوزها للأطراف الآتية في حال الضرورة:

\* الجهود الفردية ( المحسنون ).

\* الجهود الجماعية ( الجمعيات الخيرية ).

بالنسبة لهذين الطرفين يتم التنسيق بمعيتهما والإدارة لإيداع عوائدها المالية على مستوى المراكز

الطبية الخاصة ( تحاليل طبية، صور الأشعة ) وتسجيلها باسم دار العجزة، والاقتراع منها مع

كل حالة طبية تتقدم للمركز بإحالة من الطبيب.

\*المراكز الطبية المتخصصة ( تحاليل طبية، صور الأشعة ).

بالنسبة لهذا الطرف فإنه يساهم في التكفل الطبي من خلال الخصومات المقدمة والتي تبلغ

نسبتها 50% من قيمة المبلغ الأصلي على الخدمة الطبية المطلوبة أو من خلال الدفع المرجأ إلى

غاية توفر المبلغ المالي المتاح مقابل الخدمة الطبية المطلوبة.

- **بالنسبة للمعوقات:** تركزت مشكلات تقديم الخدمات في ضوء نتائج المقابلات حول النقاط

التالية:

. عدم تقبل المسن المريض للتكفل الطبي.

. غياب التنسيق بين الجهات المعنية في التكفل الطبي.

وفيما يتعلق بالنقطة الثانية من المشكلات فهي تظهر بصورة واضحة خلال وجود إلزامية تكفل

طبي جراحي للمتخلفين ذهنيا من المسنين، هذه الوضعية تخلق ما يمكن تسميته بالنتصل من أداء

المهام ما بين المؤسسة المرسله ممثلة في دار العجزة، والمؤسسة المستقبلة والتي قد تكون مستشفى

عمومي أو مستشفيات خاصة، تشترط من جانبها على المؤسسة المرسله وجود مرافق للحالة الطبية بغرض التكفل بها على صعيد المرافقة، وهذا الأمر تعتبره المؤسسة المرسله غير متاح في ضوء إمكاناتها سواء المادية أو البشرية.

#### - بالنسبة لاستراتيجية تقديم الخدمة:

✓ فيما يخص الأولويات: يتم التعامل مع أولويات تقديم الخدمة في ضوء:

. التغذية الراجعة المستمرة المتحصل عليها من دفاتر المناوبة.

. الفحوص الدورية اليومية.

. الحالات الصحية الطارئة.

✓ فيما يخص الطرق الممكنة للوفاء بالاحتياجات المحددة:

ارتأت الباحثة أن تقسمها في ضوء استجابات أفراد العينة إلى:

\* طرق تشاركية: والمقصود بها الاستعانة بأطراف فاعلة في تفعيل الرعاية الصحية الطبية

للمسن المقيم بالدار، إضافة إلى المتدخل المهني لتحقيق أهداف أساسية تتمثل في:

. تلبية حاجة المسنين من ذوي الأمراض المزمنة إلى تحاليل طبية دورية.

. تلبية حاجة المسنين من ذوي الحالات الصحية الطارئة إلى التكفل الطبي القائم على الفحص

المتكامل، والمتعدي في حال الضرورة إلى التدخل الجراحي.

. إن تحقيق الهدفين السابقين يبقى متاحا في حال تقنين الوزارة الوصية على المؤسسة المرسله ممثلة

في وزارة التضامن والأسرة، لإجراءات الشراكة مع الوزارة الوصية على المؤسسة المستقبلية ممثلة في وزارة

الصحة وإصلاح المستشفيات، أو القطاع الخاص الموازي ممثلا في المستشفيات الخاصة والتي تحدد

بوضوح شروط التكفل بالحالات المحالة من الهيئة الطبية المخولة في دار العجزة، سواء تعلق التكفل

بإجراء الفحوص والتحاليل الطبية وصور الأشعة أو إجراء التدخلات الجراحية.

\* طرق تكوينية: والمقصود بها الإجراءات الإدارية والتنظيمية المؤطرة لكيفية التوظيف في قطاع وزارة

التضامن والأسرة، وتحديدًا في دار العجزة، لما يتطلبه المنصب من كفايات تكوينية قاعدية وكفاءات مهنية

مكتسبة في ضوء عاملي الإعداد والتوجيه المتخصص نحو الفئة المستهدفة (المسنون)، و يتضمن الإعداد

تركيزًا على التزود بالمعارف المتعلقة بهذه الفئة على وجه التحديد فيما يتضمن التوجيه التدريب أثناء

الخدمة بتأطير أطراف مؤهلة للتعامل مع هذه الفئة، كون تقديم الخدمات الطبية مرهون بالأساس بتكوين

علاقة إنسانية مع المسن العميل لضمان المرونة من قبله لتقبل تبعات الكشوفات الطبية.

\* **تفعيل روح العمل الجماعي:** إذ أن نجاح التدخل المهني الطبي مرهون بعدة نقاط أهمها:  
 . إدراك أفراد الفريق البيداغوجي لارتباط تكامل أدوارهم الوظيفية بنجاح التدخل المهني الطبي  
 وعدم استقلاليته عنهم.

. إدراك أفراد الفريق البيداغوجي لخصوصية البروفيل النفسي الصحي الخاص بفئة المسنين.  
 - **بالنسبة لنتائج التدخل:** اتضح أن من خلال المقابلات المجراة مع العينة المذكورة آنفا أن  
 "التدخل المهني مع فئة المسنين المقيمين في الدار" أو بعبارة أخرى أن **"الأثر المترتب على تلبية  
 حاجات المسنين المقيمين في الدار"** يمكن محورتها إلى قسمين أساسيين هما:

\* **نتائج التدخل بالنسبة لمنتفع الخدمة:**

. متابعة صحية ذات أثر فعال على الجانب الصحي للعميل المسن.  
 . وجود رفض نفسي من قبل العميل المسن من أجل الخضوع للفحوص الدورية (رفض الكشف  
 الطبي، رفض الفحص، رفض حقن الأنسولين.... إلخ).

\* **نتائج التدخل بالنسبة لمقدم الخدمة:**

. إمكانية الإصابة بالعدوى نتيجة التماس اليومي والمباشر مع المسنين.  
 . غياب طب العمل.  
 . المعاش النفسي المتمسم بالضغط النفسي نتيجة لتبعات العمل.

2 . مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول :

. ماهي الحاجات الارشادية للمسنين المقيمين بدار العجزة في ضوء آراء الفريق البيداغوجي ؟  
أسفرت نتائج المقابلات عما يلي :

نتائج تحليل المحتوى المقابلات مع افراد الفريق البيداغوجي			
سلك المربين	سلك النفسانيين التربويين و العياديين	سلك المساعدين الاجتماعيين	سلك الأطباء والممرضين
. الحاجات الأولية	. الحاجات النفسية .	. الحاجات الاجتماعية .	. الحاجات الصحية .
. الحاجات النفسية	. الحاجات الاجتماعية	. الحاجات الاقتصادية .	. الحاجات المادية
	. الحاجات الاجتماعية		. ( الاقتصادية ) .

جدول رقم (29) يوضح نتائج تحليل المحتوى مع أفراد الفريق البيداغوجي

و يتضح من خلال الجدول ما يلي :

الصدارة هي الحاجات النفسية إذ ظهرت ضمن الترتيب الثاني لسلكي المربين والمساعدين الاجتماعيين والترتيب الأول لسلك النفسانيين والعياديين التربويين.

تليها الحاجات الأولية الصحية، إذ ظهرت ضمن الترتيب الأول لسلكي المربين والأطباء والممرضين.

تليها الحاجات الاجتماعية، إذ ظهرت متتالية بين الترتيب الأول والترتيب الثاني في سلكي المساعدين الاجتماعيين و النفسانيين التربويين على التوالي.

ثم تليها الحاجات الاقتصادية إذ ظهرت بالترتيب الثاني والترتيب الثالث في سلكي الأطباء والممرضين والمساعدين الاجتماعيين على التوالي .

وبالنظر إلى الدراسات السابقة نجد أن : دراسة شاهيناز عبد الهادي 1986 اختلفت عن الدراسة الحالية من حيث إيرادها للحاجات في صورة نقاط محددة و لم يتم تصنيفها ضمن مجالات، وعند قيام الباحثة بهذا تبين أن مجال الحاجات النفسية كان في الصدارة بنسبة 50%، في حين مجال الحاجات الاجتماعية ورد بنسبة 20 %، ومجال الحاجات الاقتصادية ورد بنسبة 10%، أما مجال الحاجات الترويحية ورد بنسبة 10 %، وأخيرا مجال الحاجات الصحية ورد بنسبة 10 % .

أما دراسة إقبال الأمير 1990 فقد اختلفت عن الدراسة الحالية من خلال اعتمادها على، المقارنة بين المسنين في ضوء الإقامة بدور الرعاية / الانتماء لنادي المسنين، وكشفت نتائجها عن كون الحاجات النفسية والاجتماعية من أكثر الحاجات شيوعاً عند المسنين المقيمين بدور العجزة، وبدورها أوردت هذه الدراسة ترتيباً للحاجات لحاجات المسنين في ضوء آرائهم إلا أنها كسابقتها قامت بعرض هذه الحاجات في صورة نقاط، وقد قامت الباحثة بعملية تصنيفها وفقاً للمجالات المقترحة في دراستها الحالية؛ وهذا ما أسفر عن الترتيب التالي: الحاجات الاقتصادية، الحاجات الترويحية، الحاجات الاجتماعية، الحاجات الصحية .

في حين أن دراسة شويكة منى محمد 1993 أسفرت عن أربع مجالات أساسية للحاجات عند المسنين وردت بالترتيب الآتي: الحاجات الاجتماعية، الحاجات الصحية، الحاجات النفسية، الحاجات الاقتصادية.

كما وأسفرت دراسة نسرین عمر محمد فارس 2000 عن الترتيب الآتي لأهم الحاجات وهي: الحاجات الاقتصادية، الحاجات الاجتماعية، والحاجات السكنية، الحاجات الصحية، الحاجات الدينية. أما دراسة طالب عبد الرضا كيطان وآخر 2009 فقد أسفرت عن الترتيب الآتي في عرض الحاجات بدءاً بالحاجات الاجتماعية، ثم الحاجات الصحية، فالحاجات الترويحية.

أما دراسة محمد محسن حسينات وآخر 2011 فقد أسفرت عن الترتيب الآتي لأهم الحاجات: الحاجات الصحية والحاجات الاجتماعية في صدارة الترتيب ثم الحاجات الاقتصادية وأخيراً الحاجات النفسية.

أما دراسة منى حميد حاتم و آخر 2012 فقد اختلفت عن الدراسة الحالية من حيث إيرادها للحاجات في صورة نقاط محددة ولم يتم تصنيفها ضمن مجالات، وعند قيام الباحثة بهذا تبين أن مجال المشكلات الاجتماعية كان في الصدارة من حيث الترتيب ثم تبع بمجال الحاجات النفسية.

ما يلاحظ من خلال الدراسات السابقة في حال تناولها كمفردات مستقلة عن بعضها البعض وجود اختلاف بينها في العرض الترتيبي لحاجات المسنين، إضافة إلى الاختلاف في العرض التناولي لها.

**- و بالاعتماد على العرض الترتيبي فنلاحظ أن :**

الدراسات							ترتيب الحاجات
منى حميد حاتم و آخر	محمد محسن حسينات و آخر	طالب عبد الرضا كيطان و آخر	نسرین عمر محمد فارس	شويكة منى محمد	إقبال الأمير	شاهيناز عبد الهادي	
اجتماعية	صحية واجتماعية	صحية	اقتصادية	اجتماعية	اقتصادية	نفسية	
نفسية	اقتصادية	ترويحية	اجتماعية	صحية	ترويحية	اجتماعية	
	نفسية		سكنية	ترويحية	اجتماعية	صحية	
			صحية	اقتصادية	صحية	ترويحية	
			دينية			اقتصادية	

جدول رقم (30) يوضح ترتيب الحاجات حسب ورودها في الدراسات السابقة

وما يمكن قراءته من الجدول هو الآتي:

أما جانب الحاجات النفسية فقد وردت في ( 4 ) دراسات من أصل ( 7 ) بالترتيب، الأول، فالثاني فالثالث في الدراستين.

أما جانب الحاجات الاجتماعية فقد ورد في ( 5 ) دراسات من أصل ( 7 ) بالترتيب، الأول في ثلاث دراسات والثاني في الدراستين الأخريين.

أما جانب الحاجات الصحية فقد ورد في ( 6 ) دراسات من أصل ( 7 ) بالترتيب، الأول في دراستين والثاني في دراسة والثالث في دراسة والرابع في دراستين.

أما جانب الحاجات الترويحية فقد ورد في ( 3 ) دراسات من أصل ( 7 ) بالترتيب، الثاني في دراستين والترتيب الرابع في الدراسة الأخرى.

وأما جانب المشكلات الاقتصادية فقد ورد في ( 5 ) دراسات من أصل ( 7 ) بالترتيب، الأول في دراستين والثاني في دراسة والرابع في دراسة والخامس في دراسة.

**وعليه بالاعتماد على الجانب الكمي يكون ترتيب حاجات المسنين كالاتي :**

➤ الحاجات الصحية.

➤ الحاجات الاجتماعية، والحاجات الاقتصادية.

➤ الحاجات النفسية.

➤ الحاجات الترويحية.

أما بالاعتماد على الجانب الكيفي يكون ترتيب حاجات المسنين كآتي :

- الحاجات الاجتماعية .
- الحاجات النفسية .
- الحاجات الصحية .
- الحاجات الاقتصادية .
- الحاجات الترويحية .

وعليه بالمقارنة بين نتائج الدراسات السابقة بالاعتماد على الجانب الكيفي ونتائج الدراسة الحالية يمكن

الخلوص إلى الجدول الآتي :

ترتيب الحاجات في الدراسة الحالية .	ترتيب الحاجات في الدراسات السابقة
- حاجات نفسية.	. الحاجات الاجتماعية .
- حاجات أولية و صحية.	. الحاجات النفسية .
- حاجات اجتماعية.	. الحاجات الصحية .
- حاجات اقتصادية.	. الحاجات الاقتصادية .
	. الحاجات الترويحية .

جدول رقم ( 31) يوضح نتائج المقارنة بين ترتيب الحاجات في الدراسات السابقة والدراسة الحالية

يبدو الاختلاف واضحا من خلال المقارنة بين ترتيب الحاجات سواء تعلق ذلك بين الدراسات السابقة في حد ذاتها أو بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية، ويمكن غزو هذا الاختلاف إلى عدة أمور منها : العامل الزمني، وطبيعة الأدوات المستخدمة، وطبيعة العينة المستهدفة بالدراسة، وهي كلها من ناحية الضبط المنهجي بمثابة متغيرات دخيلة قد تؤثر على سياق الدراسة من حيث نتائجها.

**وبالاعتماد على العرض التناولي فنلاحظ أن:**

أغلب الدراسات تناولت نفس مجالات الحاجات الإرشادية للمسنين بالنظر إلى دراسة

نسرین عمر محمد فارس 2000، فقد أوردت مجالات إضافية مقارنة بالمجالات المتبناة سواء في الدراسات السابقة أو الدراسة الحالية ممثلة في الحاجات السكنية والحاجات الدينية، وهما حاجتان ترى الباحثة إمكانية إدراجهما ضمن الحاجات الاقتصادية والحاجات الترويحية على الترتيب .

وعلى هذا فالدراسة الحالية اتفقت مع الدراسات السابقة من حيث مجالات التناول للحاجات الإرشادية واختلفت معها من حيث العرض الترتيبي لهذه الحاجات.

ولتفسير العرض الترتيبي للحاجات الإرشادية للمسنين في الدراسة الحالية اعتمدت الباحثة على نظرية أبراهام ماسلو ذلك أن هذه النظرية هي الأكثر تناسب مع هذا الموقف التفسيري من منظور طرحها الهرمي للحاجات والذي يتحدد بناء على الأهمية والأولية بالتحقيق لكل حاجة قاعدية للوصول إلى الحاجة المؤسسة عليها، وهكذا فطرح أبراهام ماسلو خاضع للطبيعة الانتقالية المشروط بالكفاية لحدوث الانتقال.



#### مخطط رقم ( 08 ) يوضح البناء الهرمي لترتيب الحاجات لدى المسنين المقيمين في دور العجزة

ويتجلى بوضوح توافق هذا الطرح مع النتائج المتحصل عليها، إذ أن كل الحاجات الإرشادية التي أسفرت عنها المقابلات تمثل حاجات للعجز وهي السمة التي يرى بها أفراد الفريق البيداغوجي هذه الفئة المستهدفة بخدمتهم.

وعلى الرغم من عدم ورود هذه الحاجات بنفس التسلسل الذي وردت به في هرم " ماسلو"، إلا أن وجه التوافق قائم على معيار " الانتقالية " المستند إلى الترتيب وفقا للأهمية، وهذا وهي الزاوية التي ركزت عليها الباحثة، وبالعودة إلى التسلسل المتحصل عليه وجدت الحاجات النفسية هي الحاجة القاعدية لدى المسنين المقيمين في دور العجزة، وتراوحت مؤشرات هذه الحاجة بين { المساندة الاجتماعية، الأمن النفسي السند العائلي، الاستقرار، التواصل الأسري، الحماية } وهي مؤشرات ناشئة عن أمرين أساسيين أولهما: \*طبيعة المرحلة العمرية : والتي يعد عدم التوافق مؤشرا أساسيا لها، إذ اشارت العديد من الدراسات ( كافتر 1960، ماكلين 1950، سنج 1983، شري 1984، محمد نبيل عبد الحميد 1987 ).

إن توافق /عدم توافق المسن يرتبط باتجاهات أسريته وحالته المهنية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وهي المحددات الفارقة بين الحالتين، إضافة إلى القلق الذي أشار التراث النظري إلى كونه سمة مميزة لمرحلة كبر السن ومن مصادر ( الموت، الوضع الصحي، الانفصال )؛ بالإضافة إلى تغير الاهتمامات في هذه المرحلة والتي تحدث فيها تباينات كمية ونوعية، إذ تتجه الاهتمامات نحو كينونة (ذاتيا، جسميا

ومظهرا)، فيتغير اتجاه وسائل الترفيه، ويتخذ الدين موقعه، وتتسم العلاقة الاجتماعية بالرتابة والعزلة، فضلا عن تغيير نسق القيم الذي تتزايد فيه أهمية القيم الدينية والاجتماعية.

إن هذه الخصائص المميزة لطبيعة المرحلة العمرية للمسنين هي التي جعلت من الجانب النفسي الحاجات الإرشادية، حاجات قاعدية لدى هذه الفئة.

\*طبيعة الوسط الإقامي: فهو وسط مغلق ذو تصميم بنائي غير مدروس مع طبيعة الفئة المقيمة، يخضع لمعايير ضابطة لم يألفها المسن و التي قد يجد صعوبة للتوافق معها.

ثم تليها الحاجات الأولية والصحية، وتراوحت مؤشرات هذه الحاجة بين [ النظافة الشخصية، الأكل الشرب، الإخراج، النوم، الدواء، التحاليل الطبية، المتابعة الطبية، صور الأشعة، النظام الغذائي، تحاليل المياه ]، وهي مؤشرات ناشئة عن أمرين أساسيين:

\*طبيعة المسنين المقيمين بالدار : إذ أسفرت نتائج المقابلات مع الأفراد الفريق البيداغوجي عن مؤشر مهم بالنسبة لمعوقات التدخل المهني ممثلا في اختلاط الفئات التي تشكل عينة الرابضين القسم الأكبر منها ، وهم القطاع العريض من مقيمي دور العجزة ، والذين يعانون من النقص الحاد في التكفل بهم على صعيد النظافة الشخصية.

كما وأسفرت نتائج المقابلات عن مؤشر آخر في معوقات التدخل المهني ممثلا في " الصعوبات المادية للتكفل والتي تقتضي الاعتمادية على إعانات اطراف مساهمة " المحسنون ، الجمعيات الخيرية " .

\*طبيعة توزيع المهام في دار العجزة : إذ أسفرت شبكة الملاحظة عن استرسال بعض أفراد العينة من مختلف الأسلاك في الحديث عن صعوبة التكفل بالنظافة الشخصية للمسن وخصوصا الرابضين منهم وكانت أغلب العبارات متمحورة حول فكرة "دار العجزة C'est la couche"، كما وتمحورت بعض العبارات حول فكرة "شكون يقبل يخدم la couche"، "مساعد المرابي المفروض ما يخدمش غير la couche"، "اللي يجي يخدم بالتعاقد يولي يهرب"، "كامل هاربين من la couche والمفروض حاجة نتاع أجر"، "الشيء اللي راح يحكيوه كامل راهو كذب في كذب، واحد ما يخدم خدمتو خاطر الخدمة الوحيدة هنا C'est la couche".

وهذا دليل حسب رأي الباحثة على وجود نقص في اليد العاملة المتكفلة بالنظافة الشخصية للمسن المقيم، الأمر الذي أخضع المؤسسة المستقبلية ممثلة في دور العجزة إلى اللجوء إما إلى خيار "التوظيف بالتعاقد" للقيام بهذه الوظيفة؛ أو خيار السلطة التقديرية من قبل المدير المؤسسة "المشاركة الجماعية لا التحديدية" للقيام بهذه الوظيفة، وقد تجلى الخيار الثاني من خلال استجابات أفراد العينة المسجلة بناء

على شبكة الملاحظة " والله حتى la couche خدمناها واحد الوقت، حتى من المدير وخدمها معنا"، كان يقول هادي دارنا ماشي بلاصة خدمتنا".

إن نتائج شبكة الملاحظة كانت مدعومة أيضا بنتائج المقابلات إذ أسفرت المقابلات فيما المعوقات تقديم الخدمات عن تشارك في مشكلة ضبابية الحدود في أداء المهام الموكلة للفريق البيداغوجي وجاءت مدعومة أيضا بمحتوى الجريدة الرسمية ؛ فسلك المربين مثلا، والذي برزت عنده المشكلة بحدّة جاءت المواد 51، 52، 53 داعمة لهذه الغموض من خلال تكرار عبارة "زيادة على المهام المنوطة بـ.....، يكلف..... بما يلي..."، فالتأمل لهذه العبارة يستشف وجود عاملين مهمين هما (الاحتواء: رأي تضمن مهام السلك القاعدي في سلك التدرجي، والتوسع أي إناطة السلك التدرجي بمهام إضافية).

وهذا ما جعل حسب رأى الباحثة مهمة "مرافقة وتأطير الأشخاص المتكفل بهم أثناء نشاطات الإطعام والنظافة الجسدية والهندامية " مشتتة الإسناد في ضوء عاملي (الاحتواء، والتوسع) والذي أوجد المجال للاعتمادية وبالتالي (الكل أو لا أحد) وأوجد أيضا المجال للتوظيف بصيغة التعاقد لتلافي هذا العائق . ثم تليها الحاجات الاجتماعية، وتراوحت مؤشرات هذه الحاجة بين (التفاعل الاجتماعي، الإدماج الاجتماعي، تحصيل الوثائق الشخصية،.... الخ ) . وهي مؤشرات عزتها الباحثة إلى ما يلي:

**\*طبيعة النظام الداخلي في دور العجزة** إذ أسفرت شبكة الملاحظة على نقاط جوهرية فيما يخص النظام الداخلي لدارالعجزة كان أهمها العزل، فقد جاءت بعض الاستجابات مؤكدة لهذه الاستراتيجية استنادا إلى مبررات يراها أفراد الفريق البيداغوجي منطقية ومنها "شفتي هاذ البنيان قديم خلاص، ما يصلح لوالو لوكان تخلي عبد كبير وحدو يطيح ويموت واحد ما يفيق بيه ما لا خليه في شمبرتو خير"؛ فهذه الاستجابة مثلا أوحى للباحثة تفسير عدم مقابلتها للمسنين طيلة فترة تواجدها بالدار "

"أرواحي تشوفي معايا بعينك إذا يصلح تخدمي في هذا الجو، حاطين لعباد كامل هنا المهبول مع الصحيح، لازم يوليو - ولا نقولك - نوليو كامل مهابل، راهي ما تصلحش لازم كل واحد وحدو"، وهذه الاستجابة أوحى للباحثة تفسير التنبيه المتكرر من قبل بعض أفراد العينة الذين قابلتهم على المسنين المقيمين بعدم مغادرة الغرفة والتزام غرفهم.

"عمبالك لازم نوقفو على فرد رجل، وإلا يصراو الكوارث، أرواحي نتي وفريها مع عبد كبير ومريض عقلية من فوق، لازم ديمّا تعسيه لا يدير Digua في صحابوا"، هذه الاستجابة أوحى للباحثة

تفسير ما شهدته عيانيا أثناء تناول الوجبات إذ كانت العملية تتم تواتريا لكن ليس في مقصف المؤسسة بل في غرف النوم المخصصة للمسنين.

إن مختلف الأمثلة التي أوردتها الباحثة في هذا الشأن يعكس توجهها من قبل مقدمي الخدمات قائما على:

1 . تقليل التفاعلات بين المسنين خارج أنشطة الورشات التربوية قدر الإمكان وذلك بسبب اختلاط الفئات.

2 . طبيعة الهيكلة البنائية والتي يعود عمرانها لأهداف غيرالحالية، جعلت من الوسط الإقامي للمسن أشبه ما يكون بمصدر الخطر.. وذلك لاحتوائه على الدرج والمساحات الضيقة والأفق المغلق، وهي كلها شكلت موانع للتحرك الحر بالنسبة للمسن وفرضت منطوق محدودية التنقل.

ليتنيل الترتيب الحاجات الاقتصادية، وتراوحت مؤشرات هذه الحاجة بين (الإدماج المهني تحصيل منح الحقوق، توفير الإمكانيات اللازمة لتحقيق الحاجات الصحية...إلخ).

\* طبيعة التسيير الإداري في المؤسسات الإدارية: والتي تتطلب كما معتبرا من الوثائق لا تستخرج من مصلحة واحدة، وتحتاج لتنقلات متعددة لاستيفاء كل إجراءات تحصيل حقوق المسن، وفي هذا الشأن أسفرت شبكة الملاحظة عما يلي:

- "خدمت شهرين برك، حسيت روجي خدمت عامين، مللي يصبح عليا وأنا فالجريات، شفوني برك وإلا مع تكسار الراس؛ اخدم papier من، كاشيه من هيه، وكل شيء من جيبني، تقول نحبس فرات وساعات تتحتم ندي مول الحاجة معايا، ونزيد نحصل فيه، والله غير يتحرق راسك".

- "كي يكون الواحد ساكن هنا مزية كبيرة، الهم لكبير كي ما يكونش أصلو منا، وما يكونش عندو كواغط، نولي نقول تشنشفة هنا ولا ميزيرية لهيه، الجريات والشحطات".

\* التصورات الاجتماعية عن المسن: والتي تعد سلبية اتجاه قدرتهم على الإنجاز المثمر أدائيا، إذ عكس الواقع أفكارا لاعقلانية عن طبيعة مرحلة كبير السن بوصفها انحدار تدريجيا في القدرات الجسمية والمعرفية، إذ أسفرت شبكة الملاحظة عن أنوية وتصورات مختلفة لهذه الفئة (المسنين):

- "واش تقصدي بالطرق الممكنة للوفاء بالاحتياجات؟ إذا قصدك كيفاه نقدروا نلبيو حاجاتهم نقولك صعبة بزاف، هوما محتاجين دخل خاص بيهم (مصروف الجيب)، باه تبقى كل يوم تمديلوا من عندك محال، باه المؤسسة تقدر تلبني كل طلباتهم محال (الدخان، الشمة، القهوة...)، حتى باه تكون convention مع مؤسسات مهنية محال، واش راح يستفادوا من عبد كبير، ما بقالوا لا جهد لا عقل"

- "تقديري تقولي ورشة النجارة أنسب ورشة باه يجيبوا بيها أعضاءها المصروف، مبصح شكون اللي يقبل يتعامل معنا، صعبية باه تقنعي الغاشي بلي خدمة العبد لكبير متقونة، حتى كي يشوفها بيذا يعمع بلي ما هيش مفينية، يقولك لكبر وفعايلو، وإذا كاين الجهد وينو الشوف؟".

هذان المثالان اللذان أوردتهما الباحثة يعكسان اتجاهات المجتمع واستعداده لإدماج المسنين مهنيا، إذ تتأثر هذه الاتجاهات بالبعد المعرفي عن طبيعة المرحلة العمرية وتداعياتها على الكفاءة الصحية وبالتالي الانتشار إلى الكفاءة الأدائية، وتتأثر الاستعدادات بالبعد السلوكي إزاء هذه العينة برفض المعاملات التجارية.

ثانيا : عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني :

### 1 - عرض نتائج التساؤل الثاني:

. ماهي مجالات التدخل المهني لأعضاء الفريق البيداغوجي في ضوء أحكام مواد تحديد المهام

بالجريدة الرسمية؟

للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بإجراء تحليل محتوى أحكام مواد المرسوم التنفيذي رقم

09 - 353 المؤرخ في 08 نوفمبر 2009، والمتضمنة تحديد المهام لكل فرد من أفراد الفريق

البيداغوجي ممثلين في أربع أسلاك رئيسية وهي:

. سلك المربين.

. سلك النفسانيين العياديين.

. سلك النفسانيين التربويين.

. سلك المساعدين الاجتماعيين.

وقد تم التحليل باعتماد التحديد ل:

\* الفئة الرئيسية: مجالات التدخل المهني.

\* الفئة الفرعية: مجال خدمات الحاجات الأولية والصحية.

مجال خدمات الحاجات النفسية.

مجال خدمات الحاجات الاجتماعية.

مجال خدمات الحاجات الاقتصادية.

مجال خدمات الحاجات الترويحية.

مجال خدمات الحاجات المفعلة للأداء المهني.

\* وحدة التحليل: الفكرة.

وتم حساب صدق أداة التحليل باستخدام "صدق المحكمين"، أما ثبات أداة التحليل نحسب

باستخدام "إعادة التحليل"، وفيما يلي عرض لنتائج تحليل محتوى أحكام مواد المرسوم التنفيذي لكل

سلك من الأسلاك الواردة.

2-1-1 - سلك المربين:

2-1-1-1 - المرابي المساعد:

جدول رقم (32) يوضح تكرار ونسب مجالات خدمات المرابي المساعد.

المجموع	الخدمات المفعلة للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويحية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
03	01	/	/	/	/	02	التكرار
%99.99	%33.33	/	/	/	/	%66.66	النسبة المئوية

التعليق: ما يلاحظ من خلال الجدول ان مجالات الخدمات بالنسبة للمرابي المساعد يتحدد

بمجالين فقط هما: . مجال خدمات الحاجات الأولية والصحية بنسبة 66,66%.

. مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني بنسبة 33.33%.

2-1-2 - المرابي المتخصص:

جدول رقم (33) يوضح تكرار ونسب مجالات خدمات المرابي المتخصص.

المجموع	الخدمات المفعلة للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويحية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
05	01	01	/	01	/	02	التكرار
%100	%20	%20	/	%20	/	%40	النسبة المئوية

التعليق : ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجال الخدمات بالنسبة للمرابي المتخصص يتحدد بـ

أربع مجالات أساسية، إذ نال مجال خدمات الحاجات الأولية والصحية القسط الأوفر بنسبة 40%، فيما

تقاسمت مجالات الخدمات المفعلة للأداء المهني وخدمات الحاجات الترويحية وخدمات الحاجات

الاجتماعية نفس النسبة المقدرة بـ 20%، وعليه فمجال خدمات المرابي المتخصص توسع زيادة على

مجال خدمات المربي المساعد بمجالين إضافيين هما خدمات الحاجات الترويجية، و خدمات الحاجات الاجتماعية.

2-1-3- المربي المتخصص الرئيسي:

جدول رقم (34) يوضح تكرارات نسب مجالات خدمات المربي المتخصص الرئيسي.

المجموع	الخدمات المفعلة للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويجية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
08	02	02	/	02	/	02	التكرار
%100	%25	%25	/	%25	/	%25	النسبة المئوية

التعليق : ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجال الخدمات بالنسبة للمربي المتخصص الرئيسي يتحدد بنفس مجالات الخدمات بالنسبة للمربي المتخصص، مع فارق بسيط هو عدم وجود مجال خدماتي مهيم، إذ أن مجالات الخدمات المحددة بـ (الحاجات الأولية والصحية، الحاجات الاجتماعية، الحاجات الترويجية، الخدمات المفعلة للأداء المهني) تقاسمت نفس النسبة والمقدرة بـ 25%.

2-1-4- مربي متخصص رئيس:

جدول رقم (35) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات المربي المتخصص الرئيس.

المجموع	الخدمات المفعلة للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويجية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
11	04	03	/	02	/	02	التكرار
%99.99	%33.33	%27.272	/	%18.181	/	%18.181	النسبة المئوية

التعليق : ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الخدمات بالنسبة للمربي المتخصص الرئيس يتحدد بنفس مجالات الخدمات بالنسبة للمربي المتخصص الرئيسي مع فارق بسيط هو وجود تدرج في نسب المجالات مما يعطي طابعا للمجال الخدماتي المسيطر بدءا بمجال الخدمات المفعلة

للأداء المهني بنسبة **36,363%** مرورا بمجال خدمات الحاجات الترويحية بنسبة **27.272%** وتقاسم مجالي خدمات الحاجات الاجتماعية وخدمات الحاجات الأولية والصحية نفس النسبة المقدرة بـ **18.181%**.

#### التعليق العام بالنسبة لسلك المربين:

ما يلاحظ من خلال الجداول سألفة العرض أن مجال خدمات الحاجات الأولية والصحية هو المجال الذي نال أكبر نسبة بالنسبة لسلك المربين في رتبه الثالث، ما عدا رتبة المربي المتخصص الرئيس، أين كان مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني هو الذي نال أكبر نسبة. وبصفة عامة نجد أن سلك المربين على اختلاف رتبه يتحدد مجال الخدمات لديه بمجالين مهمين أحدهما قاعدي وهو مجال خدمات الحاجات الأولية والصحية؛ المتعلق بخصائص هامة بالنسبة للمربي كالذكاء الجسمي الحركي، وهو قدرة المربي على توظيف بعض المهارات الفيزيائية كالتأزر والتوازن والقوة والمرونة والسرعة والإحساس بحركة الجسم، وذلك للقيام بالأدوار الوظيفية المنوطة بهذا المجال؛ وكمثال ( مرافقة وتأطير نشاطات الإطعام والنظافة الجسمية والهندامية للمتكفل بهم) فهذه النقطة من المهام تحتاج ذكاء جسميا حركيا.

إضافة إلى الذكاء الاجتماعي ممثلا في قدرة المربي على إدراك أمزجة المسنين ومقاصدهم ودوافعهم ومشاعرهم والتمييز بينها؛ وكمثال (ضمان تأطير ومساعدة الأفراد أثناء التنقل داخل وخارج المؤسسة) فهذه النقطة من المهام تحتاج ذكاء اجتماعيا.

والمجال الآخر من الخدمات هو مجال قموي يتعلق بمجال الخدمات المفعلة للأداء المهني وهو يحتاج لخصائص هامة بالنسبة للمربي كالذكاء المنطقي ممثلا في حدسية المربي للأنماط المنطقية والقضايا والوضع في فئات والتصنيف والإستنتاج واختيار الفروض، وذلك للقيام بالأدوار الوظيفية المنوطة بهذا المجال؛ وكمثال (المساهمة في إعداد و/ أو تكييف البرامج والوسائل البيداغوجية الضرورية للتكفل... الخ) فهذه النقطة تحتاج ذكاء منطقيا.

2-2-2- سلك النفسانيين العياديين:

2-2-1- نفساني عيادي من الدرجة الأولى:

جدول رقم (36) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات النفساني العيادي من الدرجة

الأولى:

المجموع	الخدمات المفعلة للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويجية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
06	01	/	/	/	05	/	التكرار
%99.99	%16.66	/	/	/	%83.33	/	النسبة المئوية

التعليق: ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الخدمات بالنسبة للنفساني العيادي من الدرجة الأولى يتحدد بمجالين هما مجال خدمات الحاجات النفسية بنسبة 83.33%، ومجال الخدمات المفعلة للأداء المهني بنسبة 16.66%.

2-2-2- نفساني عيادي من الدرجة الثانية:

جدول رقم (37) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات النفساني العيادي من الدرجة

الثانية:

المجموع	الخدمات المفعلة للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويجية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
09	04	/	/	/	05	/	التكرار
%99.99	%44.44	/	/	/	%55.55	/	النسبة المئوية

التعليق: ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الخدمات بالنسبة للنفساني العيادي من الدرجة الثانية يتحدد بمجالين هما مجال خدمات الحاجات النفسية، ومجال الخدمات المفعلة للأداء المهني بنسب متقاربة جاءت على الترتيب بـ 55.55% و 44.44%.

2-2-3- نفساني عيادي من الدرجة الثالثة:

جدول رقم (38) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات النفساني العيادي من الدرجة الثالثة:

المجموع	الخدمات المفعلة للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويجية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
12	07	/	/	/	05	/	التكرار
%99.99	%58.33	/	/	/	%41.66	/	النسبة المئوية

التعليق: ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الخدمات بالنسبة للنفساني العيادي من الدرجة الثانية يتحدد بمجالين هما مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني وخدمات الحاجات النفسية بنسب متقاربة جاءت على الترتيب بـ **58.33%** و **41.66%**.

التعليق العام بالنسبة لسلك النفسانيين العياديين:

ما يلاحظ من خلال الجداول سالفة العرض أن هناك مجالين فقط من مجالات الخدمات المنوطة بمهام سلك النفسانيين العياديين، هما مجالي خدمات الحاجات النفسية والخدمات المفعلة للأداء المهني والجدير بالذكر هو أن مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني يخضع للأهمية وفقاً لمعيار الزيادة الإطرازية في النسبة المئوية، وذلك على النحو الآتي (**16.66%**، **44.44%**، **58.33%**)، في حين أن مجال خدمات الحاجات النفسية كان مسيطراً من حيث سيادة النسبة لسلك النفسانيين العياديين من الدرجة الأولى بنسبة (**83.33%**)، ثم تقاربت أهميته مع مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني مع تفوق طفيف للمجال الأول بنسبة (**55.55%**) بالنسبة لسلك النفسانيين العياديين من الدرجة الثانية، لتتراجع نسبة سيادته بالنسبة لسلك النفسانيين العياديين من الدرجة الثالثة أمام مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني بنسبة (**41.66%**).

وعليه يمكن القول أن سلك النفسانيين العياديين أكثر تحديداً في مجالات خدماته مقارنة بسلك المرين، وذلك بمعدل مجالين لسلك النفسانيين العياديين مقابل أربع مجالات بالنسبة لسلك المرين وهو ما قد يوجد نوعاً من تبعات العمل الإضافية لهم.

2-3-3 - سلك النفسانيين التربويين:

2-3-1 - نفساني تربوي من الدرجة الأولى:

جدول رقم (39) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات النفساني التربوي من الدرجة الأولى:

المجموع	الخدمات المفعلة للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويجية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
05	04	/	/	01	/	/	التكرار
%100	%80	/	/	%20	/	/	النسبة المئوية

التعليق: ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الخدمات بالنسبة للنفساني التربوي من الدرجة

الأولى يتحدد بمجالين أساسيين هما مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني بنسبة 80% مقابل 20% لمجال الخدمات الحاجات الاجتماعية.

2-3-2 - نفساني تربوي من الدرجة الثانية:

جدول رقم (40) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات النفساني التربوي من الدرجة

الثانية:

المجموع	الخدمات المفعلة للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويجية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
08	07	/	/	01	/	/	التكرار
%100	%87.5	/	/	%12.5	/	/	النسبة المئوية

التعليق: ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الخدمات بالنسبة للنفساني التربوي من الدرجة

الثانية محدد بنفس مجالي خدمات النفساني التربوي من الدرجة الأولى مع فارق بسيط ممثلاً في زيادة نسبة مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني (87.5%) مقابل انخفاض في نسبة مجال خدمات الحاجات

الاجتماعية (12.5%).

2-3-3- نفساني تربوي من الدرجة الثالثة:

جدول رقم (41) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات النفساني التربوي من الدرجة

الثالثة:

المجموع	الخدمات المفعلة للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويحية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
11	10	/	/	01	/	/	التكرار
%99.99	%90.90	/	/	9.09	/	/	النسبة المئوية

**التعليق:** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الخدمات بالنسبة للنفساني التربوي من الدرجة الثالثة محدد بنفس مجالات خدمات النفساني التربوي من الدرجتين الأولى والثانية مع زيادة في نسبة مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني (90.90%)، مقابل انخفاض في نسبة مجال خدمات الحاجات الاجتماعية بـ (9.09%).

**التعليق العام بالنسبة للسلك النفسانيين التربويين:**

ما يلاحظ من خلال الجداول سألفة العرض أن سلك النفسانيين التربويين يبقى محددًا بنفس المجالين الخدمائين مع زيادة مطردة في سيادة نسبة مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني (80%، 87.5% 90.90%)، مقابل تناقص مطرد في نسبة مجال خدمات الحاجات الاجتماعية (20%، 12.5% 9.09%)، هذا التوزيع المجالي للخدمات يعكس تخصصًا ملحوظًا في مهام النفساني التربوي على اختلاف رتبته والذي تحدد في:

- . تقييم مدى تنفيذ البرامج وقياس أثرها وتحسينها.
- . المساهمة في الدراسات والتحليلات بقصد تطوير التكفل.
- . المشاركة في البحوث والنشاطات ذات العلاقة بالمهام.
- . إعداد الحصائل المتعلقة بالتكفل التربوي.

وهي مهام ذات طابع بيداغوجي ينطوي على عملية قراءة الشواهد من الميدان من خلال استخدام الروائز المناسبة وتوظيفها في عملية التقييم، مما يعطي قيمة التقييم المستمر بغرض التحيين لما هو مستوجب.

2-4- سلك المساعدين الاجتماعيين:

2-4-1- مساعد اجتماعي:

جدول رقم (42) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات المساعد الاجتماعي:

المجموع	الخدمات المفعلة للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويجية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
07	01	/	01	05	/	/	التكرار
%99.99	%14.285	/	%14.285	%71.428	/	/	النسبة المئوية

التعليق : ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الخدمات بالنسبة للمساعد الاجتماعي تحدد بثلاث مجالات أساسية، كانت السيادة فيها لمجال خدمات الحاجات الاجتماعية بنسبة (71.428%) فيما تقاسم مجالى الحاجات الاقتصادية والخدمات المفعلة للأداء المهني نفس النسبة والمقدرة بـ (14.285%).

2-4-2- مساعد اجتماعي رئيسي:

جدول رقم (43) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات المساعد الاجتماعي الرئيسي:

المجموع	الخدمات المفعلة للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويجية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
09	01	/	02	06	/	/	التكرار
%99.99	%11.11	/	%22.22	%66.66	/	/	النسبة المئوية

**التعليق :** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الخدمات بالنسبة للمساعد الاجتماعي الرئيسي تحددت بنفس مجالات المساعد الاجتماعي، والتغيير الحاصل جاء على مستوى النسب بالصورة الآتية: تراجع نسبة مجال خدمات الحاجات الاجتماعية إلى (66.66%)، في حين ارتفعت نسبة مجال خدمات الحاجات الاقتصادية إلى بنسبة (22.22%)، لتتراجع نسبة مجال الخدمات المفعله للأداء المهني إلى (11.11%).

#### 2-4-3- مساعد اجتماعي رئيس:

جدول رقم (44) يوضح تكرارات ونسب مجالات خدمات المساعد الاجتماعي الرئيس:

المجموع	الخدمات المفعله للأداء المهني	خدمات الحاجات الترويحية	خدمات الحاجات الاقتصادية	خدمات الحاجات الاجتماعية	خدمات الحاجات النفسية	خدمات الحاجات الأولية والصحية	المجالات
11	02	/	02	07	/	/	التكرار
%99.99	%18.18	/	%18.18	%63.63	/	/	النسبة المئوية

**التعليق :** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الخدمات بالنسبة للمساعد الاجتماعي الرئيس تحددت بنفس مجالات المساعد الاجتماعي والمساعد الاجتماعي الرئيسي، مع سيادة واضحة لمجال خدمات الحاجات الاجتماعية بنسبة (63.63%)، أما مجالي خدمات الحاجات الاقتصادية والخدمات المفعله للأداء المهني فتقاسمها نفس النسبة بمقدار (18.18%).

#### التعليق العام بالنسبة لسلك المساعدين الاجتماعيين:

ما يلاحظ من خلال الجداول سالفة العرض أن مجالات الخدمات بالنسبة لسلك المساعدين الاجتماعيين انحصرت في ثلاث مجالات خدمتية، كانت السيادة فيها لمجال خدمات الحاجات الاجتماعية مع أن هذه النسبة اتسمت بالتراجع كلما تدرجت رتبة المساعد الاجتماعي تصاعدياً وذلك على النحو الآتي (71.428%، 66.66%، 63.63%)، في حين أن المجالين الآخرين اتسمت نسبتهما بالتقارب في رتبتي المساعد الاجتماعي والمساعد الاجتماعي الرئيس والمقدرة بـ (14.248%) و (18.18%) على التوالي، أما بالنسبة لرتبة المساعد الاجتماعي الرئيسي فإن مجال خدمات الحاجات

الاقتصادية كانت له السيادة مقارنة بمجال الخدمات المفعلة للأداء المهني وذلك بـ (22.22 %) مقابل (11.11 %) على الترتيب.

وعليه يمكن القول أن السيادة المجالية تمنح للمساعد الاجتماعي نوعا من التخصص الوظيفي يمكن تحديده في:

. القيام بأي تحقيق اجتماعي أو مسعى إداري لقبول الأشخاص المعنيين بالتكفل في المؤسسة المتخصصة.

. السهر على تقديم المساعدة والحماية الاجتماعية للمقيمين بالمؤسسة.

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

وهي مهام تستدعي المرونة والفعالية لتحقيق العائد المستهدف، أما المرونة فتتمثل في قدرة المنتمي لهذا السلك على التفاعل مع مختلف أنماط الشخصية الموجودة في نطاقه الخدماتي (المستهدف بالخدمة، الشركاء في الخدمة، ذوا العلاقة بالمستهدف)، أما الفعالية فتتمثل في مجموع الأنشطة والجهود المبذولة لغرض إنجاز الأهداف المحددة.

2-5- نظرة مشتركة على الأسلاك:

جدول رقم (45) يوضح المتوسطات الحسابية للنسب المئوية ورتب مجالات خدمات التدخل

المهني للأسلاك المكونة للفريق البيداغوجي:

سلك المساعدين الاجتماعيين		سلك النفسانيين التربويين		سلك النفسانيين العياديين		سلك المرين		الأسلاك
الرتبة	المتوسط الحسابي	الرتبة	المتوسط الحسابي	الرتبة	المتوسط الحسابي	الرتبة	المتوسط الحسابي	
/	/	/	/	/	/	01	37.46	مجالات الخدمات الحاجات الأولية والصحية
/	/	/	/	01	60.18	/	/	الحاجات النفسية
01	67.239	02	13.863	/	/	04	15.795	الحاجات الاجتماعية
02	18.228	/	/	/	/	/	/	الحاجات الاقتصادية
/	/	/	/	/	/	03	18.068	الحاجات الترويجية
03	14.525	01	86.133	02	39.81	02	28.673	الخدمات المفصلة للأداء المهني

## التعليق العام على الجدول:

ما يمكن قراءته من خلال الجدول هو ما يلي:

\* بالنسبة لمجال خدمات الحاجات الأولية والصحية: ظهر هذا المجال بصفة السيادة في سلك المربين وذلك بنسبة (37.46%)، وانعدم تماما في الأسلاك الأخرى مما يعكس تفرد هذا السلك بهكذا مجال من الخدمات، وبالعودة إلى الجداول رقم (32) و (33) و (34) و (35)، نجد أن نسب التدخل الخدماتي ضمن هذا المجال تتناقص كلما تدرجت رتب المربي تصاعديا.

\* بالنسبة لمجال خدمات الحاجات النفسية: ظهر هذا المجال بصفة السيادة في سلك النفسانيين العياديين وذلك بنسبة (60.18%)، وانعدم تماما في الأسلاك الأخرى مما يعكس تفرد هذا السلك بهكذا مجال من الخدمات، وبالعودة إلى الجدول رقم (36) و (37) و (38)، نجد أن نسب التدخل الخدماتي ضمن هذا المجال تتناقص كلما تدرجت رتب العيادي النفسي تصاعديا.

\* بالنسبة لمجال خدمات الحاجات الاجتماعية: ظهر متدرجا من حيث السيادة عبر ثلاث أسلاك أساسية على النحو الآتي:

. سلك المساعدين الاجتماعيين بنسبة (67.239 %).

. سلك المربين بنسبة (15.795 %).

. سلك النفسانيين التربويين بنسبة (13.863 %).

ما يلاحظ هنا أن مجال خدمات الحاجات الاجتماعية يحظى بنوع من السيادة بالمقابلة مع المجالات الأخرى.

\* بالنسبة لسلك المساعدين الاجتماعيين: وبالعودة إلى الجدول رقم (42) و (43) و (44) نجد نسب التدخل الخدماتي ضمن هذا السلك في هذا المجال تتناقص تدريجيا كلما تدرجت رتبة المساعد الاجتماعي تصاعديا إلا أنه تناقص طفيف يعكس أهمية هذا المجال أمام المجالات الأخرى.

\* أما بالنسبة لسلك المربين: فإن النسبة تتسم بنوع من التقارب مع نسب مجالات الخدمات الأخرى، وبالعودة للجداول رقم (32) و (33) و (34) و (35)، نجد أن هذا المجال من الخدمات محصور في ثلاث من أصل أربع رتب باعتماد التدرج التنازلي على الترتيب، إلا أن النسبة تتقارب إلى حد لا يعكس الفارق بوضوح بين الرتب الثلاث لسلك المربين.

\* **وبالنسبة للسلك النفسانيين التربويين:** فإن النسبة اتسمت أيضا بنوع من التقارب، إذ وبالعودة إلى الجداول رقم (39) و (40) و (41)، نجد أن هذا المجال من الخدمات اتسم بنوع من الثانوية من حيث الأهمية مقارنة بمجالات التدخل الأخرى، مما يعكس فرعية دور النفساني التربويين في المجال باعتباره دورا تكميليا لا أساسيا.

\* **بالنسبة لمجال خدمات الحاجات الاقتصادية:** ظهر هذا المجال بصفة أساسية في سلك المساعدين الاجتماعيين وذلك بنسبة ( 18.228 % )، وانعدم تماما في الأسلاك الأخرى، مما يعكس تفرد هذا السلك بهكذا مجال من الخدمات، وبالعودة إلى الجداول رقم (42) و (43) و (44)، نجد أن نسب التدخل الخدماتي ضمن هذا المجال تتسم بنوع من الثانوية من حيث الأهمية مقارنة بمجالات التدخل الأخرى.

\* **بالنسبة لمجال خدمات الحاجات الترويحوية:** ظهر هذا المجال بصفة أساسية في سلك المرينين وذلك بنسبة ( 18.068 % )، وانعدم تماما من الأسلاك الأخرى، مما يعكس تفرد هذا السلك بهكذا مجال من الخدمات، وبالعودة إلى الجداول رقم (32) و (33) و (34) و (35)، نجد أن نسب التدخل الخدماتي ضمن هذا المجال تتزايد كلما تدرجت رتب المرينين تصاعديا، ومن حيث الأهمية فإنها تتقارب مع مجالات خدمات التدخل الأخرى في نفس السلك.

\* **بالنسبة لمجال الخدمات المفصلة للأداء المهني:** ظهر هذا المجال متدرجا من حيث السيادة عبر الأسلاك الأربعة على النحو التالي:

. سلك النفسانيين التربويين بنسبة ( 86.133 % ).

. سلك النفسانيين العياديين بنسبة ( 39.81 % ).

. سلك المرينين بنسبة ( 28.673 % ).

. سلك المساعدين الاجتماعيين بنسبة ( 14.525 % ).

ما يلاحظ هنا أن هذا المجال الخدماتي يحظى بالسيادة في السلك النفسانيين التربويين بالمقابلة مع مجالات الخدمات الأخرى، و بالعودة للجداول رقم (39) و (40) و (41)، نجد أن نسب التدخل الخدماتي ضمن هذا السلك في هذا المجال تتصاعد تدريجيا كلما تدرجت رتبة النفساني التربوي تصاعديا أما بالنسبة للسلك النفسانيين العياديين فإن النسبة تتسم بنوع من التقارب مع المجال الخدماتي الآخر ضمن هذا السلك، وبالعودة للجداول رقم (36) و (37) و (38)، نجد أن نسب التدخل الخدماتي تتصاعد تدريجيا في تناسب طردي مع رتبة النفساني العيادي، ومن زاوية المقارنة فإن هذا المجال من

الخدمات في إطار سلك النفسانيين العياديين انطلق من نسبة تعكس محدودية التدخل الخدماتي فيه؛ ليصل إلى نسبتين تعكس إحداهما طابع التقارب النسبي والأخرى التفوق النسبي على الترتيب في هذا السلك، مما يعني أن هذا المجال يكتسي طابع الأهمية كلما تدرجت الرتبة تصاعدياً، وبالنسبة لسلك المربين فإن هذه النسبة عرفت تقارباً نسبياً مع مجالات خدمات التدخل الأخرى مع ملاحظة أنها اتسمت بنوع من الفرعية في رتبة المربي المساعد لتتقاسم نفس النسبة مع مجالين خدمتيين آخرين بالنسبة للرتبتين التدرجيتين اللاحقتين، ليكون لها التفوق النسبي بالنسبة لرتبة المربي المتخصص الرئيس، وهذا ما يعكس أهمية هذا المجال الخدماتي.

وبالنسبة لسلك المساعدين الاجتماعيين ظهر هذا المجال بصفة الأهمية الفرعية مقارنة مع المجال السیادي في هذا السلك ( مجال خدمات الحاجات الاجتماعية )، وبالعودة للجداول رقم (42) و (43) و(44)، نجد أن نسب التدخل الخدماتي ضمن هذا المجال اتسمت بنوع من التقارب والاستقرار في مجال النسب مما يعكس جانبية التدخل هنا، وبصفة عامة يمكن القول أن النفسانيين التربويين والعياديين لهم دور أساسي في هذا المجال الخدماتي، في حين أن المربين والمساعدين الاجتماعيين لهم دور تكميلي.

2 - مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني:

ماهي مجالات التدخل المهني لأعضاء الفريق البيداغوجي في ضوء أحكام مواد تحديد المهام بالجريدة الرسمية؟

• أسفرت نتائج تحليل المحتوى عما يلي:

نسبتها المئوية	مجالات التدخل المهني
60,18 %	- مجال خدمات الحاجات النفسية.
42,285 %	- مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني.
37,46 %	- مجال خدمات الحاجات الأولية والصحية.
32,299 %	- مجال خدمات الحاجات الاجتماعية.
18,228 %	- مجال خدمات الحاجات الاقتصادية.
18,068 %	- مجال خدمات الحاجات الترويحية.

جدول رقم (46) يوضح النسب المئوية لمجالات التدخل المهني وفقا لنتائج تحليل محتوى أحكام الجريدة الرسمية

يتضح من خلال الجدول ما يلي: صدارة لمجال خدمات الحاجات النفسية، وتتالي لمجالات الخدمات المفعلة للأداء المهني وخدمات الحاجات الأولية والصحية وخدمات الحاجات الاجتماعية بنسب متقاربة يجعل منها تقريبا متساوية الأهمية، وتذيل الترتيب لمجالي خدمات الحاجات الاقتصادية وخدمات الحاجات الترويحية بأهمية أقل.

إن هذه المجالات كما سبق وأشارت الباحثة؛ والمستخلصة من تحليل محتوى تحديد مهام أفراد أسلاك الفريق البيداغوجي الواردة في الجريدة الرسمية يمثل ضابطا مهما، هو بمثابة "مدخلات" مؤطرة لسيرورة "التدخل المهني" ما بين استراتيجية وطريقة وأسلوب، لتحقيق "المخرجات" ممثلة في العديد من الأمور (تحقيق الرضا، تحقيق المعنى، تحقيق الحاجة... إلخ)، وعليه فالدلالة الأساسية لهذه المجالات هو تأطير الممارسة الميدانية لتحقيق التسلسل الهرمي في الحاجات المستهدفة بالإشباع، وهو تسلسل رأت فيه الباحثة القراءة الآتية من خلال المطابقة مع نتائج تحليل محتوى المقابلات مع أفراد الفريق البيداغوجي

ترتيب الحاجات الإرشادية للفئة المستهدفة بالتدخل المهني على ضوء المقابلات	ترتيب مجالات التدخل المهني على ضوء تحليل محتوى أحكام الجريدة الرسمية
- الحاجات النفسية.	- مجال خدمات الحاجات النفسية.
- الحاجات الاجتماعية.	- مجال الخدمات المفعلة للأداء المهني.
- الحاجات الصحية.	- مجال خدمات الحاجات الأولية والصحية.
- الحاجات الاقتصادية.	- مجال الخدمات الحاجات الاجتماعية.
- الحاجات الترويحية.	- مجال خدمات الحاجات الاقتصادية.
	- مجال خدمات الحاجات الترويحية.

جدول رقم (47) يوضح نتائج المطابقة بين ترتيب المجالات المستهدفة بالتحقيق

#### والمجالات غير المحققة

من الناحية الشكلية يظهر وجود قدر جد معقول من التآلف في ترتيب (الأهداف المسطرة ممثلة في ترتيب مجالات التدخل المهني) و(النتائج الواقعية ممثلة في ترتيب حاجات الفئة المستهدفة بخدمات التدخل المهني)، لكن من الناحية الدلالية هناك تناقض واضح إذ أن المفترض هو ورود ترتيب مجالات حاجات الفئة المستهدفة بخدمات التدخل المهني بصورة عكسية مع ترتيب مجالات التدخل المهني المؤطرة للخدمات لتحقيق عامل الفعالية، وهو قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها لكن ما أفرزت عنه المعالجات الميدانية عكس عدم الفعالية من خلال اللاتوازن بين النظري والواقعي.

وبالمقارنة مع الدراسات السابقة نجد أن دراسة **شويكة منى محمد 1993** عزت صعوبة إشباع حاجات المسنين إلى طبيعة العلاقة مع الآخرين ولوائح المؤسسة وعدم كفاية الأعداد المهنية، وأما دراسة **عبد الكريم عطا كريم 2010** أشارت إلى أن إشباع حاجات المسنين مرتبط بحاجات تطوير العمل: أخصائيين اجتماعيين ونفسانيين وطبيب عام، زيادة تعداد المستخدمين الإداريين، توفير فضاء خاص بالرياضة، وزيادة التمويل المادي، زيادة قاعات الراحة المزودة بوسائل ترفيهية، توفير غرف خاصة بدلا من القاعات الكبيرة، في حين دراسة **منى حميد حاتم وآخر 2012** فقد أشارت إلى أن طبيعة العلاقة التي تربط المسنين المقيمين في دار العجزة مع الطرف الإداري فيها جانب صراعي عائد إلى (التقصير

في العمل، عدم توفير الاحتياجات المطلوبة، عدم التعاون معهم) بالإضافة إلى ذلك فإن الأنشطة المخطط لها والمنفذة هي ترتيبيا (نشاطات دينية، نشاطات ترفيهية نشاطات ثقافية)

عند مقارنة نتائج الدراسات الحالية مع نتائج الدراسات السابقة المعروضة يتوضح ما يلي:

- الاشتراك في نقطة [ عدم قدرة مؤسسات الرعاية الاجتماعية "دار العجزة" على إشباع حاجات المقيمين بها ].

- يتضح جليا من خلال هذه الدراسات والدراسة الحالية أهمية الإعداد المهني للفريق البيداغوجي القائم على تقديم الخدمات، فالدراسات السابقة كانت واضحة في عرضها لهذه النقاط [ عدم كفاية الإعداد المهني، حاجات تطوير العمل، الطبيعة العلائقية الصراعية بين مقدم ومنتفع الخدمة ] والدراسة الحالية كانت واضحة في التنوية إلى أهمية الإعداد المهني للفريق البيداغوجي وكان ذلك واضحا في وحدة **"معوقات تقديم الخدمات"**؛ إذ أسفرت هذه الأخيرة عن الاستجابات الآتية:

- طبيعة التكوين لم تكن متخصصة مما أثر على سيرورة التدخل المهني.

- غياب السند المهني (أي التأيير والمرافقة المتخصصة في مجال العمل مع المسنين).

أما بالنسبة لوحدة **"استراتيجية تقديم الخدمة"** في بعد الطرق الممكنة للوفاء بالاحتياجات المحددة فقد أسفرت هذه الأخيرة عن الاستجابات الآتية:

- التخصص الوظيفي: وذلك بتنظيم دورات تدريبية أثناء الخدمة (الهادفة إلى التعاطي مع المشكلات

القائمة لدى الأخصائيين)، إضافة إلى التدريب قبل الخدمة (من خلال تنظيم تريضات في دار العجزة بتأيير من ذوي الاختصاص سواء في الجانب الأكاديمي أو الجانب المهني).

- عقد دورات تدريبية محينة حسب المستجدات على الصعيد (الإداري، البيداغوجي، القانوني

...إلخ).

- إجراء تدريب ميداني على مستوى المؤسسة قبل الخدمة الفعلية لتكوين تصور ذهني عن

واقع الممارسة المهنية.

- تكوين كفايات قاعدية لأفراد الفريق البيداغوجي في ضوء عملي الإعداد والتوجيه فالإعداد

(تركيز على التزود بالمعارف المتعلقة بهذه الفئة على وجه التحديد)، والتوجيه (التدريب أثناء الخدمة

بتأيير أطراف مؤهلة للتعامل مع هذه الفئة).

وأما بالنسبة لوحدة **"نتائج التدخل"** فقد أسفرت هذه الأخيرة عن الاستجابات الآتية:

- عدم القدرة على الوفاء بالتزامات التدخل المهني في ضوء تعدد المهام وتداخل إسنادها في بعض الأحيان.
  - تضاد التدخل المهني وفقا لتباين وجهات التكوين الأكاديمي أو التأطير المهني.
- ولعل أهمية الإعداد المهني للفريق البيداغوجي تجلت أيضا من خلال شبكة الملاحظة في النقاط الآتية:
- "لازم نكون حاضر معاك كي يجي المربي المتخصص، خاطر على بالي راح يبدا يقولك حوايج هو والله ما هو فاهمهم، الله غالب عليه، تخرج عندو 6 شهور، كي لقا روجو تعين هنا قريب بطل، خاطر لا علاقة بين واش قرا في قسنطينة واش لقا هنا، ما يدير والو حتى يوليالي malgré هو مربي متخصص وأنا infirmier major متعاقد".
- "ما يغرکش le visage pauvre نتاعو، هو ما يخدم والو sauf la couche، وحابين نخدموا حنا معاهم، يقولوا علينا بلي رانا نتكسلوا مبصح لقراية اللي قريتها كانت لا علاقة بالواقع اللي لقيتو، مع هاذ الشي درت اللي عليا، الله غالب حتى كي تجي مثلا الرقابة ديما نهديرو ونقولوا ديرونا تكوين، رانا نخدموا بمجهودات فردية جبارة، يقولك ما كانش فالرزمة، وحنا مع هاذ الشي بقينا نعاغروا، رانا نتكونوا وحدنا من دارة وجديد".
- "ربي يعيشك بيناتنا، واش الفايدة كي يحطوا psychologue هنا؛ وهو ما هو فاهم راسو من رجليه، عاسة غير اللي يحتاجني يجيني للبيرو، وكى تدخل معاها في نقاش على حالة عندنا تقولك ما كانش tests les باه نشخص، اتحركي جيبهم، ولا حتى هوما يجيوك للبيرو".
- "ملي راكي هنا كانش ما سمعت إسم آخر بلا إسمي، أنا اللي راني حاكمة كل شيء، نخدم معاهم على les côtés كامل، نجيبهم حقوقهم وزيد حتى من الأنشطة أنا اللي نقترح واش يديرهم المربي المتخصص، وملي تعينت هنا تبدلت بزاف حوايج، راني حابة نخدموا على جال الأجر، وكل واحد بيني روجو ما يبقاش يقول خاطيني ولا خدمتك نتا، خصوصا سلك المربين، نتعبوا باه نتعاملوا معاهم، كيما تحركهم يقولك statut نتاعي، خلي statut à l'écart واخدم على واش راك تشوف".
- "إذا راكي قاصدة بسؤالك على الطرق الممكنة للوفاء بالاحتياجات واش لازم ندير باه نسد النقص اللي كاين عند لعباد لكبار، نقولك بلي لازم بيداو بينا، خاطر تكوني حاطتها حاجة، تجي تلقاي حاجة والطامة الكبرى اللي grave خلاص كلمة "عوم بحرك"، "شوف واش دير"، علاه حاجة تجرب فيها؟، راهم عباد لازمهم معاملة خاصة، وحنا يصرالنا انفصام "ههه"، ياخي هاك تقولوا، لاعلاقة بين التكوين وميدان العمل".

إن المتأمل لنتائج كل من المقابلات على الصعيد وحدات "معوقات تقديم الخدمات" و"استراتيجية تقديم الخدمة" و"نتائج التدخل"، ونتائج شبكة الملاحظة؛ يستشف فكرة واحدة تتكرر بأوجه مختلفة وهي عدم أهلية أفراد الفريق البيداغوجي للعمل الميداني ممثلاً في الخدمات المقدمة وبرامج التدخلات المهنية، ومرد ذلك ما يلي:

➤ وجود قطيعة اتصالية بين الإعداد النظري للأسلاك العاملة في المؤسسة والممارسة الميدانية في القطاع، وهذا يولد لا توازناً أدائياً لدى أفراد الفريق البيداغوجي ينعكس بالسلب على جودة الممارسة.

➤ عدم إجرائية المواد المحددة لمهام أفراد كل سلك من أسلاك الفريق البيداغوجي، فالعبارات كانت وصفية لا تحمل تعليمات خطواتية يمكن اتباعها للوصول إلى نفس النتيجة بل كانت في مجملها تعليمات عمومية تخضع للطابع الوصفي بدل الطابع التوظيفي.

➤ جاءت المواد أيضاً هلامية التحديد فيما يتعلق بتحديد سيرورة البناء أو التعديل أو التحسين أو الأداء، إذ وردت بصيغة عموم الشمولية دون تحديد إجرائي لخطوات التنفيذ بدءاً من التخطيط انتهاءً إلى التقويم، ومن الأمثلة على ذلك:

. القيام بكل المهام ذات الصلة.

. المشاركة في إعداد المشاريع الفردية والمؤسسية بالاتصال مع الفريق متعدد الاختصاصات و ضمان تقييمها.

. المساهمة في إعداد و/أو تكييف البرامج والوسائل البيداغوجية الضرورية للتكفل بالفئات المستقلة... إلخ.

المتأمل لهذه البنود يستطيع استخلاص سبب ما ورد في استجابات أفراد العينة حول - ضبابية حدود إسناد المهام- ، والذي يعد أيضاً عاملاً إضافياً قد يفسر جزئياً النقص الواضح في تألف المدخلات ممثلة في أحكام المواد المحددة لمهام أفراد الفريق البيداغوجي، وكذا العمليات ممثلة في عمليات إنجاز هذه المهام.

ثالثاً: عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثالث:

1- عرض نتائج التساؤل الثالث:

. ما مدى فعالية برامج التدخل المهني القائمة بدار العجزة في إشباع الحاجات الإرشادية للمسنين

المقيمين بها؟

وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بما يلي:

1-1- إجراء تحليل محتوى أهداف الورشات التربوية بدار العجزة، وقد تم التحليل باعتماد

التحديد لـ:

. الفئة الرئيسية: الحاجات الإرشادية.

. الفئات الفرعية: . الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الصحية.

. الحاجات الإرشادية في مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية.

. الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات العلاقات الاجتماعية.

. الحاجات الإرشادية في مجال المشكلات الاقتصادية.

. الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات وقت الفراغ.

. وحدة التحليل: الفكرة.

وتم حساب صدق أداة التحليل باستخدام "صدق المحكمين"، وأما ثبات أداة التحليل فحسب

باستخدام "إعادة التحليل"، وفيما يلي عرض لنتائج تحليل محتوى أهداف الورشات التربوية.

✓ ورشة محو الأمية:

جدول رقم (48) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة محو الأمية:

المجموع	مشكلات وقت الفراغ	المشكلات الاقتصادية	مشكلات العلاقات الاجتماعية	الاضطرابات والمشكلات النفسية	المشكلات الصحية	المجالات
10	03	00	02	04	01	التكرار
%100	%30	%00	%20	%40	%10	النسبة المئوية

**التعليق:** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الحاجات الإرشادية في ورشة محو الأمية تمحورت حول (4) مجالات أساسية تصدرها مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية بنسبة (40%)، ليتبع بمجال مشكلات وقت الفراغ بنسبة (30%)، فمجال مشكلات العلاقات الاجتماعية بنسبة (20%)، خلوصا إلى مجال المشكلات الصحية بنسبة (10%)، وهي نسب متدرجة التتابع بمسافة ثابتة، مما يعكس توجه الورشة نحو إعطاء الأولوية للحاجات النفسية وحاجات وقت الفراغ، و بدرجة أقل حاجات العلاقات الاجتماعية والحاجات الصحية.

✓ ورشة البستنة:

**جدول رقم (49) يوضح تكرارات ونسب مجالات الإرشادية لورشة البستنة:**

المجموع	مشكلات وقت الفراغ	المشكلات الاقتصادية	مشكلات العلاقات الاجتماعية	الاضطرابات والمشكلات النفسية	المشكلات الصحية	المجالات
08	02	00	01	03	02	التكرار
%100	%25	%00	%12.5	%37.5	%25	النسبة المئوية

**التعليق:** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الحاجات الإرشادية في ورشة البستنة تمحورت حول (4) مجالات أساسية تصدرها مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية بنسبة (37.5%)، ليتبع بمجال مشكلات وقت الفراغ والمشكلات الصحية بنفس النسبة والمقدرة بـ (25%)، خلوصا إلى مجال مشكلات العلاقات الاجتماعية بنسبة (12.5%)، وهذا يعكس توجه الورشة نحو التركيز على جانب الحاجات النفسية والموازنة بين جانبي حاجات وقت الفراغ والحاجات الصحية، وبدرجة أقل حاجات العلاقات الاجتماعية.

✓ ورشة النشاط البدني المكيف:

جدول رقم (50) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة النشاط البدني

المكيف.

المجموع	مشكلات وقت الفراغ	المشكلات الاقتصادية	مشكلات العلاقات الاجتماعية	الاضطرابات والمشكلات النفسية	المشكلات الصحية	المجالات
06	00	00	01	04	01	التكرار
%99.98	%00	%00	%16.66	%66.66	%16.66	النسبة المئوية

**التعليق:** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الحاجات الإرشادية في ورشة النشاط البدني المكيف قد تمحورت حول (3) مجالات أساسية، تصدرها مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية بنسبة (66.66%)، فيما اشترك مجالي المشكلات الصحية ومشكلات العلاقات الاجتماعية في النسبة المقدره بـ (16.66%)، وهذا يعكس توجه الورشة نحو التركيز على الحاجات النفسية بصفة سيادية وإعطاء اعتبار أقل للحاجات الصحية والعلاقات الاجتماعية.

✓ ورشة النجارة:

جدول رقم (51) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة النجارة:

المجموع	مشكلات وقت الفراغ	المشكلات الاقتصادية	مشكلات العلاقات الاجتماعية	الاضطرابات والمشكلات النفسية	المشكلات الصحية	المجالات
08	00	00	02	04	02	التكرار
%100	%00	%00	%25	%50	%25	النسبة المئوية

**التعليق:** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الحاجات الإرشادية في ورشة النجارة قد تمحورت حول (3) مجالات أساسية تقدمها مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية بنسبة (50%)، في حين تقاسم مجالي المشكلات الصحية ومشكلات العلاقات الاجتماعية النسبة المقدره (25%)، وهذا يعكس توجه الورشة نحو التركيز على الحاجات النفسية بصفة بؤرية الاهتمام وإيلاء تركيز أقل للحاجات الصحية و حاجات العلاقات الاجتماعية.

✓ ورشة تربية الحيوانات:

جدول رقم (52) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة تربية الحيوانات:

المجموع	مشكلات وقت الفراغ	المشكلات الاقتصادية	مشكلات العلاقات الاجتماعية	الاضطرابات والمشكلات النفسية	المشكلات الصحية	المجالات
06	00	01	01	02	02	التكرار
%99.98	%00	%16.66	%16.66	%33.33	%33.33	النسبة المئوية

**التعليق:** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الحاجات الإرشادية لورشة تربية الحيوانات قد توزعت على (4) مجالات أساسية، إذ اشترك مجالي الاضطرابات والمشكلات النفسية والمشكلات الصحية في نفس النسبة؛ والتي قدرت بـ (33.33%)، فيما تقاسم مجالي مشكلات العلاقات الاجتماعية والمشكلات الاقتصادية نفس النسبة المقدرة بـ (16.66%)، وهذا يعكس توجه الورشة نحو الموازنة بين مختلف مجالات الحاجات الإرشادية.

✓ ورشة الأشغال اليدوية:

جدول رقم (53) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة الأشغال اليدوية:

المجموع	مشكلات وقت الفراغ	المشكلات الاقتصادية	مشكلات العلاقات الاجتماعية	الاضطرابات والمشكلات النفسية	المشكلات الصحية	المجالات
13	00	00	07	03	03	التكرار
%99.98	%00	%00	%53.84	%23.07	%23.07	النسبة المئوية

**التعليق:** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الحاجات الإرشادية لورشة الأشغال اليدوية، قد تمحورت حول (3) مجالات أساسية، كانت الهيمنة فيها لمجال مشكلات العلاقات الاجتماعية بنسبة (53.84%)، فيما اشترك مجالي الاضطرابات والمشكلات النفسية والمشكلات الصحية في نفس النسبة والمقدرة بـ (23.07%)، وهذا يعكس توجه الورشة نحو بؤرة الاهتمام بالجانب العلائقي الاجتماعي كاعتبار أساسي مع الأخذ بعين الاعتبار لكل من الجانبين النفسي والصحي كمجالات اهتمام.

✓ ورشة الخياطة والتطريز:

جدول رقم (54) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة الخياطة

والتطريز:

المجموع	مشكلات وقت الفراغ	المشكلات الاقتصادية	مشكلات العلاقات الاجتماعية	الاضطرابات والمشكلات النفسية	المشكلات الصحية	المجالات
09	00	01	02	06	00	التكرار
%99.99	%00	%11.11	%22.22	%66.66	%00	النسبة المئوية

**التعليق:** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الحاجات الإرشادية في ورشة الخياطة والتطريز؛ قد شملت (3) مجالات أساسية، كانت السيادة فيها لمجال الاضطرابات والمشكلات النفسية بنسبة (66.66%)، أما مجالي مشكلات العلاقات الاجتماعية والمشكلات الاقتصادية فتتبعان من حيث التركيز عليهما بنسبتي (22.22%) و (11.11%) على الترتيب المتوالي، وهذا يعكس توجه الورشة نحو التركيز على الجانب النفسي بدرجة أولى وعدم إهمال الجانبين الاجتماعي والاقتصادي بالتناول.

✓ ورشة المسرح والفنون:

جدول رقم (55) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة المسرح والفنون.

المجموع	مشكلات وقت الفراغ	المشكلات الاقتصادية	مشكلات العلاقات الاجتماعية	الاضطرابات والمشكلات النفسية	المشكلات الصحية	المجالات
14	00	01	04	08	01	التكرار
%99.99	%00	%07.14	%28.57	%57.14	%07.14	النسبة المئوية

**التعليق:** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الحاجات الإرشادية في ورشة المسرح والفنون، قد شملت (4) مجالات أساسية، كانت الهيمنة فيه لمجال الاضطرابات والمشكلات النفسية بنسبة (57.14%)، متبوعا بمجال مشكلات العلاقات الاجتماعية بنسبة (28.57%)، خلوصا لمجالي المشكلات الصحية والمشكلات الاقتصادية اللذين اشتركا في نسبة (07.14%)، وهذا يعكس توجه

الورشة نحو التركيز على الجانب النفسي بصورة أساسية، فالجانب الاجتماعي بدرجة أقل، ثم الجانبين الصحي والاقتصادي بصورة فرعية.

✓ ورشة الدروس الدينية:

جدول رقم (56) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة الدروس الدينية:

المجموع	مشكلات وقت الفراغ	المشكلات الاقتصادية	مشكلات العلاقات الاجتماعية	الاضطرابات والمشكلات النفسية	المشكلات الصحية	المجالات
10	00	00	04	06	00	التكرار
%100	%00	%00	%40	%60	%00	النسبة المئوية

**التعليق:** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الحاجات الإرشادية في ورشة الدروس الدينية، قد تمحورت حول مجالين أساسيين هما مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية بنسبة (60%)، ومجال مشكلات العلاقات الاجتماعية بنسبة (40%)، وهذا يعكس توجه الورشة نحو حصر الاهتمام بالجانبين النفسي والاجتماعي قصرا دون الجوانب الأخرى.

✓ ورشة التشكل بالطين:

جدول رقم (57) يوضح تكرارات ونسب مجالات الحاجات الإرشادية لورشة التشكيل بالطين

المجموع	مشكلات وقت الفراغ	المشكلات الاقتصادية	مشكلات العلاقات الاجتماعية	الاضطرابات والمشكلات النفسية	المشكلات الصحية	المجالات
10	03	00	02	04	01	التكرار
%100	%30	%00	%20	%40	%10	النسبة المئوية

**التعليق:** ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الحاجات الإرشادية في ورشة التشكيل بالطين، قد تمحورت حول (4) مجالات أساسية، تقاسم الصدارة فيها مجالي الاضطرابات والمشكلات النفسية ومشكلات العلاقات الاجتماعية بنسبة (33.33%)، ليتبعها مجال المشكلات الصحية بنسبة (22.22%)، خلوصا إلى مجال المشكلات الاقتصادية بنسبة (11.11%)، وهذا

يعكس نوجه الورشة نحو موازنة تركيز الاهتمام على الجانبين النفسي والاجتماعي، وبدرجة أقل الاهتمام بالجانب الصحي والاقتصادي.

✓ نظرة مشتركة على الورشات:

جدول رقم (58) يوضح تكرارات مجالات الحاجات الإرشادية لمجمل الورشات التربوية:

المجموع	دروس دينية	مسرح وفنون	خياطة وتطريز	الأشغال اليدوية	تربية الحيوانات	النجارة	النشاط البدني المكيف	التشكيل بالطين	البيستنة	محو الأمية	الورشات
14	00	01	00	03	02	02	01	02	02	01	المشكلات الصحية
43	06	08	06	03	02	04	04	03	03	04	الاضطرابات والمشكلات النفسية
27	04	04	02	07	01	02	01	03	01	02	مشكلات العلاقات الاجتماعية
04	00	01	01	00	01	00	00	01	00	00	المشكلات الاقتصادية
05	00	00	00	00	00	00	00	00	02	03	مشكلات وقت الفراغ
93	10	14	09	13	06	08	06	09	08	10	المجموع

التعليق : ما يلاحظ من خلال الجدول أن مجالات الحاجات الإرشادية قد توزعت كما يلي:

\* **المجالات السائدة:** أي المجالات التي نالت نسبة مرتفعة من حيث تركيز الاهتمام عليها وهي مجالات الاضطرابات والمشكلات النفسية بنسبة (46.23%)، ومجال مشكلات العلاقات الاجتماعية بنسبة (29.03%).

\* **المجالات الوسطية:** أي المجالات التي نالت نسبة متوسطة من حيث تركيز الاهتمام عليها وهي مجال المشكلات الصحية بنسبة (15.05%).

\* **المجالات الدونية:** أي المجالات التي نالت نسبة منخفضة من حيث تركيز الاهتمام عليها وهي مجالات مشكلات وقت الفراغ بنسبة (05.35%)، والمشكلات الاقتصادية بنسبة (04.30%).

## التعليق العام:

ما يمكن قراءته من خلال الجدول أن كل الورشات التربوية باستثناء ورشة الأشغال اليدوية قد ركزت اهتمامها على شمولية أهداف الورشة لجانب الحاجات الإرشادية في مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية كجانب سيادي من حيث التناول، وبنفس الصورة فإن كل الورشات التربوية أيضا قد أردفت أيضا كأولوية ثانية من حيث تركيز الاهتمام على شمولية أهداف الورشة لجانب الحاجات الإرشادية في مجال مشكلات العلاقات الاجتماعية كجانب ثاني الأهمية من حيث التناول، ماعدا ورشة الأشغال اليدوية التي غيرت بؤر اهتمامها من حيث السيادة والتي رجحت لصالح مشكلات العلاقات الاجتماعية لتتبع بمجال الاضطرابات والمشكلات النفسية.

هذا التوزيع في نسب التركيز على مجالات الحاجات الإرشادية المستهدفة بخدمات الورشات التربوية والأهداف المسطرة لها؛ يعكس أمرا أساسيا وهو أن عامل التفاعل بين الجانبين الفردي (ممثلا في ذات الفرد)، والاجتماعي (ممثلا في تفاعلات الفرد العلائقية) يشكل إنتاجية حتمية لكيونته، وعلى هذا الأساس تم مراعاة تحديد سيورة الورشات إستنادا إلى أن مرحلة كبر السن هي مرحلة تفاعلية بين ( ذات المسن: صورته لذاته، مفهومه لذاته، تقديره لذاته... الخ ) و بين (شبكة علاقات المسن: دوره الاجتماعي، مكانته الاجتماعية، تفاعلاته الاجتماعية... الخ).

في حين أن مجال المشكلات الصحية كان مجالا جانبي الاهتمام في أهداف الورشات التربوية على اعتبار أنه محدد تلازمي مع مرحلة كبر السن، وعليه فإن مختلف أعراض المشكلات الصحية قد يتوافق معها المسن لا شعوريا في ضوء المدخلات المعرفية الثقافية الشائعة.

أما مجالي مشكلات وقت الفراغ والمشكلات الاقتصادية، فيمكن اعتبارها مجالات هامشية الاهتمام في أهداف الورشات التربوية، على اعتبار أنها ليست من المشكلات الشائعة وفقا لطبيعة شريحة المسنين المقيمين بالدار من جهة، وطبيعة التسيير الإداري من جهة أخرى؛ والذي يجعل من الحاجات الإرشادية في هذين المجالين حاجات ثانوية.

1-2- مطابقة نتائج تحليل محتوى أحكام مواد المرسوم التنفيذي رقم 09 . 353 المؤرخ

في 08 نوفمبر 2009 المتضمنة تحديد مجالات التدخل المهني المؤطرة لمهام أفراد الفريق

البيداغوجي مع نتائج تحليل محتوى أهداف الورشات التربوية.

تمثل هذه المطابقة الخطوة الأولى لتحديد الفعالية على اعتبار أن هذه الأخيرة تبدأ من مراعاة المدخلات أي مدى تمثل الورشات التربوية باعتبارها محددًا تطبيقيًا للتدخل المهني، لمؤشرات مجالات التدخل المهني المتضمنة في أحكام مواد المرسوم التنفيذي باعتباره محددًا نظريًا للتدخل المهني.

والجدول الآتي يمثل نتائج هذه المطابقة:

نتائج تحليل محتوى أهداف الورشات التربوية		نتائج تحليل محتوى أحكام مواد المرسوم التنفيذي	
نسبتها المئوية	مجالات الحاجات الإرشادية	نسبتها المئوية	مجالات التدخل المهني
46.23%	مجالات الاضطرابات والمشكلات النفسية	60.18%	مجالات خدمات الحاجات النفسية
29.03%	مجالات مشكلات العلاقات الاجتماعية	42.285%	مجالات الخدمات المفصلة للأداء المهني
15.05%	مجالات المشكلات الصحية	37.46%	مجالات خدمات الحاجات الأولية والصحية
05.35%	مجالات مشكلة وقت الفراغ	32.299%	مجالات خدمات الحاجات الاجتماعية
04.30%	مجالات المشكلات الاقتصادية	18.228%	مجالات خدمات الحاجات الاقتصادية
		18.068%	مجالات خدمات الحاجات الترويحية

جدول رقم (59) يوضح نتائج المطابقة بين تحليل محتوى أحكام مواد المرسوم التنفيذي

ومحتوى أهداف الورشات التربوية

\* ما يمكن قراءته من خلال الجدول، ومن خلال عقد مقارنة بين نتائج تحليل محتوى أحكام مواد المرسوم التنفيذي رقم 09 \_ 353 باعتباره المحدد النظري لمجالات التدخل المهني لأفراد الفريق البيداغوجي ونتائج أهداف الورشات التربوية باعتبارها المحدد التطبيقي لمجالات التدخل المهني لأفراد الفريق البيداغوجي، ويمثل الاثنان "الأهداف المسطرة" أو "الأهداف المتوقعة" من برامج التدخل المهني، فإنه بالإمكان الخروج بالنتائج التالية:

. هناك تطابق بين المحددين النظري والتطبيقي في جانب تركيز الاهتمام على الحاجات النفسية، كون هذه الأخيرة كانت في صدارة الترتيب الناجم عن تحليل المحتويين سواء بالنسبة لأحكام مواد المرسوم التنفيذي وذلك بنسبة (60.18%)، أو بالنسبة لأهداف الورشات التربوية بنسبة (46.23%)، وهذا

يعكس إدراكا واعيا لضرورة إيلاء الاعتبار للجانب النفسي للمسن؛ كونه يمثل المحور المفصلي في توافقه مع وضعه الحالي باعتباره يمثل وضعا ضاغطا يولد ضغطا نفسيا.

. هناك مجال تفرد به المحدد النظري ممثلا في أحكام مواد المرسوم التنفيذي والموهوم "بمجال الخدمات المفعله للأداء المهني"، وبالعودة إلى الجدول رقم (45) نجد أنه الوحيد الذي اشتركت فيه جميع الأسلاك المهنية لأعضاء الفريق البيداغوجي، ومن مؤشرات هذا المجال نجد:

✓ المشاركة في إعداد المشاريع الفردية والمؤسسية بالاتصال مع الفريق متعدد الاختصاصات وضمان تقييمها.

✓ المساهمة في إعداد و/ أو تكييف البرامج والوسائل البيداغوجية الضرورية للتكفل بالفئات المستقبلية.

✓ المشاركة في تحيين برامج المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطني وإثرائها.

وبالنظر إلى هذه المؤشرات نجد أنها دالة على الجانب البيداغوجي أكثر منه الجانب التدخل المهني، ومما أسفر عنه التحليل نجد أن هذا المجال نال النسبة الأكبر في سلك النفسانيين التربويين (86.133%)، متبوعا بسلك النفسانيين العياديين (39.81%)، ثم سلك المربين (28.673%) فسلك المساعدين الاجتماعيين (14.525%)، وهي نسب تراها الباحثة مقبولة إلى حد بعيد بالنسبة لسلك النفسانيين التربويين، أما بالنسبة لباقي الأسلاك فهي مهام قد تكون معرقله للأداء الوظيفي خصوصا مالم تكن العملية مقننة إداريا وكمثال فقط :

\*بالنسبة للسلك النفسانيين العياديين هناك مؤشر مفاده "المشاركة في تأطير المتربصين وتقييم مذكراتهم".

هذه النقطة وردت في المادة (90) من الفصل الأول لسلك النفسانيين العياديين وهي مخصصة بالنفسانيين العياديين من الدرجة الثانية، لكن الواقع المعاش أسفر عن ممارسة النفسانيين العياديين من الدرجة الأولى لهذا المؤشر بشكل دوري مع كل عام دراسي في صيغ بعيدة عن التقنين الإداري الضابط له.

\*بالنسبة لسلك المربين هناك مؤشر مفاده "المساهمة في إعداد و/ أو تكييف البرامج والوسائل البيداغوجية الضرورية للتكفل بالفئات المستقبلية".

هذه النقطة وردت في المادة (53) من الفصل الرابع لسلك المربين، وهي مخصوصة بالمربين المتخصصين الرؤساء، لكن الواقع أسفر عن إعداد فردي لهذه البرامج استنادا إلى عمليات نقلية لبرامج متوفرة على الشبكة العنكبوتية بعيدا عن استقرار الواقع، وهذا نتاج لطبيعة التكوين غير المتخصصة لسلك المربين، والتي جاءت غير متوافقة مع سياق التوظيف، وعليه فهذا المجال من خدمات التدخل المهني جاء متقدرا في المحدد النظري للمهام والأمثلة السابقة تفسر جزئيا سبب غياب هذا المجال عن المحدد التطبيقي.

. بالنسبة لمجال ( خدمات الحاجات الأولية والصحية ) و ( خدمات الحاجات الاجتماعية )، فقد وردا بهذا التسلسل في المحدد النظري لمجالات التدخل المهني، وكانت النسب متقاربة بينهما (37.46%) و (32.299%) على الترتيب، مما يسمح لنا نسبيا بإطلاق حكم توازن الأهمية بينهما من حيث تناولها النظري، في حين أسفر المحدد التطبيقي عن معكوسية في الترتيب وبتفاوت في النسبة، إذ جاء مجال مشكلات العلاقات الاجتماعية سابقا على مجال المشكلات الصحية بنسب (29.03%) و (15.05%) على الترتيب، مما يسمح لنا بإطلاق حكم تغليب أهمية الجانب الاجتماعي العلائقي على الجانب الصحي على اعتبار أن الجانب الصحي يتم التدخل فيه أيضا من قبل سلك الأطباء بصفة دورية منتظمة إما مستقلة أو تنسيقية مع مشرفي الورشات، في حين يبقى الجانب الاجتماعي العلائقي يشكل أولوية بالاستناد إلى بعض المؤشرات التي تعكس طبيعة هذه المرحلة العمرية كانحسار العلاقات الاجتماعية وتغير الأدوار الاجتماعية وكذا المكانة الاجتماعية.

. بالنسبة لمجال ( خدمات الحاجات الاقتصادية ) و ( خدمات الحاجات الترويحية )، فقد وردا بهذا التسلسل في المحدد النظري لمجالات التدخل المهني، وكانت النسب تقريبا متطابقة بفارق جد طفيف (18.228%) و (18.068%)، مما يسمح لنا نسبيا بإطلاق حكم توازن الأهمية بينهما، وعلى صعيد المحدد التطبيقي لمجالات التدخل المهني فيمكن إطلاق نفس الحكم بتوازن الأهمية بين المجالين مع اختلاف بسيط يمكن التغاضي عنه على اعتبار الفارق الطفيف بين نسبتي المجالين وذلك بالصورة الآتية: (مجال مشكلات وقت الفراغ بنسبة 05.35%) و (مجال المشكلات الاقتصادية بنسبة 04.30%)، وهذا مؤداه أن المجالين سواء في المحدد النظري لهما أو المحدد التطبيقي يمثلان انشغالا جانبيا في مجالات التدخل المهني.

## وبصفة عامة يمكن الخروج بالملاحظات الآتية:

. هناك اتفاق على تصدر مجال خدمات الحاجات النفسية في مجالات التدخل المهني لأعضاء الفريق البيداغوجي بين المحددين النظري ( وفق أحكام مواد المرسوم التنفيذي ) و التطبيقي ( وفق أهداف الورشات التربوية ).

. هناك اختلاف بين المحددين النظري والتطبيقي في تناول مجالي ( خدمات الحاجات الأولية والصحية ) و ( خدمات الحاجات الاجتماعية )، إذ أن المحدد النظري أعطاهما تقريبا نفس الأولوية من حيث الطرح، أما المحدد التطبيقي فقد أعطى الأولوية لجانب خدمات الحاجات الاجتماعية بنسبة قاربت ضعف الأولوية المعطاة لجانب خدمات الحاجات الاجتماعية.

. هناك تقارب بين المحددين النظري والتطبيقي في تناول مجالي ( خدمات الحاجات الاقتصادية ) و ( خدمات الحاجات التربوية )، على اعتبار أن لهما نفس الأهمية في التناول دون إعطاء الأولوية لمجال على آخر، و حتى مع الاختلاف في ترتيب المجالين بين المحددين إلا أنهما اشتركا في نقطة محدودة أهمية تناول هذين المجالين من الخدمات مقارنة مع المجالات سالفة الذكر.

**1-3- مطابقة نتائج تحليل محتوى أهداف الورشات التربوية مع نتائج تحليل محتوى****المقابلات مع أفراد الفريق البيداغوجي:**

تمثل هذه المطابقة الخطوة الثانية لتحديد الفعالية على اعتبار أن هذه الأخيرة تقوم على مدى تطابق المدخلات ممثلة في "نتائج تحليل أهداف الورشات التربوية أي النتائج المتوقعة أو الأهداف المسطرة" مع المخرجات ممثلة في "نتائج تحليل محتوى المقابلات أي النتائج المحققة أو النتائج الفعلية".

والجدول الآتي يوضح نتائج هذه المطابقة:

نتائج محتوى المقابلات مع أفراد الفريق البيداغوجي				نتائج تحليل محتوى أهداف الورشات التربوية
سلك الأطباء والمرمضين	سلك المساعدين الاجتماعيين	سلك النفسانيين العياديين والتربويين	سلك المربين	<p>مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية.</p> <p>مجال مشكلات العلاقات الاجتماعية.</p> <p>مجال المشكلات الصحية.</p> <p>مجال مشكلات وقت الفراغ.</p> <p>مجال المشكلات الاقتصادية.</p>
. الحاجات الصحية . الحاجات المادية	. الحاجات الاجتماعية . الحاجات النفسية . الحاجات الاقتصادية	. الحاجات النفسية . الحاجات الاجتماعية	. الحاجات الأولية . الحاجات النفسية	

جدول رقم (60) يوضح نتائج المطابقة بين تحليلي محتوى أهداف الورشات التربوية

ومحتوى المقابلات مع افراد الفريق البيداغوجي.

إن استخدام هذا الطرح الجدولي كان بهدف استخراج الحاجات الإرشادية المستهدفة بالإشباع (الأهداف المسطرة) من خلال الورشات التربوية، ومطابقتها مع الحاجات الإرشادية القائمة المستخرجة من استجابات مقدمي الخدمات أي أفراد الفريق البيداغوجي (النتائج الواقعية)، وذلك لمعاينة أثر الفعالية في برامج التدخل المهني.

وعليه يمكن قراءة الملاحظات الآتية:

**\*بالنسبة لترتيب الحاجات الإرشادية المستهدفة بالإشباع:**

كانت الصدارة لمجال الاضطرابات والمشكلات النفسية، وبالمطابقة مع ترتيب الحاجات القائمة غير المحققة فقد كانت الحاجات النفسية من أكثر الحاجات بروزا في استجابات أفراد الفريق البيداغوجي، وقد كانت متناوبة بين الترتيبين الثاني في استجابات كل من سلك المربين وسلك المساعدين الاجتماعيين، أو الأول في استجابات سلك النفسانيين العياديين والتربويين، وهذا مؤشر على عدم قدرة الورشات التربوية على تحقيق الحاجات النفسية للفئة المستهدفة بخدمتها (فئة المسنين).

. أما مجال المشكلات الاجتماعية فقد ظهر في الترتيب الثاني من مجالات الحاجات الإرشادية المستهدفة بالإشباع، وبالمطابقة مع ترتيب الحاجات القائمة غير المحققة فقد ظهرت فقط في استجابات سلك المساعدين الاجتماعيين بالترتيب الأول، وفي سلك النفسانيين العياديين والتربويين بالترتيب الثاني،

وهذا مؤشر على عدم قدرة الورشات التربوية تحقيق الحاجات الاجتماعية للفئة المستهدفة بخدمتها ( فئة المسنين ).

. في حين أن مجال المشكلات الصحية فقد ظهر في الترتيب الثالث من مجالات الحاجات الإرشادية المستهدفة بالإشباع، وبالمطابقة مع ترتيب الحاجات القائمة غير المحققة، فقد ظهرت فقط في استجابات سلك الأطباء والممرضين بالترتيب الأول، وبالمثل في سلك المربين بالترتيب الأول، في حين لم تظهر في استجابات سلك النفسانيين العياديين والتربويين وسلك المساعدين الاجتماعيين، وهذا دليل على أمرين:

➤ بالنسبة لظهورها في الترتيب الأول لدى السلكين المذكورين أعلاه، فهذا مؤشر على عدم قدرة الورشات التربوية على تحقيق الحاجات الإرشادية الصحية للفئة المستهدفة بخدمتها.

➤ بالنسبة لعدم ظهورها في السلكين الآخرين المحددين أعلاه فهذا مؤشر على تأثر أفراد الفريق البيداغوجي المنتمين لهذين السلكين بالمحدد النظري المؤطر لمجال تدخلهما والذي جاء سلبيا في مجال خدمات الحاجات الأولية والصحية.

. أما مجال المشكلات الاقتصادية والذي ظهر في الترتيب الأخير من مجالات الحاجات الإرشادية المستهدفة بالإشباع، وبمطابقته مع ترتيب الحاجات القائمة غير المحققة فقد ظهر فقط في استجابات سلك الأطباء والممرضين بالترتيب الثاني، وفي سلك المساعدين الاجتماعيين بالترتيب الثالث، في حين لم يظهر في استجابات سلك المربين والنفسانيين العياديين والتربويين، وهذا دليل على أمرين:

➤ بالنسبة لظهورهما في الترتيبين الثاني والثالث، فهذا مؤشر على عدم قدرة الورشات التربوية على تحقيق الحاجات الاقتصادية للفئة المستهدفة بخدمتها ( فئة المسنين ).

➤ بالنسبة لعدم ظهورها لدى السلكين الآخرين المحددين أعلاه، فهذا مؤشر على تأثر أفراد الفريق البيداغوجي المنتمين لهذين السلكين بالمحدد النظري المؤطر لمجال تدخلهما المهني، والذي جاء سلبيا في مجال خدمات الحاجات الاقتصادية.

. وبالوصول إلى مجال مشكلات وقت الفراغ والذي ظهر في الترتيب الرابع من مجالات الحاجات الإرشادية المستهدفة بالإشباع، وبمطابقته مع ترتيب الحاجات القائمة غير المحققة فلم يظهر في استجابات أي سلك من سلك أفراد الفريق البيداغوجي، وهذا مؤشر على عدم قدرة الورشات التربوية على تحقيق الحاجات الترويحية للفئة المستهدفة بخدماتها ( فئة المسنين ).

وكخلاصة عامة لما سبق، فإنه يمكن الخروج بالملاحظات الآتية :

النتائج المتوقعة	النتائج الفعلية
. العمل على تحقيق الحاجات النفسية.	. عدم تحقيق الحاجات النفسية.
. العمل على تحقيق الحاجات الاجتماعية.	. عدم تحقيق الحاجات الاجتماعية.
. العمل على تحقيق الحاجات الصحية.	. عدم تحقيق الحاجات الصحية.
. العمل على تحقيق الحاجات الاقتصادية.	. عدم تحقيق الحاجات الاقتصادية.
. العمل على تحقيق الحاجات الترويحية.	. تحقيق الحاجات الترويحية.

**جدول رقم (61) يمثل ملخص المطابقة بين النتائج المتوقعة والنتائج الفعلية.**

يعكس هذا الجدول فعالية الورشات التربوية في تحقيق الحاجات الترويحية المستهدفة ترتيبيا ضمن النتائج المتوقعة كأولوية رابعة، إلا أنها ظهرت فعليا كأولوية أولى ضمن النتائج المحققة. في حين لم تثبت فعالية الورشات التربوية في تحقيق الحاجات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية، والتي كانت مستهدفة ترتيبيا على التوالي ضمن النتائج المتوقعة كأولوية أولى، ثانية، ثالثة، خامسة، على الترتيب؛ إلا أنها لم تظهر فعليا كأولويات محققة أو منجزة ضمن النتائج الفعلية أو المحققة.

## 2- مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثالث:

. ما مدى فعالية برنامج التدخل المهني القائمة بدار العجزة في إشباع الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بها ؟

تبين من خلال المطابقة الواردة في الجدول رقم (61) بين النتائج المتوقعة والنتائج الفعلية ما يلي:

- عدم فعالية برامج التدخل المهني القائمة في تحقيق الحاجات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية المصنفة ضمن النتائج المتوقعة كأولوية أولى، ثانية، ثالثة، خامسة على الترتيب.
- فعالية برنامج التدخل المهني القائمة في تحقيق الحاجات الترويحية المصنفة ضمن النتائج المتوقعة كأولوية رابعة .

و بالنظر إلى الدراسات السابقة التي اهتمت بالفعالية نجد أن :

\*دراسة (1991Myers et Poidevant et Dean) حددت عوامل نجاح التدخل المهني ضمن حسن اختيار الأعضاء، والمعرفة بكبار السن وحاجاتهم ومشكلاتهم، والاستعداد للعمل مع هذا القطاع من المجتمع.

\*دراسة (هدى محمد عبد العال 1995) نوّهت إلى وجود قصور في نوعية وجودة البرامج والخدمات المقدمة للمسنين في مختلف الجوانب (ثقافية، صحية، نفسية).

\*دراسة (الحوير سعود فارس 2004) توصلت إلى عدم فعالية خدمات رعاية المسنين نظرا لعدم قدرتها على إشباع الحاجات المتعلقة بهم.

إن ما يمكن قراءته من هاته الدراسات هو أن الدراسات العربية أكدت على عدم فعالية البرامج الخدماتية المقدمة للمسنين في دور الرعاية، أما الدراسة الأجنبية فذهبت إلى بعد آخر تحدد فيه عوامل نجاح التدخل المهني، والذي ضمنته نتائج مهمة توصلت إليها الدراسة الحالية باعتبارها تفسيرا جزئيا لعدم فعالية برامج التدخل المهني القائمة بدور العجزة في إشباع الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بها.

ففي النقطة الأولى: حسن اختيار الأعضاء :

أسفرت المقابلة عن عامل جد مهم وهو "الاختلاط الفئوي"، وهو العامل الذي تكرر في كل دور العجزة محل إجراء الدراسة الميدانية، إذ تبين من خلال عرض النتائج أن هذه الأخيرة تخالف شروط الوضع بالدار في ضوء غياب البديل ممثلا في (دور الرحمة) أو (المراكز المتخصصة) المكلفة بتعهد فئات "الرابضين"، "الأمراض العقلية"، "التخلف الذهني"، وأن هذه الفئات يتم استقبالها تحت مسمى (وضعية مؤقتة)؛ إلا أن الواقع يعكس إقامة دائمة، وهذا ما يخلق صعوبة في التدخل المهني نتيجة لعدد

من المحددات المهمة أهمها على الإطلاق "الاكتساب بالتأثر" فهذه الفئات تقوم باستقطاب انتباه الفئات الأخرى من المقيمين أو العاملين بدور العاجزة بطريقة ( قسرية ) نتيجة لوضعهم الصحي والعقلي. وقد آزرت هذه النتيجة مفرزات شبكة الملاحظة، ومنها ما يلي:

- "لو كان ديري ستاج وطولي هنا تشوفي بعينك، والله ما يحركو حاجة بلا بينا؟، وهو ما حاقرينا، زعما ديبلوم بالباك وحنا sans bac خير منهم، "x" psychologue ما تقدرش دير entretien لو كان ما ندلهاش أنا patient".

- "ربي يعيشك مللي دخلت هنا (على قداش جيتي الساع؟ - الباحثة: على 8.30)، كاشي إسم بلا نتاعي سمعتيلهم يعيطولوا، كل واحد حاكم بيروه وقافل على روجو ويقولك كل واحد وخدمتو، أنا déjà خدمتي لبرا كثر من لداخل malgré ça ندير كل مجهودي، راهي بلاصة أجر أكثر منها بلاصة خدمة".

- "روحي آ "x" لشمبرتك، قلنا بكري الماكلة حتى le goûté وإذا جعتي أرواحي كوليني، أرواحي".

- "أنا صراحة تشوكيت كي لقيت روجي تعينت هنا، كنت حاط روجي نخدم في مركز صغار الصم والبكم، خاطر la thèse و le stage درتهم عليهم، حتى تصرعت في هاذ لبلاصة، راهي واعرة بزاف تخدمي مع عباد كبار، خطرة شعرة ضربني واحد فيهم، لحد اليوم ما فهمتش علاه؟ تهدي تحصلي، تسكتي تحصلي، وليت نسكفي من الخدمة".

- "واش آ "x" حكيثها كي ضربك خطرة عمي "y" ولا ما سقساتكش؟، أو لازم نحكيو واش ضرنا، ياخي راهي تقول بحث علمي، لازم يبحثوا على واش رانا نعانيو هنا".

ما يمكن ملاحظته من شبكة الملاحظة والمقابلة على حد سواء برأي الباحثة هو:

- عدم معرفة أفراد الفريق البيداغوجي بأهم خصائص كبار السن على جميع مجالاتها (المعرفية العقلية، الوجدانية، الانفعالية، النفسية، الاجتماعية... إلخ)، والتي يتولد عنها حاجات مختلفة يتطلب من مقدمي الخدمات الإحاطة بها قبلها ومقابلتها خدماتيا ببرامج تدخل مهني ملائمة.
- عدم وجود تنسيق مهني وظيفي بين مختلف أفراد الفريق البيداغوجي، والعمل بصورة فردية توتر له ثقافة التشارك الخدماتي بدلا من الصراع الوظيفي؛ والذي يعد عائقا لتحقيق تكامل المعرفة عن كل حالة من حالات كبار السن المقيمين بالدار.

- عدم تبني أسلوب حوار إداري التفاعلات مع المسنين، وطبيعة التفاعلات محددة بصيغة الأمر بعيدا عن صيغ تفهم الآخر وتقبله ومشاركته وجدانيا؛ وهو ما يخلق صعوبة في الاتجاه المقابل، فمن ناحية الفئة الأخرى من المقيمين (الأصحاء عقليا وجسديا)، يفقدون معنى الحياة

ويقومون الأمور بسلبية، ومن ناحية فئة القائمين على تقديم الخدمات يصعب عليهم إيجاد دافعية للعمل في ضوء المثبطات المعرفية لسيرورة الأداء المهني الفعال؛ والناجمة عن هذه الوضعية وبالتالي تصبح الجهود غير مثمرة أو بعبارة أخرى تصبح المخرجات بعيدة عن محك الكفاءة أو الفعالية، لكون المدخلات غير متجانسة بالأساس ولا توجد استراتيجية مدروسة ومضبوطة للتعامل معها.

### أما في النقطة الثانية: المعرفة بكبار السن وحاجاتهم ومشكلاتهم:

فقد اسفرت المقابلة في هذا الشأن عاملا مهما هو عدم معرفة أعضاء الفريق البيداغوجي بأهم حاجات ومشكلات كبار السن، وتجلي هذا بوضوح النقاط التالية:

- صعوبة التعامل مع الفئات المختلفة من المسنين في ضوء عوامل (البيئة، وسط القدوم، الحالة الاجتماعية، الحالة العائلية، الحالة الصحية...إلخ).
- نقص الخبرة المهنية في جانب التعامل مع فئة كبار السن.
- ضرورة إدراك أفراد الفريق البيداغوجي لخصوصية البروفيل النفسي والصحي الخاص بفئة المسنين.

وبالتالي فهناك إجماع بين جميع أفراد الفريق البيداغوجي على اختلاف الانتماء للأسلاك الوظيفية على نقص معرفي وأدائي للتعامل مع فئة كبار السن مردّه استنادا إلى استجاباتهم على نموذج تقدير الحاجات لستوفليم هو ما يلي:

- طبيعة التكوين غير المتخصصة.
- غياب التأطير والمرافقة المتخصصة في مجال العمل مع المسنين.
- طبيعة التكوين الأكاديمي المرتكز إلى الجانب النظري أكثر من الجانب التطبيقي.

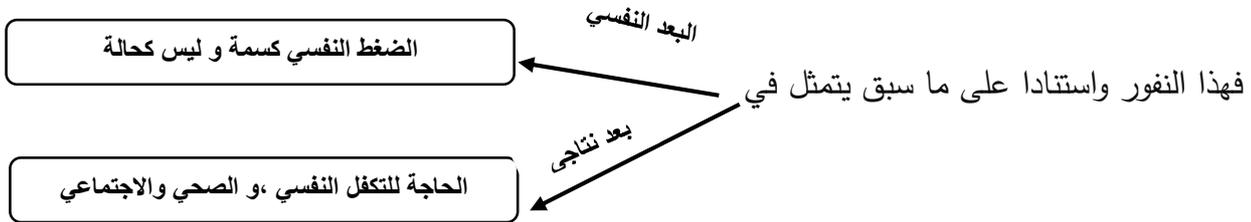
هذه النتائج التي أفرزتها المقابلة أزرتها أيضا نتائج شبكة الملاحظة من خلال ما يلي:

- أغلب اتجاه التفاعلات بين المسنين وأفراد الفريق البيداغوجي نحو المربين بالدرجة الأولى ثم نحو سلك المساعدين الاجتماعيين، إذ لاحظت الباحثة أثناء إجرائها للدراسة بشقيها "الاستطلاعي والأساسي" أن معظم تفاعلات المسنين كانت نشطة اتجاه المربين بصفة أساسية، وبصورة أقل اتجاه المساعدين الاجتماعيين، أما باقي الأسلاك (سلك النفسانيين وسلك الأطباء) فلم تسجل الباحثة تفاعلات نشطة اتجاها.

وفيما يخص النقطة الثالثة: الاستعداد للعمل مع قطاع المسنين:

أسفرت المقابلة عن عامل جد مهم وهو "النفور الوظيفي"، وهو العامل الذي اشتركت فيه جل آراء أفراد مجتمع الدراسة، إذ تبين من خلال النتائج المؤشرات الآتية:

- المعاش النفسي المتسم بالضغط النفسي نتيجة لتبعات العمل.
- انعدام طب العمل الذي أثر على تدهور الجانب الصحي للطاغم المكلف بالنظافة الشخصية اليومية للمسنين المقيمين في الدار.
- صعوبة تقبل الحالات المعنية بتقديم الخدمة.
- تحديد عتبة لمدة العمل في المؤسسة محددة بفترة 10 سنوات تقاديا للضغط النفسي للطاغم التدخل المهني.
- إجراء تدريب ميداني على مستوى المؤسسة قبل الخدمة الفعلية لتكوين تصور ذهني عن واقع الممارسة المهنية.
- سيادة الحياة المهنية على الجانب الشخصي بسبب تبعات العمل.
- الفقد بدل الاكتساب على الصعيدين ( المهني والشخصي ).
- الحاجة على متابعة نفسية وطبية لمقدم الخدمة.



إن النتائج التي تمخضت عن المقابلة تألفت مع النتائج المحصلة عن شبكة الملاحظة، إذ

كان المحتوى الكلامي بين أفراد الفريق البيداغوجي متضمنا لكثير من العبارات السلبية:

" كرهت طول، روح برك، ذر فرات، الحمد لله اليوم دالتك"، وهي عبارات تتضمن، النفور، اللامبالاة، اللامسؤولية؛ كمؤشرات للنفور الوظيفي.

وكانت الإيماءات الوجهية والحركات الجسمية والحركات البصرية متباينة الورود ما بين التقطيب للحاجبين، ورفع اليد بالرفض، وتدوير المقل باللاغبة، وإصدار حركات بالشفاه تدل على التأفف (أوف.... إلخ)، والتي كانت ترد عقب كل تدخل بين فردين من أفراد الفريق البيداغوجي في حال الاستدعاء لمهمة معينة.

وكان هناك استرسال في الحديث بمجرد بلوغ الباحثة لمحور **المعوقات** في "المقابلة"، إذ أن كل أفراد الفريق البيداغوجي أسهبوا في الحديث التفصيلي عن المعوقات والذي تجاوزه للحديث عن المقترحات لمواجهة المعوقات.

وكان هناك إطالة للاحتكاك البصري بين شخص الباحثة وأفراد العينة بمجرد بلوغ المحاور الآتية في المقابلة:

- معوقات تقديم الخدمة.
- استراتيجية تقديم الخدمة.
- نتائج التدخل.

والذي لمست منه الباحثة رسالة مشفرة من أفراد العينة مفادها "أصغ إلي بانتباه هنا ...". وفيما يخص التفاعلات الجسدية، فقد كانت هناك حركات ضغطية لليدين، إمساك مشدود لها تغيير متتالي لوضعية ثني القدمين في وضعية الجلوس أو تحريك لأحدهما، تغيير مفاجئ من الوضعية الجانبية إلى الوضعية اتقابلية في الجلوس، وكله سجل بمجرد بلوغ المحاور الآتية في المقابلة:

- معوقات تقديم الخدمة.
- استراتيجية تقديم الخدمة.
- نتائج التدخل.

وقد تباينت التعليقات من حيث محتواها الكلامي إلا أنها كلها تألفت من حيث مدلولها المعنوي و منها:

- " كي تقولي (وين يكمن الإشكال في تقديم الخدمات؟)، ما نلقا منين نبدا: أول إشكال أنك تفكري بلي راكي تخدمي هنا تكريه الدنيا، تخمي كيفاه كانوا هاذ الناس قبل وكيفاه وصلوا هنا، تجيك طول في بالك بلي قادر تصرالك كيفهم، والله مانا عايشين طبيعي، صعيبة الخدمة في هاذ domaine".

- "واش قلت (ما الحاجة اللازمة؟)، علاه نتي في قولك مازال عندهم واش يحتاجو من الدنيا؟ هوما قطعوا لياس من كل شيء، وحنا ولينا كيفهم، آكي تشوفي حالتي، قبل ما ندخل نخدم هنا كيفاه كنت وكيفاه وليت، وزيد كي يموت واحد منهم والله نجيبوا يامات وحنا نكيو، وما يحس بالجمرة غير اللي كواتو، وحنا هنا مهمشين خلاص؛ مع أنو حنا اللي لازم ينتهلاو فينا في كل شيء، لو كان يجي واحد يخدم معانا نضمنلك يا يحبس يا يهبل، أو ربي برك اللي شايف معانا".

- "X" أرواح أرواح، اهبط، اليوم تفرغ قلبك نتاع الصبح، فيها أمور على مشاكلنا يعني تهدر ونتا مرتاح، ما راحش تحس روحك في استجواب، ازرب".  
 - "y"، احكي تراه، يا خي ديما تقول لو كان غير تجيني la chance ونحكي مع واحد واصل باه يشوف واش رانا نخدمو، احكي على دار العجزة = la couche كيما تحب تقول".

إن النتائج التي أفرزتها شبكة الملاحظة توافقت على حد بعيد مع نتائج المقابلة من حيث نتيجة (النفور الوظيفي)، والتي تمثلها أفراد العينة بوضوح أمام شخص الباحثة سواء في أقوالهم التصريحية أو أفعالهم التضمينية.

وبصفة عامة يمكن القول أن الدراسة الحالية أفرزت عدم فعالية برامجها في تحقيق العديد من الحاجات كما ورد آنفا، وتطابقت نتائجها مع العديد من الدراسات حول "عدم قدرة البرامج المتبناة في دور الرعاية الاجتماعية" على تحقيق حاجات مقيمها ومنتفعي خدماتها من كبار السن".

وبالعودة إلى الورشات التربوية باعتبارها (الصيغة الوحيدة) في حدود ما أفرزته الدراسة لمفهوم

برنامج التدخل المهني، والتي تتناسق نظريا مع خطوات تصميم برنامج للتدخل المهني ممثلة في:

❖ **التقدير:** والذي يعد نتاجا لجميع جهود أفراد الفريق البيداغوجي حول تجميع وترتيب وتنظيم المعلومات في شكل معين.

❖ **التخطيط:** والمتمثل تحصيليا في وضع مجموعة من الأهداف العامة والنوعية تعكس احتياجات العميل.

❖ **التنفيذ:** ويتمثل أدائيا في كافة الأنشطة والأفعال المطلوبة لتحقيق الهدف من خلال التدخل المهني.

❖ **التقييم:** وهي المرحلة التي تستهدف التعرف على مدى فاعلية التدخل المهني.

❖ **الإنهاء:** وهو وضع النهاية للاتصال العلائقي بين مقدم ومنتفع خدمة التدخل المهني.

فإن هذه الورشات بالقراءة التحليلية لها أفرزت بعض النقاط أهمها:

• **من الناحية الشكلية:**

- هناك التزام بخطوات تصميم برنامج التدخل المهني وتظهر ذلك جليا فيما يلي:

\***بالنسبة للتقدير:** تتجلى أولا من خلال الجدول رقم (23) الذي يعكس مراحل القبول في دار

العجزة فمرحلة الملاحظة والتكيف تعكس تنسيقا وظيفيا بين (سلك المربين) و(سلك المساعدين

الاجتماعيين) و(سلك النفسانيين) و(سلك الأطباء)، والتي تتأسس على وجهات النظر المستندة إلى التخصص الوظيفي لكل سلك لتقديم صورة جشططنية عن كينونة الفرد محل الملاحظة.

**\*بالنسبة للتخطيط:** ويتجلى من خلال نتائج المقابلة فيما يلي:

- خضوع تقييم الحاجة إلى ما يعرف بالتنسيق التكاملي بحسب الحاجة، وفيها يتم تحديد الحاجة بدقة وتكافؤ (نتيجة التآزر الوظيفي) بين أفراد الفريق البيداغوجي .
- تسجيل ظهور مشكلة وفقا لعامل الملاحظة الذاتية من قبل النفسانيين أوالإحالة من قبل المرينين .

**\*بالنسبة للتنفيذ:** كشفت نتائج المقابلة على مخرجات لعمليتي التقدير والتخطيط ممثلة في الورشات التربوية، والتي تشمل على مجموعة من الأنشطة المبرمجة للتدخل المهني على معطيات مجمعة من (الملاحظة الذاتية، الإحالة... إلخ).

**\*بالنسبة للتقييم:** ويتم التقييم في الورشات التربوية استنادا إلى:

- التغذية الراجعة المستمرة المتحصل عليها من دفاتر المناوبة.
- نتائج المقابلات المجراة مع المسنين العملاء.
- \*الإنهاء:** ويتم وضع نهاية للاتصال العلائقي بسبب:
- شعور العميل المسن بأن التدخل المهني حقق أهدافه.
- شعور العميل المسن بأن التدخل المهني لم يحقق أهدافه، وهو ما أكدته بعض نتائج المقابلات إزاء بعض الورشات.

**\*بالنسبة للصيغة الأولى:** وجود تنفيس انفعالي للمسن من خلال نشاطه ببعض الورشات وكمثال

عنها ( ورشة المسرح والفنون، ورشة البستنة، ورشة تربية الحيوانات).

**\*بالنسبة للصيغة الثانية:** رفض أغلبية المسنين الالتحاق بباقي الورشات.

#### • **من الناحية الضمنية:**

- هناك (قطيعة اتصالية) بين المراحل الانتقالية لخطوات تصميم برنامج التدخل المهني، إذ أسفرت نتائج المقابلة لبعض النقاط المهمة تتمثل في:
- غياب التنسيق بين أعضاء الفريق البيداغوجي.
- وجود ازدواجية في اسناد المهام إذ قد يكون المرابي المتخصص مسئولاً عن تسيير الورشة ومسئولاً في ذات الوقت عن مرافقة مسن بعينه، وقد تتلاقى المسئوليتان في ذات التوقيت مما يرجح

معيار الأهم فالمهم؛ وبالتالي تغلب مهمة المرافقة على مهمة التسيير باعتبار وجود مساعد له في الورشة.

➤ جده بعض الورشات والتي حينت وفقا لمتغير الرقابة الإدارية.

- ضبابية الحدود في أداء المهام الموكلة للفريق البيداغوجي.
- طبيعة التكوين غير المتخصصة تؤثر على سيرورة التدخل المهني.
- عدم القدرة على تجنب الفخ العلائقي.
- عدم القدرة على الوفاء بالتزامات التدخل المهني في ضوء تعدد المهام وتداخل إسنادها في بعض الأحيان.

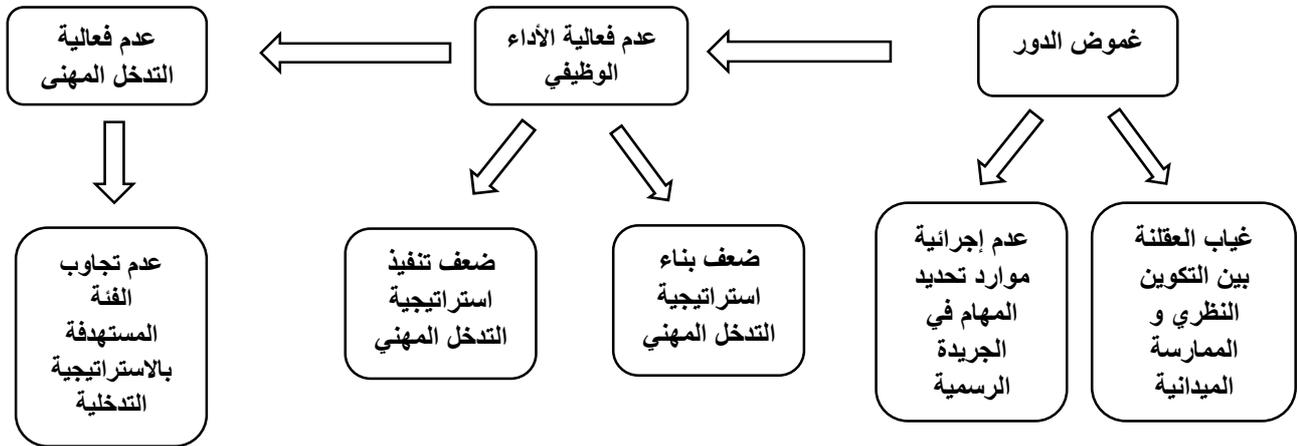
▪ عدم تجاوب الفئة المستهدفة بالخدمة للاستراتيجية التدخلية.

▪ وجود الفوارق المهنية يخلق صعوبة في التعامل بين أعضاء الفريق البيداغوجي.

▪ تضاد التدخل المهني وفقا لتباين وجهات التكوين الاكاديمي أو التأطير المهني.

إن المتأمل لهذه النقاط يستطيع وضع مخطط لتوضيح مسببات القطيعة الاتصالية بين خطوات

تصميم التدخل المهني ممثلا في الورشات التربوية:



مخطط رقم (09) يوضح محددات القطيعة الاتصالية لخطوات تصميم الورشات التربوية.

وبالتأمل في طبيعة الورشات التربوية من حيث الفئة الموجه لها يتضح لنا ما يلي:

- محو الأمية (مختلطة).
- أشغال يدوية (إناث).
- البستنة (مختلطة).
- خياطة وتطريز (إناث).
- النشاط البدني المكيف (ذكور).
- مسرح وفنون (مختلطة).

- تربية الحيوانات (ذكور). - دروس دينية (مختلطة).

- التشكيل بالطين (مختلطة).

ما يلاحظ هنا هو وجود نوع من التوازن من حيث الاستهداف ذلك بالصورة الآتية:

الورشات المختلطة	الورشات الموجهة للإناث	الورشات الموجهة للذكور
% 60	% 20	% 20

جدول رقم (62) يوضح النسب المئوية لتوجه الورشات التربوية.

- من الناحية الشكلية: يلاحظ أن مراعاة عامل الجنس كمحدد أساسي في نوع نشاطات الورشات التربوية، حاول الموازنة بين الاهتمامات المشتركة والاهتمامات النوعية، مما يدل على استئصال هذا المتغير ضمن ضوابط استهداف الورشات التربوية.

- من الناحية الضمنية: هذه الورشات التربوية سجلت عدم فعاليتها في مقابلة حاجات المنتسبين لها والمستهدفين بخدماتها، ما عدا مجال خدمات الحاجات الترويحية؛ والذي حقق الفعالية من خلال أنشطة الورشات فيه، وتشير هنا الباحثة إلى أن اطلاعها على بعض الوثائق أثناء إجراء الدراسة الميدانية جعلها تسجل ملاحظة [وجود فواصل زمنية مقاربة بين النشاطات الآتية: الرحلات، الحمامات، الحفلات المناسباتية، إحياء أعياد الميلاد... إلخ]، وهذا ما حقق عنصر الإشباع في هذه الناحية.

ولتفسير عدم فعالية برنامج التدخل المهني في دور العجزة، اعتمدت الباحثة على النظرية البنائية الوظيفية، والتي يمكن توظيفها لفهم معطيات البحث الحالي من خلال رؤية بارسونز لما يسميه المتطلبات الوظيفية للنسق، حيث يرى أن جميع الأنساق الاجتماعية سواء على المستوى العام الممثل بالمجتمعات؛ أو على المستوى المحدود كالمؤسسات يجب أن يتحقق لها أربع متطلبات أساسية حتى يستطيع النسق الاجتماعي الاستمرار والنمو، ويمكن أن نفهم الفعالية في البرامج التدخل المهني على مستوى دور العجزة من خلال رؤية بارسونز لمتطلبات النسق الوظيفية على النحو الآتي:

❖ التكيف: وهذا يتضمن الحصول من البيئة الخارجية بقدر المستطاع على الموارد الضرورية لعمل النسق وإشباع حاجات أعضائه، وهذه البيئة تشمل البيئة الاجتماعية، والبيئة المادية.

وبالنظر إلى حصيلة الدراسة الحالية فإن عنصر التكيف متوفر بصورة جزئية فالبيئة المادية ظهر تدعيمها لنسق دار العجزة من خلال (إعانات المحسنين) و(إعانات الجمعيات الخيرية)، أما البيئة الاجتماعية

فتدعيمها محدود نوعا ما لنسق دار العجزة مقارنة بالبيئة المادية، والذي ظهر في: (الزيارات التطوعية)، (التنزيه التطوعي)، (الإخراج الكفالي لبعض الحالات الاستثنائية)، إلا أن تدعيم البيئة المادية له صفة الانتظام نسبيا، أما تدعيم البيئة الاجتماعية فله صفة المناسباتية نسبيا.

❖ **تحقيق الهدف:** في مخطط الغاية - الوسيلة، فإن تحقيق الهدف يعبر عن الغاية؛ وإشباع الحاجات الإرشادية يعبر عن الوسيلة، ولأن هناك أهدافا عديدة مترامنة لأي نسق اجتماعي فإن متطلب تحقيق الهدف يتضمن الاختيار بين الأهداف المختلفة، ومن ثم وضع سلم للأولويات وتنظيم الإمكانيات والطاقات وتوجيهها نحو تحقيق الهدف.

وبالنظر إلى حصيلة الدراسة الحالية فإن عنصر تحقيق الهدف مفقود بصورة كلية نظرا لعدم تحقيق الحاجات الإرشادية المستهدفة بالإشباع، إذ أن الورشات التربوية موضعت تراتبية لأولويات الحاجات المستهدفة بتوجيه خدمات التدخل المهني لها بقصد إشباعها، وأسفر الواقع عن عدم قدرتها على تحقيق الهدف منها باعتبارها الوسيلة التوظيفية لنسق دار العجزة في تحقيق هدف التكيف لدى أفراد النسق.

. **التكامل:** هذا المتطلب يتعلق بالعلاقات بين مختلف أعضاء النسق الاجتماعي، ولأجل أن يعمل النسق بفعالية كوحدة واحدة يجب أن تتواجد بدرجة معينة من التضامن بين الأعضاء المشاركين داخل هذا النسق، ومسألة التكامل تعود إلى الحاجة لضمان أن يستمر نمو ذلك التواصل العاطفي؛ والذي ينتج الرغبة في التعاون، وهذه الروابط العاطفية يجب ألا تكون مشروطة بفائدة يتم الحصول عليها أو مساهمة تعمل لصالح الأهداف الفردية.

وبالنظر إلى حصيلة الدراسة الحالية فإن عنصر التكامل يتمثل في أداء جميع العاملين داخل دور العجزة لأدوارهم لإحداث عملية التوازن المطلوبة داخل نسق المؤسسة الاجتماعية من خلال العمل لصالح المؤسسة بما ينعكس على الدور المناط بها، وهو إعادة إدماج المسن في المجتمع، وهو الأداء المفقود في ضوء ما أفرزته نتائج كل المقابلة وشبكة الملاحظة على حد سواء والتي أشارت إلى:

- الاتكالية في أداء المهام بسبب تداخل إسنادها ضمن تحديد المهام للجريدة الرسمية والذي يتجلى بوضوح خلال المقابلة.

- غياب التفاعل الأدائي أثناء التدخلات المهنية والذي تجلى بوضوح من خلال شبكة الملاحظة.

❖ **الكمون:** يشير هذا المفهوم إلى تعليق التفاعل، ففي أي نسق اجتماعي يمكن لأفراده أن يتأثروا بحالات أو متطلبات نسق آخر هم أعضاء فيه، ولهذا فإن جميع الأنساق الاجتماعية تمر بفترة زمنية يتوقف فيها أفراد النسق عن التفاعل مؤقتا، وأثناء هذه الفترة فإنه يجب إبقاء التزام الأعضاء

نحو قيم ومعايير النسق، وفي الوقت المناسب يعود الأعضاء إلى ممارسة أدوارهم والدخول مرة أخرى في عملية التفاعل.

وبالنظر إلى حصيلة الدراسة الحالية وبالعودة إلى خصائص العينة فإننا يمكن أن نستنتج الملاحظات الآتية:

- **بالنسبة لصيغة عدم وجود المستخدم:** ظهرت في كل من دار العجزة بباتنة بالنسبة لسلك المربي المساعد، وتم الاستعاضة بعمال النظافة لتأدية المهام، وفي دار العجزة بخنشلة بالنسبة لسلك النفساني التربوي، والمنصب شاغر منذ مدة زمنية معتبرة لم تحدد لشخص الباحثة بالتدقيق.
  - **بالنسبة لصيغة انتهاء التعاقد:** ظهرت في كل من دار العجزة بسكيكدة بالنسبة للسلك النفساني التربوي، وفي دار العجزة بباتنة بالنسبة للسلك المساعد الاجتماعي، والمنصب شاغرة منذ مدة زمنية معتبرة حددت ما بين (سنة، سنة ونصف) بالنسبة لكل منصب، ولم يتم الإعلان الشغور فيها بغرض التوظيف مهما كانت الصيغة (دائم - صيغة تعاقد).
- وبالإسقاط على متطلب الكمون نلاحظ أنه غير محقق في ضوء هذه الحقائق فالشغور يعني توقفا عن التفاعل في هذه الحلقة لفترة مفتوحة مما قد يخل بالتزام الأعضاء نحو قيم ومعايير النسق. وخلاصة القول يمكن تحديد فعالية برامج التدخل المهني في دور العجزة عن طريق تحديد مدى مساعدة في تحقيق متطلب الكمون والتكامل بصورة رئيسة، ومتطلب التكيف بصورة فرعية؛ وهو ما لم يثبت بالنتيجة في الدراسة الحالية وكان السبب في عدم الفعالية.

## رابعاً: عرض التصور المقترح:

- ما هو التصور المقترح لبرنامج التدخل المهني في ضوء واقع برامج التدخل المهني القائمة بدور العجزة؟

إن الباحثة عادة ما تحاول التصور لشيئين :

1. الارتكاز على النتائج بحثه.

2. تلافي أخطاء صارت في الواقع الذي تمت دراسته.

و عليه فالتصور صورة أخرى من التوصيات يصيغها الباحث بشكل موسع وهو بهذه الصورة سيرتكز على:

- تمهيد .
- أهداف التصور.
- منطلقات وركائز التصور.
- سبل وإجراءات التصور.
- التصور المقترح، الجوانب أو ما يشتمل عليه التصور.
- متطلبات تطبيق التصور.
- آليات تنفيذ التصور.

**1 . تمهيد :**

وهذا التصور سيتم بناؤه استناداً إلى الأساليب الكيفية في بناء التصور ممثلاً في:

أسلوب تحليل النظم؛ وهو أسلوب يتوافق كثيراً مع نموذج ستوفلبيم Stufflebeam التقويمي؛ ولأن الهدف الدراسة لم يكن تقويمياً بقدر ما كان وصفياً فإن الباحثة اعتمدت أسلوب تحليل النظم لكونه يحقق الهدف المرجو من هذه الخطوة، واستغنت عن نموذج ستوفلبيم لكونه يتطلب خطوات مرحلية لم تتناولها الباحثة بالدراسة.

**1 . 1 . توضيح مفهوم تحليل النظم:**

هي فلسفة وطريقة منهجية للتعامل مع النظم المعقدة على مستوى متكامل يشتمل على تفاصيل يمكن التعامل معها واتخاذها أساساً لتصميم نظام جديد وتحديث نظام حالي.

## 2 . أهداف التصور:

يهدف التصور الحالي إلى:

- ❖ من ناحية المدخلات : توضيح طبيعة المدخلات ( الفيزيائية ، البشرية ، الرمزية ) .
- ❖ من ناحية العمليات : توضيح كيفية الانتقال من المدخلات إلى المخرجات من خلال :
  - التنظيم .
  - التوجيه والاشراف .
  - التخطيط .
  - الرقابة .
- ❖ من ناحية المخرجات : توضيح مؤشرات الهدف التحويلي ( قبل الخضوع للبرنامج التدخلي )  
و ( بعد الخضوع للبرنامج التدخلي ) .
- ❖ من ناحية التغذية الراجعة : توضح كيفية إسناد المقارنة إلى المعايير كهدف وإلى النتائج  
كنتيجة تحصيلية .

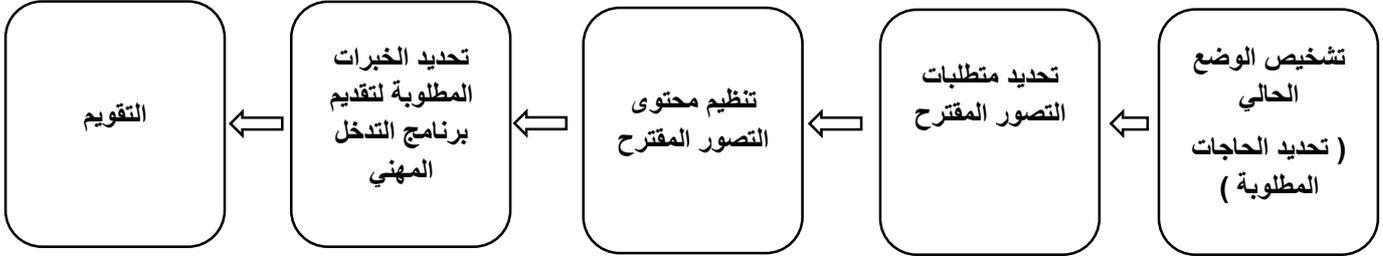
## 3 . متطلبات وركائز التصور:

يستند هذا التصور إلى المنطلقات الآتية:

- \*الأسس الفلسفية : يقوم التصور على أسس فلسفية وهي أن برامج التدخل المهني في دور العجزة لابد أن تخضع لمعايير التصميم والبناء التكاملية بين كل الأفراد العاملين في المؤسسة، وعليه فالاتجاه التكاملية متطلب أساسي في هذا التصور .
- \*الأسس الاجتماعية : أما الأسس الاجتماعية فتتمثل في معرفة حاجات مجتمع دور العجزة وأفراده والعمل على تطويرها في المجالات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية ووقت الفراغ .
- \*الأسس النفسية : وتتمثل الأسس النفسية في تعرف طبيعة كل من،مقدم الخدمة وملتقي الخدمة من حيث: ( الخصائص النفسية، الميول، الرغبات، القدرات، المشكلات ) وربط كل ذلك بالتصور .

#### 4 . سبل وإجراءات التصور :

المخطط الآتي يوضح إجراءات التصور المقترح :



مخطط رقم (10) يوضح إجراءات التصور المقترح .

#### 5 . التصور المقترح :

و يتم هنا عرض توضيحي لكل إجراء من الإجراءات السابقة .

#### 5 . 1 . التشخيص : استنادا إلى التراث النظري الذي اطلعت عليه الباحثة فهي تقترح ان يكون

التشخيص باعتماد التقويم التفاعلي تقويم التأثير كخطوتين متتاليتين لا متوازيتين .

\*تقويم التأثير



- هل تم تنفيذ البرنامج كما هو مخطط له ؟
- هل تم إنجاز أهداف البرنامج المحددة ؟
- هل تم تلبية حاجات أولئك الذين تمت خدمتهم من البرنامج ؟
- ماهي المخرجات غير المقصودة من البرنامج ؟
- هل ستؤدي استراتيجية التنفيذ إلى المخرجات المقصودة ؟
- كيف تؤثر الفروق في التنفيذ على مخرجات البرنامج ؟

\*التقويم التفاعلي



- ما الذي يحاول هذا البرنامج إنجازه ؟
- كيف تسير هذه الخدمة؟
- هل تسير عملية الاتصال ( تقديم الخدمة ) بالشكل المطلوب ؟
- ه تنسجم مع خطة البرنامج ؟
- كيف يمكن تغيير عملية الاتصال ( تقديم الخدمة ) لجعلها أكثر فعالية ؟
- كيف يمكن تغيير هذه المنظمة لجعلها أكثر فعالية ؟

### 2.5 . تحديد المتطلبات :

إن متطلبات التصور المقترح تستدعي الأمور الآتية :

- ✓ اختيار وتحديد نماذج التقييم المناسبة .
- ✓ هيكله تطبيق النماذج ميدانيا من حيث الاعتبارات الآتية:
  - تحديد المنهج المناسب .
  - تحديد الأداة المناسبة وقابليتها للبناء والتطبيق .
  - تحديد العينة ( العمل على الاتجاهين ) .
  - تحديد مصادر جمع البيانات ( الوثائق، المراسلات الإدارية، جداول العمل، دفاتر المناوبة، المقابلات مع مختلف الأطراف " المقدمين والمنفعين من الخدمة، الإداريين، قطاعات الشراكة ...إلخ " .
  - الاستفادة من بعض التجارب للدول الأخرى ( العربية ، الأجنبية ) بما يتماشى مع أسس البرامج المقترحة، من خلال توثيق العلاقة بين واقع البرامج القائمة واقتراح التصورات البديلة.

### 3.5 . تنظيم محتوى التصور المفتوح :

من خلال هذا العنصر يتم اختيار المحتوى المناسب، و ذلك بالاعتماد على :

- ✓ آراء واتجاهات مقدمي الخدمات.
- ✓ حاجات ومشكلات منتفعي الخدمات.
- ✓ أهم التجارب ذات العلاقة .

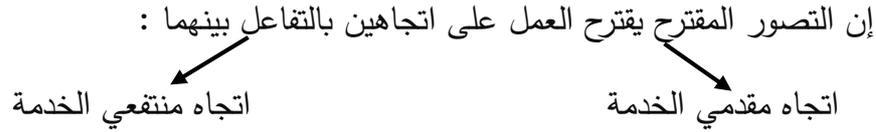
بحيث يتضمن تنظيم المحتوى في هذا التصور :

- المواد النظرية المتعلقة بالإرشاد في ضوء الحاجات.
- المواد النظرية المتعلقة بكيفية التدريب على " التأهيل والتمكين والادماج " .
- المواد النظرية المتعلقة بتوظيف " استراتيجيات المواجهة "، " حل المشكلات "، " مقاومة الضغوط النفسية "، " الصلابة النفسية "، " المرونة النفسية "، " الفعالية الذاتية " .
- المواد النظرية المتعلقة بأساليب وأنشطة التدخل المهني.
- تطبيقات ميدانية " دورات تدريبية " مستمرة حول توظيف أساليب وأنشطة التدخل المهني.

- المواد النظرية المتعلقة ببناء وتصميم القياس بحسب أهدافها.
- دورات تدريبية حول كيفية تفعيل " آليات النمو المهني "، " التفكير الإيجابي ".

#### 5 . 4 تحديد الخبرات المطلوبة لتطبيق برنامج التصور المقترح :

#### 1 . 4 . 5 بالنسبة للمدخلات البشرية:



وهذا يستدعي مجموعة من الخبرات لابد من التحلي بها في كلا الاتجاهيين :

- المدخلات المتفاعلة تفاعلا مباشرا مستمرا

* خبرات تقديم برنامج التصور بالنسبة لمنفعلي الخدمة	* خبرات تقديم برنامج التصور بالنسبة لمقدمي الخدمة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- لابد من امتلاك أو تكوين :</li> <li>- الاتجاه الإيجابي نحو مقدمي الخدمات .</li> <li>- الدافعية للإنجاز .</li> <li>- الرغبة في تحقيق فعالية الذات .</li> <li>- تقبل آليات الممارسة المهنية .</li> <li>- الاستعداد للمساهمة في تجويد دينامية الممارسة الحالية انطلاقا من :</li> <li>➤ تثمين استجابات عمليات التقويم .</li> <li>➤ الاشتراك الفردي أو الجماعي في أنشطة التدخل الهني .</li> <li>➤ الإقرار بنتائج الأساليب التدخل المهني إما بالإيجاب أو بالسلب .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- لا بد من امتلاك أو تكوين :</li> <li>- الاتجاه الإيجابي نحو ميدان العمل .</li> <li>- الدافعية للإنجاز .</li> <li>- الرغبة في تحقيق الذات المهنية .</li> <li>- تقبل تبعات الممارسة المهنية .</li> <li>- الرغبة في تغيير دينامية الممارسة الحالية انطلاقا من :</li> <li>➤ فهم واقع الممارسة المهنية .</li> <li>➤ التفكير الاستدلالي في آثار الممارسة المهنية .</li> <li>➤ القدرة على استنتاج مؤشرات تجويد الممارسة المهنية .</li> </ul>

▪ المدخلات المتفاعلة تفاعلا محددًا .

الإداريون :

- ✓ القدرة على حل المشكلات .
- ✓ الاتجاه الإيجابي نحو ميدان العمل .
- ✓ الدافعية للإنجاز .
- ✓ الإيجابية و الفعالية و الكفاءة .
- ✓ القدرة على تقبل الرأي الآخر .
- ✓ العمل الجماعي .

2 . 4 . 5 بالنسبة للمدخلات الفيزيقية :

- إجراء تحليل مكاني لمواقع دور العجزة لتحديد الكفاءة في تقديم الخدمات .

- ابراز أهمية " الملموسيات " - " مرافق الراحة " من خلال الاهتمام ب:

- المطابقة مع المواصفات.
- القيمة.
- الملاءمة للاستخدام.
- الدعم.
- التأثير السيكولوجي.

3 . 4 . 5 بالنسبة للمدخلات الرمزية:

و تتمثل المدخلات الرمزية في :

قيم التصور



تتمثل قيم التصور فيما يلي :

\*الفعالية : وهي قدرة النظام على تحقيق التوافق بين أهدافه و مخرجاته.

\*الكفاءة : وهي قدرة النظام على تحقيق التوافق بين مدخلاته ومخرجاته.

\*المرونة : وهي قدرة النظام على استيعاب ومواءمة العناصر الجديدة في النسق.

\*الدينامية : وهي قدرة النظام على تفعيل كل مكوناته لتحقيق الاتصال والتفاعل.

أهداف التصور



يهدف التصور إلى تحقيق :

\*المعولية : القدرة على الأداء في انجاز ما تم تحديده مسبقا و بشكل دقيق .

\*الاستجابة : المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة للمنتفع منها.

\*التضامن : السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة.

\*التعاطف : درجة الرعاية والاهتمام بمنفع الخدمة.

\*الملموسية : القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد و وسائل الاتصال.

\* حاجات المجتمع الذي يصمم له التصور



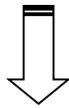
وتتمثل أهم الحاجات فيما يلي :

بالنسبة للمشرفين	بالنسبة لمنتفعي الخدمات	بالنسبة لمقدمي الخدمات
- الحاجة إلى لامركزية القرار .	- الحاجات النفسية .	- الحاجة إلى وضوح البروفيل المهني.
- الحاجة إلى المرونة في تفاعلات أفراد النسق .	- الحاجات الاجتماعية .	- الحاجة إلى المرافقة المهنية .
- الحاجة إلى ضبط صراعات أفراد النسق	- الحاجات الصحية .	- الحاجة إلى دورات تدريبية وتكوينية.
- الحاجة إلى توفير مرجعية توثيقية إجرائية لأدوار مقدمي الخدمات .	- الحاجات المعرفية .	- الحاجة إلى تسقيف سنوات الخدمة بالقطاع .
		- الحاجة إلى تخفيف الضغوطات النفسية .
		- الحاجة إلى تفعيل طب العمل .

5 . 4 . 4 بالنسبة للعمليات:

ترى الباحثة من خلال تصورها أن كل عنصر من العمليات لابد أن يجيب على التساؤلات المدرجة ضمنه .

التوجيه و الاشراف			التنظيم	التخطيط
ويشتمل الإجابة على التساؤلات الآتية :			ويشتمل الإجابة على التساؤلات الآتية :	ويشتمل الإجابة على التساؤلات الآتية :
<b>حول الارتباط</b>	<b>حول التحسين :</b>	<b>حول العمليات</b>		
- هي يسير البرنامج في إطار قانوني ؟ - هل يف البرنامج بأهدافه و متطلباته ؟	- ما الذي يفسر المشكلات ؟ - هل ثمة بدائل أفضل لذلك ؟	- كيف يعمل البرنامج ؟ - ماذا يحدث في الممارسة الامبريقية ؟ - ماهي ظروف الممارسة الامبريقية ؟	- ما المخرجات المقصودة من البرنامج و كيف يتم تصميم البرنامج من أجل إنجازها ؟ - ما المنطق الضمني لهذا البرنامج ؟ - ما عناصر البرنامج التي تحتاج لتعديل من أجل زيادة إمكانات البرنامج ؟ - هل البرنامج مقبول ظاهريا ؟ - أي الجوانب من هذا البرنامج يحتاج تقويم المراقبة أو تقويم التأثير ؟	- هل هناك حاجة للبرنامج ؟ - ما الذي نعرفه عن المشكلة التي سيتناولها البرنامج ؟ - ما الذي يعرف بأنه افضل ممارسة في هذا المجال ؟ - هل هناك محاولات أخرى لإيجاد حلول لهذه المشكلة ؟ - ما الذي تخبرنا به البحوث ذات العلاقة أو المعرفة السائدة عن هذه المشكلة ؟



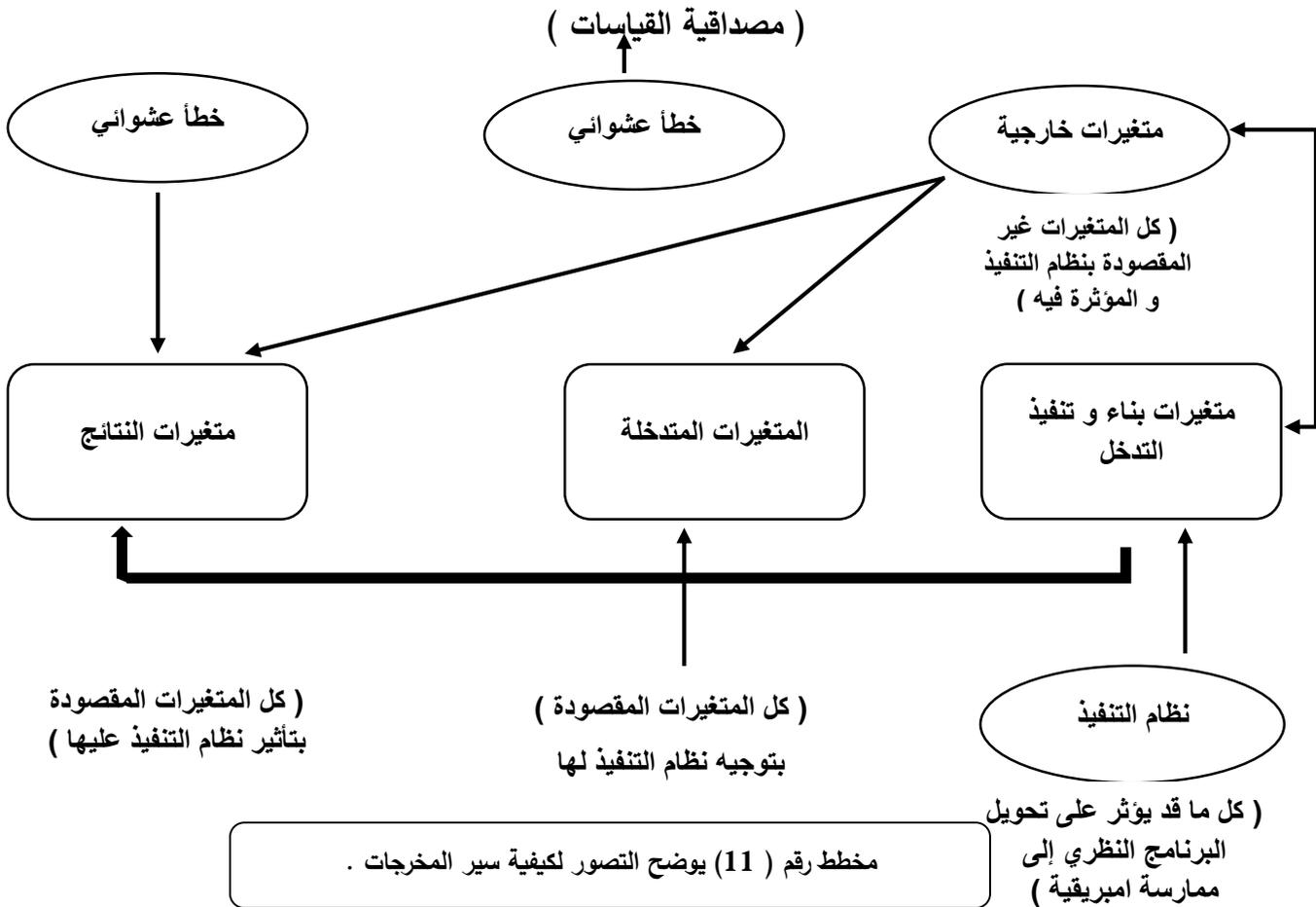
الرقابة

و يشمل الإجابة على التساؤلات الآتية :

- هل يصل البرنامج إلى الجمهور المستهدف ؟
- هل يلبي التنفيذ النقاط المرجعية للبرنامج ؟
- كيف يسير التنفيذ بين مقدمي الخدمة ؟
- كيف يمكن تحسين البرنامج لجعله أكثر فعالية ؟
- كيف يمكن تحسين البرنامج لجعله أكثر كفاءة ؟
- هل هناك جزئية في البرنامج تحتاج إلى تركيز التوجيه و الاشراف عليها لضمان إيصال خدمة أكثر فعالية ؟

5 . 4 . 5 بالنسبة للمخرجات :

ترى الباحثة ضرورة الاعتماد على المخطط الآتي في عملية المقارنة بين الأهداف المسطرة والنتائج المحققة.



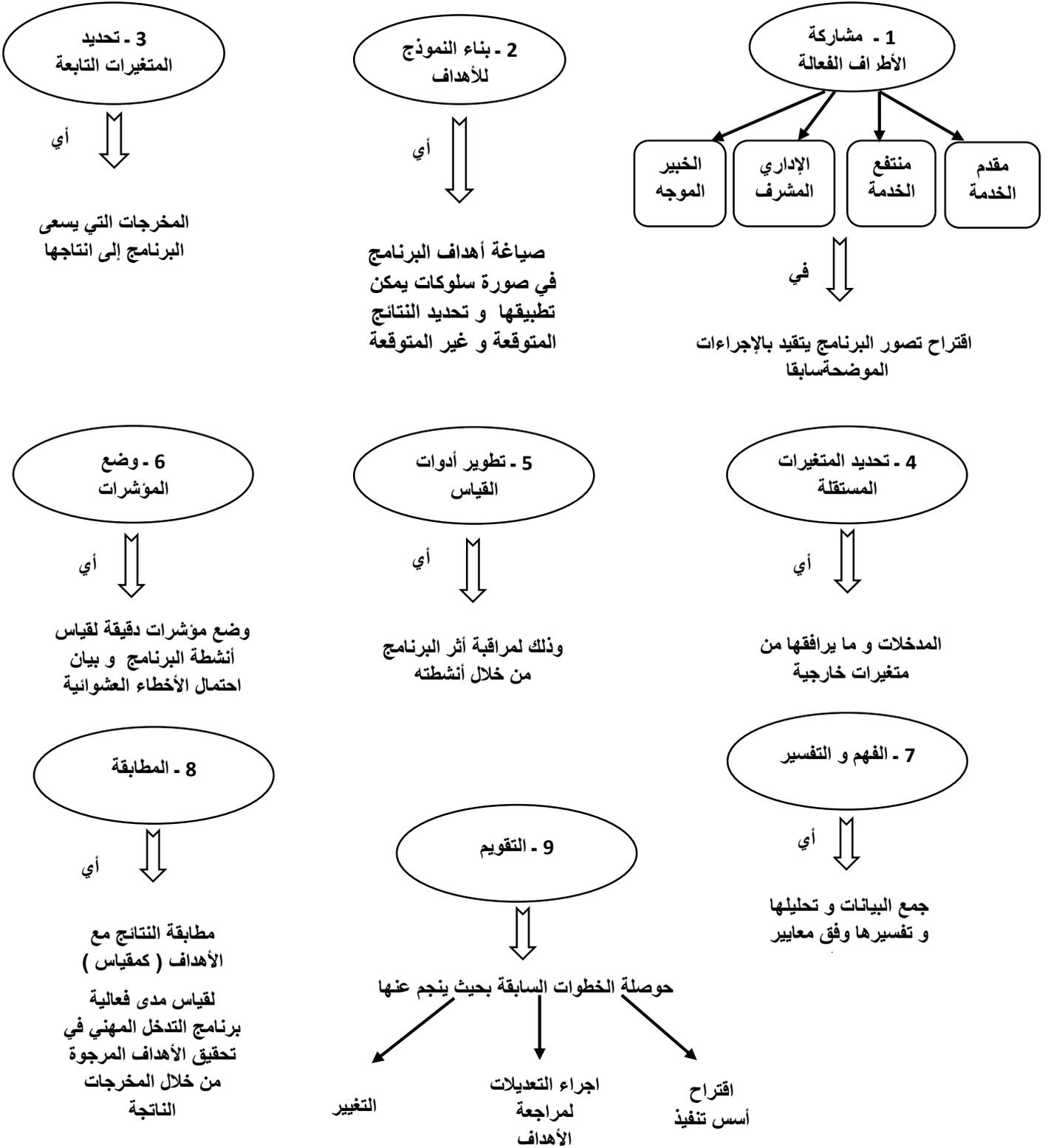
**6 . 4 . 5 . بالنسبة للتغذية الراجعة :**

ترى الباحثة أن التغذية الراجعة لا بد أن تشمل خمس أبعاد:

- ✓ وضع البرنامج التنظيمي والاجتماعي.
- ✓ الملامح الأساسية من حيث كيفية عمله.
- ✓ الأفراد والمؤسسات الأساسية في البرنامج.
- ✓ تطور البرنامج.
- ✓ الممارسات المقبولة والفاعلة في البرنامج.

**6 . متطلبات تطبيق التصور :**

ترى الباحثة وانطلاقاً من نتائج الدراسة من جهة والتراث النظري من جهة أخرى أن تطبيق التصور المقترح يحتاج إلى الآتي :



مخطط رقم (12) يوضح الخطوات المقترحة لتطبيق التصور .

### 7 . آليات تنفيذ التصور :

- ترى الباحثة أن تنفيذ التصور المقترح يحتاج إلى مجموعة من الآليات يمكن إدراجها ضمن ما يلي :
- ❖ التكوين المستمر : وذلك للأقطاب الثلاث ( مقدموا الخدمات ، الإداريون ، الخبراء ) ، ذلك أن ميدان التدخل المهني ثري بالممارسات التطبيقية الناجمة عن الأسس النظرية و التي تشهد إثراء متواصلًا يجعل من المواكبة لها مطلبًا حتميًا .
  - ❖ المرونة الاتصالية : وذلك بين مختلف أقطاب نسق دار العجزة ( مقدموا الخدمات، الإداريون منتفعوا الخدمات ،الخبراء ) بغرض ضمان الأداء الإيجابي و الفعال لتفاعلات مكونات النظام النسقي .
  - ❖ المبادأة والفاعلية :والمقصود بالمبادأة عدم التوقع ضمن حدود المهام فقط ، وإنما مجال التدخل المهني يستوجب الإيجابية ،أما الفاعلية فالمقصود بها تقديم عوائد إيجابية عقب أداء المهام وهذا يتطلب دافعية للإنجاز .
  - ❖ الصلابة والمقاومة :والمقصود بالصلابة قدرة أفراد النسق الاستمرارية في الأداء ( مقدموا الخدمات بالدرجة الأولى والإداريون ) على الرغم من ضغوطات العمل بما فيها من مثيرات منشطة للضغط النفسي و الاحتراق النفسي والاجهاد النفسي ....إلخ، أما المقاومة فالمقصود بها القدرة على مواجهة ضغوطات العمل والعمل على إيجاد حلول فعالة لها .
  - ❖ الاهتمام بعنصري التحليل المكاني و الملموسية : وهما عنصران أساسيان في مثل هذه المؤسسات أما التحليل المكاني فيتضمن إقامة دور العجزة في أماكن جغرافية تسمح بتوفير عناصر ( الأمن النفسي، الانفتاح على الوسط الخارجي ، التنظيم الفراغي الواسع ....إلخ ) في حين أن الملموسية تتضمن تأمين الخدمات المرفقية الميسرة لتنظيم النشاطات داخل النسق بصورة مرنة وسلسة .

## خامسا: المناقشة العامة:

أسفرت المعالجة الإحصائية والتحليلية لبيانات ولمعطيات الدراسة الحالية على جملة من النتائج اختلفت بعضها مع نتائج الدراسات السابقة فيما توافق البعض الآخر، وفيما يلي توضيح لما ورد:

. بالنسبة للتساؤل الأول المتعلق بالكشف عن الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين في دور العجزة في ضوء آراء الفريق البيداغوجي، توصلت الدراسة إلى تحديد متباين لهذه الحاجات وفقا لتباين أسلاك أفراد الفريق، وقد حاولت الباحثة المقارنة بين نتائج الدراسات السابقة والدراسة الحالية من منظور العرض الترتيبي وكان الاختلاف واضحا من هذه الناحية؛ والذي عزته الباحثة إلى جملة من المتغيرات ( كالعامل الزمني وطبيعة الأدوات المستخدمة وطبيعة العينة المستهدفة بالدراسة،... إلخ)، كما وتمت المقارنة أيضا من منظور العرض التناولي الذي كان التآلف فيه أيضا واضحا مع أغلب الدراسات وقد تم الاعتماد على نظرية أبراهام ماسلو لتفسير ترتيب ورود هذه الحاجات اعتمادا على الطبيعة الانتقالية المشروط بالكفاية، والذي دعم بنتائج المقابلة وشبكة الملاحظة والجانب النظري؛ وأمكن من خلال ذلك استخلاص العديد من النقاط التي تم عزو النتائج إليها ممثلة في:

- طبيعة المسنين المقيمين بدار العجزة.
- طبيعة التوزيع المهام بدار العجزة.
- طبيعة النظام الداخلي في دار العجزة.
- طبيعة التسيير الإداري في المؤسسات الإدارية.
- التصورات الاجتماعية عن المسنين.

. وبالنسبة للتساؤل الثاني المتعلق بالكشف عن مجالات التدخل المهني لأعضاء الفريق البيداغوجي في ضوء أحكام تحديد المهام بالجريدة الرسمية، فقد توصلت الدراسة إلى وجود تناقض واضح بين ( الأهداف المسطرة ممثلة في ترتيب مجالات التدخل المهني) و( النتائج الواقعية ممثلة في ترتيب الحاجات الإرشادية للفئة المستهدفة بخدمات التدخل المهني)، وقد أسفرت المقارنة بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة اشتراكهما في نقطتين مهمتين هما:

- ❖ عدم قدرة مؤسسات الرعاية الاجتماعية على إشباع حاجات المقيمين بها،
- ❖ ضرورة الإعداد المهني للفريق البيداغوجي القائم على تقويم الخدمات.

وقد تم استخلاص المؤشرات الآتية من خلال التوليف بين نتائج تحليل المحتوى والمقابلة وشبكة الملاحظة:

- ❖ وجود قطيعة اتصالية بين الإعداد النظري والممارسة الميدانية في القطاع.
- ❖ عدم إجرائية المواد المحددة لمهام أفراد كل سلك من أسلاك الفريق البيداغوجي.
- ❖ ورود المواد بصيغة عموم الشمولية دون تحديد إجرائي لخطوات التنفيذ.

. وبالنسبة للتساؤل الثالث المتعلق بالكشف عن مدى فعالية برامج التدخل المهني القائمة بدور العجزة في تحقيق الحاجات الإرشادية للمسنين بها، فقد توصلت الدراسة إلى عدم فعالية برامج الدخول المهني القائمة في تحقيق حاجات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية وفعاليتها في تحقيق الحاجات الترويحية، وقد سعت الباحثة للمقارنة بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة، وقد كان هناك تطابق بين النتائج من حيث الإجماع على عدم الفعالية بصيغة العموم، أما من الناحية التفصيلية بخصوص الفعالية في جانب وعدم الفعالية في جوانب فلم يتوفر للباحثة دراسة قدمت هذا التفصيل، وهو ما يعتبر إضافة للدراسة الحالية، وقد فسرت النتائج بالاعتماد على النظرية البنائية الوظيفية لبارسونز؛ إذ تم عزو عدم الفعالية إلى عدم قدرة برامج التدخل المهني على تحقيق متطلبات الكمون والتكامل بصورة رئيسية، ومتطلب التكيف وتحقيق الهدف بصورة فرعية، وقد آزرت هذه النتيجة محصلة المقابلة وشبكة الملاحظة؛ والتي أشارت إلى النقاط الآتية كمحطات لعدم الفعالية:

- الاختلاط الفئوي.
- عدم المعرفة بكبار السن وحاجاتهم ومشكلاتهم.
- عدم الاستعداد للعمل مع قطاع المسنين.

. وبالنسبة للتساؤل الرابع المتعلق باقتراح تصور لبرنامج التدخل المهني في ضوء واقع برامج التدخل المهني القائمة، فقد اعتمدت الباحثة على مدخل تحليل النظم لبناء التصور واتبعت فيه تسلسلا خطواتيا متركزا على أهداف التصور، منطلقاته وركائزه، إجراءاته، جوانبه، متطلبات تطبيقه، وآليات تنفيذه.

## الخاتمة:

ما يمكن الإشارة إليه كنتيجة عامة هو أن الدراسة الحالية جاءت كنتائج تراكمي لدراسات سابقة اهتمت بمجال الخدمة الاجتماعية لفئة المسنين، وقد تمركزت الدراسات السابقة حول أربع محاور أساسية:

1. الدراسات التي تناولت مشكلات وحاجات المسنين في دور العجزة.
  2. الدراسات التي تناولت برامج رعاية المسنين في دور العجزة وفعاليتها.
  3. الدراسات التي تناولت برامج مقترحة لفائدة القائمين برعاية كبار السن.
  4. الدراسات التحليلية لدراسات مجال التدخل المهني مع كبار السن والقائمين على رعايتهم.
- إن هذا التقسيم عكس تصورا لدى الباحثة عن شيوع محور مقابل الآخر، ولاحظت أن المحور الأول كانت له النسبة الأكبر مقارنة بالمحاور الأخرى، وبالتأمل في هذا المحور تبين للباحثة اختلاف في نتائج الدراسات من حيث تراتبية ورود المشكلات والحاجات، أما المحور الثاني فكانت الدراسات فيه جد قليلة مقارنة مع المحور الأول، وبالنسبة للمحورين الآخرين فقد انعكسا في دراسة واحدة موجهة لكل منهما، من هنا تمكنت الباحثة من بناء تصور لموقع دراستها الحالية إذ ارتأت محورة دراستها حول النقاط الآتية:

- عقلنة الحاجات الإرشادية للمسنين مع فعالية برامج التدخل المهني.
- الاعتماد في هذه العقلنة على آراء مقدمي الخدمات.
- عقلنة مجالات التدخل المهني لمقدمي الخدمات وفق التصور التوقعي (المرسوم التنفيذي لتحديد المهام)؛ مع مجالات التدخل المهني وفق الوضع الواقعي بالاعتماد على الحاجات الإرشادية المستهدفة بهذا التدخل.
- اقتراح تصور لبرامج التدخل المهني بناء على واقع برامج التدخل المهني القائمة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج يمكن ايجازها تسلسليا مع كل نقطة مما سبق ذكره

الآتي:

\* جاءت الحاجات الإرشادية من حيث ورودها الترتيبي مختلفة عن الدراسات السابقة في هذا المجال إذ كانت الحاجات النفسية في الصدارة متبوعة بالحاجات الأولية والصحية ، فالاجتماعية ثم الاقتصادية، ولم ترد في الدراسة الحاجات التروحية على غرار تناولها بالترتيب باختلافه في الدراسات السابقة.

\* وردت مجالات التدخل المهني باعتبارها (أهدافا مسطرة) بصورة متألفة مع ترتيب الحاجات الإرشادية للفئة المستهدفة بخدمات التدخل المهني باعتبارها (أهدافا محققة)، وهذا في معناه الدلالي وجود لا توازن بين المؤطر النظري والواقع المهني.

\* أثبتت المعالجات الإمبريقية لنتائج الدراسة عدم فعالية برامج التدخل المهني في تحقيق الحاجات النفسية والحاجات الاجتماعية والحاجات الصحية والحاجات الاقتصادية، فيما ثبتت فعاليتها في تحقيق الحاجات التروحية.

\* اقترحت الباحثة تصورا لبرامج التدخل المهني يمثل استشرافا مستقبليا حددته ضمن أسلوب تحليل النظم، والذي رأته فيه أنسب أسلوب يتطابق مع خصوصية دار العجزة باعتبار نظاما مؤسساتيا تتوفر فيه مكونات النظام.

وبناء على هذه الدراسة الحالية فالباحثة تقترح مجموعة من الدراسات برزت أهمية إجرائها مستقبلا من خلال معالجتها الميدانية لهذا المجال ممثلا في "برامج التدخل المهني" و"دور العجزة" و"المسنين" و"الفريق البيداغوجي"، فكل واحد من هذه المفاهيم أوحى للباحثة بجملة من الدراسات يمكن إيفادها فيما يلي:

#### ■ بالنسبة لبرامج التدخل المهني:

- إجراء دراسات تقييمية لبرامج التدخل المهني بتوظيف أنواع التقييم المختلفة (تقييم المبادأة، التقييم التوضيحي، التقييم التفاعلي، تقييم المتابعة، تقييم التأثير).
- إجراء دراسات تجريبية لفعالية برنامج تدخل مقرر في ضوء نظرية معينة (نفسية - سلوكية، معرفية - سلوكية، عقلانية - انفعالية... إلخ).

➤ إجراء دراسات مقارنة لنوع برامج التدخل المهني في قطاع جغرافي معين وفقا لمؤشرات معينة ( الهدف، المخرجات، القيمة... إلخ ).

■ **بالنسبة لدور العجزة:**

➤ إجراء دراسات وصفية لخدمات دور العجزة وفقا للتحليل المكاني.

➤ إجراء دراسات وصفية لخدمات دور العجزة وفقا للملموسية.

■ **بالنسبة للفريق البيداغوجي:**

➤ اقتراح برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط النفسية، الاحتراق النفسي، الإجهاد النفسي) لدى مقدمي الخدمات في دور العجزة.

➤ اقتراح برنامج إرشادي لمواجهة الصراع الوظيفي في ضوء عوامل (نوع الشهادة، الخبرة) بين مقدمي الخدمات في دور العجزة.

➤ اقتراح برنامج إرشادي لتحسين مهارات تواصل مقدمي الخدمات مع منتفعي الخدمات (ضبط النفس، المرونة النفسية، الإصغاء، المشاركة الوجدانية،... إلخ)

■ **بالنسبة للمسنين:**

➤ اقتراح برنامج تدخل مهني يصمم وفقا لمدخل نظري معين يتوافق مع حاجة إرشادية معينة، تصنف بناء على قياسها بأدوات مناسبة على اعتبارها حاجة ملحة ولا بد من تحقيقها.

➤ إجراء دراسات ميدانية على المعاش النفسي لدى هذه الفئة في ضوء عوامل:

○ طبيعة الإقامة (أجنحة جماعية، غرف فردية، غرف ثنائية).

○ ظروف الإقامة (اختلاط الفئات، عدم اختلاط الفئات).

○ طبيعة العمل (العمل بالمناوبة، العمل بالتواجد اليومي).

○ طبيعة النظام الداخلي لمؤسسة دور العجزة.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

1. البعلبكي، م . (2000). المورد قاموس إنجليزي - عربي، دار العلم للملايين، بيروت.
2. البار، ر.ب.س. (2004). تطور وتطوير برامج الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، مكتبة الملك عبد العزيز العامة، الرياض، العدد (56).
3. البريري، م. م. ع. (2000). الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة طنطا.
4. الحسن، إ. م. (2005). علم اجتماع الفراغ، دار وائل، عمان، الأردن، ط 1.
5. الخطيب، م. ج. (2004). التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، مكتبة آفاق، غزة، ط3.
6. الخطيب، م. (2000). التوجيه والإرشاد النفسي، مطبعة مقداد، غزة.
7. الدريدي، ه. ع. (2010). الحاجات النفسية للتلاميذ المتأخرين دراسيا بمدينة الأبيض وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم، كلية التربية، السودان.
8. الريماوي، م. ع. (2009). علم النفس التطوري، الشركة العربية المتحدة، القاهرة.
9. الزهري، ر. (1984). التوجيه والإرشاد في المدرسة الابتدائية، مجلة كلية مجتمع رام الله للمعلمين، دار القلم، رام الله.
10. الزغلول، ر.ا. وآخر (2003). علم النفس المعرفي، دار الشروق، عمان، الأردن.
11. السدحان، ع. ن. (1998). رعاية المسنين في الإسلام، مكتبة العبيكان، الرياض، ط 1.
12. السيد، ف. ا. (1975). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط4.
13. السفاسفة، م. إ. (2003). أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي، مكتبة الفلاح، حولي، الكويت.
14. الشاذلي، ع. م. (2001). التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

15. الشيخ ك، محمد م. ع. (1996). سيكولوجية العقل البشري، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1.
16. الصاوي، م. (1977). الحاجات النفسية للمتقاعدين من رجال التربية والتعليم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
17. الصفتي، م. ع. ا. (2007). التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية في ضوء بعض الخصائص الديموغرافية لدى عينة من المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، القاهرة.
18. الضامن، م. (2003). الإرشاد النفسي - أسسه الفنية والنظرية-، مكتبة الفلاح، حولى، الكويت.
19. الصوا، غ. ح. وآخر (2004). تقويم البرامج والسياسات الاجتماعية -الأسس النظرية، مركز البحوث، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية.
20. الطنبولي، ع. م. م. (2010). برنامج مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي المسنين بحقوقهم، ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
21. العاسمي، ر. ن. (2012). الأسس العامة للتوجيه والإرشاد النفسي، مطابع الإدارة السياسية، دمشق.
22. العبيدي، إ. (1988). التقييم الذاتي للحالة الصحية بعد التقاعد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للتقاعد، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 16، العدد (04).
23. العيسوي، ع. ا. (2001). مجالات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.
24. الغرابية، ف. وآخر (2009). مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1.
25. الغرابية، ف. م. (2000). المسنون داخل منظومة العلاقات الأسرية في المجتمع العربي الخليجي، أبحاث ندوة قضايا المسنين بين متطلبات العصر ومسئوليات المجتمع، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الكويت.

26. الغريب، ع. ا. ب. ع. ر. (2005). المكانة الاجتماعية للمسنين في ضوء التغيرات الحضرية، سلسلة الرسائل الجامعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
27. الغلبان، ن. م. ج. (2007). مرحلة الشيخوخة متغيرات ومتطلبات في الجانب النفسي والبيولوجي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية علم النفس، جامعة العالم الأمريكية.
28. القاضي، ي. م. وآخرون. (2002). الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، دار المريخ، الرياض، السعودية.
29. القصابي، ه. ن. ب. ع. (2013). المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، كلية العلوم والآداب، قسم التربية والدراسات الإنسانية، ليبيا.
30. المبروك، م. ا. (2008). الخدمة الاجتماعية وأساليبها النظرية والتطبيقية، مجلس الثقافة العام، سرت/ دار قباء الحديثة، القاهرة.
31. المناشي، س. م. ه. (2012). الحاجات الإرشادية وعلاقتها بالهناء الشخصي لدى طلبة مرحلة الثانوية، دراسة تنبؤية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طيبة، كلية التربية، المملكة العربية السعودية.
32. النيال، م. أ. (1993). بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر، مجلة علم النفس، العدد (26)، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
33. اليحفوفي، ن. (2004). التفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد، دراسات عربية في علم النفس، المجلد 3، العدد (4)، القاهرة.
34. آرثر، و. وآخر. (1996). بناء القدرات الدماغية، ترجمة : كمال قطماوي، مروان قطماوي، دار الحوار، اللاذقية، سوريا، ط. 1.
35. إبراهيم، ه. م. وآخر (1999). فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق الموت لدى المسنين المبصرين والمكفوفين، المؤتمر الدولي للمسنين، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي وقسم طب وصحة المسنين، القاهرة.
36. أبو عباة، ص. ب. ع. وآخر. (2000). الإرشاد النفسي والاجتماعي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

37. أبو عباة، ص. ب. ع.ا. وآخر. (1999). العمل الجماعي مع المسنين، المؤتمر الدولي السادس للعمل مع المسنين، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة.
38. أبو النصر، م. م. (2008). الإتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية، مجموعة النيل، العربية، القاهرة، مصر، ط1.
39. ألفيرا، م. ف. (2001). منهجية تقويم البرامج -كراسات منهجية-، ترجمة: فضيل، د. مخبر علم اجتماع الاتصال، جامعة منتوري، مؤسسة الزهراء للفنون المطبعية، قسنطينة.
40. إنجلر، ب. (1991). مدخل إلى نظريات الشخصية، ترجمة: فهد بن عبد الله بن دليم، دار الحارثي، الطائف، السعودية.
41. بركات، و. (2007). محاضرات في التدخل المهني، كلية العلوم الاجتماعية، شعبة الخدمة الاجتماعية، جامعة البحرين.
42. بعزي، س. (2013). تحديد صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة واقتراح الاستراتيجية العلاوية المناسبة لحلها وتجريبها -العمليات على الكسور والأعداد الناطقة نموذجاً-، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
43. بلان، ي. ك. (2009). دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم-دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية-، مجلة جامعة دمشق، سوريا، المجلد 25، العدد (2+1).
44. بني، م. ي. (2004). مبادئ علم النفس، دار الشروق، عمان، الأردن، ط1.
45. تايلور، ش. (2008). علم النفس الصحي، ترجمة: وسام درويش بريك، فوزي شاکر داود، دار الحامد، عمان، الأردن.
46. حسينات، م. م. (2011). مشكلات كبار السن (النفسية، الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية) من وجهة نظرهم، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 24، بغداد.
47. حبيب، ج. ش. (2009). الممارسة العامة - منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي، الإسكندرية، مصر.
48. حميد، م. ح. وآخر (2012). المشكلات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين) -دراسة ميدانية في مدينة بغداد-، مجلة كلية التربية للبنات، المجلد 23، الجزء (2)، بغداد.

49. خضر، ع. ا. (1994). الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، دراسات نفسية، المجلد 4، العدد (2)، رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم).
50. خليفة، ع. ا. م. (1991). دراسات في سيكولوجية المسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
51. خليفة، ع. ا. م. (1992). ارتقاء القيم - دراسة نفسية-، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد 160.
52. دويدري، ر. و. (2002). البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العملية، دار الفكر المعاصر، بيروت/ لبنان، دار الفكر، دمشق، ط2.
53. رواش، ك. م. (1987). أثر برنامج تدريبات مقترح على الرضا عن الحياة لدى كبار السن، مجلة الدراسات والبحوث، جامعة حلوان، المجلد 10، العدد (6).
54. رويحة، أ. (1972). شباب في الشيخوخة، دار القلم ، بيروت.
55. زغلول طه، س. م. وآخر (8-9 أبريل 2009). اتجاهات وممارسات طلاب الجامعة نحو وقت الفراغ وعلاقته بالرضا عن الحياة، المؤتمر السنوي الرابع حول الاعتماد الأكاديمي لمؤسسات وبرامج التعليم العالي النوعي في مصر والعالم العربي (الواقع والمأمول)، كلية التربية النوعية، المنصورة.
56. زهران، ح.ع.ا. (1977). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط2.
57. سالم، م. ا. (1997). المشكلات التربوية للمسنين في مصر-دراسة ميدانية -، مجلة البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، العدد 68، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة
58. سليمان، ح. ح. وأخران. (2005). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمجتمع، المؤسسة الجامعية مجد، بيروت، لبنان، ط1.
59. سيد منصور، ع. ا. وآخر. (2000). الأسرة على مشارف القرن 21- الأدوار، المرض النفسي، المسئوليات-، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1.
60. سعيد، أ. م. (1998). ضغوط الحياة وعلاقتها بالاتجاه نحو الحياة لدى المتقاعدين عن العمل، كتاب المؤتمر الدولي للمسنين، جامعة عين شمس، القاهرة، مايو 18-22.
61. سليمان، ح. ح. وأخران. (2005). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، المؤسسة الجامعية مجد، بيروت، لبنان، ط1.

62. شامل، ض.ا. (1999). دراسة إحصائية اجتماعية وصحية عن المسنين، المؤتمر الدولي للمسنين، مركز الإرشاد النفسي وقسم طب وصحة المسنين، جامعة عين شمس، القاهرة.
63. شعبان، ك. ا. وآخر. (1999). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار صفاء، عمان، الأردن، ط1.
64. طلعت، م. وآخرون. (2003). أسس علم النفس العام، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
65. عبد الله، ع. ا. (1996). التوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي والتربوي، دار منصور، غزة، ط1.
66. عبد الله، ش. ل. (1998). توافق المسنين مع الحياة الأسرية والاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم الاجتماع، جدة.
67. عبد الحميد، م. ن. (1987). العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي، الدار الفنية، القاهرة.
68. عبد السلام، ح. (1952). نحن المعمرين، دار المعارف، القاهرة.
69. عبد المعطي، ح. م. (مارس 1988). مستوى القلق لدى المسنين، المؤتمر الطبي السنوي الحادي عشر، كلية الطب، جامعة عين شمس، القاهرة.
70. عبيدات، م. وآخرون. (1999). منهجية البحث العلمي-القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل، عمان، الأردن، ط2.
71. عبد الباسط، ر. م. (1992). سياسة الرعاية الاجتماعية للمسنين - دراسة في مشكلات واحتياجات المسنين - كتاب المؤتمر العلمي السنوي السابع لكلية الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.
72. عبد العظيم، ح. ط. (2004). الإرشاد النفسي - النظرية . التطبيق . التكنولوجيا -، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1.
73. عبيد، م. ا. وآخر. (2001). وقفة مع الخدمة الاجتماعية، دار صفاء، عمان، الأردن، ط2.

74. عدنان، ا. وآخر. (2009). الحاجات الإرشادية للعاطلين عن العمل في الأردن، مجلة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، الرياض، السعودية.
75. عطا كريم، ع. ا. (2010). الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة - المنهج الوقائي والعلاجي نموذجاً -، مجلة جامعة ذي قار، العدد 1، المجلد (6).
76. عليان، ز. م. وآخر (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي، دار صفاء، عمان، الأردن، ط1.
77. غيفي، إ. (1990). المرأة المسنة في المجتمع المصري - دراسة عن المرأة بعد سن الستين -، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
78. عوض، أ. م. أ. (2007). دراسة العوامل الاجتماعية المرتبطة بالإساءة للمسنين - نموذج مقترح من منظور خدمة الفرد للتعامل معها -، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
79. غنيم، ه. أ. م. (2011). العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة، المؤتمر السنوي السادس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
80. فؤاد، ح. م. (1991). تنظيم مجتمع المسنين، المطبعة التجارية الحديثة، القاهرة.
81. فهمي، م. س. (2012). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
82. فرح، ص. (2010). مشكلات المسنين - دراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين في بغداد -، مجلة ديالي، العدد 47، بغداد.
83. فهمي، م. (1995). الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة، ط3.
84. فكري، ع. (1977). علم الشيخوخة، مجلة عالم الفكر، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، المجلد 6، العدد (23)، الكويت.
85. قشقوش، إ. (1988). مقياس الإحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
86. قصاص، م. ب. (1997). حفظ وتعزيز صحة المسنين - دليل المدربين والعاملين في الرعاية الصحية الأولية -، منظمة الصحة العالمية، وزارة الصحة، دمشق.

87. قناوي، ه. م. (1987). سيكولوجية المسنين، مركز التنمية البشرية والمعلومات، العجوة، الجيزة.
88. كيطان، ط. ا. وآخر. (2009). مشكلات المسنين في دور الدولة، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، المجلد 12، العدد (3)، العراق.
89. لويس، ك. م. (1990). العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار القلم، الصفاة، الكويت، ط1.
90. ليفورد، ب. (1975). علم نفس الكبار، ترجمة: عايف حبيب، دحام الكيال (1984)، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، الجهاز العربي لمحو الأمية وتعليم الكبار، جامعة الدول العربية.
91. مبروك، ع. ا. (2002). مؤشرات التنبؤ بالتقدير الذاتي للصحة الجسمية لدى المسنين، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، المجلد 12، العدد (03)، القاهرة.
92. مبروك، ع. ا. (2002). تقييم الذات وعلاقته لكا من الشعور بالوحدة النفسية والاكنتاب لدى المسنين، دراسات عربية في علم النفس، المجلد 1، العدد (04)، القاهرة.
93. محمد غانم، إ. م. م. (أغسطس 2003). المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والتوافق النفسي لكبار السن، مجلة بحوث التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة الزقازيق، المجلد 26، العدد (63).
94. محمد كامل، ع. ا. (1994). علم النفس الفيزيولوجي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
95. مروان، ع. ا. (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق، عمان، الأردن، ط1.
96. محمد، س. (1998). التخطيط الاجتماعي والمنهجية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مركز البحوث، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية.
97. معمريه، ب. خزار، ع. ا. (2009). الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجوة بمدينة باتنة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد (23).
98. ملحم، س. م. (2015). الإرشاد النفسي عبر مراحل العمر، دار الإعصار، عمان، الأردن، ط1.

99. منسي، ح. وآخر (2004). التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته، دار الكندي، إربد، الأردن.
100. ميللر، ب. (2005). نظريات النمو، ترجمة: محمود عوض الله سالم، مجدي محمد، الشحات أحمد حسن عاشور، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1.
101. نوري، أ. م. وآخر. (2008). الحاجات الإرشادية (نفسية، اجتماعية، دراسية) لدى طلبة الموصل، مجلة التربية والعلم، المجلد 15، العدد (03)، بغداد.
102. وزارة الرعاية الاجتماعية وشؤون المرأة والطفل (2009). السياسة القومية لكبار السن، الإدارة العامة للبرامج الاجتماعية، إدارة الضمان الاجتماعي، الرياض، السعودية.
103. يازة، ع. أ. (1998). الاتجاهات المختلفة وظيفيا والسلبية واليأس لدى المسنين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 8، العدد (21)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
104. يوسف، س. ص. ع. (2008). التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتمكين المسنين بالمؤسسات الإيوائية، دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
105. Michelle. J. (2011). **Protéger et construire l'identité de la personne âgée**, sous la direction : Michel Personne, édition érès. Toulouse,
106. Christine. M. (2011). **Une identité à construire et à conserver Pratique gérontologique**– édition érès. Toulouse.
107. Joseph, M.F. (1981). **Research methods and research questions for the study of person pereception in adult development . Human development**
108. Cumming, M.E. (1964). **New thoughts on the theory of disengagement**, new york : Springer pub.
109. Atchely, R.C. (1976). **The Sociology of retirement**, New york, John whilly et Sons.

## فائمة المراجع

العمل الصالح

## ملحق رقم (01)

الورشات التربوية القائمة بدار العجزة

## ورشة الخياطة والتطريز

تهتم هذه الورشة بضم المسنين من فئة الإناث ممن تتوفر فيهم الشروط الآتية :

➤ التمتع بقدر مقبول من الصحة العقلية .

➤ سلامة الأعضاء الحسية .

➤ سلامة الجهاز الحركي .

وتسعى هذه الورشة لتحقيق مجموعة من الأهداف يمكن إجمالها في :

1 . تعزيز الشعور بالاستقلالية لدى المسنين من خلال الاعتماد على الذات في أعمال : الترقيع ، ترتيب الأزرار .

2 . تعزيز الشعور بتقدير الذات من خلال إنجاز بعض الأنشطة : خياطة الشاش ، خياطة سروال الحجر ، خياطة قندورة ، خياطة منزر مطبخ .، خياطة النقاب ...إلخ

3 . إعادة بعث العلاقات الاجتماعية من خلال تخصيص بعض الورشات لمنجزات محددة " مناديل أنف مطرزة" مثلا بغرض إهدائها للأحفاد .

4 . استغلال مواهب بعض المسنات ممن كن في مهنة الخياطة أو مهنة التطريز لتعليم إما فئة المقيمات الأخريات من المسنات بتحديد نشاط متخصص للورشة يشكل اهتماما لفئة الإناث ( تطريز مناديل طاولة، خياطة وتطريز أغلفة الوسائد ، خياطة وتطريز ( أغلفة الثلاجة والفرن .... إلخ ) .

هذا يساهم في : . تعزيز الشعور بالأهمية.

. تعزيز الشعور بالمكانة الاجتماعية.

. إمكانية الحصول على دخل مادي إضافي من خلال بيع المنتجات من خلال وسيط.

5 . يمكن تنظيم يوم مفتوح على الورشة لعرض المنتجات، ويكون العمل تنسيقيا مع لجان الأحياء الشعبية ولجان المؤسسات الخيرية لغرض:

.إعادة الاعتبار لفئة المسنين بدحض تصورات فقدان الأهلية.

. العمل على التخفيف من قلق التخلي لدى المسنين من خلال إعادة توجيه الاهتمامات نحو أمور تحقق تقدير الذات من الناحية الذاتية والناحية الاجتماعية؛ وإظهار النتائج الإيجابية لهذه الاهتمامات.

## ورشة المسرح والفنون

تهتم هذه الورشة بضم المسنين من كلا الجنسين ممن تتوفر فيهم الشروط الآتية:

. التمتع بقدر مقبول من الصحة العقلية.

. التمتع بقدر مقبول من أهلية الأعضاء الحسية.

. التمتع بقدر مقبول من أهلية الجهاز الحركي.

وتسعى هذه الورشة لتحقيق مجموعة من الأهداف يمكن إجمالها في:

1 . بناء مسرحيات يكون منطلقها تركيبا مشتركا بين آراء ( المربي، المساعد الاجتماعي، النفساني العيادي، الطبيب )؛ وذلك لمعالجة النقاط التالية:

✓ المشكلات النفسية ( الإهمال الأسري، الرفض الأسري، التخلي الأسري، القطيعة الأسرية، العنف الأسري... الخ ).

✓ المشكلات الاجتماعية ( التمثلات الاجتماعية السلبية لمفهوم المسن في المجتمع ).

✓ المشكلات العلائقية ( العلاقة مع المسنين بالدار، العلاقة مع المهنيين بالدار ).

✓ المشكلات الاقتصادية ( استغلال الأبناء للمدخل المادي للمسنين، عدم وجود مدخول مادي للمسن، عدم كفاية المدخول المادي للمسن ).

✓ المشكلات الصحية ( هشاشة العظام، الروماتيزم، ضغط الدم، السكري... إلخ ).

2 . عملية البناء تكون بمنطلق آراء مهنية ومحتوى معاش نفسي للفئة المستهدفة من أنشطة الورشة للمسنين، وهذه التوليفة في البناء تسمح بما يلي:

أ ) وجود تنسيق بين أعضاء الفريق البيداغوجي يسمح بتناول جشطلي لمشكلات المسنين حالة بحالة.

ب) إحساس المسنين بالأهمية من خلال حضور الجلسات التمهيدية لكل نشاط مسرحي مقرر وملاحظة للعمل الفرقي بين جميع أعضاء الورشة ( مخططين ومنفذين ).

ج ) إحساس المسن بالحماية من خلال ملاحظته العيانية لجهود أعضاء الفريق البيداغوجي في تناول المشكلات التي تشكل موضوعا للمسرحية، والتي يكون منطلقها نتائج تدخلات كل طرف مهني على كل مسن منتمي للدار .

د) انحسار شعور الوحدة النفسية لدى المسن من خلال استنتاجه المبني على إيحائية المواضيع المسرحيات بضرورة إعادة بناء الأفكار وتوجيه الانفعالات نحو الأمور الإيجابية.

3 . استغلال أنشطة الورشة للانفتاح على المحيط الخارجي وذلك لتشجيع الأعضاء على تقديم مسرحيات تعكس أسباب وتداعيات الإيداع بدار المسنين بغرض بناء سياسة وقائية لانتشار ظاهرة الإيواء .

4 . العمل على تشجيع أعضاء الورشة لتجاوز تحديد المشكلات كمواضيع للمسرحيات والانتقال إلى وضع صيغ لاستراتيجيات لمواجهة كمواضيع مستهدفة وهادفة، وهذا غاية بناء استراتيجيات عند المسن لتجاوز : قلق التخلي، قلق الموت... إلخ.

5 . العمل على بناء تقدير الذات إيجابي للمسنين من خلال استكشاف إمكانات كامنة لديهم في محالات معينة مثل :

. الشعر الشعبي.

. الضامة الشعبية.

. الامثال الشعبية.

. الألغاز الشعبية.

والتي تساهم في تفعيل العلاقات الاجتماعية وتعزيز الإحساس بالأهلية.

## ورشة الدروس الدينية

تهتم هذه الورشة بضم المسنين من كلا الجنسين ممن تتوفر فيهم الشروط الآتية:

\* التمتع بقدر مقبول من الصحة العقلية .

\* التمتع بقدر معقول من أهلية الأعضاء الحسية وخاصة حاسة السمع.

وتسعى هذه الورشة لتحقيق مجموعة من الأهداف يمكن اجمالها في :

. السعي لتغيير اتجاهات المسنين نحو بعض المواضيع ( التخلي الاسري، النبذ والرفض، الإهمال الأسري...إلخ).

من خلال تبني استراتيجية قائمة على تدخل مهني مشترك بين المرابي و العيادي النفساني تركز على التوعية بقيمة القيم الدينية الآتية:

1 . الصبر.

2 . الابتلاء.

3 . الشكر والحمد.

4 . الاستغفار.

5 . التوكل.

6 . الرحمة.

7 . العفو والتسامح.

8 . الإحسان.

9 . الحلم وكظم الغيظ.

ويتم تحصيل عامل الوعي بطريقتين تكامليتين من قبل مشرف الورشة:

\*الغرض الأولي للقيمة في صيغة : آية قرآنية، حديث شريف، أثر تاريخي، واستخلاص المؤشرات الدالة على القيمة.

\* إسقاط القيمة على قصص واقعية تمت معاشتها من قبل أعضاء الورشة أو تواترت سرديتها إليهم، للوقوف على الأثر الوضعي لهذه القيمة.

\* السعي لتغيير سلوكات المسنين السلبية " العزلة ، الغضب ، عدم الرضا ، القلق ..إلخ"، من خلال تبني استراتيجية " التربية بالقصص القرآني "، والتي تركز على الاعتبار بالحكم القرآنية المستخدمة من قصص واقعية لرسل وأنبياء وصالحين.

\*العمل على تنظيم ندوات دينية مفتوحة على الوسط الخارجي، بالتنسيق مع مستولي لجان الاحياء الشعبية ومديرية الشؤون الدينية، ينشطها متخصصون ونشطاء اجتماعيون لتنمية الوازع الديني عند الفئة المستهدفة من جيل الآباء المسنين والأبناء.

\* العمل على تنظيم أنشطة دينية لتغيير مجال اهتمامات المسنين من الاهتمام بمواضيع : المرض، الألم النفسي، عدم الرضا عن الأبناء، إلى الاهتمام بمواضيع : التكافل الاجتماعي مع " فئات أخرى : المرضى بالسرطان ، مرضى القصور الكلوي ...إلخ"، وهذا يؤدي إلى الخروج من الحصر الذهني لمجال مشكلات نحو التفكير التأملي في مشكلات فئات أخرى.

## ورشة التشكيل بالطين

تهتم هذه الورشة بضم المسنين من كلا الجنسين ممن تتوفر فيهم الشروط الآتية:

- التمتع بقدر مقبول من الصحة العقلية.
- سلامة الأعضاء الحسية وخاصة حاسة اللمس.
- سلامة الجهاز الحركي.

وتسعى هذه الورشة لتحقيق مجموعة من الأهداف والغايات يمكن إجمالها في:

- 1 . تنشيط الجهاز الحركي للمسنين.
- 2 . تنشيط الجهاز الدوري للمسنين.
- 3 . السعي لتنمية جانب تقدير الذات لدى المسنين من خلال تنمية إحساسه بمكانته الاجتماعية، باستغلال قدراته في إنتاج نفعي مثل : " الطاجين، الأواني الفخارية ( الطنجرة، الصحون، أواني التوابل ..الخ).
- 4 . السعي لتنمية جانب التفاعلات الاجتماعية من خلال تبادل الخبرات حول : نوعية الصلصال الجيدة، درجة ميوعة الصلصال المتناسبة مع نوعية الإناء.
- 5 . تنمية جانب الإحساس بالانتماء من خلال تنظيم نشاطات تكريمية لأحسن عمل تشكيلي من قبل أعضاء الورشة في حد ذاتهم.
- 6 . يمكن استغلال منتجات الورشة لتحصيل عوائد مادية ينتفع بها المسنون أصحاب المنتجات مما يوجد مدخولا ماديا إما جديدا أو إضافيا ، ويتم هذا بواسطة المساعد الاجتماعي.
- 7 . يمكن توسيع نشاط الورشة خارج إطار الدار وذلك بتنظيم دورات تدريبية للمهتمين من غير مقيمي الدار، وخصوصا نشاط الطاجين في ولاية باتنة، والذي يشكل اهتماما رئيسا لربات البيوت؛ وهذا يمنح المنتمين للورشة الإحساس بالأهمية وفعالية الدور الاجتماعي من جهة ويجعل من الدار نسقا مفتوحا على الوسط الخارجي من جهة أخرى.

## ورشة الأشغال اليدوية

تهتم هذه الورشة بضم المسنين من فئة الاناث ممن تتوفر فيهم الشروط الآتية :

➤ التمتع بقدر من الصحة العقلية .

➤ سلامة الأعضاء الحسية .

➤ سلامة الجهاز الحركي .

وتسعى هذه الورشة لتحقيق مجموعة من الأهداف يمكن إجمالها في:

. تنشيط الأعضاء الحسية للمسنين وخاصة " اللمس والبصر "، وذلك لضمان أدائها الفعال والهادف.

. تنشيط الأعضاء الحركية للمسنين وخاصة حركات العضلات الدقيقة لما تتطلبه الأنشطة من استخدام لها.

. تنشيط الجهاز الدوري للمسنين من خلال الحركة المتوازنة مع القدرات البدنية مما يفعل أداء الدورة الدموية.

. العمل على دحض المشاعر السلبية ممثلة في:

➤ الإحساس بالنبذ والرفض.

➤ الإحساس بتراجع الدور الاجتماعي.

➤ الإحساس بتراجع المكانة الاجتماعية.

➤ الإحساس بالوحدة النفسية.

➤ الاهتمام بمواضيع الموت والمرض...إلخ.

و تم ذلك من خلال تنظيم سيرورة أنشطة الورشة في اتجاه:

. تهمين الأعمال المنجزة بعرضها في معرض نصف سنوي يكرم صاحب أحسن انجاز خلالها بجائزة تحدد

وفقا للحاجات " مادية ، معنوية "، وهذا يعزز تقدير الذات عند المسنين.

. تشجيع عامل المنافسة بين أعضاء الورشة في استكمال إنجاز الأنشطة التكليفية ضمن مدة زمنية محددة

مما يساهم في تدعيم العلاقات الاجتماعية بينهم ( طلب المشورة، طلب المساعدة .. إلخ ).

- . تشجيع عامل المبادرة لدى أعضاء الورشة في اقتراح بعض الأنشطة لها، مما يساهم في تعزيز المكانة الاجتماعية للمسنين من خلال إحساسهم بالأهمية.
- . تشجيع عامل الفعالية لدى أعضاء الورشة من خلال استغلال منتجات الورشة لتزيين الغرفة وملحقات دار المسنين.

## ورشة محو الأمية

تهتم هذه الورشة بضم المسنين من كلا الجنسين ممن تتوفر فيهم الشروط الآتية :  
. التمتع بقدر مقبول من الصحة العقلية.

. سلامة الأعضاء الحسية: السمع، البصر، اللمس ..إلخ

وتسعى هذه الورشة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف والغايات يمكن إجمالها في:

➤ تنشيط الأعضاء الحسية للمسنين.

➤ السعي لتأهيل المسنين من الناحية المعرفية بإكسابهم كفايات القراءة والكتابة.

➤ السعي لإدماج المسنين في جماعات نشاط مصغرة ضمن كل وحدة تعليمية لتشجيع التفاعلات الاجتماعية بينهم.

➤ السعي لاكتساب المسنين مفاهيم تقدير الذات الإيجابي والإحساس بالمكانة الاجتماعية من خلال  
تحصيل المؤهلات بأسلوب ذاتي؛ ويكون هذا من خلال:

. التكليف الأسبوعي بقراءة سورة قرآنية ندرج في الطول وفق تحصيل المكتسبات.

← ( تفعيل عامل تقدير الذات الإيجابي ).

. تكليف أفراد من المسنين غير المنتسبين للورشة بقراءة قصة قرآنية.

← ( تفعيل عامل المكانة الاجتماعية ).

➤ استغلال ورشة محو الأمية بالتنسيق مع النفساني العيادي لتنشيط جلسات إرشادية جماعية وكمثال:

. استغلال تعلم كلمة أسرة في استخدام تقنية "توليد الأفكار" أو "العصف الذهني" عند أعضاء الورشة  
بغرض التنفيس الانفعالي والتعبير عن المشاعر .

➤ توجيه أفكار المسنين نحو الإمكانيات الكامنة والممكن توظيفها بطريقة فعالة في استثمار وقت الفراغ

بدلاً من اجترار الأفكار السوداوية ( النبذ، الرفض من قبل الأبناء ...إلخ ).

## ورشة البستنة

تهتم هذه الورشة بضم المسنين من فئة الذكور ممن تتوفر فيهم الشروط الآتية:

. التمتع بقدر مقبول من الصحة العقلية.

. سلامة الأعضاء الحسية.

. سلامة الأعضاء الحركية.

وتسعى هذه الورشة لتحقيق مجموعة من الأهداف يمكن إجمالها في:

➤ تنشيط الجهاز الحركي للمسنين.

➤ تنشيط الجهاز الدوري للمسنين.

➤ تفعيل الجانب العلائقي للمسنين من ناحيتين:

\*من الناحية المعرفية ( تبادل المعلومات حول متطلبات البستنة ).

\*من الناحية الاجتماعية ( تكوين مجموعات مصغرة ذات اهتمام مشترك بمجال معين من البستنة : تشجير، مزروعات، نباتات .. إلخ ).

➤ العمل على شغل وقت فراغ المسنين خارج أنشطة الورشة المبرمجة من خلال ما يلي :

\*استغلال الزيارات الخارجية لجلب بعض النباتات ذات الاستخدام الدوائي : " الحرمل، الحبق، السدر.. إلخ".

\*تقوية الذاكرة عند المسنين من خلال تنشيطها بالممارسة الأدائية ( عرض فوائد النبتة طبيا، عرض صور توضيحية للنبتة، عرض شروط زراعة النبتة، التكليف بإحضار عينات من النبتة ورعايتها وفقا للمعروض ( تفعيل عامل الإحساس بالأهمية ).

\*الخروج من روتين انغلاق الورشة على المحيط المؤسسة وانفتاحها على المحيط الخارجي ( التعامل مع الوحدة النفسية ).

➤ استغلال أنشطة الورشة في بعض المواقف التنافسية : ( أحسن شجرة، أحسن منتج زراعي، أجمل نبتة ..إلخ )، وهذا يمكن أن يعزز عامل الانتماء عند المسنين من خلال الانخراط في أنشطة ذات اهتمام مشترك.

## ورشة النشاط البدني

تهتم هذه الورشة بضم المسنين من كلا الجنسين ممن تم توجيههم إليها من قبل الطبيب و يعانون من أحد الأمراض الآتية:

. بعض أمراض الجهاز الدوري ( القصور الشديد في سريان الدم ).

. بعض أمراض الجهاز الحركي ( هشاشة العظام ، أمراض الروماتيزم ).

. بعض أمراض الغدد الصماء ( داء السكري ).

وتسعى هذه الورشة لتحقيق مجموعة من الأهداف يمكن إجمالها في:

➤ العمل على التخفيض من أعراض الأمراض بالتمارين الرياضية المناسبة، والمتعاقد عليها تسلسليا

بين ( المربي والمعالج بالتدليك ).

( المربي والمسن الملحق بالورشة ).

➤ العمل على التخفيض من حدة القلق عند المسن من خلال : التلقين والممارسة.

➤ العمل على تعزيز شعور الإحساس بالأهمية من خلال وضع مؤشرات للتقدم المحقق بالنسبة لكل

مسن وفقا للنشاط الموافق لحالته.

➤ التكليف التداولي للمسنين بأداء بعض التمارين الرياضية مما يعزز الثقة بالنفس والتفاعلات

الاجتماعية بينهم.

➤ استغلال الورشة لتطبيق جلسات الاسترخاء كلما دعت الحاجة ويمكن الاستعانة بالنفساني العيادي.

## ورشة النجارة

تهتم هذه الورشة بضم المسنين من فئة الذكور ممن تتوفر فيهم الشروط الآتية :

. التمتع بقدر مقبول من الصحة العقلية .

. سلامة الجهاز الحركي .

. سلامة الأعضاء الحسية.

وتسعى هذه الورشة لتحقيق مجموعة من الأهداف يمكن إجمالها في ما يلي:

➤ تفعيل الجهاز الحركي للمسنين وفقا لقدراتهم.

➤ تنشيط الجهاز الدوري للمسنين من خلال الحركة المتطلبة داخل الورشة.

➤ العمل على تنشيط بعض العمليات المعرفية:

\*الانتباه من خلال انتقاء كمية ونوعية المعلومات التي سيتم التركيز عليها أثناء المهمة.

\*الإدراك من خلال التوصل إلى المعاني بتحويل الانطباعات الحسية الواردة من الحواس إلى تمثيلات عقلية معينة ( من خلال الورشة إدراك طبيعة المهمة ).

\*ذاكرة المعاني: والتي يتم من خلال عملياتها العقلية اكتساب المعلومات والاحتفاظ بها لغايات الاستعمال المستقبلي وتحتوي:

. التصور الذهني: وهو استخدام الفرد للخصائص الفيزيائية والمعنوية للأشياء الموجودة في العالم الخارجي بغرض توظيفها لتنفيذ العديد من العمليات المعرفية، عمل الاستدلالات، إصدار الأحكام، إعطاء الأوامر عمل المقارنات ( من خلال الورشة عقد المقارنات بين منجزات الأعضاء في بعض الخصائص وإصدار الأحكام بناء على ذلك ).

. المخططات العقلية: إن عملية تكرار خطوات الإنجاز للمطلوب لفظيا وأدائيا يمكن العضو من وضع مخطط عقلي لسيرورة الإنجاز التي تمكنه من إعادة الصياغة لفظيا أو إجرائيا للمنجز سابقا.

. الذكر الإجرائية: وتشمل على الخبرات والمعلومات المرتبطة بكيفية تنفيذ الإجراءات أو القيام بالأشياء أو

أداء الأفعال وظروف استخدامها، فهي تشتمل على الإجراءات التي تحدد خطوات تنفيذ الداء وشروط تنفيذه من حيث متى ولماذا وكيف.

\* العمل على إعادة تفعيل الدور الاجتماعي للمسن من خلال تعيين مشرف على الورشة في كل نشاط بناء على (الرغبة في النشاط المقترح، الكفاءة في الإنجاز... الخ)، وهذا يساهم ضمناً في منح المسن الرضا النفسي عن أدائه مما يشعره بالفعالية والأهمية.

\* العمل على تعديل نمط التفكير من خلال تعديل مواضيع المعالجة.

\* العمل على إعادة تفعيل المكانة الاجتماعية للمسن؛ وهذا على المدى المتوسط فالمدائمة على حضور أنشطة الورشة قد يصل بالمسنين إلى مستوى المهارة في الإنجاز، مثلاً (إنجاز الحصالات للتزيين) بصيغة تعاقدية بين الدار وصاحب المحل قد يمنح للمسن الإحساس بقدرته على الأداء المنجز.

ملحق رقم (02)

العدد (64) من الجريدة الرسمية



الجمهورية الجزائرية  
الديمقراطية الشعبية

# الجريدة الرسمية

اتفاقات دولية، قوانين، مراسيم  
قرارات وآراء، مقررات، منشور، إعلانات وبلاعات

<p>الإدارة والتحرير الأمانة العامة للحكومة WWW.JORADP.DZ الطبع والاشتراك المطبعة الرسمية</p>	<p>الجزائر تونس المغرب ليبيا موريطانيا</p>	<p>بلدان خارج دول المغرب العربي</p>	<p>الاشتراك سنوي</p>
<p>حي البساتين، بئر مراد رايس، ص.ب 376 - الجزائر - محطة الهاتف : 021.54.35.06 إلى 09 021.65.64.63 الفاكس 021.54.35.12 ح.ج.ب 50-3200 الجزائر Télex : 65 180 IMPOF DZ بنك الفلاحة والتنمية الريفية 060.300.0007 68 KG حساب العملة الأجنبية للمشاركين خارج الوطن بنك الفلاحة والتنمية الريفية 060.320.0600.12</p>	<p>سنة</p> <p>2675,00 د.ج</p> <p>5350,00 د.ج</p> <p>تزايد عليها نفقات الإرسال</p>	<p>سنة</p> <p>1070,00 د.ج</p> <p>2140,00 د.ج</p>	<p>النسخة الأصلية .....</p> <p>النسخة الأصلية وترجمتها .....</p>

ثمن النسخة الأصلية 13,50 د.ج  
ثمن النسخة الأصلية وترجمتها 27,00 د.ج  
ثمن العدد الصادر في السنين السابقة : حسب التسعيرة.  
وتسلم الفهارس مجاناً للمشاركين.  
المطلوب إرفاق لفيفة إرسال الجريدة الأخيرة سواء لتجديد الاشتراكات أو للاحتجاج أو لتغيير العنوان.  
ثمن النشر على أساس 60,00 د.ج للسطر.

## فهرس

## مراسيم تنظيمية

- مرسوم تنفيذي رقم 09 - 353 مؤرخ في 20 ذي القعدة عام 1430 الموافق 8 نوفمبر سنة 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني..... 4
- مرسوم تنفيذي رقم 09 - 354 مؤرخ في 20 ذي القعدة عام 1430 الموافق 8 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنشاء مديريات الصناعة وترقية الاستثمارات في بعض الولايات..... 34
- مرسوم تنفيذي رقم 09 - 355 مؤرخ في 20 ذي القعدة عام 1430 الموافق 8 نوفمبر سنة 2009، يحدد كفاءات تسيير حساب التخصيص الخاص رقم 129 - 302 الذي عنوانه "الصندوق الوطني لتحضير وتنظيم مهرجان تلمسان عاصمة الثقافة الإسلامية 2011"..... 35

## مراسيم فردية

- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام مفتش بوزارة الموارد المائية..... 36
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام مكلف بالدراسات والتلخيص بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة - سابقا..... 36
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام نائبي مدير بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة - سابقا..... 36
- مرسومان رئاسيان مؤرخان في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمنان إنهاء مهام نائبي مدير بوزارة السياحة - سابقا..... 36
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام مكلف بالدراسات والتلخيص بوزارة النقل..... 37
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام مدير النقل البري بوزارة النقل..... 37
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام مدير التعليم الثانوي العام بوزارة التربية الوطنية..... 37
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام رئيس دراسات بوزارة التربية الوطنية..... 37
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام مديرين للتربية في الولايات..... 37
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام المدير العام لديوان الترقية والتسيير العقاري بالشلف..... 37
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام مدير السكن والتجهيزات العمومية في ولاية البويرة..... 37
- مراسيم رئاسية مؤرخة في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، تتضمن تعيين مديرين للري في الولايات..... 37

**فهرس (تابع)**

- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن تعيين نائبة مدير بوزارة  
38 ..... المجاهدين
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن تعيين مدير المجاهدين في ولاية  
38 ..... غيليزان
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن تعيين المدير العام للسياسة  
38 ..... بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة
- مراسيم رئاسية مؤرخة في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، تتضمن تعيين نواب مديرين بوزارة  
38 ..... التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن تعيين مكلف بالدراسات  
38 ..... والتلخيص بوزارة التربية الوطنية
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن تعيين الأمين العام للمركز الوطني  
38 ..... البيداغوجي واللغوي لتعليم تمازيغت
- مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن تعيين مديرين للتربية في  
38 ..... الولايات
- مراسيم رئاسية مؤرخة في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، تتضمن تعيين مديرين للسكن  
39 ..... والتجهيزات العمومية في الولايات
- مراسيم رئاسية مؤرخة في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، تتضمن تعيين مديرين عامين لدواوين  
39 ..... الترقية والتسيير العقاري في الولايات

**قرارات، مقررات، آراء****وزارة التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة**

- قرار مؤرخ في 26 رمضان عام 1430 الموافق 16 سبتمبر سنة 2009، يتضمن تعيين أعضاء مجلس إدارة المركز الوطني  
39 ..... لتكنولوجيات الإنتاج الأكثر نقاء

# مراسيم تنظيمية

**مرسوم تنفيذي رقم 09 - 353 مؤرخ في 20 ذي القعدة عام 1430 الموافق 8 نوفمبر سنة 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني.**

إن الوزير الأول،

- بناء على تقرير وزير التضامن الوطني والأسرة والجالية الوطنية بالخارج،

- وبناء على الدستور، لا سيما المادتان 85 - 3 و 125 (الفقرة 2) منه،

- وبمقتضى الأمر رقم 72 - 3 المؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1391 الموافق 10 فبراير سنة 1972 والمتعلق بحماية الطفولة والمراهقة،

- وبمقتضى القانون رقم 02 - 09 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم،

- وبمقتضى الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07 - 304 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07 - 307 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد كفاءات منح الزيادة الاستدلالية لشاغلي المناصب العليا في المؤسسات والإدارات العمومية،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 128 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 والمتضمن تجديد مهام الوزير الأول،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 129 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 والمتضمن تجديد مهام أعضاء الحكومة،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 20 شوال عام 1413 الموافق 12 أبريل سنة 1993 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بعمال الإدارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 08 - 380 المؤرخ في 28 ذي القعدة عام 1429 الموافق 26 نوفمبر سنة 2008 الذي يحدد صلاحيات وزير التضامن الوطني والأسرة والجالية الوطنية بالخارج،

- و بعد موافقة رئيس الجمهورية،

**يرسم ما يأتي :**

## الباب الأول

### أحكام عامة

### الفصل الأول

#### مجال التطبيق

**المادة الأولى :** تطبيقا لأحكام المادتين 3 و 11 من الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، يهدف هذا المرسوم إلى توضيح الأحكام الخاصة المطبقة على الموظفين الذين ينتمون إلى الأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني وتحديد مدونة الشعب المتعلقة بها وكذا شروط الالتحاق بمختلف الرتب والمناصب المطابقة.

**المادة 2 :** يكون الموظفون الذين تسري عليهم أحكام هذا القانون الأساسي الخاص في الخدمة لدى المؤسسات العمومية التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطني.

ويمكن أن يكونوا، بصفة استثنائية، في الخدمة لدى الإدارة المركزية والمصالح غير المركزية.

كما يمكن أن يكون الموظفون المنتمون لبعض الأسلاك والرتب في وضعية الخدمة لدى مؤسسة أو إدارة عمومية تابعة لوزارات أخرى.

يحدد قرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية والوزير المعني قائمة الأسلاك والرتب المعنية وكذا التعدادات المرتبطة بها فيما يخص كل مؤسسة أو إدارة عمومية.

**المادة 3 :** تعتبر أسلاك خاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني، الأسلاك المنتمية إلى الشعب الآتية :

- شعبة الحضانة والتربية وإعادة التربية،  
- شعبة التعليم المتخصص وإعادة التكييف المهني،

غير أن الموظفين التابعين لأسلاك التعليم والتكوين يستفيدون من عطلة سنوية أثناء فترة العطل المدرسية.

إلا أنه يتعين عليهم أن يشاركوا خلال هذه العطل فيما يأتي :

- تنظيم الامتحانات والاختبارات و المسابقات،
- دورات التكوين وتجديد المعلومات أو تحسين المستوى سواء كانوا مستفيدين أو مؤطرين بطلب من هيئتهم المستخدمة.
- كما يتعين عليهم المشاركة في الاجتماعات والمجالس المنصوص عليها في التنظيم المعمول به وكذا الحفاظ على الوسائل التعليمية الموضوعية تحت تصرفهم وصيانتها.
- تحدد شروط تطبيق الفقرتين 2 و 3 من هذه المادة بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

### الفصل الثالث

## التوظيف والترخيص والترسيم والترقية والترقية في الدرجة

### الفرع الأول

#### التوظيف والترقية

**المادة 9 :** يوظف و يرقى الموظفون الذين يحكمهم هذا القانون الأساسي الخاص حسب الشروط والنسب المنصوص عليها أدناه.

ويمكن تعديل النسب المطبقة على مختلف أنماط الترقية بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالتضامن الوطني، بعد أخذ رأي اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المختصة، بموجب مقرر من السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

غير أن هذه التعديلات لا يمكن أن تتعدى نصف النسب المحددة بالنسبة لأنماط الترقية عن طريق الامتحان المهني والتسجيل في قائمة التأهيل دون أن تتعدى هذه النسب 50 % من المناصب المطلوب شغلها.

**المادة 10 :** يتم التوظيف والترقية في الأسلاك التي يحكمها هذا القانون الأساسي الخاص، حسب الحالة، من بين المترشحين الحائزين على مؤهلات أو شهادات في التخصصات الآتية :

#### 1 - شعبة المساعدة والوساطة الاجتماعية :

- علم الاجتماع، فرع ديموغرافيا،
- علم الاجتماع، فرع علم اجتماع حضري،

- شعبة علم النفس،
- شعبة المساعدة والوساطة الاجتماعية،
- شعبة المقتصدية،
- شعبة التكوين في النشاط الاجتماعي.

### الفصل الثاني

#### الحقوق والواجبات

**المادة 4 :** يخضع الموظفون الذين تسري عليهم أحكام هذا القانون الأساسي الخاص للحقوق والواجبات المنصوص عليها في الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه.

كما يخضعون للنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة أو الإدارة التي يعملون فيها.

**المادة 5 :** يلزم الموظفون المنتمون لأسلاك المساعدات الحاضنات ومساعدات الأمومة والمساعدين في الحياة اليومية والمربين والنفسانيين والمساعدين الاجتماعيين والوسطاء الاجتماعيين والمقتصديين بالخدمة في أي وقت نهارا أو ليلا حتى بعد الساعات القانونية للعمل.

**المادة 6 :** يتعين على الموظفين المنتميين لأسلاك المساعدات الحاضنات ومساعدات الأمومة والمساعدين في الحياة اليومية والمربين والنفسانيين والمساعدين الاجتماعيين والوسطاء الاجتماعيين ومعلمي التعليم المتخصص وأساتذة التعليم المتخصص وأساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي، في إطار مهامهم، ضمان تحضير النشاطات التربوية وتأطير المتربصين والمشاركة في تنظيم الامتحانات والاختبارات والمسابقات وتصحيحها وفي لجانها، وكذا في دورات التكوين وتحسين المستوى.

**المادة 7 :** يتعين على الموظفين المنتميين لأسلاك المساعدات الحاضنات ومساعدات الأمومة والمساعدين في الحياة اليومية والمربين والنفسانيين والمساعدين الاجتماعيين والوسطاء الاجتماعيين ومعلمي التعليم المتخصص وأساتذة التعليم المتخصص وأساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي مرافقة المقيمين والتلاميذ أو المتربصين خارج المؤسسة عند تنقلاتهم بمناسبة تظاهرات ثقافية أو نشاطات بيداغوجية مرتبطة بأهداف التكفل.

**المادة 8 :** يستفيد الموظفون الذين تسري عليهم أحكام هذا القانون الأساسي الخاص من عطلة سنوية طبقا للتشريع المعمول به.

ومدربي إعادة التكييف المهني والمساعدات الحاضنات ومساعدات الأمومة والمساعدين في الحياة اليومية أثناء فترة التربص لزيارة تفتيش.

تحدد كليات تنظيم التفتيش للأسلاك المذكورة أعلاه بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

**المادة 14 :** بعد انقضاء فترة التربص، و اعتبارا لتقرير التفتيش المنصوص عليه في المادة 13 أعلاه، يرسم المتربصون أو يخضعون إلى تمديد فترة التربص مرة واحدة للمدة نفسها أو يسرحون بدون إشعار مسبق أو تعويض.

**المادة 15 :** تحدد وتائر الترقية في الدرجات المطبقة على الموظفين المنتميين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني، حسب المدد الثلاث (3) المنصوص عليها في المادة 11 من المرسوم الرئاسي رقم 07 - 304 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 و المذكور أعلاه.

## الفصل الرابع

### الوضعيات القانونية الأساسية

**المادة 16 :** تطبيقا للمادة 127 من الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه، تحدد النسب القصوى للموظفين الخاضعين لهذا القانون الأساسي الخاص الذين من شأنهم أن يوضعوا، بناء على طلبهم، في الوضعية القانونية للانتداب أو الإحالة على الاستيداع أو خارج الإطار، بالنسبة إلى كل سلك و إلى كل مؤسسة أو إدارة، كما يأتي :

- الانتداب : 5 %،

- الإحالة على الاستيداع : 5 %،

- خارج الإطار : 1 %.

## الفصل الخامس

### حركة نقل الموظفين

**المادة 17 :** تعد السلطة المخولة صلاحية التعيين جداول الحركة سنويا بعد رأي اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المختصة.

**المادة 18 :** يمكن أن تكون حركة الموظفين الخاضعين لهذا القانون الأساسي الخاص :

- بمبادرة من السلطة المخولة صلاحية التعيين بعد تقرير معلل عندما تستدعي ضرورة المصلحة ذلك بعد رأي اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المختصة،

- علم الاجتماع، فرع علم اجتماع ريفي،

- علم الاجتماع، فرع تربوي،

- علم الاجتماع، فرع اتصال،

- علم الاتصال.

### 2 - شعبة الاقتصادية :

- علوم اقتصادية، فرع علوم مالية وتسيير،

- تسيير مالي ومحاسبة.

### 3 - شعبة التكوين في النشاط الاجتماعي :

- علم النفس،

- علم الاجتماع، فرع ديموغرافيا،

- علم الاجتماع، فرع علم اجتماع حضري،

- علم الاجتماع، فرع علم اجتماع ريفي،

- علم الاجتماع، فرع تربوي،

- علم الاجتماع، فرع اتصال،

- علوم قانونية وإدارية.

تحدد التخصصات الخاصة بمؤهلات و شهادات أسلاك شعبة التعليم المتخصص وإعادة التكييف المهني بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

يمكن أن تعدل أو تتمم قائمة التخصصات، بنفس الأشكال، مهما كانت الشعبة المعنية.

## الفرع الثاني

### التربص والترسيم والترقية في الدرجة

**المادة 11 :** تطبيقا للمادتين 83 و 84 من الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه، يعين المترشحون الذين يوظفون في الأسلاك والرتب التي يحكمها هذا القانون الأساسي الخاص بصفة متربصين بموجب قرار أو مقرر من السلطة المخولة صلاحية التعيين.

ويلزمون باستكمال تربص تجريبي تكون مدته سنة واحدة.

**المادة 12 :** بعد انقضاء فترة التربص، يرسم المتربصون أو يخضعون إلى تمديد فترة التربص مرة واحدة للمدة نفسها أو يسرحون بدون إشعار مسبق أو تعويض.

**المادة 13 :** بغض النظر عن أحكام المادة 12 أعلاه، يخضع المترشحون الموظفون في أسلاك أساتذة التعليم المتخصص ومعلمي التعليم المتخصص

**المادة 25 :** يدمج المتربصون الذين عينوا قبل تاريخ نشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية، بصفة متربصين ويرسمون بعد استكمال الفترة التجريبية المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه.

**المادة 26 :** يجمع، انتقاليا ولمدة خمس (5) سنوات ابتداء من تاريخ بداية سريان مفعول هذا المرسوم، بين الرتبة الأصلية ورتبة الإدماج في تقدير الأقدمية المطلوبة للترقية في رتبة ما أو التعيين في منصب عال، بالنسبة للموظفين الذين أدمجوا في رتب غير تلك المطابقة للرتب التي سبق إحداثها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه.

## الباب الثاني

### الأحكام المطبقة على شعبة الحضانه والتربية وإعادة التربية

**المادة 27 :** تشمل شعبة الحضانه والتربية وإعادة التربية الأسلاك الآتية :

- سلك المساعدات الحاضنات،
- سلك مساعدات الأمومة،
- سلك المساعدين في الحياة اليومية،
- سلك المربين.

## الفصل الأول

### سلك المساعدات الحاضنات

**المادة 28 :** يضم سلك المساعدات الحاضنات ثلاث (3) رتب :

- رتبة المساعدات الحاضنات،
- رتبة المساعدات الحاضنات الرئيسيات،
- رتبة المساعدات الحاضنات الرئيسيات.

## الفرع الأول

### تحديد المهام

**المادة 29 :** تكلف المساعدات الحاضنات بضمان التكفل المؤسساتي بالأطفال الذين يتراوح سنهم من الولادة إلى الخمس (5) سنوات كاملة. وتقوم بمجموع المهام المتعلقة بالرعاية وإيقاظ الرضيع والطفل المتكفل به.

- ويكلفن بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :
- ضمان التكفل بنشاطات الحضانه والأمومة،
- ضمان الإيقاظ والتنشيط النفسي الحركي للرضيع وللطفل،

- بناء على طلب الموظف بعد موافقة الإدارة عند ممارسته لمدة خمس (5) سنوات على الأقل في منصب التعيين.

تحدد كفاءات إعداد جداول الحركة بموجب قرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

## الفصل السادس

### التكوين

**المادة 19 :** يتم الالتحاق بالتكوين المتخصص المنصوص عليه في هذا القانون الأساسي الخاص عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات.

**المادة 20 :** تحدد شروط الالتحاق بالتكوين المتخصص و كفاءات تنظيمه، بموجب قرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

**المادة 21 :** تطبقا للمادتين 104 و 105 من الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، يستفيد الموظفون الذين تسري عليهم أحكام هذا القانون الأساسي الخاص من دورات تكوين وتحسين المستوى وتجديد المعلومات تضمنها الهيئة المستخدمة بهدف التحسين المستمر لمؤهلاتهم وكفاءاتهم.

**المادة 22 :** يلزم كل موظف يخضع لهذا القانون الأساسي الخاص استفاد من تكوين متخصص تكفلت به الإدارة المكلفة بالتضامن الوطني بأداء خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية على الأقل لدى مصالح هذه الإدارة ابتداء من تاريخ تعيينه، تحت طائلة تعويض مصاريف تكوينه.

## الفصل السابع

### الأحكام العامة للإدماج

**المادة 23 :** يدمج الموظفون الذين ينتمون إلى الأسلاك والرتب المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه، ويرسمون ويعاد تصنيفهم عند بداية سريان مفعول هذا المرسوم في الأسلاك والرتب المطابقة، المنصوص عليها في هذا القانون الأساسي الخاص.

**المادة 24 :** يرتب الموظفون المذكورون في المادة 23 أعلاه في الدرجة المطابقة للدرجة التي يحوزونها في رتبهم الأصلية. ويؤخذ باقي الأقدمية المكتسب في الرتبة الأصلية في الحسبان عند الترقية في الدرجة في رتبة الاستقبال.

2 - عن طريق الامتحان المهني، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المساعدات الحاضنات اللائي يثبتن خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، و في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المساعدات الحاضنات اللائي يثبتن عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

#### المادة 34 : ترقى المساعدات الحاضنات الرئيسيات :

1 - عن طريق الامتحان المهني من بين المساعدات الحاضنات الرئيسيات اللائي يثبتن خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

2 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المساعدات الحاضنات الرئيسيات اللائي يثبتن عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

تخضع الموظفات المقبولات تطبيقا لهذه المادة، قبل ترقيةهن، لمتابعة تكوين بنجاح تحدد مدته ومحتواه وكيفية تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

## الفصل الثاني

### سلك مساعدات الأمومة

المادة 35 : يضم سلك مساعدات الأمومة ثلاث (3) رتب :

- رتبة مساعدات الأمومة،
- رتبة مساعدات الأمومة الرئيسيات،
- رتبة مساعدات الأمومة الرئيسيات.

### الفرع الأول

#### تحديد المهام

المادة 36 : تكلف مساعدات الأمومة بضمان التكفل المؤسساتي للأطفال الذين يتراوح سنهم من ست (6) سنوات إلى ثماني عشرة (18) سنة كاملة. ويقمن بمجموع المهام المتعلقة بتلبية الاحتياجات الإجمالية للأطفال المتكفل بهم.

- ويكلفن بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :
- تلبية الاحتياجات الغذائية للطفل والمراهق،
- ضمان حفظ صحة الطفل والمراهق وأمنهما على المستويين الوقائي والعلاجي،

- تلبية احتياجات التغذية للرضيع وللطفل،  
- ضمان النظافة الغذائية والجسدية والهندامية والمحيطية،

- ضمان حفظ صحة الرضيع والطفل وأمنهما على المستويين الوقائي والعلاجي،  
- القيام بكل المهام ذات الصلة.

#### المادة 30 : زيادة على المهام المنوطة بالمساعدات

الحاضنات، تكلف المساعدات الحاضنات الرئيسيات، على الخصوص بما يأتي :

- المشاركة في إعداد المشروع الحياتي للطفل،
- ضمان النمو النفسي والاجتماعي للطفل،
- تثبيت مكانة الوالدين وتشجيع رابطة القرابة،
- ضمان الشروط الضرورية لتوطيد علاقة الثقة.

#### المادة 31 : زيادة على المهام المنوطة بالمساعدات

الحاضنات الرئيسيات، تكلف المساعدات الحاضنات الرئيسيات، لا سيما بما يأتي :

- المشاركة في إعداد برامج النشاطات البيداغوجية والتربوية،
- تنظيم النشاطات التربوية والمسلية حسب احتياجات الطفل وتنفيذها،
- تطوير الاتصال وتعزيز العلاقة ما بين الأشخاص،
- المشاركة في تقييم نوعية وفعالية مخططات النشاطات.

## الفرع الثاني

### شروط التوظيف

#### المادة 32 : توظف المساعدات الحاضنات على

أساس الشهادة من بين المترشحات الحائزات شهادة بكالوريا التعليم الثانوي اللائي تابعن تكوينا متخصصا لمدة أربعة وعشرين (24) شهرا بنجاح في مؤسسة عمومية للتكوين المتخصص.

#### المادة 33 : توظف أو ترقى المساعدات الحاضنات

الرئيسيات :

- 1 - على أساس الشهادة من بين المترشحات الحائزات شهادة بكالوريا التعليم الثانوي اللائي تابعن تكوينا متخصصا لمدة ستة وثلاثين (36) شهرا بنجاح في مؤسسة عمومية للتكوين المتخصص،

1 - على أساس الشهادة من بين المترشحات الحائزات شهادة بكالوريا التعليم الثانوي اللائي تابعن تكويننا متخصصا لمدة ستة و ثلاثين (36) شهرا بنجاح، في مؤسسة عمومية للتكوين المتخصص،

2 - عن طريق الامتحان المهني، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها من بين مساعدات الأمومة اللائي يثبتن خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين مساعدات الأمومة اللائي يثبتن عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

#### المادة 41 : ترقى مساعدات الأمومة الرئيسيات :

1 - عن طريق الامتحان المهني، من بين مساعدات الأمومة الرئيسيات اللائي يثبتن خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

2 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين مساعدات الأمومة الرئيسيات اللائي يثبتن عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

تخضع الموظفات المقبولات تطبيقا لهذه المادة، قبل ترقيةتهن لمتابعة تكوين بنجاح، تحدد مدته ومحتواه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

### الفصل الثالث

#### سلك المساعدين في الحياة اليومية

المادة 42 : يضم سلك المساعدين في الحياة اليومية ثلاث (3) رتب :

- رتبة المساعدين في الحياة اليومية،

- رتبة المساعدين في الحياة اليومية الرئيسيين،

- رتبة المساعدين في الحياة اليومية الرؤساء.

#### الفرع الأول

##### تحديد المهام

المادة 43 : يكلف المساعدون في الحياة اليومية، حسب تخصصهم، على الخصوص بما يأتي :

- مرافقة ومساعدة الأشخاص في وضعية تبعية أو الأشخاص المعوقين أو من هم في وضع صعب لمساعدتهم للقيام بنشاطات الحياة اليومية في الوسط العائلي والمؤسستي،

- ضمان النظافة الغذائية والجسدية والهندامية والمحيطية،

- القيام بكل المهام ذات الصلة.

المادة 37 : زيادة على المهام المنوطة بمساعدات الأمومة، تكلف مساعدات الأمومة الرئيسيات، على الخصوص بما يأتي :

- المشاركة في إعداد المشروع الحياتي للطفل والمراهق وتسيير مخططات نموها الفردية،

- ضمان النمو النفسي والاجتماعي للطفل والمراهق،

- تثبيت مكانة الوالدين و تشجيع رابطة القرابة،

- ضمان الشروط الضرورية لتوطيد علاقة الثقة،

- ضمان التكفل بالأطفال والمراهقين المعوقين،

- تشجيع تكيف الأطفال والمراهقين مع المؤسسة و إدماجهم في المحيط العائلي والمدرسي والاجتماعي.

المادة 38 : زيادة على المهام المنوطة بمساعدات الأمومة الرئيسيات، تكلف مساعدات الأمومة الرئيسيات، على الخصوص بما يأتي :

- الإشراف على وضع برامج التكفل بالأطفال والمراهقين،

- المشاركة في إعداد وتنفيذ برامج النشاطات البيداغوجية التربوية و المسلية،

- تطوير الاتصال وتعزيز العلاقة ما بين الأشخاص،

- المشاركة في تقييم نوعية وفعالية مخططات النشاطات.

### الفرع الثاني

#### شروط التوظيف

المادة 39 : توظف مساعدات الأمومة على أساس الشهادة من بين المترشحات الحائزات شهادة بكالوريا التعليم الثانوي اللائي تابعن تكويننا متخصصا لمدة أربعة و عشرين (24) شهرا بنجاح، في مؤسسة عمومية للتكوين المتخصص.

المادة 40 : توظف أو ترقى مساعدات الأمومة الرئيسيات :

- المشاركة في تقييم تطور الوضعية الفردية للمقيمين،

- متابعة مشاريع الإدماج الاجتماعي والمهني.

### الفرع الثاني شروط التوظيف

**المادة 46 :** يوظف المساعدون في الحياة اليومية على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين شهادة بكالوريا التعليم الثانوي الذين تابعوا تكويننا متخصصا لمدة أربعة وعشرين (24) شهرا بنجاح، في مؤسسة عمومية للتكوين المتخصص.

**المادة 47 :** يوظف أو يرقى المساعدون في الحياة اليومية الرئيسيون :

1 - على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين شهادة بكالوريا التعليم الثانوي الذين تابعوا تكويننا متخصصا لمدة ستة وثلاثين (36) شهرا بنجاح، في مؤسسة عمومية للتكوين المتخصص،

2 - عن طريق الامتحان المهني، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المساعدين في الحياة اليومية الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المساعدين في الحياة اليومية الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

**المادة 48 :** يرقى المساعدون في الحياة اليومية الرؤساء :

1 - عن طريق الامتحان المهني، من بين المساعدين في الحياة اليومية الرئيسيين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

2 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المساعدين في الحياة اليومية الرئيسيين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

يخضع الموظفون المقبولون تطبيقا لهذه المادة قبل ترقيتهم لمتابعة تكوين بنجاح، تحدد مدته ومحتواه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

- المساهمة في حفظ واستعادة وتحفيز استقلالية الأشخاص في وضعية تبعية و تشجيع بقائهم في المنزل،

- ضمان إعانة الأشخاص في وضعية هشة الذين لهم صعوبات عابرة أو دائمة بسبب السن أو المرض أو الإعاقة أو مشاكل اجتماعية،

- إقامة علاقة نوعية لفك عزلة الأشخاص المعوقين أو في وضعية تبعية و تلبية احتياجاتهم،

- التدخل في المنزل أو في هياكل استقبال الأشخاص المسنين لتقديم المساعدة والدعم لهم ودعم نشاطاتهم في الحياة اليومية.

**المادة 44 :** زيادة على المهام المنوطة بالمساعدين في الحياة اليومية، يكلف المساعدون في الحياة اليومية الرئيسيون حسب تخصصهم، على الخصوص بما يأتي :

- المشاركة في المشروع الفردي المشخص، للأشخاص المتكفل بهم بالعلاقة مع العائلة والفريق المتعدد الاختصاصات،

- تشجيع استقلالية المقيمين ورفاهيتهم،

- التنبؤ بالنزاعات و التصدي لوضعيات الأزمات للمقيمين،

- المشاركة في استقبال وإدماج المقيمين داخل المؤسسات أو لدى عائلاتهم،

- المشاركة في تأطير و تنشيط الأعمال التربوية و الجماعية،

- مرافقة مقيم أو عدة مقيمين في الحصوص الفردية للإدماج،

- المساعدة في تنشيط القدرات البدنية والحسية والحركية للمقيمين بواسطة نشاطات الحياة اليومية.

**المادة 45 :** زيادة على المهام المنوطة بالمساعدين في الحياة اليومية الرئيسيين، يكلف المساعدون في الحياة اليومية الرؤساء حسب تخصصهم، على الخصوص بما يأتي :

- المشاركة في تنظيم النشاطات المشغلة والبدنية والرياضية وأعمال التنشيط والترفيه لفائدة الأشخاص المتكفل بهم، بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات،

- المشاركة في إعداد و تنفيذ برامج التكفل و ضمان تقييمها،

- المشاركة في إنجاز الأدوات التعليمية المرتبطة بممارسة مهامهم،

## الفصل الرابع

### سلك المربين

**المادة 49 :** يضم سلك المربين أربع (4) رتب :

- رتبة المربين المساعدين ، الموضوعة في طريق الزوال،
- رتبة المربين المتخصصين،
- رتبة المربين المتخصصين الرئيسيين،
- رتبة المربين المتخصصين الرؤساء .

### الفرع الأول

#### تحديد المهام

**المادة 50 :** يكلف المربون المساعدون، حسب

تخصصهم، بالمشاركة في النشاط التربوي والتنشيط وتنظيم الحياة الجماعية للمقيمين بالتعاون مع الفرقة المتعددة الاختصاصات.

ويكلفون بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :

- ضمان التربية أو إعادة التربية الخاصة المكيفة للفئات المتكفل بها ،
  - ضمان مرافقة وتأطير الأشخاص المتكفل بهم أثناء نشاطات الإطعام والنظافة الجسدية والهندامية،
  - ضمان تأطير ومساعدة الأشخاص المتكفل بهم أثناء تنقلاتهم داخل المؤسسة وخارجها،
  - القيام بكل المهام ذات الصلة.
- ويلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته ثلاثون (30) ساعة.

**المادة 51 :** زيادة على المهام المنوطة بالمربين

المساعدين، يكلف المربون المتخصصون حسب تخصصهم بالمشاركة في التكفل بالفئات في وضع إعاقة أو هشاشة أو شدة اجتماعية أو عدم التكيف.

ويكلفون بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :

- ضمان التكفل التربوي وإعادة التربية للأحداث الموضوعين في الوسط المغلق أو الوسط المفتوح بالتعاون مع الفريق المتعدد الاختصاصات والعائلة والمؤسسات المعنية،
- تطوير نشاطات اليقظة لفائدة الأطفال بالتنسيق مع النفسانيين ومستخدمي التأطير التقني المعنيين،

- المساهمة في تحفيز الإبداع لدى الأطفال

وتشجيع استقلاليتهم وتحسين سلوكهم الاجتماعي بالتنسيق مع أعضاء الفريق المتعدد الاختصاصات،

- المشاركة في التحضير المادي للنشاطات التربوية و المسلية والترفيهية التي طورها المؤسسة،

- السهر على أمن الأطفال والمراهقين المتكفل بهم في الوسط التربوي،

- تطوير علاقات الثقة مع الأولياء وعائلات الأشخاص المتكفل بهم.

ويلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته ثلاثون (30) ساعة.

**المادة 52 :** زيادة على المهام المنوطة بالمربين

المتخصصين، يكلف المربون المتخصصون الرئيسيون بضمان تنظيم نشاطات التكفل الإقامي في الوسط المفتوح وفي الوسط التربوي أو بمنزل الفئات المعنية.

ويكلفون، بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :

- السهر على الإدماج المدرسي والعائلي للأحداث المتكفل بهم بالاتصال مع الفريق المتعدد الاختصاصات،

- القيام بالعمل الجوّاري تجاه الأطفال والمراهقين والراشدين الذين هم في وضعية إعاقة أو خطر معنوي أو عدم التكيف أو شدة اجتماعية،

- مساعدة الأطفال والمراهقين الذين هم في وضعية اجتماعية صعبة أو إعاقة أو المهمشين لاستعادة استقلاليتهم والحفاظة عليها وتنميتها وكذا إدماجهم الاجتماعي بالتعاون مع الفريق المتعدد الاختصاصات،

- المشاركة في إعداد المشاريع الفردية والمؤسسية بالاتصال مع الفريق المتعدد الاختصاصات وضمن تقييما،

- تنظيم عمليات التنشيط والترفيه لفائدة الأشخاص المتكفل بهم بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات،

- تشجيع تنمية الاستقلالية وقدرات التعلم لدى الطفل بالاتصال مع الفريق المتعدد الاختصاصات،

- المشاركة بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات في أعمال التلخيص حول وضعية الأطفال والمراهقين المعوقين أو الذين هم في وضع صعب.

ويلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته ثلاثون (30) ساعة.

**المادة 53 :** زيادة على المهام المنوطة بالمربين

المتخصصين الرئيسيين، يكلف المربون المتخصصون الرؤساء، على الخصوص بما يأتي :

2 - عن طريق الامتحان المهني في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المرشحين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المرشحين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

#### المادة 56 : يرقى المرءون المتخصصون الرؤساء :

1 - عن طريق الامتحان المهني، من بين المرشحين المتخصصين الرئيسيين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

2 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المرشحين الرئيسيين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

يخضع الموظفون المقبولون تطبيقا لهذه المادة، قبل ترقيتهم لمتابعة تكوين بنجاح، تحدد مدته ومحتواه وكيفية تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

### الفرع الثالث

#### أحكام انتقالية

المادة 57 : يدمج في رتبة مربى مساعد، المرءون المساعدون المرءون والترءبون.

المادة 58 : يدمج في رتبة مربى متخصص، المرءون المرءمون والترءبون.

المادة 59 : يدمج في رتبة مربى متخصص رئيسى، المرءون المتخصصون المرءمون والترءبون.

### الباب الثالث

#### الأحكام المطبقة على شعبة التعليم المتخصص وإعادة التكييف المهني

المادة 60 : تشمل شعبة التعليم المتخصص وإعادة التكييف المهني على الأسلاك الآتية :

- سلك مدرءبى إعادة التكييف المهني،
- سلك معلمي التعليم المتخصص،
- سلك أساتذة التعليم المتخصص.

- السهر على تنظيم الأنشطة المشغلة والبدنية والرياضية والتنشيط والترفيه لفائدة الأشخاص المتكفل بهم بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات،

- المشاركة في إعداد وتنفيذ برامج التربية المتخصصة ومتابعتها وتقييم نتائجها،

- المساهمة في إعداد و/أو تكييف البرامج والوسائل البيداغوجية الضرورية للتكفل بالفئات المستقبلية،

- المشاركة في إعداد الأدوات التعليمية الخاصة المرتبطة بممارسة مهامهم،

ويلزمون بحجم ساعى أسبوعى مدته ثلاثون (30) ساعة.

### الفرع الثانى

#### شروط التوظيف

المادة 54 : يوظف أو يرقى المرءون المتخصصون :

1- على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين شهادة بكالوريا التعليم الثانوى الذين تابعوا تكويننا متخصصا لمدة أربعة وعشرين (24) شهرا بنجاح، فى مؤسسة عمومية للتكوين المتخصص،

2 - عن طريق الامتحان المهني، فى حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المرءين المساعدين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل فى قائمة التأهيل، فى حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المرءين المساعدين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

يخضع الموظفون المقبولون تطبيقا للحالتين 2 و3 أعلاه، قبل ترقيتهم لمتابعة تكوين بنجاح، تحدد مدته ومحتواه وكيفية تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

المادة 55 : يوظف أو يرقى المرءون المتخصصون الرئيسيون :

1 - على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين شهادة بكالوريا التعليم الثانوى الذين تابعوا تكويننا متخصصا لمدة ستة وثلاثين (36) شهرا بنجاح فى مؤسسة عمومية للتكوين المتخصص،

## الفصل الأول

### سلك مدربي إعادة التكييف المهني

**المادة 61 :** يضم سلك مدربي إعادة التكييف المهني ثلاث (3) رتب :

- رتبة مدربي إعادة التكييف المهني،
- رتبة مدربي إعادة التكييف المهني الرئيسيين،
- رتبة مدربي إعادة التكييف المهني الرؤساء.

### الفرع الأول

#### تحديد المهام

**المادة 62 :** يكلف مدربي إعادة التكييف المهني بتلقين تمهين تقني ومهني مكيف للأشخاص في وضعية إعاقة أو عدم تكييف، المستقبلين في مختلف أنواع المؤسسات التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطني.

- ويكلفون بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :
- ضمان تمهين الأشخاص المعوقين و تكييف قدراتهم مع مختلف مناصب العمل،
- ضمان تكييف مهني للأشخاص المعوقين وتدريبهم على العمل،
- تثمين طاقات الأشخاص المعوقين المتكفل بهم قصد تحسين الأداء المهني،
- المشاركة في التحضير المادي لورشات التكييف وإعادة التكييف للأشخاص المعوقين،
- السهر على صيانة المعدات و الحفاظ على الورشات،
- ويلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته ثلاثون (30) ساعة.

**المادة 63 :** زيادة على المهام المنوطة بمدربي إعادة التكييف المهني، يكلف مدربي إعادة التكييف المهني الرئيسيون، على الخصوص بما يأتي :

- المشاركة في تنظيم التكفل المؤسساتي للأشخاص المستقبلين،
- المشاركة في إعداد برامج إعادة التكييف المهني و ضمان تنفيذها،
- المشاركة في تقييم الامكانيات المهنية للأشخاص المعوقين بالعلاقة مع التأطير التقني للمؤسسة،
- المشاركة في تقييم نشاطات التكفل المتخذة في إطار مشروع المؤسسة.
- ويلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته ثلاثون (30) ساعة.

**المادة 64 :** زيادة على المهام المنوطة بمدربي إعادة التكييف المهني الرئيسيين، يكلف مدربي إعادة التكييف المهني الرؤساء بضمان تأطير التكفل بالأشخاص غير المتكفين و إعادة تكييفهم مهنيا باستعمال المناهج والتقنيات المناسبة.

- و يكلفون بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :
- إعداد برامج التمهين المكيف و تحيينها وإثرائها و ضمان تنفيذها و تقييم نتائجها،
- ضمان تأطير النشاطات التقنية و نشاطات إعادة التكييف و التدريب على الأعمال المنجزة بالمؤسسة،
- تطوير قدرات الأشخاص المعوقين لاكتساب استقلالية أكثر،
- المشاركة في تنظيم تربصات بالمؤسسات و مؤسسات المساعدة عن طريق العمل و بمؤسسات العمل المحمي،
- المشاركة في أشغال اللجان الخاصة المكلفة بإعداد التقنيات البيداغوجية وكذا الأدوات التعليمية المكيفة و اعتمادها،
- تنظيم خرجات التكوين المهني التطبيقي في المؤسسات.
- ويلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته ثلاثون (30) ساعة.

### الفرع الثاني شروط التوظيف

**المادة 65 :** يوظف مدربي إعادة التكييف المهني عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين الحائزين شهادة التحكم المهني أو شهادة معادلة لها.

يخضع المترشحون الذين تم توظيفهم تطبيقا لهذه المادة، أثناء فترة التربص لمتابعة تكوين تحضيري لشغل المنصب، تحدد مدته ومحتواه و كيفيات تنظيمه بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

**المادة 66 :** يوظف أو يرقى مدربي إعادة التكييف المهني الرئيسيون كما يأتي :

- 1 - عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة تقني أو شهادة معادلة لها،

يخضع الموظفون المقبولون تطبيقا للحالتين 2 و3 أعلاه قبل ترقيتهم لمتابعة تكوين بنجاح، تحدد مدته ومحتواه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

**المادة 69:** يرقى على أساس الشهادة بصفة مدرب إعادة تكييف مهني رئيس، مدربو إعادة التكييف المهني الرئيسيون الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة تقني سام في التخصص أو شهادة معادلة لها.

## الفصل الثاني

### سلك معلمي التعليم المتخصص

**المادة 70:** يضم سلك معلمي التعليم المتخصص ثلاث (3) رتب:

- رتبة معلمي التعليم المتخصص، الموضوع في طريق الزوال،

- رتبة معلمي التعليم المتخصص الرئيسيين،

- رتبة معلمي التعليم المتخصص الرؤساء.

## الفرع الأول

### تحديد المهام

**المادة 71:** يكلف معلمو التعليم المتخصص، على الخصوص، بما يأتي:

- ضمان تعليم متخصص، في الطور الابتدائي، للمعوقين بصريا أو سمعيا أو حركيا أو المعوقين ذهنيا، باستعمال طرق وتقنيات مناسبة،

- دعم ومرافقة الأطفال المعوقين بصريا أو سمعيا أو حركيا أو المعوقين ذهنيا الذين لديهم صعوبات مدرسية عن طريق تنظيم دروس استدرابية فردية ودروس الدعم المدرسي،

- ضمان المتابعة والتقييم البيداغوجي للتلاميذ،

ويلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته اثنتان وعشرون (22) ساعة.

**المادة 72:** زيادة على المهام المنوطة بمعلمي التعليم المتخصص، يكلف معلمو التعليم المتخصص الرئيسيون على الخصوص بما يأتي:

- ضمان تعليم متخصص، في الطور الابتدائي للتلاميذ المعوقين بصريا أو سمعيا أو حركيا أو المعوقين ذهنيا بأقسام الامتحان،

2- عن طريق الامتحان المهني، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين مدربي إعادة التكييف المهني الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3- على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين مدربي إعادة التكييف المهني الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

يخضع المترشحون الذين تم توظيفهم تطبيقا للحالة 1 أعلاه لمتابعة تكوين تحضيرية أثناء فترة التربص لشغل المنصب، تحدد مدته ومحتواه وكيفيات تنظيمه بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

يخضع الموظفون المقبولون تطبيقا للحالتين 2 و3 أعلاه قبل ترقيتهم لمتابعة تكوين بنجاح، تحدد مدته ومحتواه وكيفيات تنظيمه بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

**المادة 67:** يرقى على أساس الشهادة بصفة مدرب إعادة تكييف مهني رئيسي، مدربو إعادة التكييف المهني الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة تقني في التخصص أو شهادة معادلة.

**المادة 68:** يوظف مدربو إعادة التكييف المهني الرؤساء كما يأتي:

1- عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة تقني سام أو شهادة معادلة لها،

2- عن طريق الامتحان المهني، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها من بين مدربي إعادة التكييف المهني الرئيسيين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3- على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين مدربي إعادة التكييف المهني الرئيسيين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

يخضع المترشحون الذين تم توظيفهم تطبيقا للحالة 1 أعلاه لمتابعة تكوين تحضيرية أثناء فترة التربص لشغل المنصب، تحدد مدته ومحتواه وكيفيات تنظيمه بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

**المادة 75 :** يرقى على أساس الشهادة بصفة معلم التعليم المتخصص الرئيسي، معلمو التعليم المتخصص الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة ليسانس التعليم العالي في التخصص أو شهادة معادلة لها.

**المادة 76 :** يوظف أو يرقى بصفة معلمي التعليم المتخصص الرؤساء :

1 - عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة الماستر في التخصص أو شهادة معادلة لها،

2 - عن طريق الامتحان المهني، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين معلمي التعليم المتخصص الرئيسيين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين معلمي التعليم المتخصص الرئيسيين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

**المادة 77 :** يرقى على أساس الشهادة بصفة معلم تعليم متخصص رئيس، معلمو التعليم المتخصص الرئيسيون الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة الماستر في التخصص أو شهادة معادلة لها.

### الفرع الثالث أحكام انتقالية

**المادة 78 :** يدمج في رتبة معلم التعليم المتخصص، معلمو التعليم المتخصص المرسمون والمتربصون.

**المادة 79 :** يدمج في رتبة معلم التعليم المتخصص الرئيسي، المفتشون التقنيون والتربويون الموظفون بعنوان الحالة 2 من المادة 85 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه، المنحدرون من سلك معلمي التعليم المتخصص.

### الفصل الثالث

#### سلك أساتذة التعليم المتخصص

**المادة 80 :** يضم سلك أساتذة التعليم المتخصص رتبتين (2) اثنتين :

- رتبة أساتذة التعليم المتخصص،

- رتبة أساتذة التعليم المتخصص الرئيسيين.

- المشاركة في إعداد و/أو تكييف برامج التعليم المتخصص لناقصي البصر والسمع وذوي القصور الذهني.

ويلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته اثنتان وعشرون (22) ساعة.

**المادة 73 :** زيادة على المهام المنوطة بمعلمي التعليم المتخصص الرئيسيين، يكلف معلمو التعليم المتخصص الرؤساء، على الخصوص بما يأتي :

- ضمان إنجاز الوسائل التعليمية الضرورية للتعليم المتخصص بصفة مستمرة وكذا تحضير المساعدات التقنية الخاصة بناقصي البصر والسمع وذوي القصور الذهني،

- المشاركة في أعمال البحث التطبيقي في المجال النفسي البيداغوجي،

- مساعدة المفتشين في عمليات التفتيش والتوجيه البيداغوجي.

ويلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته اثنتان وعشرون (22) ساعة.

### الفرع الثاني شروط التوظيف

**المادة 74 :** يوظف أو يرقى بصفة معلمي التعليم المتخصص الرئيسيين :

1 - عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة ليسانس التعليم العالي أو شهادة معادلة لها،

2 - عن طريق الامتحان المهني، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين معلمي التعليم المتخصص الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها من بين معلمي التعليم المتخصص الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

يخضع المترشحون الذين تم توظيفهم تطبيقا للحالة 1 أعلاه لمتابعة تكوين تحضيري أثناء فترة التربص لشغل المنصب، تحدد مدته ومحتواه وكيفية تنظيمه بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

يخضع الموظفون المقبولون تطبيقا للحالتين 2 و 3 أعلاه قبل ترقيتهم لمتابعة تكوين بنجاح، تحدد مدته ومحتواه وكيفية تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

يخضع المترشحون الذين تم توظيفهم لمتابعة تكوين تحضيرية أثناء فترة التربص لشغل المنصب، تحدد مدته ومحتواه وكيفيات تنظيمه بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

**المادة 84 :** يوظف أو يرقى بصفة أساتذة التعليم المتخصص الرئيسيين :

1 - عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة الماستر أو شهادة معادلة لها،

2 - عن طريق الامتحان المهني، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين أساتذة التعليم المتخصص الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين أساتذة التعليم المتخصص الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

**المادة 85 :** يرقى على أساس الشهادة بصفة أستاذ تعليم متخصص رئيسي، أساتذة التعليم المتخصص الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة الماستر في التخصص أو شهادة معادلة لها.

### الفرع الثالث أحكام انتقالية

**المادة 86 :** يدمج في رتبة أستاذ التعليم المتخصص الرئيسي :

- أساتذة التعليم المتخصص المرسمون والمتربصون،

- المفتشون التقنيون والتربويون الموظفون بعنوان الحالة 1 من المادة 85 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه، المنحدرون من سلك أساتذة التعليم المتخصص،

- المفتشون الإداريون والماليون الموظفون بعنوان الحالة 1 من المادة 88 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه، المنحدرون من سلك أساتذة التعليم المتخصص.

### الباب الرابع

#### الأحكام المطبقة على شعبة علم النفس

**المادة 87 :** تشتمل شعبة علم النفس على الأسلاك الآتية :

### الفرع الأول

#### تحديد المهام

**المادة 81 :** يكلف أساتذة التعليم المتخصص بضمنان تعليم متخصص للطور المتوسط في الوسط المتخصص والعادي للأشخاص المعوقين سمعيا وبصريا وذهنيا بمناهج وتقنيات مناسبة.

ويكلفون بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :

- تلقين مادة أو عدة مواد بواسطة مناهج وتقنيات مكيّفة مع الإعاقة البصرية والسمعية والذهنية،

- دعم ومرافقة الأطفال المعوقين بصريا وسمعيا وحركيا والمعوقين ذهنيا الذين لديهم صعوبات مدرسية بتنظيم دروس فردية استدرائية والدعم المدرسي،

- ضمان المتابعة والتقييم البيداغوجي للتلاميذ.

ويلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته ثماني عشرة (18) ساعة.

**المادة 82 :** زيادة على المهام المنوطة بأساتذة التعليم المتخصص، يكلف أساتذة التعليم المتخصص الرئيسيون، على الخصوص بما يأتي :

- ضمان تعليم متخصص، في الطور المتوسط، للتلاميذ المعوقين بصريا وسمعيا والمعوقين ذهنيا بأقسام الامتحان،

- المشاركة في أعمال البحث المطبق في المجال النفسي البيداغوجي،

- ضمان إنجاز الوسائل التعليمية الضرورية للتعليم المتخصص بصفة مستمرة وكذا تحضير المساعدات التقنية الخاصة بناقصي البصر والسمع وذوي القصور الذهني،

- مساعدة المفتشين في عمليات التفتيش و توجيه المستخدمين البيداغوجيين.

ويلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته ثماني عشرة (18) ساعة.

### الفرع الثاني

#### شروط التوظيف

**المادة 83 :** يوظف أساتذة التعليم المتخصص عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة ليسانس التعليم العالي أو شهادة معادلة لها.

- المشاركة في تحيين برامج المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطني وإثرائها،  
- المشاركة في تأطير المتربصين و تقييم مذكراتهم،

- المشاركة في كل بحث أو نشاط له علاقة بمهامهم تبادر به المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص أو الإدارة المكلفة بالتضامن الوطني.

**المادة 91 :** زيادة على المهام المنوطة بالنفسانيين العياديين من الدرجة الثانية، يكلف النفسانيون العياديون من الدرجة الثالثة، على الخصوص بما يأتي :  
- القيام بالدراسات والتحليلات الرامية إلى تحسين التكفل العيادي بمختلف الفئات المستقبلية بالمؤسسات المتخصصة،

- القيام بتقييم مدى تنفيذ برامج التكفل العيادي و قياس مدى أثرها،

- إعداد الحصائل المتعلقة بالتكفل العيادي في المؤسسات المتخصصة.

### الفرع الثاني شروط التوظيف

**المادة 92 :** يوظف النفسانيون العياديون من الدرجة الأولى عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة الليسانس في علم النفس، فرع عيادي أو شهادة معادلة لها .

يخضع المترشحون الذين تم توظيفهم تطبيقا لهذه المادة، لمتابعة تكوين تحضيري أثناء فترة التربص لشغل المنصب، تحدد مدته و محتواه وكيفية تنظيمه بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

**المادة 93 :** يوظف أو يرقى النفسانيون العياديون من الدرجة الثانية :

1 - عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين الحائزين شهادة الماجستير في علم النفس فرع عيادي أو شهادة معادلة لها،

2 - عن طريق الامتحان المهني ، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين النفسانيين العياديين من الدرجة الأولى الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

- سلك النفسانيين العياديين ،  
- سلك النفسانيين التربويين،  
- سلك النفسانيين في تصحيح النطق و التعبير اللغوي.

### الفصل الأول

#### سلك النفسانيين العياديين

**المادة 88 :** يضم سلك النفسانيين العياديين ثلاث (3) رتب :

- رتبة النفسانيين العياديين من الدرجة الأولى،  
- رتبة النفسانيين العياديين من الدرجة الثانية،  
- رتبة النفسانيين العياديين من الدرجة الثالثة.

### الفرع الأول

#### تحديد المهام

**المادة 89 :** يضم النفسانيون العياديون من الدرجة الأولى كل النشاطات الوقائية والعلاجية في الميدان النفسي العيادي تجاه الأشخاص المتكفل بهم في المؤسسات أو المصالح المتخصصة التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطني.

ويكلفون بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :

- تطبيق الروايز النفسية و تفسيرها والقيام بالتشخيص النفسي وإبداء الرأي العيادي، حسب الحالة،

- ضمان المتابعة الفردية أو الجماعية للأشخاص المعنيين،

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

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

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

- ضمان مرافقة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة.

**المادة 90 :** زيادة على المهام المنوطة بالنفسانيين العياديين من الدرجة الأولى، يكلف النفسانيون العياديون من الدرجة الثانية، على الخصوص بما يأتي :

- رتبة النفسانيين التربويين من الدرجة الثانية،
- رتبة النفسانيين التربويين من الدرجة الثالثة.

### الفرع الأول

#### تحديد المهام

**المادة 99 :** يكلف النفسانيون التربويون من الدرجة الأولى، على الخصوص بما يأتي :

- تقييم النتائج المتحصل عليها لدى الأشخاص المتكفل بهم بواسطة روائز ملائمة واقتراح التصحيحات الضرورية،

- المشاركة في اجتماعات فريق التكفل المتعدد الاختصاصات واللجنة أو المجلس النفسي التربوي للمؤسسة،

- المشاركة في تصور الدعائم التربوية والتعليمية وإنجازها،

- مساعدة مستخدمي التعليم والتربية وإعادة التربية وإعادة التكييف المهني في تحضير برامجهم و/أو تقديم الاستشارة لهم،

- ضمان مرافقة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة.

**المادة 100 :** زيادة على المهام المنوطة بالنفسانيين التربويين من الدرجة الأولى، يكلف النفسانيون التربويون من الدرجة الثانية، على الخصوص بما يأتي :

- المشاركة في تحيين برامج المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطني وإثرائها،

- المشاركة في تأطير المتربصين و تقييم مذكراتهم،

- المشاركة في كل بحث أو نشاط له علاقة بمهامهم تبادر به المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص أو الإدارة المكلفة بالتضامن الوطني.

**المادة 101 :** زيادة على المهام المنوطة بالنفسانيين التربويين من الدرجة الثانية، يكلف النفسانيون التربويون من الدرجة الثالثة، على الخصوص بما يأتي :

- المساهمة في الدراسات والتحليلات قصد تطوير أكثر للتكفل التربوي بمختلف الفئات المستقبلية بالمؤسسات المتخصصة،

- 3 - عن طريق الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين النفسانيين العياديين من الدرجة الأولى الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

**المادة 94 :** يرقى على أساس الشهادة بصفة نفساني عيادي من الدرجة الثانية، النفسانيون العياديون من الدرجة الأولى الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة الماجستير في علم النفس، فرع عيادي أو شهادة معادلة لها.

**المادة 95 :** يرقى بصفة نفساني عيادي من الدرجة الثالثة :

- 1 - عن طريق الامتحان المهني، من بين النفسانيين العياديين من الدرجة الثانية الذين يثبتون سبع (7) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

- 2 - عن طريق الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين النفسانيين العياديين من الدرجة الثانية الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

### الفرع الثالث

#### أحكام انتقالية

**المادة 96 :** يدمج في رتبة النفساني العيادي من الدرجة الأولى، النفسانيون العياديون من الدرجة الأولى المرسمون و المتربصون.

**المادة 97 :** يدمج في رتبة النفساني العيادي من الدرجة الثانية :

- النفسانيون العياديون من الدرجة الثانية المرسمون و المتربصون،

- المفتشون التقنيون والتربويون الموظفون بعنوان الحالة 1 من المادة 85 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه، المنحدرون من سلك النفسانيين العياديين.

### الفصل الثاني

#### سلك النفسانيين التربويين

**المادة 98 :** يضم سلك النفسانيين التربويين ثلاث (3) رتب :

- رتبة النفسانيين التربويين من الدرجة الأولى،

1 - عن طريق امتحان مهني من بين النفسانيين التربويين من الدرجة الثانية الذين يثبتون سبع (7) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

2 - عن طريق الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها من بين النفسانيين التربويين من الدرجة الثانية الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

### الفرع الثالث

#### أحكام انتقالية

**المادة 106 :** يدمج في رتبة النفساني التربوي من الدرجة الأولى، النفسانيون التربويون من الدرجة الأولى المرسمون والمتربصون.

**المادة 107 :** يدمج في رتبة النفساني التربوي من الدرجة الثانية :

1 - النفسانيون التربويون من الدرجة الثانية المرسمون والمتربصون،

2 - المفتشون التقنيون والتربويون الموظفون بعنوان الحالية 1 من المادة 85 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه، المنحدرون من سلك النفسانيين التربويين.

### الفصل الثالث

#### سلك النفسانيين في تصحيح النطق والتعبير اللغوي

**المادة 108 :** يضم سلك النفسانيين في تصحيح النطق والتعبير اللغوي ثلاث (3) رتب :

- رتبة النفسانيين في تصحيح النطق والتعبير اللغوي من الدرجة الأولى،

- رتبة النفسانيين في تصحيح النطق والتعبير اللغوي من الدرجة الثانية،

- رتبة النفسانيين في تصحيح النطق والتعبير اللغوي من الدرجة الثالثة.

### الفرع الأول

#### تحديد المهام

**المادة 109 :** يكلف النفسانيون في تصحيح النطق والتعبير اللغوي من الدرجة الأولى، على الخصوص بما يأتي :

- القيام بتقييم مدى تنفيذ برامج التكفل التربوي وقياس مدى أثرها،

- إعداد الحصائل المتعلقة بالتكفل التربوي في المؤسسات المتخصصة.

### الفرع الثاني

#### شروط التوظيف

**المادة 102 :** يوظف النفسانيون التربويون من الدرجة الأولى عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة الليسانس في علم النفس، فرع تربية أو تربية علاجية وتعليم مكيف أو شهادة معادلة لها.

يخضع المترشحون الذين تم توظيفهم تطبيقا لهذه المادة، أثناء فترة التربص، لمتابعة تكوين تحضيرية لشغل المنصب، تحدد مدته و محتواه و كفاءات تنظيمه بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

**المادة 103 :** يوظف أو يرقى النفسانيون التربويون من الدرجة الثانية، كما يأتي :

1 - عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة الماجستير في علم النفس، فرع تربية أو تربية علاجية وتعليم مكيف أو شهادة معادلة لها،

2 - عن طريق الامتحان المهني، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين النفسانيين التربويين من الدرجة الأولى الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - عن طريق الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين النفسانيين التربويين من الدرجة الأولى الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

**المادة 104 :** يرقى على أساس الشهادة بصفة نفساني تربوي من الدرجة الثانية، النفسانيون التربويون من الدرجة الأولى الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة الماجستير في التخصص أو شهادة معادلة لها.

**المادة 105 :** يرقى بصفة نفساني تربوي من الدرجة الثالثة :

## الفرع الثاني شروط التوظيف

**المادة 112 :** يوظف النفسانيون في تصحيح النطق و التعبير اللغوي من الدرجة الأولى عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة الليسانس في علم النفس، فرع تصحيح النطق و التعبير اللغوي أو شهادة معادلة لها.

يخضع المترشحون الذين تم توظيفهم تطبيقا لهذه المادة، أثناء فترة التربص، لمتابعة تكوين تحضيري لشغل المنصب، تحدد مدته و محتواه و كفاءات تنظيمه بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

**المادة 113 :** يوظف أو يرقى النفسانيون في تصحيح النطق و التعبير اللغوي من الدرجة الثانية، كما يأتي :

1 - عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة الماجستير في علم النفس، فرع تصحيح النطق و التعبير اللغوي أو شهادة معادلة لها،

2 - عن طريق الامتحان المهني، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين النفسانيين في تصحيح النطق و التعبير اللغوي من الدرجة الأولى الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - عن طريق الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها من بين النفسانيين في تصحيح النطق و التعبير اللغوي من الدرجة الأولى الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

**المادة 114 :** يرقى على أساس الشهادة بصفة نفساني في تصحيح النطق و التعبير اللغوي من الدرجة الثانية، النفسانيون في تصحيح النطق و التعبير اللغوي من الدرجة الأولى الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة الماجستير في التخصص أو شهادة معادلة لها.

**المادة 115 :** يرقى بصفة نفساني في تصحيح النطق و التعبير اللغوي من الدرجة الثالثة :

1 - عن طريق الامتحان المهني، من بين النفسانيين في تصحيح النطق و التعبير اللغوي من الدرجة الثانية الذين يثبتون سبع (7) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

- ضمان كل النشاطات الوقائية و العلاجية في مجال تصحيح النطق و التعبير اللغوي،

- القيام بإعادة تقويم الصوت و التعبير اللغوي و تقييم النتائج المتحصل عليها بواسطة روائز خاصة،

- المشاركة في إعداد البرامج البيداغوجية و تنفيذها،

- المشاركة في اجتماعات فريق التكفل المتعدد الاختصاصات و في اللجنة أو المجلس النفسي البيداغوجي للمؤسسة،

- القيام بالفحص الخارجي للأشخاص الذين تتوفر فيهم شروط القبول بالمؤسسة،

- ضمان مرافقة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة.

**المادة 110 :** زيادة على المهام المنوطة بالنفسانيين في تصحيح النطق و التعبير اللغوي من الدرجة الأولى، يكلف النفسانيون في تصحيح النطق و التعبير اللغوي من الدرجة الثانية، على الخصوص بما يأتي :

- المشاركة في تحيين برامج التكوين للمؤسسات العمومية للتكوين المتخصص التابعة لإدارة المكلفة بالتضامن الوطني وإثرائها،

- المشاركة في تأطير المتربصين و تقييم مذكراتهم،

- المشاركة في كل بحث أو نشاط له علاقة بمهامهم تبادر به المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص أو الإدارة المكلفة بالتضامن الوطني.

**المادة 111 :** زيادة على المهام المنوطة بالنفسانيين في تصحيح النطق و التعبير اللغوي من الدرجة الثانية، يكلف النفسانيون في تصحيح النطق و التعبير اللغوي من الدرجة الثالثة، على الخصوص بما يأتي :

- المشاركة في الدراسات و التحليلات المتعلقة بالتكفل الخاص بتصحيح النطق و التعبير اللغوي لمختلف الفئات المستقبلة بالمؤسسات المتخصصة،

- القيام بتقييم تنفيذ برامج التكفل الخاص بتصحيح النطق و التعبير اللغوي و قياس أثرها،

- إعداد الحصائل المتعلقة بالتكفل الخاص بتصحيح النطق و التعبير اللغوي بالمؤسسات المتخصصة.

## الفرع الأول تحديد المهام

**المادة 120 :** يكلف المساعدون الاجتماعيون بالقيام بجميع المساعي الاجتماعية و الإدارية التي من شأنها أن تساهم في الاندماج الاجتماعي و/أو المهني للأطفال المبرمجين من العائلات والأشخاص المعوقين جسديا والمعوقين ذهنيا والشباب في وضع صعب وكذا الأشخاص المسنين.

ويكلفون بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :

- القيام بأي تحقيق اجتماعي أو مسعى إداري لقبول الأشخاص المذكورين أعلاه بالمؤسسات المتخصصة أو لإبقائهم بالمسكن و كذا لوضعهم في الوسط العائلي،
- مساعدة و إعانة كل شخص في وضع اجتماعي صعب و دعمه،
- السهر على تقديم المساعدة والحماية الاجتماعية للمقيمين بالمؤسسة،
- إعلام الأشخاص الذين هم في وضع اجتماعي صعب بحقوقهم في مختلف الخدمات لدى هيكل التكفل حسب احتياجاتهم،
- المساهمة في إعادة الاندماج الاجتماعي والمهني للأشخاص الذين هم في سن العمل،
- التبليغ عن الأشخاص الذين هم في وضع صعب،
- المشاركة في الأبحاث ذات الطابع الاجتماعي.

**المادة 121 :** زيادة على المهام المنوطة بالمساعدين الاجتماعيين، يكلف المساعدون الاجتماعيون الرئيسيون، على الخصوص بما يأتي :

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

**المادة 122 :** زيادة على المهام المنوطة بالمساعدين الاجتماعيين الرئيسيين، يكلف المساعدون الاجتماعيون الرؤساء على الخصوص بما يأتي :

- تقييم أوضاع الأشخاص في وضع صعب واقتراح الحلول المناسبة،
- اقتراح أي إجراء من شأنه تحسين التكفل الاجتماعي بالأشخاص في وضع صعب،

2 - عن طريق الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها من بين النفسانيين في تصحيح النطق والتعبير اللغوي من الدرجة الثانية الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

## الفرع الثالث أحكام انتقالية

**المادة 116 :** يدمج في رتبة النفسانيين في تصحيح النطق والتعبير اللغوي من الدرجة الأولى، النفسانيون في تصحيح النطق والتعبير اللغوي من الدرجة الأولى المرسمون والمتربصون.

**المادة 117 :** يدمج في رتبة النفسانيين في تصحيح النطق والتعبير اللغوي من الدرجة الثانية :

- النفسانيون في تصحيح النطق والتعبير اللغوي من الدرجة الثانية المرسمون والمتربصون،
- المفتشون التقنيون والتربويون الموظفون بعنوان الحالة 1 من المادة 85 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه والمنحدرون من سلك النفسانيين في تصحيح النطق والتعبير اللغوي.

## الباب الخامس

### الأحكام المطبقة على شعبة المساعدة والوساطة الاجتماعية

**المادة 118 :** تشتمل شعبة المساعدة والوساطة الاجتماعية على السلكين الآتيين :

- سلك المساعدين الاجتماعيين،
- سلك الوسطاء الاجتماعيين.

## الفصل الأول

### سلك المساعدين الاجتماعيين

**المادة 119 :** يضم سلك المساعدين الاجتماعيين ثلاث (3) رتب :

- رتبة المساعدين الاجتماعيين،
- رتبة المساعدين الاجتماعيين الرئيسيين،
- رتبة المساعدين الاجتماعيين الرؤساء.

2 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المساعدين الاجتماعيين الرئيسيين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

### الفرع الثالث

#### أحكام انتقالية

**المادة 127 :** يدمج في رتبة المساعدين الاجتماعيين، المساعدون الاجتماعيون المرسمون والمتربصون.

### الفصل الثاني

#### سلك الوسطاء الاجتماعيين

**المادة 128 :** يضم سلك الوسطاء الاجتماعيين ثلاث (3) رتب :

- رتبة الوسطاء الاجتماعيين،
- رتبة الوسطاء الاجتماعيين الرئيسيين،
- رتبة الوسطاء الاجتماعيين الرؤساء.

### الفرع الأول

#### تحديد المهام

**المادة 129 :** يقوم الوسطاء الاجتماعيون بتدخلات وقائية واجتماعية لدى الأشخاص أو العائلات الذين يعانون من صعوبات، ويشجعون اندماجهم الاجتماعي والعائلي والمهني .

ويكلفون بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :

- إرشاد وتوجيه العائلات في وضع صعب ومرافقتهم اجتماعيا،

- المساهمة في الحفاظ على الروابط العائلية والاجتماعية والتضامنية وتعزيزها بين الأشخاص المتكفل بهم و وسطهم العائلي والاجتماعي وإعادة بنائها،

- مساعدة العائلات في وضع صعب في تسوية المشاكل اليومية وإعادة الثقة والاتصال فيما بينها ودعم وظيفة القرابة،

- المساهمة في كل نشاط من شأنه الوقاية من الصعوبات الاجتماعية ومعالجتها،

### الفرع الثاني

#### شروط التوظيف

**المادة 123 :** يوظف المساعدون الاجتماعيون على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين شهادة بكالوريا التعليم الثانوي الذين تابعوا تكويننا متخصصا مدته ستة و ثلاثون (36) شهرا بنجاح، في مؤسسة عمومية للتكوين المتخصص.

**المادة 124 :** يوظف أو يرقى المساعدون الاجتماعيون الرئيسيون :

1 - عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة ليسانس التعليم العالي في أحد التخصصات المنصوص عليها في المادة 10 أعلاه أو شهادة معادلة لها،

2 - على أساس الامتحان المهني، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المساعدين الاجتماعيين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين المساعدين الاجتماعيين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

يخضع المترشحون الذين تم توظيفهم تطبيقا للحالة 1 أعلاه لمتابعة تكوين تحضيري أثناء فترة التربص لشغل المنصب، تحدد مدته و محتواه وكيفية تنظيمه بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

يخضع الموظفون المقبولون تطبيقا للحالتين 2 و 3 أعلاه قبل ترقيتهم لمتابعة تكوين بنجاح، تحدد مدته و محتواه و كيفية تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

**المادة 125 :** يرقى على أساس الشهادة بصفة مساعد اجتماعي رئيسي، المساعدون الاجتماعيون الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة ليسانس التعليم العالي في التخصص أو شهادة معادلة لها.

**المادة 126 :** يرقى المساعدون الاجتماعيون الرؤساء :

1 - عن طريق الامتحان المهني من بين المساعدين الاجتماعيين الرئيسيين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين الوسطاء الاجتماعيين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

يخضع المترشحون الذين تم توظيفهم تطبيقا للحالة 1 أعلاه لمتابعة تكوين تحضيري أثناء فترة التربص لشغل المنصب، تحدد مدته ومحتواه وكيفية تنظيمه بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

يخضع الموظفون المقبولون تطبيقا للحالتين 2 و 3 أعلاه قبل ترقيتهم لمتابعة تكوين بنجاح، تحدد مدته ومحتواه وكيفية تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

**المادة 134 :** يرقى على أساس الشهادة بصفة وسيط اجتماعي رئيسي، الوسطاء الاجتماعيين الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة ليسانس التعليم العالي في التخصص أو شهادة معادلة لها.

**المادة 135 :** يرقى الوسطاء الاجتماعيين الرؤساء :  
1 - عن طريق الامتحان المهني من بين الوسطاء الاجتماعيين الرئيسيين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

2 - على أساس الاختيار بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها من بين الوسطاء الاجتماعيين الرئيسيين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

## الباب السادس

### الأحكام المطبقة على شعبة المقتصدية

**المادة 136 :** تشتمل شعبة المقتصدية على الأسلاك الآتية :

- سلك مساعدي المصالح الاقتصادية،
- سلك نواب المقتصدین،
- سلك المقتصدین.

## الفصل الأول

### سلك مساعدي المصالح الاقتصادية

**المادة 137 :** يضم سلك مساعدي المصالح الاقتصادية رتبة مساعدي المصالح الاقتصادية، الموضوع في طريق الزوال.

- المساهمة في الإدماج الاجتماعي والمهني للأشخاص المعوقين و/أو الذين هم في وضع اجتماعي صعب،  
- المشاركة في الأبحاث ذات الطابع الاجتماعي.

**المادة 130 :** زيادة على المهام المنوطة بالوسطاء الاجتماعيين، يكلف الوسطاء الاجتماعيين الرئيسيين، على الخصوص بما يأتي :  
- معالجة و تحليل أوضاع الأشخاص المتكفل بهم،  
- تطوير نشاطات الوساطة الاجتماعية وترقيتها،  
- المساهمة في نشاطات التنمية الاجتماعية و في تنفيذ برامج النشاط الاجتماعي.

**المادة 131 :** زيادة على المهام المنوطة بالوسطاء الاجتماعيين الرئيسيين، يكلف الوسطاء الاجتماعيين الرؤساء، على الخصوص بما يأتي :  
- جمع المعطيات المتعلقة بمجال نشاطهم وتحليلها واستغلالها،

- المشاركة في إعداد المونوغرافيا الاجتماعية المحددة و المحصية للأشخاص المعوقين و/أو الذين هم في وضع صعب،  
- اقتراح كل تدبير من شأنه تحسين مهمة الوساطة الاجتماعية.

## الفرع الثاني

### شروط التوظيف

**المادة 132 :** يوظف الوسطاء الاجتماعيين على أساس الشهادات من بين المترشحين الحائزين شهادة بكالوريا التعليم الثانوي الذين تابعوا تكوينا متخصصا مدته ستة وثلاثون (36) شهرا بنجاح بمؤسسة عمومية للتكوين المتخصص.

**المادة 133 :** يوظف أو يرقى الوسطاء الاجتماعيين الرئيسيين :

1 - عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة ليسانس التعليم العالي في أحد التخصصات المنصوص عليها في المادة 10 أعلاه أو شهادة معادلة لها،

2 - على أساس الامتحان المهني في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين الوسطاء الاجتماعيين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

- ضمان التسيير الإداري والمالي والمحاسبي للمؤسسة،
- المشاركة في إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية للمؤسسة وضمان تنفيذه،
- مسك سجلات الالتزامات و أوامر صرف النفقات وتحيينها طبقا للتنظيم المعمول به،
- ضمان مختلف العمليات المالية،
- ضمان مختلف عمليات تنفيذ الميزانية،
- مسك دفاتر جرد الممتلكات المنقولة والعقارات طبقا للتنظيم المعمول به.

### الفرع الثاني شروط التوظيف

**المادة 143 :** يرقى بصفة نائب مقتصد:

- 1 - عن طريق الامتحان المهني، من بين مساعدي المصالح الاقتصادية الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،
  - 2 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين مساعدي المصالح الاقتصادية الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.
- يخضع الموظفون المقبولون تطبيقا لهذه المادة، قبل ترقيتهم، لمتابعة تكوين بنجاح، تحدد مدته ومحتواه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

**المادة 144 :** يوظف أو يرقى نواب المقتصدین الرئيسيين :

- 1 - عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة تقني سام في أحد التخصصات المنصوص عليها في المادة 10 أعلاه أو شهادة معادلة لها،
- 2 - عن طريق الامتحان المهني، في حدود 30 % من المناصب المطلوب شغلها من بين نواب المقتصدین الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،
- 3 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها، من بين نواب المقتصدین الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

### الفرع الأول تحديد المهام

- المادة 138 :** يكلف مساعداو المصالح الاقتصادية، على الخصوص بما يأتي :
- المشاركة في مهام التسيير المادي و المالي،
  - مساعدة الموظفين المكلفين بالتسيير الإداري والمالي،
  - القيام بالأعمال الإدارية و المحاسبية،
  - مسك دفاتر الجرد.

### الفرع الثاني أحكام انتقالية

- المادة 139 :** يدمج في رتبة مساعدي المصالح الاقتصادية ، مساعداو المصالح الاقتصادية المرسمون والمتربصون.

### الفصل الثاني

#### سلك نواب المقتصدین

- المادة 140 :** يضم سلك نواب المقتصدین رتبتين (2) اثنتين :
- رتبة نواب المقتصدین،
  - رتبة نواب المقتصدین الرئيسيين.

### الفرع الأول تحديد المهام

- المادة 141 :** يكلف نواب المقتصدین، على الخصوص بما يأتي :
- مساعدة نواب المقتصدین الرئيسيين في القيام بالمهام الموكلة لهم،
  - السهر على التموين بالسلع المختلفة واستلامها،
  - ضمان متابعة المخزونات،
  - السهر على صيانة الممتلكات المنقولة والعقارية والنظافة والأمن،
  - السهر على مسك سجلات الجرد،
  - المشاركة في مهام التسيير المادي والمالي،

- المادة 142 :** زيادة على المهام المنوطة بنواب المقتصدین ، يكلف نواب المقتصدین الرئيسيين، على الخصوص بما يأتي :

- المشاركة في تكوين مستخدمي المقتصدية  
بالعلاقة مع المفتشين الإداريين والماليين،

- متابعة كل عمليات الميزانية والعمليات المالية  
والإدارية للمؤسسة،

- السهر على احترام التشريع والتنظيم المتعلقين  
بإجراءات وكيفيات تنفيذ النفقات العمومية.

### الفرع الثاني شروط التوظيف

**المادة 150 :** يوظف أو يرقى المقتصدون :

1 - عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات من  
بين المترشحين الحائزين شهادة ليسانس التعليم العالي  
في أحد التخصصات المنصوص عليها في المادة 10 أعلاه  
أو شهادة معادلة لها،

2 - على أساس الامتحان المهني، في حدود 30 %  
من المناصب المطلوب شغلها، من بين نواب المقتصد  
الرئيسيين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة  
الفعلية بهذه الصفة،

3 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة  
التأهيل، في حدود 10 % من المناصب المطلوب شغلها،  
من بين نواب المقتصد الرئيسيين الذين يثبتون  
عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة .

يخضع الموظفون المقبولون تطبيقا للحالتين 2  
و 3 أعلاه قبل ترقية لهم لتابعة تكوين بنجاح، تحدد  
مدته ومحتواه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين  
الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة  
بالوظيفة العمومية.

**المادة 151 :** يرقى على أساس الشهادة بصفة  
مقتصد، نواب المقتصد الرئيسيين الذين تحصلوا  
بعد توظيفهم على شهادة ليسانس التعليم العالي في  
التخصص أو شهادة معادلة لها.

**المادة 152 :** يرقى بصفة مقتصد رئيسي :

1 - على أساس الامتحان المهني من بين  
المقتصد الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة  
الفعلية بهذه الصفة،

2 - على أساس الاختيار بعد التسجيل في قائمة  
التأهيل، في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها،  
من بين المقتصد الذين يثبتون عشر (10) سنوات من  
الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

**المادة 145 :** يرقى على أساس الشهادة بصفة نائب  
مقتصد رئيسي، نواب المقتصد الذين تحصلوا بعد  
توظيفهم على شهادة تقني سام في التخصص أو شهادة  
معادلة لها.

### الفرع الثالث أحكام انتقالية

**المادة 146 :** يدمج في رتبة نواب المقتصد، نواب  
المقتصد المرسومون والمتربصون.

### الفصل الثالث سلك المقتصد

**المادة 147 :** يضم سلك المقتصد رتبتين (2)  
اثنتين :

- رتبة المقتصد،
- رتبة المقتصد الرئيسيين.

### الفرع الأول تحديد المهام

**المادة 148 :** يكلف المقتصدون، على الخصوص  
بما يأتي :

- ضمان التسيير الإداري للمستخدمين،
- ضمان التسيير المالي والمادي للمؤسسة،
- إعداد الوضعيات المالية الدورية والحصائل  
المالية،
- السهر على الحفاظ على الممتلكات المنقولة  
والعقارية للمؤسسة،
- إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية  
للمؤسسة،
- إعداد تقديرات الميزانية للمؤسسة،
- إعداد الاتفاقيات ودفاتر الأعباء،
- تحضير وضعيات استهلاك اعتمادات الميزانية  
وكذا متابعة كل عمليات الميزانية والمالية للمؤسسة.

**المادة 149 :** زيادة على المهام المنوطة بالمقتصد،  
يكلف المقتصدون الرئيسيون، على الخصوص بما يأتي :

- ضمان تنسيق نشاطات المقتصدية،
- إعداد مشروع ميزانية تسيير المؤسسة،
- إعداد الحساب السنوي لتسيير مواد المؤسسة،

**المادة 158 :** زيادة على المهام المنوطة بأساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي، يكلف أساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي الرئيسيون، على الخصوص بما يأتي :

- إعداد برامج التكوين والأدوات والمساعدات البيداغوجية،
- تنشيط المنتديات والأيام الدراسية.
- ضمان نشاطات التصور البيداغوجي في مجال إعداد برامج التعليم،
- تقييم برامج ومسارات التكوين،
- تصور تخصصات جديدة للتكوين والسهر على تنفيذها،
- تقييم أثر التكوين.

### الفرع الثاني شروط التوظيف

**المادة 159 :** يوظف أساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الحائزين شهادة الماجستير في أحد التخصصات المنصوص عليها في المادة 10 أعلاه أو شهادة معادلة لها.

**المادة 160 :** يرقى بصفة أستاذ التكوين في النشاط الاجتماعي الرئيسي :

- 1 - على أساس الامتحان المهني من بين أساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي الذين يثبتون سبع (7) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.
- 2 - على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 20 % من المناصب المطلوب شغلها، أساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

### الباب الثامن الأحكام المطبقة على المناصب العليا

**المادة 161 :** تطبقا لأحكام المادة 11 من الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، تحدد قائمة المناصب العليا الوظيفية بعنوان الأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني، كما يأتي :

- مفتش تقني وبيداغوجي للتربية المتخصصة،

### الفرع الثالث

#### أحكام انتقالية

**المادة 153 :** يدمج في رتبة مقتصد، المقتصدون المرسمون والمتربصون.

**المادة 154 :** يدمج في رتبة مقتصد رئيسي، المفتشون الإداريون والماليون الموظفون بعنوان الحالة 2 من المادة 88 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه.

### الباب السابع

#### الأحكام المطبقة على شعبة التكوين في النشاط الاجتماعي

**المادة 155 :** تشتمل شعبة التكوين في النشاط الاجتماعي على السلك الآتي :

- سلك أساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي.

### الفصل الأول

#### سلك أساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي

**المادة 156 :** يضم سلك أساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي ربتين (2) اثنتين :

- رتبة أساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي،
- رتبة أساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي الرئيسيين.

### الفرع الأول

#### تحديد المهام

**المادة 157 :** يكلف أساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي، على الخصوص بما يأتي :

- تلقين تكوين نظري وتطبيقي في تخصص أو عدة تخصصات بمؤسسات التكوين التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطني،

- تحضير دروس التكوين وتحيينها،

- ضمان تأطير مذكرات نهاية التربص والمشاركة في الأطروحات،

- المشاركة في الدراسات والأبحاث التي تبادر بها الإدارة المكلفة بالتضامن الوطني في إطار تحسين الممارسات والمناهج التربوية للتكفل.

- مفتش تقني وبيداغوجي للتعليم المتخصص،
- مفتش إداري ومالي،
- منسق نفساني،
- منسق اجتماعي،
- مراقب عام.

**المادة 162 :** يكون شاغلو المناصب العليا لمفتش

تقني وبيداغوجي للتربية المتخصصة ومفتش تقني وبيداغوجي للتعليم المتخصص ومفتش إداري ومالي، ومنسق نفساني ومنسق اجتماعي في الخدمة لدى المصالح غير المركزة.

يكون شاغلو المنصب العالي لمراقب عام في الخدمة لدى المؤسسات المتخصصة التابعة لإدارة المكلفة بالتضامن الوطني.

**المادة 163 :** يحدد عدد المناصب العليا المنصوص

عليها في المادة 161 أعلاه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالمالية والوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

**المادة 164 :** يقرر التعيين وإنهاء المهام في

المناصب العليا لمفتش تقني وبيداغوجي للتربية المتخصصة و لمفتش تقني وبيداغوجي للتعليم المتخصص و لمفتش إداري ومالي بقرار أو مقرر من السلطة المخولة صلاحية التعيين بعد رأي لجنة خاصة.

تشكل اللجنة الخاصة التي ترأسها السلطة المخولة صلاحية التعيين، من عدد متساوٍ لممثلي الإدارة وممثلي الموظفين الشاغلين للمناصب العليا المعنية.

يحدد تشكيل اللجنة الخاصة وتنظيمها وعملها بقرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

**المادة 165 :** باستثناء تطبيق الأحكام المتعلقة

بالنظام التأديبي المنصوص عليها في الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه، لا يتم إنهاء المهام في منصب عال بعنوان المناصب العليا للتفتيش التقني والبيداغوجي والتفتيش الإداري والمالي إلا بناء على تقرير معلل من السلطة المخولة صلاحية التعيين وبعد رأي اللجنة الخاصة المنصوص عليها في المادة 164 أعلاه.

**المادة 166 :** يلزم الموظفون المعينون في المناصب

العليا المذكورة في المادة 161 أعلاه، بعد تعيينهم بمتابعة تكوين تحضيرية بنجاح تمتد لسنة واحدة.

تحدد كفاءات تنظيم وتقييم هذا التكوين بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

**الفصل الأول**

**المفتشون التقنيون والبيداغوجيون  
للتربية المتخصصة**

**الفرع الأول**

**تحديد المهام**

**المادة 167 :** يكلف المفتشون التقنيون

والبيداغوجيون للتربية المتخصصة، على الخصوص بما يأتي :

- ضمان تفتيش النشاطات ذات الطابع التقني والتربوي،

- تحليل نوعية النشاطات التقنية والتربوية وكذا المناهج المطبقة،

- تقييم وتقدير برامج التكفل بالمقيمين،

- مراقبة ومتابعة تنفيذ برامج التربية المتخصصة وكذا التكفل بالأشخاص المستقبليين،

- مرافقة وتقديم الاستشارة للمستخدمين البيداغوجيين في تنفيذ البرامج وتوجيههم،

- إجراء تقييم الموظفين البيداغوجيين وتنقيطهم،

- إعداد وإرسال تقارير التفتيش بما فيها تلك المتعلقة بترسوم المتربصين،

- المساهمة في إعداد المخطط السنوي للتفتيش التقني والبيداغوجي والسهر على تنفيذه،

- تأطير وتنشيط اللتقيات والأيام الدراسية لفائدة المستخدمين البيداغوجيين في التربية المتخصصة بالتنسيق مع مراكز التكوين المتخصصة،

- المشاركة في تأطير دورات التكوين وتحسين المستوى التي تنظمها الإدارة المكلفة بالتضامن الوطني،

- ضمان تنسيق نشاطات التكفل ومرافقة المستخدمين البيداغوجيين للتربية المتخصصة،

- تحليل نوعية التكفل بالمقيمين،

- إعداد التقارير الدورية واقتراح التدابير

الرامية إلى تحسين نوعية التربية المتخصصة.

- تحليل نوعية النشاطات التقنية والبيداغوجية وكذا المناهج المطبقة،

- تقييم وتثمين محتوى التعليم المقدم،

- السهر على تطبيق التعليمات و الحجم الساعي والاستعمال الحسن للوسائل التعليمية،

- مراقبة ومتابعة تنفيذ برامج التعليم وكذا التنظيم البيداغوجي،

- مرافقة وتقديم الاستشارة للمستخدمين البيداغوجيين في تنفيذ البرامج وتوجيههم،

- القيام بالتقييم البيداغوجي لمستخدمي التعليم وتنقيطهم،

- إعداد وإرسال تقارير التفتيش بما فيها تقارير ترسيم المتربصين،

- المساهمة في إعداد المخطط السنوي للتفتيش التقني والبيداغوجي والسهر على تنفيذه،

- تنظيم وتنشيط الملتقيات والأيام الدراسية لفائدة المستخدمين البيداغوجيين بالتنسيق مع مراكز التكوين المتخصصة،

- المشاركة في تأطير دورات التكوين وتحسين المستوى التي تنظمها الإدارة المكلفة بالتضامن الوطني،

- ضمان تنسيق نشاطات التعليم المتخصص،

- الإشراف على إعداد الوثائق والدعائم الموجهة لترقية التعليم المتخصص،

- تأطير ومرافقة المعلمين المتخصصين في تنفيذ برامج البحث التي تبادر بها الإدارة المكلفة بالتضامن الوطني،

- تأطير تنظيم الملتقيات والأيام الدراسية ودورات التكوين،

- إعداد التقارير الدورية واقتراح التدابير الرامية إلى تحسين نوعية التعليم المتخصص.

### الفرع الثاني شروط التعيين

**المادة 172 :** يعين المفتشون التقنيون والبيداغوجيون للتعليم المتخصص، بعد التسجيل في قائمة التأهيل وبعد رأي اللجنة الخاصة المنصوص عليها في المادة 164 أعلاه، من بين :

### الفرع الثاني شروط التعيين

**المادة 168 :** يعين المفتشون التقنيون والبيداغوجيون للتربية المتخصصة بعد التسجيل في قائمة التأهيل وبعد رأي اللجنة الخاصة المنصوص عليها في المادة 164 أعلاه، من بين :

1 - المرشحين المتخصصين الرؤساء الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

2 - المساعداً الحاضنات الرئيسات اللائي يثبتن خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

3 - مساعداً الأمومة الرئيسات اللائي يثبتن خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،

4 - المساعدين في الحياة اليومية الرؤساء الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

**المادة 169 :** يعين المفتشون التقنيون والبيداغوجيون للتربية المتخصصة بصفة انتقالية وخلال مدة خمس (5) سنوات ابتداءً من تاريخ نشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية، بعد التسجيل في قائمة التأهيل وبعد رأي اللجنة الخاصة المنصوص عليها في المادة 164 أعلاه، من بين المرشحين المتخصصين الرئيسيين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

### الفرع الثالث أحكام انتقالية

**المادة 170 :** يعين في المنصب العالي لمفتش تقني وبيداغوجي للتربية المتخصصة، المفتشون التقنيون والبيداغوجيون الموظفون بعنوان المادة 85 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه، المنحدرون من أسلاك النفسانيين.

### الفصل الثاني

#### المفتشون التقنيون و البيداغوجيون للتعليم المتخصص

#### الفرع الأول تحديد المهام

**المادة 171 :** يكلف المفتشون التقنيون والبيداغوجيون للتعليم المتخصص، على الخصوص بما يأتي :

- ضمان تفتيش النشاطات ذات الطابع التقني والبيداغوجي،

- توجيه وتقديم الاستشارة للمسيرين فيما يخص الاستعمال العقلاني لوسائل وعتاد المؤسسات والهيكل التابعة لإدارة المكلفة بالتضامن الوطني،
- تقييم وتقدير التسيير الإداري والمالي للمؤسسات المتخصصة،
- المساهمة في إعداد المخطط السنوي لتفتيش التسيير الإداري والمالي للمؤسسات والهيكل التابعة لإدارة المكلفة بالتضامن الوطني،
- إعداد تقارير التفتيش وإرسالها.

### الفرع الثاني شروط التعيين

**المادة 176 :** يعين المفتشون الإداريون والماليون بعد التسجيل في قائمة التأهيل وبعد رأي اللجنة الخاصة المنصوص عليها في المادة 164 أعلاه من بين المقتصدین الرئيسيين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة والحائزين شهادة ليسانس التعليم العالي في التخصص أو شهادة معادلة لها.

**المادة 177 :** يعين المفتشون الإداريون والماليون بصفة انتقالية وخلال مدة خمس (5) سنوات ابتداء من تاريخ سريان مفعول هذا المرسوم، بعد التسجيل في قائمة التأهيل وبعد رأي اللجنة الخاصة المنصوص عليها في المادة 164 أعلاه، من بين المقتصدین الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة والحائزين شهادة ليسانس التعليم العالي في التخصص أو شهادة معادلة لها.

### الفرع الثالث أحكام انتقالية

**المادة 178 :** يعين في المنصب العالي لمفتش إداري ومالي، المفتشون الإداريون الموظفون بعنوان المادة 88 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه.

### الفصل الرابع المنسق النفساني

#### الفرع الأول تحديد المهام

**المادة 179 :** يكلف المنسقون النفسانيون، على الخصوص، بما يأتي :

- 1 - أساتذة التعليم المتخصص الرئيسيين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،
- 2 - معلمي التعليم المتخصص الرؤساء الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

**المادة 173 :** يعين المفتشون التقنيون والبيداغوجيون للتعليم المتخصص، بصفة انتقالية وخلال مدة خمس (5) سنوات ابتداء من تاريخ نشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية، بعد التسجيل في قائمة التأهيل وبعد رأي اللجنة الخاصة المنصوص عليها في المادة 164 أعلاه، من بين :

- 1 - أساتذة التعليم المتخصص الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،
- 2 - معلمي التعليم المتخصص الرئيسيين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

### الفرع الثالث

#### أحكام انتقالية

**المادة 174 :** يعين في المنصب العالي لمفتش تقني وبيداغوجي للتعليم المتخصص، المفتشون التقنيون والبيداغوجيون الموظفون بعنوان المادة 85 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 12 أبريل سنة 1993 والمذكور أعلاه، المنحدرون من أسلاك أساتذة التعليم المتخصص ومعلمي التعليم المتخصص.

### الفصل الثالث

#### المفتشون الإداريون والماليون

#### الفرع الأول

#### تحديد المهام

**المادة 175 :** يكلف المفتشون الإداريون والماليون بضمان المراقبة الإدارية والمالية للمؤسسات المتخصصة التابعة لإدارة المكلفة بالتضامن الوطني.

- ويكلفون بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :
- القيام بتنفيذ المخطط السنوي للتفتيش الإداري والمالي،
- مراقبة التسيير الإداري والمالي للمؤسسات والهيكل التابعة لإدارة المكلفة بالتضامن الوطني،

- إعداد تقارير دورية حول النشاطات الاجتماعية التي تم القيام بها،

- اقتراح و تأطير الملتقيات والأيام الدراسية ودورات التكوين.

### الفرع الثاني شروط التعيين

**المادة 182 :** يعين المنسقون الاجتماعيون من بين :

- 1 - المساعدين الاجتماعيين الرؤساء الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة ،
- 2 - الوسطاء الاجتماعيين الرؤساء الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

### الفصل السادس

#### المراقب العام

#### الفرع الأول

#### تحديد المهام

**المادة 183 :** يكلف المراقبون العامون تحت سلطة مدير المؤسسة، على الخصوص بما يأتي :

- ضمان مراقبة النظام والانضباط في المؤسسات المتخصصة وكذا أثناء جميع اللقاءات والتظاهرات المشغلة والثقافية والرياضية، لاسيما، خلال الراحة والخرجات الجماعية والتنقلات خارج المؤسسة والزيارات الطبية،

- تنظيم ورقابة عمليات التحاق المقيمين ومغادرتهم للمؤسسة،

- رقابة حركة التلاميذ والمقيمين داخل المؤسسة،

- السهر على المحافظة على المنشآت،

- السهر على تطبيق النظام الداخلي للمؤسسة.

### الفرع الثاني

#### شروط التعيين

**المادة 184 :** يعين المراقبون العامون من بين :

- 1 - المرشحين المتخصصين الرؤساء الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.
- 2 - المرشحين المتخصصين الرئيسيين الذين يثبتون سبع (7) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

- ضمان تنسيق النشاطات النفسية البيداغوجية،

- مراقبة ومتابعة التكفل النفسي البيداغوجي للأشخاص المستقبليين وكذا إعادة اندماجهم الاجتماعي المهني،

- تنسيق نشاطات الوقاية والتحسيس والإعلام والتوجيه المنظمة لفائدة عائلات الأشخاص المتكفل بهم،

- ضمان التجانس في تطبيق برامج التكفل النفسي البيداغوجي،

- القيام بالدراسات وإعداد التقارير والحصائل الدورية المتعلقة بالتكفل النفسي البيداغوجي بالمقيمين،

- تأطير تنظيم وتنشيط الملتقيات والأيام الدراسية.

### الفرع الثاني

#### شروط التعيين

**المادة 180 :** يعين المنسقون النفسانيون من بين :

- 1 - النفسانيين من الدرجة الثالثة،
- 2 - النفسانيين من الدرجة الثانية الذين يثبتون ثلاث (3) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة،
- 3 - النفسانيين من الدرجة الأولى الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

### الفصل الخامس

#### المنسق الاجتماعي

#### الفرع الأول

#### تحديد المهام

**المادة 181 :** يكلف المنسقون الاجتماعيون، على الخصوص، بما يأتي :

- تأطير مجموعة المساعدين والوسطاء الاجتماعيين،

- ضمان تنسيق النشاطات ذات الطابع الاجتماعي،

- مراقبة ومتابعة التكفل الاجتماعي وإعادة الاندماج الاجتماعي المهني للأشخاص المستقبليين،

- السهر على تنفيذ توجيهات الوصاية فيما يخص النشاط الاجتماعي،

الباب التاسع  
تصنيف الرتب والزيادة الإستدلالية للمناصب العليا

الفصل الأول  
تصنيف الرتب

**المادة 185 :** تطبيقا لأحكام المادة 118 من الأمر رقم 06 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه، يحدد تصنيف رتب الموظفين الذين ينتمون إلى الأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني، طبقا للجدول الآتية :

1 - شعبة الحضانة والتربية وإمادة التربية

التصنيف		الرتب	الأسلاك
الرقم الاستدلالي الأدنى	الصف		
418	9	مساعدة حاضنة	المساعدات الحاضنات
453	10	مساعدة حاضنة رئيسية	
498	11	مساعدة حاضنة رئيسة	
418	9	مساعدة أمومة	مساعداات الأمومة
453	10	مساعدة أمومة رئيسية	
498	11	مساعدة أمومة رئيسة	
418	9	مساعد في الحياة اليومية	المساعدون في الحياة اليومية
453	10	مساعد في الحياة اليومية رئيسي	
498	11	مساعد في الحياة اليومية رئيس	
348	7	مربي مساعد	المربون
418	9	مربي متخصص	
453	10	مربي متخصص رئيسي	
498	11	مربي متخصص رئيس	

## 2 - شعبة التعليم المتخصص وإعادة التكييف المهني

التصنيف		الرتب	الأسلاك
الرقم الاستدلالي الأدنى	الصف		
315	6	مدرّب إعادة التكييف المهني	مدرّبو إعادة التكييف المهني
379	8	مدرّب إعادة التكييف المهني رئيسي	
453	10	مدرّب إعادة التكييف المهني رئيس	
453	10	معلم التعليم المتخصص	معلمو التعليم المتخصص
537	12	معلم التعليم المتخصص رئيسي	
578	13	معلم التعليم المتخصص رئيس	
537	12	أستاذ التعليم المتخصص	أساتذة التعليم المتخصص
578	13	أستاذ التعليم المتخصص رئيسي	

## 3 - شعبة علم النفس

التصنيف		الرتب	الأسلاك
الرقم الاستدلالي الأدنى	الصف		
537	12	نفساني عيادي من الدرجة الأولى	النفسانيون العياديون
621	14	نفساني عيادي من الدرجة الثانية	
713	16	نفساني عيادي من الدرجة الثالثة	
537	12	نفساني تربوي من الدرجة الأولى	النفسانيون التربويون
621	14	نفساني تربوي من الدرجة الثانية	
713	16	نفساني تربوي من الدرجة الثالثة	
537	12	نفساني في تصحيح النطق والتعبير اللغوي من الدرجة الأولى	النفسانيون في تصحيح النطق والتعبير اللغوي
621	14	نفساني في تصحيح النطق والتعبير اللغوي من الدرجة الثانية	
713	16	نفساني في تصحيح النطق والتعبير اللغوي من الدرجة الثالثة	

## 4 - شعبة المساعدة والوساطة الاجتماعية

التصنيف		الرتب	الأسلاك
الرقم الاستدلالي الأدنى	الصف		
453	10	مساعد اجتماعي	المساعدون الاجتماعيون
537	12	مساعد اجتماعي رئيسي	
578	13	مساعد اجتماعي رئيس	
453	10	وسيط اجتماعي	الوسطاء الاجتماعيون
537	12	وسيط اجتماعي رئيسي	
578	13	وسيط اجتماعي رئيس	

## 5 - شعبة المقتصدية

التصنيف		الرتب	الأسلاك
الرقم الاستدلالي الأدنى	الصف		
348	7	مساعد المصالح الاقتصادية	مساعدو المصالح الاقتصادية
418	9	نائب مقتصد	نواب المقتصدين
453	10	نائب مقتصد رئيسي	
537	12	مقتصد	المقتصدون
578	13	مقتصد رئيسي	

## 6 - شعبة التكوين في النشاط الاجتماعي

التصنيف		الرتب	الأسلاك
الرقم الاستدلالي الأدنى	الصف		
621	14	أستاذ التكوين في النشاط الاجتماعي	أساتذة التكوين في النشاط الاجتماعي
713	16	أستاذ التكوين في النشاط الاجتماعي رئيسي	

## الفصل الثاني الزيادات الاستدلالية للمناصب العليا

الزيادة الاستدلالية		المناصب العليا
الرقم الاستدلالي	المستوى	
145	7	مفتش تقني وبيداغوجي للتربية المتخصصة
145	7	مفتش تقني وبيداغوجي للتعليم المتخصص
145	7	مفتش إداري ومالي
195	8	منسق نفساني
145	7	منسق اجتماعي
75	5	المراقب العام

مرسوم تنفيذي رقم 09 - 354 مؤرخ في 20 ذي القعدة عام 1430 الموافق 8 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنشاء مديريات الصناعة وترقية الاستثمارات في بعض الولايات.

إنّ الوزير الأول،

- بناء على تقرير وزير الصناعة وترقية الاستثمارات،

- وبناء على الدستور، لا سيما المادتان 85 - 3 و125 (الفقرة 2) منه،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 128 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 والمتضمن تجديد مهام الوزير الأول،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 129 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 والمتضمن تجديد مهام أعضاء الحكومة،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 09 - 86 المؤرخ في 21 صفر عام 1430 الموافق 17 فبراير سنة 2009 والمتضمن إنشاء مديريات الولاية للصناعة وترقية الاستثمارات وتنظيمها وسيرها،

- وبعد موافقة رئيس الجمهورية،

يرسم ما يأتي :

**المادة الأولى :** طبقاً لأحكام المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 09 - 86 المؤرخ في 21 صفر عام 1430

## الباب العاشر

### أحكام انتقالية وختامية

**المادة 186 :** يوظف المرَبون والمرَبون المتخصصون ومعلمو التعليم المتخصص في طور التكوين، عند تاريخ نشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية على أساس الشهادة وعلى التوالي عند نهاية تكوينهم بصفة مرَبين متخصصين ومرَبين متخصصين رئيسيين ومعلمي التعليم المتخصص طبقاً لأحكام هذا القانون الأساسي الخاص.

**المادة 187 :** تلغى جميع الأحكام المخالفة لهذا المرسوم، لا سيما المرسوم التنفيذي رقم 93 - 102 المؤرخ في 20 شوال عام 1413 الموافق 12 أبريل سنة 1993 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بعمال الإدارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية.

**المادة 188 :** يسري مفعول هذا المرسوم ابتداء من أول يناير سنة 2008.

**المادة 189 :** ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 20 ذي القعدة عام 1430 الموافق 8 نوفمبر سنة 2009.

أحمد أويحيى

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 129 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 والمتضمن تجديد مهام أعضاء الحكومة،

- وبعد موافقة رئيس الجمهورية،

### يرسم ما يأتي :

**المادة الأولى :** يهدف هذا المرسوم إلى تحديد كيفية تسيير حساب التخصيص الخاص رقم 129 - 302 الذي عنوانه "الصندوق الوطني لتحضير وتنظيم مهرجان تلمسان عاصمة الثقافة الإسلامية 2011"، المنشأ بالمادة 95 من الأمر رقم 09 - 01 المؤرخ في 29 رجب عام 1430 الموافق 22 يوليو سنة 2009 والمتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2009.

**المادة 2 :** يفتح حساب التخصيص الخاص رقم 129 - 302 الذي عنوانه "الصندوق الوطني لتحضير وتنظيم مهرجان تلمسان عاصمة الثقافة الإسلامية 2011"، في كتابات الأمين الرئيسي للخزينة وأمين الخزينة لولاية تلمسان.

الوزير المكلف بالثقافة هو الأمر الرئيسي بصرف هذا الحساب.

وأما العمليات التي تنفذ في ولاية تلمسان، فإن مدير الثقافة هو الأمر الثانوي بصرفها.

**المادة 3 :** يقيد في هذا الحساب :

### في باب الإيرادات :

- مخصصات ميزانية الدولة،
- المساهمات المحتملة من الجماعات المحلية،
- مساهمات المنظمات الوطنية،
- الهبات والوصايا،
- جميع الإيرادات الأخرى المتصلة بتنظيم التظاهرة وسيرها،
- استرداد التسبيقات،
- غيرها.

### في باب النفقات :

- النفقات المتصلة بتحضير وتنظيم وسير مهرجان "تلمسان عاصمة الثقافة الإسلامية 2011" المتمثلة في :
- نفقات التسيير،
- مخصصات للمؤسسات تحت الوصاية بمقرر من الوزير المكلف بالثقافة بعنوان النفقات المتصلة بالعمليات المعهودة لها،

الموافق 17 فبراير سنة 2009 والمذكور أعلاه، تنشأ مديريات الصناعة وترقية الاستثمارات في الولايات الآتية : الجزائر وهران وقسنطينة وبومرداس وعنابة وتيزي وزو والبليدة وسطيف وبجاية وبرج بوعريريج وتلمسان وسيدي بلعباس وسكيكدة وباتنة.

**المادة 2 :** ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 20 ذى القعدة عام 1430 الموافق 8 نوفمبر سنة 2009.

أحمد أويحيى



**مرسوم تنفيذي رقم 09 - 355 مؤرخ في 20 ذى القعدة عام 1430 الموافق 8 نوفمبر سنة 2009، يحدد كيفية تسيير حساب التخصيص الخاص رقم 129 - 302 الذي عنوانه "الصندوق الوطني لتحضير وتنظيم مهرجان تلمسان عاصمة الثقافة الإسلامية 2011".**

إنّ الوزير الأول،

- بناء على التقرير المشترك بين وزير المالية ووزيرة الثقافة،

- وبناء على الدستور، لا سيما المادتان 85 - 3 و125 ( الفقرة 2) منه،

- وبمقتضى القانون رقم 84 - 17 المؤرخ في 8 شوال عام 1404 الموافق 7 يوليو سنة 1984 والمتعلق بقوانين المالية، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى القانون رقم 90 - 21 المؤرخ في 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت سنة 1990 والمتعلق بالحاسبة العمومية، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى القانون رقم 99 - 11 المؤرخ في 15 رمضان عام 1420 الموافق 23 ديسمبر سنة 1999 والمتضمن قانون المالية لسنة 2000، لا سيما المادة 89 منه،

- وبمقتضى الأمر رقم 09 - 01 المؤرخ في 29 رجب عام 1430 الموافق 22 يوليو سنة 2009 والمتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2009، لا سيما المادة 95 منه،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 128 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 والمتضمن تجديد مهام الوزير الأول،

- نفقات الأشغال والتأهيل والترميم وإعادة الاعتبار للمساحات التي من المقرر أن تحتضن المهرجانات الثقافية.

تحدد قائمة النفقات والإيرادات المقيدة في هذا الحساب بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالمالية والوزير المكلف بالثقافة.

**المادة 4 :** تحدد كفاءات متابعة وتقييم حساب التخصيص الخاص رقم 129 - 302 الذي عنوانه "الصندوق الوطني لتحضير وتنظيم مهرجان

تلمسان عاصمة الثقافة الإسلامية 2011" بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالمالية والوزير المكلف بالثقافة.

يعدّ الأمر بالصرف برنامج عمل تحدد فيه الأهداف المنشودة وكذا آجال الإنجاز.

**المادة 5 :** ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 20 ذي القعدة عام 1430 الموافق 8 نوفمبر سنة 2009.

**أحمد أويحيى**

## مراسيم فردية

السيدة والسيد الآتي اسمهما، بصفتها نائبي مدير بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة - سابقا، لتكليفهما بوظيفتين أخريين :

- كلثوم بوفروم، زوجة براهيتي، نائبة مدير للدراسات والمخططات المستقبلية،

- مجيد سعادة، نائب مدير للدراسات والأدوات النوعية.



**مرسومان رئاسيان مؤرخان في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمنان إنهاء مهام نائبي مدير بوزارة السياحة - سابقا.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تنهى مهام السيد نبيل ملوك، بصفته نائب مدير للتحليل والتصوير السياحي بوزارة السياحة - سابقا، لتكليفه بوظيفة أخرى.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تنهى مهام السيد محمد قيز، بصفته نائب مدير للوسائل العامة بوزارة السياحة - سابقا، لتكليفه بوظيفة أخرى.

**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمّن إنهاء مهام مفتش بوزارة الموارد المائية.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تنهى مهام السيد نصر الدين محمد فوضيل، بصفته مفتشا بوزارة الموارد المائية، لإحالة على التقاعد.



**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمّن إنهاء مهام مكلف بالدراسات والتلخيص بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة - سابقا.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تنهى مهام السيد عبد الحفيظ لعويرة، بصفته مكلفا بالدراسات والتلخيص بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة - سابقا، لإحالة على التقاعد.



**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمّن إنهاء مهام نائبي مدير بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة - سابقا.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تنهى مهام

الآتية أسماؤهم بصفتهم مديرين للتربية في الولايات  
الآتية، لتكليفهم بوظائف أخرى :

- بوجمعة سليمان، في ولاية عنابة،
- بلقاسم جمعي، في ولاية تيسمسيلت،
- سليم بن نادر، في ولاية سوق أهراس.



**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430  
الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام  
المدير العام لديوان الترقية والتسيير العقاري  
بالشلف.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة  
عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تنهى مهام السيد  
السعيد سعيود، بصفته مديرا عاما لديوان الترقية  
والتسيير العقاري بالشلف، لتكليفه بوظيفة أخرى.



**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430  
الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام  
مدير السكن والتجهيزات العمومية في ولاية  
البويرة.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة  
عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تنهى مهام السيد  
محمد الطاهر صدراتي، بصفته مديرا للسكن  
والتجهيزات العمومية في ولاية البويرة، لتكليفه  
بوظيفة أخرى.



**مراسيم رئاسية مؤرخة في 14 ذي القعدة عام 1430  
الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، تتضمن تعيين  
مديرين للري في الولايات.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة  
عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد  
مراد رشيس، مديرا للري في ولاية بشار.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة  
عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد عبد  
العالى غديري، مديرا للري في ولاية برج بوعرييرج.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة  
عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد  
مصطفى مشاطي، مديرا للري في ولاية الطارف.

**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430  
الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام  
مكلف بالدراسات والتلخيص بوزارة النقل.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة  
عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تنهى مهام السيد  
عبد الحميد بوتقجيرت، بصفته مكلفا بالدراسات  
والتلخيص بوزارة النقل، لإحالاته على التقاعد.



**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430  
الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام  
مدير النقل البري بوزارة النقل.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة  
عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تنهى مهام السيد  
مراد خوخي، بصفته مديرا للنقل البري بوزارة النقل.



**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430  
الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام  
مدير التعليم الثانوي العام بوزارة التربية  
الوطنية.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة  
عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تنهى مهام السيد  
محمد عبد العالی، بصفته مديرا للتعليم الثانوي العام  
بوزارة التربية الوطنية.



**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430  
الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام  
رئيس دراسات بوزارة التربية الوطنية.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة  
عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تنهى مهام السيد  
محسن محاي، بصفته رئيسا للدراسات بالمكتب  
الوزاري للأمن الداخلي في المؤسسة بوزارة التربية  
الوطنية، لتكليفه بوظيفة أخرى.



**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430  
الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن إنهاء مهام  
مديرين للتربية في الولايات.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة  
عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تنهى مهام السادة

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد نبيل ملوك، نائب مدير للدراسات السياحية بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد محمد قيز، نائب مدير للتسويق السياحي والشراكة بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة.

**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن تعيين مكلف بالدراسات والتلخيص بوزارة التربية الوطنية.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد محسن محاي، مكلفا بالدراسات والتلخيص، مكلفا بتسيير المكتب الوزاري للأمن الداخلي في المؤسسة بوزارة التربية الوطنية.

**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن تعيين الأمين العام للمركز الوطني البيداغوجي واللغوي لتعليم تمازيغت.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد موسى إمران، أميننا عاما للمركز الوطني البيداغوجي واللغوي لتعليم تمازيغت.

**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن تعيين مديرين للتربية في الولايات.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السادة الآتية أسماؤهم، مديرين للتربية في الولايات الآتية :

- بلقاسم جمعي، في ولاية باتنة،
- سليم بن نادر، في ولاية عنابة،
- بوجمعة سليمان، في ولاية سوق أهراس.

**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن تعيين نائبة مدير بوزارة المجاهدين.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تعين الآنسة صليحة بن نوار، نائبة مدير للمستخدمين بوزارة المجاهدين.

**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن تعيين مدير المجاهدين في ولاية غيليزان.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد محند أكلي موكاح، مديرا للمجاهدين في ولاية غيليزان.

**مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، يتضمن تعيين المدير العام للسياحة بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد مختار حمادو، مديرا عاما للسياحة بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة.

**مراسيم رئاسية مؤرخة في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، تتضمن تعيين نواب مديرين بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة.**

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 تعين السيدة والسيد الآتي اسماهما نائبي مدير بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة :

- كلثوم بوفروم، نائبة مدير للدراسات والمخططات الاستشرافية،
- مجيد سعادة، نائب مدير للدراسات والأدوات الخاصة.

مراسيم رئاسية مؤرخة في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، تتضمن تعيين مديرين عامين لداوين الترقية والتسيير العقاري في الولايات.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد السعيد سعيود، مديرا عاما لداوان الترقية والتسيير العقاري في ولاية تبسة.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد عمر موالحي، مديرا عاما لداوان الترقية والتسيير العقاري في ولاية تيزي وزو.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد رشيد زايدي، مديرا عاما لداوان الترقية والتسيير العقاري في ولاية غرداية.

مراسيم رئاسية مؤرخة في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009، تتضمن تعيين مديرين للسكن والتجهيزات العمومية في الولايات.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد محمد الطاهر صدراتي، مديرا للسكن والتجهيزات العمومية في ولاية أدرار.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد بلحاج دحماني موسى، مديرا للسكن والتجهيزات العمومية في ولاية البويرة.

بموجب مرسوم رئاسي مؤرخ في 14 ذي القعدة عام 1430 الموافق 2 نوفمبر سنة 2009 يعين السيد عبد المالك ابن لفيقي، مديرا للسكن والتجهيزات العمومية في ولاية تبسة.

## قرارات، مقررات، آراء

- السيد قزولة محمد، ممثل عن الوزير المكلف بالدفاع الوطني،

- السيد أزرارك بوعلام، ممثل عن الوزير المكلف بالصناعة،

- السيد بودية علي شوقي، ممثل عن الوزير المكلف بالمؤسسات الصغيرة والمتوسطة والصناعة التقليدية،

- السيد غانم محمد بشير، ممثل عن الوزير المكلف بالطاقة والمناجم،

- السيد توزي عبد القادر، ممثل عن الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي،

- السيدة إسعد حسينة، ممثلة عن الوزير المكلف بالمالية،

- السيد بشلول زوبير، ممثل عن الغرفة الجزائرية للتجارة والصناعة.

### وزارة التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة

قرار مؤرخ في 26 رمضان عام 1430 الموافق 16 سبتمبر سنة 2009، يتضمن تعيين أعضاء مجلس إدارة المركز الوطني لتكنولوجيات الإنتاج الأكثر نقاء.

بموجب قرار مؤرخ في 26 رمضان عام 1430 الموافق 16 سبتمبر سنة 2009 يعين، تطبيقا لأحكام المادتين 8 و9 من المرسوم التنفيذي رقم 02 - 262 المؤرخ في 8 جمادى الثانية عام 1423 الموافق 17 غشت سنة 2002 والمتضمن إنشاء المركز الوطني لتكنولوجيات الإنتاج الأكثر نقاء، أعضاء في مجلس إدارة المركز الوطني لتكنولوجيات الإنتاج الأكثر نقاء، الأشخاص الآتية أسماؤهم :

- السيدة بوجمعة دليلة، ممثلة عن الوزير المكلف بالبيئة، رئيسة،

ملحق رقم (03)

قائمة أسماء المحكمين

قائمة الأساتذة المحكمين لأدوات الدراسة

التخصص	الأستاذ/ الأستاذة
إرشاد نفسي	بن فليس خديجة
عيادي	صالحي حنيفة
إرشاد نفسي	يوسفي حدة
إرشاد نفسي	حواس كريمة
تقويم ومناهج	بعزي سمية