



كلية الآداب واللغات والفنون

قسم الفنون

الشعبة: فنون بصرية



مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص تصميم المحيط الموسومة ب:

إعادة تهيئة التصميم الداخلي والخارجي لدار المسنين لمدينة  
تلمسان أنموذجا.

إعداد الطالبة:

◀ لشلاش أسماء مريم

لجنة المناقشة:

(مشرفة)	جامعة تلمسان	أستاذ دكتور	بن عبد القادر نوال
(رئيس)	جامعة تلمسان	أستاذ دكتور	أ.د رحوي حسين
(مناقشة)	جامعة تلمسان	أستاذ دكتور	أ.د بوزار حبيبة

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

## الفهرس:

- أ-مدخل عام.....12
- ب-الإشكالية.....13
- ج-الأهداف.....15
- د-الفرضيات.....16
- هـ-أسباب اختيارالموضوع.....17

## الفصل النظري

- 1-كبارالسّن في المغرب العربي والجزائر: من الاستقلال إلى يومنا هذا.....19
- 2-الفئة البارزة.....20
- 3-الشّرائح الاجتماعية المختلفة حسب الفئة العمرية.....24
- 4-نتائج الدراسة الاستقصائية التي اجريت في مركز تلمسان.....26
- 5-الاحتياجات الخاصة لكبار السن وذوي القدرات الحركية المحدودة.....30
- 6-المعايير والقوانين.....31
- أ-القانون الجزائري.....31
- ب-معايير دار المسنين.....31
- ◀ الغرف.....32
- ◀ المطبخ.....33
- ◀ الحمام والمرحاض.....33

- 33..... النظافة الشخصية
- 34..... استخدام دورات المياه
- 34..... الاستحمام
- 35..... ◀ معايير الباب الخاص بذوي القدرات الحركية المحدودة
- 35..... لماذا من المهم توسيع الأبواب الداخلية؟
- 36..... مساحة المناورة
- 37..... عرض الباب خاص بذوي القدرات الحركية المحدودة
- 38..... مقابض وأقفال أبواب الخاصة بذوي القدرات الحركية المحدودة
- 39..... ◀ النوافذ السفلية والمصاريع الأوتوماتيكية
- 40..... ◀ مصعد ذوي القدرات الحركية المحدودة
- 40 ..... ◀ الترتيبات اللازمة في المساكن و/أو في غرف الاستقبال
- 41 ..... ◀ الترتيبات الإضافية
- 41 ..... ◀ معايير ذوي القدرات الحركية المحدودة في المناطق المشتركة للمباني السكنية
- 42..... الجماعةية
- 43..... ◀ الإضاءة
- 44..... ◀ السلالم
- 45..... ◀ المعدّات
- 46 ..... ◀ التّنقل دون الوقوع
- 46..... ◀ استخدام التركيبات الكهربائية

47.....< اختيار الأرضية المناسبة

47.....ج-الخاتمة

48.....7-التصميم: الدليل العلاجي بالألوان في دار المسنين

49.....أ-ما هو العلاج بالألوان؟

50.....ب-نصائح لاستخدام العلاج بالألوان في دار المسنين

### الفصل الموضوعي

53.....1-مقدمة

2-المثال رقم 1 مؤسسة إيواء كبار السن الغير مستقلين في باريس (كوريماي اون

باريسيس)(فيلا بوسولاي).....53

3-المثال رقم 2 إقامة هنري ماتيس في توركوان شمال فرنسا.....59

4-المثال 3: محو الامية في مسجد السنة في تلمسان.....63

5-المثال 4: حدائق علاجية في مارن في شرق فرنسا.....63

6-جدول مقارنة للأمثلة.....65

67.....7-الخاتمة

### الفصل التطبيقي

1- تحليل محيط دار المسنين تلمسان.....70

أ-الموقع.....70

ب-تعيين الحدود.....70

ج-الطرق وإمكانية الوصول.....71

د-تحليل المناخ.....71

- 72.....ت-هندسة المباني المحيطة بدارالمسنين
- 72.....ه-هندسة المركز، شكله ومساحته
- 72.....5-تحليل دارالمسنين لمدينة تلمسان
- 72.....أ-المخطط التنظيمي الوظيفي للمركز
- 73 .....ب-المشاكل التي تواجهها المؤسسة
- 78.....ج -الإجراءات الواجب اتخاذها داخل المؤسسة
- 79.....د-استراتيجية التدخل
- 85.....ه-الخاتمة

## الاهداء

اهدي هذا العمل الى عائلتي، بالأخص الى ابي وأمي ووالديّ زوجي الذين دعّموني كثيرا خلال هاته السنة المليئة بالتحديات وقد وجدوا هنا شهادة امتناني العميق.

الى زوجي وسندي الذي كان داعما لي في أوقات الضعف بالكثير من المودّة.

الى بناتي قرة عيني اللّتين اعطين لي القوة للاستمرار رغم الصعوبات عسى ان تكون هاته الرسالة شاهدة على حبي العميق لهم.

الى اخي الذي يحميني، والذي كان دائما يدفعني للمضي قدما، اتمني لك المزيد من النجاح.

الى اخوة زوجي وزوجاتهم وابناءهم والي زوجة اخي وابنها، أولئك الذين يمنحونني الحب والحيوية كل يوم.

الى كل من روح خالتي "ليلي" وابنة خالي "غوتية"، هاته الملائكة الذي كان رحيلهم مبكرا جدا.

وأخيرا اهدي هذا العمل الى كل من دعّمني بشكل مباشر او غير مباشر خلال هذا العام المليء بالتحديات.

## الشكر

اشكر الله القدير على اعطائي القوة والصحة والإرادة لبدء هاته المذكرة وانهاؤها.

شكر خاص لمدير دار المسنين لولاية تلمسان، الذي كان دائما يرحب بي ويستقبلني ويمنحني من وقته لإعطائي كل المعلومات الممكنة، ادعو الله ان يبارك فيه.

اشكر كذلك كل أساتذة قسم الفنون على جودة التدريس المقدّمة، وبالخصوص كل من الأستاذة "هني ابتسام" والأستاذة «نوال بن عبد القادر» والأستاذة «سعيد ياسمين» والأستاذة «بن ابا جي ليلى» على دعمهم لي خلال هاته السنة المليئة بالصعوبات.

في الأخير شكر خاص لمشرفتي الأستاذة بن عبد القادر نوال " التي لا طالما دفعتني للمضي قدما في أصعب الأوقات، لن انسي ابدا لطفك معي.

يعتمد تولي مسؤولية كبار السن على المكان الذي يمنحهم إياه المجتمع، في حين أن بعض البلدان لديها فهم جيد لمساهمة كبار السن، فإن البعض الآخر لديه آفاق يمكن أن تستفيد من التغيير، بعض البلدان، مثل فيتنام واليابان والصين واسكتلندا، تعلق أهمية كبيرة على الاحترام الواجب لكبار السن. فهي تعتبر مستودعات للمعرفة والتقاليد والحكمة والثقافة تشجعهم هذه البلدان على سمع أصواتهم والعيش في بيئة عائلية، والتوقف عن إعطاء الأولوية لرعاية كبار السن في المستشفى وتعزيز منع فقدان استقلال الذاتي، كما أنها تشجع على التكيف السكني لتمكين الدعم المنزلي وتلتزم بالمشاركة النشطة في إدارة كبار السن، الذين يعتبرون أعضاء مهمين في المجتمع.<sup>1</sup>

يعد تكريم الشيخوخة الآن جزءًا لا يتجزأ من تقاليد هذه البلدان، على عكس فرنسا أو الولايات المتحدة، وهما من البلدان التي يشعر فيها كبار السن أنهم لا يتمتعون بالاحترام الذي يستحقونه. ومع ذلك، فإنهم يتخذون تدابير لتحسين رعاية هؤلاء، لا سيما مع بلوغ سن التقاعد أو فقدان الاستقلال الذاتي، من خلال تزويدهم بمراكز تتناسب مع احتياجاتهم. تدعو العديد من الأديان في أمريكا إلى احترام كبار السن ويشارك العديد من المتطوعين في إدارة كبار السن، لا سيما في مراكز كبار السن ومجتمعات الحياة لكبار السن. تحاول السلطات من جهتها توعية الشباب بالمكانة المهمة لكبار السن في المجتمع، لا سيما خلال يوم كبار السن وشهر كبار السن عند الأمريكيين.<sup>1</sup>

هناك عدة أنواع من هياكل الاستقبال لكبار السن في الخارج، ويمكننا أن نذكر على وجه الخصوص، دور التقاعد الطبي أو مؤسسة إقامة لكبار السن الغير المستقلين، ودور استقبال الريفية لكبار السن، الإقامة السكنية، مرافق توفر الخدمات المعيشية الإقامة المؤقتة، خدمات المستشفيات (طب الشيخوخة).<sup>1</sup>

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

الأهمية التي تُعطى للمسنين في الجزائر كبيرة لدرجة أنه لا يمكن تصور وضعهم في دار للتقاعد، ومع ذلك، نظرًا لمعدلات الوفيات وانخفاض متوسط العمر المتوقع خلال النصف الأول من القرن العشرين بسبب الحروب على وجه الخصوص، يشكل كبار السن في الجزائر نسبة ضئيلة، يمكننا أن نعتبر أنه منذ التسعينيات من القرن الماضي فقط بدأت هذه الفئة في الظهور وتميل إلى التطور تدريجياً، وهذا لسببين أساسيين: طفرة مواليد لا مثيل لها خلال الستينيات والسبعينيات، زادت بتأثيرات حرب التحرير الوطنية التي قضت على جزء كبير من السكان البالغين، سمح هذا الوضع بفترة راحة تزيد عن أربعين عامًا في رعاية كبار السن. ومع ذلك، فقد انتهى هذا الكمون، وسيتعين على الجزائر، مثل بلدان المغرب العربي الأخرى، أن تظهر اليقظة والإبداع، من أجل توقع الزيادة في معدل كبار السن وتلبية احتياجاتهم الخاصة في العقود القادمة.<sup>2</sup>

يمثل كبار السن ذوو الإعاقة إحدى الشرائح الضعيفة في المجتمع، ومن ثم لا بد من وضع آليات تشريعية ومؤسسية، فضلاً عن استراتيجيات وطنية تهدف إلى تعزيز حقوقهم وحمايتهم؛ وبالتالي؛ تتطلب تنمية النمو السكاني بمتوسط مليون نسمة سنويًا، فضلاً عن الأزمة المالية التي تمر بها البلاد، التفكير في رعاية المسنين المعاقين.<sup>2</sup>

تطوّرت الوزارة إلى السياسات المختلفة التي أطلقتها وزارة التضامن الوطني فيما يتعلق برعاية الفئات الاجتماعية المختلفة والاهتمام الخاص الذي يبديه قطاعها بهذا المجال، خاصة من خلال رعاية المسنين المحرومين من الدفاع الأسري، على مستوى 33 مركزًا لكبار السن و7 ديار الرحمة، في جميع المراكز الأربعين المنتشرة على التراب الوطني.<sup>2</sup>

## ب-الإشكالية:

لطالما كانت الشيخوخة الفسيولوجية موجودة ولكن في القرن الحادي والعشرين، أصبح ما يقلق الكوكب هو الشيخوخة الديموغرافية. بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية "شيخوخة السكان هي واحدة من أهم التحولات في المجتمع"، إلى حد تكريس يوم للصحة العالمي (7 أفريل

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

(2012) له، تحت شعار "صحة جيدة لشيخوخة أفضل". في حين أن في الغرب، تتزايد الشيخوخة منذ ما يقرب من قرن، كان مستعدًا لهذا الواقع لعدة عقود، فإن هذا ليس هو الحال بالنسبة للبلدان النامية، التي يعد سكانها صغارًا جدًا والتحول الديموغرافي مؤخر، يتطلب ظهور هذه الفئة تغييرات في أنماط الرعاية. في حين أن كبار السن يشكلون تقليديًا القاعدة الرمزية التي تعتمد عليها الأسرة بأكملها ورعايتهم، وفي حالة التدهور أو المرض، فإن هذا يقع بشكل طبيعي على أفراد أسرهم أو من حولهم (الجيران، القرويين)، هل سيكون ذلك ممكنًا في القرن الحادي والعشرين، حيث ستكون هناك ثلاثة تحولات: التحول الديموغرافي؛ التحول الوبائي (الأمراض الجديدة واحتياجات الرعاية المتخصصة، والرعاية التلطيفية، ونهاية العمر، وما إلى ذلك)، والانتقال التنموي من مفهوم كبار السن بمعنى أن ما كان يعتبر «قديمًا» قبل بضعة عقود هو أكثر دقة اليوم، أولاً لأننا نعيش أكبر سنًا وفي صحة جيدة ولأن كبار السن أنفسهم يدعون «شبابهم الثاني»، فهم أكثر اهتمامًا باحتياجاتهم الشخصية ورفاهيتهم<sup>1</sup>.

دار المسنين هي فضاء خاص أو جماعي، حميمي أو عام، حيث تتم نهاية حياة المسنين والمعوزين والأيتام والمعوقين، إلخ. يتم تعريفه على أنه الهيكل التي تستوعب آخر "منزل" لهؤلاء الأشخاص، وهذا الهيكل غير معروف جيدًا، إلا من قبل أولئك الذين يقابلونه يوميًا أو موظفو المؤسسات أو مقدمو الرعاية أو أقارب السكان الذين يأتون لإنهاء حياتهم هناك.

تميل التمثيلات الاجتماعية إلى جعل الأشخاص المقيمين في هذه المؤسسات إما كبار السن المعزولين والمعوزين، أو الأفراد الذين تم وضعهم، بسبب إعاقات شديدة، من قبل الخدمات الاجتماعية أو من قبل أسرهم. يبدو أن دار التقاعد مكان شديد التقييد، مما يحد بشدة من حرية المقيمين، حتى استقلاليتهم، بسبب متطلبات الحياة الجماعية، وبالتالي تسريع الشيخوخة<sup>1</sup>.

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

بناء على دراسة استقصائية لكبار السن والمعوزون المقيمون في المؤسسة الوحيدة الموجودة في تلمسان، وهي مؤسسة العشعاشي الواقعة في باب سيدي بومدين (الربط) - تلمسان، يقترح هذا البحث إلقاء نظرة أخرى على الشيخوخة في مؤسسات الرعاية. حيث يتم التركيز على وجهة نظر السكان أنفسهم، على تحليل ما يفعله كبار السن بالمؤسسة، بدلاً مما يفعل بهم، يظهر أنه من الممكن، في ظروف اجتماعية معينة، خلق حياة متوازنة في دار المسنين، تمكن بعض المقيمين من بناء منزلهم الأخير هناك، وفقاً لأساليب مختلفة بينما يكافح البعض الآخر لإيجاد توازن في هذه الحياة الجماعية بالذات. لذلك يطرح السؤال التالي: إلى أي مدى يتمكن كبار السن الذين يعيشون في دار المسنين من إعادة إنشاء "مأوى" الذي يكون أكثر من ملجأ والذي يعبر بشكل دقيق عن "أماكن، ممتلكات وروابط"؟ أو بعبارة أخرى، كيف يمكننا إحياء هذه المؤسسة، التي تقتصر بشكل أساسي على وظيفة الإقامة؟ وما هي احتياجات كبار السن ذوي القدرة المحدودة على الحركة من حيث المساحات والأثاث والجانب الجمالي للأجواء لضمان كرامتهم ورفاهيتهم وقيمتهم؟ ما هي الاستجابات المعمارية والزخرفية التي يمكن تقديمها لكبار السن لتحسين نوعية حياتهم داخل المؤسسة؟ هذا وغيره من الأسئلة هو موضوع هذه المذكرة.<sup>3</sup>

### ج-الأهداف:

- وبما أن الدراسات المتعلقة بكبار السن ليست واسعة الانتشار، فإن أهداف هذه المذكرة هي:
- تحفيز اهتمام الباحثين الشباب بهذا السؤال والمساهمة في فتح مجال جديد من التفكير.
  - الاستفسار عن المكان المتروك لهم في بلدنا وتحديد خصائصه ومعايره من حيث المساحات والأثاث والرفاهية.

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

● تلعب زيادة عدد السكان والتفكك الأسري دورًا مهمًا في تحديد كمية المساكن التي سيتم إنتاجها وبالتالي، تتطلب الشريحة الأكبر سنا من السكان نهجًا معماريًا محددًا والأكثر توجهًا نحو النوعية.

● يجب أن تُركّز الهندسة المعمارية والتصميم البيئي على الاستخدامات والتصور بمواصفات مميزة للمسنين لضمان الحرية الفردية والاستقلال الذاتي والأمن والراحة والاستمرارية في الروابط الاجتماعية.

● في ضوء احتمالية تمديد دورة الحياة، حيث هو مطلب مجتمعي يدعم تفرد كل شخص مسن بكرامة وتساهم الهندسة المعمارية وبيئتها بشكل كامل في ذلك.

● إنشاء مساحات ترفيهية لأن الجزائريين أصبحوا أكثر تعليمًا وغالبًا ما يتمتعون بصحة جيدة حيث يودُّ الكثيرون أنشطة ترفيهية حديثة في السياحة والثقافة والرياضة ...

● إنشاء فضاءات لصفوف محو الأمية لأن أهمية هذا النشاط تتجلى في النساء اللواتي يحضرن فصول محو الأمية ويتدربن على حفظ القرآن في المسجد. توفر لهم هذه النزاهات نشاطًا محفزًا وإلهاء وتحافظ على التنشئة الاجتماعية المفيدة بأكثر من طريقة.<sup>3</sup>

### د-الفرضيات:

ينبغي في هذه الحالة تحديد خصائص هذا "المأوى" بين تقاطع عاملين ، العالم الخاص القديم و المؤسسة ، من خلال إظهار مدى ملاءمته للمجتمع ، بطرق مختلفة ومع صعوبات مختلفة ، حتى لو لم نتمكن من الافتراض نظريًا أن طريقة إعادة الحياة الخاصة داخل دار المسنين تؤدي إلى شيخوخة المقيم ، تظل الحقيقة هي أن إعادة بناء "المأوى" والبناء الذاتي مرتبطان ارتباطًا وثيقًا ، لذلك من الضروري إجراء استبيان بين المقيمين و المسؤولين ، والذي يقترح معرفة الاحتياجات المختلفة للمقيمين ، من حيث المساحات والأثاث ، من أجل ضمان لهم بعض الراحة حتى يتمكنوا من خلق استقرار معين لتعزيز تكيفهم داخل المؤسسة.<sup>3</sup>

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

الطريقة التي يعامل بها المجتمع كبار السن هي مؤشر على درجة إنسانيته أو تجريده من الإنسانية. لا يجب أن نفقد تضامننا مع كبار السن لأن العالم يتغير، ويصبح آلياً، ويصبح أكثر تقنية. يمكن لهذه التقنية أن تجلب على وجه التحديد وسائل الراحة والمرافق التي لا يمكن أن تقدمها الحياة التقليدية: الأجهزة المنزلية، والأثاث المكيف، وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات الجديدة. وبالتالي، فإن إمكانية الوصول إلى هذه التقنيات يمكن أن تدعم هذا التضامن والإنسانية في المجتمعات الحديثة. سنحاول تلبية احتياجاتهم ورفاهيتهم، باستخدام الألوان والأضواء والمواد المناسبة من حيث الطلاء والأثاث والمفروشات وأغطية الأرضيات وأغطية الجدران التي تتكيف مع أمراضهم وإعاقاتهم، لمعالجة المساحات الداخلية والدوران (المنحدرات والمصاعد). تفضيل راحتهم من حيث التنقل للمساهمة في رفاهيتهم، وبالتالي تجنب الحوادث التي يمكن أن تضر بصحتهم. كما تعالج الفضاءات الخارجية للتنفس وممارسة الرياضة البدنية والعقلية، من أجل تأخير ظهور أمراض الشيخوخة وضمان نهاية دورة حياة براحة وكرامة.<sup>3</sup>

### ه-أسباب اختيار الموضوع:

تم اختيار هذا الموضوع لأننا لا نتطرق له بما فيه الكفاية في الجزائر، مشكلة شيوخنا المهجورين في مراكز الاستقبال هذه، والتي لا تزال أماكن قاتمة، بلا حياة، حيث يعمّ فيها الحزن.<sup>3</sup>

---

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

# الفصل النظري

## 1- كيار السن في المغرب العربي والجزائر: من الاستقلال إلى يومنا هذا:

شهدت الستينيات من القرن الماضي على الصعيد السياسي ظهور ظاهرة بالغة الأهمية على المستوى التاريخي غيرت شكل العالم، وهي استقلال الدول المستعمرة، حدثت هذه الاستقلالات بطريقة ناعمة إلى حد ما. إن النموذج الأول للاستقلال العنيف هو بلا شك نموذج الجزائر. بصفتها مستعمرة استيطانية، سيتعين على الجزائر أن تتحمل مائة وثلاثين سنة من الاحتلال وسبع سنوات ونصف من الحرب حتى تتمكن من تحرير نفسها من نير الاستعمار. حيث الدول المجاورة تونس والمغرب، لم تتعرض لنفس العنف، لكنهما لم يفلتا من التمييز، واستمرار الأمية، ونقص الرعاية الخاصة والأنظمة القائمة على الفصل والقمع. أدت هذه الظروف المعيشية الصعبة إلى معدلات وفيات عالية للغاية وعمر متوقع أقل من خمسين عامًا<sup>2</sup>. كان العقد الأول بعد الاستقلال صعباً للغاية، كان على الجزائر التي انهكتها الحرب أن تواجه الرحيل الجماعي للمديرين التنفيذيين الأوروبيين مع وجود عدد كبير من السكان الأميين والمرضى، الذين انهكتهم الحرب، وصدمة الخسائر المتكبدة<sup>2</sup>.

حيث كان العقد الثاني، تحت تأثير العوامل المواتية مثل تأمين المحروقات (24 فبراير 1971) والتحكم في أسعار النفط (1974/73) حيث الحالة تتحسن سياسياً (تنمية الدول القومية)، واقتصادياً واجتماعياً. إن اختيار الديمقراطية الشعبية على أساس تقاسم عائدات النفط سيحسن إلى حد كبير مستوى المعيشة والصحة والرفاه. وأدى برنامج طموح في التصنيع إلى تحسن لا مثيل له في التوظيف. وقد أفادت هذه الظروف جميع الفئات الاجتماعية وجميع دورات الحياة<sup>2</sup>.

في الجزائر، وضع المسنين خاص جداً لأنه بعد الاستقلال، وجد العديد من الأجداد الذين فقدوا أبناءهم أو بناتهم أثناء الحرب، أنفسهم أباءاً، حيث كان عليهم أن ينشؤوا بمفردهم أو مع زوجة ابنتهم أو ابنتهم، أحفادهم. من ناحية أخرى، كان على الأطفال الآخرين أن يكبروا بدون أجداد نظراً للحرب وانخفاض متوسط العمر المتوقع في ذلك الوقت. الأباء والأجداد هم قدوة

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

للأجيال الشابة. على أساس التفاعلات المباشرة وغير المباشرة والتواصل بين الأجيال، يتم نقل نماذج السلوك والتقاليد. إذا كان الغياب المادي للنماذج الأبوية مؤلماً، فليس بالضرورة أن يؤدي إلى تعطيل بمعنى أنه سيمنع تكوين النماذج الداخلية؛ يمكن أن يكون الوجود الرمزي تنظيمًا للنفسية أكثر من الوجود الحقيقي إذا فشل هذا الأخير، ثلاثة عوامل (اجتماعية، عاطفية، دينية) تعزز مكانة كبار السن في الثقافة الجزائرية، الحفاظ على الروابط الأسرية والحيوية يسمح للأطفال الذين ليس لديهم أجداد بالاستفادة من أجداد الآخرين؛ وهذا يشكل شكلاً من أشكال الرعاية و يعيد تشكيل السلسلة المتقطعة بشكل رمزي وهكذا يتم استثمار الآباء والأجداد بقوة بفضل هذه التفاعلات، وتظهر قوة كبار السن على المستوى الحقيقي والرمزي الذي يفرض على الذين من حولهم، وأخيراً، الأهمية والمكانة التي يمنحها لهم الدين الإسلامي الذي يحث على جميع المسلمين "الاحترام والحماية"، "لا تقل لهم أف" (الإسراء). في الإسلام، روابط الدم أو روابط الرحم "ذوي الأرحام" مقدسة فعلياً.<sup>2</sup>

وهكذا، فإن كبار السن، وإن لم يكونوا كثيرين بعد الاستقلال، نشطين جداً ومسؤولين عن الأسر وهم بدائل الآباء والأمهات بالنسبة للأيتام، يؤدون دوراً أساسياً في نقل قيم الإنسانية والتضامن والاحترام.<sup>2</sup>

## 2-الفئة البارزة:

لم يخضع كبار السن لدراسات شاملة لتقييم حالتهم والصعوبات التي يواجهونها. ولكن، منذ نهاية الثمانينيات والتسعينيات، وهو عقد اتسم بالعديد من الصدمات الناتجة عن الأزمة متعددة العوامل التي مرت بها الجزائر (الإرهاب، والأزمة الاقتصادية والثقافية، وما إلى ذلك)، ظهرت قبل ذلك علامات وإنذارات من شأنها أن تثير الأسئلة. قد تم تأكيد التحول الديموغرافي، بتغير الهرم العمري، وتقلص قاعدته وتوسع قمّته. مما أدى النزوح الجماعي الناتج عن الإرهاب إلى إضعاف الأسر وإضعاف التضامن، بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن هم أكثر تأثراً بالأزمة العالمية ومن المرجح أن يكونوا أكثر عرضة للفقر بسبب انخفاض القدرة

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

الشرائية، عدد المسنين الخارجين عن السيطرة في تزايد، مما يشجع الدولة على فتح هياكل جديدة لاستقبالهم.<sup>2</sup>

في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، ظهرت أولى الدراسات واسعة النطاق حول هذه الفئة:

في الجزائر: عام 2002 قدم المجلس الاقتصادي والاجتماعي الوطني تقريرا عن المسنين والطفولة المهجورة في الجزائر. في 2003 خصصت وحدة للمسنيين في دراسة استقصائية وطنية حول الاسرة، وهي أول دراسة استقصائية في العالم العربي تتناول هذه القضية بوضوح.<sup>2</sup> في عام 2010، أُجريت دراسة استقصائية نوعية من طرف مجموعة معنيّة بالأسرة، بإدماجهم أسئلة متعلقة بهذه الفئة العمرية في برتوكول البحث، تم تنفيذها في خمس ولايات هي: وهران، معسكر، بشار، بجاية، والجزائر العاصمة (مركز الأبحاث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية 2012).<sup>2</sup>

عالجت بعض الدراسات (بن شايبي 2010) ومذكرات شهادة الليسانس وضع كبار السن في دور المسنين.<sup>2</sup>

في المغرب، أُجريت دراسة استقصائية وطنية عن المسنين (المعهد الوطني لشؤون المسنين، 2006) بتقييم وضعهم وتقييم الآفاق المستقبلية.<sup>2</sup>

في تونس، تُظهر المقالات الصحفية أن البلاد قلقة بشأن هذه الفئات، لكن بعد أن فشلنا في معرفة ما إذا كانت هناك دراسة، قمنا بجمع بعض البيانات من خلال المقالات والموقع عن الديموغرافيا التونسية.<sup>2</sup>

وفي الجدول 1، قمنا بتجميع بعض المعايير الديمغرافية لبلدان المغرب العربي الثلاثة:

الجدول رقم 1: بعض البيانات الديموغرافية للمغرب العربي:<sup>2</sup>

- 
- Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>
  - OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>
  - ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>
  - Source : Auteur<sup>3</sup>

الفترات//البلد	الجزائر	المغرب	تونس
معدّل المواليد 1985 الي 2009	2.2 الي 5.2 (2.87 في 2011)	2.4 الي 7.2 في 2006	4.1 الي 2
متوسّط العمر المتوقّع	45(1962) 76سنة(2006)	45 سنة (1962) 71سنة(2006) ENPA	47سنة(1962) 75سنة(2006)
معدّل المسنّين في سنوات 60	0.79 مليون في 1966		
معدّل المسنّين في سنوات 2000	2.78 مليون 7.7%2009	2.5 مليون ( 8.1 ) % 2006	1.020 مليون 9.8% 2009
معدّل أفق 2050	20,6 % (2030)	20.6% 2030	في 24.6% 2029

يعتبر بعض الديموغرافيين أن كل طفرة في المواليد تتوافق مع «طفرة الجد». وفي الجزائر، يعزز هذا الأخير تحسن الأحوال المعيشية والصحية وانخفاض معدل المواليد؛ وزاد العمر المتوقع عند الولادة وتغير من 75.5 سنوات إلى 76.3 سنوات بين عامي 2009 و2010، واكتسب حوالي 9 أشهر (مكتب الإحصاء الوطني، 2010).<sup>2</sup>

الشيخوخة الديموغرافية أسرع بكثير مما هي عليه في الغرب وستقترب من 22٪ في المغرب العربي بحلول عام 2050 (وضاح البديدي وفالين، 2000). في الجزائر، تضاعف عدد المسنين

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

ثلاث مرات في أقل من أربعين عامًا. ويتغير هيكل السكان حسب الفئة العمرية وي طرح تحديات جديدة.<sup>2</sup>

الجدول رقم 2: تطور التركيبة السكانية حسب الفئة العمرية في الجزائر:<sup>2</sup>

	السنة					الفئة العمرية %
	****2010	***2006	**2002	*1998	*1987	
10.7	8.5	8.1	10,9	16.6	18.7	0 الي 4 سنوات٪
17.1	19.7	22.7	25,3	27.5	29.1	5 الي 13 سنة٪
64.5	64.2	61.7	57,2	50.2	46.3	15 الي 59 سنة٪
7.7	7.6	7.5	6,6	5.8	5.8	60 سنة و اكثر٪
100	100	100	100	100	100	المجموع٪

كانت طفرة المواليد في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي من النوع الذي أدى إلى ركود المعدل المنخفض بالفعل لكبار السن خلال هذين العقدين، كما هو موضح في الجدول أعلاه؛ يتزايد عدد السكان في سن العمل لأنه من الضروري بطريقة معينة التخلص من طفرة المواليد في الستينيات والسبعينيات؛ "ومع ذلك، فإن هذه الميزة لن تدوم إلا لفترة قصيرة" (وضاح بديدي. فالان 2000).<sup>2</sup>

ويدشير علماء الديموغرافيا إلى أنه كلما انخفض معدل المواليد، انخفض معدل الأشخاص في سن العمل؛ وهذا يقلل عدد المساهمين مقارنة بعدد غير النشطين (الأطفال الصغار

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

والمسنون)، مما سيزيد الضغط على صناديق المعاشات التقاعدية. بالإضافة إلى ذلك، يجدر الإشارة إلى أنه مع تقدم الناس في السن، يزداد اعتمادهم على من حولهم وتزداد حاجتهم إلى الرعاية والأدوية. تشكل صحة كبار السن تحديًا كبيرًا لعقود قادمة، وللعالم بأسره. يقول الخبراء إن دول المغرب العربي تمر بمرحلة "انتقالية وبائية"، مما "يضعها في وجود أمراض جديدة تميز الدول المتقدمة: السكري والسرطان والاكتهاب والأمراض المهنية وأمراض الجهاز التنفسي والأمراض التنكسية والصدمات .... تنطوي على رعاية مكلفة بشكل متزايد (معهد التنبؤ الاقتصادي لدول البحر الأبيض المتوسط، أبريل 2012).<sup>2</sup>

بالإضافة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر الذين «يبلغ عددهم حاليًا (01) مليون شخص يحملون بطاقة إعاقة».<sup>2</sup>

### 3- الشرائح الاجتماعية المختلفة حسب الفئة العمرية:

يمكننا تصنيف الفئات الاجتماعية المختلفة حسب أعمارهم في الجدول (3) التالي:<sup>2</sup>

<u>السن</u>	<u>الطبقات الاجتماعية</u>	
0 الي 19 سنة	الأطفال	
19 الي 55 سنة	البالغين	
أكثر من 55 سنة	كبار السن	

كما ذكرنا سابقاً، فإن كبار السن المعوزين والمحرومين من الدفء الأسري يتوزعون على مستوى 33 مركزاً للمسنين و7 ديار الرحمة، في جميع المراكز الأربعين المنتشرة على التراب الوطني، فيما يتعلق بالدول المجاورة، يوجد 32 مركزاً في المغرب. و11 في تونس.<sup>2</sup>

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

أجريت دراسات في أوروبا حيث فكرة دور التقاعد أقدم، بينما في المغرب العربي، على حد علمنا، لا توجد دراسات رئيسية. الدراسات القائمة بشأن دور المسنين والمعوقين (المجلس الاقتصادي والاجتماعي الوطني 2003، مركز أبحاث الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية 2010، م. بنشعابي، ب. معتصم ميموني 2012 الخ) تظهر على أنه على الرغم من ارتباط الأسر بكبار السن، فإن هناك عوامل خطر تؤدي إلى دخولهم هذه المراكز. ويبين فحص السكان المقبولين في هذه المراكز (المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي 2003) في المقام الأول، عدداً صغيراً (يتراوح بين ألفي وثلاثة آلاف شخص على الصعيد الوطني)؛ و أن الأمر لا يتعلق دائماً بكبار السن. لتحديث خصائص سكان مراكز الاستقبال هذه، يدمج بحثنا نتائج الدراسة الاستقصائية التي أجريناها في مركز تلمسان (العشعاشي 2022).

---

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

#### 4- نتائج الدراسة الاستقصائية التي اجريت في مركز تلمسان :

الجدول رقم 4: توزيع التّزلاء حسب العمر في مؤسسة العشعاشي بتلمسان:<sup>3</sup>

المجموع	سنة 80 وأكثر	70 الي 79 سنة	60 الي 69 سنة-%	اقل من 60 سنة-%	
100% %	24%	24%	32%	20% %	تلمسان (14 رجل و11 امرأة وقت اجراء الدراسة الاستقصائية)

ما يقرب من ربع التّزلاء هم دون الستين من العمر، ولا يعطي تحليل الأرقام حسب الجنس أي فروق ذات دلالة، فعدد الرجال يساوي تقريبا عدد النساء دون سن الستين (رجالان و 3 نساء). تشير هذه الحقيقة إلى مشكلتين رئيسيتين: رعاية المعوقين ورعاية الحالات الاجتماعية والأمهات العازبات.<sup>3</sup>

جدول رقم 5: الوضع العائلي لتّزلاء مركز تلمسان:<sup>3</sup>

أمهات عازبات	أرامل	عزّاب	مطلقون	متزوجون	
02	--	07	02	--	النساء
--	01	11	02	--	الرجال
8%	4%	72%	16%	--	المجموع

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

ويبين الجدول 4 أن العزوبية هي عامل الخطر السائد بسبب الحالة الاجتماعية أو في كثير من الحالات؛ الإعاقة الحركية أو الأمراض النفسية، يليها الطلاق ثم الوفاة. الأمهات العازبات هنّ نفس عدد الأمهات المطلقات.<sup>3</sup>

الجدول 6: الحالة الصحية للنزلاء في مركز تلمسان:<sup>3</sup>

المجموع	الرجال	النساء	الحالة الصحيّة
15	8	7	المرضى عقليا
5	4	1	الإعاقة الحركية
1	--	1	طريح الفراش
--	--	--	الأصم. الأبكم
25	14	11	مشاكل في النظر 1 أعمى، الآخرون لديهم مشاكل خفيفة في الرؤية تتعلق بالشيخوخة
8	3	5	الأمراض المزمنة (السكري. ارتفاع ضغط الدم)
6	3	3	قادر(مستقل)
60	32	28	المجموع

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

تشير المجاميع التي تتجاوز عدد المقيمين إلى تراكم الانتهاكات المتعددة. الإعاقة العقلية هي عامل الخطر الرئيسي خاصة عندما يكون الشخص أعزب، بعيداً عن الإعاقة الحركية والحسية. تؤثر هذه الإعاقة الشديدة على من هم فوق الستينيات وكذلك الأصغر سناً.<sup>3</sup>

أظهر تقرير الاستطلاع الجزائري حول صحة الاسرة (2002) أن 66.8٪ من كبار السن يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل (66.1٪ في المناطق الحضرية و68.1٪ في المناطق الريفية). ارتفاع ضغط الدم الشرياني (29٪) هو الأكثر شيوعاً، يليه أمراض المفاصل (24.3٪)، أمراض المعدة (13٪)، السكري (11.3٪). مشاكل الظهر (9.7٪)، أمراض القلب والأوعية الدموية (8٪)، إعتام عدسة العين (7.7٪) والصداع النصفي (7.6٪).

يظهر أصل الإيداع أن الغالبية العظمى إما أعادتهم الشرطة، أو الهلال الأحمر، أو بتوجيه من العمل الاجتماعي، أو نُقلوا من مراكز أخرى. يتراكم أفراد الأسرة في أصل التنسيب (الإخوة والأخوات يليهم أبناء العم ثم الجيران) بنسبة 28٪، وبالتالي، إذا كان هؤلاء الأشخاص لديهم عائلة، فسيظل هذا مخفياً. يُظهر فحص الأصل الجغرافي أنه في المتوسط، يأتي معظمهم من جميع أنحاء تلمسان، أو حتى من الولايات المجاورة مثل سيدي بلعباس.<sup>2</sup>

ويساعد تحليل هذه الأرقام والمقابلات المختلفة على عزل عوامل الخطر التي تزيد من إمكانية دخول مركز للمسنين: وبالتالي فإن العزوبة والإعاقة العقلية هما عاملا الخطر المهيمنان ويزيدهما الفقر المدقع، وكبار السن الذين يخالفون الحظر (المتشردون، ومدمنو الكحول، والمشردون، وما إلى ذلك)، من ناحية، لأن العمال الزراعيين لا يتمتعون بالحماية الاجتماعية، ومن ناحية أخرى، زعزع الإرهاب استقرار الريف وكان السبب في أخطر حالات تشريد السكان في الجزائر المستقلة...<sup>3</sup>

تُجمع هذه المراكز معاً مجموعة سكانية غير متجانسة تذكرنا بمزيج العصر الكلاسيكي في أوروبا حيث تم إيقاف جميع الفئات التي تواجه صعوبة في أماكن غير مناسبة. لا يتم التفكير في هذا المزيج، ولا يتم تنظيمه، بل يتم على أساس الشعور بالذنب العاطفي أكثر من المعرفي. إنها ليست مسألة تجميع فئات مختلفة معاً لحملهم على مساعدة بعضهم البعض وإثراء

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

بعضهم البعض، ولكنها بالأحرى تراكم أساسي؛ المؤسسة بعيدة كل البعد عن كونها عقلانية ومنظمة.<sup>2</sup>

وفيما يتعلق بالتكفل والرعاية في هذه المراكز، يمكننا القول أن هذه المؤسسات في الجزائر غير متساوية، وغالبا ما تُحرم من موظفين متخصصين مثل جميع هياكل العمل الاجتماعي التي تعمل، في معظمها، بموظفين مؤقتين، وشبكة أمان اجتماعي، وتوظيف الشباب، والعمل التطوعي، وما إلى ذلك. لا يوجد طبيب شيخوخة، أي أخصائي لكبار السن، والأطباء، الذين نادراً ما يكونون متفرغين، هم عموميون. تستخدم المؤسسة طبيباً نفسياً في حالة الحاجة، الممرضة هي التي تطبق العلاجات. يواجه طب الشيخوخة صعوبة في الانطلاق، خاصة في الجزائر حيث أعلن وزراء الصحة، منذ العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، عن إنشاء مستشفيات لطب الشيخوخة في سطيف ولكن أيضاً في سيدي بلعباس والوادي وأدرار وآخر في زرالدة، لكنهم يترددون في وضعها موضع التنفيذ خوفاً من ترك العائلات لأولياءهم هناك، أولاً وقبل كل شيء، قد يكون أكثر فائدة فتح خدمات طب الشيخوخة في المستشفيات الجامعية وتطوير علم الشيخوخة لتلبية الاحتياجات المتزايدة لهؤلاء النزلاء بشكل أفضل من حيث الصحة والإدارة الاجتماعية والنفسية.<sup>3</sup>

بالإضافة إلى ذلك، لا يوجد شيء مخطط له فيما يتعلق بالمساحات الترفيهية: المتنزعات والحدائق، مباني تتبع مباني بدون مناطق استرخاء.<sup>3</sup>

---

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

## 5-الاحتياجات الخاصة لكبار السن وذوي القدرات الحركية المحدودة:

تتعلق الإعاقات التي تؤثر على معظم كبار السن بالمهارات الحركية والحدة الحسية: الاضطرابات البصرية (ضعف البصر بسبب الشيخوخة، والوهج، وانخفاض إدراك العمق، واللون، وما إلى ذلك)، والسمع.

بالنسبة للأشخاص «التائهون»، فإن إدراك المكان والزمان مضطرب. قد يحتاج الأشخاص المصابون بأمراض مثل مرض الزهايمر إلى التنزه والتجول.

تؤثر البيئة المادية (تعقب المكان، الحركة، والاتصال بالخارج، تنشيط الحواس، وما إلى ذلك) والاجتماعية (الخصوصية، الحياة الجماعية، والاتصالات الاجتماعية، وما إلى ذلك) تأثيرًا مباشرًا على درجة الاعتماد. في الواقع لا يؤدي نفس النقص إلى نفس الدرجة من الاعتماد تبعًا على ما إذا كانت البيئة الحضرية أو المعمارية أو الاجتماعية تتكيف أم لا.

الإعاقة هي التفاعل بين الأفراد الذين يعانون من حالة طبية (على سبيل المثال، الشلل الدماغي أو متلازمة داون أو الاكتئاب) والعوامل الشخصية والبيئية (على سبيل المثال، المواقع السلبية، ووسائل النقل والمباني العامة التي يتعذر الوصول إليها، وحد الدعم الاجتماعي).<sup>2</sup>

---

• Insaniyat: Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales. (CRASC)<sup>2</sup>

• OMS: Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup>

• ONS: Office National des Statistiques<sup>4</sup>

• Source : Auteur<sup>3</sup>

## 6-المعايير والقوانين:

### أ-القانون الجزائري:

في الجزائر، تقع مسؤولية رعاية المسنين في المقام الأول على عاتق الأسرة، وخاصة الأحفاد، لضمان احترامهم وتفانيهم واعتبارهم، وفقا لقيمنا الوطنية والاجتماعية والحضارية، وثانيا، على الدولة والسلطات المحلية والحركة الاجتماعية والإنسانية التعاونية، وكذلك لأي شخص بموجب القانون العام أو الخاص يحتمل أن يساهم في حماية ورعاية المسنين. (القانون رقم 10-12 المؤرخ في 23 محرم 1432 الموافق 29 ديسمبر 2010 المتعلق بحماية المسنين في الجريدة الرسمية).<sup>8</sup>

القانون متشدد فيما يتعلق بالمسنين، ويمنع منعاً باتاً التخلي عن والدين أو الأجداد تحت عواقب شديدة مع طائلة عقوبة السجن لعقوبات جنائية خطيرة تتراوح ما بين 06 إلى 18 شهراً في السجن مع غرامة تتراوح من 20.000 إلى 200000 دينار. (المادة 34 مأخوذة من القانون السابق).<sup>8</sup>

يقتصر الإيداع في مؤسسة متخصصة أو مرفق استقبال للمسنين على المعوزين أو الذين ليس لديهم روابط عائلية على وجه الخصوص. لا يجوز قبول كبار السن أو الاحتفاظ بهم في مؤسسات متخصصة أو مرافق الاستقبال إلا إذا لزم الأمر أو في حالة عدم وجود حل بديل.<sup>8</sup> يتم تحديد شروط إيداع المسنين وكذلك البعثات والمنظمات وعمل المؤسسات المتخصصة ومرافق الاستقبال بطريقة قانونية. (المادة 26 مأخوذة من القانون السابق).<sup>8</sup>

### ب-معايير دار المسنين:

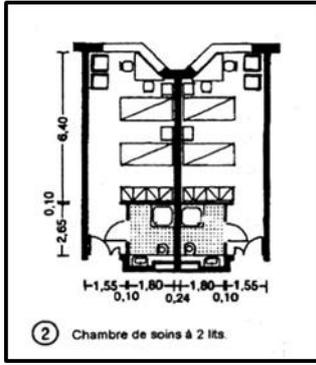
يخدم دار التقاعد للمسنين، الرعاية والمساعدة، التموين أو العلاج للأمراض المزمنة أو الأشخاص المحتاجين للرعاية: المحافظة على الفرص البدنية الضائعة وإعادة تأهيلها مع فصل مستقل بين مناطق المعيشة ومناطق الخدمة.<sup>5</sup>

## ◀ الغرف:

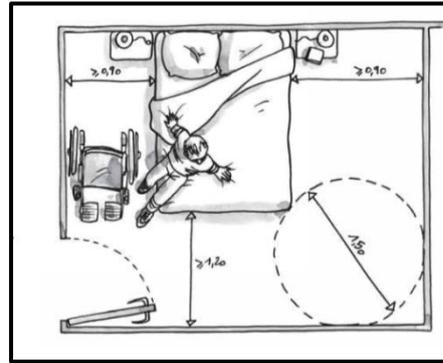
- Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION « L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>
- www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>
- Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>
- Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>

تبلغ مساحة الغرف الفردية بمساحة 12 مترًا مربعًا مع مرحاض بحد أدنى 3.50 مترًا مربعًا، والغرف المزدوجة بحد أدنى 19 مترًا مربعًا مع مرحاض 3.50 مترًا مربعًا، ويوفر غرفًا للأشخاص ذوي الإعاقة (انظر الشكل 1 و2 و3 و4).<sup>5</sup>

ضروري وجود مساحة خالية بقطر 1.50 في الغرفة. ومع ذلك، يجب الحرص على عدم وجود أثاث أو عائق داخل هذا السطح بمساحة خالية 0.90 م على كل جانب من جوانب السرير و1.20 م في نهاية السرير (أو العكس). (الشكل 5).<sup>5</sup>

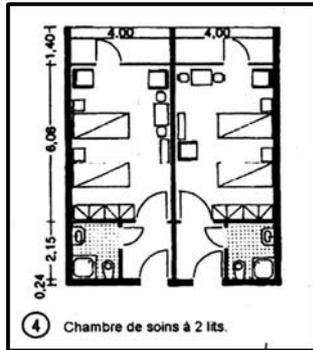


الشكل 2

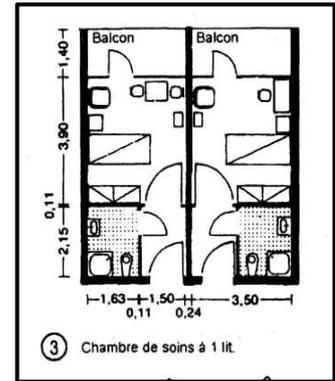


الشكل 1

الشكل 5



الشكل 4

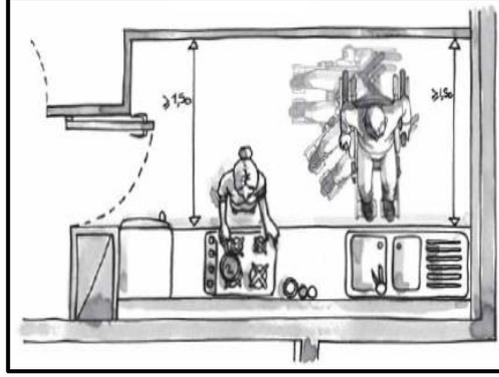


الشكل 3

المطبخ: ◀

- Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION « L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>
- www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>
- Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>
- Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>

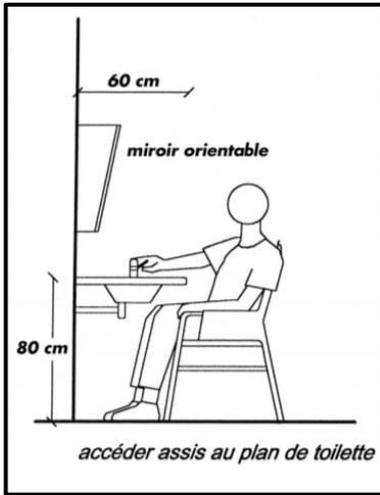
من الضروري أن يكون هناك ممر واضح بين المعدات بطول 1.50 متر. وتشمل هذه الطاولة والثلجات والمواقد والمقاعد وما إلى ذلك.<sup>5</sup>



الشكل 6

## ◀ الحمام والمرحاض:

### النظافة الشخصية:



- يحتوي أي مخطط للحائط على شريط دعم يمكنه الاستفادة من حامل المنشفة، ويجب أن تسمح طبيعة الأقسام بالثبيت الصلب دون أي خطر من التمزق.<sup>6</sup>
- يتم اختيار الحنفيات وفقاً لسهولة استخدامها، ويجب

أن تكون أدوات التحكم فيها مرنة ودقة الضبط. يفضل استخدام الصنابير على الخلاطات التي تتطلب الاستخدام المتزامن لكلا اليدين.<sup>6</sup>

الشكل 7

- يمكن تجنب خطر الإصابة بالحروق عن طريق الحد من درجة حرارة الماء الساخن إلى 60 درجة.<sup>6</sup>

• Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION

« L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>

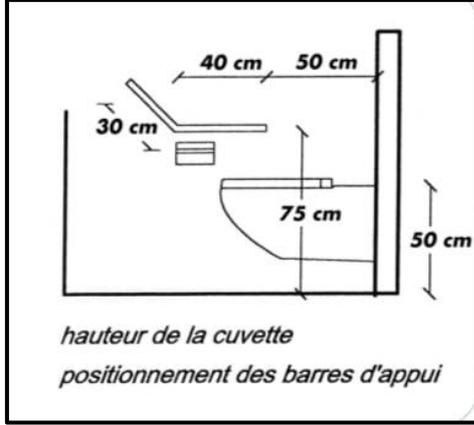
• www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>

• Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>

• Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>

● يُفضل استخدام الوعاء السطحي على حوض الغسيل، فهو يوفر دعائم واسعة وسطحا مستويا. قد يتيح هذا الترتيب بالقيام بالنظافة الشخصية في وضعية الجلوس.<sup>6</sup>

### استخدام دورات المياه:

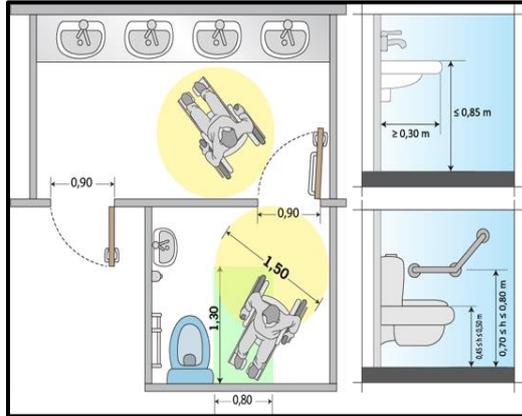


الشكل 8

● سيكون الوصول إلى الحمامات واضحًا لتسهيل الوصول. على جانبي الوعاء، يتم تثبيت قضبان إمساك بالحائط.<sup>6</sup>

● يفضل أن يفتح الباب للخارج لتجنب الوقوع في حالة السقوط أو الشعور بعدم الراحة.<sup>6</sup>

### الاستحمام:

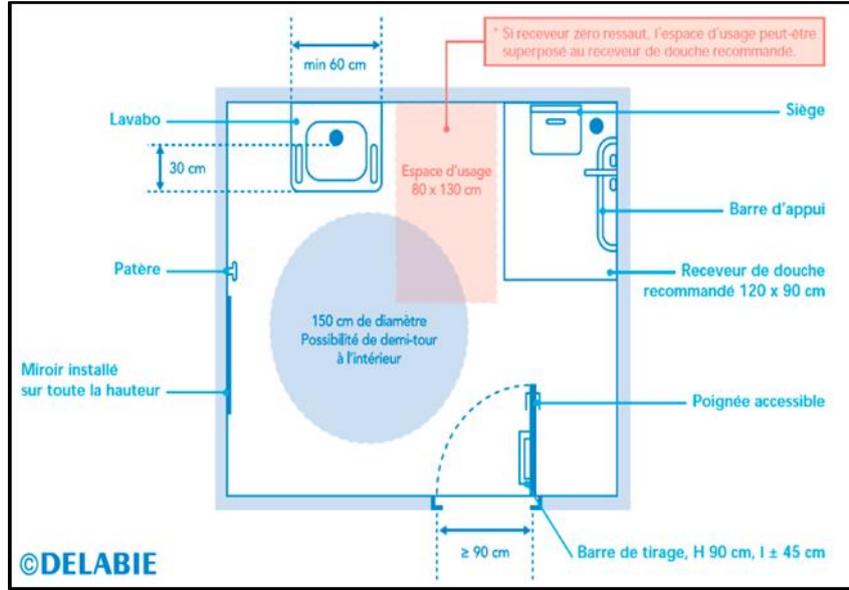


الشكل 9

يجب أن يكون تكوين الحمام قادرًا على السماح بتركيب دش مناسب للأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة؛ يجب أن تكون حجرة الاستحمام المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة على مسافة 0.80 م و1.30 م خالية من أي عوائق وحركة الباب. مطلوب أيضًا ممر لا يقل عن 1.50 متر في الحمام، وهو نفس الشيء بالنسبة لدورة المياه.<sup>7</sup>

يمكن تجهيز الدش بمقعد وقضبان إمساك لجعله أكثر أمانًا في الاستخدام، كما أن استخدامه يتجنب الانحناء أو الوقوف فوق حافة، وهذا ليس هو الحال بالنسبة لحوض

الاستحمام إذا تم صيانتها، فيجب أن يكون به مانع للانزلاق القاع المسطح والمساعدات على الحائط للنهوض وتسهيل الوصول.<sup>7</sup>



الشكل 10

### ◀ معايير الباب الخاص بذوي القدرات الحركية المحدودة:

#### لماذا من المهم توسيع الأبواب الداخلية؟

يجب على العمل المنفذ ان يستوفي كل المتطلبات بحيث تكون الأبواب واسعة بما يكفي لتمير كرسى متحرك، ولا يجب أن يكون هناك أي عوائق الدخول والخروج. يجب أن تكون المساحة المحيطة بالباب سهلة المناورة من قبل الجميع. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن موقع الأقفال والمقابض يجب أن يكونوا في متناول الجميع، بما في ذلك الأشخاص ذوو الحركة المحدودة.<sup>7</sup>

يعد توسيع الأبواب الداخلية ضرورياً لتسهيل وصول كبار السن إلى جميع غرف دار المسنين، خاصةً إذا كانوا يتنقلون على كرسى متحرك أو على عكازين أو على مشاية. أهم شيء هو تجنب

• Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION  
« L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>

• www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>

• Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>

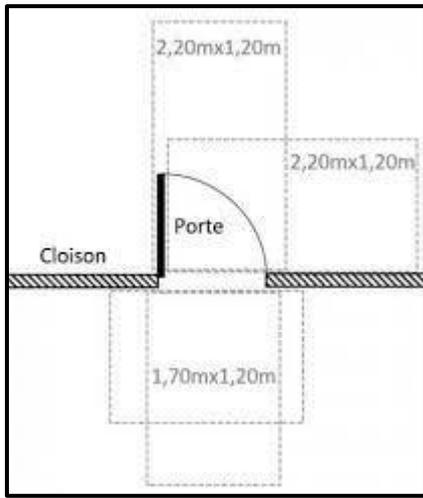
• Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>

أي مخاطر من مشاكل التنقل في جميع أنحاء المنزل. ومن هذا المنطلق يتم توسيع الأبواب الداخلية أكثر فائدة بكثير من توسيع باب المدخل الرئيسي.<sup>7</sup>

في الواقع، إذا كان توسيع الباب الرئيسي مهمًا لكبار السن حتى يتمكن من الخروج بسهولة، فإن الأبواب الداخلية تسمح له بالانتقال بحرية. وبالتالي، يمكنهم الذهاب إلى الحمام والمطبخ وجميع غرف النوم دون أي مشكلة. بمعنى آخر، يتيح لكبار السن بعض الحرية حيث يمكنهم الانتقال من غرفة إلى أخرى بسهولة أكبر.<sup>7</sup>

لكي يصبح الباب في متناول الشخص ذي القدرة المحدودة على الحركة، يجب تحسين عدة نقاط:

### مساحة المناورة:



الشكل 11

مساحة المناورة هي المساحة المتبقية حول الباب لتمكين من سحبه أو دفعه من أجل فتحه أو غلقه. يمكن أن يتجسد من خلال مستطيل يتوافق عرضه مع عرض منطقة المرور والطول وفقًا لوضع فتح الباب (الشكل 11).

يتعلق هذا بشكل خاص بأبواب مدخل المنزل المنفصل، والأبواب التي تفتح على المناطق المشتركة للشقة والأبواب الخارجية للمنشآت المتخصصة كالتالي في منشأة سكنية لكبار

السن المعالين.<sup>7</sup>

الباب المسحوب: يجب ألا يقل طول المستطيل عن 2.20 متر.<sup>7</sup>

باب الدفع: يجب ألا يقل طول المستطيل عن 1.70 متر حتى يتمكن الفرد من الدخول دون عائق قبل إغلاق الباب. (الشكل 12).<sup>7</sup>

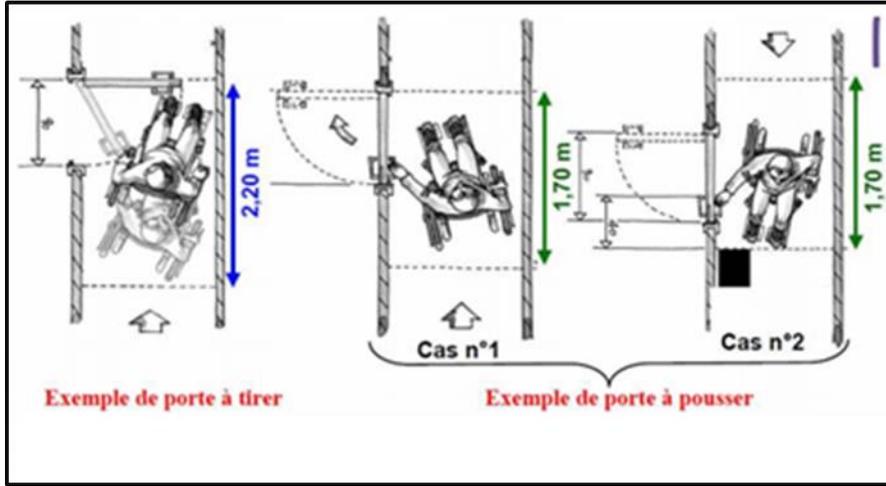
• Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION

« L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>

• www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>

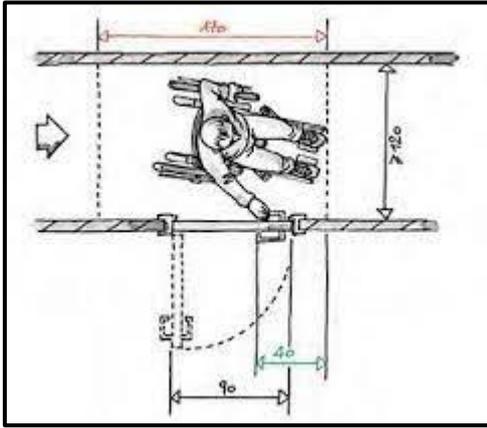
• Agence nationale de l'habitat - Republique française<sup>7</sup>

• Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>



الشكل 12

### عرض الباب خاص بذوي القدرات الحركية المحدودة:



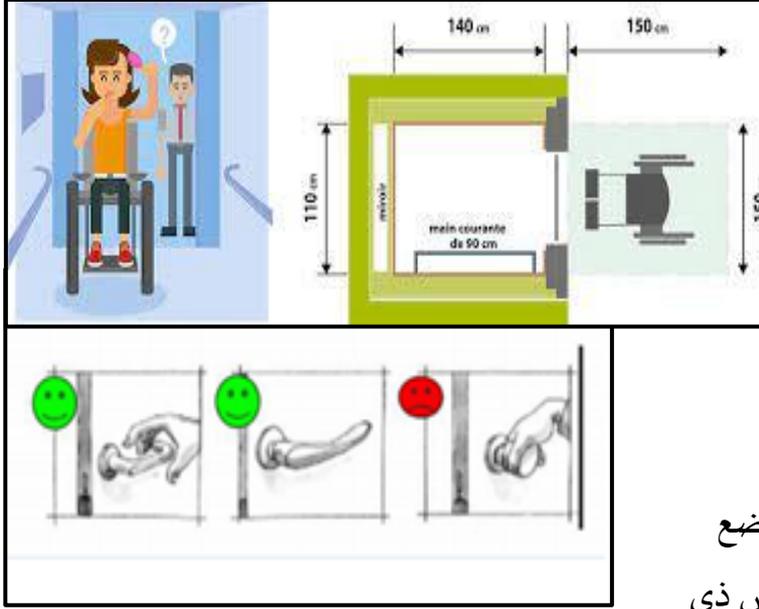
الشكل 13

يفرض المعيار حدًا أدنى للعرض لضمان إمكانية وصول شخص على كرسي متحرك وإمكانية السماح لشخص يحمل شخصًا بالغًا بالمرور دون عائق. هذا يتعلق بجميع أبواب الأماكن التي يمكن الوصول إليها. وتشمل أبواب غرفة النوم والمطبخ والحمام.<sup>7</sup>

يكون عرض الباب الخاص بذوي القدرات الحركية المحدودة على الأقل ب 90 سم مع ممر مناسب لا يقل عن 83 سم (الشكل 13). يمكننا أن نتوسع أبعد من هذا البعد، بل سيكون أفضل. وتجدر الإشارة إلى أن الحد الأدنى لعرض الباب بالنسبة للأبواب القياسية 80 سم وعرض الممر المناسب 77 سم.<sup>7</sup>

الشكل 14

- Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION « L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>
- www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>
- Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>
- Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>



## مقابض وأقفال أبواب الخاصة بذوي القدرات الحركية المحدودة:

هنا مرة أخرى، يجب أن يسمح موضع  
وطبيعة المقابض والأبواب للشخص ذي

القدرة المحدودة على الحركة بتشغيلها. وبالتالي، يجب أن تكون قادرة على قفلها وفتحها

الشكل 15

بسهولة من الكرسي المتحرك (الشكل 14)<sup>6</sup>.

- يجب أيضًا أن تكون أنظمة التحكم في الوصول إلى الهاتف المرئي أو الهاتف الداخلي قابلة  
للوصول.<sup>6</sup>

- يجب وضع المقبض على مسافة 40 سم على الأقل من الزاوية الداخلية للجدار و / أو أي  
عقبة.<sup>6</sup>

- Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION  
« L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>
- www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>
- Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>
- Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29  
décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>

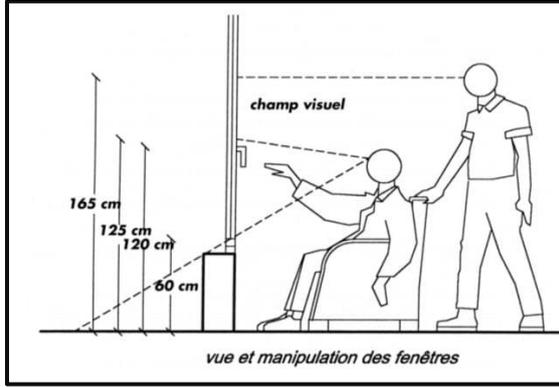
- يجب أن يكون القفل على بعد 30 سم على الأقل من زاوية العودة من الجدار و / أو أي عقبة.

6

يجب أن يكون المقبض سهل المناورة والجهد لتشغيله يجب أن يكون أقل من 5 كجم<sup>6</sup>.

### ◀ النوافذ السفلية والمصاريح الأوتوماتيكية:

للسماح للشخص الجالس على كرسي بالاستمتاع بالمنظر من خلال النافذة، يوصى بخفض



الشكل 16

ارتفاع النوافذ إذا كانت عالية جدًا، لتلبية هذه

الحاجة إلى الأجزاء السفلية حيث لن يتجاوز

التفتيح 60 سم (الشكل 15). يجب التذكير أن

مقابضهم يجب أن تكون بين 0.90 م و 1.30 م

من الأرض. يوصى باستخدام مقابض مريحة

بزاوية يسهل تشغيلها حتى في وضع الجلوس

(الشكل 14). تسمح المصاريح الأوتوماتيكية

بتسهيل اغلاقها وافتتاحها لذلك من الضروري اعتمادها<sup>6</sup>.

### ◀ مصعد ذوي القدرات الحركية المحدودة:

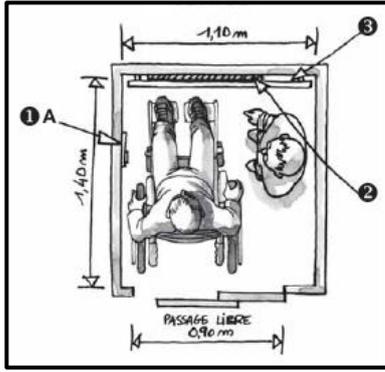
• Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION

« L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>

• www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>

• Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>

• Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>



الشكل 17

يجب أن تكون الأبواب منزلقة تمامًا ويجب أن يزيد عرضها عن 80 سم. يجب أن تكون المقصورة نفسها بعرض 1 متر على الأقل وعمق 1.30 متر للمرضى طريح الفراش. يجب وضع أزرار التحكم الداخلية والخارجية على ارتفاع 1.30 متر كحد أقصى. سيكون مستوى سطح الأرض للرافعة عند التوقف هو بالضبط مستوى الهبوط لتجنب أي سقوط. سيتم تجهيز الجزء الداخلي بقبضان إمساك للدعم الطرقي، ويجب أن تكون مساحة المناورة الخارجية مربعة<sup>6</sup>.

من جانب 1.50 متر (الشكل 16 و 17). غالبًا ما يكون الباب الثقيل جدًا مزودًا بنظام إغلاق الباب لتسهيل الاستخدام<sup>6</sup>.

### ◀ الترتيبات اللازمة في المساكن و/أو في غرف الاستقبال:

وتعد بعض قواعد إمكانية الوصول لازمة لتعزيز تنقل واستقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة أو ذوي القدرة المحدودة على الحركة. ويجب عندئذ أن يستوفي وصولهم ومعداتهم المعايير التالية:

- يجب عدم إعاقة الوصول إلى الشرفات والمصاطب بواسطة عتبة، بل يجب تسوية هذه الأخيرة عند مستوى الأبواب والنوافذ المنزلقة (الشكل 18)<sup>6</sup>.
- وجود قابس الضوء عند مدخل كل غرفة إلزامي. يجب أن توضع، مثل مقابض النوافذ أو أي نظام تحكم آخر، على ارتفاع يتراوح بين 0.90 متر و 1.30 متر وما لا يقل عن 40 سم من زاوية إعادة الدخول بالجدار و / أو أي عقبة (الشكل 19)<sup>6</sup>.

• Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION

« L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>

• www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>

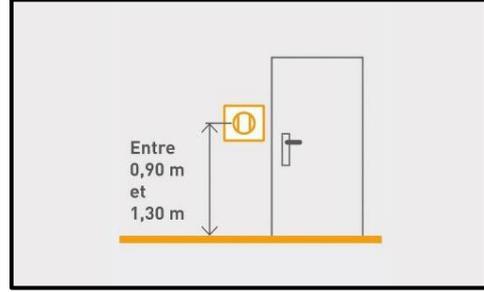
• Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>

• Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>

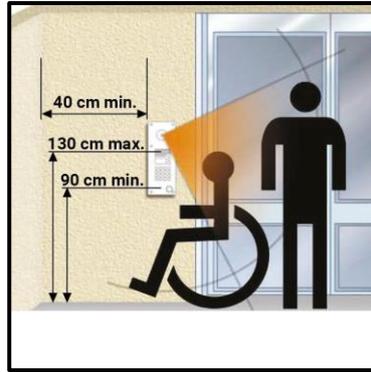
- التوصيلات (مأخذ الهاتف، الإنترنت، التلفزيون، إلخ) والمآخذ الكهربائية يجب أن تكون على ارتفاع 1.30 متر كحد أقصى (شكل 20).<sup>6</sup>



الشكل 18



الشكل 20



الشكل 19

### ◀ الترتيبات الإضافية:

تساعد بعض المرافق في تحسين وتسهيل حياة كبار السن على العكازات أو الكراسي المتحركة أو مشايات المسنين:<sup>6</sup>

- خزائن منخفضة يمكن الوصول إليها بسهولة بأبواب منزلقة.
- مرافق مزودة بأدوات تحكم آلية أو أدوات تحكم عن بعد (استخدام خدمة التشغيل الآلي).

• Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION  
« L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>

• www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>

• Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>

• Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>

● إزالة الحواجز والخزائن التي تفسد الغرف وتعديل ترتيب الأثاث.

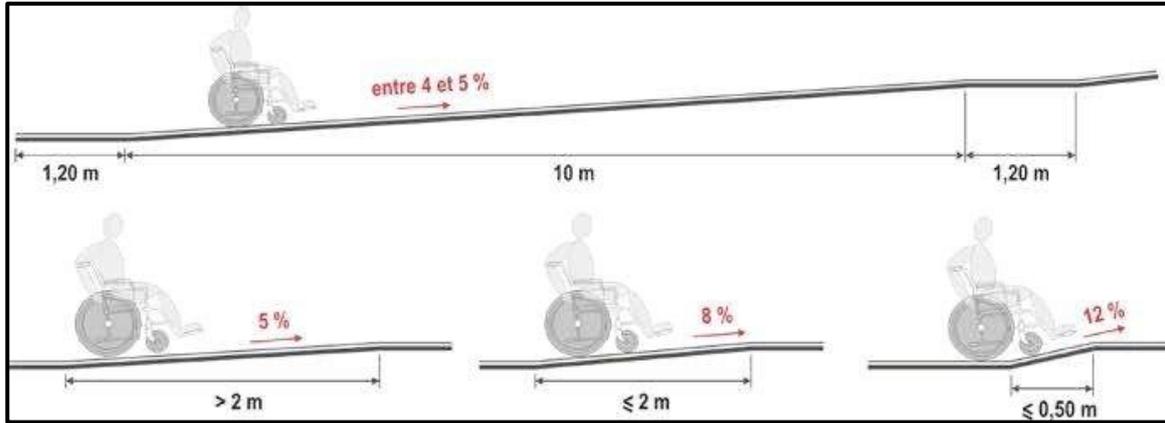
الهدف هو توفير أقصى قدر من حرية الحركة للشخص وأيضاً، تجنب العقبات التي يمكن أن يتعثّر فيها عن غير قصد. ومع ذلك، يمكن ترك الحواجز والخزائن في مكانها إذا لم تتداخل مع الحركة. إذا لم يعد بإمكان الشخص المسن التحرك دون مساعدة كرسيه المتحرك، فيجب أن يُتاح له إمكانية التنقل دون عوائق.<sup>6</sup>

### ◀ معايير ذوي القدرات الحركية المحدودة في المناطق المشتركة للمباني السكنية الجماعية:

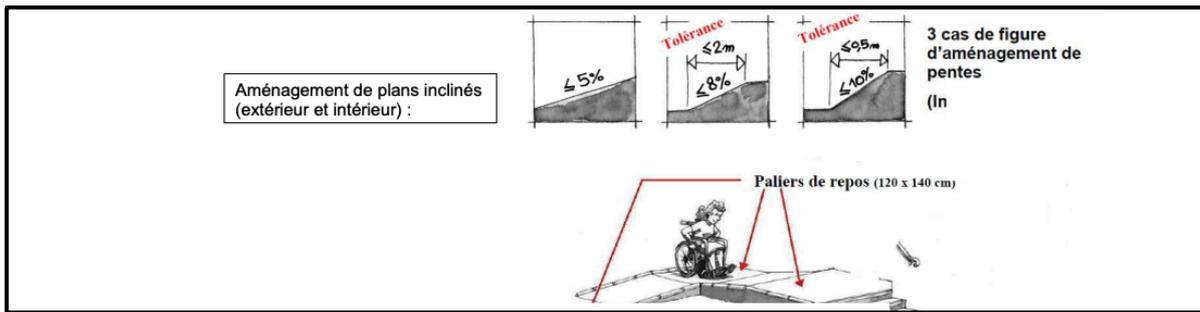
تخضع المناطق المشتركة أيضاً لمعايير إمكانية الوصول إلى السكن للأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة. ويجب أن يفي المبنى بالمعايير التالية (الشكل 21 و22):<sup>5</sup>

● يجب أن يكون عرض المسار 1.20 متراً أو 0.90 متراً لمسافة قصيرة، ووجود منحدر وصول إلى المبنى ليسهل حركة الأشخاص الذين يستخدمون الكراسي المتحركة والعكازات، والمعاقين بصرياً، وما إلى ذلك. وبالتالي تجنب الدرج، يجب أن يكون طريق الوصول مضاءً وعلامات إرشادية ولديه ميل بنسبة 6٪ كحد أقصى لأي وصول؛ ومع ذلك، قد تختلف وفقاً للمعايير التالية:

- يمكن أن يكون المنحدر 10٪ لطول مترين كحد أقصى.
- يمكن أن يكون المنحدر 12٪ لأقل من 50 سم كحد أقصى.
- بميل من 4 إلى 5٪. يجب تثبيت استراحة كل 10 أمتار.

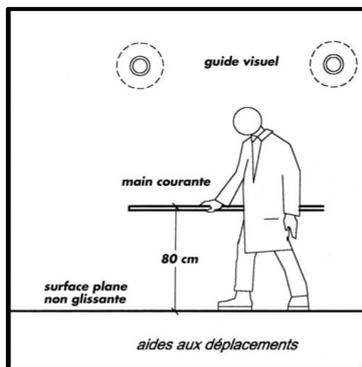


الشكل 21



الشكل 22

### الإضاءة: ◀

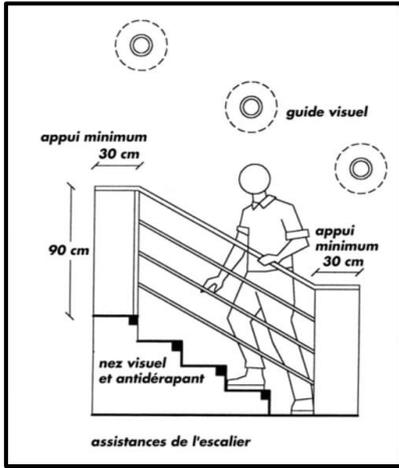


الشكل 23

من الضروري مراعاة جودة الإنارة حتى يكون الخروج من المسكن آمناً. سيكون موقع التحكم مباشرة بالقرب من باب الغرفة لتجنب أي حركة بدون إضاءة. يجب أن يكون ساطعاً وموجهاً جيداً لتجنب أي وهج. ستكون ذات جودة ثابتة مع عدم وجود مناطق مظلمة في الخارج (الشكل 23).<sup>6</sup>

- Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION « L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>
- www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>
- Agence nationale de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>
- Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>

إذا تم ضبط الإضاءة على جهاز التوقيت، فستتم برمجتها للسماح بمسار طويل للخروج.



الشكل 24

### ◀ السلالم:<sup>6</sup>

لكي تستخدم السلالم بأمان (الشكل 24 و 25)، يجب أن يكون لها التصميم التالي:

● شريط التنبيه 0.50 متر من الخطوة الأولى مع تباين بصري ولمسي (1).

● الخطوة الأولى والأخيرة مزودة بناهض درج متباين بصريًا (2).

● جعل أنف الدرج مرئي الذي يظهر من خلال تباينه مع المشي (بارزة بلون)، غير زلق وبدون تجاوز مفرد (3).

● إذا كان هناك عدة سلالم، يتوجب وجود لافتات مرئية ومقروءة ومفهومة تسمح للعميل باختيار الدرج الذي يناسبه (4).

● إضاءة متجانسة مع عدم وجود منطقة ظلام على طول المسار وغير مباشرة لتجنب الوهج عند الصعود أو الهبوط (5).

● قابض إمساك موضوع بشكل صحيح (يقع على ارتفاع يتراوح بين 0.80 م و 1 م) على كلا الجانبين ويمتد 30 سم في كل طرف لتسهيل الوصول (6).

● التمديد الأفقي لقبضان الإمساك إلى ما بعد الخطوة الأولى والأخيرة، دون خلق أي عائق للدوران الأفقي (7).

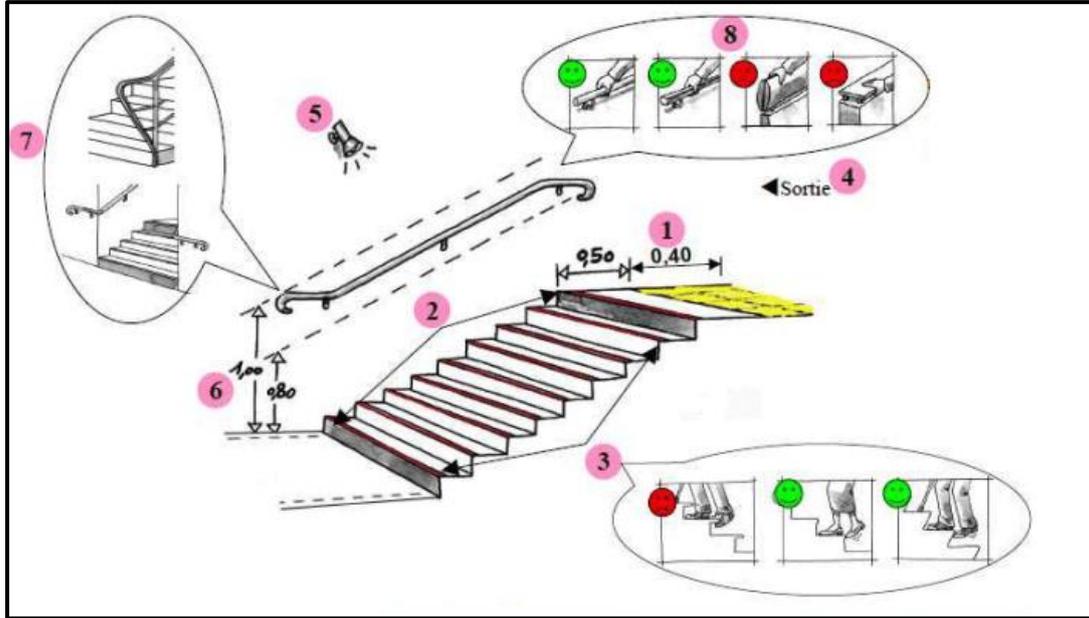
• Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION  
« L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>

• www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>

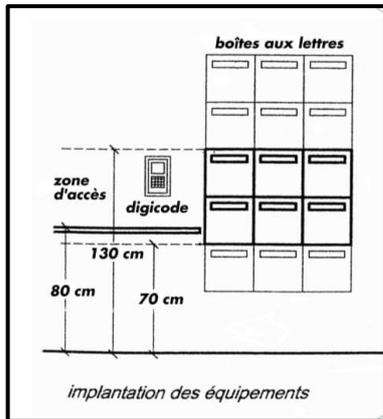
• Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>

• Journal officiel algérien (Loi n° 10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>

- قابض إمساك مستمر وصلب وسهل الإمساك به (8).
- الارتفاع الأقصى للدرج 30 / 16.5 سم.
- توفير راحة إضافية من خلال تركيب مقاعد راحة عند كل هبوط.



الشكل 25



الشكل 26

### المعدات<sup>6</sup>

ستكون صناديق الرسائل المخصصة لكبار السن في الارتفاع المناسب للسماح بالوصول السهل اليها، وسيكون فتحها بالمفتاح أمراً سهلاً، وسيتم اختيار أجهزة الاتصال الداخلي أو الرموز الرقمية، الموضوع على الارتفاع المناسب، لسهولة استخدامها: طبيعة عناصر التحكم والإضاءة.

• Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION « L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>

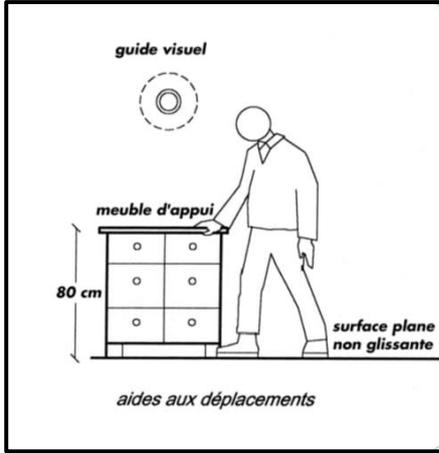
• www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>

• Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>

• Journal officiel algérien (Loi n° 10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>

ستكون المفاتيح بحجم يسمح برؤيتها جيدا ويسهل الاتصال (الشكل 26).

### ◀ التّنقل دون الوقوع:<sup>6</sup>



الشكل 27

إن القضاء على مخاطر السقوط والخوف الذي يخلقونه هو أولوية التصميم. سيتم إخلاء الأرضيات من أي عوائق مما يسهل أيضاً صيانتها، وستكون جميعها في نفس المستوى لتجنب أي قفزة.

● لإزالة الأسلاك الكهربائية على الأرض، يجب أن تكون المقابس كافية من حيث العدد وموزعة جيداً لتغطية جميع الجدران. يجب عدم عبور الممرات بواسطة الكابلات.

● الأثاث الموضوع على طول الجدران يمكن أن يوفر الدعم عند التحرك (الشكل 27).

● تجنب استخدام السجادات الغير المثبتة.

● ستكون الإضاءة كافية في كل مكان لجعل التنقل آمناً مما يجعل اتضاح الرؤية لتخطي أي عقبة.

### ◀ استخدام التركيبات الكهربائية:<sup>6</sup>

● موضع التركيبات الكهربائية مهم للاستخدام السهل والأمين.

● مأخذ الطاقة المنخفضة جداً غالباً ما تكون غير صالحة للاستخدام بالنسبة لكبار السن. بالنسبة للمعدات التي لا يكون توصيلها دائماً (المكنسة الكهربائية)، يفضل استخدام المقابس الموجودة على ارتفاع المفاتيح. ستكون كميتها كافية لتجنب أسلاك التمديد الخطرة التي تسبب السقوط وماس كهربائي.

● لتجنب السير في الظلام، سيتم التحكم في الإضاءة الكهربائية مباشرة عند مدخل كل غرفة عن طريق مفتاح موضوع بالقرب من مقبض الباب.

### ◀ اختيار الأرضية المناسبة:<sup>6</sup>

● كما هو الحال مع باقي المعدات، يجب أن تكون صيانة أرضية المناطق الرطبة سهلة ومتجنية للانزلاق.

● أغطية الأرضيات المرنة لها نفس المزايا بالإضافة إلى جودتها الصوتية الأفضل.

### ج- الخاتمة:

من المهم جدًا ترتيب مساحة المعيشة لكبار السن لتجنب السقوط. وتجدر الإشارة إلى أن السكن الذي لا يتلاءم مع عمر وحركة كبار السن يمثل ما يقرب من 80٪ من أسباب الحوادث. لذلك فإن الأمر يتعلق بإجراء تغييرات لتلبية الحاجة إلى الراحة والأمان لكبار السن. بالإضافة إلى ذلك، تساهم إعادة التهيئة في استقلالية هؤلاء المسنين. إن تسهيل الحياة اليومية، والتنقل بين كل غرفة، والقضاء على أي عنصر يمثل خطرًا محتملاً، وإضاءة المنزل بشكل فعال هي قواعد لمواطن آمن: حاجة أساسية للتقدم في العمر بشكل مستقل. قواعد السلامة الأولية المطلوبة لترتيب المسكن لكبار السن ولضمان سلامته، وهي:

- تغيير أرضيات الخاصة بذوي القدرات الحركية المحدودة: يوصى باستخدام الأرضيات المبلطة وغير القابلة للانزلاق للحد من مخاطر السقوط والحوادث، خاصة للغرف الرطبة والمناطق المعرضة لرش الماء مثل المطبخ والحمام وكذلك الغرف ذات الأرضيات المنحدرة.
- يفضل أيضًا استخدام البلاط صغير الحجم في الغرف الرطبة لأن الوصلات غير قابلة للانزلاق.

● إزالة السجاد

• Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION

« L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>

• www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>

• Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>

• Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>

- تحسين / تعزيز إضاءة مكان الإقامة.
- تركيب قبضان إمساك في الحمام.
- تركيب قبضان إمساك على الدرج.
- وضع سجادة حمام غير قابلة للانزلاق في دش.
- جعل الأشياء اليومية في متناول كبار السن، ودون مخاطر.
- تسهيل المرور من غرفة إلى أخرى دون عوائق.
- تسهيل تحركاتهم.
- زيادة التطبيق العملي لمفروشاتهم.
- تقليل مخاطر الحوادث.
- تفكيك الممرات الضيقة.
- الحد من قطع الأثاث والأثاث التي يحتمل أن تؤذي الشخص.

## 7-التصميم: الدليل العلاجي بالألوان في دار المسنين:

اختيار الألوان المناسبة، سواء في المنزل أو في دار المسنين أو دار التقاعد، يمكن أن يكون له تأثير كبير على الحالة المزاجية لكبار السن. سنتعرف على المزيد حول العلاج بالألوان، والألوان التي تختارها للتعبير عن شخصية المسنين وتحسين رفاهيتهم في هذا المكان الجديد للعيش فيه.

## أ-ما هو العلاج بالألوان؟<sup>9</sup>

- Ernst NEUFERT : LES ELEMENTS DES PROJETS DE CONSTRUCTION
- « L'homme, mesure de toutes choses », 8<sup>ème</sup> édition.<sup>5</sup>
- www.vizeo-design.fr<sup>6</sup>
- Agence national de l'habitat -Republique française<sup>7</sup>
- Journal officiel algérien (Loi n°10-12 du 23 Muharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 relative à la protection des personnes âgées)<sup>8</sup>

يستخدم العلاج بالألوان؛ ويسمى أيضا العلاج اللوني؛ لعلاج المشكلات العاطفية من خلال اللون.

تتم دراسة تأثيرات اللون من خلال تخصصات مختلفة، من الفيزياء إلى علم البصريات وعلم النفس. علميًا، لم يتم بعد إجماع التأثيرات العلاجية للون. لكن لا شيء يمنعك من الجمع بين الجمال والرفاهية عند تزيين بيئتك. تستخدم العديد من المؤسسات المفتوحة للجمهور، مثل المستشفيات والفنادق، الألوان لإضفاء جو مهدئ أو نشيط على مبانيها والتأثير بشكل إيجابي على مزاج المستخدمين.

تتغير الحالة المزاجية بالتأكيد بمرور الوقت والأحداث، ولكن يمكن أن يكون لها تأثير طويل المدى على التوازن العاطفي لكبار السن الذين يعيشون في دار التقاعد. يلعب اللون، بتأثيره الخفي على الحالة المزاجية، دورًا معقدًا في هذه العملية. غالبًا ما ترتبط الألوان المختلفة ارتباطًا وثيقًا بالذكريات والعواطف. يمكننا الاستفادة من هذه الارتباطات العقلية عند تزيين غرفة نوم في مركز المسنين.

**اللون الأحمر:** يُعرف اللون الأحمر بأنه لون محفز يرتبط بالقوة والإرادة والحيوية. يستخدمه أخصائيو العلاج بالألوان لعلاج التعب وفقر الدم وانخفاض ضغط الدم وقلّة الشهية، وهي المشكلات التي غالبًا ما تؤثر على كبار السن.

**اللون الأصفر:** يعتبر اللون الأصفر لونًا مفيدًا للتفكير بوضوح والتركيز، والحفاظ على الحكم الجيد. يربط الكثير منا اللون الأصفر بالبهجة بشكل طبيعي، بينما يرى المعالج أنه لون مطهر مفيد للجهاز الهضمي والجهاز العصبي.

**اللون الأخضر:** لون مرادف للهدوء والاسترخاء والتوازن. لا عجب إذن أنه لون سائد في عالم الطبيعة. وفقًا للعلاج بالألوان، يُعتقد أن اللون الأخضر يهدئ الجهاز العصبي ويقلل من ضغط الدم ويوازن التمثيل الغذائي.

**اللون الأزرق:** اللون الأزرق هو لون آخر مهدئ ومريح. يرتبط بالإبداع والشفاء. يمكن أن يخفف اللون الأزرق من التوتر والأرق، ويقال أن له تأثير مضاد للالتهابات.

**اللون الأبيض:** الأبيض بالطبع هو أحد الألوان الأكثر استخدامًا لطلاء الجدران. وبعيدًا عن حياده وإمكانية دمجها مع جميع الألوان، سيكون للأبيض جانب تنقية وتقوية، بالإضافة إلى جانب مهدئ.

### **ب-نصائح لاستخدام العلاج بالألوان في دار المسنين:<sup>9</sup>**

فيما يلي بعض الأفكار التي يجب مراعاتها، بناءً على توصيات العلاج بالألوان، عند التخطيط للزخرفة الجديدة للسكن / غرفة النوم في دار التقاعد:

- عندما نختار لونًا، يمكننا أن نجعله الظل الرئيسي الذي يمكننا من خلاله تنظيم زخرفة الغرفة، واعتماد لوحة من ظلال مختلفة من هذا اللون للتنوع. يمكننا أيضًا اختيار التباين باستخدام اللون التكميلي.
- اختيار الألوان المرتبطة بالهدوء والاسترخاء لغرفة النوم والألوان الحيوية لغرفة المعيشة ومناطق المطبخ.
- إضفاء الطابع الشخصي على الغرف بالأثاث والستائر والمفارش بلون يتناسب مع اللون الذي تم اختياره بالفعل للجدران والأغطية.
- التفكير أيضًا في مشاكل الرؤية الشائعة لدى كبار السن. عندما تضطرب الرؤية، يسهل تمييز الألوان الدافئة عن الألوان الباردة. الألوان الدافئة هي تلك الألوان التي تقترب من النهاية الحمراء لطيف الضوء: الأحمر والبرتقالي والأصفر. الألوان الباردة هي تلك الموجودة في الطرف الآخر من الطيف: الأخضر والأزرق والأرجواني. يمكن أن تكون النغمات المحايدة مثل البيج أو البني أكثر أو أقل دفئًا أو برودة.

● استخدم ألوانًا متباينة، مما يسهل تمييز الحدود بين الأشياء المختلفة. يمكن أن يكون طلاء الجدار بلون يختلف عن الأرضية خدعة مثيرة للاهتمام لمنع السقوط لدى كبار السن ضعاف البصر.

● أخيرًا، فإن أهم اعتبار في تزيين غرفة نوم المسنين هو إضفاء الطابع الشخصي على الغرفة بطريقة تجعلك تشعر وكأنك في المنزل حقًا. سيساعد الاختيار الجيد للألوان في تحقيق مكان مألوف حقيقي في أي مؤسسة.

من أجل تحديد احتياجات كبار السن بشكل أفضل، سنقوم بإجراء تحليل موضوعي لتلبية توقعات كبار السن لدينا على أفضل وجه.

# الفصل الموضوعي

## 1-مقدمة:

يجب أن تكون مساكن كبار السن أماكن معيشية مثل أي أماكن أخرى، حيث يكون للجمال والديكور والتصميم مكانها أيضًا، من أجل القضاء على الجانب الطبي في كثير من الأحيان للمكان، سنجري تحليل موضوعي.

## 2-المثال رقم 1 مؤسسة إيواء كبار السن الغير مستقلين في باريس (كوريماي اون باريسيس)

### 10: (فيلا بوسولاي)



دعت "فيلا بوسولاي" مدير تنفيذي سابق في "كونران شوب" (دار تصميم الأثاث والمفروشات) لتحديث دار المسنين وإعادة تهيئتها. تقع "فيلا بوسولاي-كورماي-اون

باريسيس" في حديقة فريدة من نوعها، تبعد ب 20 دقيقة عن محطة "سان-لازار" في باريس وقد انشأها "لورون بوغابة" و "ريشارد كلافري" عام 2005، العلامة التجارية جزء من مجموعة "ستيفا".

رغبتهم؟ جعل دور المسنين "أماكن للعيش" حقيقية، بالنسبة لهذا الأخير، فإن التحدي قائم: جعل دور المسنين "أماكن مفتوحة للحياة". وهذا يشمل بشكل خاص الهندسة المعمارية التي ستكون "مفتوحة" و "شفافة". ومن ثم، فإن هذا الانفتاح إلى الخارج يتميز فعليًا بالعديد من النوافذ الكبيرة وألعاب الشفافية، ولكن أيضًا بداخله، مع وجود، على سبيل المثال، المتاجر المحلية.

### تصميم الديكور: 10

ولكن أكثر من ذلك، لوحظ هذا النقص في تصميم وزخرفة هذه المؤسسات، التي عُهد بها إلى "جيروم برينيون"، مدير الديكور السابق في متجر "كونران"، الذي وصل إلى "فيلا بوسولاي" في عام 2007.

الأثاث والإضاءة ونصائح الزخرفة والألوان الدافئة والأجواء الأنيقة ... الديكور والتصميم: لا شيء متروك للصدفة. لا مزيد من الشقق الطبية الخالية من الروح، أو غرف التلفزيون الكثيفة أو غرف الطعام الشبيهة بالمقصف! يبحث جيروم برينيون باستمرار عن الاتجاهات و بصفته خبير في صيد الصفقات، يجلب الآن كل معرفته المهنية إلى هذه الأماكن، بالتأكيد ذات ميزات خاصة، ولكن قبل كل شيء "الحياة". بشعار واحد: الرفاه. وهذا لا يتوقف عند ضربات الطلاء البسيطة، فالخدمة مهمة أيضًا كثيرًا: خدمات فندقية عالية الجودة، رعاية طبية، مطاعم يرأسها طهاة حقيقيون "من جورج الخامس أو ريتز" وهذا ليس كل شيء!



برينيون يوضح: "نقوم أيضًا بتطوير حدائق علاجية في داخل المؤسسة، نعمل أيضًا على تجهيز ملابس للموظفين تتميز بألوان زاهية للغاية وأقل حزنًا". وإضافة إلى ذلك "يتم إيلاء اهتمام خاص للأجواء الشمسية والسمعية ... والتي تجعل من الممكن الانفصال عن العديد من الأفكار المسبقة والسائدة لدور العجزة".

◀ من المدخل، كلمة واحدة تميز هذا المشروع، وهي الطبيعة، مسار

مشجر يؤدي إلى منزل المسنين، والذي يوفر الهواء النقي والراحة البصرية مع المساحات الخضراء.



◀ الإنحياز هو أولاً وقبل كل شيء معماري: يتم إعطاء مكان كبير للفتحات. يجب أن تكون دار المسنين مكانًا مفتوحًا على الخارج، ليكون على اتصال دائم بالطبيعة.



◀ لقد أحدث "جيروم برينيون" ثورة حقيقية في تطوير دور المسنين، نفض الغبار عن الأفكار السائدة حول مساكن كبار السن أو بالأحرى جرفها. كراسي بذراعين بألوان أرجوانية، جنبًا إلى

جنب مع أثاث باللون البني لاستحضار أزهار الليلك، مع جو مزخرف مضمون.



◀ يوجد في الفناء نافورة صغيرة محاطة بالخشب والنحت والألوان الزاهية... ملاذ صغير للسلام في وسط المبني.



◀ في المكتبة، الألوان زاهية، والكراسي بذراعين منجدة باللون الأحمر، وأضواء المصمم: تم ضبط النغمة لهذه المساحة.



◀ في المطعم، استخدم مصمم الديكور مرة أخرى للأرجواني، لمسة من الألوان في فضاء ألوانه باردة ونقية، تركيبة من الفيولا والرمادي والأبيض.



◀ الشفافية ممثلة في كل مكان، حتى بين المطعم والمطبخ، حيث تشكل النافذة الجرافيكية عازل. نلاحظ أيضًا أن جيروم يحب اللعب على اختلاف الأنماط.

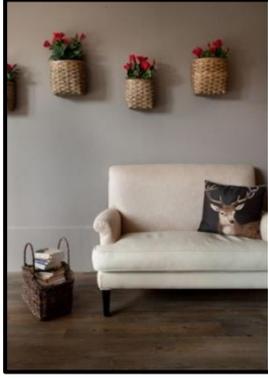
◀ أجواء حانة صغيرة للمقهى الصغير. في الخلفية، يمكننا أيضًا رؤية المتاجر الصغيرة الأخرى (تصنيف الشعر، إلخ). نلاحظ أيضًا أن المصمم يحب استخدام أشياء قديمة! على الحائط، تم استخدام أجهزة راديو قديمة لتكون بمثابة زخرفة.



◀ على الحائط هنا لوحة مرقطة، يمنح العمل لجيروم برينيون في "فيلابوسولاي"، الرضا والحرية المهنية التي لم يشعر بها حتى الآن والتي تسمح له بالبحث عن كل ما يحدث في عالم الديكور. يذهب باستمرار إلى أسواق السلع المستعملة للبحث عن الأشياء التي يراها ضرورية ومفيدة لعمله كمصمم ديكور. تحصل "فيلا يوسولاي" بانتظام على حقوق التصوير الفوتوغرافي من الفنانين الشباب حتى تتمكن من إعادة خلق أجواء حقيقية في فيلاتها حول السينما أو المهن القديمة أو حتى بعض البلدان.



◀ طريقة ديكور أخرى، وهي بكرات خيط معلقة على الحائط، تذكرنا بحرف الخياطة القديمة لكبار السن لدينا.



◀ هنا، تصميم داخلي دافئ مع لمسة من الألوان تتجسد بزهور حمراء معلقة على الحائط، في مساحة ذات طلاء وأثاث نقي وصاف. إشارة إلى الطبيعة مع وسادة مطبوعة برأس غزال.



◀ درج من الحديد المطاوع يحتوي أيضًا على منافذ زخرفية صغيرة، ونلاحظ أن النمط المتكرر للحديد المطاوع عبارة عن ازهار تذكرنا دائما بالطبيعة، فيما يتعلق بالزخارف الموجودة في المنافذ التي هي عبارة عن ازهار، مع فجوة مضيئة صغيرة إضافية لإبراز الهدف من هاته الزخارف.



◀ تم ترتيب غرفة الاستقبال للعائلات كما هو الحال في المنزل مع المطبخ وألوان وملسات خفيفة من الألوان الدافئة (البرتقالية هنا) لجو مريح، لنسيان المقيمين والعائلات أنهم في منزل التقاعد، و للسماح أيضا للمقيمين ذوي الرؤية المنخفضة بتحديد مواقع الكراسي والطاولات.





◀ غرفة خضراء مثل الفنادق على جانب الديكور، نلاحظ أن ورق الحائط أخضر مع زخارف زهرية باللون الأبيض؛ والتذكير دائما بالطبيعة؛ هنا مرة أخرى، تمت دراسة التفاصيل بعناية، جدار آخر لغرفة النوم مزين بنباتات داخلية معلقة على الحائط، الكراسي ذات الذراعين مثل ألوان الجدار، بما في ذلك الأبيض والأخضر، بالإضافة إلى الثريا والأثاث والأرضية مصنوعة من الخشب في جزأين مختلفين من غرفة النوم، أحدهما يشير إلى الآخر، وبالتالي يستذكر لحاء الأشجار.



◀ غرفة نوم أخرى بأجواء ودرجات من اللون البرتقالي.

### 3-المثال رقم 2 إقامة هنري ماتيس في توركوان شمال فرنسا:<sup>11</sup>



عندما يتحول تصميم منزل المسنين إلى عمل فني! هذا هو الحال في دار رعاية المسنين هذه، حيث تم استلهاً هندستها المعمارية الداخلية، الموكلة إلى وكالة الهندسة المعمارية الداخلية "بيار هنري 2. بوشاكور"، من لوحات رئيسية للغنان "ماتيس" وطابع البستنة.

تحصلت إقامة "هنري ماتيس" الموجودة منذ 20 سنة والواقعة على طريق "ألبرت أينشتاين" في "تركوان"، على هيئة معمارية جديدة.

مجمع جديد يغمره الضوء ويتسع لـ 69 سريراً في دور رعاية المسنين الغير مستقلين، بما في ذلك 12 سريراً للأشخاص المصابين بمرض الزهايمر، بالإضافة إلى وحدة رعاية نهائية تتكون من 6 أماكن.

تم تكليف المهندس المعماري "جان ميشيل هوبير" بالتصميم المعماري بالتعاون مع المهندسة المعمارية "الكسندرا شميت".

جزء من الواجهة مغطى بكسوة معدنية حمراء صنعت في "ارسلور" للحديد، لأمعة تضيئ لمسة عصرية وديناميكية إلى الهيكل الخارجي.



#### ◀ فناء للمشبي:<sup>11</sup>

يدعو الفناء المقيمين إلى نزهة ساحرة عبر مسار مرصوف، تصطف على جانبيه الحصى وبوجود ديكور تفاح بالحجم الكبير من عند "نيوكوب"، وأرائك مضافر مغطاة بوسائد ذات ألوان زاهية تحمل علامة

<sup>11</sup> www.residence-matisse.com

"كانوفاس".



### ◀ النوافذ الكبيرة الممتدة على طول قاعة

الاستقبال:<sup>11</sup>.

توفر النوافذ الكبيرة الممتدة على طول قاعة الاستقبال الكثير من الضوء. تم تنسيق المنضدة الخشبية الفاتحة مع لون البلاط الأرضي الذي يشبه الخشب،

كما ان الاراتك الحمراء والاراتك المطبوعة من طرف " شفرون " والوسائد تحمل علامة "كانوفاس".



### ◀ وضع الزخارف الزجاجية الملونة المرسومة من

طرف "ماتيس" في الكنيسة "روزار" في

"فونس" "نيس-فرنسا":<sup>11</sup>.

تقف صورة مصنوعة خصيصًا للحائط الموجود خلف المنضدة، تأخذ شكل النوافذ الزجاجية الملونة التي صممها "ماتيس" في الكنيسة "روزار" في "فونس".



### ◀ ورق الحائط "ارت انترناسيونال":<sup>11</sup>.

ورق الحائط "ارت انترناسيونال" بألوان برونزية والتي تمثل زخارفها من الطبيعة، في إشارة إلى بعض أعمال "ماتيس"، والتي تغطي جدار قاعة الطعام. تسمح

النافذة الطويلة الزجاجية للمقيمين بالوصول المباشر إلى الخارج في الأيام المشمسة. على

<sup>11</sup> www.residence-matisse.com

الأرض، تتماشى سجادة "أنترفاس" باللون البيج بشكل متناعم مع طباعة ماركة "كانوفاس" على ظهر الأرائك.



### ◀ الفناء الخارجي: 11

يوفر الفناء الخارجي باعتباره امتدادًا لغرفة الطعام، للمقيمين فرصة الحصول على منطقة استرخاء في الهواء الطلق، حيث يجلسون بشكل مريح على أرائك مضمفورة.



### ◀ قاعة الأنشطة بنافذة كبيرة: 11

تستفيد غرفة الأنشطة الواقعة في الطابق العلوي من نافذة كبيرة مغطاة بستائر "كانوفاس" التي توفر الكثير من الضوء. في وسط الغرفة، سجادة من صنع "جاليري ب" تأخذ أنماط النوافذ الزجاجية الملونة في كنيسة "روزار" من تصميم "ماتيس"، كل الأثاث من عند "ن ب س"، الأريكة الحمراء مغطاة بقماش من عند "مركادارالونصو".

### ◀ الغرف: 11



توجد غرف النوم في نفس الطابق، باستثناء تلك الموجودة في الوحدة المحمية والتي تقع في الطابق الأرضي. الغرف المفردة متوفرة بألوان مختلفة. أرجواني، برتقالي وأزرق، ألوان عزيزة على الرسام

• [www.residence-matisse.com](http://www.residence-matisse.com)<sup>11</sup>

هنري ماتيس. على الحائط، خلفية زرقاء من طراز "فيسكوم". الحمام بسيط وعملي، ونلاحظ وجود حوض غسيل أفقي لتوفير الراحة المثلية عند الغسيل.

### ◀ يوجد حتى جناح!11



جميع الأجنحة متطابقة، الجدران مغطاة بورق حائط أزرق لون الحبر مع دوائر ذهبية صغيرة منسقة من طرف "فسكوم ريقولان"، اللوح الامامي للسرير مصنوع من طرف "ن ب س" بقماش من عند "روبيلي اوبلو" لونه بيج ذهبي، هذا اللون موجود كذلك على الستائر.

لمزيد من الراحة يوجد على الأرض سجادة "أنترفاس" بلون البيج. يحتوي الجناح على فناء خارجي مع اطلالة واضحة، الأثاث مبطن من صنع "بدرالي" من "ن ب س".

#### 4-المثال 3: نحو الامية في مسجد السنة في تلمسان:12

يقع جامع السنة في تلمسان قرب مدرسة دار الحديث في باب سيدي بومدين، قسم يسمى المدرسة القرآنية مخصص لكبار السن الأيمن لتعليمهم القراءة والكتابة وتعلم القرآن الكريم، تم اختيار هذا المثال للأنشطة التي يقدمها لكبار السن، والتي يمكننا دمجها في مشروعنا لإعادة تهيئة دار المسنين في تلمسان.



#### 5-المثال 4: حدائق علاجية في مارن في شرق

فرنسا:13

في السنوات الأخيرة، ازدهرت الحدائق في بعض المراكز الطبية وفي دور المسنين في فرنسا. يطلق عليهم "الحدائق العلاجية". أكثر من مجرد زخرفة بسيطة وسط الخرسانة، فهي تساعد في



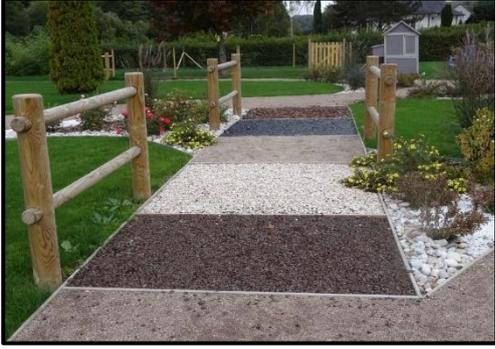
التغلب على العزلة أو الإجهاد المرتبط بالمرض، وفقًا لشهادات عديدة من الأطباء والعلماء

بين النباتات العطرية وأشجار الفاكهة ونباتات الخضروات، تساعد الحدائق العلاجية المتقاعدين

ومرضى الزهايمر على الشعور بمزيد من الاسترخاء، وتحسين رفاهية المرضى. الحديقة

العلاجية يمكن أن "تقلل من حدة التوتر والقلق".

• Source : Auteur<sup>12</sup>  
• www.francebleu.fr<sup>13</sup>



الهدف هو إيقاظ كل حواس المسنين عن طريق وضع نباتات ملونة، لها رائحة، والتي ستتحرك مع الريح مثل النرجس البري أو الفاوانيا أو حتى النعناع.

بفضل الإيماءات اليومية البسيطة، مثل صيانة الحديقة، يبدو أن بعض المرضى يجدون معنى في

حياتهم اليومية، ليكون لديهم انطباع بأنهم يجعلون أنفسهم مفيدين. الأرضيات مناسبة أيضاً لكبار السن.

في المتوسط ، تستغرق الحديقة العلاجية ستة إلى سبعة أشهر لتسليمها. مستوى السعر، يستغرق حوالي 30.000 يورو مقابل 300 متر مربع.

في المؤسسات الطبية، أين يوجد حدائق علاجية مثل دور المسنين او في المنشآت السكنية لكبار السن الغير المستقلين او حتى في مراكز الإدمان، نلاحظ ان هناك انخفاض في استهلاك مزيلات القلق.



6-جدول مقارنة للأمثلة:<sup>12</sup>

<u>النقاط الضعيفة للمشروع</u>	<u>النقاط القوية للمشروع</u>	<u>القدرة على الاستقبال</u>	<u>المصممين</u>	<u>المكان</u>	<u>الأمثلة</u>
لا يوجد هناك قاعة خاصة بالأنشطة	- يتم استخدام الألوان وفقاً للألوان التي تتكيف مع الأشخاص ضعاف البصر أو المرتبكين، وهو مبدأ العلاج بالألوان. - مساحة كبيرة مخصصة للحدائق تضمن الراحة والاسترخاء. - الشفافية بين الداخل والخارج: استخدام النوافذ الكبيرة. - الديكور بأشياء معاد تدويرها. - إنشاء حدائق علاجية.	/	- جيروم برينيون (مهندس ديكور)	- باريس (فرنسا)	<u>1-مؤسسة إبواء لكبار السن الغير المستقلين (فيلا يوسولاي)</u>

	<p>- زي الموظفين، ملون للغاية وأقل طبيًا. - يتم إيلاء اهتمام خاص للأجواء الشمسية والسمعية ... مما يجعل من الممكن الانفصال عن العديد من الأفكار السائدة في خصوص مراكز التقاعد. - وجود العديد من المحلات التجارية المحلية (كوافير، حانة صغيرة، إلخ) - للمساحات المفروشة سمات مختلفة تساعد كبار السن على توجيه أنفسهم وإيجاد المساحات المختلفة بسهولة.</p>				
<p>- وجود افنية خارجية ولكن لا</p>	<p>- موضوع واضح و محدد وهو لوحات</p>	<p>69 سريرا في دور رعاية</p>	<p>◀ الديكور الداخلي:</p>	<p>تركوان فرنسا</p>	<p><u>2- إقامة هنري ماتيس</u></p>

<p>توجد حدائق كبيرة تسمح للمسنين بالتجول. - لا توجد متاجر محلية.</p>	<p>الفنان ماتيس ، ومن هنا جاء اسم المسكن. - سواء كان التصميم المعماري أو الديكور الداخلي، كلاهما مستوحى من لوحات الفنان ماتيس وموضوع البستنة. - استخدام النوافذ التي تسمح بالفتح للخارج. - استخدام الألوان فيما يتعلق بالكروماتيرابي. - وجود غرفة نشاط</p>	<p>المسنين، بما في ذلك 12 سريرًا للأشخاص المصابين بمرض الزهايمر، بالإضافة إلى وحدة رعاية نهائية مكونة من 6 أماكن.</p>	<p>وكالة التصميم الداخلي PH2B</p> <p>◀ التصميم المعماري: جان ميشيل هوبير بالتعاون مع المهندس المعماري الكسندرا شميت.</p>		
<p>- رعاية نهائية فقط</p>	<p>قاعة الأنشطة للقراءة والكتابة.</p>	<p>40 مقعد</p>	<p>/</p>	<p>تلمسان الجزائر</p>	<p><u>3-محو الأمية</u></p>

### 7-الخاتمة:12

من الأمثلة السابقة ومن الفصل النظري يمكننا رسم البرنامج الأساسي لمشروعنا:

- ◀ غرف ذات ألوان مناسبة للجدران والفرش والأثاث (مبدأ العلاج بالألوان).
- ◀ قيام بتكبير الفتحات الموجودة في الخارج.
- ◀ تجهيز مساحة للحديقة العلاجية.
- ◀ استخدام الأشياء المعاد تدويرها للديكور.
- ◀ العمل على ارتداء ملابس الموظفين لتكون مرئية وقبل كل شيء أقل حزنًا.
- ◀ تركيب مصاعد ومنحدرات لتسهيل حركة كبار السن.
- ◀ قيام بإعداد فضاء لمحو الأمية لكبار السن مع ركن للقراءة لمن يستطيعون ذلك.
- ◀ قيام بإعداد غرفة نشاط لتحفيز المهارات الحركية.
- ◀ قيام بإعداد غرفة مخصصة للرعاية وإعادة التأهيل (العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي، إلخ).
- ◀ استخدام أغطية أرضية مناسبة لأماكن المعيشة والأماكن الخارجية لمنع السقوط.
- ◀ استخدم الدهانات والألوان والأثاث والمفروشات المناسبة مع مثبتات جدارية في أماكن معينة لاستخدامها كأثاث داعم.
- ◀ استخدم الإضاءة المناسبة في المساحات.

# الفصل التطبيقي

## 1-تحليل محيط دار المسنين تلمسان:

### أ-الموقع الجغرافي:<sup>14</sup>

تقع دار المسنين "العشعاشي" في باب سيدي بومدين وسط مدينة تلمسان، على بعد 450 متر من ساحة الأمير عبد القادر بالقرب من مسجد تلمسان الكبير.



### رسم تخطيطي للموقع

### ب-تعيين الحدود:<sup>14</sup>

تقع دار المسنين في منطقة تجارية تحدها:

◀ شمالا: فندق باب سيدي بومدين وشارع ابن خلدون ومنازل فردية.

◀ في الجنوب: الطريق الوطني رقم 7، المباني السكنية وشارع اول نوفمبر المليء بالعديد من المحلات التجارية القريبة من بعضها البعض.

◀ شرقا: شارع بن سنان جمال ومدرسة دار الحديث ومسجد السنة.

◀ غربا: عدة محلات تجارية تؤدي إلى ساحة الأمير عبد القادر الرئيسية.

وتجدر الإشارة انه يوجد لها واجهة واحدة فقط باتجاه جنوب-غرب.

• Google maps <sup>14</sup>  
• Source : Auteur <sup>12</sup>

## ج-الطرق وإمكانية الوصول:<sup>14</sup>

يوجد سوى ممر واحد يحدد منزل التقاعد جنوبا، وهو الطريق الوطني رقم 7 الذي يتفرع منه طريق مسدود يسمح بالوصول إلى المركز.

## د-تحليل المناخ:<sup>14</sup>

تتمتع تلمسان بموقعها على ارتفاع 800 م، بمناخ البحر الأبيض المتوسط الذي يتميز بشتاء بارد ممطر وصيف حار وجاف.

### الرياح السائدة:



الرياح السائدة قادمة من اتجاهات شمالية غربية

### ضوء الشمس:



المركز لديه واجهة واحدة تجاه الجنوب الغربي بارتفاع دور سفلي + طابق واحد  
يمكننا القول ان المكان مشمس نسبيا

• Google maps <sup>14</sup>  
• Source : Auteur <sup>12</sup>

## ت-هندسة المباني المحيطة بدار المسنين:<sup>12</sup>

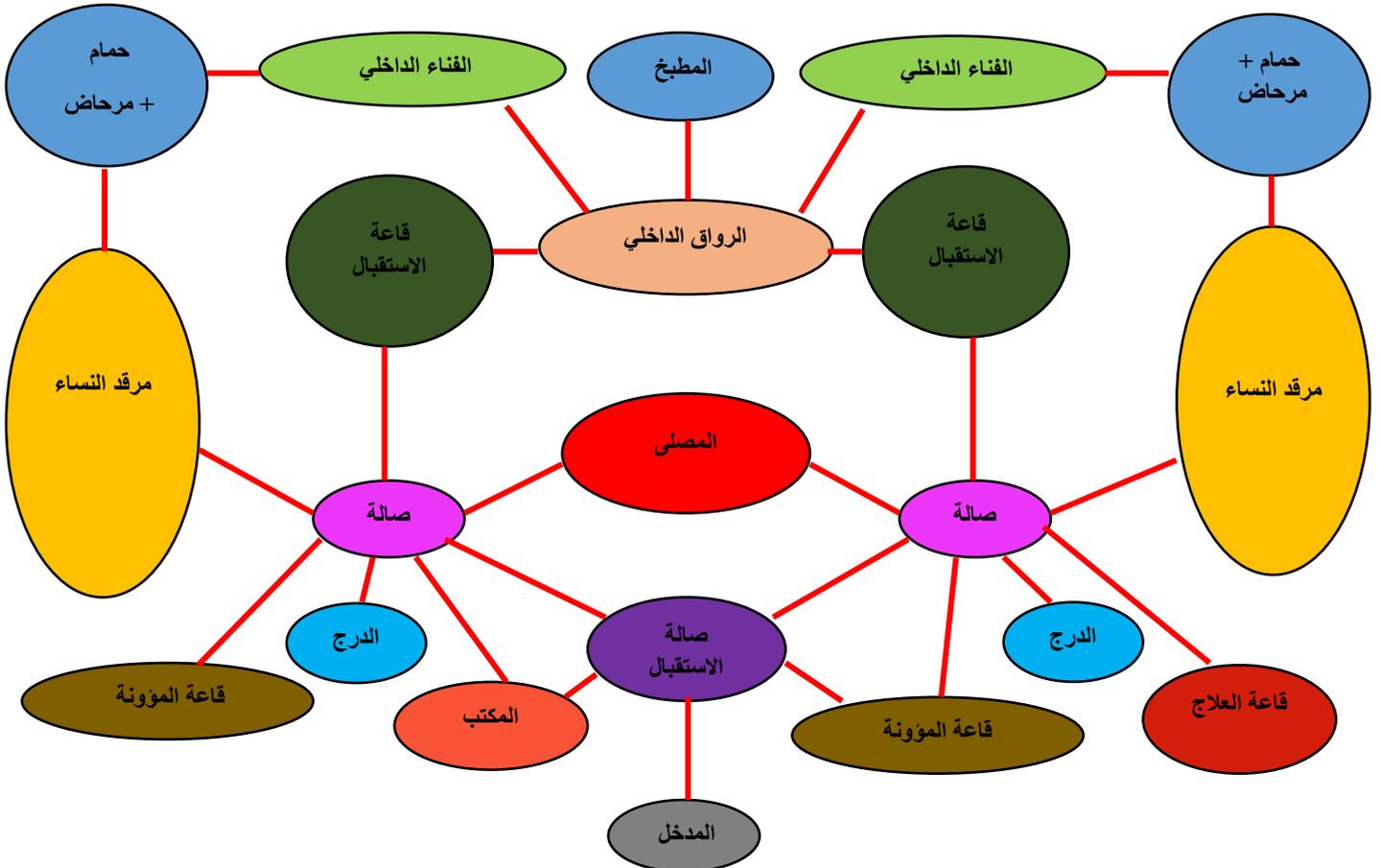
تقع دار المسنين في الوسط التاريخي لمدينة تلمسان، ومعظم المباني والمساكن المحيطة بها على الطراز العربي الإسلامي مع فناء (وسط الدار) والمشربية، بارتفاع لا يتجاوز الدور السفلي + طابقين. تشغل المحلات الطوابق الأرضية بشكل رئيسي مع تحولات فوضوية لبعض المساكن.

## ه-هندسة المركز ، شكله ومساحته:<sup>12</sup>

يتسع بيت التقاعد لـ 30 سريرا، وتبلغ مساحته الاجمالية 768.81 متراً مربعا والمساحة المبنية 671.89 متراً مربعا. شكل المركز غير منتظم وهندسة الواجهة على الطراز العربي الإسلامي (المغربي) باتجاه الجنوب الغربي.

## 2-تحليل دار المسنين لمدينة تلمسان :<sup>12</sup>

### أ-المخطط التنظيمي الوظيفي للمركز:<sup>12</sup>



### ب-المشاكل التي تواجهها المؤسسة:<sup>12</sup>

- ◀ المساحات غير مرتبة جيداً.
  - ◀ مساحة النوم والمساحة النهارية ليست مفصولة بشكل جيد، والمراحيض لا تزال مشتركة مع المساحتين (الشكل 28).
  - ◀ الفصل بين الرجال والنساء لا يحظى باحترام كبير.
  - ◀ توجد غرفة صلاة واحدة في وضع سيئ (في الطابق الأرضي المخصص للنساء) ومنظمة بشكل سيء، نجد أحياناً رجال ونساء يصلون في نفس الوقت (شكل 29).
  - ◀ لا توجد قاعة طعام للنساء، فهن يأكلن في المرقد (شكل 30).
  - ◀ لا يوجد غرف كثيرة ينامون في المرقد ويأتي الزوار لرؤيتهم في المرقد وليس في غرفة الاستقبال (الشكل 30).
- مساحة النهار

●

مساحة الليل

●

دورة المياه

●
- ◀ لا يوجد مصعد أو منحدرات للدوران العمودي، ويظل الوصول لكبار السن ذوي القدرة المحدودة على الحركة صعباً، إن لم يكن مستحيلاً.
  - ◀ قاعة العلاج صغيرة مع العلم أنها تسع ل 30 سرير.
  - ◀ لا توجد حدائق، يوجد فناءان وثلاث شرفات غير مهيئة.
  - ◀ لا توجد غرفة نشاط أو ترفيه (شكل 32).
  - ◀ الألوان والزخارف كئيبة وقديمة (الشكل 33).
  - ◀ أرضيات منزقة في المساحات الرطبة (بلاطة أرضية)، تستخدم "غرانيت" في جميع المساحات الداخلية والخارجية للمؤسسة (شكل 34).
  - ◀ استخدام الخزف والطلاء على الجدران، وعدم احترام تناغم الألوان (شكل 34).
  - ◀ لا يوجد دليل مرئي في الممرات الخاصة بالليل (شكل 34).
  - ◀ السلالم سيئة التصميم وخطيرة ولا يوجد توقف للراحة (شكل 35).
  - ◀ واجهة المركز مصممة بالطراز المغربي العربي الإسلامي، ولكنها هشّة وغير مدروسة (الشكل 36).





الشكل 31



الشكل 32

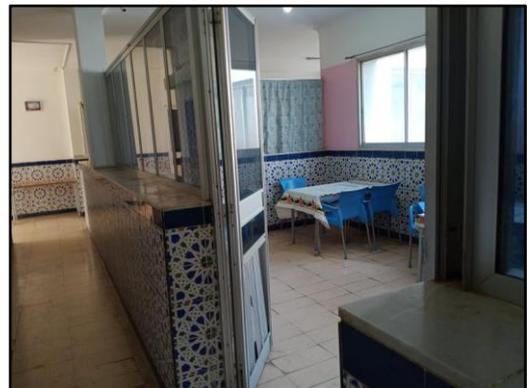
• Source : Auteur <sup>12</sup>



الشكل 33



الشكل 34





الشكل 35



الشكل 36

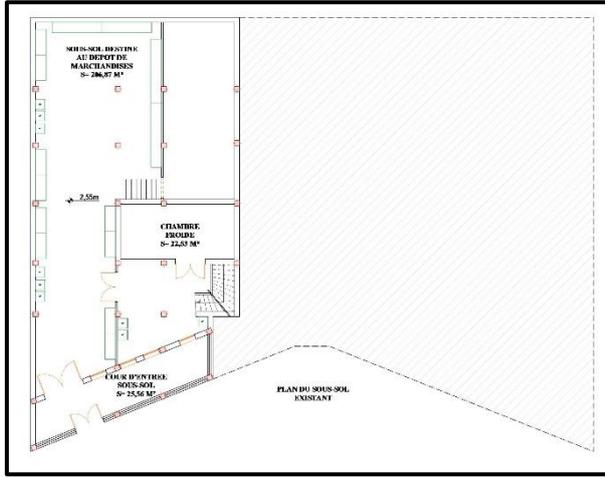


## ج- الإجراءات الواجب اتخاذها داخل المؤسسة:<sup>12</sup>

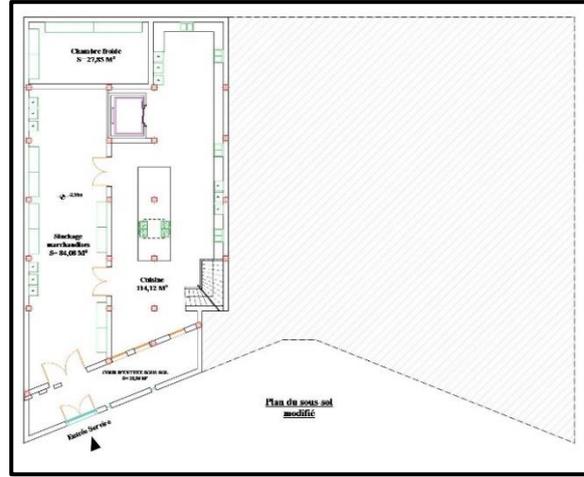
- ◀ محاولة إعادة تهيئة المساحات عن طريق إضافة أو إزالة جدران.
- ◀ الفصل والترتيب بين مساحة الليل ومساحة النهار.
- ◀ تحديد بوضوح المساحة المخصصة للرجال وتلك المخصصة للنساء.
- ◀ إزالة غرفة الصلاة وإنشاء منطقة استقبال لكلا الطابقيين المخصصين للرجال والنساء.
- ◀ تجهيز مساحة مخصصة للوجبات.
- ◀ ترتيب الغرف بدلاً من المرقد لمزيد من الخصوصية، وبالتالي إعادة تخصيص الزيارات إلى المساحة المخصصة لهم (غرفة الاستقبال).
- ◀ استخدام أثاث مناسب يحترم راحة كبار السن لدينا، مع ألوان تحترم العلاج بالألوان.
- ◀ إضافة مصعد ورفع الحمولة بالإضافة إلى السلالم الموجودة.
- ◀ قيام بإعداد غرفة علاج خاصة بالرجال وأخرى خاصة بالنساء.
- ◀ قيام بإعداد حديقة علاجية على مستوى الشرفة للترفيه وتحفيز الحركة وعقل كبار السن لدينا.
- ◀ قيام بإعداد غرفة لمحو الأمية لتعلم القراءة والكتابة، بالإضافة إلى غرفة الأنشطة.
- ◀ مراجعة لون طلاء الجدران والأغطية والديكور لإضفاء جو دافئ على مركز الاستقبال.
- ◀ مراجعة الأرضية خاصة في المناطق الرطبة.
- ◀ قيام بتركيب مصابيح مزودة بأجهزة استشعار الحركة لحركة المرور الليلية في الممرات.
- ◀ مراجعة الواجهة بإضافة عناصر و/أو إزالة أخرى، لتحديثها مع البقاء على الطراز العربي الإسلامي.

## د- استراتيجية التدخل:<sup>12</sup>

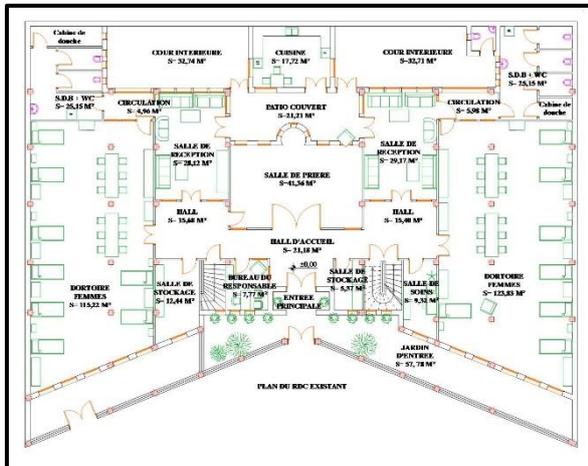
تتبع استراتيجية التدخل التوصيات التي تم تقديمها مسبقًا، فيما يلي الخطط والصور  
والمشاهد ثلاثية الأبعاد للتدخل قبل / بعد في مؤسسة العشعاشي:



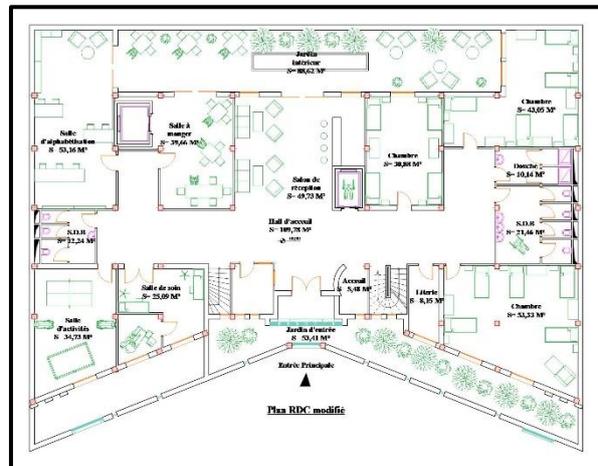
مخطط الطابق السفلي الحالي



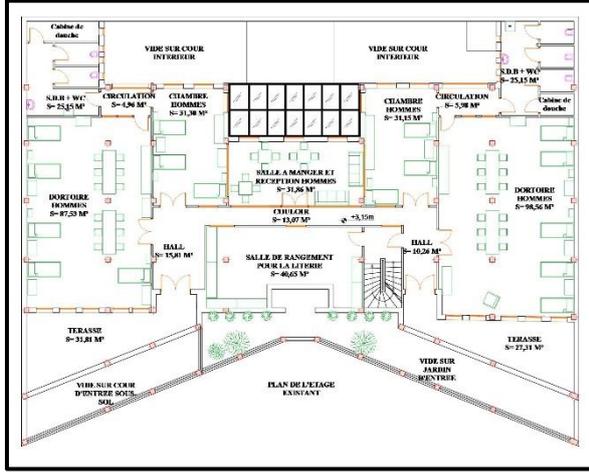
مخطط الطابق السفلي المعدل



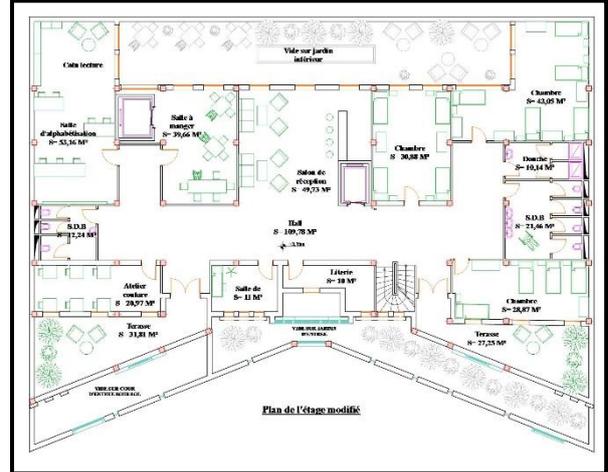
مخطط الطابق الأرضي الحالي



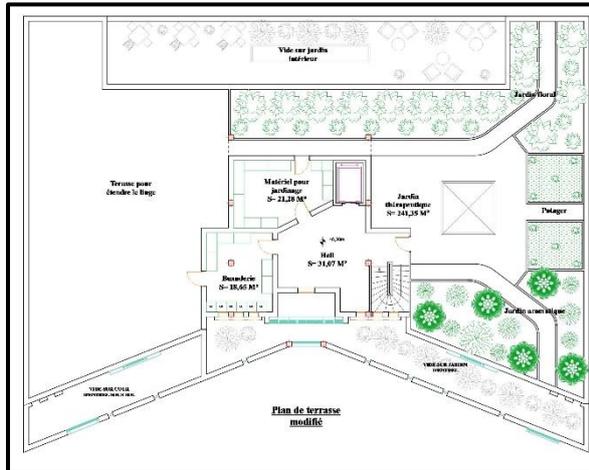
مخطط الطابق الأرضي المعدل



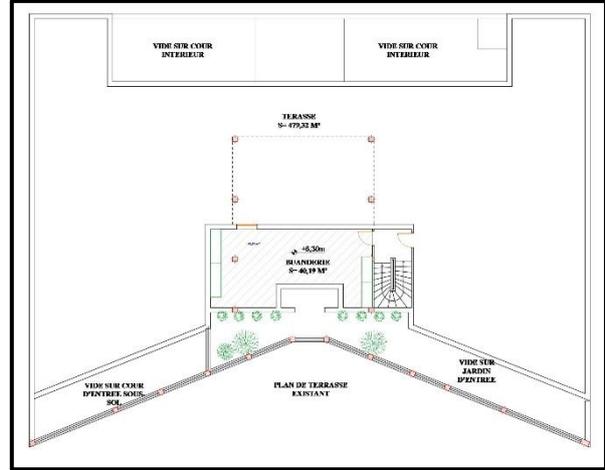
مخطط الطابق الأول الحالي



مخطط الطابق الأول المعدل



مخطط السقف المعدل



مخطط السقف الحالي

في الطابق الأرضي المخصص للرجال، حاولت توسيع قاعة الاستقبال من أجل السماح لكبار السن من ذوي القدرة المحدودة على حركة أفضل وبالتالي تجنب العوائق التي تسبب السقوط. تهيئة غرفة استقبال مفتوحة على صالة الاستقبال بدلاً من غرفة الصلاة، قمت أيضاً بالفصل بين فضاء النهار وفضاء الليل، وإضافة مصعد لتسهيل الدوران الأفقي لكبار السن، قمت أيضاً بنقل المطبخ إلى الطابق السفلي وقمت بتركيب مصعد بضائع يؤدي إلى غرف الطعام لكلا الطابقين، نفس التدخل تم على الطابق المخصص للنساء. كما قمت بتهيئة حديقة داخلية في الطابق الأرضي متصلة بغرفة الاستقبال وغرفة الطعام، وحديقة علاجية في

الطابق العلوي مقسمة إلى ثلاثة أجزاء: حديقة زهور وحديقة نباتية وحديقة عطرية لتحفيز الحواس والمهارات الحركية للمسنين.

الألوان المستخدمة في الغرف هي اللون الأخضر والأزرق متبعاً العلاج بالألوان، وتسمح هذه الألوان بالراحة البصرية والتهديئة، وتستخدم الألوان الموجودة على الجانب الآخر من الطيف (أحمر، أصفر وبرتقالي) في الفضاء النهاري، حيث أنها تعتبر ألوان محفزة للنشاط.

يجب أن يكون غطاء الأرضية غير قابل للانزلاق وصيانته سهلة ولونه مختلف عن الحائط للسماح لكبار السن بتمييزه عن هذا الأخير الذي سيكون لونه محايداً، وهنا اخترنا باركيه مزيف للمساحة الداخلية، حجر أو حصاة للمساحات الخارجية وبلاطة أرضية غير قابلة للانزلاق في الأماكن الرطبة.

فيما يتعلق بالطراز المختار داخل المركز، سيكون أسلوباً حديثاً ومبسّطاً لأن كبار السن لا يحتاجون إلى الكثير من الأثاث، ولكن إلى مساحة أكبر للتجول، وألوان متناسقة مع احتياجات النهار والليل.

الواجهة على الطراز العربي المغربي الإسلامي، أضفت بعض العناصر في المشربية والكتابة بالخط الكوفي الإسلامي.



### الواجهة قبل التدخل



الواجهة بعد التدخل



السطح قبل التدخل



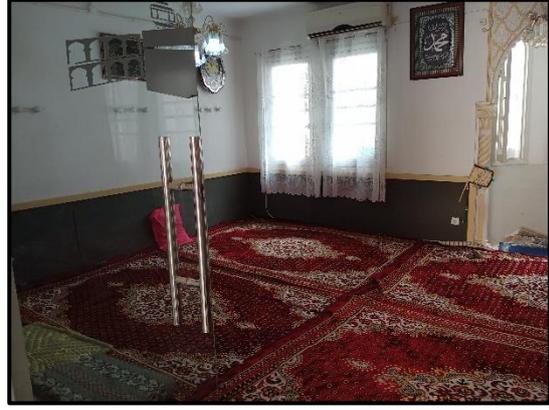
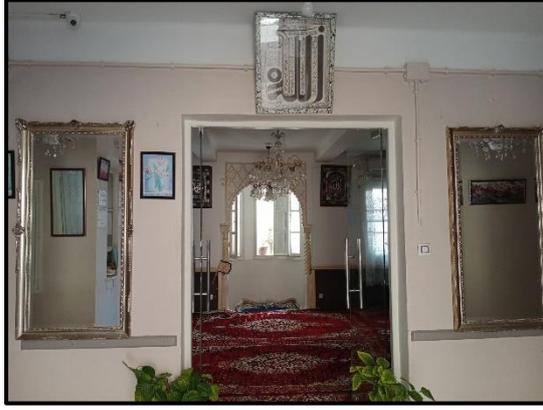
السطح بعد التدخل



الغرف قبل التدخل



الغرف بعد التدخل



قاعة صلاة قبل التدخل



صالة استقبال بعد التدخل

في ختام هذه المذكورة، ومن خلال المخططات والمناظر ثلاثية الأبعاد؛ تجسدت فكريتي الأساسية وفرضيتي من أجل تلبية احتياجات كبار السن، ومحاولة مرافقتهم في كرامة وتفرد لكل منهم، من خلال خلق مساحات ترفيهية لأن الجزائريين أكثر تعليماً، وغالباً ما يكونوا في صحة جيدة، ويريد الكثيرون ترفهًا حديثاً منفتحاً على السياحة والثقافة والرياضة ...

لقد حاولت الاستجابة لاحتياجاتهم ورفاههم، باستخدام الألوان والأضواء والمواد المناسبة من حيث الطلاء والأثاث والمفروشات وأغطية الأرضيات وأغطية الجدران الملائمة لأمراضهم وإعاقتهم، ومعالجة المساحات الداخلية والحركة (السلالم والمصاعد). تفضيل راحتهم من حيث التنقل للمساهمة في رفاهيتهم، وبالتالي تجنب الحوادث التي يمكن أن تضر بصحتهم. كما تعالج المساحات الخارجية للتنفس وممارسة الرياضة البدنية، حراكتهم الجسدية والعقلية، من أجل تأخير ظهور أمراض الشيخوخة وضمان نهاية حياتها براحة وكرامة.

أخيراً، أتمنى أن يكون هذا العمل قد أثار اهتمام الباحثين الشباب بهذا السؤال، والمساهمة في فتح مجال جديد من التأمل حول احتياجات كبار السن الذين تم التخلي عنهم في مراكز الاستقبال، لأنه يظل موضوعاً حساساً وقليل المواجهة، وأن يكون أيضاً قد أثار التساؤل عن المكان الذي ترك لهم في بلدنا وتحديد خصائصهم وتوقعاتهم من حيث المساحات والأثاث والرفاهية.

## الملاحق:

### قائمة الجداول:

الجدول رقم 1: بعض البيانات الديموغرافية للمغرب العربي.

الجدول رقم 2: تطور التركيبة السكانية حسب الفئة العمرية في الجزائر.

الجدول رقم 3: فئات اجتماعية مختلفة حسب الفئة العمرية.

الجدول رقم 4: توزيع السكان حسب العمر في مؤسسة "العشعاشي" في تلمسان.

الجدول رقم 5: الوضع العائلي لمقيمين مركز تلمسان.

الجدول رقم 6: الحالة الصحية لمقيمين مركز تلمسان.

### استبيان للمقيمين والمديرين في دار المسنين "العشعاشي" الواقعة في باب سيدي بومدين

#### تلمسان:

يهدف هذا الاستبيان إلى تقييم الاحتياجات من حيث المساحة والأثاث داخل المسكن.

يسمح لنا هذا الاستبيان بتقييم تنفيذ الإجراءات التي تساهم في المعاملة الجيدة للأشخاص الذين يتم الترحيب بهم في المؤسسة. ستسمح لنا نتائج الاستطلاع بوضع أنفسنا في ممارساتهم وتحديد أولويات الإجراءات التي يجب تطويرها أو تحسينها في سياقها من أجل تحسين نوعية الحياة ورفاهية الأشخاص الذين يتم الترحيب بهم لتركيز تفكيرنا واهتمامنا بالتحسين المستمر لنوعية الدعم.

الاستبيان هو قبل كل شيء أداة تجعل من الممكن "اخذ نوعية الحياة في اعتبار". يسمح لنا الاستفسار في ممارسات المؤسسة وإدراجها في عملية التحسين المستمر للجودة. يسمح بتشخيص سريع لاحتياجات المقيمين. تسمح لنا هذه الحالة الراهنة التعرف بشكل أفضل على أدوات التحسين وإجراءات التغيير. لقيادة هذا الفكر.

يوجد في هذا الاستبيان أربع طرق رئيسية للإجابات:

1-الإجابة بالعدد.

2-الإجابة بنعم / او لا

3-الإجابة بالنسبة المئوية بمؤشر من 0 الي 100 إنها مسألة تحديد النسبة المقابلة للوضع المكشوف -مقارنة بجميع الأشخاص الذين تم استقبالهم في المؤسسة والموجودين في وقت الدراسة الاستقصائية.

4-الإجابة ب " أبداً -أحياناً -في معظم الحالات -بشكل منهجي": يتعلق الأمر بتحديد الإجابة التي تتوافق بشكل أفضل مع الممارسات.

للإجابة على الأسئلة، سنقوم بتعبئة مختلف مصادر البيانات المتاحة بالفعل داخل المؤسسة: ملفات الأشخاص المقيمين، ومحاضر الاجتماعات، ومجلدات الإجراءات، وما إلى ذلك.

### أسئلة لإدارة المؤسسة:

1-ماهي مساحة الأرضية التي تشغل المؤسسة؟

2-ماهي المساحة الأرضية المستخدمة في المؤسسة:

3-ما هي مساحات المعيشة الموجودة في مؤسستك؟

4-ما هي مساحات المعيشة الموجودة في مؤسستك وقت إجراء الدراسة الاستقصائية؟

5- هل لديهم إعاقات أو أمراض معينة؟

نعم

لا

البعض

6- هل لديكم قوانين داخلية؟

نعم

لا

7- إذا كانت الإجابة بنعم ، فأى واحدة؟

أبدًا

في بعض الأحيان

في معظم الحالات

بشكل منهجي

8- ما هي نسبة المقيمين الذين يحق لهم الزيارة؟



### أسئلة للمقيمين:

1-الجنس:

ذكر

انثي

2-العمر:

من 18 الى 25 سنة

من 25 إلى 45 سنة

من 45 الى 65 سنة

فوق 65 سنة

3-الحالة العائلية:

أعزب

متزوج

مطلق

أرمل

4-ما هو مسارك المهني؟

5-هل لديك اعاقة او لديك مرض ما؟

نعم

لا

6-إذا كانت الإجابة بنعم فما هي؟

7-ما هي هواياتك، مراكز اهتمامك؟

8-هل تجد أن هناك نقص داخل المؤسسة؟

نعم

لا

9-إذا كان الجواب نعم حدده.

10-هل لديك مساحة خارجية كافية؟

نعم

لا

11- ما الذي ترغب في امتلاكه من حيث المساحات والأثاث؟

12- الحالة الراهنة للاماكن:

13- حالة الراهنة للأثاث:

## التلخيص باللغة العربية:

ومصيرهم في وطننا، وهياكل الاستقبال المخصصة لهم غير معروفة. يبدو تتناول هذه المذكرة موضوع المسنين المهجورين أن دار التقاعد مكان شديد التقييد، مما يحد بشدة من حرية السكان، حتى استقلاليتهم، بسبب متطلبات الحياة يتم إعادة تهيئة التصميم الداخلي والخارجي لهذه الجماعية، وبالتالي تسريع الشيخوخة، ومن هنا السؤال التالي: كيف المؤسسات التي تقتصر بشكل أساسي على الإقامة؟ وما هي احتياجات كبار السن من ذوي القدرة المحدودة على الحركة من حيث المساحة والأثاث والجو لضمان كرامتهم ورفاهيتهم وقيمتهم؟

الهدف الأساسي من هذه الأطروحة هو إثارة اهتمام الباحثين الشباب بهذا السؤال، والمساهمة في فتح مجال جديد للتفكير حول احتياجات المسنين المهجورين في مراكز الاستقبال، لأنه يظل موضوعًا حساسًا لا يواجهه سوى القليل. لذلك حاولنا تلبية احتياجاتهم ورفاههم؛ بأخذ دار المسنين في مدينة تلمسان كمثال. من خلال معالجة المساحة الداخلية باستخدام الألوان والأضواء والمواد المناسبة من الدهانات والأثاث والمفروشات وأغطية الأرضيات وأغطية الجدران الملائمة لأمراضهم وإعاقتهم، وكذلك معالجة المساحات الخارجية المخصصة لهم للتنفس وممارسة الرياضة البدنية والعقلية، من أجل تأخير ظهور أمراض الشيخوخة وضمان نهاية حياة في راحة وكرامة.

الكلمات المفتاحية: تهيئة، تصميم، المسنين.

### Résumé en français :

Ce mémoire aborde le sujet des personnes âgées abandonnées dans notre pays, et le sort qui leur est réservé, les structures d'accueil qui leur sont attribués sont mal connues. La maison de retraite apparaît comme un lieu contraignant à l'extrême, qui limite fortement la liberté des résidents, voire leur autonomie, en raison des exigences de la vie collective, et qui de ce fait accélère le vieillissement, d'où le questionnement suivant : comment réaménager et redonner vie à ces établissements qui se limitent principalement à la fonction d'hébergement ? Et quels sont les besoins des personnes âgées à mobilité réduite en matière d'espaces, de mobiliers et d'ambiance pour leur assurer dignité, bien-être et valeur ?

L'objectif principal de ce mémoire est de susciter l'intérêt des jeunes chercheurs pour cette question, et de contribuer à ouvrir un nouveau champ de réflexion autour des besoins des personnes âgées abandonnées en centres d'accueil, car ça reste un sujet sensible que peu confrontent. Nous avons donc essayé de répondre à leurs besoins et bien-être ; en prenant pour exemple la maison de retraite de la ville de Tlemcen ; et en traitant l'espace intérieur en utilisant des couleurs, lumières et matières adéquates en termes de peintures, de meubles et de mobiliers, des revêtements de sols et des revêtements muraux, et en traitant aussi les espaces extérieurs pour respirer et faire de l'exercice physique et mental, afin de retarder l'apparition des pathologies de l'âge et leurs garantir une fin de vie dans le confort et la dignité.

Les Mots clés : Aménagement, design, personnes âgées.

### Summary in English :

This thesis addresses the subject of abandoned elderly people in our country, and the fate reserved for them, the reception structures allocated to them are poorly known. The retirement home appears to be an extremely restrictive place, which strongly limits the freedom of the residents, even their autonomy, because of the demands of collective life, and which therefore accelerates ageing, hence the following question : how to redevelop and revive these establishments which are mainly limited to accommodation? In addition, what are the needs of older people with reduced mobility in terms of space, furniture and atmosphere to ensure their dignity, well-being and value?

The main objective of this thesis is to arouse the interest of young researchers for this question, and to contribute to opening a new field of reflection around the needs of the elderly abandoned in reception centers, because it remains a sensitive subject that few confront. We have therefore tried to meet their needs and well-being; taking as an example the retirement home in the city of Tlemcen; and by treating the interior space using adequate colors, lights and materials in terms of paints, furniture and furnishings, flooring and wall coverings, and also treating the exterior spaces to breathe and make physical and mental exercise, in order to delay the appearance of aging pathologies and guarantee them an end of life in comfort and dignity.

Key words: Treating, design, the elderly.