بحث بعنوان

الرعاية الصحية المتكاملة لكبار السن والحالات القعيدة

دراسة ميدانية

الباحث

بريك بن مطلق بن سليمان النافل

باحث لدرجة الماجستير في الآداب – قسم علم الاجتماع

إشراف

أ.د/ عبدالسلام السيد محمد عبدالله

أستاذ علم الاجتماع – كلية الآداب – جامعة المنصورة

٢٠٢٥ م

ملخص

يهدف هذا البحث إلى التعرف على خصائص ومتغيرات مرحلة كبار السن والحالات القعيدة، ورصد احتياجاتهم ومشكلاتهم الصحية، والكشف عن دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في رعايتهم، إضافةً إلى تحديد أبرز التحديات التي تحول دون تلبية احتياجاتهم الصحية، وصياغة رؤية لبرامج مستقبلية تسهم في تعزيز الرعاية المقدمة لهم، ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، حيث تم تطبيق الاستبيان على عينة قوامها (١٠٤) من العاملين في مجال رعاية كبار السن والحالات القعيدة بمستشفى بقعاء العام في منطقة حائل، وقد كشفت النتائج عن خصائص هذه المرحلة وما يرتبط بها من صعوبات جسدية تمثلت في صعوبة التوازن والحركة، وسلس البول، وضعف البصر، وتقرحات الفراش، وضعف السمع، وصعوبة البلع، كما أسفرت النتائج عن أكثر المشكلات الصحية انتشارًا لدى كبار السن مثل مرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب والشرايين، وهشاشة العظام، وأمراض الجهاز التنفسي، وأمراض الكلى، كذلك أظهرت النتائج الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم العاطفي والمعنوي، والتقييم النفسي والاجتماعي، والتثقيف الصحي للمريض وأسرته، والتخطيط لخروج المريض، وحل المشكلات الأسرية، والمتابعة المنزلية، كما تبينت التحديات التي تعوق رعاية كبار السن، وفي مقدمتها نقص الكوادر المتخصصة، وقلة المرافق والمعدات، وعدم توافر خدمات متخصصة، وضعف التنسيق بين الجهات، إضافة إلى ضعف وعي الأسر ومقاومة بعض كبار السن للعلاج، وأخيرًا أوضحت النتائج الرؤية المستقبلية لتعزيز الرعاية الصحية لهذه الفئة، والتي تمثلت في زيادة عدد الكوادر المتخصصة، وزيادة الميزانيات، وتطوير برامج الرعاية المنزلية والتدريبية.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية، كبار السن ، الحالات القعيدة.

Abstract:

This study aims to identify the characteristics and variables of the elderly and disabled people, monitor their needs and health problems, and reveal the role of the social worker in the medical field in their care, in addition to identifying the most prominent challenges that prevent meeting their health needs, and formulating a vision for future programs that contribute to enhancing the care provided to them. To achieve these goals, the study relied on the social survey approach, where the questionnaire was applied to a sample of (104)

workers in the field of elderly and disabled people's care at Baqaa General Hospital in the Hail region. The results revealed the characteristics of this stage and the associated physical difficulties represented by difficulty in balance and movement, urinary incontinence, visual impairment, bedsores, hearing impairment, and difficulty swallowing. The results also revealed the most common health problems among the elderly, such as diabetes, high blood pressure, heart and arterial diseases, osteoporosis, respiratory diseases, and kidney diseases. The results also showed the role played by the social worker in providing emotional and moral support, psychological and social assessment, and health education for the patient and his family. Patient discharge planning, family problem resolution, and home follow-up were also identified. The challenges hindering care for the elderly were identified, most notably the shortage of specialized personnel, limited facilities and equipment, the unavailability of specialized services, and weak coordination between agencies. Furthermore, the findings highlighted the lack of awareness among families and the resistance of some elderly to treatment. Finally, the findings highlighted a future vision for enhancing healthcare for this group, which included increasing the number of specialized personnel, increasing budgets, and developing home care and training programs.

Keywords: health care, elderly, disabled.

مقدمة:

تتقدم وترقى الأمم بقدر ما توفره من رعاية لأفرادها، هذه الرعاية تمتد لتشمل الجانب الصحي، والجانب النفسي، والجانب الاجتماعي، والجانب البيئي. ولأن الثروة البشرية هي العمود الفقري والمورد الحيوي للتقدم والازدهار كان الاهتمام بالجانب البشري يستلزم الاهتمام بالإنسان عبر مراحل النمو المختلفة، فالإنسان يمرّ بمراحل مختلفة في حياته، فيبدأ بمرحلة الصغر وفيها يكون النموّ لجميع أعضاء الجسم ونموّ العقل والفكر، ثمّ يدخل في مرحلة الشباب ومرحلة التغييرات الفسيولوجيّة والنفسية المتسارعة في الجسم والفكر، ثمّ مرحلة النضوج الجسمي واكتمال نمو العظام والطول، ومرحلة النمو الفكري والعقلي والنضوج فيهما والتي في الغالب تكون بعد عمر الأربعين، ثمّ يصل لمرحلة الشيخوخة والكبر، وتعتبر من أخطر المراحل وأهمّها في عمر الإنسان، وتلزمها رعاية خاصة.

ويعد كبار السن امتداد طبيعي للمراحل العمرية السابقة لها إلا أنها مرحلة متميزة بخصائصها متفردة بمشكلاتها تتشعب بها معاناة المسنين بدنيا واسريا واجتماعيا ونفسيا وتتدنى قدراتهم الأساسية في العمل ومقاومة الأمراض، لذا نجد العديد من المجتمعات تعتبر كبار السن عبء عليها، وبذلك فإن كبير السن هو مستهلك إلا ما ينعم به عليه المجتمع ويعاني أحيانا من الإهمال وتزداد هذه الحالة مع سرعة تغير المجتمع، وهذا ما يحدد وضعهم الاجتماعي الذي يحدد الوظيفة الاجتماعية للمسنين داخل

المجتمع، كما أن هناك اتفاق أن دور المسن بدا يتآكل وذلك لتغير العالم والتغير الذي يبدا بالعائلة سواء العائلة النووية أو الممتدة وبدون شك أن ذلك يسبب هدر مورد بشري هام في المجتمع، ولذلك أصبحت الرعاية الاجتماعية الطبية أمر ضروري لهذه الفئة.

إن حاجة المسنين والحالات القعيدة للكشف الطبي الدوري والتعرف بصورة مبكرة على المشكلات الصحية التي تواجههم وتقديم المشورة الطبية اللازمة بهدف المحافظة على صحة ونشاط وحيوية الأفراد المتقدمة في العمر يمكن أن تتم بصفة دورية داخل المستشفيات أو المراكز. وتلك الحاجات الصحية للمسنين تتطلب نموذجاً للرعاية ذو طابع خاص يعرف باسم الرعاية المستمرة، وإن تكاليف الرعاية المستمرة عادة عالية. وتواجه مشكلة ضعف الحماس المهني أي تتطلب قيماً روحية خاصة لدى القائمين بالخدمة حتى يحافظوا على مستوى حماسهم المهني.

وقد شهدت فعاليات العقود الأخيرة، وسن تشريعات، وتعالت فيها نداءات للاهتمام بفئة المسنين، وأعقب ذلك كله جهود عملية أظهرت خططاً وبرامج لخدمة المسنين ورعايتهم على مستوى العالم. وكان منها برامج الرعاية الصحية الاجتماعية الخاصة بالمسن في مراكز الإيواء.

أولاً: مشكلة الدراسة

إن قضية المسنين والحالات القعيدة من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات على اختلاف درجة تقدمها ورقيها؛ فهي قضية تزداد أهميتها مع مرور الزمن، وتقدم الحضارة الإنسانية، وأن معالجة قضايا المسنين ينبغي أن يكون جزءًا من السياسة العامة للرعاية الاجتماعية للدولة، وليس سياسة منعزلة عنها لضمان استمراريتها، كما يتطلب البقاء على دور مناسب لكبار السن في حياة المجتمع لتمكين هذه الفئة من الإحساس بوجودها وانتمائها وفقًا لإمكانياتها وقدرتها، بالإضافة إلى ضرورة مواجهة قضايا المسنين؛ ليس على أنها نوع من البر والإحسان بل اعتبارها إلزاما على المجتمع بكل فئاته ومؤسساته.

لذا فإن دور الرعاية أو الخدمة الاجتماعية في مساعدة المسنين والحالات القعيدة في الوقت الحاضر تجسدها العديد من التشريعات التي تتولى بموجبها الدولة مسؤولية توفير جميع الخدمات للمسنين وضمان الحقوق المادية والصحية والاجتماعية لجميع المواطنين في حالات العجز والشيخوخة وتتضمن هذه التشريعات أيضا قوانين التقاعد والضمان الاجتماعي والإجراءات اللازمة بتسهيل تقاعد العمال من كبار السن وضمان معاشات تقاعدية لهم، وهناك أيضاً القوانين الخاصة بالأفراد من غير القادرين على العمل بسبب المرض أو العجز أو الشيخوخة وتوفير المنافع الضمانية لهم بصورة رواتب شهرية، وتوجد الكثير من المؤسسات المتخصصة في مجال رعاية المسنين (دور رعاية المسنين) والتي

تستهدف تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والترفيهية وتشير الإحصاءات المتوفرة عن المسنين بان عددهم قد تزايد خلال السنوات الأخيرة نتيجة للتقدم في المجال الطبي والصحي المقدمة للمواطنين بشكل عام والمسنين بشكل خاص.

وتمثلت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: ما خدمات الرعاية الصحية المقدمة لكبار السن والحالات القعيدة؟

ثانيًا: أهمية الدراسة

١- الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة من قيمة الموضوع الذي تتناوله، ذلك أنه يكشف عن دور الرعاية الصحية في التخفيف من حدة مشكلات كبار السن والحالات القعيدة من وجهة، ومن جهة أخرى الكشف عن الدلالات التي تؤدي إلى العديد من نقص في المشكلات الخدمية للمسنين والحالات القعيدة، ومحاولة التركيز عليها لعلاج هذه الظاهرة.
- قد توفر هذه الدراسة بعض المعلومات والبيانات عن مجال رعاية كبار السن والحالات القعيدة، وقد تساعد هذه المعلومات أيضاً المختصين والعاملين في مجال رعاية كبار السن بكيفية التعامل بنجاح مع هذه الفئة وتقديم الرعاية والعناية اللازمة لهم.
- توفير معلومات علمية عن مدى أهمية الاستعانة بالطرق والأساليب والبرامج العلمية الخاصة ومجال رعاية كبار السن والحالات القعيدة والتي تساعد في تنمية وتطوير هذا المجال.
- قلة البحوث والدراسات التي عالجت مشكلة كبار السن والحالات القعيدة لدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

٢- الأهمية التطبيقية:

- تكشف هذه الدراسة عن دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية العاملين في مجال خدمة ورعاية كبار السن والحالات القعيدة ، مما يمكن المسئولين من التعامل مع هذه المشكلة والعمل على تلافيها، مما يوفر بيئة اجتماعية آمنة لكبار السن وتساعدهم على رفع روحهم المعنوية والتماسك بينهم.
- يمكن أن تشجع نتائج هذه الدراسة المسئولين عن رعاية كبار السن والحالات القعيدة على تطوير البرامج الصحية والاجتماعية الخاصة برعاية كبار السن والحالات القعيدة في مراكز ودور الرعاية الخاصة بهم، خصوصا وأنه مازال هناك الكثير من القصور في مجال رعاية وخدمة كبار السن والحالات القعيدة وجعلهم عناصر أكثر فاعلية في المجتمع.
- يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في وضع الخطوط العريضة لوضع البرامج والاستراتيجيات التي تهدف إلى تنمية وتطوير مجال رعاية كبار السن والحالات القعيدة.

- قد تساهم هذه الدراسة في توضيح أهم نقاط الضعف والقوة في نظام رعاية كبار السن والحالات القعيدة وتحديد أفضل الطرق لتحقيق أكبر قدر من الفائدة في هذا المجال.

ثالثا: أهداف الدراسة:

١. التعرف على خصائص ومتغيرات مرحلة كبار السن والحالات القعيدة.
٢. رصد الاحتياجات والمشكلات الصحية لكبار السن والحالات القعيدة.
٣. الكشف عن دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في رعاية كبار السن والحالات القعيدة.
٤. تحديد التحديات التي تحول دون رعاية كبار السن والحالات القعيدة.
٥. وضع رؤية لبرامج مستقبلية لمزيد من الرعاية الصحية لكبار السن والحالات القعيدة.

رابعاً: تساؤلات الدراسة.

١. ما خصائص ومتغيرات مرحلة كبار السن والحالات القعيدة ؟
٢. ما الاحتياجات والمشكلات الصحية لكبار السن والحالات القعيدة؟
٣. ما دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في رعاية كبار السن والحالات القعيدة ؟
٤. ما أهم التحديات التي تحول دون رعاية كبار السن والحالات القعيدة ؟
٥. ما الرؤية للبرامج المستقبلية لمزيد من الرعاية الصحية لكبار السن والحالات القعيدة ؟

خامسًا: مفاهيم الدراسة

١. مفهوم الرعاية الصحية:

نعنى بالرعاية الصحية بمفهومها العام والشامل تطبيق الإجراءات والفعاليات من وقاية وعلاج ومحاولة اتقاء وحفظ وتجنب إصابة المجتمع بأي عوارض مرضية سواء كانت معدية أو سارية أو غير معدية. والرعاية الصحية الشاملة لجميع المسببات البيئية منها والاجتماعية بالإضافة إلي كل ما يتعلق وله علاقة مباشرة أو غير مباشرة مع الأفراد **فهي بالمعنى الشامل أو العام تعنى:** "كافة الإجراءات والفعاليات والطرق والأساليب والوسائل التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية في المؤسسة الطبية وجميع الهيئات والمنظمات والمؤسسات المساندة لها والتي تساندها بتقديم المعرفة أو المشورة أو العمل أو الفعل وتقديم هذه الرعاية الصحية لأفراد المجتمع بجميع فئاته العمرية والنوعية أو البيئية أو الطبقية بهدف الرقي الصحي وتفادى انتشار الأمراض في المجتمع ورفع المستوي الصحي إلي أعلي مراتب الكمال والمثالية من أجل بيئة نظيفة خالية من المرض والعدوى [١].

[١] إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠٠٠، ص ١٧٧.

وتعرف الرعاية الصحية بأنها مجموع الخدمات والإجراءات الصحية الوقائية التي تقدم لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء ، وتصريف الفضلات وكذلك حملات التحصين والتطعيم التى تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل مطعوم شلل الأطفال ، والكزاز والسعال الديكى والخانوق والكوليرا وغيرها.[٢]

وتعرف الخدمة الصحية على أنها:" العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيبا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل[٣].

كما تعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها:" مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب.[٤]"

والرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واجد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي ، أو العناية التمريضية أو الحكمية التي تقدمها الممرضة للمريض ، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية ، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل.[٣]

و**الخدمة الصحية** هي "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى ". [٤]

ويمكن تعريف الخدمة الصحية بأنها مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي

---

[٢] عبد المجيد الشاعر ، الرعاية الصحية الأولية ، دار اليازوري العلمية ، القاهرة ٢٠٠٠ ، ص : ١١ .

[٣] ثامر ياسر البكرى، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،٢٠٠٥،ص١٥٤.

[٤] دلال السويسي: نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ٢٠١٣،ص٣٩.

[٣] عبد المجيد الشاعر، مرجع سابق، ص ١١.

[٤] فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٨، ص٩٧.

تحقق إشباعها ورضا معينا للمستفيد.[٥]

ويمكن تناول مفهوم **الرعاية الصحية الإجرائي** بأنه يشير إلى مجموعة الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية التي تُقدَّم بانتظام لكبار السن والحالات القعيدة، بهدف تحسين نوعية حياتهم والحد من المضاعفات الصحية المرتبطة بتقدم العمر أو العجز البدني، وتشمل هذه الخدمات: الفحص الدوري، والرعاية المنزلية، والدعم النفسي، والعلاج الطبيعي، وتوفير البيئة المناسبة لاحتياجاتهم الجسدية والنفسية، سواء في المؤسسات الصحية أو داخل الأسرة، وذلك وفق آليات تنظيمية وتدخلات مهنية تُراعي خصوصية هذه الفئة واحتياجاتها المتغيرة.

٢. مفهوم كبار السن:

يعرف كبار السن عالمياً وفقاً لمنظمة الأمم المتحدة ولمنظمة الصحة العالمية على أنهم: «من بلغوا الستين من العمر »، ووفقا لبعض الدراسات فإن عمر الشيخوخة يبدأ من ٦٥ سنة في الدول المتقدمة.[١]

كبر السن: هي المرحلة العمرية الأخيرة للإنسان التي تحدد بدايتها بإحالة الفرد على التقاعد، عند بلوغه سن (٦٥) أو (٧٠) عاماً، كما أنها تعرف بأنها التراجع التدريجي للقدرة الحيوية في الجسم الذي ينتهي بالموت.[٢]

وعرف علماء الطب المسن بأنه هو " كل من تجاوز سن الشباب وتظهر عليه حالة من التدهور الصحي والإدراكي مع ضعف عام لوظائف الأعضاء الحيوية للجسم.

كما عرف علماء الخدمة الاجتماعية المسن بأنه هو " كل من تعدى سن الخامسة والستين واقتصر القدرة على تسيير أنشطته الحياتية ويتطلع إلى عون المؤسسات الاجتماعية ". [٣]

ويعرف المسن اجتماعيًا هو الشخص الذي تجاوز الستين عامًا، وترتب على ذلك تغير في أدواره الاجتماعية هبوطًا أو صعودًا وكذلك تغير في الاتجاهات.[٤]

---

[٥] عبد المهدي بوعانة،"إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية ،مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية"، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن ٢٠٠٤، ص ٦٨.

[١] هناء حسني النابلسي، أنماط الإساءة الاجتماعية، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم، دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد ٢٩، العدد ٥٨، ٢٠١٣، ص ٢٠٤.

[٢] نزيه حمدي، الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن، ١٩٩٨، ص ٤٩.

[٣] عبد الفتاح عثمان وآخرون، الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة " الشيخوخة والمسنين "، مكتبة عين شمس، القاهرة،١٩٩٧، ص ص ٥٣-٥٤.

[٤] عبد اللطيف، رشاد، في بيتنا مسن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، ٢٠٠٧، ص ٢٧.

ولقد عرف **جيمبرز** المسن بأنه الشخص الذي عاش عمراً طويلاً استطاع من خلاله أن يكسب خبرات كثيرة ومتنوعة لا تكون عند الشباب ومتوسطي العمر وعادة يحال على التقاعد بسبب النقص الحاصل في قدراته الجسمية والعقلية.[١]

ويمكن تناول المسن من منطلق وظيفى ، "حيث التغيرات الجوهرية التي تلحق بالقدرات والوظائف الفردية للإنسان ، وترتبط بإمكانية التواصل وممارسة الدور بكفاءة ".[٢]

أما عن مفهوم كبار السن الإجرائي يعني الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عامًا فأكثر، والذين تتراجع لديهم القدرات الجسدية أو الذهنية جزئيًا أو كليًا نتيجة التقدم في العمر، مما يجعلهم في حاجة متزايدة إلى الرعاية الصحية والمتابعة المستمرة، ويشمل هذا المفهوم أيضًا الحالات القعيدة من كبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة أو إعاقات حركية تحول دون قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم في أداء الأنشطة اليومية، ويشكلون الفئة الأكثر احتياجًا للخدمات الصحية المتخصصة والرعاية التمريضية المنزلية أو المؤسسية.

ويعرف الباحث مفهوم الحالات القعيدة الإجرائي بأنهم الأفراد من كبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة أو إعاقات جسدية أو ذهنية شديدة تحول دون قدرتهم على الحركة أو أداء الأنشطة اليومية الأساسية بشكل مستقل، ويستلزم وضعهم الصحي تقديم رعاية صحية ومعيشية دائمة أو شبه دائمة داخل المؤسسات الصحية أو من قبل مقدمي الرعاية داخل الأسرة، بما يشمل خدمات التمريض، والمتابعة الطبية، والدعم النفسي والاجتماعي، وذلك بما يتماشى مع متطلبات جودة الحياة لهذه الفئة واحتياجاتهم المتزايدة للرعاية طويلة الأمد.

سادساً: التوجه النظري للدراسة:

١. النظرية التفاعلية الرمزية:

أطلق أسم التفاعلية الرمزية على احدى أشهر نظريات الفعل، وأن التفاعلية الرمزة هي الطريقة في التعبير لتحديد أو تعريف الموقف بواقعية من خلال رؤية الملاحظ **Beholder**. وفي الواقع أن الأفراد عندما يجددون المواقف بصورة واقعية، فإن للواقع نتائجه المرتبطة به، وبغض النظر عن هذا، فلقد أطلق مسمى التفاعلية على الرؤية التي تدل بوضوح على أغاط النشاط الإنساني التي تعتبر عناصرها ضرورية من أجل فهم الحياة الاجتماعية. ووفقا لتصور التفاعلية الرمزية، فالحياة الاجتماعية معرفيا هي التفاعل الإنساني أو البشري من خلال استخدام الرموز والإشارات، ولذا فهي تهتم بنقطتين هما:

---

[١] chambers , Dictionary , edited by E-Kiyk Patrick chambers , London,1985,p401.

[٢] Ken Taut: Ageing in Developing Countries, N.Y, Library of congress Cataloging, 1989, p6.

أ- الطريقة التي يستخدم بها البشر الرموز بما يقصدوه لكي يتصل كل واحد بالآخر.

ب- بتفسيرات نتائج هذه الرموز على السلوك الخاص بالجماعات أثناء عملية التفاعل الاجتماعي.[١]

ترجع جذور التفاعلية الرمزية إلى مجموعة من العلماء الأمركيين والأوروبيين، ولا سيما ما يعرف بمدرسة شيكاغو وتتمثل في تحليلات (أليون سمول) **A, small** و(وليم اسحق توماس) **W, Thomas**، اللذان جاءت إسهاماتهما مرتبطة بنوع من التحليلات السوسيو- سيكولوجية[٥].

ويحدد مبليفن ديفلير وساندا روكيتش الفروض الأساسية لهذه النظرية في الآتي:

١. يعتبر المجتمع نظاما للمعاني، وتعتبر مشاركة الأفراد في معاني الرموز اللغوية نوعا من النشاط الانساني، يسهم في بناء توقعات ثابتة ومفهومة للجميع ، تعتبر مرشدا للسلوك في اطار النماذج المتوقعة.

٢. من خلال التفاعل الرمزي بين الناس فرديا أو جماعيًا، يتم البناء العضوي والاجتماعي للحقائق والاتفاق عليه وقبوله في المجتمع.

٣. اعتقاد الأفراد عن أنفسهم وعن الآخرين والروابط التي تربط بينهم ، تعتبر كلها بناءات شخصية للمعاني الناتجة عن التفاعل الرمزي، ومن ثم تصبح المعتقدات الذاتية للناس عن أنفسهم وعن الآخرين هي أهم حقائق الحياة الاجتماعية.

٤. يترتب على ما سبق أن السلوك الفردي في موقف ما ليس رد فعل آلي أو استجابة لمثير خارجي، ولكنه يتأثر بالصفات والمعاني التي يربطها الناس بهذا الموقف، لأن السلوك هو عبارة عن بناءات شخصية عن الذات والآخرين والمتطلبات الاجتماعية لهذه المواقف.[٦]

وترى النظرية التفاعلية الرمزية أن الحياة الاجتماعية التي نعيشها ما هي إلا حصيلة التفاعلات التي تقوم بين البشر والمؤسسات والنظم، وهذه التفاعلات تكون ناجمة عن الرموز التي كونها الأفراد نحو الآخرين بعد التفاعل معهم، فعند عملية التفاعل بين شخصين أو اكثر يكون كل فرد صورة ذهنية تكون بشكل رمز عن الفرد او الأفراد أو الجماعة التي تفاعل معها، وهذا الرمز قد يكون إيجابيا أو محببا أو يكون سلبية ومكروها، وطبيعة الرمز الذي نكونه عن الأشخاص أو الفئات أو الأشياء هو الذي يحدد

---

[١] فيليب جونز، النظريات الاجتماعية والممارسة البحثية ، ترجمة محمد ياسر الخواجة، دار مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠١٠، ص ١٥٣.

[٥] طاهر حسو الزيباري، النظرية السوسيولوجية المعاصرة، دار البيروني للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٦، ص ٢٩١.

[٦] محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٩٧، ص ص ٣١٨-٣١٩.

علاقتنا به أو بهم، والعلاقة قد تكون إيجابية أو سلبية اعتمادا على طبيعة الرمز أو الصورة الذهنية التي كوناها نحوه أو نحوهم.[٧]

وتهتم التفاعلية الرمزية بتحليل الأنساق الاجتماعية الصغرى، فهي تدرس الأفراد في المجتمع ومفهومهم عن المواقف ، والمعاني ، والأدوار ، وأنماط التفاعل، وغير ذلك من الوحدات الاجتماعية الصغرى، وذلك على عكس المنظورات التي تهتم بتحليل الأنساق أو الوحدات الاجتماعية الكبرى مثل المنظور الوظيفي ومنظور الصراع . وعلى الرغم من أن العالم الألماني **ماكس فيبر M Weber** قد أهتم بتحليل الوحدات والأبنية الاجتماعية الكبرى، إلا أنه كان من بين أوائل العلماء الذين اهتموا بتحليل الأنساق أو الوحدات الاجتماعية الصغرى كما يتضح من خلال تقديمه لنظرية الفعل **Action Theory** وقد أكد **فيبر** أن المجتمعات الإنسانية يمكنك دراستها من خلال فحص المعاني الفردية، وفهم معاني السلوك بالنسبة " للأفراد الذين يتفاعلون مع بعضهم البعض ، وهي الطريقة التي أطلق عليها فيبر (الفهم) **K Verstehen** وقد قام فيبر بتطوير مدخل الفهم كوسيلة لدراسة الحياة الاجتماعية.[١]

وهكذا يمكن تحليل وتفسير نموذج الإنسان في ضوء النظرية التفاعلية الرمزية، أننا لا نستطيع أن نفهم نموذج الإنسان ما لم يكن شاغلاً الدور معين أو مجموعة أدوار، وهذه الأدوار تمكنه من القيام بسلوك معين نحو الشخص أو الجماعة التي يكون علاقة معها، وعبر هذه العلاقة نتعرف على الأشخاص أو الجماعات أو الأشياء فتكون هذه لديه رموزا ذا قيمة إيجابية أو سلبية اعتمادا على طبيعة الانطباع الذي يكونه معه أو معها اذا كانت جماعة، وهذا الانطباع يسبب ظهور التقويم الإيجابي أو السلبي المربوط برمز والمتأتي من عملية التفاعل بين شخص وشخص أخر أو بين شخص وشيء آخر. ولكن قبل ظهور الرمز أو قبل ربط الرمز بالشخص بعد التفاعل معه يكون هناك الموقف أي الاستعداد على اتخاذ طابع تقييمي محمد إزاء الشخص أو الشيء الذي نتفاعل معه.[٨]

سابعاً: الدراسات السابقة:

١. **دراسة أحمد السيد عبد الكافي عطية، بعنوان فاعلية استخدام برنامج ترويحي رياضي في تحسين المناعة النفسية والتوجه نحو المستقبل لدى كبار السن،٢٠٢٥.** [٩]

---

[٧] إحسان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة دراسة تحليله في النظريات الاجتماعية المعاصرة، ط٣، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠١٥، ص ٨٠.

(1) Zanden, James W. Vander, The social Experience, New York: Mc Graw-Hill Publishing Company, 1990,p 20.

[٨] إحسان محمد الحسن، مرجع سابق، ص ٨٨.

[٩]أحمد السيد عبد الكافي عطية، فاعلية استخدام برنامج ترويحي رياضي فى تحسين المناعة النفسية والتوجه نحو المستقبل لدى كبار السن، مجلة بحوث التربية البدنية وعلوم الرياضة، المجلد٥، العدد٢،٢٠٢٥ .

استهدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية برنامج ترويحي رياضي مقترح في تحسين المناعة النفسية والتوجه نحو المستقبل لدى كبار السن (٦٣–٦٨ سنة) المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، وذلك من خلال تطبيق المنهج التجريبي على عينة صغيرة قوامها (١٠) مسنين، باستخدام مقاييس خاصة بالمناعة النفسية والتوجه نحو المستقبل. وأظهرت النتائج أن البرنامج الترويحي الرياضي أسهم بشكل إيجابي ودال إحصائياً في تحسين أبعاد المناعة النفسية مثل التفكير الإيجابي والتحكم العاطفي وضبط الاندفاع والشعور بالسكينة، إلى جانب تعزيز أبعاد التوجه نحو المستقبل مثل الامتداد والسرعة والمشاركة والتوقع، مما يؤكد أهمية الأنشطة الترويحية في دعم الصحة النفسية وجودة حياة كبار السن.

٢. **دراسة رضوى سيد عبد العليم وآخرون، بعنوان فاعلية برنامج باستخدام السيكودراما لخفض حدة المشكلات النفسية لدي كبار السن ، ٢٠٢٥.** [١٠]

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج قائم على السيكودراما في خفض حدة المشكلات النفسية لدى كبار السن، حيث استخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي وقسموا عينة مكونة من (٣٠) مسناً إلى مجموعتين؛ تجريبية وضابطة بواقع (١٥) فرداً لكل مجموعة. خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج سيكودرامي بينما ظلت المجموعة الضابطة دون تدخل، ثم أُجريت المقارنات بين القياسين القبلي والبعدي. وأشارت النتائج إلى أن البرنامج أسهم بفاعلية في التخفيف من حدة المشكلات النفسية لدى كبار السن، مما يعكس دور السيكودراما كأحد الأساليب العلاجية الفعالة في تحسين التكيف النفسي لهذه الفئة العمرية.

٣. **دراسة أحمد عبد الجواد فهمي، بعنوان "قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين، ٢٠٢٤.** [١١]

سعت هذه الدراسة إلى قياس مستوى قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من كبار السن بمحافظة عنيزة، مع دراسة الفروق وفقاً لعدد من المتغيرات مثل الجنس، العمر، المستوى الاقتصادي، المؤهل الدراسي، الحالة الصحية، ومكان الإقامة سواء مع الأسرة أو في دور الرعاية. وقد كشفت النتائج أن نسبة قلق الموت بين المسنين بلغت (٦٣.٦١%) وهي نسبة أعلى قليلاً من الحد المقبول علمياً (٦٠%)، ما يشير إلى وجود مؤشرات مقلقة تستدعي الاهتمام، خاصة وأن انتشار الأمراض المزمنة والقاتلة مثل السرطان والجلطات يعد سبباً رئيسياً وراء هذه النسبة. كما تبين وجود فروق في مستويات

---

[١٠] رضوى سيد عبد العليم وآخرون فاعلية برنامج باستخدام السيكودراما لخفض حدة المشكلات النفسية لدي كبار السن، المجلة المصرية للدراسات المتخصصة، المجلد١٣، العدد٤٥، ٢٠٢٥ .

[١١] أحمد عبد الجواد فهمي، "قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين." المجلة العلمية بكلية الآداب، المجلد٢٠٢٤، العدد٥٤، الزقازيق، ٢٠٢٤.

الصحة النفسية تبعاً لمكان الإقامة، حيث ينعكس العيش مع الأسرة إيجاباً على خفض القلق مقارنة بالإقامة في دور الرعاية.

١. **دراسة Mahakul, Dibya Jyoti, et al بعنوان "نتائج العلاج لدى مرضى إصابات الدماغ الرضحية المسنين في منشأة رعاية صدمات من المستوى الثاني في دولة ذات دخل متوسط منخفض"، ٢٠٢٥.**[١٢]

هدفت إلى تقييم نتائج الإصابات الدماغية الرضحية لدى كبار السن في مركز صدمات من المستوى الثاني بإحدى الدول ذات الدخل المتوسط المنخفض، وذلك في ظل ندرة الدراسات التي تعالج هذه الفئة في مثل هذه السياقات مقارنة بالدول المتقدمة. اعتمدت الدراسة على تحليل استرجاعي للسجلات الطبية خلال ثلاث سنوات متتالية، وخلصت الدراسة إلى وجود فروق واضحة في طبيعة الإصابات ونتائجها لدى المسنين في الدول ذات الدخل المتوسط المنخفض، مما يستدعي توجيه الموارد نحو تطوير برامج إعادة التأهيل والرعاية المنزلية لتخفيف الأعباء الصحية وتحسين نوعية الحياة.

٢. **دراسة Wang, Hui, et al بعنوان "البحث وتطبيق تقنية الوصول الموحد في مجال الصحة ورعاية المسنين"، ٢٠٢٤.**[١٣]

سعت إلى تطوير نموذج موحد لإدارة خدمات الرعاية الصحية ورعاية المسنين في الصين، في ظل تنامي تحديات الشيخوخة وتعدد المنصات وصعوبة توحيد الخدمات. اعتمد الباحثون منهجًا تصميميًا تجريبيًا، تم خلاله ابتكار "نموذج الوصول الموحد للرعاية الصحية" (HUAM) كنموذج معياري لتبسيط الوصول وتوحيد الإدارة، إلى جانب إنشاء وحدة تنفيذية (HUAConsole) مبنية على هذا النموذج. وقد تضمنت منهجية البحث تصميم بنية موحدة وتطوير خوارزميات ذكية مثل خوارزمية قطع دائرة الخدمة وخوارزمية عنونة مخصصة، إضافة إلى آليات لتجميع الوظائف. وأظهرت النتائج أن تطبيق النموذج ساهم في تقليص متوسط التعليمات البرمجية بنسبة ١٥% مقارنة بالأنظمة السابقة، وتحقيق كفاءة أعلى في إدارة الموارد وتحسين الأداء، رغم اقتصار بعض الاستخدامات على نطاق غير تجاري.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

تنتمي هذه الدراسة لبحوث المسح الاجتماعي

---

[12] Mahakul, Dibya Jyoti, et al. "Treatment outcome in elderly traumatic brain injury patients at a Level 2 trauma care facility in a low-middle income country." World Neurosurgery (2025): 124203.

[13] Wang, Hui, et al. "Research and implementation of unified access technology in the field of health and elderly care." Entertainment Computing 49 (2024): 100634.

اعتمد الباحث على المنهج المسح الاجتماعي، فضلاً عن الاستعانة بأداة الاستبيان طبقت على كل العاملين في مجال رعاية كبار السن والحالات القعيدة.

مجالات الدراسة:

أ – المجال الجغرافي للدراسة: تم التطبيق الدراسة بالمملكة العربية السعودية على مستشفى بقعاء العام بمنطقة حائل بمحافظة بقعاء.

ب– المجال البشري للدراسة: على كل العاملين في مجال رعاية كبار السن والحالات القعيدة (أطباء أخصائيين – أطباء مقيمين– أخصائي غير طبيب – التمريض (فني – فنية) – إداريين – تخصصات مساندة) وبناء عليه تم توزيع استمارة الاستبيان وبناء عليه بلغ حجم العينة (١٠٤) مبحوث.

ج– المجال الزمني: ويقصد بالمجال الزمني للدراسة الفترة الزمنية التي تم خلالها جمع البيانات الخاصة بالدراسة الميدانية، وقد استغرقت هذه الفترة نحو ٦ أشهر، في الفترة من مارس – أغسطس خلال عام ٢٠٢٥.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية

فيما يتعلق بالتساؤل الأول وهو: ما خصائص ومتغيرات مرحلة كبار السن والحالات القعيدة ؟

- كشفت نتائج الدراسة الميدانية الخصائص الجسمية لكبار السن، حيث تمثلت أبرز الصعوبات في صعوبة التوازن والحركة بنسبة ٩١.٣%، يليها سلس البول بنسبة ٧٨.٨%، ثم ضعف البصر بنسبة ٧٥.٠%، تليها تقرحات الفراش بنسبة ٦٦.٣%، بينما جاء ضعف السمع بنسبة ٥٨.٧%، وأخيرًا صعوبة البلع بنسبة ٥١.٠%.

أما فيما يتعلق بالتساؤل الثاني وهو: ما الاحتياجات والمشكلات الصحية لكبار السن والحالات القعيدة ؟

- أسفرت نتائج الدراسة الميدانية عن أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً لدى كبار السن، حيث تمثلت في مرض السكري بنسبة ٩٠.٤%، يليه ارتفاع ضغط الدم بنسبة ٨٥.٦%، ثم أمراض القلب والشرايين بنسبة ٧٥.٠%، بينما جاءت هشاشة العظام بنسبة ٦١.٥%، تلتها أمراض الجهاز التنفسي بنسبة ٥٣.٨%، وأخيرًا أمراض الكلى بنسبة ٤٥.٢%.
- كشفت نتائج الدراسة الميدانية أكثر الخدمات الطبية المطلوبة لدى كبار السن، حيث تمثلت في الرعاية التمريضية بنسبة ٩٣.٣%، تليها خدمات العلاج الطبيعي بنسبة ٨٦.٥%، ثم الفحص

الطبي الدوري بنسبة ٧٧.٩%، في حين جاءت التغذية العلاجية بنسبة ٧٢.١%، وأخيرًا الخدمات النفسية بنسبة ٦٣.٥%.

أما فيما يتعلق بالتساؤل الثالث وهو: دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في رعاية كبار السن والحالات القعيدة ؟

- تبين من نتائج الدراسة الميدانية الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لكبار السن، حيث تمثلت في الدعم العاطفي والمعنوي بنسبة ٩٢.٣%، يليه التقييم النفسي والاجتماعي بنسبة ٩٠.٤%، ثم التثقيف الصحي للمريض والأسرة بنسبة ٨٤.٦%، بينما جاء التخطيط لخروج المريض من المستشفى بنسبة ٨١.٧%، وحل المشكلات الأسرية بنسبة ٧٠.٢%، وأخيرًا المتابعة المنزلية بنسبة ٥٨.٧%.
- **أما فيما يتعلق بالتساؤل بالسؤال الرابع وهو: ما أهم التحديات التي تحول دون رعاية كبار السن والحالات القعيدة ؟**
- تبين من نتائج الدراسة الميدانية أبرز تحديات الرعاية الصحية لكبار السن، حيث تمثلت في نقص الكوادر المتخصصة بنسبة ٩٤.٢%، تليه مشكلة نقص المرافق والمعدات بنسبة ٨٨.٥%، ثم عدم توفر خدمات متخصصة بنسبة ٨٥.٦%، يليه ضعف التنسيق بين الجهات بنسبة ٧٧.٩%، كما أشار ٧٢.١% إلى عدم وعي الأسر، وأخيرًا جاءت مقاومة كبار السن للعلاج بنسبة ٥٦.٧%.

أما فيما يتعلق بالتساؤل بالسؤال الخامس وهو: ما الرؤية للبرامج المستقبلية لمزيد من الرعاية الصحية لكبار السن والحالات القعيدة ؟

- تبين من نتائج الدراسة الميدانية أهم أولويات تطوير خدمات رعاية كبار السن، حيث تمثلت في زيادة عدد الكوادر المتخصصة بنسبة ٩٤.٢%، تليها زيادة الميزانيات المخصصة بنسبة ٩٣.٣%، ثم تطوير برامج الرعاية المنزلية بنسبة ٩٢.٣%، يليها تطوير البرامج التدريبية بنسبة ٨٩.٤%، كما أشار ٨٨.٥% إلى ضرورة تطوير المرافق والمعدات، وأخيرًا جاء إنشاء مراكز متخصصة لرعاية كبار السن بنسبة ٨١.٧%.
- أكدت نتائج الدراسة الميدانية أهم الخدمات التي يجب أن تتوفر في دار الرعاية المثلى، حيث تمثلت في الرعاية التمريضية على مدار الساعة بنسبة ٩٣.٣%، تليها الرعاية الطبية المتخصصة بنسبة ٩١.٣%، ثم المرافق الآمنة والمريحة بنسبة ٩٠.٤%، يليها تقديم خدمات العلاج الطبيعي بنسبة

٨٧.٥%، كما أشار ٨٥.٦% إلى ضرورة وجود خدمات نفسية ومعنوية، وأخيرًا جاءت الرعاية التغذوية المتخصصة بنسبة ٧٨.٨%.

ثانياً: توصيات الدراسة:

- العمل على وضع استراتيجية وطنية متكاملة خاصة برعاية كبار السن والحالات القعيدة، تتضمن خططاً طويلة المدى لتوفير خدمات شاملة صحية واجتماعية.
- تفعيل برامج وقائية للحد من الأمراض المزمنة والإعاقات الشائعة لدى كبار السن، مع التركيز على الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر.
- زيادة عدد المراكز الصحية المجهزة بخدمات خاصة لرعاية كبار السن في محافظة بقعاء وتزويدها بكوادر متخصصة في طب الشيخوخة.
- إنشاء وحدات متخصصة داخل المستشفيات للرعاية الممتدة للحالات القعيدة، مع توفير أجهزة ومعدات طبية متطورة.
- إطلاق برامج توعوية عبر وسائل الإعلام لتعريف المجتمع بحقوق كبار السن وأهمية رعايتهم صحياً ونفسياً واجتماعياً.
- تنظيم دورات تدريبية للأسر حول أساليب العناية بالحالات القعيدة في المنزل، وتقديم الدعم النفسي والمعرفي لهم.

مراجع البحث

١. إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠٠٠، ص ١٧٧.
٢. عبد المجيد الشاعر ، الرعاية الصحية الأولية ، دار اليازوري العلمية ، القاهرة ٢٠٠٠ ، ص : ١١ .
٣. ثامر ياسر البكرى، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،٢٠٠٥،ص١٥٤.
٤. دلال السويسي: نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ٢٠١٣،ص٣٩.
٥. فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٨، ص٩٧.
٦. عبد المهدي بوعانة،"إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية ،مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية"، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن ٢٠٠٤، ص ٦٨.
٧. هناء حسني النابلسي، أنماط الإساءة الاجتماعية، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم، دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد ٢٩، العدد ٥٨، ٢٠١٣، ص ٢٠٤.
٨. نزيه حمدي، الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن، ١٩٩٨، ص ٤٩.
٩. عبد الفتاح عثمان وآخرون، الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة " الشيخوخة والمسنين "، مكتبة عين شمس، القاهرة،١٩٩٧، ص ص ٥٣-٥٤.
١٠. عبد اللطيف، رشاد، في بيتنا مسن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، ٢٠٠٧، ص ٢٧.
١١. chambers , Dictionary , edited by E-Kiyk Patrick chambers , London,1985,p401.
١٢. Ken Taut: Ageing in Developing Countries, N.Y, Library of congress Cataloging, 1989, p6.
١٣. فيليب جونز، النظريات الاجتماعية والممارسة البحثية ، ترجمة محمد ياسر الخواجة، دار مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠١٠، ص ١٥٣.
١٤. طاهر حسو الزيباري، النظرية السوسيولوجية المعاصرة، دار البيروني للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٦، ص ٢٩١.
١٥. محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٩٧، ص ص ٣١٨-٣١٩.
١٦. إحسان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة دراسة تحليله في النظريات الاجتماعية المعاصرة، ط٣، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠١٥، ص ٨٠.
١٧. Zanden, James W. Vander, The social Experience, New York: Mc Graw-Hill Publishing Company, 1990,p 20.
١٨. إحسان محمد الحسن، مرجع سابق، ص ٨٨.
١٩. أحمد السيد عبد الكافي عطية، فاعلية استخدام برنامج ترويحى رياضى فى تحسين المناعة النفسية والتوجه نحو المستقبل لدى كبار السن، مجلة بحوث التربية البدنية وعلوم الرياضة، المجلد٥، العدد٢،٢٠٢٥ .

٢٠. رضوى سيد عبد العليم وآخرون فاعلية برنامج باستخدام السيكودراما لخفض حدة المشكلات النفسية لدي كبار السن، المجلة المصرية للدراسات المتخصصة، المجلد١٣، العدد٤٥، ٢٠٢٥ .
٢١. أحمد عبد الجواد فهمي، "قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين." المجلة العلمية بكلية الآداب، المجلد٢٠٢٤، العدد٥٤، الزقازيق، ٢٠٢٤.
٢٢. Mahakul, Dibya Jyoti, et al. "Treatment outcome in elderly traumatic brain injury patients at a Level 2 trauma care facility in a low-middle income country." World Neurosurgery (2025): 124203.
٢٣. Wang, Hui, et al. "Research and implementation of unified access technology in the field of health and elderly care." Entertainment Computing 49 (2024): 100634.