

الرعاية الصحية الوقائية و آثارها الصحية على المسنين: دراسة ميدانية

Preventive health care and its health impacts on the elderly: field study

La prise en charge sanitaire préventive et ses effets sur la santé des personnes âgées: enquête à Alger

د. عبد المالك بودور

قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر -2-

تاريخ الإرسال: 2020-09-30 - تاريخ القبول: 2021-02-08 - تاريخ النشر: 2023-02-27

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهمية الرعاية الصحية الوقائية وتأثيرها على صحة كبار السن. بحيث خلصت إلى أنه من أجل أن يتمتع المسنون بأعلى معايير الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية يقتضي توفير فرص الحصول على معلومات وخدمات الرعاية الصحية الوقائية المراعية للأعمار، والتي من شأنها أن تكسب المسنين سلوكيات وقائية تسمح بالحفاظ على الاستقلالية والوقاية من الإصابة بالأمراض والعجز وتأخير الإصابة بهما، وهو الأمر الذي يساهم في استقرار حالتهم الصحية ويجنبهم المضاعفات الصحية. توصلنا إلى أنه بالرغم من المحاولات المبذولة للنهوض بالصحة والوقاية من الأمراض، فإن المبحوثين بشكل عام لا يميلون إلى ممارسة السلوكيات الوقائية إلا بعد تسجيل معاناتهم من مرض مزمن ومن بعض المشاكل الصحية.

الكلمات الدالة: الصحة؛ الرعاية الوقائية؛ كبار السن؛ صحة المسنين.

Abstract

The objective of this study is to highlight the importance of preventive health care and its impact on the health of the elderly. It is generally accepted that for them to benefit from good physical, mental and social health, it is necessary to provide them with access to information and preventive health care services that are adapted to them. On this register, the results of the study show that despite the efforts made to encourage the elderly to adhere to the standards of preventive health, the latter only engage in this way when they have health problems or when they have a chronic disease.

Keywords: health; preventive health; the elderly; elderly health; curative health.

Résumé

L'objectif de cette étude est de mettre en évidence l'importance des soins de santé préventifs et leur impact sur la santé des personnes âgées. Il est, généralement,

admis que pour que ces derniers bénéficient d'une bonne santé physique, mentale et sociale, il est nécessaire de leur fournir un accès à l'information et aux services de soins de santé préventifs qui leur soient adaptés. Sur ce registre, les résultats de l'étude montrent que malgré les efforts déployés pour encourager les personnes âgées à adhérer aux normes de la santé préventive, ces derniers ne s'engagent dans cette voie que lorsqu'ils ont des problèmes de santé ou lorsqu'ils sont atteints d'une maladie chronique.

Mots-clés: santé; santé préventive; personnes âgées; santé des personnes âgées.

مقدمة

طبقا لتوقعات الأمم المتحدة سيصل عدد المسنين الذين بلغوا سن الستين فما فوق ما يقارب البليونين من البشر بحلول عام 2050 وستكون نسبة 80 في المائة منهم في البلدان النامية. وستطرح هذه الزيادة تحديات ضخمة على المجتمعات، وستكون إحدى القضايا المهمة في القرن الحادي والعشرين، ذلك أنه غالبا ما ينجر عن هذا الارتفاع المستمر انعكاسات مختلفة وخاصة في الجانب الصحي، نتيجة لانتشار الأمراض المزمنة التي تكثر وتزيد نسبة الإصابة بها عند هذه الفئة، وهو الأمر الذي يستدعي الكثير من الاهتمام والرعاية، وهذا يزداد الطلب على الرعاية الصحية الوقائية.

وما يهمنا في هذا المقال هو الإمام بالحقائق المرتبطة بأهمية الرعاية الصحية الوقائية كأولوية بحثية من خلال معرفة أثارها الصحية على المسنين بإجراء دراسة ميدانية لمقاربة الواقع الجزائري في إجماله، وتقدم تحليل أكثر عمقا لصحة المسنين في الجزائر العاصمة، إلى جانب محاولة الكشف عن أهم السلوكيات الوقائية بما فيها ممارسة النشاطات البدنية وإتباع حمية غذائية إلى جانب القيام بالتحاليل الدورية، لتجنبهم المرض أو تأخره قدر الإمكان، ترقية لصحتهم وتقويتها، وسنقوم لهذا الغرض بإثراء المعلومات والمعطيات الصحية المتوفرة عن هذه الفئة العمرية في المجتمع الجزائري.

موضوع هذا المقال هو عرض نتائج دراسة ميدانية أجريت بالجزائر العاصمة على عينة من المسنين يبلغون من العمر 60 سنة فأكثر، وهذا من خلال معالجة علمية تعتمد على منهج يسمح باستكشاف ووصف وتحليل عدد من المؤشرات تعالج أهم أبعاد الدراسة وتخدم أهدافها.



1. حوصلة الأدبيات حول أهمية الرعاية الصحية الوقائية للمسنين

1.1 أهمية الرعاية الصحية الوقائية

تناول العديد من الباحثين منذ القدم أهمية الرعاية الصحية الوقائية، فمن كتابات اليونان القدامى عن الصحة ومظاهر الحفاظ عليها، إلى كتابات الرومان من خلال نظرية أبو قراط 400 قبل الميلاد حول الأمراض الأربعة عند الإنسان وكيفية الوقاية منها. أما مظاهر الاهتمام بنظام الرعاية الصحية الوقائية في المجتمعات الحديثة فظهرت من خلال عدة اتجاهات ومدارس فكرية. وفي هذا الإطار يرى "دوركاييم" أن الصحة بالنسبة للفرد تتجسد في أن يكون الفرد على حالة قدر ممكن من عدم الإصابة بالأمراض، وأما الفرد الخالي من الأمراض فلا وجود له. واتباعا لرأيه فإن مظاهر الرعاية الصحية في المجتمع تتجلى من خلال الاهتمام الكبير بحياة الأفراد عن طريق الكشف الصحي عن سبل الوقاية وتحصين الأفراد والبحث عن الفيتامينات (سلوى عثمان الصديقي، 1999، ص19) إضافة إلى الرعاية الصحية من خلال اتجاهات البحث في مجال الصحة والطب ومحاولة إيجاد الحلول لمختلف الأمراض التي تهدد حياة الفرد، وذلك ما تجسد في اهتمام جماعة من الأطباء بالبحث والتنقيب عن مختلف الميكروبات التي تصيب الفرد ومحاولة الكشف عن سبل الوقاية منها، عن طريق التحصينات ضد مختلف الأمراض واكتشاف مختلف الفيتامينات. (الصديقي، 1999، ص19)

نستنتج مما سبق، أنه يمكن اعتبار تلك الإجراءات من الاهتمامات الحديثة لبرامج الرعاية الصحية بمجال الوقاية من الإصابة بالأمراض والعجز وتأخير الإصابة بهما مع توفير العلاج اللازم لذلك. وفي هذا السياق، تؤكد "منى النقيب" على أهمية وضرورة الرعاية الصحية خاصة في مرحلة الشيخوخة، وذلك لحدوث الكثير من التغيرات وظهور الكثير من الاحتياجات التي إن لم يتم إشباعها فستظهر المشكلات في حياة المسن (إمام صالح، الصفي، ص 6464). وهو الأمر الذي سنتطرق إليه.

2.1 أهمية الرعاية الصحية الوقائية للمسنين

بتحول الشيخوخة الى احدى أهم المشكلات التي تواجه الإنسان المعاصر، أصبحت رعاية المسنين وحمائهم بصفة عامة، والرعاية الصحية الوقائية لهم بصفة خاصة من بين أهم المواضيع التي تحظى بالاهتمام في السنوات الأخيرة، وذلك على المستويات



العالمية والإقليمية. ويأتي الاهتمام بهذه القضية نتيجة للدراسات والبحوث التي أجرتها الهيئة المختصة للمسنين للأمم المتحدة، وإلى ما توصل إليه الطب الحديث من اكتشاف للأمراض التي تصيب المسنين، والتي من خلال نتائجها أصبح ممكناً أن ينظر للشخص المسن وهو يعيش حياة ذات نوعية صحية، ويتمتع بمجموعة من الحقوق نادت بها الأمم المتحدة لكبار السن سنة 1999، والتي شملت في طياتها مبدأ الرعاية بشتى أنواعها وجوانبها، حيث يحق فيه لكبار السن الاستفادة من خدمات الرعاية والحماية الأسرية والمجتمعية، والحق في الحصول على الرعاية الصحية والحصول على الخدمات الاجتماعية والقانونية (هلاي، 2002، ص 71).

وفي هذا السياق ينبغي على لأي منظور يغطي مجرى حياة المسنين أن يشمل أنشطة النهوض بالصحة والوقاية التي تقتضي الرعاية الصحية الوقائية وتعزيزها بعدة إجراءات وقائية، لترقية الصحة وتقويتها، ولا يتأتى هذا الأمر إلا من خلال المبادعة بين المسن والعوامل والمسببات النوعية المباشرة للمرض، أي الخدمات والتدابير الصحية التي يمكن أن تمنع المرض أو تؤخره قدر الإمكان في ظل بيئة سليمة، مثل برامج التثقيف الصحي، المتضمنة زيادة المعلومات وعمليات التوعية، وتوضيح الممارسات التي يمكن أن تعرضهم للمرض وتحسيسهم بضرورة تجنبها، بإبعاد المسن عن مجموعة من المواد الغذائية المضرة بالصحة، والاهتمام بنظافته بصفة عامة وذلك حتى لا يكون عرضة لبعض الأمراض. وحل هذه النقط بالذات يرى "أسلان aslan" وكثيرون غيره أن الجنس البشري يمكن أن يستعيد الشباب باستعمال عوامل تحسين التغذية eutrophic التي من شأنها تحرض التكاثر الخلوي (دوجاجيه، 2014، ص 14).

خاصة وأن المسن في هذه المرحلة يفقد الكثير من الخلايا، وهو الأمر الذي تؤكده "نظرية الاستهلاك" التي تشير بأن الشيخوخة تعمل على تناقص قدرة أجهزة الجسم على التخلص من الفضلات المتبقية من النشاط الجنسي، مما يجعلها تتراكم في خلايا الجسم وخاصة الأوعية الدموية مما ينتج عنه بطء أو تعطيل لعمل الخلايا (بدر، 2008، ص 29)، وتأكيدا على هذا عرض الأمريكي "ساد جويك مينوت sedgwig minot" في "كتابه طبيعة الشيخوخة وسببها" نظرية تقدّم الشيخوخة على أنها ناجمة عن فقدان قدرة الخلايا على النمو والتكاثر (دوجاجيه، 2014، ص 13).



ولهذا لا بد من تشجيع المسنين على ممارسة مجموعة من النشاطات البدنية كالمشي وغيرها، وهو الأمر الذي أكدته "مادوكس Maddox" الذي وضع "نظرية النشاط Activity Theory"، فقد أشار أنه كلما كان الناس في شيخوختهم أكثر نشاطاً، كلما كان مرورهم بمرحلة الشيخوخة بشكل أفضل (التونجيري، 2002، ص130)، فالأشخاص الذين يعيشون مرحلة الشيخوخة بشكل ناجح يتصرفون مثل الناس في العمر الأوسط، بالقيام بأكبر قدر ممكن من الأنشطة التي اعتادوا القيام بها قبل هذه المرحلة من العمر، أو ممارسة أنشطة بديلة عن الأنشطة التي افتقدوها، وهو الأمر الذي ذهبت إليه "النظرية التنموية" وحيث أكدت كثير من نتائج الدراسات أن المسنين الذين يمارسون الكثير من النشاطات البدنية يكونون أكثر رضا عن حياتهم الصحية من المسنين الآخرين، وهذا ما يراه "Hazard" في قوله أن مفهوم الرضا عن الحياة يقترب من مفهوم الصحة النفسية. ويرى علماء النفس أن هذا المفهوم يتضمن شعور الفرد بالسعادة وتمتعه بالحياة التي يعيشها، وبالتالي تمتعه بدرجة عالية من الصحة النفسية (الخطاب، 2019).

أما "النظرية الاستمرارية (Continuity Theory)" فتفترض "أن الشيخوخة الناجحة هي التي تتصف بالقدرة على المحافظة والاستمرار على الأدوار والنشاطات البدنية وغيرها والعلاقات في مرحلة التقاعد، فالفرد المتقاعد يحاول ما أمكن أن يتكيف مع مرحلة التقاعد من خلال إعطاء وقت أكبر للأدوار التي كان يزاولها قبل التقاعد. فتكيف كبار السن يتوقف على زيادة وقت مزاوله هذه الأدوار والنشاطات عوض البحث عن البحث عن أدوار جديدة، وهذا الاستقرار للأدوار يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالرضا عن الحياة والمعيشة. وفي نفس السياق يشير "سيد إبراهيم" إلى أن المسن الذي يحتفظ بنظرة شبابية حية قابلة لمواجهة المشكلات يكون أكثر قدرة على التكيف بشكل أفضل عن أولئك الذين يتقبلون الشيخوخة كمرحلة تتضاءل من خلالها موارد الإنسان وتحدد إلى درجة كبيرة نشاطاته واهتماماته. (إمام، الصفحي، ص 6464)



2. عرض الإشكالية والمنهجية

1.2 الإشكالية

تعتبر الرعاية الصحية بجميع جوانبها البيولوجية، السيكولوجية والاجتماعية، ضرورية لكل فئات المجتمع، وزاد الاهتمام بها عند فئة المسنين خاصة في السنوات الأخيرة، نظرا لما شهدته هذه الفئة من ارتفاع في نسبتها، وتزايد أعدادها في كثير من بلدان العالم، نتيجة لارتفاع مستوى الصحة العلاجية والوقائية لهذه البلدان، مما أدى إلى ارتفاع أمل الحياة للسكان، ففي عام 2009 قدر عدد المسنين في العالم الذي يزيد أعمارهم عن 60 سنة حوالي 737 مليون نسمة (United Nations, 2009, p1)، ليرتفع عددهم إلى 962 مليون نسمة في عام 2017، أي ما يمثل 12.7% من عدد سكان العالم، وحسب تقديرات الأمم المتحدة يتوقع أن يصل عدد المسنين إلى 1,4 مليار نسمة (16,4% من عدد السكان العالم) بحلول سنة 2030 وإلى 2,1 مليار نسمة (21,3% من عدد السكان العالم) بحلول 2050 (United Nations, 2017, p1-2).

وتشهد الجزائر كغيرها من الدول زيادة أعداد هذه الفئة. فبعدما كانت تقدر بـ 8.1% سنة 2012، ارتفعت هذه النسبة لتصل إلى 8.3% من مجموع السكان عام 2013، أي ما يعادل 3.188.000 نسمة (الديوان الوطني للإحصائيات، 2013، ص2)، وانتقلت من 8.3% إلى 8.5% ما بين السنتين 2013 و2014، أي ما يعادل 3.334.000 نسمة (الديوان الوطني للإحصائيات، 2014، ص2)، لتنتقل من 9.1% إلى 9.3%، ما بين السنتين 2017 و2018، أي ما يعادل 3.969.000 نسمة، أي زيادة 166.000 نسمة مقارنة بسنة 2017 (ONS, 2018, p32)، لتصل نسبتهم إلى 9.5% في 2019، ويتوقع أن تصل نسبتهم إلى 10.3% بحلول عام 2022 (ONS, 2018, p13)، وهذا نتيجة انخفاض معدل الوفيات العام وارتفاع في أمل الحياة عند الولادة، الذي انتقل من 75.7 سنة في عام 2008، إلى 77.7 سنة في عام 2018، وهو ما يمثل 77.1 سنة بالنسبة للذكور و78.4 سنة بالنسبة للإناث (ONS, 2018, p28).

وموازه مع الإضافة ارتفاع نسبة المسنين، زاد انتشار الأمراض في أوساطهم خاصة المزمنة منها، وهذا ما أكدته نتائج التحقيق الوطني حول صحة الأسرة لسنة 2002 الذي يبين أن هناك نسبة 66.8% من المسنين يعانون من مرض واحد مزمن على الأقل (ONS, 2004, p185)، كما أكدت نتائج الديوان الوطني للإحصائيات لسنة 2019 أنه من أصل



المسنين 60 سنة فما فوق فإن 55.3% من بينهم يعانون من أمراض مزمنة (حمودة، 2020)، مما يجعل هذه الفئة تتميز بجملة من مظاهر العجز والقصور، والتي تجعل منها فئة هشة بحاجة إلى رعاية ومتابعة ومرافقة للحيلولة والعمل على الارتقاء بصحتها العامة. ولتوضيح واقع الرعاية الصحية المقدمة للمسنين في الجزائر وانعكاساتها على صحتهم العامة سنحاول الإجابة على هذا التساؤل الممثل في جزء من إشكالية هذا البحث وهو كالاتي: كيف تؤثر الرعاية الصحية الوقائية على صحة المسنين؟

2.2 المنهجية المتبعة في الدراسة

لقد تم انجاز دراستنا الميدانية في ولاية الجزائر على مجتمع إحصائي مكون من المسنين، والوحدة الإحصائية للدراسة كانت المسن الذي يبلغ من العمر 60 سنة فأكثر، يقطن في الجزائر العاصمة كمقيم دائم، أما عن عينة دراستنا فقد اخترنا نوع من العينات غير الاحتمالية، والمتمثلة في العينة العرضية (القصدية) وهذا النوع من العينات فرضه علينا مجتمع دراستنا الأم، ذلك نظرا لانعدام إطار المعاينة لمجتمع دراستنا والمتمثلة في قائمة بأسماء أعداد وعناوين المسنين الذين يقطنون بمدينة الجزائر إقامة دائمة. ولجمع البيانات أستخدمنا استمارة الاستبيان التي احتوت على 61 سؤالاً مقسمة إلى 5 محاور. أما عن المنهج المتبع في الدراسة فكان المنهج الإحصائي إذ ساعدنا في استنطاق البيانات المتحصل ميدانيا وذلك من خلال العرض الجدولي والبياني، ولغرض البحث فقد تم استخدام بعض الأساليب لإحصائية الوصفية مثل الوسط الحسابي، والأساليب لإحصائية التحليلية مثل تحليل التباين، وتحليل الانحدار في حالة المتغيرات الكمية، ومربع كاي في حالة المتغيرات الاسمية، وهو الأمر الذي مكنا من الوصول إلى استنتاجات.

3. عرض النتائج

1.3 النتائج المتعلقة بالحالة الصحية للمبحوثين

من خلال نتائج الدراسة الميدانية اتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة يعانون من أمراض مزمنة أو مشاكل صحية بنسبة 61.6%، بحيث أن 42.2% منهم يعانون من مرض مزمن، مقابل نسبة 6.7% من الذين يعانون من أربع أمراض مزمنة فأكثر، ومن أبرز الأمراض المزمنة التي يعاني منها المبحوثين هي ضغط الدم، مرض السكري، أمراض القلب والشرايين، ضعف البصر.



2.3 النتائج المتعلقة بتأثير الرعاية الصحية الوقائية على إصابة المسن الأمراض المزمنة أو بالمشاكل الصحية.

جدول رقم 01: العلاقة بين ممارسة النشاطات البدنية والمعاناة من أمراض مزمنة أو

مشاكل صحية

المجموع	لا	نعم	المعاناة من المرض	
			الممارسة	ك
9	3	6	ك	نعم
%100	33,3%	66,7%	%	
13	6	7	ك	أحيانا
%100	46,2%	53,8%	%	
51	19	32	ك	لا
%100	37,3%	62,7%	%	
73	28	45	ك	المجموع
%100	38,4%	61,6%	%	

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن اتجاهه العام يتجه نحو المبحوثين الذين يعانون من مرض مزمن أو مشكل صحي بنسبة 61.6 %، مقابل 38.4 % ممن لا يعانون من مرض مزمن أو مشكل صحي. وتكشف لنا مخرجات الجدول أن أغلب المبحوثين ومهما اختلفت إجاباتهم حول مدى ممارستهم لنشاطات بدنية، إلا وأنهم دعموا الاتجاه العام في معاناتهم من أمراض مزمنة أو مشاكل صحية، بنسب متفاوتة لكن أغلبها عند المبحوثين الذين يمارسون نشاطات بدنية بنسبة 66.7%، لتتخفف نسبيا إلى 62.7% للمبحوثين الذين لا يمارسون نشاطات بدنية، وأدناها عند المبحوثين الذين يمارسون نشاطات بدنية أحيانا بنسبة 53.8%.



جدول رقم 02: العلاقة بين متابعة حمية غذائية والمعاناة من أمراض مزمنة أو مشاكل صحية

المجموع	لا	نعم	المعاناة	
			متابعة حمية غذائية	نعم
28	5	23	ك	نعم
%100	17,9%	82,1%	%	
17	4	13	ك	أحيانا
%100	23,5%	76,5%	%	
28	19	9	ك	لا
%100	67,9%	32,1%	%	
73	28	45	ك	المجموع
%100	38,4%	61,6%	%	

عند إدخالنا متغير مدى إتباعهم لحمية غذائية نلاحظ أن جل المبحوثين الذين اتبعوا حمية غذائية واتبعوها أحيانا يعانون من مرض مزمن أو مشكل صحي، حيث كان أغلبها عند المبحوثين الذين يتبعون حمية غذائية بنسبة 82.1%، لتتخفف نسبيا إلى 76.5% للمبحوثين الذين يتبعون حمية غذائية أحيانا، في حين المبحوثين الذين لا يتبعون حمية غذائية فجلهم لم يعانون من مرض مزمن أو مشكل صحي.

ومن أجل توضيح العلاقة إحصائيا قمنا باختبار الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 5%، بين متابعة المسن لحمية غذائية ومعاناته من أمراض مزمنة أو مشاكل صحية، وبناء على نتائجها فقد تم رفض الفرضية الصفرية، وقبول الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، حيث قدرت قيمة مربع كاي المحسوبة ب 16.86 وهي أكبر من قيمة مربع كاي الجدولية المقدر ب 5.99، ولمعرفة مقدار هذه العلاقة قمنا بحساب معامل التوافق بين المتغيرين، والذي بلغ 0.43، مشيرا إلى وجود علاقة متوسطة بين المتغيرين.



جدول رقم 03: العلاقة بين القيام بالتحاليل الدورية والمعاناة من أمراض مزمنة أو مشاكل صحية

المجموع	لا	نعم	المعاناة	
			القيام بالتحاليل الدورية	
28	5	23	ك	نعم
%100	17,9%	82,1%	%	
33	14	19	ك	أحيانا
%100	42,4%	57,6%	%	
12	9	3	ك	لا
%100	75,0%	25,0%	%	
73	28	45	ك	المجموع
%100	38,4%	61,6%	%	

عند إدخالنا متغير مدى القيام بالتحاليل الدورية نلاحظ أن جل المبحوثين الذين قاموا بالتحاليل الدورية أو قاموا بها أحيانا قد واضبوا الاتجاه العام من حيث معاناتهم من مرض مزمن أو مشكل صحي، حيث كان أغلبها عند المبحوثين الذين قاموا بالتحاليل الطبية بنسبة 82.1%، لتتخفف إلى 57.6% للمبحوثين الذين قاموا بالتحاليل الطبية أحيانا، في حين المبحوثين الذين لم يقوموا بالتحاليل الطبية فجعلهم لم يعانوا من مرض مزمن أو مشكل صحي بنسبة 75%.

وبناء على نتائج اختبار الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 5%، بين القيام بالتحاليل الدورية ومعاناة المسن من أمراض مزمنة أو مشاكل صحية، فقد تم رفض الفرضية الصفرية، وقبول الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، حيث قدرت قيمة مربع كاي المحسوبة ب 12.02 وهي أكبر من قيمة مربع كاي الجدولية المقرة ب 5.99، ومن أمعرفة مقدار هذه العلاقة إحصائيا قمنا بحساب معامل التوافق، الذي بلغ 0.38، والأمر الذي يؤكد على وجود علاقة بين المتغيرين.



3.3 النتائج المتعلقة بتأثير الرعاية الصحية الوقائية على عدد الأمراض المزمنة

التي يعاني منها المسن

جدول رقم 04: العلاقة بين ممارسة النشاطات البدنية وعدد الأمراض المزمنة التي

يعاني منها المسن

المجموع	عدد الأمراض المزمنة					الممارسة	
	6	4	3	2	1	ك	نعم
6	-	-	-	2	4	ك	نعم
%100	-	-	-	33,3%	66,7%	%	
7	-	-	1	4	2	ك	أحيانا
%100	-	-	14,3%	57,1%	28,6%	%	
32	1	2	5	11	13	ك	لا
%100	3,1%	6,3%	15,6%	34,4%	40,6%	%	
*45	1	2	6	17	19	ك	المجموع
%100	2,2%	4,4%	13,3%	37,8%	42,2%	%	

* عدد الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة.

يظهر من خلال الاتجاه العام للجدول أن نسبة كبيرة من المبحوثين المصابون بأمراض مزمنة يعانون من مرض مزمن واحد بنسبة 42.2 %، مقابل نسبة 2.2 % ممن يعانون من ستة أمراض مزمنة. وعند إدخالنا متغير ممارسة النشاطات البدنية، نلاحظ أن جل المبحوثين الذين مارسوا نشاطات بدنية أو لم يمارسوا نشاطات بدنية قد واضبوا الاتجاه العام من حيث معاناتهم من مرض مزمن واحد، حيث كان أغلبها عند المبحوثين الذين مارسوا نشاطات بدنية بنسبة 66.7 %، لتتخفف إلى 40.6 % للمبحوثين الذين لم يمارسوا نشاطات بدنية، في حين المبحوثين الذين مارسوا أحيانا نشاطات بدنية، فجلبهم يعانون من مرضين مزمنين بنسبة 57.1 %.



جدول رقم 05: العلاقة بين متابعة حمية غذائية وعدد الأمراض المزمنة التي يعاني منها المسن

المجموع	6	4	3	2	1	عدد الأمراض المزمنة	
						متابعة حمية غذائية	
23	1	1	5	9	7	ك	نعم
100%	4,3%	4,3%	21,7%	39,1%	30,4%	%	
13	-	1	1	5	6	ك	أحيانا
100%	-	7,7%	7,7%	38,5%	46,2%	%	
9	-	-	-	3	6	ك	لا
100%	-	-	-	33,3%	66,7%	%	
45	1	2	6	17	19	ك	المجموع
100%	2,2%	4,4%	13,3%	37,8%	42,2%	%	

عند إدخالنا لمتغير متابعة حمية غذائية نلاحظ أن جل المبحوثين الذين تابعوا أحيانا حمية غذائية أو لم يتابعوها قد واضبوا الاتجاه العام من حيث معاناتهم من مرض مزمن واحد، حيث كان أغلبها عند المبحوثين الذين لم يتابعوا حمية غذائية بنسبة 66.7%، لتتخفف إلى 46.2% للمبحوثين الذين تابعوا أحيانا حمية غذائية، في حين المبحوثين الذين تابعوا حمية غذائية، فجعلهم يعانون من مرضين مزمنين بنسبة 39.1%.

جدول رقم 06: العلاقة بين القيام بالتحاليل الدورية وعدد الأمراض المزمنة التي يعاني منها المسن

المجموع	6	4	3	2	1	عدد الأمراض المزمنة	
						القيام بالتحاليل الدورية	
23	1	2	6	8	6	ك	نعم
100%	4,3%	8,7%	26,1%	34,8%	26,1%	%	
19	-	-	-	8	11	ك	أحيانا
100%	-	-	-	42,1%	57,9%	%	
3	-	-	-	1	2	ك	لا
100%	-	-	-	33,3%	66,7%	%	
45	1	2	6	17	19	ك	المجموع
100%	2,2%	4,4%	13,3%	37,8%	42,2%	%	



نلاحظ عند إدخالنا متغير مدى القيام بالتحاليل الدورية أن جل المبحوثين الذين قاموا بالتحاليل الدورية أحيانا أو لم يقوموا بها يعانون من مرض مزمن واحد، حيث كان أغلبها عند المبحوثين الذين لم يقوموا بالتحاليل الدورية بنسبة 66.7%، لتنخفض نسبيا إلى 57.9% للمبحوثين الذين قاموا أحيانا بالتحاليل الدورية، في حين المبحوثين الذين قاموا بالتحاليل الدورية، فجلهم يعانون من مرضين مزمنين بنسبة 34.8%.

4.3 النتائج المتعلقة بتأثير الرعاية الصحية الوقائية على خضوع المسن للجراحة

جدول رقم 07: العلاقة بين ممارسة النشاطات البدنية وخضوع المسن للجراحة

المجموع	لا	نعم	الخضوع للجراحة	
			الممارسة	ك
9	7	2	ك	نعم
%100	77,8%	22,2%	%	
13	10	3	ك	أحيانا
%100	76,9%	23,1%	%	
51	28	23	ك	لا
%100	54,9%	45,1%	%	
73	45	28	ك	المجموع
%100	61,6%	38,4%	%	

يظهر من خلال الاتجاه العام للجدول أن نسبة كبيرة من المبحوثين لم يخضعوا لعمليات جراحية بنسبة 61.6%، مقابل 38.4% ممن أجروا عمليات جراحية. وتكشف لنا مخرجات الجدول عن حقيقة مفادها أن أغلب المبحوثين ومهما اختلفت إجاباتهم حول مدى ممارستهم للنشاطات البدنية، إلا أنهم لم يخضعوا لعمليات جراحية، بنسب متفاوتة لكن أغلبها عند المبحوثين الذين يمارسون النشاطات البدنية بنسبة 77.8%، لتنخفض نسبيا إلى 76.9% للمبحوثين الذين يمارسون أحيانا النشاطات البدنية، وأدناها عند المبحوثين الذين لا يمارسون النشاطات البدنية بنسبة 54.9%.



جدول رقم 08: العلاقة بين متابعة حمية غذائية وخضوع المسن للجراحة.

المجموع	لا	نعم	الخضوع للجراحة	
			متابعة حمية غذائية	
28	13	15	ك	نعم
%100	46,4%	53,6%	%	
17	10	7	ك	أحيانا
%100	58,8%	41,2%	%	
28	22	6	ك	لا
%100	78,6%	21,4%	%	
73	45	28	ك	المجموع
%100	61,6%	38,4%	%	

نلاحظ عند إدخالنا متغير مدى إتباعهم لحمية غذائية أن جل المبحوثين الذين اتبعوا أحيانا حمية غذائية والذين لم يتبعوها، لم يخضعوا إلى عمليات جراحية، حيث كان أغلبها عند المبحوثين الذين لم يتبعوا حمية غذائية بنسبة 78.6%، لتنخفض إلى نسبة 58.8% للمبحوثين الذين يتبعون حمية غذائية أحيانا، في حين المبحوثين الذين يتبعون حمية غذائية فجعلهم خضعوا لعمليات جراحية بنسبة 53.6%.

وبناء على نتائج اختبار الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 5%، بين متابعة حمية غذائية وخضوع المسن للجراحة، فقد تم رفض الفرضية الصفرية، وقبول الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، حيث قدرت قيمة مربع كاي المحسوبة ب 6.19 وهي أكبر من قيمة مربع كاي الجدولية المقدر ب 5.99 ومن أجل توضيح العلاقة إحصائيا قمنا بحساب معامل التوافق، الذي بلغ 0.28، والذي يؤكد على وجود علاقة بين المتغيرين.



جدول رقم 09: العلاقة بين القيام بالتحاليل الدورية وخضوع المسن للجراحة.

المجموع	لا	نعم	الخضوع للجراحة	
			القيام بالتحاليل الدورية	
28	10	18	ك	نعم
%100	35,7%	64,3%	%	
33	23	10	ك	أحيانا
%100	69,7%	30,3%	%	
12	12	0	ك	لا
%100	%100	0,0%	%	
73	45	28	ك	المجموع
%100	61,6%	38,4%	%	

نلاحظ عند إدخالنا متغير مدى القيام بالتحاليل الدورية أن جل المبحوثين الذين لم يقوموا بالتحاليل الطبية والذين قاموا بها أحيانا لم يخضعوا لعمليات جراحية، حيث كان أغلبها عند المبحوثين الذين لم يقوموا بالتحاليل الطبية بنسبة 100%، لتنخفض إلى نسبة 69.7% للمبحوثين الذين قاموا بالتحاليل الدورية أحيانا، في حين المبحوثين الذين قاموا بالتحاليل الدورية فجعلهم خضعوا لعمليات جراحية بنسبة 64.3%. وبناءا على نتائج اختبار الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 5%، بين القيام بالتحاليل الدورية وخضوع المسن للجراحة، فقد تم رفض الفرضية الصفرية، وقبول الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، حيث قدرت قيمة مربع كاي المحسوبة ب 16.33 وهي أكبر من قيمة مربع كاي الجدولية المقدر ب 5.99، ومن أجل معرفة قيمة العلاقة إحصائية قمنا بحساب معامل التوافق، والذي قدر ب 0.43، والذي يؤكد على وجود علاقة بين المتغيرين.



4. مناقشة النتائج

1.4 مناقشة النتائج المتعلقة بتأثير الرعاية الصحية الوقائية على إصابة المسن بالأمراض المزمنة أو بالمشاكل الصحية.

الملاحظ من نتائج الدراسة أن جل المسنين الذين يتبعون الإجراءات الوقائية هم الذين يعانون من أمراض مزمنة أو مشاكل صحية، وهو ما يبدو في "شكله" مناقضا لما ذهب إليه الدراسات الحديثة وفي "جوهره" موافقا للواقع ومسايرا لما أكدت عليه هذه الدراسات، ذلك أن نتائج دراستنا بينت أن إتباع المبحوثين لإجراءات الرعاية الصحية الوقائية والتقييد بها يبقى مهملا في الغالب، ويكتفوا في معظم الأوقات وأفضل الحالات بأخذ بعض الإجراءات الوقائية، بعد إصابتهم بأمراض مزمنة أو مشاكل صحية تفرض عليهم القيام بها، كوقاية من تضاعف هذه المشاكل، أو الخوف من ظهور مشاكل صحية أخرى، وهو الأمر الذي يفسر معاناة أغلبهم (61.6%) من أمراض مزمنة أو مشاكل صحية إلى جانب ذلك فإن أغلب المسنين الذين لا يعانون من أي مرض مزمن أو مشكل صحي لا يرون ضرورة قيامهم بالإجراءات الوقائية، وقد يكون ذلك بسبب غياب الثقافة الصحية لديهم على الرغم من معرفتهم المسبقة للأهمية البالغة للتقييد بهذه الإجراءات الوقائية، وعواقب العزوف عنها.

صحيح أن نتائج الدراسة أكدت على تأخر المبحوثين في اتخاذ إجراءات الوقاية، لكنها لم تنفي أهمية هذه الإجراءات الوقائية بل أكدت على أهميتها في منع تضاعف المرض أو تأخير،ه، بدليل أن المبحوثين سارعوا اتخاذ إجراءات الوقاية مباشرة بعد إصابتهم بالمرض. وبهذا جاءت هذه نتائج الدراسة لتؤكد نتائج الدراسات التي تركز على أهمية الرعاية الصحية الوقائية لتجنب الإصابة بالأمراض والعجز وتأخير الإصابة بهما، والمساهمة في استقرار الحالة الصحية إلى حد ما، وتجنب المضاعفات الصحية. ويتمثل الوضع المثالي هنا في ممارسة النشاط البدني وإتباع حمية غذائية، إلى جانب القيام بالتحاليل الدورية. كما أثبتت الدراسات أن مستوى النشاط البدني العنصر الأساس؛ فإذا حافظ الشخص المسن على مستوى نشاط طبيعي بالتمارين والرياضة، فإن حاجاته لن تنخفض سوى انخفاضا طفيفا مقارنة بشخص أكثر شبابا. وهذا الأمر يجنبهم الأمراض أو المشاكل الصحية، التي تؤدي في أغلب الحالات إلى الموت، فوفقا "لمنظمة الصحة العالمية" فإن



حوالي 3.2 مليون حالة وفاة كل عام تقع للأشخاص الذين لا يقومون بأي نشاط بدني كافي (OMS, 2017). وهو الأمر الذي أكدته "نظرية النشاط Activity Theory"، حيث تشير إلى أنه كلما كان الناس في شيخوختهم أكثر نشاطاً، كلما كان مرورهم بمرحلة الشيخوخة بشكل أفضل (التويجري، 2002، ص13).

وفي نفس السياق نلاحظ توافق بين نتائج الدراسة ونتائج الدراسات التي تشير إلى أن إتباع المسنين لحمية متزنة يعمل على تحسين عوامل التغذية لديهم والتي من شأنها أن تعمل على تعزيز صحتهم العامة، وبالتالي ضمان شيخوخة آمنة. بحيث أكد "أسلان aslan" وكثيرون غيره، أن الجنس البشري يمكن أن يستعيد الشباب باستعمال عوامل تحسين التغذية eutrophic التي من شأنها تحرض التكاثر الخلوي (دوجاجيه، 2014، ص14).

تشكل الأغذية السكرية الحصة الرئيسية من السعرات الحرارية لدى كثير من المسنين، وهذا لسهولة تخزينها وتحضيرها (خبز، حبوب، بسكويت، نشويات)، ولكنها لا تقدم الفيتامينات والمعادن المطلوبة، وهو الأمر إن لم يحتويه المسن بالحمية لنجم عنه التعب وفقدان الدوافع وانعدام النشاط، ويبقى في الواقع على الحلقة المفرغة التي تزيد في حالة نقص الغذاء، وتعوق الشفاء أو إعادة التأهيل، لكن ما يجب التنويه له والحرص على تطبيقه، هو أن تكون الحمية المتبعة متوازنة وبدون أعراض جانبية تضر بصحة المسن. فقد أثبتت الدراسات أن إتباع حمية قاسية جداً تبعد أطمعة يفضلها المسن قد يؤدي إلى حدوث اكتئاب تكون نتائجه كارثية. ينبغي إذا إيجاد توازن بين الحاجة لإنقاص الوزن والسعرات الحرارية من الجسم والضرورات النفسية العاطفية للشخص. كذلك لا بد من الحذر حتى لا يكون هناك اختلال في التغذية لدى الشخص المسن، بحيث يُشاهد عوز الفيتامين "ث" في الحمية الفقيرة بالخضراوات والفواكه، في حين يُشاهد عوز الفيتامين "أ" لدى للمسنين الذين استبعدوا الزبدة من حميتهم. (دوجاجيه، 2014، ص112).

ولذلك ينبغي ألا تكون الحمية قاسية، وإلا أصبحت منشأ عوز ومسؤولة عن حدوث أمراض أخرى. ولذلك يكفي في غالبية الأحيان تطبيق بعض القواعد الصحية الغذائية الهادفة إلى تسهيل حدوث توازن جديد في النظام الغذائي والمحافظة عليه، باستشارة مركز طبي متخصص، لإجراء بعض الفحوص الدموية الضرورية وتقييم بنى الجسم



المختلفة (الكتلة الشحمية، كتلة الجسم الغثة، الكتلة العظمية والماء) لو صف حماية تتناسب مع حالة المريض (دوجاجيه، 2014، ص213).

ومن جهة أخرى أكدت جل الدراسات الحديثة على أهمية القيام بالتحاليل الدورية في التشخيص المبكر للأمراض، وبالتالي يكون هذا الأخير بمثابة إجراء فعال للوقاية من الأمراض والعمل على علاجها، وهو الأمر الذي يرسخ ثقافة الوقاية التي تشكل ركيزة أساسية للحفاظ على صحة أفضل قوامها تجنب العوامل المسببة للأمراض الأكثر شيوعا لا سيما السرطان وأمراض القلب والسكري، (عماد عبد الحميد، 2017، ص 1).

2.4 مناقشة النتائج المتعلقة بتأثير الرعاية الصحية الوقائية على عدد الأمراض المزمنة التي يعاني منها المسن.

جاءت نتائج هذا المحور لتؤكد ما سبق تناوله وتعزز الأفكار المذكورة، حيث بينت أن عزوف الباحثين عن الرعاية الصحية الوقائية قبل المرض استقر عميقا في وجدانهم، وأصبح يبلور تفاصيل حياتهم الصحية، حتى وإن سمحت لهم الفرصة لفعل غير ذلك، حيث يظل التغاضي عن اتخاذ تدابير الوقاية الصحية قبل المرض محور تكوينهم الفكري إلى غاية إصابتهم بمرض أو مشكل صحي. وأمام هذا الوضع الجديد يسارع المسنون مضطرين إلى تغيير نمط تفكيرهم بما يخدم وضعهم الصحي، ويصبح الأخذ بالإجراءات الوقائية كضرورة حتمية ومن بين أهم الأولويات المعتمد عليها للوقاية من الإصابة بالأمراض والحد من الآثار الجانبية للأمراض المزمنة التي أصيبوا بها، وهو الأمر الذي ذهبت إليه نتائج الدراسة التي أكدت أن جل الذين يتخذون إجراءات وقائية صحية مصابون بمرض واحد فقط لا أكثر، وهذا ما يدل على حقيقتين، الأولى هي التأكيد على مسارعة الباحثين للأخذ بالإجراءات الوقائية الصحية بعد المرض مباشرة، أما الثانية فتؤكد على فعالية هذه الإجراءات الوقائية في منع تفاقم المرض وظهور مشاكل صحية أخرى أو أمراض أخرى، بدليل أن أغلبهم 42.2% مصابون بمرض واحد فقط.

وبهذا تؤكد نتائج الدراسة الحالية ما ذهبت إليه الدراسات التي تبحث في العلاقة بين نوع الأمراض وعددها وإتباع الإجراءات الوقائية وأشارت إلى أن ممارسة المسنين لرياضة التحمل على وجه الخصوص عند ذكر عدد من الأمراض القلبية الوعائية والرئوية، فرط ضغط الدم الشرياني، وأما في حال التهاب المفاصل التنكسي، فيفضل ممارسة رياضة



تكون فيها المفاصل من دون حمولة كالسباحة. في الحقيقة، تساعد السباحة، وعادة التأهيل في حوض السباحة على تليين المفاصل، وتخفيف الآلام، وزيادة مقاومة المفاصل، ولبدء رياضة معينة، ينبغي على المسنّ التخلص من تحفظ مضاعف: تحفظه إزاء بدنه وإزاء صورته في المجتمع، وكذلك إزاء نشاط جديد مع ما يلزمه من قلق وخوف. وتوضّح الدراسة أن كل المسنّين الذين نجحوا في التغلب على هذين العائقين شهدوا مزايا بدنية ونفسية بفضل ممارسة رياضية معتدلة ومنظمة.

إن الاعتدال والانتظام سمتان أساسيتان في كل ممارسة رياضية. يكون الاعتدال ضروريًا؛ لتجنب تفاقم مرض مشترك، أو ظهور مرض جديد. كما أن الانتظام ضروري للحصول على مزية بدنية ناجمة عن زيادة القدرة الوظيفية لأجهزة الجسم المعنية. (دوجاجيه، 2014، ص 114). وفي نفس السياق أثبتت نتائج بحث عليّ أعتمد على 230 ألف مشارك للبحث عن علاقة ممارسة الرياضة البدنية والوقاية من الموت بالأمراض أن الذين يمارسون رياضة الجري تقل معدلات الموت المبكر لديهم بسبب مشاكل القلب والأوعية الدموية أو السرطان بنسبة 30% ممن لا يمارسون هذه الرياضة (الترصوت، 2019). كما تُوافق نتائج الدراسة الحالية ما ذهب إليه الدراسات التي تؤكد على أن الشيخوخة الجيدة تعتمد على قواعد الصحة الشخصية في الحياة، وتتصدر التغذية السليمة قائمة القواعد الصحيّة في حياة المسنّ. كما أكدت هذه الدراسات منذ زمن على أهمية التغذية السليمة في حدوث الأمراض القلبية الوعائية، وفرط ضغط الدم الشرياني، والبدانة، وأمراض كثيرة أخرى. ولا بد أن تسهم الحمية القائمة على الغذاء المتوازن في الوصول إلى شيخوخة جيّدة (دوجاجيه، 2014، ص 107).

وفي سياق آخر أكدت الدكتورة "منال تريم" المدير التنفيذي لقطاع الرعاية الصحية الأولية بدبي، على أهمية التحاليل في الكشف المبكر للكثير من الأمراض وخصوصا الأورام السرطانية، والأمراض المزمنة مثل السكر لتجنب حدوث مضاعفات وأيضاً لسرعة الشفاء. ولا يتأتى ذلك إلا بالفحص الدوري الشامل الذي يستهدف الحد من انتشار الأمراض غير السارية وخاصة أمراض القلب والشرايين وهشاشة العظام، ويكون الحد من انتشارها من خلال الكشف المبكر ومعرفة العوامل المؤدية إليها، وتزويد أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية اللازمة لتغيير نمط الحياة وإتباع أساليب صحية ووقائية. (عماد، مرفت، 2017، ص 1).



3.4 مناقشة النتائج المتعلقة بتأثير الرعاية الصحية الوقائية على خضوع المسن للجراحة.

جاءت هذه النتائج لتؤكد لنا حقيقة أن ممارسة المبحوثين لإجراءات الوقاية الصحية كان له أثر إيجابي على صحتهم، الأمر الذي ساهم في الوقاية من إصابتهم بالأمراض المستعصية والتي تتطلب في غالب الحالات الخضوع للجراحة، بدليل أن جل 61.6% المبحوثين لم يخضعوا لعمليات جراحية، وبالتالي تعمل هذه الإجراءات كصمام أمان ضد تضاعف الأمراض والخضوع للجراحة، وبالتالي تعمل على التقليل من خطورة الموت المبكر. وبهذا تتوافق الدراسة الحالية ونتائج الدراسة المذكورة آنفا والتي تبحث في العلاقة بين ممارسة الرياضة وبين الوقاية من الأمراض والموت المبكر، حيث أثبتت الدراسة أن الأشخاص الذين يمارسون رياضة الجري تقل معدلات خطورة الموت المبكر لديهم بنسبة 27% من غيرهم الذين لا يمارسون هذه الرياضة (الترى صوت، 2019).

خاتمة

إن ما يمكننا الخروج به مما سبق، هو أن أغلب المبحوثين يعانون من أمراض مزمنة ومشاكل صحية بنسبة 61.6%، وهذه الأخيرة تدفعهم نحو سلوكيات وقائية تجنبهم العوامل المسببة للأمراض، ويتمثل الوضع المثالي هنا في قيامهم بالنشاطات البدنية، ومتابعتهم حمية غذائية أو قيامهم بالتحاليل الدورية، لكن الجديد في هذه الدراسة هو أن هذه السلوكيات لم تتجسد لديهم إلا بعد إصابتهم بمشاكل صحية غالبا ما تنتهي بأمراض مزمنة، وهو الوضع الذي يفرض عليهم هذه السلوكيات كوقاية من تضاعف هذه المشاكل، أو الخوف من ظهور مشاكل صحية أخرى،

وبالرغم من كل حملات التوعية التي سعت إليها الدولة الجزائرية في مجال الرعاية الصحية الوقائية للمسنين، إلا أنه تبقى هناك نقائص، تقع مسؤوليتها على أفراد المجتمع وخاصة منهم الباحثين والمتخصصين في مجال خدمة ورعاية كبار السن، ومسؤوليتهم إعطاء الأهمية لهذه الفئة وإشباعها بقيم الممارسات الوقائية، وإحاطتهم بمناخ يشجع على سلوكيات وقائية فعالة أساسها الاستمرار والدوام، لا سلوكيات هامشية في حياة الأفراد تُفعل إلا بعد المرض.



وإذا أردنا مستقبلا أن نستكشف حقيقة الوضع الصحي الذي يعيشه المسنون، فإن الميدان لا يزال خصبا. وعلينا التطرق إلى دراسة تكمل الدراسة الحالية، وينبغي ألا تكون دراسة نظرية مجردة قد تجانب الواقع أو تناقضه، بل دراسة ميدانية تعبر عن الواقع وتعمق في دراسة الرعاية الصحية "العلاجية" للمسنين، وهذا تفتح المجال إلى البحث والتعمق أكثر في هذه الفئة، لنعمل على تمكينها من اجتياز هذه المرحلة من العمر بصحة جيدة، من شأنها أن تضمن لهم شيخوخة آمنة.

المراجع

1. بدر محمود سعيد خليل، 2003. مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها، السودان
2. بوغالي حاجي، 2016. "الخصائص السوسيو اقتصادية للمسنين في الجزائر-قراءة في نظرية التحول الديمغرافي-"، مجلة الحقيقة، المجلد 15، العدد 37، جامعة أدرار، الجزائر، ص 460-482.
3. التويجري محمد بن عبد المحسن، 2002. "التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر"، مجلة الشؤون الاجتماعية، العدد 76، جمعية الاجتماعيين، الشارقة، ص 130-131.
4. حمودة نصر الدين، 11 مليون جزائري أعمارهم 60 سنة فما فوق، نشرت 12 مارس 2020، تاريخ التصفح 2020/09/18، في موقع: <https://www.elkhabar.com/press/article/164730>
5. دوجاجيه كريستوف، طب الشيخوخة، 2014. ترجمة محمد أحمد طجو، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، السعودية.
6. الديوان الوطني للإحصائيات. 2013. أرقام ومعطيات إحصائية، ديمغرافيا الجزائر 2013، الجزائر.
7. الديوان الوطني للإحصائيات. 2014. أرقام ومعطيات إحصائية، ديمغرافيا الجزائر 2014، الجزائر.
8. الديوان الوطني للإحصائيات. 2018. أرقام ومعطيات إحصائية، ديمغرافيا الجزائر 2018، الجزائر.
9. صالح إمام إمام ماجدة، الصفتي صالح مصطفى وفاء، (د.ت). رعاية المسنين في الأسرة والمجتمع وعلاقتها بالرضا عن الحياة، جامعة حلوان.
10. الصديقي عثمان سلوى، 1999. مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
11. الخطاب منصور أمينة، الرضا عن الحياة أحد مؤشرات الصحة النفسية، نشرت في 02/17/2019، تاريخ التصفح 2020/09/10، في موقع: <http://alrai.Com/article/10470569>
12. صوت إلترى، دراسة علمية تكشف سر العلاقة بين الجري والموت المبكر، نشرت في 07 نوفمبر 2019، تاريخ التصفح 2020/09/20، موقع: <http://www.ultrasawt.com>
13. عماد عبد الحميد، مرفت عبد الحميد، 2017. الكشف المبكر.. إجراء فعال للوقاية من الأمراض المزمنة والخطيرة، هيئة الصحة، دبي.



14. 14. هلاي مسعد سعد الدين، 2002. قضية المسنين الكبار المعاصرة وأحكامهم الخاصة في الفقه الإسلامي، مجلس النشر العلمي لجامعة الكويت، الكويت.
15. ONS, Avril 2009. *Démographie Algérienne en 2008*, in : données statistiques, n°520, Alger.
16. ONS, 2004. Ministère de la santé, *Enquête algérienne sur la santé de famille 2002*, rapport principal, Alger.
17. United Nations, 2009. *Population Ageing and Development*, department of economic and social affairs, New York.
18. United Nations, 2017. *Population ageing and sustainable development*, department of economic and social affairs, New York.
19. United Nations, 2019. *World Population Ageing*, department of economic and social affairs, New York.

