جامعة مولود معمري - تيزي وزو-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

واقع المسن الجزائري في دور العجزة

دراسة ميدانية لدار رعاية المسنين ببوخالفة

–تيزي وزو–

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم إجتماع

تخصص تنمية اجتماعية

إعداد الطالبة:

ـ هادف فضيلة

تحت إشراف الدكتورة:

مدان نعيمة

السنة الجامعية:2017/2016

كلمة شكر

الحمد لله على توفيقه وإحسانه فله الحمد إقرارا وتعظيما لشأنه، وشكرا على توفيقه في إتمامنا هذا العمل المتواضع.

بكل إمتنان واعترافا بالجميل أتقدم أولا بشكري الخالص إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة **"مدان نعيمة"** على تقبلها الإشراف على هذا العمل حتى نهايته وعن النصائح والملاحظات التي تقدمت بها.

كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث من قريب ومن بعيد وله بالكلمة الحسنة.

الإهـــداء

أهدي هذا البحث المتواضع إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما.

إلى إخوتي وأخواتي، إلى زوجي "يونس" وكل أفراد عائلته.

وإلى كل الأصدقاء.

فضيلة

الفهـــــــرس

كلمة شكر.

الإهداء

فهرس الجداول.

مقدمة أ

الفصل الأول: الإطار المنهجي.

1- الإشكالية.....06

2- الفرضيات.....09

3- تحديد المفاهيم.....09

4- أسباب اختيار الموضوع..... 11

5- أهمية البحث.....12

6- أهداف البحث.....13

7- المنهجية المتبعة والتقنيات المستعملة..... 13

8- الدراسات السابقة.....17

9- صعوبات البحث.....21

الفصل الثاني: الجانب النظري.

المبحث الأول: المسن

تمهيد

1- تعريف المسن..... 25

2- مشكل المسن.....28

3- الآثار النفسية لكبر السن.....33

4- أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين.....35

خلاصة

المبحث الثاني: المسن الجزائري

تمهيد

1- تعريف المسن الجزائري.....42

2- المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية.....43
3- الحماية القانونية للمسن في إطار برامج الحماية الإجتماعية للأسرة..... 47
4- العنف ضد الأشخاص المسنين في الأسرة الجزائرية.....53
خلاصة
المبحث الثالث: واقع المسن في دار العجزة
تمهيد
1- نشأة درا العجزة.....60
2- برامج الإستظافة بالنسبة للمسنين.....64
3- دور المؤسسة المتخصصة في مجال رعاية المسنين والصعوبات التي تواجهها..... 67
4- الأسباب والدوافع المؤدية إلى دخول المسن دار العجزة.....71
5- الواقع المعيشي للمسن داخل دار العجزة.....75
خلاصة
الفصل الثالث: الجانب الميداني.
تمهيد
1- التعريف بميدان البحث.....80
2- خصائص أفراد العينة.....81
3- عرض جداول الفرضية الأولى.....89
4- استنتاج الفرضية الأولى.....96
5- عرض جداول الفرضية الثانية..... 97
6- استنتاج الفرضية الثانية.....104
7- استنتاج عام.....105
خاتمة.
الإقتراحات.
قائمة المراجع.
الملاحق.

فهرس الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
01	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس	81
02	يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن	81
03	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية	82
04	يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	83
05	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة الصحية	84
06	يمثل توزيع أفراد العينة حسب وجود الأبناء	84
07	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الموطن الجغرافي	85
08	يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع المسكن	86
09	يمثل توزيع أفراد العينة حسب نمط الأسرة	86
10	يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي	87
11	يمثل توزيع أفراد العينة حسب المهنة السابقة	88
12	علاقة الجنس بطبيعة العلاقات السائدة في الأسرة	89
13	الحالة المدنية وعلاقتها بالخلافات الأسرية	90
14	المستوى التعليمي وعلاقته بإستشارة أفراد الأسرة المسن في أخذ القرارات	91
15	الحالة المدنية وعلاقتها بصاحب السلطة داخل الأسرة	92
16	نمط الأسرة وعلاقته بشعور السلطة بتغير في المعاملة	93
17	الظروف المعيشية للأسرة وعلاقتها باصطحاب المسن إلى المركز	94
18	السن وعلاقته بردة فعل المسن عند دخوله المركز	97
19	علاقة رضا المسن عن الخدمات المقدمة في المركز وتقبله فكرة المجيء إلى المركز وعلاقاتها بمشاركة المسنين فيها	98

20	الحالة المدنية وعلاقتها بإعتبار المسن المركز كحل أو هروبا من المشاكل	99
21	توفر النشاطات في المركز وعلاقتها بمشاركة المسنين فيها	100
22	الإهتمام بالمسن وعلاقته بالزيارات في المركز	101
23	علاقة معاملة الأخصائيين وإحساسه وهو في المركز	102

مقدمة

مقدمة:

إنّ التطور العلمي خاصة في المجال الصحي، وتقدّم سبل الوقاية من الأمراض جعل بالإمكان القضاء على كثير من الأمراض والأوبئة التي كانت تحصد الكثير من الأرواح البشرية في سن مبكرة، مما أدى إلى إرتفاع متوسط عمر الإنسان، وبالتالي إزدياد عدد المسنين بنسبة كبيرة، لا أنّ هذه الزيادة خلقت مشاكل كبيرة حول مدى توفير الرعاية والإهتمام اللازمين لهذه الفئة العمرية، سواء من الناحية المادية أو المعنوية ولقد تنبهت المجتمعات المتحضرة إلى ضرورة الاهتمام بالمسنين، فبذلت جهودا عملية لخدمتهم وإنصبت تلك الجهود في الدول الغربية على النواحي المادية الصرفية، كما شهد المجتمع الدولي أكثر من فعالية دولية ومؤتمرات وندوات علمية لتناول قضايا المسنين، وأنشأت العديد من المراكز المتخصصة، وأصبح المجال مفتوحا أمام الباحثين في مختلف التخصصات العلمية لدراسة هذه الفئة العمرية، بهدف أن تخفف عنهم عبء ما يصيبهم من ضعف وأمراض في هذه المرحلة من العمر، وأملا في أن توفر لهم حياة أفضل وأرحب.

إن المجتمع الجزائري ترتكز بنيته الحضارية على مبادئ وثقافة روحية التي تعتبر مصدر تنظيم الحياة العامة السلوكية بكل أبعادها الاجتماعية والثقافية، وهم ما تدعو إليه ثوابت الدين هو إرساء العلاقات الإنسانية من تضامن وتكافل إجتماعي وغيرها من القيم التي تنظم العلاقات بين الأفراد الأسرية وعلاقات القرابة وهكذا لكون هذه الأخيرة عنصر اجتماعي هام في تضامن وتلاحم أفراد الأسرة.

إلا أنّ إتجاه مجتمعنا نحو التصنيع، وتأثير العلم والتكنولوجيا عليه، أفرز بعض التغيرات في العادات والتقاليد والقيم وأظهر بعض التفكك في الروابط الأسرية وفرض تغيرا في النسق القيمي المنظم للعلاقات الاجتماعية، وللمكانات والأدوار داخل الأسرة، مما يكون قد أثر سلبا على المسن، وعلى مكانته الاجتماعية داخلها، وفقدانه لهذه المكانة داخل أسرته مما أثر على التوازن الأسري، وعلى برامج رعاية المسنين، ومن أجل التكفل الشامل لهذه الفئة أنشأت دور الأشخاص المسنين وكذا منحهم الرعاية اللازمة، وتلبية احتياجاته الضرورية.

ومن هنا تأتي هذه الدراسة لتناول واقع المسن الجزائري في دار العجزة لمعرفة مختلف العوامل والمتغيرات المرتبطة بالمسن داخل المركز ولفهم مختلف جوانب الموضوع ثم تقسيم موضوع البحث إلى جانبين مكملين لبعضهما البعض.

فالجانب الأول، يتمثل في الجانب النظري للبحث وتحديد إطارها المنهجي، مجزء بدوره إلى فصول، حيث جاء في الفصل الأول منه تحديد الإشكالية والتي ساهمت فيها بعد بصياغة فرضيات البحث وتحديد المفاهيم الأساسية المستخدمة، كما قمنا بتحديد منهج الدراسة، التقنيات المستعملة في الدراسة، إضافة إلى الدراسات السابقة، أما الفصل الثاني قسمناه إلى ثلاثة مباحث المبحث الأول تحت عنوان المسن والمشاكل التي يعاني منها المسنين، وفي المبحث الثاني تطرقنا إلى المسن الجزائري داخل الأسرة الجزائرية والمبحث الثالث حول المسن في دار العجزة.

أما الجانب الميداني من الدراسة قمنا بعرض خصائص عينة البحث، وتحليل وتفسير البيانات الميدانية الخاصة بالفرضيتين التي انطلقنا منها في بحثنا، ثم عرض النتائج التي توصلنا إليها وأخيرا الخاتمة.

الفصل الأول

الجانب المنهجي للدراسة

الفصل الأول: الجانب المنهجي

1- الإشكالية.

2- الفرضيات.

3- تحديد المفاهيم.

4- أسباب اختيار الموضوع.

5- أهمية البحث.

6- أهداف البحث.

7- المنهجية المتبعة والتقنيات المستعملة.

8- الدراسات السابقة.

9- صعوبات البحث.

1- الإشكالية:

تعتبر دراسة المراحل العمرية التي يمر بها الفرد من المواضيع المهمة التي لا تزال تحتل المراكز الأولى في البحوث الاجتماعية والنفسية، ونظرا لكون الكائن البشري معرض لعملية التغيير وهذا التغيير يمس مختلف النواحي الفيزيولوجية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية، ولا يقف تطوره في حد معين أو مرحلة معينة بل يستمر نموه ثم تتدهور حتى يدخل مرحلة الشيخوخة.

فلم تكن رعاية المسنين في يوم من الأيام موضع بحث أو سؤال في الأسرة التي كانت تخفض جناحيها للوالدين، وتوليها كل رعاية واحترام كما كان المجتمع ينظر إلى المسنين نظرة توقير واحترام، يصفهم بالحكماء الذين ينبغي استشارتهم والاستفادة من خبراتهم دون إهمالهم، ومع الزمن وبفعل مجموعة من التغيرات المجتمعة، أصبحت رعاية المسنين عملا تقوم عليه مؤسسات اجتماعية متخصصة (المجتمع الجزائري).

فمن خلال التغيرات والتحولات السريعة التي مست عدة مجالات اجتماعية، اقتصادية، ديموغرافية، اقتصادية وثقافية عجلت بتحول المجتمع الجزائري من التقليدي إلى العصري الحديث عبر مختلف وحداته ومؤسساته الاجتماعية. "ومن خلال هذه التحولات الاجتماعية وشهود التحضر أو التمدن والتصنيع وغيرها من التحولات، تأثرت وضعية المسن داخل مختلف الأنظمة الاجتماعية ككل والأسرة بصفة خاصة، فقد المسن من خلالها الكثير من خصوصياته وأدواره ومكانته الاجتماعية التي كان يتمتع بها في تلك الأنظمة التقليدية القديمة".[1]

هذا وتشهد الجزائر مثلها مثل باقي دول العالم تطورا ملحوظا لعدد المسنين حيث ارتفع عدد المسنين ما فوق الخامسة والستين (**65**)من **543700** مسن في تعداد **1966** إلى **1298573** في تعداد **1998**، وإلى **1584097**مسنفي تعداد **2008**، وبلغ عدد المسنين

[1] -Mostapha Boutefnouchet, **la Société Algérienne en transition**, Alger, OPU, 2004, p159.

حوالي **1968603** في سنة **2010**.وهذا حسب المركز الوطني للإحصاء، فإن عدد المسنين ما فوق الخمسة والستين سنة سيبلغ حوالي **2913524 مسن** بحلول سنة **2030**.

بعد أن تعقدت مشكلة رعاية المسنين داخل الأسرة وفقدانهم مكانتهم وما كانوا يحاطون به من اهتمام، فلم يعد يوجد لدى الأسرة الصغيرة مكانة أو وظيفة هامة لرعاية كبار السن، كما ظهرت الكثير من المظاهر السلبية كنقص بر الأبناء بآبائهم المسنين وعدم احترامهم ومعاملتهم على أساس ما يأتون به من فائدة وربح مادي فقط، بل وحتى التخلي عنهم وتركهم يعيشون منفردين بعيدا عن جو الأسرة ورميهم في ديار العجزة ليعانوا الوحدة والعزلة وغيرها من المظاهر السلبية التي كان لها الأثر الكبير على المكانة الاجتماعية للمسنين داخل الأسرة.

كما أوضحت الدراسات أن كثير من مشكلات كبار السن لا تتمثل فقط في المعاناة الجسمية نتيجة لإصابتهم بأمراض الشيخوخة أو بعض الأمراض المزمنة بل أنها تتعدى ذلك إلى مشاعر البؤس والشقاء التي تنتج عند إحساسهم بأنهم أصبحوا بلا فائدة في المجتمع، وإلى مشاعر الحدة واليأس التي تنتابهم خصوصا أولائك الذين أصبحوا بلا أبناء بعد أن انتقلوا إلى حياة جديدة وكونوا أسرا بعيدة عن أسرهم الأصلية.[1]

"وعن دراسة أجراها **"صلاح حمدان اللوزي (2005)"** هدفت إلى فهم المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن **"دراسة مسحية"** من حيث خصائصهم الاجتماعية والسكانية والعوامل التي دفعتهم للإقامة في دور المسنين ثم جمع البيانات باستخدام الإستبانة من خلال المقابلة. وأظهرت النتائج أن غالبية الموجودين هم إناث غير متزوجات وعاطلات عن العمل، ذوي مستوى لا يزيد عن الابتدائية والأكثر مزيجا من الفقر والإعاقة، أي أن الخصائص الاجتماعية كالبطالة والعزوبية وكذلك الخصائص السكانية من الأسباب التي دفعتهم إلى الإقامة في دور العجزة".[2]

[1]- محمد سيد فهمي، **الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات**، وكيل المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2005، ص 304.
[2]- **نفس المرجع السابق**، ص 305.

وعلى هذا فعندما يفقد الفرد المسن القدرة على رعاية نفسه وقد تكون أسرته في موقف لا تستطيع التمكن من رعايته أو تمريضه فإنه لابد حينئذ من إيجاد بيئة تحميه وتقيه وتقدم له الرعاية المفتقدة، ومن هنا ظهرت الحاجة إلى ضرورة تنظيم برامج لخدمات تصمم لرعاية كبار السن.

إذ تولت الدولة (**الجزائرية**) الإشراف على خدمات رعاية المسنين وأصدرت القرارات الخاصة بدور رعاية المسنين وقد بدأت الخدمات المقدمة لكبار السن تأخذ أسلوبا متميزا يخضع دائما للتقويم والتطوير. و أن دور رعاية الدولة للمسنين تستقبل كبار السن من كلا الجنسين، حيث أن الإقامة والإيواء داخل هذه الدور مجانية ولا يترتب عنها أي نفقات مالية.

أوجدت حاجة بعض المسنين بسبب فقدانهم الرعاية والاهتمام من قبل عائلاتهم أو ذويهم، فقامت الدولة بإنشاء دور إيواء تتوفر فيها جميع متطلبات الحياة اليومية من مأكل وملبس وخدمات صحية واجتماعية، حيث تكون هذه الدور قريبة إلى حياة الأسرة الطبيعية حيث يتمتع فيها المسن بنوع من الاستقلالية ويشعر فيها بالراحة والأمن والسكينة.

فنظرا لارتفاع معدلات توقعات الحياة فإن هناك حاجة ملحة لدراسة الاحتياجات المتعددة للمسنين والتي تتطلبها الرعاية المتكاملة لهذه الفئة العمرية التي تتزايد حتى شغلت الرأي العام العالمي وسوف تؤدي هذه الزيادة إلى انعكاسات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مما يحتم الاهتمام بقضية الرعاية المتكاملة للمسنين واعتبارها مشكلة من مشاكل الحياة إذ أن رعاية المسنين لها جوانبها الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية.

ففي سياق هذا الواقع، فالسؤال المطروح ما هو واقع المسن الجزائري في دور العجزة ؟

التساؤلات الجزئية:

- ما هي الأسباب والدوافع التي أدت إلى خروج المسن من المنزل الأسري واتجاهه نحو دار العجزة ؟

- هل يمكن اعتبار دار العجزة الأسرة الثانية للمسن ؟

2- الفرضيات:

- **الفرضية العامة:** يعيش المسن الجزائري ظروف مزرية مما أدى به إلى النزول في دار العجزة.
- **الفرضيات الجزئية:**

- الخلافات الأسرية والظروف المعيشية المزرية أدت بالمسن للخروج لدار العجزة.

- يمكن اعتبار دار العجزة مأوى للمسن الجزائري.

3- تحديد المفاهيم:

* **مفهوم المسن:**

أ- اصطلاحا:

"هو من كبر سنه وظهرت عليه أعراض الكبر في العمر، وضعفت فيه قدرته الوظيفية والجسمية والعقلية، وجعلته غير قادر على التوافق الاجتماعي والنفسي، وأصبح في حاجة إلى الرعاية الجسمية والنفسية والاجتماعية". [1]

وكذلك "هم الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم **65 عاما** وأكثر يعانون من تدهور وظيفي يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية" [2]

[1]- محمد سلامة عباري، **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، ط1، 2003، ص 263.
[2]- البهي، السيد، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، القاهرة، دار الفكر العربي، 1975، ص 334.

"تعتبر المنظمة العالمية للصحة أن الأشخاص الذين يبلغون **60 سنة** فما فوق يمثلون المجتمع المسن وهذا المقياس يعتبر أكثر استعمالا لأنه يستجيب لمجموعة من المقاييس الاجتماعية والاقتصادية، لاسيما فترة الإحالة على المعاش".[1]

ب - إجرائيا:

المقصود بالمسن في بحثنا هو من تقدم به العمر وبلغ سن الستين وتفاقم وضعه بحيث يصبح محتاجا إلى رعاية من قبل أفراد أسرته أو من المؤسسات المعنية ومرافقته، كالمسنين المتواجدين في دار المسنين ببوخالفة.

* **مفهوم الأسرة:**

أ- اصطلاحا:

"يعرف كل من (**بيرجسن ولوك**) بأنها جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم أو التبني ويعيشون معيشة واحدة ويتفاعلون كل مع الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة، الأم والأب، الأخ والأخت ويشكلون ثقافة مشتركة.[2]

"ويعرفها (**مصطفى الخشاب**) بأنها ظاهرة اجتماعية، فهي ليست نتاج الفرد وإنما نتاج المجتمع واستمرارها ليس مرتبط بوجوده أو زواله فالفرد ليس له الاختيار في الانتماء إلى هذه الأسرة أو تلك، كما أن الأسرة تحصنت بالقيم كنظام الزواج ومحور القرابة والواجبات والالتزامات المتبادلة بين عناصر الأسرة داخل المجتمع". [3] وهنا معنى الأسرة هو المكان الذي يجمع بين المسن وأفراد أسرته.

ب - إجرائيا:

هي مجموعة من الأفراد يربطهم رابط القرابة وتتكون من الزوج والزوجة والأبناء والأجداد والأحفاد، وللأسرة عدة مميزات من بينها التكافل والترابط بين أفرادها في

[1] -Preel Bertrand, **le choc des générations**, Paris : ED, la Découverte, 2000, p75.
[2]- محمد عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، الإسكندرية، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، ط1، 1995، ص 03.
[3]- مصطفى الخشاب، **علم الاجتماع العائلي**، القاهرة، الدار القومية، ط1، 1966، ص 75.

المناسبات والأحزان، وكما لاحظنا أن الأسرة هي جزء من العائلة ومع كل التغيرات الحاصلة في المجتمع تحولت من عائلة كبيرة إلى أسرة صغيرة (**أسرة ممتدة إلى أسرة نووية**) (أسرة المسن الموجود في دار المسنين ببوخالفة)

* **مفهوم دار المسنين:**

أ – اصطلاحا:

"إن دار رعاية المسنين هي تلك المؤسسات التي أنشئت بقصد وعمد وتدبير في المجتمع لتحقيق أهداف معينة، أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها وبأسلوب علمي وإنساني منظم".[1]

وكما يعرفه آخرون على أنها "المكان الذي يلتحق به المسنون الذين تعوزهم القدرة على خدمة أنفسهم ولا يجدون بين ذويهم من يستطيع رعايتهم والعناية بهم، وتسعى هذه المؤسسة إلى تقديم مجموعة من البرامج الصحية والنفسية والثقافية والاجتماعية والمهنية لهؤلاء المسنين".[2]

ب – إجرائيا:

أنها المؤسسات التي توفر الإيواء والإعاشة الكاملة لمن يحتاجون إليها ويطلبونها كمركز رعاية المسنين بتيزي وزو (بوخالفة).

4- أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيار أي شخص لأي موضوع من أجل دراسته تقف وراءه أسباب ودوافع تختلف من شخص لآخر، وهذا حسب اهتمامات الباحث وعليه نحصر أسباب اختيارنا لهذا الموضوع المعالج في بحثنا

كما يلي:

[1]- رشاد أحمد عبد اللطيف، **في بيتنا مسن**، مدخل اجتماعي متكامل، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2000، ص 36.

[2]- ماهر أبو المعاطي وآخرون، **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة، 2004، ص 40.

أ- أسباب ذاتية:

- الرغبة الذاتية في تناول هذا الموضوع.

- محاولة لفت الانتباه لضرورة الاهتمام بدراسة هذه الفئة المعتبرة من السكان وذلك من جميع الجوانب.

- الميل لهذه الفئة التي تعاني من مختلف المشاكل النفسية والاجتماعية.

ب-أسباب موضوعية:

- تخلي بعض الأسر عن أفرادها المسنين وإهمالهم.

- كما أنها ظاهرة مثيرة للجدل بصورة واضحة وتثير استنكار شريحة واسعة من مجتمعاتنا، حيث أصبح موضوع رعاية المسنين من قضايا الساعة التي تحظى بالاهتمام.

- تسليط الضوء على هذه الظاهرة التي انتشرت في المجتمع الجزائري قصد توعية العائلات وتحسيسهم بمسؤولياتهم تجاه ذويهم من العجزة.

- قلة الدراسات والبحوث التي تناولت مثل هذه المواضيع.

5- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذا البحث في كون المسن من أهم شرائح المجتمع ومن أضعفها أيضا لنظر لعجزه في كبره بعد عطاء دام سنوات من عمره، وعليه يجب تسليط الضوء عليه من خلال دراسة الظروف التي يعيش فيها والمشاكل المحيطة به كفرد عاجز.

كما أنه سعي إلى تحسيس أفراد العائلة والمجتمع بضرورة الرعاية والاعتناء بالكبار حتى آخر لحظة من عمرهم خاصة وأن المسن يكون في أمس الحاجة إلى الكفالة في هذه المرحلة العمرية.

- المسنون جزء من موارد الثروة البشرية يجب الاستفادة منها.

6- أهداف البحث:

يهدف البحث إلى الإطلاع على أساليب الرعاية في دور العجزة ومدى تأثيرها على المسنين في هذه المراكز، وكذا التعرف على الخدمات التي تقدمها دور العجزة للمسنين وذلك في حدود إمكانيات المؤسسة.

- تسليط الضوء على معاناة هذه الفئة الضعيفة في المجتمع من أجل توعية الأبناء بالرعاية.
- التعرف على طبيعة الحياة الاجتماعية والاقتصادية للمسنين داخل المركز.
- ترسيخ فكرة الاهتمام بالمسنين في عجزهما لأن الحياة أدوار.

7- المنهجية المتبعة والتقنيات المستعملة.

* **المنهج المتبع:**

إن أي دراسة تتطلب من الباحث إتباع منهج أو طريقة يستطيع من خلالها الوقوف على الخطوات العلمية التي تسمح له بالوصول إلى هدفه، "حيث تختلف مناهج البحث باختلاف مواضيع الدراسة وباختلاف الأهداف العامة أو الفرعية التي يسعى الباحث لتحقيقها".[1]

ومنهج البحث هو مجموعة من الإجراءات المتبعة في دراسة الظاهرة أو المشكلة لاكتشاف الحقائق المرتبطة بها، والباحث ليس حرا في اختيار منهج دراسته، وإنما هذه الأخيرة هي التي تحتم عليه منهج معين.

ولأن هدفنا من الدراسة كان التعرف على الواقع المعيشي للمسنين في دار الرعاية (العجزة)، فإننا اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم أكثر مع طبيعة الموضوع، ويعتمد هذا المنهج على دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي موجودة، ووصفها وصفا دقيقا، والتعبير عنها كيفا وكما، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا (نسبا مئوية) يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها.

[1]- علياء شكري، محمد علي محمد، **قراءات في علم الاجتماع**، شركة دار النشر المتحدة، ط1، القاهرة، 1972، ص 138.

* **الملاحظة:**

"تعتبر من أهم الوسائل والتقنيات المنهجية، ولا يمكن الاستغناء عنها في الدراسات السوسيولوجية نظرا للفوائد التي تكتسيها، فأسلوب الملاحظة المباشرة يمتاز بالجوانب الملموسة في معايشة الموضوع ومشاهدته عن قرب والاستعانة بالصور والعلاقات الموجودة بين الأفراد والجماعات الإنسانية المؤثرة في الموضوع المدروس".[1]

"وتعتبر كذلك مفتاحا للبحث العلمي، فهي التي تمهد دخول الباحث في الميدان وتجعله يتعرف أكثر على مجتمع البحث، كونها تقنية من تقنيات جمع المعطيات وتوجيه الحواس والانتباه اتجاه ظاهرة معينة محل الدراسة، وذلك للكشف عن حقائقها، وللملاحظة عدة أنواع، **مباشرة، أو غير مباشرة، بسيطة ومنظمة**"[2]

* **الملاحظة البسيطة:**

وهي من أهم الأدوات التي تستعين بها البحوث العلمية والاجتماعية لكونها من المصادر الهامة للمعطيات التي يتحصل عليها الباحث من الميدان والتي تخدم موضوع دراسته، وهي لا ترتبط بفترة محددة من البحث، "وتعتمد على مهارات الباحث وقدرته على تحليل العلاقات الاجتماعية وأنماط السلوك"[3]، ولقد أفادتنا هذه التقنية خاصة في التمهيد للعمل الميداني من خلال ملاحظة أوضاع المسنين داخل دار العجزة، والتي تعطينا صورة مبدئية عن الواقع المعيشي للمسن في دور الرعاية.

* **استمارة مقابلة:**

إن موضوع دراستنا يفرض علينا استعمال استمارة المقابلة التي تساعد كثيرا في جمع المعلومات، "فهي وسيلة اتصال بين الباحث والمبحوث، تشمل مجموعة من الأسئلة

[1]- عمار، بوحوش ومحمد الدينيات، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1999، ص 25.
[2]- إحسان، محمد إحسان وفيصل عبد المنعم الحسن، **طرق البحث العلمي**، بغداد، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 1981، ص 156.
[3]- فوضيل دليو، علي مغربي وآخرون، **أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية**، دار الشعب منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، 1999، ص 187.

المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع، أو التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق، كما تهدف إلى تسجيل الإجابات في الوثيقة مع ردود أفعال المبحوثين المتعلقة بالموضوع"[1] وهي إجابات قابلة للعرض والتحليل والتفسير والوصول إلى نتائج تجيب عن تساؤلات الإشكالية وفرضيات البحث.[2]

- ولقد احتوت استمارة هذا البحث على 41 سؤالا معظمها مغلقة وذلك بهدف تسهيل عملية إجابة المبحوثين وبعضها الآخر مفتوحة لإعطاء الحرية الكاملة للمبحوثين للتعبير عن آرائهم. حيث قمنا بتقسيم أسئلة هذه الاستمارة على أساس المحاور التالية:

- **المحور الأول:** البيانات الشخصية.

- **المحور الثاني:** بيانات حول في الفرضية الأولى: الخلافات الأسرية والظروف المعيشية المزرية للمسن الجزائري.

- **المحور الثالث:** بيانات حول الفرضية الثانية: دار العجزة مأوى للمسن الجزائري.

* **العينة:** تعتبر مرحلة تحديد مجتمع البحث من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية، وهي تتطلب من الباحث دقة بالغة حيث يتوقف عليها إجراء البحث وتصميمه وكفاءة نتائجه.[3]

إن مجتمع البحث يضم كل العناصر التي تنطوي تحت الظاهرة المدروسة، سواء كانت هذه العناصر أفراد أو مؤسسات، حيث يضم مجتمع الدراسة في بحثنا جميع المسنين المتواجدين في دور الرعاية بمدينة تيزي وزو (بوخالفة) والبالغ عددهم (90) مسنا.

---

[1]- محمد علي محمد، **علم الاجتماع والمنهج العلمي**، دار المعرفة الجامعية، ط1، الإسكندرية، 1981، ص 07.
[2]- موريس أنجرس، **مناهج البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2004، ص 309.
[3]- محمد شفيق، **البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث المنهجية**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1996، ص 33.

يعتبر اختيار العينة من أصعب الأمور التي تواجه الباحث في مجال بحثه، وأول شرط لنجاح العينة هو ضرورة تمثيلها لكل حالات المجتمع المبحوث وتعبيرها بقصد عن الظاهرة محل الدراسة.

- ويمكن تعريف العينة على أنها: "المجموعة الجزئية التي يقوم بها الباحث بتطبيق دراسته عليها وهي تكون ممثلة لخصائص مجتمع الدراسة الكلي".[1]

- كما تعرف بأنها: "جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع فيه البيانات الميدانية، ويؤخذ هذا الجزء على أساسه أنه ممثل لهذا المجتمع".[2]

* **العينة القصدية Echantillon intentionnel:**

"وهي أن يعتمد الباحث لإجراء دراسته على فئة معينة دون سواها إما لمعطيات علمية كاعتقاده بأن هذه الفئة هي التي تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا جيدا".[3]

وقد قمنا باختيار عينة بحثنا التي بلغت 70 مبحوثا بطريقة قصدية.

* **الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في أي بحث اجتماعي، يتخذها الباحث من أجل إثراء الإشكالية وضبطها من خلال ضبط المتغيرات والعلاقات بينها في قوة مؤشراتها، ويعمل البحث الاستطلاعي على بناء الاستمارة النهائية بعد الاستمارة الاستطلاعية وذلك بعد تصحيح أهم الأخطاء حول صياغة الأسئلة وقوة المؤشرات، كما يؤدي بناء هذه الخطوة إلى تحديد أكثر لشروط العينة، وقد ساعدتنا على الاقتراب لمعرفة أكثر بالموضوع الذي نحن بصدد دراسته والمتمثل في واقع المسنين في دار العجزة، حيث قمنا بمقابلة بعض المسنين بمختلف المؤشرات كمتغيرات تؤثر على وضع المسن داخل المركز، كالظروف المعيشية

[1]- بلقاسم سلاطنية، **منهجية العلوم الاجتماعية**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص 318.
[2]- رشيد زرواتي، **مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، شركة دار الهدى للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر، 2004، ص 334.
[3]- أحمد عياد، **مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي**، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2005، ص 119.

والوضع المادي بدار العجزة في مدينة تيزي وزو (ببوخالفة) وذلك بقصد التقيد وضبط وتحديد الإشكالية وفرضيات البحث.

8- الدراسات السابقة:

أ- الدراسات المحلية (جزائرية):

* **دراسة "العبيدي نادية" (2008- 2009) جامعة الحاج لخضر (باتنة):**

تحت عنوان: "المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية" (رسالة ماجستير في علم الاجتماع).

مشكلة البحث:

لقد كان موضوع المسنين احد الموضوعات التي نالت اهتمام الإنسان مند القدم، و شغلت حيزا كبيرا من فكر الفلاسفة و عامة الناس، و الدراسات الحديثة التي تهتم بهذا الموضوع تنصب اغلبها على دراسة التغيرات التي تصاحب التقدم في السن، و ما ينجم عنه من مشاكل صحية، نفسية، و اجتماعية و اقتصادية، تؤثر على المسن و على أسرته و على المجتمع ككل، و هذا من اجل إيجاد حلول لهده المشاكل أو التخفيف منها، و من هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة لتبرز المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية من خلال ربط و إبراز بعض العوامل و المتغيرات المحددة هذه المكانة فما هي أهم العوامل التي تحدد المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية ؟.

التساؤلات الفرعية :

هل المستوى التعليمي و الثقافي للمسن يحدد مكانته الاجتماعية داخل الأسرة ؟.

ما مدى تأثير الحالة الصحية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة ؟.

ما مدى تأثير الوضعية المادية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة ؟.

هل يؤثر وجود الشريك على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة ؟.

الفرضيات :

يساهم المستوى التعليمي و الثقافي في تحديد المكانة الاجتماعية داخل الأسرة.

تؤثر وجود الشريك على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة.

توجد علاقة بين الوضعية المادية للمسن و مكانته الاجتماعية داخل الأسرة.

المنهج المتبع :

اعتمدت هده الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم أكثر مع طبيعة الموضوع.

نتائج الدراسة :

هدفت الدراسة التعرف على العوامل المحددة لمكانة المسن الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية.

بحيث أن المستوى التعليمي و الثقافي للمسن يساهم في تحديد مكانته الاجتماعية داخل الأسرة، و إن ارتفاع المستوى التعليمي للمسن يساعده على ممارسة السلطة داخل الأسرة و المشاركة في أخذ القرارات وكما تؤثر وضعيته المادية ووجود الشريك على مكانته داخل الأسرة والمجتمع ككل.

المناقشة :

توصلت هذه الدراسة إلى أن مكانة المسن الاجتماعية داخل الأسرة تحدد على عدة عوامل ومتغيرات، وهذه العوامل تؤثر على رعاية المسن داخل الأسرة، فهنا يمكن القول أن هذه الدراسة تتوافق مع دراستنا.

إلا أننا توصلنا من خلال دراستنا أن هذه العوامل التي تؤثر سلبا على المسن أدت به إلى رميه في الشارع ودار رعاية المسنين، وهذا راجع إلى الظروف المعيشية المزرية التي يعاني منها المسن داخل أسرته، وهذا ما نراه في واقعنا المعاش.

* **دراسة "شعاب عبد النور، والي حسينة" (2014- 2015) جامعة أكلي محند اولحاج (البويرة):**

تحت عنوان: "العنف ضد الأشخاص المسنين في الأسرة الجزائرية " (مذكرة الماستر في علم الاجتماع).

مشكلة البحث:

لا تزال الأسرة أهم الوحدات الاجتماعية التي تلعب الدور الرئيسي في المحافظة على استمرار الحياة الاجتماعية، ولكن مع التغيرات الاجتماعية التي طرأت على الأسرة الجزائرية أهملت المسن و قد أصبح يشكل عبئا إضافيا عليها، لدا يعد العنف ضد المسن من المشاكل الاجتماعية التي بدأت تنتشر مؤخرا في المجتمعات المتقدمة و النامية بصفة عامة، و المجتمع الجزائري بصفة خاصة، كما تم تصنيفها ضمن قضايا العنف الأسري، حيث أصبح العنف هاجسا يهدد استقرار المسنين في أسرهم، و الجزائر كغيرها من المجتمعات تعاني من ظاهرة العنف ضد المسنين، فما هي الدوافع و الأسباب التي تؤدي بأفراد الأسرة الجزائرية لممارسة العنف ضد المسنين ؟.

التساؤلات الفرعية :

هل المستوى المعيشي المتمثل في الفقر و البطالة و ضيق السكن يؤدي إلى ممارسة العنف ضد المسنين في الأسر الجزائرية ؟.

هل يؤدي الوضع الصحي المتمثل في الأمراض المزمنة إلى ممارسة العنف ضد المسنين في الأسر الجزائرية ؟.

الفرضيات :

المستوى المعيشي المتمثل في الفقر و البطالة و ضيق السكن يؤدي إلى ممارسة العنف ضد المسنين في الأسر الجزائرية .

يؤدي الوضع الصحي المتمثل في الأمراض المزمنة المسنين إلى ممارسة العنف ضدهم في الأسر الجزائرية .

المنهج المتبع :

اعتمدت هذه الدراسة على دراسة الحالة إضافة إلى المنهج الوصفي التحليلي، و ذلك من اجل تحليل المقابلات التي أجريت على المسنين.

نتائج الدراسة :

توصلت هذه الدراسة إلى أن الأسرة تتأثر بعوامل التغير و الحراك الاجتماعي الذي يجدد مراكز و المكانة داخل الأسرة، و هذه العوامل جعلت المسن يعاني من مشكلات جعلته يحس بعدم الانتماء للأسرة، و هذا راجع إلى تخلي الأبناء عن أبائهم و عدم التكفل بهم بسبب ضغوطات الحياة خاصة المادية، كضيق السكن و الوضع الصحي للمسن خاصة الأمراض المزمنة.

المناقشة :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن ظاهرة العنف الممارس ضد المسنين في الأسرة الجزائرية و قد توصلت إلى إن العوامل المادية و الاجتماعية و ضغوطات الحياة تؤدي إلى ممارسة العنف ضده، وكذلك عدم المسؤولية من طرف أفراد أسرة المسن، فهذه الدراسة تتوافق مع دراستنا إلا أننا توصلنا في دراستنا أن تعرض المسن للعنف داخل الأسرة قد أدت به باللجوء إلى دار رعاية المسنين و إهماله و حرمانه من الجو الأسري نهائيا و هذا ما نراه في واقعنا الاجتماعي المعاش.

9- صعوبات البحث :

من الطبيعي أن تواجد أي باحث بعض الصعوبات نذكر منها :

- صعوبة التعامل مع المسنين في هذه المرحلة الحرجة من العمر و لان الموضوع في غاية الحساسية، فالكثير لا يدلي بالأجوبة بسبب الخوف من فضحهم و اعتقادهم أننا سننشر حياتهم الشخصية .

- غياب الحس العلمي لكثير من أفراد العينة و عدم إدلائهم بتصريحات دقيقة عند الاستجواب مما يصعب عملية التحليل السوسيولوجي للدراسة .

- ضيق الوقت لان هذا التقيد بالوقت جعلنا نتغاضى على بعض الأمور و عدم التوسع أكثر في الموضوع.

المبحث الأول: المسن

تمهيـــد

1- تعريف المسن.

2- مشكل المسن.

3- الآثار النفسية لكبر السن.

4- الرعاية النفسية والاجتماعية للمسنين.

خلاصـــة

تمهيـــد

كبر السن مرحلة عمرية بخصائصها ومتفردة بمشاكلها، تتشعب بها معاناة المسنين بدنيا وأسريا واجتماعيا، وتتدنى قدراتهم الأساسية في العمل ومقاومة الأمراض، وعلى المستوى الجسدي، ولهذا نجد العديد من المجتمعات تعد كبار السن عبئا عليها، وعليه تطرقت في هذا المبحث إلى التعريف بالمسن وأسباب الاهتمام بدراسة المسنين والتعرف على مشكلاتهم وكذا الآثار النفسية والاجتماعية لكبار السن.

1- تعريف المسن:

إذا كان من المتفق عليه بأن **كبر السن** هي آخر مرحلة من مراحل نمو الإنسان إلا أن اتفاقا محدودا أو موافقة قليلة حول متى تبدأ هذه المرحلة وفي أي عمر تبدو الخصائص الجسمية والمظاهر المميزة لهذه المرحلة لبدايتها.

"وما ورد في تقرير السكرتير العام للأمم المتحدة **رقم 9126 بتاريخ 1973/08/28**، عن المسنين (والذي وضع بناء على قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة رقم **2842**) والذي قدم للمجلس الاقتصادي والاجتماعي (**اللجنة الاجتماعية عام 1973**) يشير أن اختلافا في الأفراد يبدو لدى البعض في سن **75 سنة**، وبينما يبقى أغلب الناس فوق **65 سنة** في بيوتهم ويعتبرون قادرين نسبيا على رعاية أنفسهم ولكن قدراتهم تتناقص"[1]

وفي بعض الدول اعتبرت السن من (**60-65**) **سنة** بدء في سن الشيخوخة وصرف المستحقات بينما حدد **سنة 60** لصرف الاستحقاقات للرجل وسن **55 للمرأة** في دول أخرى، بينما حدد في دول أخرى **سن 55 للرجل وسن 50 للمرأة** ولاشك أن تحديد هذه السن مرتبط ارتباطا وثيقا بمتوسط الأعمار في كل دولة على حدة.

لقد تعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة التقدم في العمر، نذكر منها:

أ- **البعد البيولوجي:** ويستخدم في تحديد بداية **كبر السن** العضوية وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة **معدل الأيض، معدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية، ...إلخ.**

ب- **البعد الاجتماعي:** وهو مرتبط بالأدوار الاجتماعية وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي.

[1]- دكتور، محمد سيد فهمي، **الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات**، الإسكندرية، 2005، ص 305، 306.

ج- البعد السيكولوجي: ويستخدم هذا المقياس لتحديد الشيخوخة النفسية وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره.[1]

أما التحديد الثقافي الاجتماعي للمسن فإنه يتأثر في تحديد نموذج السلوك الذي يتناسب مع عمره الزمني.

أي أن مرحلة التقدم في العمر هي "مرحلة بيولوجية على صعيد التحولات العمرية، وتمثل أيضا مرحلة اجتماعية ثقافية على صعيد تحديد الدور الاجتماعي في مرحلة عمرية تحددها ثقافة المجتمع لهذه المرحلة"[2]

ويرى **"عزت سيد إسماعيل"** أن كبر السن هي "مرحلة من مفاهيم عن دورة الحياة تحددها بشكل أو بآخر معتقداتنا حول الإنسان والطبيعة وهي خاضعة للأنظمة السائدة، هي اتجاهات وقيم، فالتقدم في العمر لدى الإنسان يمكني اعتبارها مرحلة اجتماعية بيولوجية".[3]

ومن الناحية البيولوجية، يركز البيولوجيون في تعريفهم للسن على "ما يميزه من تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد، وفي الحلقة الأخيرة من دورة الحياة، ومن هذه التغيرات الضعف الصحي العام، والضعف الجسمي، وضعف الحواس كالسمع والبصر، وضعف القوة العضلية وعدم مقاومة الجسم".[4]

وكما يركز السيكولوجيون في تعريفهم للمسن على "ما يميزه من ضعف في الذاكرة، وقلة الانتباه، وضيق الاهتمامات، وشدة التأثر الانفعالي، والحساسية النفسية الزائدة، والشعور بعدم القيمة وبقرب النهاية، والاهتمام المفرط بالذات".[5]

---

[1]- عبد المنعم الميلادي، **الأبعاد النفسية للمسن**، مؤسسة شبان الجامعة، عمان، 2002، ص 26.

[2]- معن خليل عمر، **علم المشكلات الاجتماعية**، دار الشروق، الأردن، 2005، ص 248.

[3]- عزت إسماعيل **التقدم في السن**، ط1، دار القلم، الكويت، 1984، ص 18 –19.

[4]- حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط2، عالم الكتب، القاهرة، 1977، ص 545.

[5]- فؤاد البهي السيد، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، دار الفكر العربي، مصر، 1975، ص 410.

ويعرف المسنون ديموغرافيا وإحصائيا بأنهم السكان ذوي الأعمار من 60 سنة فأكثر "فخلال الستينات تحدث تغيرات هامة في أنماط الحياة وأساليبها، وهذه ترتبط في العادة بحدوث التقدم في السن".[1]

أ- أسباب الاهتمام بدراسة المسنين:

إن الاهتمام الحقيقي بالمسنين كإحدى المراحل الطبيعية في دورة الحياة العامة، يستولي على ذلك حياة الفرد أو المجتمع أو الكائنات العضوية وغيرها التي تبلي بالتدرج حتى تفنى.

وكان من أهم الدوافع التي أدت إلى تزايد الاهتمام بالمسنين والتقدم في العمر بوجه عام في الآونة الأخيرة على المستوى العالمي ما يلي:

ب- تزايد نسبة كبار السن في كل من المجتمعات المتقدمة والنامية بشكل واضح، وذلك نتيجة التغير في نسب المواليد والوفيات، وارتفاع مستوى الصحة العلاجية والوقائية بوجه عام، وقد تغير البناء العمري للسكان حتى في أكثر الدول تقدما، وذلك بعد أن انخفضت نسبة الوفيات على المستوى العالمي وتغير التوزيع السكاني من حيث الارتفاع في ألمواليد والارتفاع في الوفيات".[2]

ج- العمل على رسم سياسة عامة للمسنين على مستوى الجمهورية وإنشاء دور وأندية للمسنين بمختلف المحافظات، والعمل على رفع مستوى الأحوال المعيشية للمسنين، وإجراء البحوث والدراسات في مجال رعاية المسنين، وقد توسعت هذه الجمعية في إنشاء الأندية النهارية للمسنين حتى بلغ عددها 38 ناديا موزعة على **22 محافظة**،كما أن هناك دورا لتكريم المسنين القادرين على خدمة أنفسهم بلغ عددها **40 دارا** موزعة على سبع محافظات تقدم فيها الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين، وكذلك هناك دور تكريم للمسنين غير القادرين على خدمة أنفسهم **(الجمعية العامة لرعاية المسنين 1987)**.

[1]- سناء الخولي، **الأسرة والمجتمع**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1992، ص 262.
[2]- عبد اللطيف محمد خليفة، **دراسات في سيكولوجية المسنين**، جامعة القاهرة، بدون سنة، ص 07.

وعلى الرغم من تزايد عدد الأندية إلى **44 ناديا** على مستوى الجمهورية واهتمام إدارة رعاية المسنين بشأن التوسع في إنشاء هذه الأندية في الخطة الخمسية **1992/87**، فإن هناك بعض التحفظات على هذه الأندية ومنها عدم التوازن في توزيعها.

2- مشكلات المسن:

قد يعاني المسن مشاكل عديدة منها ما هي مرتبطة به وبطبيعة وتغيرات المراحل التي يعيشها وهي مرحلة التقدم في العمر، ومنها ما هي مرتبطة بالأسرة وبظروفها وقيمها، ويمكن إجمال المشكلات التي يعاني منها المسن في المشاكل الصحية، والمشاكل الاجتماعية، المشاكل الاقتصادية، والمشاكل النفسية، وهي مشاكل مترابطة يؤثر بعضها على بعض.

أ- المشكلات الصحية:

يصاحب التقدم في السن مشكلات صحية، تكون ناجمة بالدرجة الأولى عن تلك التغيرات التي تحدث للمسن خاصة "التغيرات الفيزيولوجية كالضعف الجسمي، وضعف الحواس والقوة العضلية وتعرضه بدرجة أكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم"،[1] وغيرها من التغيرات التي تعتبر من مظاهر التقدم في السن، فما يلاحظ في هذه المرحلة هو زيادة معدل الفقدان على معدل الزيادة في جميع مظاهر النمو. كما أنه تدهور في البناء الجسمي بين المسنين، وترجع هذه التغيرات إلى فقدان خلايا من أعضاء الجسم بسبب التقدم في السن، وبالتالي نقص المقدرة الوظيفية لهذه الأعضاء والتي تؤدي في النهاية إلى اضمحلال وظيفة الجسم كله.

"وتتحكم في الحالة الصحية للمسن إضافة إلى تغيرات التقدم في العمر، ألعديد من العوامل الاجتماعية كمستوى المعيشة، ودرجة التعليم، وارتفاع مستوى الصحة العامة".[2]

كما أن الحالة الصحية للمسن لها تأثير على العديد من الجوانب الأخرى كقدرته على العمل، وعلاقاته داخل الأسرة وخارجها وعلى الجوانب الاقتصادية أيضا كالدخل.

[1]- حامد عبد السلام زهران، **مرجع سابق**، ص 422.
[2]- سيد سلامة إبراهيم، **رعاية المسنين**، ج2، المكتب العلمي، الإسكندرية، 1997، ص 141.

ب- المشكلات الاجتماعية:

مع تقدم السن انسحاب وانقطاع الفرد من المجتمع والحياة الاجتماعية، ويكون الانسحاب عادة متبادلا بين الفرد والمجتمع ككل.

"وترتبط المشكلات الاجتماعية بنواحي عديدة كالتكوين النفسي الداخلي للفرد والحالة الصحية الجسمية، والظروف الاجتماعية المحيطة بالمسن، والإطار الاجتماعي الذي يندرج في نطاقه".[1]

وتتركز المشكلات الاجتماعية بوجه عام حول مفهوم التوافق الاجتماعي ويقصد به "إحداث التغيرات المطلوبة في الشخص ذاته أو بيئته للحصول على التوافق، والذي هو تكيف المجتمع أو إحدى هيئاته للتغير بغرض زيادة الفاعلية الاجتماعية، من جانب وزيادة التوافق الشخصي لأعضاء المجتمع من جانب آخر بوجه عام".[2]

ويمكن القول أن الحرمان الاجتماعي من المشكلات الأساسية التي قد يعاني منها المسن بسبب تقدمه في العمر، حيث يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي، نظرا لضعف قواهم الجسدية ونضوب مواردهم المادية، اللذان يحدثان بصورة تدريجية مع التقدم في العمر.

كما قد يعاني المسن من مشكلة العلاقات على مستوى الأسرة والأصدقاء، والمعارف، حيث تضعف هذه العلاقات وتزداد انكماشا، حيث تكاد تقتصر على الأسرة الضيقة المحدودة، بل أن هذه العلاقات الأخيرة قد يطولها الضعف والانكماش بزواج الأبناء واستقلالهم بحياتهم، وموت أحد الزوجين، والضعف البدني الذي يحول دون تنقله وزيادة الأصدقاء والمعارف، وتناقص أفراد جيله بالوفاة يوما بعد يوم، "وقد يعاني المسن من مشكلة عدم التوافق الاجتماعي مع ظروف البيئة الاجتماعية المتغيرة بسبب ضعف مرونته، وتتأثر هذه العملية بنوع التقاليد والعادات والقيم السائدة والمرتبطة بالمسنين."[3]فالتقاليد والقيم التي

[1]- يوسف ميخائيل أسعد، **رعاية الشيخوخة**، مكتبة غريب، القاهرة، 2000، ص 76.
[2]- د. عبد اللطيف محمد خليفة، **دراسات في سيكولوجية المسنين**، جامعة القاهرة، 1990، ص 25.
[3]- فؤاد البهي السيد، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، ص 465.

تدعو إلى احترام وتقدير المسنين، وتدعو إلى استشارتهم والاستفادة من خبراتهم، هي تقاليد تساعد على تحقيق التوافق الاجتماعي للمسن مع بيئته ومحيطه الاجتماعي عكس التقاليد والقيم التي تنظر للمسن على أنه إنسان عاجز ضعيف عالة على الآخرين، فهي تؤدي إلى عدم توافقه الاجتماعي حتى داخل أسرته، وهنا تظهر الفجوة بين المسن الذي لا زال يرغب في الاستمرار في دوره، وبين التقاليد والقيم التي تريد أن تتركه جانبا.

ولا تتوقف المشكلات الاجتماعية التي قد يعاني منها المسن عند هذا الحد فقط، بل أنها تمتد أحيانا إلى مشاكل أخرى يتسبب فيها المحيطون به من "خلال سوء المعاملة التي قد يتلقاها منهم، خاصة ذلك السمن الذي يعاني عجزا يقعده عن الحركة، أو الذي هو في حاجة ماسة لرعاية المحيطين به، كونه لا يستطيع خدمة نفسه، والاستقلال في أمور حياته، والذي يعاني من مشاكل صحية صعبة كالأعمى، والأصم، والمريض العق أو الذي يعيش في فقر مدقع ولا يملك أي دخل".[1]

ومن صور سوء المعاملة ما قد يتعرض له المسن من الإهمال، والحرمان، وقد تصل الأمور أحيانا إلى الاعتداءات كالضرب والدفع، والابتزاز، وتجريدهم من أموالهم وممتلكاتهم خاصة من قبل الأبناء.

وحين تصبح العناية من قبل المحيطين (**خاصة أفراد أسرته**) عبئا لا يقدرون عليه أو عندما يحاولون التملص من واجبهم تجاهه، يمكن القول بأن المسن جعلت منه شيخوخته مشكلة اجتماعية يحتاج حلها اللجوء إلى المؤسسات الاجتماعية التي توفرها الدولة لرعاية المسنين كديار العجزة وغيرها، وهذا ما نراه في واقعنا في المجتمع الحديث"[2]

ج- المشكلات الاقتصادية:

ومن المشكلات التي يمكن تعترض المسن هناك المشكلات الاقتصادية والتي ترجع أساسا إلى نقص في الموارد والدخل بسبب التقاعد أو المرض وانخفاض القدرة على العمل والكسب.

[1]- لطفي عبد العزيز الشربيني، **أسرار الشيخوخة**، دار النهضة العربية، بيروت، 1997، ص 110.
[2]- رشاد أحمد عبد اللطيف، **في بيتنا مسن**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001، ص 164، 165.

فتقاعد المسن عن العمل يعني نقصان دخله وبالتالي انخفاض مستوى معيشته، وحتى بالنسبة للذين يعملون في مهن حرفية، فإن تقدمهم في السن يحول دون تمكنهم من ممارسة العمل بالصورة التي كانت عليه في المراحل السابقة، وهذا ما قد يشعر المسن بعدم الأمن الاقتصادي.

"ويعد تقاعد المسن عن العمل من أسوء ما يواجهه من أحداث في حياته، وذلك لما يترتب عليه من فقدان للمكانة الاجتماعية المرتبطة بالمهنة خاصة بالنسبة لأصحاب المناصب الرفيعة ورجال السلطة".[1]والذين لا يملكون أي دخل آخر غير دخل ذلك العمل، فالعمل كأحد الأدوار الاجتماعية يمكن اعتباره المركز الذي تلتف حوله الكثير من الأدوار الاجتماعية الأخرى، بحيث تتأثر تلك الأدوار بالفقد أو الضعف إذا ما افتقد الفرد عمله، ويشير **هافيجرست Havighurst** إلا أن أهم الأدوار الاجتماعية التي يستطيع من خلالها الأفراد التعبير عن ذواتهم هو دور العمل الذي يفقد بالتقاعد، أما باقي الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الفرد فإنها تتقلص وتضيق بل وتتغير في معناها وإشباعها وهذا ما يجعل المتقاعد يشعر بأنه لا يملك أية مكانة بين الناس"[2]

إن انخفاض الدخل وعدم إشباع الحاجات المادية للمسن يؤدي إلى آثار الحرمان المادي عنده والذي ينجم عنه الكثير من الأمراض الناجمة خاصة من سوء التغذية وسوء المسكن، ومما يزيد من المشكلات الاقتصادية عند المسن هو عبئ العلاج والدواء، "فما أن تطرق الشيخوخة باب الفرد حتى يصبح تردده على الأطباء أمرا متزايدا، فهذه أدوية للضغط، وهذه للقلب، وهذه لداء السكري وغيرها من الأدوية".[3]

تتعدد مصادر دخل المسن ما بين منحة التقاعد والضمان الاجتماعي ومساعدات الأبناء والأقارب، هذا بالإضافة إلى إيرادات الممتلكات إن وجدت، ويزيد المسن الذي يستمر في العمل وإن تقدمت به السن، خاصة إذا كان يتمتع بصحة جيدة، "إلا أن الإحصاءات أثبتت

[1]- حسن محمد حسن وآخرون، **دراسات بيئية وأسرية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998، ص 234.
[2]- محمد نبيل عبد الحميد، **العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي**، الدار الفنية، القاهرة، بدون سنة نشر، ص 15.
[3]- سيد سلامة إبراهيم، **مرجع سابق**، ص 146.

أن قلة من المسنين لا تتعدى ثلثهم في أي مجتمع هي التي تواصل العمل ويتحسن دخلها، بينما يعتمد الباقي على مصادر أخرى".[1]

ومن الملاحظ إلى يومنا هذا في مجتمعنا أن كثيرا من المسنين يشاركون أبناءهم المسكن والمعيشة خاصة الأبناء الذكور، إذ يعتبر الأبناء المسؤولين عن أبائهم المسنين لاسيما الأم إذا كان الأب متوفى". ومع ذلك فقد بدأت تظهر وتنتشر ظاهرة استقلالية الأبناء عن الآباء، وأصبح الأبناء يتنصلون عن مسؤوليتهم تجاه آبائهم، وهكذا فقد يعاني الآباء المسنين مشاكل مادية خاصة إذا لم يدخروا في شبابهم ما يكفيهم في شيخوختهم. ولهذا نجد الكثير من المسنين يعانون الفقر والعوز".[2]

كما نجد الأبناء أنفسهم يعانون من ضعف الدخل، فلا يستطيعون بالتالي تحمل مسؤولية آبائهم من الناحية الاقتصادية، وهذا ما يدفع للقول أن المسن في حاجة لزيادة موارده ألمالية، وهذا يتطلب تدخل الدولة سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لمساعدة الأسرة في التكفل بالمسن وإشباع حاجاته المادية.

د ـ المشكلات السيكولوجية:

تنبع المشكلات السيكولوجية للمسنين من الإحساس بصعوبة التوافق مع الشيخوخة الذي يظهر لدى الشخص المتقدم بالسن إذا ما توهم عجزه، ويكشف علة لدى الفرد وذلك لاهتمامه الزائد بالقيود والمعوقات الجسمية والعقلية التي قد تصاحب كبر السن، ويشير الباحثون إلى أن هذا الإحساس يحمل الشخص المسن على الانعزال ويبالغ من شأن وحدته كما يؤدي إلى الخوف من فقدان مركزه في الجماعة"، والقلق حالته الصحية وبشأن ضعفه ويسيطر عليه الإحساس بانعدام الفائدة واستنفاذ الفاعلية كما تزداد لديه حرارة الوحدة كلما انقضى عنه أولاده وأهله من حوله، وذلك عندما ينشغلون بمطالب الحياة".[3]

---

[1]- **نفس المرجع**، ص 145.
[2]- سناء الخولي، **الأسرة والمجتمع**، المرجع ألسابق، ص 178، 179.
[3]- سلوى عثمان صديقي وآخرون، **الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، 2004، ص 194.

كما تنتاب المسن الكثير من المشاعر السلبية نتيجة:

- "الشعور بالوحدة وبعد الأبناء عنهم ووفاة رفيق الحياة.
- الشعور بالاكتئاب والخوف من المستقبل عامة والموت خاصة.
- شعورهم أنهم غير مرغوب فيهم لانتهاء أدوارهم في الحياة.
- الحساسية الشديدة لانشغال الأبناء عنهم أو عدم الاهتمام بهم والإصغاء لهم.
- مشكلات نفسية بسبب أوقات الفراغ والشعور بالملل.
- شعور المسن بأنه ينتظر الموت وليس له وظيفة في الحياة." [1]

3- الآثار النفسية لكبر السن:

"إن شخصية الإنسان كل متكامل تتفاعل على جوانبها مع بعضها وأية إعاقة تصيب إحداها فإنها تؤثر على بقية الجوانب، ومن هنا نستطيع أن نقول أن التغيرات الفيزيولوجية التي تصيب المسنين نتيجة التقدم في العصر الحديث تؤثر بالتالي على الجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية". [2]

ونستطيع أن نستخلص خصائص وجدانية وانفعالية عامة تظهر لدى المسن بعد سن الستين، وذلك أنه بالرغم من وجود فروق فردية واسعة النطاق بين الأفراد الواقعيين في سن واحد، فإن المسن يشترك مع غيره في سمات مشتركة بينه وبين الآخرين في نفس السنة.

ونستطيع أن نحدد هذه الخصائص في النقاط التالية:

[1]- حسن مصطفى عبد المعطي، **سيكولوجية المسنين**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2005، ص 24، 25.
[2]- يوسف ميخائيل أسعد، **مرجع سابق**، ص 13.

أ ـ التغيرات الفيزيولوجية والعقلية:

"إن التغيرات الفيزيولوجية مهمة يتعرض لها الفرد مع التقدم في السن على مستوى النشاطات الفيزيولوجية. هذه التغيرات والتبدلات تبعث إلى شيخوخة معرفية وهذا ما يفسر نقص النشاطات المعرفية للمسن".[1]

حيث أن التغيرات الفيزيولوجية تؤثر على القوة العضلية والقدرة على التحمل وتضعف العظام وتتأثر أنسجة المفاصل خاصة عند السيدات، وتتأثر وظائف القلب والأوعية الدموية، كل هذا يجعل القدرة على المجهود البدني محدودة ويتأثر الجهاز النفسي، ونتيجة لهذه التغيرات تقل قدرة المسن على أداء العمل العضلي كلما تقدم عمره ولاسيما في أداء الأعمال قصيرة الأمد التي تتطلب مجهودا فائقا لمدة طويلة وكذلك تتأثر الوظائف الحسية مثل التغيرات التي تصيب العينين والسمع، كما أن هناك العديد من التغيرات التي تصيب الجهاز العصبي وتؤثر على التقدم في السن والأداء الوظيفي.

ب ـ التغيرات السلوكية والانفعالية:

في الغالب تكون سلوكيات المسنين محكومة بظروف حياتهم عبر السنين وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية، ولكن يمكن القول أن المسنين أقل مرونة، فإنه يصعب عليهم تقبل التغيير في أسلوب الحياة والأفكار والسلوكيات، وإن فرض عليهم الواقع ذلك التغيير.

إن حاجات المسنين ذاتية المركز تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم، وتؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني، كما تتميز انفعالاتهم بالعناد وصلابة الرأي الذي يؤدي إلى السلوك المضاد، فعند غضبهم فإنهم غالبا ما يثورون كالأطفال، حيث لا يتحكم المسنون تحكما صحيحا في انفعالاتهم المختلفة.

[1] -Patrick L, **Psychologie du vieillissement, une perspective cognitive**, éditions Boeck, université, Paris, 2005, p39.

إن انفعالات المراهقة تتميز بالاندفاع، تتميز أيضا انفعالات المسنين في بعض نواحيها بصورة مختلفة من هذا الاندفاع العاطفي، مما يثير في نفوسهم القلق، وقد يؤدي بهم القلق إلى الكآبة.

ج ـ التغيرات النفسية والاجتماعية:

يشكو المسنون من ابتعاد الناس عنهم، مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضيق دائرة علاقاتهم بمحيط الأسرة والأصدقاء وفي واقع الأمر أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى، ولا يكف عن توجيه النصائح، "كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد من حولهم، ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك في بعض الأحيان، كذلك يلاحظ على بعض المسنين المبالغة في البخل، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التي يعاني منها المسنون مما يؤثر سلبا على حالتهم النفسية".[1]

4ـ أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين:

أ ـ من المسؤول عن رعاية المسنين :

إن مرحلة كبر السن (أو التقدم في العمر) لا نعني بها العجز والتدهور بل نقصد بها أن كل مرحلة من مراحل العمر، بل وكل فئة من فئات الناس بحاجة إلى نوع من أنواع الرعاية وأنه لا يمكن ترك أية مجموعة من الناس بغير ضمان الرعاية المناسبة لهم، فالإنسان راع ومرعى في نفس الوقت مهما كانت مكانته الاجتماعية ومهما كانت المرحلة ألعمرية التي بلغها، وقبل التطرقإلى أنواع الرعاية التي ينبغي أن نقدمها للكبار والمسنين، فإننا سنعرج على من يقوم برعاية المسنين:

ب ـ مسؤولية الأبناء:

لابد للأبناء أن يساهموا في رعاية الآباء والأمهات الذين تقدم بهم السن وليس من شك في أهمية الرعاية النفسية والتعاطف الذي يجب أن يوفره الأبناء لكبار السن، لأن المسن لا

[1]- سليم مريم، **علم نفس النمو**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2002، ص 505.

يحس بالسعادة والطمأنينة والدفء النفسي إلا إذا أحس بأن أبناءه بارون به ومتعلقون وحريصون على راحته ومهتمون بصالحه.

ج- مسؤولية الدولة:

فعلى الدولة أن تأخذ في عاتقها رعاية المسنين وأن تضع النظم واللوائح المنظمة لتلك الرعاية، "وألا تقتصر في ذلك على ما تقدمه من رعاية مادية لهم بل عليها أن تمد مظلتها الرعوية للمسنين إلى جميع المناحي التي تؤثر من قريب أو من بعيد في شخصية المسن وسعادته، ويجب أن تكون تقوم تلك الرعاية على أسس سليمة حتى تضمن لنفسها النجاح".[1]

د- دور المؤسسات الخاصة:

إن المؤسسات الخاصة تلعب دورا مهما وأساسيا في مواجهة التحدي الذي يلقاه كبار السن من أعضائها، فهي تعمل جاهدة أن تستوعب كل الرغبات والمهارات والمعارف، والخبرات المطلوبة لمعاونة الشخص المتقدم في السن ليعيش إلى آخر عمره، ويتطلب ذلك البحث عن إشباع حاجات المسنين وتوفير الرعاية الصحية والخدمات الإسكانية والترويجية والإرشادية والمساعدات المالية، وتقوم هذه المؤسسات بهذا الدور من خلال:

- الأنشطة الترويجية التي تقدم للمسنين والهوايات المختلفة.
- فرص الكسب وذلك بالإشراف على بعض البرامج لإعادة التكيف.
- تقديم برامج مناسبة للمسنين حيث يجدون الفرصة لإبراز مواهبهم أو اكتشاف استعداداتهم، كما يجدون المناسبات التي يستفيدون فيها من شتى أنواع الخدمات (الرحلات والأسفار ...إلخ).

- دراسة وتحسين الظروف البيئية التي تحيط بالمسنين وبعض المشكلات النفسية والصحية وعلاج الأمراض المختلفة من طرف أطباء مختصون نفسانيون واجتماعيون، فهذه المؤسسات التي تتميز ببعض الجوانب الإيجابية لا تخلو من بعض العيوب، نذكر منها:

[1]- يوسف ميخائيل أسعد، **مرجع سابق**، ص 12.

- "أنها تميل إلى التقوقع والانعزالية بعيدا عن الخبرات العالمية في مجال رعاية الشيخوخة.

- بعض هذه المؤسسات تبدأ بباعث إنساني ولكنها تنحدر إلى مستوى الاستغلال والجري وراء الربح".[1]

[1]- هدى قناوي، **سيكولوجية المسنين**، ط1، مركز التنمية البشرية والمعلومات، مصر، 1978ص 107.

خلاصـــة

إذا من خلال ما تم التطرق إليه من تقديم تعريفات حول المسنين وأهم التغيرات التي تحدث فيها بالإضافة إلى احتياجات المسنين، حيث أن التقدم في العمر أو كبر السن ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر آثارها في التغيرات التي تطرأ على الفرد، وإنما هي بالأساس ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من المسن حيث يفرض عليه قيودا مما يترتب على ذلك آثارا سلبية تنجم عن الإحساس بالوحدة وعدم الجدوى بالنسبة للمجتمع، وبعدم رغبة المجتمع فيه لأنه لم يعد قادرا أو صالحا أو نافعا، فالشخص المسن في هذه المرحلة يبدأ يعاني من ضعف في بدنه وقوته.

المبحث الثاني: المسن الجزائري

تمهيـــد

1- تعريف المسن الجزائري.

2- المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائري.

3- الحماية القانونية للمسن في إطار برامج الحماية الاجتماعية للأسرة.

4- العنف ضد الأشخاص المسنين في الأسرة الجزائرية.

خلاصـــة

تمهيـــد

تعتبر الأسرة الوحدة الأساسية في البناء و التنظيم الاجتماعي، فمن خلالها يشكل الفرد خبراته في الحياة الاجتماعية ، كما نغرس القيم و الأفكار و العادات و التقاليد، و المسنين يعتبرون من أفراد هده الأسرة إذ يشكلون طبقة و مرحلة عمرية لابد من الدخول فيها، و مع التغير الاجتماعي الذي طرا على الأسرة بصفة عامة و الأسرة الجزائرية بصفة خاصة تغيرت وضعية المسن و مكانته حيث أصبح أكثر عرضة للعنف و سوء المعاملة ، هدا ما سنطرق إليه في هدا المبحث الثاني و المتمثل في التعرف على المسن الجزائري و مكانته في الأسرة و العنف الممارس ضده، و كيفية حمايته قانونيا.

1- تعريف المسن الجزائري:

إن الاهتمام الحقيقي بالمسنين كإحدى المراحل الطبيعية في دورة الحياة العامة يستولي على ذلك حياة الفرد أو المجتمع و الكائنات العضوية وغيرها.

"يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم المسنين وأحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر على أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى وكلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة فمفهوم التقدم في العمر هو أحد المفاهيم المراوغة إلى حد جعلت من غير المستطاع لعدد كبير من الباحثين تناوله تجريبيا وتعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة شملت العمر الزمني، العمر البيولوجي، العمر السيكولوجي، العمر الاجتماعي".[1]

باتت هذه الفترة العمرية (المسنين) مسألة من ضمن المسائل الاجتماعية المطروحة، الحاجة لاحترام حقوق الشخص المسن على جميع المستويات سواء من الناحية الاجتماعية، الاقتصادية، القانونية، النفسية والطبيعية وغيرها من المجالات، فكلما تقدمت به السن يشعر بالعجز أكثر، حيث يرى نفسه قد وصل لمرحلة سلبية في حياته وذلك نتيجة لطبيعة العلاقات الاجتماعية المفككة والروابط العائلية الضعيفة بالنسبة إليهم. فبعد فقدان المسن لبعض الأدوار التي كان يمارسها فيما سبق في حياته، أو فقدان لشريك حياته كل ذلك يؤثر في حالته سواء النفسية أو الاجتماعية، مما يجعله أحيانا لا يرغب بالحياة.

فمع ذلك فإن التحولات الأسرية والاجتماعية تتسبب في اضطرابات على مستوى العلاقات فيما بين الأجيال، ففي أيامنا هذه لا يختلف اثنان على ما تمثله فئة المسنين من أهمية كبيرة بالنسبة للمجتمع.

2- المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية:

أ - تعريف الأسرة الجزائرية:

[1]- عبد المنعم الميلادي، **الأبعاد النفسية للمسن**، ، مؤسسات شباب الجامعة، الإسكندرية ،2002، ص 26.

تعتبر الأسرة منظمة اجتماعية يرتكز عليها بناء المجتمع السليم والمتكامل، وهي الخلية الأساسية المسؤولة عن تربية وإنشاء الفرد وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه وتطبعه وفقا لأنظمة اجتماعية متماسكة، وتعرف على أنها منظمة اجتماعية دائمة نسبيا، كما تحتل الأسرة مكانة بارزة في الحياة الاجتماعية حيث تعتبر البيئة الأساسية لتنشئة الأفراد والوسيلة التي بواسطتها ينتقل ويحفظ التراث عبر الأجيال كما أنها مصدر الرعاية والأمان والدفء العاطفي لكل فرد من المجتمع.

برجسن و لوك "يعرفان الأسرة على أنها جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم والتبني ويعيشون معيشة واحدة ويتفاعلون كل مع الآخر في صور وأدوار الزوج والزوجة، الأب والأم، الأخ والأخت، ويشكلون ثقافة واحدة".[1]

يعرفها **مصطفى بوتقنوشت** على أنها "وحدة اجتماعية حيث أن الأبناء والأحفاد لا يتركون الأسرة الأم، فيشكلون أسرة زوجية صغيرة للعائلة ويعيشون تحت سقف واحد".[2]

ب- الأسرة المسماة بالحديثة:

يختلف الوضع الاجتماعي للمسن من بلد إلى آخر حسب المعطيات الاجتماعية والثقافية، وقد دفعت الأسرة النواة (**الحديثة**) بالمسن والفئات العمرية الأخرى إلى العيش وفق قيم مغايرة، وقد قادتنا الحداثة التي سيء تطبيقها (**بميزاتها وبالأخص مساوئها وضغوطها**) إلى التقليل من شأن المسنين اجتماعيا (**خاصة في الوسط الريفي والحضري**) كما تطغى الشخصية الفردية على بعض المواقف.

ج - مكانة المسنين داخل الأسرة:

"لقد عرفت الأسر تغيرات وتحولات مع مرور الوقت فرضتها عدة عوامل منها: التحضر والتغير الاجتماعي، مما أحدث نقلات عدة من بينها النقلات الديموغرافية التي ترجمت من خلال السلوك الإيجابي الذي تبنته الأسر الجزائرية الذي أثر على حجمها، كما

[1]- عبد العاطفي وأتباعه، **الأسرة والمجتمع**، دار المعرفة الجامعية، 2002، ص 7، 8.
[2]- محمد الظاهر آل البشير الخاقاني، **علم المجتمع بين المتغير والكاتب**، دار مكتب الهلال، بيروت، 1987، ص 117.

ترتب عن ذلك التغيير تفكك العائلات والأسر مما أدى إلى تهلهل العلاقات الأسرية الداخلية وبالتالي تغيرات أدوار الأفراد ومكانتهم الاجتماعية داخل الأسرة الواحدة ولاسيما أفرادها المسنين".[1]حيث كانت هذه الفئة سابقا تحتل مكانة محترمة مرموقة والمتأتية من قيمة ذاكرتهم وخبرتهم في الحياة لأنها غالبا ما تكون مرتبطة بالوضع الثقافي الذي تتحكم فيه العادات والتقاليد.

فمع دخول مجتمعنا عصر النهضة، تغيرت الأوضاع نتيجة التقدم المتواصل في المجال التكنولوجي وغيرها، الذي فرض على الأسر مصيرا لا مفر منه وهو الانحلال التدريجي لنمطها التقليدي المتحول إلى نووي، أين أصبح المسنون يعزلون ويهمشون اجتماعيا بل أصبحوا يعتبرونها مشكلة اجتماعية، مما أثر على نفسية المسنين واندماجهم الاجتماعي إضافة انفصال الأبناء واستقلالهم عنه، الأمر الذي يحدث شبكة من علاقاته الاجتماعية.

د ـ دور ومكانة المسن في الأسرة التقليدية:

عرفت الأسرة الجزائرية في القديم بطابعها الممتد، حيث كانت تضم عدة أسر من جد وجدة والأبناء والأحفاد، يعيشون حياة جماعية مشتركة يقودها كبير السن الذي كان يحظى بالتقدير والاحترام من طرف الجميع، وكانت لهذه الأسر نسق من القيم والمعايير التي ثبت سلطة ومكانة المسن نتيجة تجربته في الحياة، فهو بذلك يعتبر الناصح والحاكم في نفس الوقت مما يلزم على الأفراد حق الطاعة و"الخضوع وحسن التدبير في مختلف القضايا مثل الفصل في أمور الزواج وختان الأطفال وحل جميع المشاكل الأسرية".[2]

فكبير السن هو الذي يصدر الأوامر والنواهي والأفراد الآخرون يقومون بمختلف الأعمال من زراعة الأرض وتربية المواشي ومحاولة توفير حاجيات الأسرة المختلفة، هذا فيما يخص الرجال أما النساء فكن يشرفن على الأعمال المنزلية كالطبخ والتنظيف وبعض

[1]- (S) De Beauvoir: **La vieillesse**, ed : Gallimard, Paris, 1970, p 99.

[2]- بوتقنوشت مصطفى، **العائلة الجزائرية**، التطورات والخصائص الحديثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990، ص 90.

الأحيان يقمن بالأعمال الخارجية وكبيرة السن هي التي تقوم بتوجيههم كما تشرف على عملية تزويج الأبناء.

هـ - دور ومكانة المسن في الأسرة الحديثة:

"لقد تراجعت المكانة التي كان يحظى بها المسن في الأسرة التقليدية وهذا نتيجة للتغيرات التي طرأت على شكل الأسرة، فبعدما كانت تضم الآباء والأبناء والأجداد والجدات وأحيانا العمات والخالات وبعض الأقارب، نجد بعضها الآن أصبح لا يضم سوى الزوجين وأبنائهم خاصة بعد بداية اختفاء الأسرة الممتدة وظهور الأسرة النووية رغم محاولة أفرادها الحفاظ على طابعها التقليدي المتسم بالروابط القرابية الصميمية".[1]

ضعفت هذه المكانة في المجتمعات الغربية المعاصرة لأنها تؤمن بالقوة والسرعة، وهي صفات لا تتوفر في جيل المسنين، ولذلك تقسو عليهم الحياة ويهجرهم أبناؤهم وتضيق بهم سبل الرزق ويدركوا أنهم أصبحوا عالة على المجتمع وعلى الحياة نفسها، وقد بدأت هذه الظاهرة تنتشر في مجتمعاتنا أيضا (**الجزائر**).

لكن يبقى الفارق في بعض هذه المجتمعات وفي بعض الطبقات الاجتماعية أن يكون منتشرا فيها نظام الأسر الممتدة تضم الأبناء والأحفاد إلى جانب كبار السن كونهم يمثلون رمزا للعائلة ومصدرا للاحترام وغالبا ما يلقى فيها كبار السن كل التقدير ويظل بيدهم القرار حتى أيامهم الأخيرة، كل هذا يساعدهم على الاستمرار في أداء الدور الذي يتلاءم مع سنهم، كما تساعد المجتمع على الاعتراف بهذا الدور وتقبله وبالتالي على تقبل المسنين وإحاطتهم بالرعاية والإحسان طيلة الوقت بالحاجة إلى وجودهم الذي يعتبر بركة في أعلب الأحيان.

"كما نجد معظم الأسر الحديثة أين أصبح كبار السن إما يعيشون بمفردهم أو يوضعون في دور الرعاية وفي معظم الأحيان يهمل الأبناء وجودهم هناك فيعانون من الوحدة ونقص الأدوار والاتصال الاجتماعي".[2]

[1]- السويدي محمد، **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري**، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 1990، ص 90.
[2]- جورج الخوري ثوما، **سيكولوجية الأسرة** ،ط1، دار الجيل، بيروت، 1988، ص 169.

لذلك فالأبناء يجدون صعوبة كبيرة في تقبل جيل الأجداد نظرا لطبيعة المجتمع المعاصر وطبيعة التحول الاجتماعي السريع وضيق المسكن الحديث وصغر حجم الأسر نتيجة لارتفاع مستوى المعيشة زيادة معدل الإنفاق وهكذا لا يتسع إطار الأسرة في المدينة المعاصرة إلى المسنين.

لقد أثر الوضع الجديد للأسرة على المسنين وظهر هذا واضحا في قلة العناية بهم أو الاهتمام بأمورهم، كل هذا ساهم في تضخم مشكلة المسنين، بحيث أصبحت تحتاج إلى تضافر كثير من القوى لدراستها وإيجاد الحلول المناسبة لها وذلك بعد أن فقدت الأسرة الممتدة وظيفتها.

و- الأسرة الحديثة وسوء توافق المسن:

إن عملية توافق المسنين تتأثر بالعوامل البيئية المحيطة بهم منها الحاجات الاجتماعية وخاصة الأسرية، فيجب على كبير السن أن يكيف سلوكه لمطالب الأسرة حتى يهيئ لها ولنفسه أكبر قسط من السعادة، وعليه أن يدرك التغير الذي يطرأ على دوره الذي يقوم به في أسرته.

إن العادات والتقاليد قد تعوق المسن عن تعلم مهارات جديدة وخاصة عندما يعرف أن الناس من حوله ينظرون إليه نظرتهم إلى الإنسان العاجز المتداهي الواهي، الذي لم يعد بمقدوره أن ينجز أي عمل ، فعلى الفرد المسن أن يفهم الأجيال الأخرى حتى يحقق لنفسه التوافق الاجتماعي الضروري للحياة الهادئة المتزنة.

"فالمسن المضطرب أو سيء التوافق هو ذلك الفرد الذي تعرض لخبرات حياة أكثر صعوبة والذي بسبب ذلك لم تكن لديه الفرص المواتية ليكسب الأساليب الملائمة للتحكم فيما يواجهه من صعوبات الحياة".[1]

تتقلص علاقات المسنين ويشرعون في الانسحاب من المجتمع وتتدهور مشاركتهم الاجتماعية، إذ يشعر المسن بأنه يعيش حالة من الفراغ والشعور بفقدان الانتماء نتيجة لتفرق

[1]- محمد شاذلي عبد الحميد، **التوافق النفسي للمسنين**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 73.

أولاده في شؤون حياتهم وانصرافهم في أعمالهم وانهماكهم مع أسرهم الجديدة، وقد تزداد بذلك الوحدة لدى المسنين خاصة في حالة موت أحد الزوجين، فالوحدة تجربة عاطفية يشعر بها الفرد ببعده عن الآخرين وقلة المساندة، فالمسن يحتاج إلى الرعاية والحنان والعطف من طرف أسرته.

3- الحماية القانونية للمسنين في إطار برنامج الحماية الاجتماعية للأسرة:

أ - تعريف الحماية القانونية والحماية الاجتماعية:

1- **الحماية القانونية:** تعني مجموع الآليات القانونية التي وضعها المشرع لحماية الفئات الهشة.

2- **الحماية الاجتماعية:** "هي نظام إجباري تشرف عليه الدولة، ولا يقصد من تحقيق الأرباح المادية، يموله المؤمن عليه وصاحب العمل والحكومة بدرجات متفاوتة في المقدار ليحصل المستحق من المؤمن عليه على معاش يتناسب مع دخله ومدة الاشتراك".[1]

ب - تطور الاهتمام القانوني بالمسنين:

تشمل معظم معاهدات حقوق الإنسان التزامات عديدة إزاء كبار السن ضمنيا بالرغم من عدم وجود أحكام محددة تركز عليهم أو إحالات إلى السن، في حين كرست صكوك عالمية من صكوك حقوق الإنسان لفئات عديدة من الأشخاص على سبيل المثال المرأة وذوي الإعاقة، لكن لا يوجد صك من هذا القبيل لكبار السن.

لكن نتيجة للتغيرات التي حصلت على الهيكلة العمرية أدركت الأمم المتحدة الحاجة الملحة لتوحيد الجهود لتقديم الرعاية المناسبة لكبار السن على أساس التجارب والإحصائيات المتعلقة بوضعية المسنين التي تراكمت في مختلف البلدان وهو ما دفعها إلى تنظيم اجتماعيات عالمية بهدف التوصل إلى إقرار توصيات وأساسيات الرعاية.

[1]- عبد اللطيف محمد المحمود، **التأمين الجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية** ط 1 ، دار التنافس، بيروت، 1994، ص 59.

تعد مسألة حماية المسنين من أهم الموضوعات التي استدعت اهتمام المجتمع الدولي بسبب التحول الديموغرافي الكبير كنتيجة لارتفاع مستوى الصحة الوقائية والعلاجية، ولذلك كان لزاما على الدول وضع إجراءات خاصة ضمن برامج اجتماعية لحماية هذه الفئة.

الجزائر كبلد يشهد تزايد في مستوى القوى الشائخة وإن كان بوتيرة ليست بالسريعة ولكن على مدى ربع قرن من الآن سيصبح هذا التزايد مشكلة جادة خاصة في ظل الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية.

وكاستعداد لمعالجة الوضع على المدى القريب، قامت الجزائر بسن قانون خاص بحماية حقوق المسنين".[1]

"شهدت الجزائر تغيرات في بنيتها العمرية حيث انتقل عدد المسنين من **805206** سنة **1992** ليصل إلى **1774157** سنة**1998** بنسبة **6,60%**بعد أن كانت تعادل**6,70%** سنة **1966**".[2] "وبـ **3,55%** سنة **1987**"[3]، في المقابل قدرت نسبة الزيادة الطبيعية بـ **1,86%** في سنة **2007**، مقابل **2,494%**سنة**1990**.

"إن المشكل ليس في الزيادة العددية للمسنين وإنما المشاكل المختلفة التي ستنجر عن هذه الزيادات ومدى استعداد الجزائر بمختلف هياكلها للتكفل بهذه الفئة وإدماجهم في المجتمع."[4] خاصة في ظل التراجع الكبير لدور الأسرة نتيجة التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي أثرت على بنية العائلة الجزائرية والتي جعلت فيها مكانة المسن في العائلة تتراجع بسبب التحول التدريجي في نمط الحياة وتضييق نطاق الأسرة بعد أن كان الشكل التقليدي سائدا الذي كان يتميز بالوحدة الاقتصادية والثقافية والاجتماعية بحيث تكون سلوكات الأفراد خاضعة لمجموعة من الضوابط الدينية والعرفية.

---

[1]- قانون 10-12، **المتعلق بحماية المسنين**، الصادر في 29 ديسمبر 2010 الموافق لـ 23 محرم 1432 - جريدة رسمية عدد 79 – الصادرة في 29 ديسمبر 201.

[2]- OMS: **Démographie Algérienne** - Alger 1998 n° 1- p: 09.

[3]- OMS: **Annuaire statistique** - Alger - décembre - 1966 n° 17 - p : 05.

[4]- Hassan Souaber - Amer Ouali, **les personnes âgées en Algérie, réalités et perspectives - enquête algérienne sur la santé de la famille** - 2002 – p : 103.

لقد كان المسنون يحظون بالمكانة الرفيعة والسلطة المطلقة التي تدعمها العادات والتقاليد إلا أن انتشار شكل النواة أدى إلى تراجع المبادئ التي كان يؤمن بها الجزائريون وأفرز الكثير من المشكلات للمسنين وأهم مظهر من مظاهر هذه المشاكل سوء معاملة كبار السن الذي بلغ حدجا كبيرا في الآونة الأخيرة والتخلي عنهم في دور العجزة الذي كان أحد الأسباب التي دفعتنا لمعالجة هذا الموضوع.

تجدر الإشارة إلى أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية لكافة البلدان النامية لن تتحقق لها إلا إذا وجدت الصيغة التنموية التي تستفيد من مشاركة هذه الثروة الهائلة من مسنيها في قوى العمل، بعد أن أدى التقدم العلمي إلى استمرار الصحة البدنية والعقلية للإنسان لمراحل عمرية متقدمة، وبعد أن تراجع الاهتمام بالمسنين سنوات طويلة إلى الوراء.

عالجت فيه مختلف القضايا التي تخصهم وإن كانت دول المغرب العربي سباقة في هذا المجال، فتونس أصدرت قانون حماية المسنين في 1994.

ج- حقوق المسنين في الأسرة:

إن القوانين الجزائرية على غرار التشريعات الوضعية المقارنة اهتمت بنظام الأسرة ويأتي في مقدمتها الدستور الذي أكد على أن "**الأسرة تحظى بحماية الدولة والمجتمع وكفل لها مختلف الحقوق والحريات لأفرادها**".

نظم المشرع الجزائري أحكاما من خلال "قانون الأسرة"[1] و"قانون الحالة المدنية"[2] و"القانون المدني"[3] ولأن الأسرة تعتمد في حياتها على الترابط والتكافل وحسن المعاشرة وحسن الخلق ونبذ الآفات الاجتماعية، "فإن المشرع حرص على إبقاء هذه المقومات من

[1]- **قانون الأسرة الجزائري رقم 84-11** المؤرخ في 09 رمضان 1404 الموافق لـ 09 يونيو 1984، المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير 2005 – جريدة رسمية عدد 15.

[2]- **الأمر رقم 70-86** المؤرخ في 17 شوال 1390 الموافق لـ 15 ديسمبر 1970، المتضمن قانون الجنسية الجزائرية المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-01 المؤرخ في 27 فبراير 2005 – جريدة رسمية عدد 15 – المؤرخة في 27 فبراير 2005.

[3]- **الأمر رقم 75-58** المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم بالأمر رقم 07-05، نظم فيه المشرع أمور متعلقة بالأسرة كالزواج بالأجانب، المواد من 24 إلى 48.

خلال تجريم الأفعال التي من شأنها المساس بترابط الأسرة والتي تؤدي إلى تفككها من خلال تنظيمه لقانون العقوبات".[1]

د- الحقوق الطبيعية للمسن في الأسرة:

أكدت الأنظمة المختلفة على أهمية وضرورة احترام ورعاية هذه الفئة كسلوك ديني مرغوب ولكن الأسرة الحديثة تشهد اهتزازات كبيرة خاصة في مجال رعاية المسنين والدليل على ذلك ما تشهده الشوارع العربية ومنها الجزائر من وجود أعداد معتبرة من المسنين المشردين، ناهيك عن ارتفاع عدد المتخلى عنهم في المؤسسات المتخصصة.

إن انتشار الظواهر السلبية المتمثلة في إساءة المعاملة ضد المسنين أوجب تدخل قانوني لإعادة ضبط الأمور في نصابها الصحيح، من أجل ذلك قام المشرع بوضع إجراءات خاصة تكفل السماح للمسنين بالعيش ضمن الأسرة.

هـ - حق المسن في العيش مع أسرته الأصلية:

تعتبر العلاقات الأسرية عنصرا اجتماعيا هاما في الحفاظ على الأسرة والعيش في جو أسري هو حق للمسنين يرتبط ارتباطا كليا بسائر حقوق الإنسان ولقد أخذت الجزائر تدابير إيجابية من أجل الإدماج الاجتماعي للمسنين في أسرهم".[2]

"حيث أكد المشرع الجزائري بصفة صريحة على أن العيش مع الأسرة هو حق طبيعي للمسنين، لا ينبغي لأي أحد تجريدهم منه تعسفا".[3]

لقد أسس المشرع الجزائري من خلال القانون 10-12 حماية المسنين على دعم إبقائهم في الوسط العائلي وتعزيز علاقتهم الأسرية"[4]داخل المحيط الطبيعي لهم دون نزعهم

---

[1]- **الأمر رقم 66-156** المؤرخ في 08 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بالقانون رقم 09-01 - الجريدة رسمية رقم 15 ولقد نص المشرع على العقوبات التي من شأنها حماية الأسرة.

[2]-**المادة 13: قانون 10-12** - مرجع سبق ذكره - ص 05: "ترمي حماية الأشخاص المسنين إلى تعزيز الإدماج الأسري والاجتماعي".

[3]- **المادة 04: قانون 10-12** - مرجع سبق ذكره - ص 05: "للشخص المسن الحق في العيش بصفة طبيعية محاطا بأفراد أسرته مهما كانت حالته البدنية والنفسية أو الاجتماعية".

[4]- **المادة 08: قانون 10-12** - مرجع سبق ذكره - ص 05: "تهدف حماية الأشخاص المسنين إلى دعم إبقائهم في وسطهم العائلي وتعزيز علاقتهم الأسرية والسهر على راحتهم وصون كرامتهم".

ووضعهم في وسط مخالف لما تعودوا عليه، ذلك لأن الأسرة هي نسق اجتماعي يتكون من وحدات مرتبطة بعضها ببعض على مستويات مختلفة ولها اتصالاتها الاجتماعية المتعددة التي يمكن أن تدعم شبكة العلاقات الاجتماعية لكبير السن مع المجتمع مما يقلل من شعوره بالغربة والوحدة وفق الأهمية، ودائما كانت قيم المجتمع الدينية والحضارية موجها لمسؤولية الأسرة في احتضان الكبار من أفرادها وتكريمهم.

تبدو أهمية عيش المسنين في الأسرة عندما تضع في الاعتبار الخصوصية المميزة لكل حالة من حالات المسنين وصعوبة عزلهم عن بيئتيهم الطبيعية وعن الحياة الاجتماعية في المجتمع وما ينجر عنه من الآثار السلبية التي تنعكس على المسنين عند نقلهم أو إجبارهم على مغادرة الحياة الأسرية إلى حياة مختلفة في مؤسسة لكبار السن أم إلى بيئة مغايرة عن تلك البيئة التي ألفوها وعاشوا فيها خصوصا إذا كانت الظروف البيئية الجديدة لا تتناسب مع الأوضاع التي وصلوا إليها حيث يفقد المسن بهذه النقلة الجديدة الشعور بالأمن الذي يستمده من الحياة في كنف أسرته، الأمر الذي قد يترتب عليه الإحساس المتزايد بالعجز والمرض.

وكمحاولة لإيجاد الحلول تضمن توفر بيئة أسرية سليمة في حالة انقطاع الروابط العائلية، تبنت الجزائر ممثلة في وزارة التضامن الوطني نظام يتيح للمسنين العيش في أسر ترغب باستقبالهم.

و - الحق في العيش مع أسر الاستقبال:

إن الأسرة هي البيئة الطبيعية التي ينبغي للمسن العيش فيها، لكن لأسباب كثيرة تنقطع الروابط الأسرية، وإدراكا لأهمية الأسرة في حياة المسن، "عملت الدولة على إيجاد حل بديل للأسرة الطبيعة، فطبقت ما يعرف بالأسرة البديلة للتكفل بالمسنين، التي أول ما أنشئت لرعاية الأطفال بدون مأوى.

"نظم المشرع الجزائري مسألة عيش المسنين في أسر الاستقبال وكفل لها الاستفادة من جميع المساعدات المادية المخصصة للأسر الطبيعية".[1]

يعد برنامج الأسرة المستقبلة من أهم البرامج التي تساعد على رعاية المسنين من خلال توفرها على بيئة مشابهة للبيئة الأسرية التي حرموا منها ولكنها لن تستطيع تحقيق أهداف إيجابية إلا إذا كان لديها وعي كاف بالعقبات التي ستعترضها خاصة مع طبيعة بعض المسنين التي تتميز بالجمود.

يهدف هذا الإجراء إلى تهيئة بيئة منزلية بديلة ملائمة لاستقبال المسنين الذين يعانون من الحرمان الأسري بما يكفل لهم حياة ملائمة سوية عن طريق توفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، ومن المعلوم أن رعاية الأسر البديلة تفوق رعاية المؤسسات المتخصصة بمراحل عديدة كما وأنها تحقق التكيف الاجتماعي للمسن، تحرص وزارة التضامن على إيلاء هذا الإجراء عناية كبير، حيث وضعت له العديد من التسهيلات الإدارية والمادية بما يكفل توجيه أكبر قدر ممكن من المسنين إلى أسر الاستقبال التي إما تكون مسجلة سلفا لدى مديرية النشاط الاجتماعي، أو تتوجه مباشرة إلى المؤسسات المتخصصة برعاية المسنين أين تقد طلب التكفل بالمسن.

تقوم المؤسسة بإرسال الطلب إلى مديرية النشاط الاجتماعي التي تقوم بدراسة الملف ومدى مطابقة الشروط الواجب توافرها في الأسرة المستقبلة، فلابد أن تكون جنسيتها جزائرية، وأن تكون وضعيتهم الاجتماعية جيدة، وأن يثبت الكشف الطبي خلوهم من الأمراض المعدية والشرط الأساسي موافقة المسن.

"وبعد الموافقة من الطرفين، تقوم مديرية النشاط الاجتماعي بإبرام اتفاقيات بينها وبين الأسرة المستقبلة تضمنها مختلف الشروط المتفق عليها".[2]

[1]- **المادة 27: قانون 10-12** - مرجع سبق ذكره - ص 07: "يمكن لعائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص الاستفادة، مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين أو بدون روابط أسرية، من دعم الدولة في مجال المتابعة الطبية وشبه الطبية النفسية والاجتماعية".

[2]- **المادة 27: قانون 10-12** - مرجع سابق - ص 07.

4 ـ العنف ضد الأشخاص المسنين في الأسرة الجزائرية:

أ ـ تعريف العنف:

العنف كلمة واسعة التبادل اليوم، فبغض النظر عن اللغة المستخدمة، يستخدمها عامة الناس كما يستخدمها المختصون في دراسة السلوك، ويتطلب استخدامها كمفهوم اجتماعي تحديد المعاني التي يمكن تعيينها، وقبل حصر هذه المعاني لابد من التوقف عند مفهوم آخر يتداخل باستمرار مع العنف وهو العدوان، وتجدر الإشارة إلى أن العدوان كنزوة من النزوات التي توجه السلوك موجودة عند الحيوان أيضا. وعلى الرغم من أن العنف أو التعبير الظاهري للعدوان نمط من أنماط السلوك غير المرغوب فيه، ويعرفه العديد من علماء الاجتماع بأنه: "فعل عام يتأثر بخصوصية المكان أو الزمان أو الخلفية الاجتماعية أو الموقع في التركيب الاجتماعي، إلا أن بعض الباحثين يرى أنه من المفيد تسليط الضوء على الحالات الخاصة كالعنف في مجال العمل، أو الرياضة أو الفن أو في محيط الأسرة ...إلخ".[1]

ويعرفه آخرون بأنه: "السلوك الذي يتضمن القوة في الاعتداء على شخص آخر دون إرادته أو الإتيان أو الامتناع عن فعل أو قبوله من شأنه أي شيء إلى ذلك الشخص ويسبب له ضررا اجتماعيا نفسيا".[2]

ويمكن تعريف العنف بأنه: "أي فعل له نتائج أو مقصود به نتائج ضارة أو مؤذية أو مدمرة مثل ذلك الشخص الذي تناول إحدى السموم أدت إلى وفاته بسبب الآلام الشديدة التي أصابته وقد قيل أنه مات ميتة عنيفة، فالوفاة حدثت بعنف وإن كانت لم تتم بفعل عنيف".[3]

---

[1]- إبراهيم عصمت مطاوع، **أصول التربية**، القاهرة، دار الفكر العربي، ط1، 1995، ص 12.

[2]- عباس أبو شامة عبد المحمود ومحمد الأمين البشري، **العنف الأسري في ظل العولمة**، الرياض، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2005، ص 13.

[3]- جمال معتوق، **مدخل إلى سيكولوجيا العنف**، دار بن مرابط للنشر والتوزيع والطباعة، الجزائر، 2011 ، ص 25.

ب ـ بداية الاهتمام بظاهرة العنف ضد المسنين:

مع بداية العقد الثامن من القرن الماضي تزايد الاهتمام بالعنف الممارس على الطفل وإهماله، وكذلك ضرب المرأة وتعنيفها، هذا ما لفت انتباه الباحثين إلى وجود حالة مشابهة لما يدرسونه ويبحثون فيه وهي إهمال المسن والتعامل القاسي الذي يتم معه، وهو يعيش مع أسرته وليس في مراكز الإيواء الخاصة بالمسنين، زيادة على ذلك كانت هناك شكاوي من بعض أفراد المجتمع المحلي تطالب بالاهتمام بهؤلاء الأفراد الذي خدموا المجتمع ووصلوا إلى عمر عجزوا بعده على الإسهام بالعملية الإنتاجية والتأثير على مصالح المجتمع، الأمر الذي أقعدهم في منازلهم غير قادرين على تعقيدات الحياة اليومية ومواجهة متطلباتها المتعددة والمتنوعة فضلا عن عدم وجود وقت كاف لأفراد أسرهم للبقاء معهم والعناية بهم بسبب العمل خارج المنزل لمدة طويلة، ثمان ساعات يومية على الأقل، لذلك يكونون مضطرين لإهمالهم أو العدم التفرغ لهم والعناية بهم. "كل ذلك جعل المسؤولين عند إدارة المجتمع المحلي بإقامة مؤتمر أو ندوة خاصة بدراسة أوضاع المسنين الذين يعيشون في وسط مجتمعهم، ومن خلال ذلك توصلوا إلى إقرار مشروع استراتيجي يتدخل في معالجة الظاهرة السلبية التي يعيشها المسن وتقديم يد العون له سواء أكان ذلك من منزله، أسرته أو مراكز إيواء المسنين".[1]ولم يستوعبوا وضع المعتني الذي يكون أحد أفراد أسرة المسن أو أحد أقاربه أو معارفه التي تتضمن طاقة وجهد محدود لا يستطيع صاحبها أو المعتني أن يقدم أو يعالج الطلبات والخدمات بشكل مستمر للمسن لأنه (**المعتني**) يصل إلى درجة الإجهاد والتعب من جراء ذلك ولاسيما أن المسن تكون طلباته متكررة، إلى جانب عناده وعدم رضاه على أي شيء، وعدم قدرته على الاهتمام بنظافته وتلبية احتياجاته.

هذا من جانب ومن جانب آخر يتعرض المسن للإيذاء الجسدي القاسي من أحد أقربائه الطامعين فيما يملك من مال أو مقتنيات فيحاول سرقته بحجة العناية بنظافته وتلبية احتياجاته.

[1]- عمر معن الخليل، **علم اجتماع العنف** ط1، دار الشروق للنشر، عمان، 2010، ص 146، 147.

"هناك العديد من الاختصاصات الاجتماعية والمؤسسات الإنسانية التي تهتم بدراسة واقع إيذاء المسنين وإهمالهم من قبل الأسرة والمجتمع مثل الأخصائيين الاجتماعيين، المحامين، ضباط الشرطة، وهيئة المحكمة، ومراكز الصحة العقلية في المجتمع المحلي، جميعهم يهدفون إلى تقديم رعاية للمسن".[1]

ج ـ أسباب ممارسة العنف ضد المسنين:

في ضوء تعدد المداخل النظرية المفسرة لظاهرة العنف ضد كبار السن، ومن خلال ما توصلت إليه بعض الدراسات، يمكن القول أن ظاهرة العنف ضد كبار السن تحدث نتيجة لأسباب متعددة من أهمها:

* الضغوط التي تواجه القائمين على رعاية كبار السن من المعوقين على وجه الخصوص.

* عدم كفاءة القائمين على رعاية كبار السن ونقص المعلومات والخبرات والمهارات التي تساهم في التعامل معهم بشكل صحيح.

* نقص الموارد والإمكانيات وندرة البرامج والخدمات المجتمعية.

* دور العنف الذي يميز العلاقات داخل أسرة المسن، فالسلوك العنيف هو الاستجابة الطبيعية للتوتر والصراع والخلاف داخل الأسرة.

* المشكلات الشخصية التي يعاني منها مرتكب العنف، فقد أثبتت بعض الدراسات أن نسبة 30 % منن ارتكبوا أعمال عنف ضد مسنين يعانون من مشكلات شخصية كالإدمان على الكحول والمخدرات، واضطرابات نفسية ومشكلات اقتصادية.

* العجز والإعاقة، فقد دلت الدراسات أن كبار السن العاجزين عن رعاية أنفسهم والمعتمدين على غيرهم في تصريف أمورهم هم أكثر عرضة للعنف من غيرهم.

[1]- **نفس المرجع السابق**، ص 148.

خلاصـــة

ومن خلال ما سبق، تبرز نظرة الأسرة للمسن والتي تؤثر على الحالة النفسية والاجتماعية له، وتنعكس على نظرته لنفسه ولهذه الأسرة، فيكون المسن أكثر توافقا في الأسرة التي يتوفر فيها التفاعل بينه وبين جميع أفراد الأسرة، حيث يحترم فيها كبير السن وتحفظ مكانته وهنا تكون للمسن نظرة رضا و اعتزاز داخل هذه الأسرة، أما النظرة التي تنقص من مكانته فإنها تجعله دائم السخط على الأسرة وعلى المجتمع ككل، فيصبح بذلك عالة وعبئا ثقيلا ينتظر موته.

المبحث الثالث: واقع المسن في دار العجزة

تمهيـــد

1- نشأة دار العجزة.

2- برامج الاستضافة بالنسبة للمسنين.

3- دور المؤسسة المتخصصة في مجال رعاية المسنين والصعوبات التي تواجهها.

4- الأسباب والدوافع المؤدية إلى دخول المسن دار العجزة.

5- الواقع المعيشي للمسن داخل دار العجزة.

خلاصـــة

تمهيـــــد

تشكل دور العجزة ظاهرة جديدة نسبيا على مجتمعنا، وهي ظاهرة مثيرة للجدل بصورة واضحة، مبدأ هذه الدور يعتمد على تأمين مكان وأجواء مناسبة لإقامة كبار السن، وتأمين الرعاية التي يحتاجونها وإزالة عبء الرعاية بكبار السن عن عاتق أقربائهم وأولادهم، فسنتطرق في هذا المبحث الثالث إلى ألتعرف على السبب الرئيسي لنشأة دار العجزة والدور الذي تلعبه في مجال رعاية المسنين، والبرامج التي توفرها للمسن، وكذا الواقع المعيشي له في دار رعاية المسنين.

1- نشأة دار العجزة:

أ- المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين:

لم يكن المسن في العائلة التقليدية والمجتمع التقليدي ككل يشكل موضوع خلاف لأن المسائل المتعلقة بمكانته هي معايير حددتها القوانين والأعراف تحديدا قاطعا ولازما، "فالعلاقات السائدة في هذه العائلة قد تركت في مجملها عدة ميزات للمسن، بحيث أن طبيعة الحياة في نطاق نظم العلاقات الوثيقة والحياة الجماعية ذات الصلات العميقة والمتبادلة والمتكاملة كانت تضمن له المكانة الاجتماعية العالية بين أفراد العائلة كما أن نمط المعيشة الجماعي والعملية الاقتصادية المشتركة تحت قيادة رب العائلة والذي غالبا ما يكون هو المسن تساعد على ترابط العائلة".[1]

إن انتهاء الوظيفة التقليدية للأسرة في رعاية أفرادها العاجزين من المعاقين والمسنين كان من نتائجه الطبيعية ظهور الرعاية المؤسساتية التي تعتبر واحدة من أنظمة الرعاية التي شاع استخدامها في المجتمعات الغربية والتي بدأ ظهورها والاهتمام بها في مجتمعاتنا العربية.

الجزائر بدورها أعطت لفئة المسنين أهمية كبيرة من خلال إنشاء مراكز إيواء للمسنين لم يكن الهدف منها تشجيع الأسر على التخلي عن مسنيها، ولكن كحل بديل لمساعدة المسنين الذين تخلت عنهم أسرهم عن رعايتهم أو الذين ليس لديهم روابط أسرية.

لقد حرصت الدولة الجزائرية على توفير الإمكانيات اللازمة لتصبح المؤسسة التي ينتقل إليها المسنين بيئة لهم، بالرغم من أن الغالبية العظمى من المسنين لا يرغبون بترك منازلهم ولا يريدون بديلا عن الاستقلالية والحرية والبقاء مع الأسرة وكل ما هو قائم في البيئة التي ألفوها منذ سنوات طويلة خاصة وأن معظم الدراسات تشير إلى أن المسن يكون أكثر ارتياحا وصحة إذا بقي في بيئته الأسرية ولم ينتقل إلى مكان آخر ليعيش فيه".[2]

---

[1]- أ. محمد السويدي، **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري**، ديوان المطبوعات الجزائرية، 1990، ص 90.
[2]- د.عزتسيد إسماعيل، **الشيخوخة أسبابها ومضاعفتها**، دار القلم، بيروت، 1983، ص 553.

لكن الظروف المستجدة في العقدين الأخيرين فرضت وجود مؤسسات الرعاية التي أصبحت تلعب دورا أساسيا في مواجهة التحدي الذي يلقاه كبار السن.

"إن التصنيع والتعليم من العوامل الأساسية التي ساهمت في التحولات الحاصلة في بنية المجتمع وهو ما أدى إلى تقلص البنية الأسرية ووظائفها تجاه أفرادها وظهور ما يعرف بالرعاية البديلة ضمن مؤسسات تشرف عليها الدولة".[1]

ب- المؤسسات الإيوائية للمسنين:

تعتبر دور المسنين مؤسسات ذات طابع اجتماعي هدفها إنساني بعيدة عن الربح المادي تخضع للإشراف المباشر للدولة، "ولقد كان مركز سيدي موسى أول مركز للمسنين في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية عام 1936، الموجود حاليا بدالي إبراهيم بالجزائر العاصمة، ولحد الآن يعتبر أهم مركز بطاقة استيعابية تقدر بـ **120 نزيلا** ومنذ الاستقلال إلى وقتنا الحالي بني حوالي **33 مركزا** جديدا موزعاعلى**28 ولاية** بعد أن كان عددها يقدر بـ **20 مركزا**"[2] تتمركز في **15 ولاية** مخصصة للمسنين البالغين من العمر 65 سنة فما فوق الذين لا يملكون معيل أو دخل مالي.

"تقدر طاقة الاستقبال الإجمالية لهذه المراكز حوالي **2200** مقيم حسب المراكز ما بين **50، 250 مقيم** في كل مركز".[3]

"ويعد العدد الإجمالي للمسنين المتكفل بهم في إطار هيئات الاستقبال التابعة لوزارة العمل والحماية الاجتماعية سابقا حوالي **2000 مسن** في عام **1999** بعد أن كان عددهم يقارب **1754 مسن** في عام **1996**، حسب إحصائيات وزارة العمل والحماية

[1]- تم إضافة دارين بموجب **المرسوم التنفيذي رقم 03-464**، مؤرخ في 7 شوال 1424 هـ الموافق لـ 01 ديسمبر 2003 يتمم القائمة الملحقة بالمرسوم رقم 80-82، المؤرخ في 28 ربيع الثاني 1400 هـ، الموافق لـ 15 مارس 1980، المتضمن إحداث دور المسنين أو المعوقين و تنظيمها جريدة رسمية عدد 75 الصادرة يوم 13 شوال 1424هـ الموافق بـ 7 ديسمبر 2003.

[2]- د. السعيد عواشرية، **الأسرة الجزائرية إلى أين؟** مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 17، جامعة منتوري، قسنطينة، ص 125.

[3]- أمزيان نعيمة، الآثار **السوسيوإقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث، دراسة ميدانية على فئة المسنين ببلدية باب الوادي**، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الديموغرافي، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2004، 2005، ص 75.

الاجتماعية"[1]وأصبح **2272 مسن** في عام **2011**"[2] وهذا يؤكد الارتفاع المحسوس لظاهرة إهمال المسنين حيث ارتفعت بمعدل **1000** خلال **10 سنوات**.

بالمقارنة مع ليبيا هناك فقط أربع دور للمسنين تأوي **160 مسنا**، أما مصر فلها حظ وافر في إنشاء هذه الدور حيث قدر عددها عام **2006 بـ 104 دار للمسنين** يستفيد منها **3881 مقيم** ثم ارتفعت عام **2007** إلى **108 دار** تخدم **4065 مسن** موزعة على مستوى الجمهورية منها ما تخضع للإشراف المباشر للدولة ومنها ما تخضع للمؤسسات الخاصة والجمعيات".[3]

"لقد كانت هذه المراكز تابعة لوزارة الصحة"[4] حتى سنة **1980**، "ثم انتقلت إلى وزارة العمل والحماية الاجتماعية"[5]وحسب التعديل الأخير أصبحت تحت وصاية التضامن الوطني والأسرة بموجب المرسوم رقم **12-113**"[6].

ومهما يكن فهذا التغيير في تبعية المراكز لم يحسن ولم يغير من الوضعية المتدنية التي كان يعيشها المسنون فيها، بل ولم يغير طيلة العقود الثلاثة الماضية من النصوص التشريعية الخاصة بالمسنين حيث ظهر هناك فراغ قانوني لأن مرسوم **80-82** كان واسع لم يحدد المهام والشروط الخاصة بكل مركز ولهذا نجد مختلف الفئات المهمشة اجتماعيا مثل العجزة حتى وإن لم يبلغوا السن القانونية والمعاقين حركيا وذهنيا، الأمهات العازبات يقطنون في نفس المراكز وهذا ما يجعل العيش فيها أمرا غاية في الصعوبة خاصة بوجود

---

[1]- **نفس المرجع**، ص 75، نقلا عن إحصائيات وزارة العمل والحماية الاجتماعية، سنة 1996.

[2]- ONS, **Démographie algérienne,** juillet 2011, n°600.

[3]- **مرجع سابق**، ص 75.

[4]- المادة الأولى من الباب الأول المتضمن أحكام عامة من **المرسوم رقم 80-82 والمؤرخ في 28 ربيع الثاني 1400 هـ الموافق لـ 1980/03/15**، الجريدة الرسمية عدد 12 المؤرخة في 18 مارس 1980، يتضمن إحداث دور المسنين وتنظيمها وسيرها.

[5]- أ. رابح تركي، **المعوقين في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم**، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1992، ص 108.

[6]- **المرسوم التنفيذي رقم 12-113 المؤرخ في 14 ربيع الثاني 1433 الموافق لـ 7 مارس 2012**، يحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية عدد 16 الصادرة في 2012/03/21.

ذوي الاحتياجات الخاصة، الأمر الذي كان يؤدي إلى تدهور صحة بعض العجزة الجسدية والنفسية من هذا الوضع.

ونظرا للشكاوى المقدمة من طرف نزلاء الدور ومديري المراكز الخاصة المسنين ونداءات الجمعيات حول ضرورة فصل المسنين عن الفئة المعوقة، استجاب المشرع الجزائري أخيرا لهذه المطالب والنداءات، حيث أصدر المرسوم التنفيذي رقم **12-113** الذي هدف من خلاله إلى "تحديد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين ومهامها وتنظيمها وسيرها تطبيقا لأحكام ألمادة**26 من القانون رقم 10-12**".[1]

"وبموجب هذا المرسوم أصبحت هذه المراكز تدعى بالمؤسسات" ولقد أطلق عليها تسمية **"دور الأشخاص المسنين"**.[2]

بصدور هذا المرسوم تم ألفصل قانونيا بين المسنين والمعوقين وبهذا تكون الدولة قد حلت إحدى المشكلات الكبيرة ألتي كانت تواجه الأشخاص المسنين في مسألة ألتأقلم في هذه الدور.

ج- تعريف المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين:

"تعرف المؤسسات المتخصصة للأشخاص المسنين على أنها: مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي" [3]"وتوضع تحت وصاية الوزير المكلف بالتضامن الوطني" [4] والذي يحدد مكونات الملف الخاص "بوضع المسن في في المؤسسات ويكون إما بطلب منه أو بطلب من المصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعي في

[1]- المادة 26 من **القانون 10-12**، المتعلق بحماية المسنين، الصادر في 29 ديسمبر 2010، الموافق لـ 23 محرم 1432، جريدة رسمية عدد 79، الصادرة في 29 ديسمبر 2010، ص 07، "يخص الوضع في مؤسسات متخصصة أو هيكل استقبال، لاسيما للأشخاص المسنين المحرومين و/أو بدون روابط أسرية.

[2]- المادة الثانية من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113، مرجع سابق**، ص 04، "تطلق على المؤسسات المتخصصة للأشخاص المسنين تسمية "دور الأشخاص المسنين".

[3]- المادة 04 من من**المرسوم التنفيذي رقم 12-113، سبق ذكره**، ص 04.

[4]- المادة 05 من **نفس المرسوم**، ص 04، "توضع المؤسسات تحت وصاية الوزير المكلف بالتضامن الوطني".

الولاية".[1] كما يتم عن طريق الشرطة القضائية خاصة بالنسبة للمسنين المشردين وفي كثير من الأحيان عن طريق الجمعيات الناشطة في مجال حماية حقوق المسنين.

2- برامج الاستضافة للمسنين:

أ- إجراءات الدخول إلى المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين:

"تقوم المؤسسة بدراسة الملف ومدى مطابقة الشروط المنصوص عليها قانونا" [2] ألا وهي:

- ✓ **الأشخاص المسنون البالغون من العمر 65 سنة فما فوق.**
- ✓ **الأشخاص المسنون المحرومون أو بدون روابط أسرية.**
- ✓ **الأشخاص المسنون في وضعية اجتماعية صعبة، يكون بدون منحة وكذلك تكوين ملف إداري.**
- ✓ **القيام بالتحقيق الاجتماعي حول المسن، عن حالته الأسرية سواء من الناحية الاجتماعية، الاقتصادية، الصحية، وبذلك يمر في رابطة القبول أو عدم قبوله في المركز.**

وهذه الشروط سنها المشرع بنوع من الصرامة من أجل الحد من ظاهرة تخلي الأسرة عن مسنيها التي انتشرت في الآونة الأخيرة بشكل ملفت للانتباه.

بعد دراسة الملف تقوم ألمؤسسة بإجراء تحقيق واسع حول الوضعية الاجتماعية الاقتصادية والأسرية للمسن وعن الأسباب التي تدفعه للدخول إلى مثل هذه المؤسسات (المراكز).

[1]- المادة 08 من **نفس المرسوم**، ص 05، "يخضع الوضع بالمؤسسات إلى تقديم طلب مرفق بملف يحدد مكوناته الوزير المكلف بالتضامن الوطني (من المصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعي في الولاية)".

[2]- المادة 07، **المرسوم التنفيذي 12-113**، ص 05.

لكن في حالات استثنائية يضطر المركز لقبولهم حتى بدون توافر هذه الشروط وذلك بهدف حمايتهم لأنه في كثير من الأحيان المسن بنفسه يقوم بالذهاب إلى هذه المؤسسات ويصر على ذلك لأسباب تبقى مجهولة بالنسبة للمؤسسة.

وحيث تقوم المؤسسة بالتكفل اليومي بالاحتياجات الضرورية للمسنين من إيواء، تغذية، لباس وعلاج، فالمؤسسة تقدم نشاطات بيداغوجية مختلفة تدخل في إطار عملية العلاج عن طريق التشغيل مثل: الطبخ والتنظيف.

- تتكفل المؤسسة بالمسنين من جميع الجوانب سواء من الجانب النفسي، الاجتماعي، الصحي، الترفيهي، "حيث تستقبل المؤسسة كبار السن من الجنسين الذي انقطعت بهم سبل التواصل الأسري الذين بلغوا 65 سنة وتعتبر حلا بديلا عن غياب الأسرة في أداء دورها الأساسي المتمثل في رعاية أفرادها".[1]

- تحسيس المسن أن هذه المؤسسة في خدمته وأنها أنشئت من أجله مما يؤدي بالمقيم أن يكون مسؤولا على كل ما يحدث فيها وما تمتلكه هذه المؤسسة.

- الاتصال بالعالم الخارجي وذلك عن طريق الخرجات الترفيهية، وكذا العمل على الاستماع إلى انشغالات المسنين من أجل التخفيف من مشاكلهم النفسية وإعادة الثقة.

- إعطاء المسن استقلالية وذلك باحترام الخصائص النفسية للمسن.

- إدماج المسن في الحياة الاجتماعية للمؤسسة وذلك عن طريق تقديم الأنشطة.

- عدم إحساس المسنأنه مراقب في المؤسسة.

- تحويل المقيمين في دار العجزة إلى ولاياتهم الأصلية في حين يكون في ولاية غير ولايته لتقريبه إلى بيئته الاجتماعية.

- حيث يحصل المسن أثناء تواجده في المركز على كافة الخدمات المقدمة للمقيمين، حيث تقدم لهم برامج خارج الدور فتتمثل في الزيارات مثل زيارة العائلة والأقارب

[1]- المادة 07، **نفس المرسوم**، ص 01.

والرحلات الأسبوعية والنزهات التي تتم بانتظام للقادرين منهم بغية ربطهم بالمجتمع الخارجي، والقضاء على إحساسهم بالعزلة ومواكبة التطلعات الخارجية، حيث تعتبر مجالا كبيرا لإدماج المسنين في علاقات اجتماعية، وكذا تنظيم خدمات حفلات كالأعياد الدينية والوطنية.

ب- مؤسسات الاستقبال بالنهار:

حرصا على إبقاء المسن في محيط أسرته الطبيعية فقد شرعت مختلف الدول ألعربية بتطبيق برامج الاستضافة المؤقتة، وهو برنامج قائم على استضافة المسنين بالدار وذلك في الفترة الصباحية وحتى المسائية.

لقد قامت الجزائر بخطوة مستفيدة من تجارب عربية سابقة مثل المملكة العربية السعودية "حيث وبموجب المرسوم **12-113** أكد المشرع على ضرورة إنشاء مؤسسات الاستقبال بالنهار" [1] وتوجد في المؤسسات المتخصصة للأشخاص المسنين كوسيلة جديدة لحماية الأشخاص المسنين البالغين **65 سنة** الذين يعانون من ظروف صعبة ويحتاجون إلى مساعدة ومرافقة اجتماعية ونفسية ملائمة.

إنه من الضروري خلق جو تضامني بين المسنين في كل مؤسسة متخصصة عبر الولايات لأن معظمهم لديهم اهتمامات مشتركة وهذا من شأنه القضاء على مشكلة العزلة التي يعانون منها سواء المستقبلين أو المقيمين بصفة دائمة وأن يخلق لديهم إيجابية وفعالية، لأنه يمكن أن يشترك المسنون في لجان إدارة هياكل الاستقبال وتحمل مسؤولية الأنشطة وعقد الندوات مع مختلف الجهات المهتمة بقضايا المسنين حتى يتم تبادل وجهات النظر ومناقشة مشكلات المجتمع بطريقة منظمة.

يعد هذا الإجراء إيجابي يساهم بشكل كبير في تطور سياسة رعاية المسنين فهو يساعد المسنين الذين يعانون من العزلة والحاجة إلى المرافقة البدنية في خلق جو من العلاقات الاجتماعية بينهم وبين المسنين المقيمين في المؤسسات والمقيمين في منازلهم.

[1]- المادة 11 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113**، مرجع سبق ذكره.

ولكن رغم كل المجهودات المبذولة من طرف هذه المؤسسات والعمال، فهم لا يستطيعون تعويض دفئ العائلة وحنانها والإدماج العائلي.

3- دور المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين والصعوبات التي تواجهها:

أ- دور المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين:

تستقبل المؤسسات المتخصصة كبار السن من الجنسين حيث تلعب دورا مهما وأساسيا في مواجهة التحدي الملقى على عاتقها حيث تحاول جاهدة أن تستوعب كافة الرغبات والمهارات والمعارف المطلوبة لمساعدة المسن على التأقلم بشكل مناسب مع البيئة التي انتقل إليها حديثا والتي تعتبر نوعا ما غريبة عن الجو الأسري الذي ألفه بتسخير مختلف مجموعة من الأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين ومساعديهم الذين يقومون باستقبالهم وتوفر لهم الإعاشة الكاملة.

"يعتبر عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي عنصرا أساسيا في الفريق المعالج، فلكي تكون خطة العلاج، لابد من مشاركة فعالة بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي الطبي. إن الخدمات التأهيلية في المؤسسة ليست في المستوى المطلوب ولكنها تبقى محاولة من أجل مساعدة المسن على أداء أدواره المتنوعة بشكل أفضل والتأقلم مع متطلبات البيئة التي يعيش فيها".[1]

تتكفل المؤسسة بجميع النفقات التي يحتاجها المسن. إلى جانب التكفل الصحي الجسدي، تقوم المؤسسة بالتكفل النفسي وهذا له أهمية كبيرة لأن الاستقرار النفسي للمسن يلعب دورا مهما في تعزيز ثقته بنفسه والحفاظ على توازنه النفسي خاصة وأن هذه المرحلة العمرية في حد ذاتها آخر مرحلة من مراحل النمو الإنساني تتميز باضطرابات نفسية "ولهذا تقوم المؤسسة بالاستعانة بالمختص النفسي العيادي الذي له دور كبير في التخفيف من حدة المشاكل النفسية، حيث يعمل على إعادة الثقة في نفسية الشخص المسن والاكتشاف المبكر للحالات المرضية بالمؤسسة ومساعدة هذه الحالات على الاستفادة من خدمات المؤسسة،

[1]- د. نادر فهمي الزبود، **خصائص ومهارات الأخصائي الاجتماعي في العمل الاجتماعي**، الجمعية الأردنية لعلم النفس، الأردن، ص 06.

حيث يعمل على خلق جو أسري بين أفراد المؤسسة يساعدهم على التكيف عن طريق تطبيق الاختبارات النفسية".[1]

يقوم المختص النفسي بمساعدة المسنين على التعبير عن المشاعر والحد من الميول اللااجتماعية وتحسين الروابط الاجتماعية فيما بين المقيمين وبين الفرقة البيداغوجية.

تقوم المؤسسة بتوفير الرعاية الاجتماعية للشخص المسن ووضع مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى توفير الحماية والوقاية، والحد من المشكلات الاجتماعية التي تقود إلى الشعور باليأس والاكتئاب، وذلك بمساعدة الأخصائي الاجتماعي الذي يقوم بالتعاون مع الجهاز الفني للمؤسسة في استقبال الأشخاص المسنين وضمان تكفل اجتماعي نفسي ملائم والسعي لتوفير الرعاية المتكاملة للمقيمين في المؤسسة عن طريق محاولة إدماجهم اجتماعيا فيها باقتراح كل النشاطات المشجعة على إعادة الإدماج العائلي للأشخاص المسنين في وضعية إهمال ومرافقتهم شرط أن تتناسب الأنشطة الاجتماعية مع طبيعة المقيمين وتشجيع العلاقات مع الأسر ومحيط المؤسسة.

"يقوم بالتحقيقات الاجتماعية حول المقيم مع المصالح الخارجية بما فيها العمومية والإدارية كما يقوم بالمصاحبة والمرافقة للمقيمين في الوسط الخارجي لكسب الاستقلالية والتكيف الاجتماعي"[2] وملاحظة سلوكهم واكتشاف ميول ومهارات المقيمين وتوجيهها التوجيه المناسب للاستفادة من مختلف البرامج المسطرة، كما يقوم بالتعاون مع جهاز المؤسسة بإجراء البحوث والدراسات لتطوير سير العمل.

- تعمل المؤسسة على خلق جو ترفيهي بينهم عن طريق خلق روح المبادرة لدى المسنين بإجراء مسابقات في مختلف الأنشطة التي يجيدونها وإثراء معرض الدار بإنجازاتهم.

[1]- د. عبد العزيز القوصي، **أسس الصحة النفسية**، ط4، دار النهضة المصرية، القاهرة، ص 67.
[2]- أ. جعيجع سعاد، **الخدمات الاجتماعية للمعوقين في التشريع الجزائري**، دراسة تحليلية، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص الخدمة الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2003-2004، ص 80.

- تقوم المؤسسة بالمشاركة في تنظيم النشاطات الرامية إلى دعم الأشخاص المسنين المستقبلين وتوفير رفاهيتهم".[1]

في إطار ترقية الأشخاص المسنين في المؤسسات المتخصصة قامت وزارة التضامن والأسرة بالتعاون مع هذه الدور بمنح قطع أراضي صغيرة لهذه المؤسسات يقوم المسنون المقيمون بالدور بتولي أمرها من كل النواحي. استفادت من هذا الإجراء **دار المسنين بسيدي موسى بدالي ابراهيم بالجزائر العاصمة**.

ب- الصعوبات التي تواجهها المؤسسات المتخصصة للمسنين:

إن أهمية المؤسسات المتخصصة في الوقت الحاضر تكمن في أنها تؤدي وظيفة أساسية في المجتمع إذ أصبحت من مقومات المجتمع الحديث، لأنها تعمل على احتواء ظاهرة في غاية الخطورة والتي تتمثل في إهمال المسنين من طرف أسرهم وتعريضهم للتشرد.

لكن السؤال يبقى مطروحا، هل فعلا تمكنت هذه المؤسسات من معالجة الوضع القائم حاليا عبر الوسائل البشرية والمالية التي تملكها ؟ وهل تمكنت من الوصول بالمسنين إلى مستوى الاندماج الكلي والرضائية حول وضعيتهم في المؤسسات المتخصصة ؟

- إن بعض المؤسسات المتخصصة لا زالت بعيدة كل البعد عن التكفل الملائم بالمسنين مثال على ذلك **"دور العجزة بمدينة وهران"** وذلك راجع بصفة خاصة إلى الصعوبات المالية مع أن لها ميزانية محددة وثابتة من قبل الوزارة الوصية، لكن في بعض الأحيان لا تستطيع مواجهة كل النفقات كالتمويل الذي يعتبر من أهم الأركان التي تعتمد عليها المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين.

[1]- المادة 10 من القانون 12-113، **مرجع سبق ذكره**، ص 05.

- "ضعف التكامل بين أعضاء الفريق الطبي، مع غياب الكفاءات المؤهلة ونقص تكوينهم خاصة في المجال الاجتماعي والنفسي الذي ينعكس سلبا على التكفل الملائم بالمسنين، كما أن لضغط الممارسة الإدارية ألمهنية دوره".[1]

- إن أهم عائق هو صعوبة التعامل مع المسنين خاصة مع طباعهم الصعبة بسبب تمسكهم الكبير بحاجاتهم وظروف تواجدهم الإداري بالمؤسسة تجعل أمر التواصل معهم مستحيلا خاصة وأن الحرمان من البيئة الأسرية ينجم عنه صعوبة التكيف وقلة الثقة في العاملين.

- تميل هذه المؤسسات إلى التقوقع والانعزالية بعيدا عن الخبرات العالمية في مجال رعاية المسنين لأن الإمكانات التي تملكها قاصرة على تقديم البرامج داخل المؤسسة دون محاولة إدماجها بالمجتمع الخارجي، مما يترتب عليه تزايد إحساس المسن بالعزلة عن المجتمع.

- فبالرغم من محاولات المؤسسة كسر هذه الانعزالية عبر مختلف الأنشطة الاجتماعية والسعي إلى إيجاد طرق تواصل اجتماعية بالاتصال مع كافة المسؤولين، لكنها لم تستطع الخروج من هذه الوضعية لأنها نشأت في الأصل بطابع انعزالي كما أن انخفاض مستويات الأداء في بعض هذه الدور يؤدي إلى عزوف المسنين عن الالتحاق بها.

- إضافة إلى ضعف الرقابة من طرف السلطة الوصية يطرح مشكلا كبيرا في غياب الفعالية التي تتطلبها هذه المؤسسات.

كما أن برمجة النشاطات يتم عادة في الأعياد الرسمية والأيام الوطنية.

يمكن القول أن الرعاية من خلال مؤسسات إيوائية ليست الأسلوب المفضل في رعاية تلك الفئة يقول **عزت بيكوفتش**: "تسير بيوت المسنين جنبا إلى جنب مع بيوت الأطفال المحرومين فهما ينتميان إلى النظام نفسه وهما في الحقيقة حالتان للنوع نفسه من الحلول فبيوت المسنين وبيوت الأطفال تذكرنا بالموت والميلاد الصناعيين، كلاهما تتوفر فيه الراحة

[1]- أ. مدحت فؤاد فتوح، **تنظيم مجتمع المسنين**، المطبعة التجارية الحديثة، القاهرة، 1992، ص 70.

والطمأنينة وينعدم فيه الدفء والحنان والحب العائلي، وكلاهما مضاد للأسرة، وهما نتيجة للدور المتغير للمرأة في الحياة الإنسانية وبينهما ملمح مشترك هو زوال العائلة الأبوية ففي بيوت الأطفال المحرومين أبناء بلا أباء وفي دور المسنين أباء بلا أبناء، وكلاهما المنتج الرائع للحضارة".[1]

4- الأسباب المؤدية إلى دخول المسنين دار العجزة:

هناك أسباب عديدة تجعل المسن يدخل إلى مراكز الرعاية ومن أهم هذه الأسباب نجد:

أ- تفكك الروابط الأسرية:

"تتفكك منظومة المكانة الاجتماعية للمسن بعد ترمله وفقدان شريك الحياة فتضيف دائرة العلاقات الأسرية بزواج الأبناء واستقلالهم عن الأسرة إلى منزل الزوجية فيضطر الشخص المسن للعيش بمفرده في وقت تزداد حاجته لخدمة الآخرين له".[2]

بحيث تكثر الخلافات بين أفرادها وتفتقر إلى القيم والأخلاق والضبط الاجتماعي، وقد أشار **محمد عاطف غيث** "بأن التفكك الأسري هو أي وهن أو سوء تكيف وتوافق أو انحلال يصيب الروابط التي تربط الجماعة الأسرية كل مع الآخر ولا يقتصر وهن هذه الروابط على ما قد يصيب العلاقة ما بين الرجل والمرأة، بل قد يشمل الوالدين بأبنائهما".[3]

- إن تفكك الروابط الأسرية يبد المسن وتجعله يعيش منعزلا ويصبح إنسانا غير مرغوب فيه داخل الأسرة وذلك بسبب عجزه ولم يعد بمقدوره أن يجلب نفعا، فخبرته قد ضاعت ومشروعاته قد توقفت، وأنه عالة على الأسرة وحتى على المجتمع ككل، لا يستحق التوقير والاحترام بقدر ما يستحق التجاهل والتخلي، حيث تركته أسرته يعاني آلام الوحدة والعزلة، ليصبح المسن بذلك كالشجرة غير المثمرة أو التي راح حملها عنها، وتركوها تعاني الحر والغبرة.

---

[1]- علي عزة بيكوفيتش، **الإسلام بين الشرق والغرب**، ترجمة محمد يوسف عدس، دار الشروق، القاهرة، 1994، ص 265.

[2]- حسن مصطفى عبد المعطي، **سيكولوجية المسنين** ،ط1، مكتبة زهراء الشرق، مصر، 2005، ص 21.

[3]- محمد عاطف غيث، **المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 161.

- الرغبة في الاستقلالية هو السبب في انتقال الأسرة من أسرة ممتدة حيث يحظى المسن بقيمة على أسرة نووية بسيطة حيث تتخلى عن المسن وترفض رعايته لأنها تعتبره عبئا عليها، لذلك نجدهم قد تخلوا عن آبائهم بكل سهولة في دار المسنين ضنا منهم أنه المكان المثالي لهم، لكن هؤلاء الآباء لن يجدوا راحة إلا في كنف أسرهم لأن الحنان والعطف لا يمنحه إلا دفء الأسرة وليس دار العجزة، والتي اعتبرها موضة دخيلة على مجتمعنا العربي، فلا دين يقر بهذا التصرف ولا أعراف.

فنجد أن المسنين يعتبرون دار العجزة هو الملجأ الوحيد بعد نكران فلذات أكبادهم.

ب- التصادم بين الأجيال:

"حيث تختلف الاتجاهات النفسية والاجتماعية بين المسنين والجيل الجديد إذ يميل المسنون إلى التعصب لآرائهم ومحاولة فرضها على الشباب الذين يرفضون هذا التمسك الجامد مما يؤدي إلى خلافات وضراعات في الأسرة الواحدة أو المجتمع عامة".[1]

إن التقارب الفكري بين الأجيال سلاح ذو حدين، فمن ناحية هو يعمل على وصل الماضي بالحاضر ومن ناحية أخرى قد يؤدي إلى التصادم الفكري، ولذلك فإن محاولة التقارب الفكري بين الأجيال يجب أن يتم وفقا للظروف النفسية والاجتماعية والبيئية لدى المسن وأسرته ومجتمعه. إن العادات والتقاليد السائدة في المجتمع تقوم على الأعراف غير المكتوبة والتي تتأمل في نفوس الأفراد نتيجة للسلوك الجمعي المحاكى عن طريق التقليد، وتغيير هذه العادات يتسم بالصعوبة البالغة ولكن يمكن تعديلها بما يتلاءم مع الواقع المعاش.

"ففي الماضي كان المسن أو الأب يحرص على تماسك الأسرة، وكان يميز سلطة الأب التقليدية، فهو صاحب القرار بخصوص ما يتعلق بأمور الأسرة وهو صاحب الملكية العائلية".[2]وبعد التغيرات الاجتماعية التي طرأت على الأسرة من حيث شكل المحيط الاجتماعي والاقتصادي الجديد، لم يعد للمسن أي دور داخل أسرته، فقد أصبح مظهر المسن

[1]- حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط1، الشركة الدولية للطباعة، القاهرة، ص 289.

[2] -Addi Louari, **Mutation de la société algérienne, famille et lien social dans l'A1gérie contemporaine**, Paris, la découverte ; 1999, p43.

الذي كان في السابق يتخذ القرار ولا يرجع فيه، يتراجع شيئا فشيئا ضمن الأطر الاجتماعية المعاصرة. "وهذا يعني تخلي المسن على نظام القيم التقليدية الموروثة عبر الأجداد ويكون التوفيق بين هذين الوضعين أمرا صعبا ويواجه في كثير من الأحيان بتناقضات مع قيم العصر الداعية إلى التحرر والحرية الشخصية".[1]

وهذا ما يخلق صراعا بين القيم السلفية والقيم الجديدة.

- لقد أصبحت الأسرة تواجه في المجتمع المعاصر مشكلات ومعوقات وتحديات عديدة جراء التحولات والتأثيرات الخارجية التي أثرت على بنيتها ووظيفتها بسبب التصدع الذي يمس النسق القيمي والثقافي بسبب الغزو الذي يعرفه النسق القيمي الأصيل من طرف قيم جديدة دخيلة على مجتمعاتنا العربية الإسلامية التي دعائمها التراحم والتعاون والولاء والطاعة بين الآباء والأبناء والأحفاد ورفض أي مظهر من مظاهر العقوق، وقد استبدلت بقيم مؤكدة للأنانية والفردية واللامبالاة وحب الملكية والجري وراء الكسب السريع، مما أدى إلى تغير أدوار ومكانة أفراد الأسرة في حفظ وحماية التراث الثقافي إضافة إلى تحول المصلحة الجماعية إلى المصلحة الفردية والتي زادت من المسافات الاجتماعية بين أفراد الأسرة الواحدة بسبب ضعف وانحلال الرابطة الاجتماعية بين أفراد العائلة.

ج- خروج المرأة للعمل:

"إن انشغال المرأة وانخراطها في ركب الحياة العملية وقضاء معظم الوقت خارج البيت يجعلها منصرفة عن خدمة غيرها وبالكاد تستطيع خدمة زوجها وأولادها وبالتالي لا تستطيع التفرغ لخدمة المسن الذي تعتبره عبئا ثقيلا وإضافيا في الأسرة ولا شيء يرغمها على تحمله".[2]

حيث تبدأ المشكلات في حياة الأسرة عند خروج المرأة للعمل، فالمسن يحتاج إلى الحنان والرعاية والعطف مثل الصغير تماما ويجب أن لا نبخل عليه بذلك. وذلك قد أدى إلى نبذ المسن واعتباره فردا عديم النفع وعدم جدواه بسبب ضعفه عن العمل والإنتاج، بحيث

[1]- مصطفى بوتقنوشت، **العائلة الجزائرية**، مرجع سابق، ص 242.
[2]- يوسف ميخائيل أسعد، **رعاية الشيخوخة**، مرجع سابق، ص 21، 22.

أصبح عبئا ثقيلا على المرأة والأسرة ككل ولم يعد له أي دور فعال ليقوم به ليسترجع مكانته، ولاسيما في حالة وفاة الشريك.

د- ضيق المسكن:

إن ضيق المسكن يؤدي إلى نتائج خطيرة بما يتعلق بمرفولوجية الأسرة حيث بعد أن كانت الأسرة قديما تضم الأجداد والعمات والخالات والزوجات أصبحت اليوم لا تضم سوى الزوجين والأبناء خاصة أن الشقة الحديثة لا تزيد عن ثلاث حجرات لذلك صار من غير الممكن تخصيص حجرة للجد والجدة، مما يجعل الأسرة الحديثة لا تتحمل وجود المسن في نطاقها".[1]

"فلقد أدى ضيق الشقق الحديثة إلى نتائج اجتماعية خطيرة فيما يتعلق بمرفولوجية الأسرة، فبعد أن كانت الأسرة قديما تضم في رحابها الأجداد والجدات والعمات والخالات، فإنها أصبحت لا تضم سوى الزوج والزوجة والأبناء ونادرا ما تجد اليوم أسرة ممتدة، فالشقة اليوم صارت لا تضم سوى ثلاث حجرات أو حجرتين وصالة وصار من غير الممكن تخصيص حجرة مستقلة للجدة والجد".[2]

من الطبيعي أن كل تطور اجتماعي يظل محتفظا ببعض رواسب النظام السابق وبالنسبة للأسرة الحديثة نجد أن بعضها لا يزال يضم في ربوعه الجد أو الجدة ولكن الغالبية العظمى من الأسر الحديثة نجد أنها صارت تنسلخ عن الأسرة الأم التي تظل مستقلة بشقتها ويظل بها الجد والجدة حتى الممات، وبالنسبة للأسرة الحديثة التي تضم أحد الأجداد أو الجدات، فإنك تجد بها أيضا الكثير من المشكلات التي تنجم عن وجود المسن أو المسنة في ربوعها.

[1]- يوسف ميخائيل أسعد، **رعاية الشيخوخة**، مرجع سابق، ص 27.
[2]- **مرجع نفسه**، ص 87.

5- الواقع المعيشي للمسن داخل دار العجزة.

قد تأخذ رعاية المسنين نظاما مؤسسيا وتسمى في هذه الحالة رعاية مؤسسية ومن ألوانه الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين، إقامة الدور الخاصة برعايتهم ولمن تتوفر لهم الحياة الأسرية بسبب ظروف التعقد المجتمعي وانقراض عقدة الأسرة الأصلية. "وتصمم هذه الدور بكيفية تقترب الحياة فيها إلى حياة الأسرة وتمنح للمسن نوع من الاستقلال في المعيشة وتوفير سبل الصلات بالبيئة مع العمل على تهيئة وسائل الترويح والثقافة المناسبة لهم والسماح بممارسة أنشطة خارج الدار التي تعود على المسن ومجتمعه بالمنفعة".[1]

"والحياة النفسية للمسن في دار الإيواء هي حياة قد تكون هادئة وتملؤها مشكلات من بينها فقدان الشهية وآلام المعدة، وانحطاط القدرة العقلية العامة، والقلق العصابي، والاكتئاب الحاد، ومنهم من تعاني لعدم قدرتهم على تكوين علاقات مع المسنين أو مع موظفي المؤسسة، وأنه على الرغم من قدرة المسنين على تكوين علاقات مع الآخرين إلا أنها محدودة، ومن المشكلات النفسية أيضا، حب الذات والاعتماد على الآخرين وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، وعدم القدرة على التعبير وآلية السلوك".[2]

وهذه الفئة من المسنين ممن حرم من العيش مع أسرته أو عائلته لأسباب مختلفة ومتعددة تحتاج إلى توفير أماكن خاصة لهم ومساعدتهم على العيش بعزة وكرامة، حيث توجد بعض المراكز الحكومية الخاصة برعاية أفراد هذه الفئة من المجتمع.

يعاني المسنون داخل الدار عادة من مظاهر الضعف الجسمي وفي كثير من الوظائف العقلية، مما يجعلهم عرضة للقلق والخوف وكذا طبيعة ونوعية المعيشة داخل الدار تتصف بالملل والروتين، كما يعاني المسنون من مشاكل نفسية واجتماعية بسبب عدم وجود أقارب وأصدقاء يزورونهم ويقضون معهم بعض الوقت.

---

[1]- نور، محمد عبد المنعم، **الشيخوخة من منظور اجتماعي**، مجلة دراسات اجتماعية نفسية، دار الفكر، الكويت، 1982، ص 104.

[2]- عودة محمد، **مشكلات الشيخوخة في المجتمع الكويتي**، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد 27، المجلد السادس، 1986، ص 48.

إن معظم الدور لديها ملف صحي واجتماعي لكل مسن، وإن بعض الدور تمويلها غير كاف لتوفير جميع احتياجات المسنين ولكن بالرغم من ذلك فإنها توفر الخدمات العامة للمسنين مثل (الصرف الصحي، الكهرباء، الأمن وحراسة البناية، التدفئة والتبريد، الاتصالات)، إلا أنه تنقص بعض الخدمات.

يتوزع المسنون داخل دور الرعاية في قاعات وغرف منام مخصصة لإيوائهم وسكنهم بشكل مريح يلبي احتياجاتهم اليومية، فمنها ما لا يحتوي على قاعات.

خلاصة:

ومن خلال ما سبق تبين أن دور رعاية المسنين أوجدت للاهتمام باحتياجات المسنين سواء الصحية، النفسية والاقتصادية وحتى الاجتماعية، وتوفير اللوازم الأساسية للمسنين ومساعدتهم على مواجهة الصعوبات التي يتعرضون لها.

تـ مهـ يد

من خلال الجانب النظري سنطرق إلى الجانب الميداني و سنحاول عرض جداول الفرضيات و تحليلها سوسيولوجيا ثم استنتاج الفرضيتين و استنتاج عام.

1- التعريف بميدان البحث:

أ- المجال المكاني:

تقع دار الأشخاص المسنين في الحي الإجتماعي محفوظ بوسبسي ببوخالفة، ولاية تيزي وزو، وتبعد عن مقر الولاية بحوالي ستة (06) كلم.

أنجزت دار الأشخاص المسنين بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 03- 464 المؤرخ في 01 ديسمبر 2003، وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 20- 82 المؤرخ في 25 مارس 1980 المتضمن إنشاء دور الأشخاص المسنين، وإنطلقت خدمات التكفل بها بتاريخ 11 نوفمبر 2004، ويستقبل الأشخاص المسنين بصفة دائمة أو مؤقتة والبالغين من العمر 65 سنة فما فوق المحرومين ومن هم في وضع إجتماعي صعب أو بدون روابط أسرية.

ويستقبل الأشخاص المسنين بصفة دائمة أو مؤقتة.

ب- المجال الزماني:

وهي الفترة التي يلتزم بها الباحث لإجراء دراسته، فبالنسبة لدراستنا فقد تم إجراء الدراسة الإستطلاعية بتاريخ 03 أفريل 2017 والتي مكنتنا من أخذ فكرة شاملة حول الأوضاع الإجتماعية والصحية لفئة المسنين المتواجدين في مركز دار المسنين ببوخالفة (تيزي وزو)، وكان الهدف منها معرفة قابلية إنجاز موضوع الدراسة، بعد الإحتكاك مع هذه العينة، تمكننا من وضع استمارة نهائية تمكننا مباشرة للخروج إلى ميدان بحثنا والقيام بملئ الإستمارات التي بلغ عددها 70 استمارة، والتي تم ملؤها في مدة تراوحت ما بين 26 أفريل إلى 10 ماي 2017، حيث كان يتم ملئ أقل من 10 استمارة في اليوم خلال أيام متعاقبة، وذلك بسبب الظروف في المركز لأن المسنين لهم أوقات مخصصة سواء الفطور، أوقات الاستحمام، أخذ الدواء، الإستراحة بعد تناول الغذاء وهذه الظروف كلها أدى إلى إستغراق مدة طويلة في الميدان وهي تعود بطبيعة خصائص المسنين في المركز.

2- عرض خصائص أفراد العينة:

جدول رقم 01: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكـــور	38	% 54,29
إنـــاث	32	% 45,71
المجمـــوع	70	% 100

يتضح من الجدول الإحصائي أن أغلب المبحوثين هم من جنس ذكر بنسبة تقدر بـ54,29 % تقابلها نسبة 45,71 % من جنس الإناث وهي نسبة متقاربة نوعا ما.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن نسبة الذكور أكبر من نسبة الإناث، وهذا دليل على عدم المبالاة بالمسن (الذكر) مقارنة بعنصر الإناث الذي ربما مازال يحظى بنوع من الاهتمام.

جدول رقم 02: توزيع أفراد العينة حسب السن

السـن	التكرار	النسبة %
]75 – 65]	47	% 67,14
]85 – 75]	20	% 28,57
[95 – 85]	3	% 4,29
المجمـــوع	70	% 100

يتبين لمنا من خلال الجدول الإحصائي توزيع المبحوثين حسب الفئات العمرية، ويتضح لنا أن أكبر نسبة من أفراد العينة ينحصر سنهم بين [65 – 75[وذلك بنسبة

67,14 % تليها الفئة العمرية [75 – 85[بنسبة 28,57 %، مقابل نسبة قليلة من المبحوثين التي تنحصر أعمارهم بين [85 – 95]بنسبة 4,29 %.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن معظم المبحوثين ينتمون إلى الفئة العمرية [65 – 75[، وهذا راجع إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية المزرية والقاسية، وهذه الظروف مناسبة لتواجدهم بنسبة أكبر في المركز، ولأنه مع التقدم في العمر أكثر فأكثر تظهر علامات الضعف أكثر عند المسن وبالتالي تقل استقلاليته واعتماده على نفسه وتظهر بشكل كبير حاجته للرعاية والاهتمام.

جدول رقم 03: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

الحالة المدنية	التكرار	النسبة %
أعزب	**37**	**% 52,86**
متزوج	**3**	**% 4,28**
مطلق	**16**	**% 22,86**
أرمل	**14**	**% 20**
المجمـــوع	**70**	**% 100**

نلاحظ من الجدول الإحصائي أن نسبة العزاب مرتفعة حيث تقدر بـ 52,86 % تليها نسبة المطلقين بـ 22,86 % ثم نسبة الأرامل التي تقدر بـ 20 % وأصغر نسبة هي المتزوجين وتقدر بـ 4,28 %.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن معظم المبحوثين هم عزاب وهذا راجع إلى أن المسنين المتواجدين في المركز لم يحظوا بتأسيس عائلة لهم، مما أدى بهم إلى اللجوء إلى دار رعاية المسنين.

جدول رقم 04: يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة %
أمي	**41**	**% 58,57**
ابتدائي	**18**	**% 25,71**
متوسط	**10**	**% 14,29**
ثانوي	**1**	**% 1,43**
جامعي	**0**	**% 0**
المجمـــوع	**70**	**% 100**

نلاحظ من خلال الجدول الإحصائي أن أغلب أفراد العينة هم من المستوي التعليمي الأمي، حيث بلغت نسبتهم 58,57 % تليها نسبة المستوى الابتدائي بـ 25,71 % ثم نسبة المستوى المتوسط بـ 14,29 % وأخير المستوى الثانوي بنسبة ضئيلة والتي تقدر بـ 1,43 %.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن معظم أفراد العينة هم من فئة الأميين، ويرجع ذلك إلى أن التعليم لم يكن متاحا في الماضي، إذ كل المسنين بلغوا سن التمدرس أثناء تواجد الاستعمار الفرنسي، والذي كان يحاول طمس الهوية الجزائرية من خلال عدة أساليب ووسائل منها ترك الجزائريين يتخبطون في ظلام الجهل والأمية، إلا القلة منهم الذي كان تعليمهم باللغة الفرنسية والتي كانت فرنسا تسعى من خلالها إلى طمس اللغة العربية واستبدالها باللغة الفرنسية تحت شعار الجزائر فرنسية، إضافة إلى الذين أسعفهم الحظ في التعليم الابتدائي.

جدول رقم 05: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة الصحية

الحالة الصحية	التكرار	النسبة %
جيدة	**2**	**% 2,86**
عادية	**46**	**% 65,71**
سيئة	**22**	**% 31,43**
المجمـــوع	**70**	**% 100**

يتبين لنا من خلال الجدول الإحصائي أن نسبة المسنين الذين يرون أن حالتهم الصحية عادية بلغت 65,71 % تقابلها نسبة 31,43 % ممن يرون أن حالتهم الصحية سيئة، في حين نجد نسبة المسنين الذين يرون حالتهم الصحية أنها جيدة ضئيلة جدا وتقدر بـ 2,86 %.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن هذه التصريحات ذاتية بالنسبة للمسنين، تعكس طبيعة الأمراض التي يعانون منها، وكذا الحياة اليومية التي يميزها نوع من الخمول وذلك بسبب التغير في الوظائف النفسية والجسمية، نتيجة التقدم في السن وتغير روتين الحياة.

جدول رقم 06: يمثل توزيع أفراد العينة حسب وجود الأبناء

هل لديك أبناء ؟	التكرار	النسبة %
نعم	**18**	**% 25,71**
لا	**52**	**% 74,29**
المجمـــوع	**70**	**% 100**

من الجدول الإحصائي يظهر لنا أن أكبر نسبة من مجموع أفراد العينة هي تتمثل فئة دون أبناء بنسبة 74,29 % تقابلها نسبة 25,71 % من الذين لهم أبناء.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن معظم أفراد العينة ليس لديهم أبناء وهذا أول أسباب تواجد معظم المسنين في دار العجزة، فهم لا يجدون من يقوم برعايتهم ويقدم لهم الدعم اللازم من علاج ومأوى.

جدول رقم 07: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي

الموطن الأصلي	التكرار	النسبة %
ريف	**56**	**% 80**
مدينة	**14**	**% 20**
المجمـــوع	**70**	**% 100**

من خلال الجدول الإحصائي يتبين لنا أن أكبر نسبة من مجموع أفراد العينة هم من أصول ريفية وتقدر نسبتهم بـ 80 % بينما تقدر نسبة أفراد العينة من أصل المدينة بـ 20 %.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن معظم أفراد العينة من أصل ريفي، حيث كانت العائلة الكبيرة هي النمط السائد للأسرة. تحكمهم قيم التضامن والتضحية والتكافل الاجتماعي والتماسك بين أفراد العائلة، بينما النسبة القليلة لأفراد العينة من أصل المدينة (الحضر) فتعود حركة النزوح الريفي الذي شهدته الأسرة الجزائرية، حيث تسود فيها الأسرة النووية.

فالمناطق الريفية تتعرض أكثر لظاهرة البطالة والفقر وضيق المسكن، حيث يكون فيها العمل محصورا على الزراعة وتربية الحيوانات.

جدول رقم 08: يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع المسكن

نوع المسكن	التكرار	النسبة %
عادي	**57**	**% 81,43**
عمارة	**5**	**% 7,14**
فيلا	**8**	**% 11,43**
المجمـــوع	**70**	**% 100**

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا أن أكبر نسبة هي 81,43 % تقابل فئة السكن ألعادي، تليها فئة المسنين الذين يسكنون في فيلا بـ 11,43 % وفئة السكن في عمارة بنسبة 7,14 % وهي أدنى نسبة.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن معظم أفراد العينة كانوا يسكنون في مساكن عادية حسب حاجياتهم الاجتماعية، وحسب مقاييس خاصة بهم كحجم الأسرة وعدد أفرادها، وحسب إمكانياتهم المادية، وهي مجموعات سكنية بها غرف عديدة يتوسطها في أغلب الأحيان فناء.

جدول رقم 09: يمثل توزيع أفراد العينة حسب نمط الأسرة

نمط الأسرة	التكرار	النسبة %
أسرة ممتدة	**53**	**% 75,71**
أسرة نووية	**17**	**% 24,29**
المجمـــوع	**70**	**% 100**

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا أن معظم المبحوثين يعيشون في أسر ممتدة بنسبة 75,71 %، أما النسبة 24,29 %، فتمثل الذين يعيشون في أسر نووية.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن معظم أفراد العينة يعيشون في أسر ممتدة، ويرجع ذلك إلى أن الأسرة الجزائرية ما تزال متمسكة بالنمط التقليدي لها، بالرغم من انتشار النمط ألنووي الحديث للأسرة.

جدول رقم 10: يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	التكرار	النسبة %
جيد	**8**	**% 11,43**
جيد نوعا ما	**43**	**% 61,43**
ضعيف	**19**	**% 27,14**
المجمـــوع	**70**	**% 100**

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا أن أكبر نسبة هي التي لها مستوى اقتصادي جيد نوعا ما وهي 61,43 %، ثم تليها فئة ذات مستوى اقتصادي ضعيف بنسبة 27,14 %، وفي الأخير نسبة 11,43 % من المبحوثين الذين لديهم مستوى اقتصادي جيد.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن معظم المبحوثين يتمتعون بمستوى اقتصادي جيد نوعا ما.

جدول رقم 11: يمثل توزيع أفراد العينة حسب المهنة السابقة

المهنة السابقة	التكرار	النسبة %
عامل	**28**	**% 40**
متقاعد	**1**	**% 1,43**
عاطل	**41**	**% 58,57**
المجمـــوع	**70**	**% 100**

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا أن أغلبية المبحوثين عاطلين عن العمل بنسبة 58,57 % ثم تليها نسبة العاملين وتقدر بـ 40 % وفي الأخير نسبة المتقاعدين وهي ضئيلة جدا وتقدر بـ 1,43 %.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن أغلبية المبحوثين لا يمارسون أي نشاط وظيفي أي أنهم عاطلين عن العمل، وقد يكون ذلك راجعا لانخفاض المستوى التعليمي للمبحوثين، حيث بين الجدول رقم 04 أن نسبة 58,57 % من المبحوثين هم أميين، وهؤلاء قد لا يجدون فرص عمل خاصة، وأن طبيعة الأعمال تغيرت وأصبح من الضروري توافر بعض المهارات والمعارف التي قد لا تتوفر في الكبار (المسنين) الذين ليس لديهم مؤهلات علمية مناسبة.

3- عرض جداول الفرضية الأولى: الخلافات الأسرية و الظروف المعيشية المزرية

جدول رقم 12: علاقة الجنس بطبيعة العلاقات السائدة في الأسرة

طبيعة العلاقات السائدة في الأسرة / متغير الجنس	علاقات يسودها الاحترام المتبادل		علاقات سيئة		المجموع	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
ذكور	8	% 53,33	30	% 54,55	38	% 54,29
إناث	7	% 46,67	25	% 45,45	32	% 45,71
المجمـــوع	15	% 100	55	% 100	70	% 100

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا الإتجاه العام 54.29% من المبحوثين الذكور وتدعمه أكبر نسبة 54.55% من المبحوثين الذين يرون أن العلاقات السائدة في الأسرة هي علاقات سيئة وتليها نسبة 53.33% ممن يرونها على أنها علاقات يسودها الإحترام المتبادل وتقابلها نسبة 45.71% من المبحوثين من جنس الإناث وتدعمه أكبر نسبة 46.67% ممن يرونها أنها علاقات يسودها الإحترام، وأصغر نسبة 45.45% ممن يرونها على أنها علاقات سيئة.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن نسبة الذكور هي أكبر نسبة وهي الفئة التي تسودها علاقات سيئة في الأسرة، وهذا يدل على أن المسن (ذكر) لا يحظى بالاهتمام المناسب داخل الأسرة.

فمن خلال الشكل الجديد للأسرة الجزائرية الجديدة فقد أفقدها إلى حد كبير خصائصها التقليدية، أين أصبحت تواجه في المجتمع المعاصر مشكلات ومعوقات وتحديات عديدة جراء التحولات والتأثيرات الخارجية التي أثرت أولا على بنيتها ثم على وظيفتها بسبب التصدع الذي يمس النسق القيمي بسبب الغزو الذي يعرفه النسق القيمي الأصلي من طرف قيم جديدة

دخيلة على مجتمعاتنا العربية الإسلامية التي دعائمها التراحم والتعاون والإنتماء والولاء والطاعة بين الآباء والأبناء، وقد استبدلت بقيم مؤكدة للأنانية والفردية واللامبالاة وحب الملكية للأسرة مما أدى إلى تغير أدوار ومكانة أفراد الأسرة.

جدول رقم 13: الحالة المدنية وعلاقتها بالخلافات الأسرية

هل تحدث خلافات داخل الأسرة / متغير الحالة المدنية	نعـم		لا		المجموع	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
أعزب	37	% 69,81	/	/	37	% 52,86
متزوج	/	/	3	% 17.65	3	% 4,28
مطلق	16	% 30,19	/	/	16	% 22,86
أرمل	/	/	14	% 82.35	14	% 20
المجمـــوع	53	% 100	17	% 100	70	% 100

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا الإتجاه العام 52.86% من المبحوثين العزاب وتدعمه نسبة 69.81%من المبحوثين الذين يرون أنه تحدث خلافات داخل الأسرة ونسبة 4.28% من المبحوثين المتزوجين تدعمه نسبة 17.65% من المبحوثين الذين صرحوا أنه لا تحدث خلافات داخل الأسرة.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن أغلبية المبحوثين العزاب تحدث خلافات أسرية، فمع التقدم في السن وانسحاب الفرد وإنقطاعه من المجتمع والحياة الاجتماعية تضعف علاقاته على مستوى الأسرة لاسيما في حين نجد المسن لم يؤسس أية أسرة له فهذا من الأسباب الرئيسية لفقدان المسن إهتمامه من طرف أسرته، بحيث يصبح بذلك على أنه شخص عاجز ضعيف عالة على الآخرين، فهذا ما يؤدي به إلى عدم توافقه الاجتماعي داخل

أسرته، فبوجود الشريك أو غيابه يؤثر على معاملة أفراد الأسرة للمسن، وحتى وجود الأبناء كذلك، فمنه يمكن القول أنه توجد علاقة بين المتغيرين، أي عند تأسيس المسن أسرة من زوج وزوجة وأبناء وأحفاد، فذلك يحدد مكانته داخل أسرته، فبذلك تسود قيم التضامن والتكافل الإجتماعي والاقتصادي، فلا يشكل المسن حينها موضوع خلاف أو مشكل داخل الأسرة والمجتمع ككل.

جدول رقم 14: المستوى التعليمي وعلاقته باستشارة أفراد الأسرة المسن في أخذ القرارات

هل تحدث خلافات داخل الأسرة / متغير الحالة المدنية	نعـــم		لا		المجموع	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
أعزب	3	% 47,61	7	% 1	37	% 52,86
متزوج	2	% 4,77	0	% 0	3	% 4,28
مطلق	8	% 25,39	0	% 0	16	% 22,86
أرمل	14	% 22,22	0	% 0	14	% 20
المجمـــوع	63	% 100	7	% 100	70	% 100

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا الإتجاه العام 58.57% من المبحوثين الذين لهم مستوى تعليمي أمي وتدعمه أكبر نسبة 62.5% من المبحوثين الذين لهم مستوى تعليمي أمي ولا يستشارون بأخذ القرارات داخل الأسرة، تليها نسبة 50% من المبحوثين ذوي المستوى التعليمي الأمي الذين يستشارون أحيانا وأصغر نسبة 21.43% من المبحوثين الأميين الذين يستشارون في أخذ القرار وتقابله نسبة 14.29% من المبحوثين من المستوى التعليمي المتوسط تدعمه نسبة 57.14% من الذين يستشارون في أخذ القرار تليها نسبة 33.33%

من المبحوثين الذين يستشارون أحيانا، وأصغر نسبة 10.71% من الذين لا يستشارون في أخذ قرارات الأسرة.

من خلال القرارات الإحصائية يظهر لنا أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي للمسن ومدى إستشارته في القرارات المتعلقة بالأسرة، وهذا ما تؤكده نتائج الجدول حيث أن أكبر نسبة من مجموع أفراد العينة من المستوى الأمي لا يستشارون في أخذ قرارات الأسرة بينما نجد أن أكبر نسبة من مجموع أفراد العينة من المستوى التعليمي أعلى من أمي فهم يستشارون في أخذ القرار سواء (دائما أو أحيانا) ومن هنا يمكن القول أن المستوى التعليمي للمسن يحدد مكانته الاجتماعية داخل الأسرة، ودوره داخل المجتمع أيضا بحيث إذا ما كان أمي فليس له أية قيمة من طرف عائلته فيكون بذلك عديم الفائدة بالنسبة لهم.

جدول رقم 15: الحالة المدنية وعلاقتها بصاحب السلطة داخل الأسرة

صاحب السلطة / الحالة المدنية	أنا		الزوج (ة)		الابن		زوجة الابن		شخص آخر		المجموع	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
أعزب	/	/	/	/	/	/	/	/	37	66,07	37	52,86
متزوج	2	16,67	1	100	/	/	/	/	/	/	3	4,28
مطلق	6	50	/	/	1	100	/	/	9	16,07	16	22,86
أرمل	4	33,33	/	/	/	/	/	/	10	17,86	14	20
المجمـــوع	12	100	1	100	1	100	/	/	56	100	70	100

من خلال الجدول الإحصائي يشير الإتجاه العام 52.86% من المبحوثين العزاب وتدعمه نسبة 66.07% من المبحوثين العزاب الذين أجابوا أن أصحاب السلطة داخل الأسرة هو شخص آخر، وتقابله نسبة 20% من المبحوثين الأرامل، وتدعمه أكبر نسبة 33.33%المبحوثين الأرامل الذين صرحوا أنهم أصحاب السلطة داخل الأسرة، وأصغر نسبة 17.86% من المبحوثين الأرامل الذين أجابوا بأن أصحاب السلطة هو شخص آخر.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أنّ معظم أفراد العينة العزاب لا يملكون أية سلطة في الأسرة وذلك راجع لكونهم لم يؤسسوا أسرا لأنفسهم فالظروف لم تسمح لهم بتأسيس عائلة أو جو عائلي، بينما نجد المتزوجين والأرامل والمطلقين يحتفظون بالسلطة هم أو أزواجهم، مما يدل على أنه في وجود الشريك وكذا الأبناء تبقى السلطة بيد المسن، فمن هنا يمكن القول أنّ هناك علاقة بين الحالة المدنية للمسن ودوره داخل الأسرة، في حين نجد أن المبحوثين العزاب تتراجع علاقاتهم وأدوارهم اجتماعيا داخل الأسرة، مما يؤدي إلى تراجع الرعاية التي يتلقاها من طرف أفراد أسرته في كبره، لاسيما إذا كان شخص أي غير قريب له.

جدول رقم 16: نمط الأسرة وعلاقته بشعور المسن بتغير في المعاملة

الشعور بتغير المعاملة / نمط الأسرة	نعـم		أحيانا		لا		المجموع	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
أسرة ممتدة	50	% 100	3	% 37,5	/	/	53	% 75,71
أسرة نووية	/	/	5	% 62,5	12	% 100	17	% 24,29
المجمـــوع	50	% 100	8	% 100	12	% 100	70	% 100

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا الإتجاه العام 75.71% من المبحوثين الذين ينتمون إلى أسرة ممتدة وتدعمه أكبر نسبة 100% من المبحوثين المسنين الذين يشعرون أحيانا بتغير في معاملة الأسرة لهم، وأصغر نسبة 37.05% ممن يشعرون أحيانا بتغير في معاملة الأسرة لهم، تقابلها نسبة 24.29% من المبحوثين الذين ينتمون إلى أسرة نووية وتدعمه أكبر نسبة 100% من المبحوثين الذين لا يشعرون بتغير في معاملة الأسرة لهم وأصغر نسبة 62.05% من الذين يشعرون أحيانا بتغير في المعاملة من طرف أسرهم من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أنه توجد علاقة بين المتغيرين، أي أنّ المسن يشعر

بتغير في معاملة الأسرة له في جو الأسرة الممتدة مقارنة بالأسرة النووية، ففي الأسرة الممتدة لا يكون فيها المسن موضع إهتمام فكل فرد من أفراد أسرته يهتم بنفسه فقط كما (صرح أحد المبحوثين أن كل واحد يرى نفسه ويهتم فقط بشؤونه الخاصة)، فبذلك يتعرض المسن هنا إلى مشاكل عديدة يتسبب فيها المحيطون به، من خلال سوء المعاملة التي يتلقاها منهم، خاصة ذلك المسن الذي يعاني عجزا يقعده عن الحركة، أو الذي هو في حاجة ماسة لرعاية المحيطين به، كونه لا يستطيع خدمة نفسه، والاستغلال في أمور حياته، خاصة الذي يعاني من مشاكل صحية صعبة، كالأعمى، الأصم والمريض المعاق والذي يعيش في فقر مدقع ولا يملك أي دخل، فبذلك يتعرض المسن إلى الإهمال والحرمان وقد تصل الأمور أحيانا إلى الإعتداءات كالضرب والدفع، وتجريدهم من أموالهم وممتلكاتهم الخاصة، فحين تصبح العناية بالمسن من طرف أسرته عبئا عليه وعندما يحاولون التملص من واجباتهم تجاهه، فبذلك يحتاج المسن اللجوء إلى المؤسسات الاجتماعية التي توفرها الدولة لرعاية المسنين (ديار العجزة)، وهذا ما نراه في واقعنا في المجتمع الحديث.

جدول رقم 17: الظروف المعيشية للأسرة وعلاقتها باصطحاب المسن إلى المركز

الظروف المعيشية للأسرة / اصطحاب المسن إلى المركز	ظروف معيشية جيدة		ظروف معيشية عادية		ظروف معيشية مزرية		المجموع	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
أفراد عائلتك	/	/	/	/	28	% 43,08	28	% 40
أقربائك	/	/	/	/	26	% 40	26	% 37,14
شخص آخر	/	/	5	% 100	11	% 16,92	16	% 22,86
المجمـــوع	/	/	5	% 100	65	% 100	70	% 100

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا الإتجاه العام 40% من المبحوثين الذين اصطحبوا إلى المركز من طرف أفراد العائلة وتدعمه نسبة 43.08% من المبحوثين الذين

يعانون من ظروف معيشية مزرية داخل الأسرة، وتقابله نسبة 37.14% من المبحوثين المصطحبين إلى المركز من طرف أقربائهم وتدعمه نسبة 40% من المبحوثين الذين يعانون من ظروف معيشية مزرية.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أنّ هناك علاقة وطيدة بين المتغيرين أن من أسباب إصطحاب المسن إلى المركز سواء كان من أفراد عائلته أو أقربائه أو شخص آخر هي الظروف المعيشية المزرية التي يعيشها المسن داخل أسرته وهذه الظروف المزرية يمكن أن تكون أسبابها إقتصادية وإجتماعية، فنقص الموارد والدخل سبب تقاعد المسن أو عدم ممارسته لأي عمل بسبب المرض أو إنخفاض قدرته على العمل وهذا راجع إلى كبر سنه، وضعف بنيته الجسمية، وهذا ما يشعر المسن بعدم الأمن الاقتصادي، فعدم ممارسته لأي عمل هو من أسوء ما يواجهه من أحداث في حياته وذلك لما يترتب عليه من فقدان لمكانته الاجتماعية داخل الأسرة ويصبح بذلك غير مرغوب به داخل الأسرة، فلا يتمتع بأي دور اجتماعي، فلا يجد من يتقبله خاصة وأن المسن في كبره يحتاج إلى الرعاية كالعلاج والدواء والتغذية الجيدة ومسكن يأويه من البرد والحر، خاصة وفي وقتنا هذا فقد بدأت تظهر وتنتشر استقلالية الأبناء عن الآباء، وأصبح الآباء ينفصلون ويتهربون من مسؤولياتهم تجاههم، وبهذا نجد المسنين يعانون الفقر والعوز، هذا ولاسيما إذا كان المسن ليس لديه أبناء أو لم يؤسس أية أسرة، فلذلك نجد أغلبية المبحوثين (المسنين) يعانون من ظروف معيشية مزرية زيادة على ذلك إصطحابه إلى المركز والتخلي عنهم وتركهم يعيشون منفردين بعيدين عن جو الأسرة ودفئها، ورميهم في دار العجزة ليعانوا الوحدة والعزلة وغيرها من المظاهر السلبية.

4- استنتاج الفرضية الأولى:

من خلال القراءات الإحصائية و السوسيولوجية للفرضية الأولى حول الخلافات الأسرية والظروف المعيشية المزرية للمسن فقد صرح أغلب المبحوثين أنهم يعانون من مشاكل أسرية، فنجد أن العلاقات السائدة في الأسرة أغلبها سيئة وهذا ما يؤكده الجدول رقم (12) بنسبة 54.55% بالنسبة لجنس ذكر، وهذا راجع إلى عدم وجود الشريك بسبب العزوبية فإن أغلب المبحوثين هم عزاب كما يشير الجدول رقم (13) بنسبة 96.81% من العزاب الذين يعانون من خلافات أسرية، فهذا أدى إلى إهمالهم من طرف أسرهم، فقد تأثرت سلطتهم داخل الأسرة والمكانة الاجتماعية للمسن ففي غياب الشريك أو الأبناء يؤثر بشكل سلبي على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة فبالتالي يقلل فرص تلقي المسن الرعاية اللازمة وهذا ما يفرضه نمط الأسرة التي يعيش فيها المسن، وهذا واقع اجتماعي دليل على تغير في أشكال البنى الاجتماعية خاصة، بحيث أنّ المسن لا يستشار لا بأخذ القرار ولا لطلب باستفسار.

ففي واقعنا المعاش المستوى التعليمي ووضعيته المادية ووجود الشريك من العوامل المحددة لمكانة المسن داخل الأسرة الجزائرية فإذا ما كان المسن لا يتمتع بها فبذلك يهمل ويرمى في دار العجزة ومن هنا يمكن القول أن الفرضية الأولى قد تحققت، أن الخلافات الأسرية والظروف المعيشية المزرية للمسن الجزائري أدى به إلى اللجوء إلى دار العجزة أو دار رعاية المسنين.

5- عرض جداول الفرضية الثانية:دار العجزة مأوى للمسن

جدول رقم 18: السن وعلاقته بردة فعل المسن عند دخوله المركز

ردة فعل المسن عند دخوله المركز / السن	إيجابية		سلبية		المجموع	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
[75-65]	41	% 65,08	6	% 85,71	47	% 67,14
]85 – 75]	19	% 30,16	1	% 14,29	20	% 28,57
[95-85]	3	% 4,76	/	/	3	% 4,29
المجمـــوع	63	% 100	7	% 100	70	% 100

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا الإتجاه العام بنسبة 67.14% من المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم ما بين [65- 75[سنة وتدعمه أكبر نسبة 85.71% من المبحوثين الذين كانت ردة فعلهم عند دخولهم المركز سلبية وتليها نسبة 65.08% من المبحوثين الذين كانت ردة فعلهم إيجابية، وتقابله نسبة 28.57% من المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم [75-85[سنة وتدعمه أكبر نسبة 30.16% من المبحوثين الذين كانت ردة فعلهم إيجابية وأصغر نسبة 14.29% ممن كانت ردة فعلهم سلبية عند دخولهم المركز.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن هناك علاقة بين السن وعلاقته بردة فعل المسن عند دخوله المركز، فنجد أغلب المبحوثين قد أجابوا بأنها إيجابية، وذلك مقارنة بكبر سنهم لأنهم لا يستطيعون البقاء في الشارع (كما صرح أحد المبحوثين أن كانت ردة فعل إيجابية لأنني وجدت ملجأ ألجأ إليه يأويني من البرد والحر وتتوفر فيه جميع متطلبات الحياة فهنا أفضل من البقاء في الشارع فأنا هنا في أيدي أمينة لاسيما وأنا في سنة 80 سنة) ومنه يمكن القول أن دار العجزة الملجأ الوحيد للمسنين لهم لأنّ هذه الدور تسعى إلى تأمين مكان وأجواء مناسبة لإقامة كبار السن، وتأمين الرعاية التي يحتاجونها، وإزالة العبء الذي كان

على عاتق أولادهم أو أقاربهم الذين يرفضونهم. فالدولة حرصت على توفير الإمكانيات اللازمة لتصبح المؤسسة التي ينتقل إليها المسنين بيئة لهم، بالرغم من أن أغلبية المبحوثين لم يرغبوا بترك الجو الأسري الذي تعودوا عليه رغم كل الظروف القاسية التي كانوا يعيشونها ولا يريدون بديلا عن الإستقلالية، ولكن الظروف لم تسمح له بذلك لأنه ضعيف ولا يستطيع رعاية نفسه.

جدول رقم 19: علاقة رضا المسن عن الخدمات المقدمة

من طرف المركز وتقبله فكرة المجيء إلى المركز

رضا المسن عن الخدمات المقدمة من طرف المركز / تقبل المسن فكرة المجيء إلى المركز	إيجابية		سلبية		المجموع	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
نعم	60	% 92,31	/	/	60	% 85,71
لا	5	% 7,69	5	% 100	10	% 14,29
المجمـــوع	65	% 100	5	% 100	70	% 100

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا الإتجاه العام بنسبة 85.71% من المبحوثين الذين تقبلوا فكرة المجيء إلى المركز وتدعمه نسبة 92.31% من المبحوثين الراضيين عن الخدمات المقدمة من طرف المركز، وتقابلها نسبة 14.29% من المبحوثين الذين لم يتقبلوا فكرة المجيء إلى المركز وأصغر نسبة 7.69% من المبحوثين الذين تقبلوا فكرة المجيء إلى المركز راضيين عن الخدمات المقدمة من طرف المركز.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أنّ هناك علاقة بين رضا المسن عن الخدمات المقدمة من طرف المركز وتقبله فكرة المجيء إلى المركز، وذلك أن أغلبية المبحوثين راضيين عن الخدمات من مأكل ومشرب وملبس والرعاية التي يتلقونها من طرف المركز

سواء من الجانب النفسي والاجتماعي والصحي، وحتى الترفيهي، بحيث يعتبر المركز كبديل عن غياب الأسرة في أداء دورها الأساسي في رعاية أفرادها، وذلك بتحسيس المسن أنه في جو عائلي بالراحة والأمان والبعد عن كل المشاكل التي يتعرض إليها في الخارج وإدماجه في الحياة الإجتماعية، والقضاء على العزلة وكذا تنظيم خدمات عديدة كالحفلات، والنشاطات الترفيهية، فبذلك المسن قد تقبل فكرة المجيء إلى المركز لأنه وجد مأوى له يأويه ويعيله بتسخير له كافة المتطلبات اللازمة.

جدول رقم 20: الحالة المدنية وعلاقتها باعتبار المسن المركز كحل أو هروب من المشاكل

اعتبار المسن المركز حل أو هروب / الحالة المدنية	حل		هروب من المشاكل		المجموع	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
متزوج	/	/	3	% 15	3	% 4,28
مطلق	6	% 12	10	% 50	16	% 22,86
أرمل	10	% 20	4	% 20	14	% 20
أعزب	34	% 68	3	% 15	37	% 52,86
المجمـــوع	50	% 100	20	% 100	70	% 100

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا الإتجاه العام بنسبة 52.86% من المبحوثين العزاب وتدعمه أكبر نسبة 68% من الذين يرون أن المركز هو الحل الوحيد لهم، وأصغر نسبة 15% من المبحوثين العزاب الذين يرون أنه هروب من المشاكل، وتقابلها 22.86% من المبحوثين المطلقين وتدعمه أكبر نسبة 50% ممن يعتبرون المركز هروبا من المشاكل وأصغر نسبة 12% من المبحوثين المطلقين الذين اعتبروا المركز حلا لهم.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن هناك علاقة بين الحالة المدنية للمسن وإعتبار المسن المركز كحل أو هروبا من المشاكل، فيما أن أغلبية المبحوثين عزاب بنسبة 52.86% فهذا يؤكد أن المسنين المتواجدين في المركز يعانون من مشاكل عديدة هذا ما أدى بهم إلى اللجوء إلى مثل هذه المراكز سواء كانت حلا لهم، كما صرح أحد المبحوثين (هذا المركز الحل الوحيد لي والمأوى الذي يأويني، فليس لدي أي مكان آخر ألجأ إليه) أم أنه بالنسبة لهم هروبا من مشاكلهم من أسرهم الذين لا يرغبون في رعايتهم والإهتمام بهم.

لقد أصبح المسنون يعزلون ويهمشون اجتماعيا ويعتبرون مشكلة اجتماعية مما أثر على نفسية المسنين، وعلى مكانته داخل الأسرة لذلك تقسو عليه الحياة وتهجرهم أسرهم الأصلية، وتضيق بهم سبل الرزق ويدركوا أنهم أصبحوا عالة على المجتمع وعلى الحياة نفسها، والوسط الأسري بشكل خاص.

جدول رقم 21: الاهتمام بالمسن وعلاقته بالزيارات في المركز

الاهتمام بالمسن / الزيارات بالمركز	يهتمون		عديم الفائدة		المجموع	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
دائما	1	% 6,25	/	/	1	% 1,43
أحيانا	15	% 93,75	/	/	15	% 21,43
أبدا	/	/	54	% 100	54	% 77,14
المجمـــوع	16	% 100	7	% 100	70	% 100

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا الإتجاه العام بنسبة 77.14% من المبحوثين العديمي الفائدة داخل الأسرة وتدعمه نسبة 100% من المبحوثين ولا يتلقون أيه زيارات من طرف الأسرة داخل المركز، وتقابله نسبة 21.43% من المبحوثين الذين يتلقون الاهتمام من

طرف الأسرة وتدعمه نسبة 93.75% من المبحوثين ويتلقون أحيانا زيارات من طرف أسرهم من خلال القرارات الإحصائية يظهر لنا أن هناك علاقة بين تلقي المسن الاهتمام من طرف أسرته والزيارات التي يتلقاها منهم، فهنا نجد المبحوثين الذين يتلقون الاهتمام فأسرهم تأتي لزيارتهم في المركز، أما بالنسبة للذين لا يتلقون الاهتمام أي المبحوثين الذين صرحوا أنهم عديمي الفائدة بالنسبة لأسرهم فهم لا يتلقون أي زيارة من أسرهم، سواء أفراد عائلتهم وأقربائهم ولا حتى أصدقائهم، ومن خلال القراءة الإحصائية يتضح لنا أن أغلب المبحوثين لا يتلقون زيارات من طرف أسرهم ومن هنا يمكن القول أن الأسرة هي أهم الجماعات التي تساعد على توفير العلاقات الاجتماعية وبالتالي تحقيق ذاتية الإنسان وبناء شخصيته نظرا لما تقوم به من وظائف أساسية ومهام جوهرية، فكلما كانت العلاقات الاجتماعية التي تربط أفراد الأسرة قوية ومستقرة كلما كانت الأسرة متماسكة، وكلما كانت هذه العلاقات ضعيفة ومتوترة ظهر هناك تصدع في الأسرة، وعندما لا تكون موحدة فإنها تكون عاجزة عن تحقيق أبسط أهداف وطموحات أفرادها، فهنا تصبح الأسرة عاجزة عن الاهتمام ورعاية المسن الذي يعتبر أهم فرد من أفراد الأسرة والمجتمع.

جدول رقم 22: توفر النشاطات في المركز وعلاقتها بمشاركة المسنين فيها

توفر النشاطات في المركز / المشاركة في هذه النشاطات	نعم		لا		المجموع	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
نعم	41	% 65,08	/	/	41	% 58,57
لا	29	% 30,16	/	/	29	% 41,43
المجمـــوع	70	% 100	/	/	70	% 100

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا الإتجاه العام بنسبة 58.57% من المبحوثين الذين صرحوا أن هناك نشاطات داخل المركز وتدعمه نسبة 58.57% من المبحوثين الذين

يشاركون في هذه النشاطات، وتقابلها نسبة 41.43% من المبحوثين الذين صرحوا أنه تتوفر نشاطات داخل المركز وتدعمه نسبة 41.43% ممن لا يشاركون في هذه النشاطات الممارسة.

من خلال القرارات الإحصائية يظهر لنا أن أغلبية المبحوثين قد صرحوا أنّ هناك نشاطات داخل المركز لكن هناك من يشارك ومن لا يشارك في ممارسة هذه النشاطات وذلك حسب الرغبة وكذا حسب المقدرة، وتتمثل هذه النشاطات في تقديم المركز للمسنين برامج خارج الدور فتتمثل في الزيارات مثل زيارة العائلة والأقارب والرحلات الأسبوعية والنزهات التي تنظم (كالبحر، حديقة الحيوانات، تنظيم حفلات خارج الدور في الجمعيات الخيرة كتقديم هدايا للمسنين وحتى حفلات داخل المركز من قبل هذه الجمعيات خاصة في الأعياد الدينية والوطنية، فيقدمون لهم هدايا كالملابس، وأكلات تقليدية إلى غير ذلك والرحلات التي تنظم فهناك من يشارك ومن لا يشارك فهناك القادرين وغير القادرين على الخروج بسبب مرض أو عجزه، وذلك بغية ربطهم بالمجتمع الخارجي وإخراجهم من وحدتهم ومواكبة التطلعات الخارجية وإدماجه في علاقات إجتماعية.

جدول رقم 23: علاقة معاملة الأخصائيين للمسن وإحساسه وهو في المركز

معاملة الأخصائيين للمسن داخل المركز / إحساسه وهو في المركز	حسنة		سيئة		المجموع	
	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
متعود	63	% 90	/	/	63	% 90
عادي	5	% 7,14	/	/	5	% 7,14
كرهت المكان	2	% 2,86	/	/	2	% 2,86
المجمـــوع	70	% 100	/	/	70	% 100

من خلال الجدول الإحصائي يظهر لنا الإتجاه العام بنسبة 90% من المبحوثين المتعودين داخل المركز وتدعمه نسبة 90% من المبحوثين الذين يرون أن معاملة

الأخصائيين لهم جيدة، وتقابلها نسبة 7.14% من المبحوثين الذين يحسون أن المركز عادي بالنسبة لهم وتدعمه نسبة 7.14% ويرون أن معاملة الأخصائيين لهم جيدة.

من خلال القراءات الإحصائية يظهر لنا أن هناك علاقة بين معاملة الأخصائيين للمسن داخل المركز وإحساسه وهو في المركز فأغلبية المبحوثين قد صرحوا أن المعاملة من طرف الأخصائيين وحتى الموظفين داخل المركز أنها جيدة وهذا يعكس إحساسهم مباشرة بتعودهم على الجو داخل المركز، فالأخصائيين الإجتماعيين والنفسانيين وحتى المرشدين التربويين داخل المركز كلهم على صلة دائمة مع المسنين، فهم يهتمون بهم ويقومون برعايتهم ويسعون دائما حتى لا ينقصهم أي شيء (من علاج، وأدوية، من مأكل مشرب ولباس) يسهرون على راحتهم والإستجابة لإحتياجاتهم ومتطلباتهم الضرورية، بحيث توفر دار العجزة جميع الخدمات اللازمة للمسنين، كما تهدف إلى حمايته من أي ضرر قد يهدد سلامته، كما تقوم بمساعدته من أجل دمجه بالجو الأسري، والمجتمع حتى لا يبقى في عزلته، كما أن الموظفين داخل المركز يعوضونهم بالحنان والعطف والدفء الأسري الذي لم يحظى به من طرف عائلته التي كانت سببا في مشاكله وسببا في وجوده في المركز، ولكن رغم كل الخدمات المقدمة من طرف المركز إلا أنّ العطف والحنان ودفء العائلة لا يمكن أن يعوق أبدا كما صرّح أغلبية المبحوثين أنّ المركز بالنسبة لهم عبارة عن مأوى يأويني فقط.

6- استنتاج الفرضية الثانية:

من خلال القراءات الإحصائية و السوسيولوجية للفرضية الثانية فيما يخص دار العجزة أنها تعتبر مأوى للمسن الجزائري، فالأسرة لا تعوض أبدا، بحنانها ودفئها، ولما لها من أهمية داخل المجتمع ككل، فأغلبية المبحوثين صرحوا بأن المركز بالنسبة لهم عبارة عن مأوى ويتولى رعايتهم، فرغم توفر المركز لجميع المتطلبات اللازمة من مأكل ومشرب وملبس وكذا النشاطات الممارسة والمعاملة الجيدة من طرف الأخصائيين والموظفين وكل المجهودات المبذولة من أجل توفير الخدمات اللازمة لإرضاء المسن وتعويض عن الأسرة التي لم تعطه أية قيمة، كما تساعد المسن على اشتراكه في النشاطات التي يحبونها ويرغبون بها وتزيد من قدرتهم على التواصل مع غيرهم من الأشخاص وبناء علاقات إجتماعية لكي لا يعاني المسن داخل المركز من مشكلات نفسية، ولكن رغم كل الخدمات التي توفرها الدار (دار رعاية المسنين) والإهتمام الكبير إلا أن المسن لا يشعر بأنه داخل الجو الأسري، وأن دار العجزة لا يمكنها أن تعوضهم عن الأسرة الأصلية فلذلك يعتبرون المركز بالنسبة لهم كمأوى يأويهم ويقوم برعايتهم، فمنه يمكن القول أن الفرضية الثانية، المركزة عبارة عن مأوى للمسن الجزائري قد تحققت.

7- استنتاج عام:

من خلال تحليل جداول الفرضيتين وفق مجموعة المحاور قصد التعرف على:

قد صرّح أغلب المبحوثين من المسنين أن من أسباب تواجدهم في دار العجزة هي الخلافات الأسرية والظروف المعيشية المزرية فهم يرون أنهم يشكلون عبئا كبيرا على أسرهم ويحسون أنّ عائلاتهم يرغبون بالتخلص منهم وعدم استعدادهم لرعايتهم والاهتمام بهم: وقد بلغت نسبة المسنين الذين يرون أنه تحدث خلافات داخل الأسرة، كما هو مبين في الجدول رقم (13) بـ 69.81% وهم عزاب، وكذا الجدول رقم (12) بنسبة 54.55% من الذكور الذين يرون أن العلاقات السائدة في الأسرة سيئة، وهذا يؤكد أن المسن غير مرغوب به داخل الأسرة ولاسيما وأنه لم يؤسس أية أسرة لنفسه، فأغلبية المبحوثين عزاب، إضافة إلى مستواهم التعليمي الأمي، فنجد أنهم بدون أية روابط أسرية ولا يمارسون أي عمل، فإن الأدوار الإجتماعية المتمثلة في الحالة الزواجية للمسن يبقى لها تأثير كبير على تقديم الرعاية اللازمة، فشريك الحياة يلعب دور كبير في ذلك وذلك من خلال السهر على نظافته وتقديم الغذاء الجيد له وأيضا تخفيف الضغط النفسي للمسن من خلال الجلوس معه ومحادثته.

فرغم ما تقدمه الدور للمسن من خدمات وتسهيلات، وتكيف كبار السن في دور المسنين وشعورهم بالأنس والود، وإن التواصل مع الموظفين في المركز يبعث عندهم الطمأنينة والرضا بهذا المصير الذي ألوا إليه، وارتياحهم لمعاملة المسؤولين في الدور حيث يتمتعون بروح طيبة، ومسؤولية عالية ينعكس على نفسية المسنين، حيث يشعرهم بالإنسانية في تعاملهم معهم بالمساواة، وعدم التمييز بينهم ولكن دار المسنين لا يمكن أن تكون بديلا عن البيت الأسري وكذا تعويضهم عن الحنان الأسري الذين حرموا منه.

خاتمة

خاتمة:

التقدم في السن مرحلة من العمر لا يصل إليها كل الناس، لكن من أنعم الله عليه بطول العمر.

إذن المسنين يمثلون رموزا كبيرة قدمت الكثير وأسهمت في البناء وأجزلت في العطاء، ورعاية المسنين في إلتزام بالقيم الاجتماعية الخاصة بمجتمعنا.

ومع التغيرات الإقتصادية والإجتماعية التي حدثت في المجتمع الجزائري خاصة فإن هذه الفئة قد تأثرت بهذه التغيرات التي طرأت على المجتمع، وقد تراجعت مكانة المسنين داخل الأسرة. وكل ذلك أدى إلى تفكك الروابط والعلاقات الإجتماعية، حيث أصبح المسن يعاني صعوبات مختلفة منها فقدانه للسلطة وإتخاذ القرارات وكذلك عدم الرغبة فيه داخل الأسرة وأصبحوا يشكلان عبئا عليهم وهذا راجع إلى انعدام المسؤولية اتجاههم.

وفي الأخير يمكننا القول أن نتائج الدراسة التي توصلنا إليها هي نتائج جزئية وليس من بحث واحد يمكن أن تكشف عن هذه الظاهرة الاجتماعية، لذلك لابد من إجراء بحوث تسمح بالحصول على نتائج أكثر تفصيلا.

الاقتراحات :

بعد كل ما سبق ذكره ففي نهاية بحثنا نقدم بعض الاقتراحات من شأنها أن تحفظ وترفع من مكانة المسن داخل الأسرة و المجتمع.

- على المسن المحافظة على صحته البدنية والنفسية بالابتعاد عن كل ما يسبب الأمراض، كالتدخين و شرب الخمر.

-استغلال أوقات الفراغ في الأعمال المفيدة له وللأسرة، والإكثار من العبادات والطاعات لتوفير الزاد ليوم الميعاد.

- عدم التفرقة في المعاملة بين الأبناء، حتى لا ينشأ الحقد بينهم، مما يجعل الابن يتخلى عن مسؤوليته اتجاه والديه، والمحافظة قدر الإمكان على العلاقات والروابط و التكافل الأسري بين المسن و الأسرة.

- الاعتناء بالمسن و توفير الرعاية له، و التحلي بالصبر و الحلم في رعاية المسن خاصة المسن المريض و مراعاة حالته النفسية.

- توفير الاحتياجات المادية للمسن التي لا يستطيع توفيرها لنفسه.

- إتاحة الفرصة للمسن للمشاركة الفعالة داخل الأسرة خاصة في أخذ القرارات، والاستفادة من الخبرات و التجارب.

- غرس قيم البر بالوالدين و احترام كبار السن.

الملحق رقم (1)

جامعة مولود معمري – تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

علم اجتماع التنمية

إستمارة بالمقابلة :

نحن بصدد إعداد استمارة مقابلة في إطار التحضير لنيل شهادة – ماستر 2 – في علم اجتماع التنمية بجامعة مولود معمري (تامدة) تيزي وزو، وهذه الاستمارة تدخل ضمن البحث العلمي الذي يحمل عنوان ***"واقع المسن الجزائري في دور العجزة"*** ، وعليه، على المبحوثين (الموجودين بمركز رعاية المسنين ببوخالفة) الإجابة بكل حرية لأن معطياتها لا تستعمل إلا لغرض علمي.

الرجاء الإجابة بوضع علامة (X) أمام الإجابة التي تختارونها.

تقبلوا مني خالص التشكرات

<u>الطالبة</u>: هادف فضيلة

<u>تحت إشراف</u>: الأستاذة مدان نعيمة

المحور الأول: البيانات الشخصية.

1- الجنس: ذكر ☐ ، أنثى ☐.

2- السن:

3- الحالة العائلية: أعزب☐ ، متزوج(ة) ☐ ، مطلق (ة) ☐ ، أرمل(ة)☐ .

4- المستوى التعليمي: أمي ☐ ، ابتدائي ☐ ، متوسط ☐ ، ثانوي ☐، جامعي ☐.

5- الحالة الصحية: جيدة ☐ ، عادية ☐ ، سيئة ☐.

6- هل لديك أبناء: نعم ☐ ،لا ☐ .

7- الموطن الأصلي: ريف☐ ، مدينة ☐ .

8- نوع المسكن: فيلا☐ ، عمارة☐ ، تقليدي☐ .

9- هل كنت تسكن في أسرة ؟ أسرة ممتدة ☐ ، أسرة نووية ☐.

10- المستوى الاقتصادي: جيد ☐، عادي ☐ ، ضعيف☐ .

11- المهنة السابقة: عامل (ة) ☐ ، متقاعد (ة)☐ ، عاطل (ة)☐ .

المحور الثاني: حول الفرضية الجزئية الأولى: الخلافات الأسرية والظروف المعيشية المزرية للمسن الجزائري.

12- ما هي طبيعة العلاقات السائدة في الأسرة ؟

- علاقات يسودها الاحترام المتبادل ☐.

- علاقات سيئة ☐.

13- مع من كنت تسكن ؟

- مع الزوج(ة) فقط ☐ .

- مع الزوجة والأبناء والأحفاد ☐.

- مع الأولاد فقط ☐، مع الزوجة والأولاد ☐.

- مع قريب آخر ☐، نوع القرابة .....

14- هل تحدث خلافات داخل الأسرة ؟

- نعم ☐، لا ☐.

في حالة الإجابة "بنعم" فما هي أسباب هذه الخلافات ؟ ولماذا ؟

.....

15- هل لديك أبناء استقروا في بيت خاص ؟

نعم ☐ ، لا ☐.

في حالة الإجابة "بنعم" هل يقومون بزيارتك ؟

نعم ☐ ، لا ☐.

16 – هل كان أفراد أسرتك يستشيرونك في قرارات الأسرة:

نعم ☐ ، لا ☐ ، أحيانا ☐ .

17- من هو صاحب السلطة في أسرتك ؟

- أنا ☐ ، الزوج (ة) ☐، الابن ☐، زوجة الابن ☐، آخر ☐

18- هل حدث وأن شعرت بتغير في معاملة الأسرة لك ؟ لماذا ؟

نعم ☐، أحيانا ☐ ، لا ☐.

19- هل سبق وأن تعرضت للإساءة من طرف العائلة (الأسرة) ؟

نعم ☐، لا ☐.

- إذا كانت الإجابة "بنعم" فما نوع هذه الإساءة ؟ وممن ؟ ولماذا ؟ .

20- كيف هي الظروف المعيشية بالنسبة لأسرتك ؟

- ظروف معيشية جيدة ☐ .

- ظروف معيشية عادية ☐.

- ظروف معيشية مزرية ☐.

21- هل كان هناك أشخاص من أفراد عائلتك يقومون بخدمتك ؟

نعم ☐ ، لا ☐ .

22- هل كان أفراد عائلتك يهتمون بك أم أنك بالنسبة لهم عديم الفائدة ؟

- يهتمون ☐ ، عديم الفائدة ☐

<u>المحور الثالث</u>: حول الفرضية الجزئية الثانية: دار العجزة مأوى للمسن.

23- ما هو تاريخ دخولك المركز ؟

.....

24- ما هي الأسباب الحقيقية وراء دخولك المركز ؟

.....

25- من أتى بك إلى المركز ؟

أفراد عائلتك ☐ ، أقربائك ☐ ، شخص آخر ☐

26- كيف التحقت بالمركز ؟

رغبة شخصية ☐ ، بواسطة العائلة ☐ ، جهات أخرى ☐

27- كيف كانت ردة فعلك عند دخولك المركز ؟ ولماذا ؟

إيجابية ☐ ، سلبية ☐ .

.....

28- هل تقبلت فكرة المجيء إلى هذا المركز ؟ لماذا ؟

نعم ☐ ، لا ☐ .

.....

29- ما هو إحساسك وأنت في المركز ؟

متعود (ة) ☐، عادي ☐ ، كرهت المكان ☐ .

30- هل تتلقى زيارات عائلية ؟

دائما ☐ ، أحيانا ☐ ، أبدا ☐ .

31- هل المركز هو حل أم هروب من مشاكلك ؟ وكيف ذلك ؟

حل ☐ ، هروب من المشاكل ☐ .

.....

32- هل تفضل البقاء في غرفتك أم الخروج لمقابلة الزملاء داخل المركز ؟

البقاء في الغرفة ☐ ، الخروج لمقابلة الزملاء ☐.

33- هل هناك نشاطات داخل المركز ؟

نعم ☐ ، لا ☐ .

إذا كانت الإجابة "بنعم" فما هي ؟

.....

34- هل تشارك في النشاطات الممارسة ؟

نعم ☐ ، لا ☐ .

35- هل لديك أصدقاء بالمركز ؟

نعم ☐ ، لا ☐ .

36- كيف هي علاقتك بموظفي المركز ؟

جيدة ☐ ، سيئة ☐ .

37- هل أنت راض عن الخدمات المقدمة من طرف المركز ؟

نعم ☐ ، لا ☐ .

38- كيف هي معاملة الأخصائيين لك بالمركز ؟

حسنة ☐ ، سيئة ☐ .

39- كيف تعتبر المركز بالنسبة لك ؟

.....

40- هل تعرضت يوما للإساءة أو إهانة داخل المركز ؟

نعم ☐ ، لا ☐ .

41- هل تحلم بالعودة إلى منزلك الأصلي يوما ما ؟ ولماذا ؟

نعم ☐ ، لا ☐ .

.....

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

أ- الكتب:

1. إبراهيم سيد سلامة، **رعاية المسنين**، ج2، المكتب العلمي، الإسكندرية، 1997.
2. إبراهيم عصمت مطاوع، **أصول التربية** ، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1995.
3. إحسان، محمد إحسان وفيصل عبد المنعم الحسن، **طرق البحث العلمي**، بغداد، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 1981.
4. أحمد عياد، **مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي**، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2005.
5. أحمد الظاهر آل البشير الخاقاني، **علم المجتمع بين المتغير والكاتب**، دار مكتب الهلال، بيروت، 1987.
6. بلقاسم سلاطنية، **منهجية العلوم الاجتماعية**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.
7. البهي، السيد، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1975.
8. بوتقنوشت مصطفى، **العائلة الجزائرية**، التطورات والخصائص الحديثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990.
9. جمال معتوق، **مدخل إلى سيكولوجيا العنف**، دار بن مرابط للنشر والتوزيع والطباعة، الجزائر، 2011.
10. جورج الخوري ثوما، **سيكولوجية الأسرة**، ط1، دار الجيل، بيروت، 1988.
11. حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط1، الشركة الدولية للطباعة، القاهرة، بدون سنة.
12. حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط2، عالم الكتب، القاهرة، 1977.

13. حسن محمد حسن وآخرون، **دراسات بيئية وأسرية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998.
14. حسن مصطفى عبد المعطي، **سيكولوجية المسنين**، ط1، مكتبة زهراء الشرق، مصر، 2005.
15. رابح تركي، **المعوقين في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم**، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1992.
16. رشاد أحمد عبد اللطيف، **في بيتنا مسن**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001.
17. رشاد أحمد عبد اللطيف، **في بيتنا مسن**، مدخل اجتماعي متكامل، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2000.
18. رشيد زرواتي، **مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، شركة دار الهدى للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر، 2004.
19. سلوى عثمان صديقي وآخرون، **الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، 2004.
20. سليم مريم، **علم نفس النمو**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2002.
21. سناء الخولي، **الأسرة والمجتمع**، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1992.
22. السويدي محمد، **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري**، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 1990.
23. سيد سلامة إبراهيم، **رعاية المسنين**، ج2، المكتب العلمي، الإسكندرية، 1997.
24. عباس أبو شامة عبد المحمود ومحمد الأمين البشري، **العنف الأسري في ظل العولمة**، الرياض، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2005.
25. عبد العاطفي وأتباعه، **الأسرة والمجتمع**، دار المعرفة الجامعية، 2002.
26. عبد العزيز القوصي، **أسس الصحة النفسية**، الطبعة الرابعة، دار النهضة المصرية، القاهرة، بدون سنة.

27. عبد اللطيف محمد المحمود، **التأمين الجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية**، الطبعة 1، دار التنافس، بيروت، 1994.
28. عبد اللطيف محمد خليفة، **دراسات في سيكولوجية المسنين**، جامعة القاهرة، 1990.
29. عبد المنعم الميلادي، **الأبعاد النفسية للمسن**، مؤسسات شباب الجامعة، الإسكندرية، 2002.
30. عزت إسماعيل **التقدم في السن**، ط1، دار القلم، الكويت، 1984.
31. عزت سيد إسماعيل، **الشيخوخة أسبابها ومضاعفتها**، دار القلم، بيروت، 1983.
32. علي عزا بيكوفيتش، **الإسلام بين الشرق والغرب**، ترجمة محمد يوسف عدس، دار الشروق، القاهرة، 1994.
33. علياء شكري، محمد علي محمد، **قراءات في علم الاجتماع**، ط1، شركة دار النشر المتحدة، القاهرة، 1972.
34. عمار، بوحوش ومحمد الدينيات، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1999.
35. عمر معن الخليل، **علم اجتماع العنف**، ط1، دار الشروق للنشر، عمان، 2010.
36. فؤاد البهي السيد، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، دار الفكر العربي، مصر، 1975.
37. فوضيل دليو، علي مغربي وآخرون، **أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية**، دار الشعب منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، 1999.
38. لطفي عبد العزيز الشربيني، **أسرار الشيخوخة**، دار النهضة العربية، بيروت، 1997.
39. ماهر أبو المعاطي وآخرون، **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة، 2004.
40. محمد السويدي، **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري**، ديوان المطبوعات الجزائرية، 1990.
41. محمد سلامة عباري، **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية**، ط1، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2003.

42. محمد سيد فهمي، **الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات**، وكيل المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2005.
43. محمد شاذلي عبد الحميد، **التوافق النفسي للمسنين**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001.
44. محمد شفيق، **البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث المنهجية**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1996.
45. محمد عاطف غيث، **المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2001.
46. محمد عبد المنعم، **الشيخوخة من منظور اجتماعي**، مجلة دراسات اجتماعية نفسية، دار الفكر، الكويت، 1982.
47. محمد علي محمد، **علم الاجتماع والمنهج العلمي**، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1981.
48. محمد نبيل عبد الحميد، **العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي**، الدار الفنية، القاهرة، بدون سنة .
49. مدحت فؤاد فتوح، **تنظيم مجتمع المسنين**، المطبعة التجارية الحديثة، القاهرة، 1992.
50. مصطفى الخشاب، **علم الاجتماع العائلي**، ط1، الدار القومية، القاهرة، 1966 .
51. معن خليل عمر، **علم المشكلات الاجتماعية**، دار الشروق، الأردن، 2005.
52. موريس أنجرس، **مناهج البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2004.
53. نادر فهمي الزبود، **خصائص ومهارات الأخصائي الاجتماعي في العمل الاجتماعي**، الجمعية الأردنية لعلم النفس، الأردن.
54. هدى قناوي، **سيكولوجية المسنين**، ط1، مركز التنمية البشرية والمعلومات، مصر، 1978.
55. يوسف ميخائيل أسعد، **رعاية الشيخوخة**، مكتبة غريب، القاهرة، 2000.

ب- القواميس:

1. محمد عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، ط1، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1995.

ج- النصوص القانونية:

1. **القانون 10-12**، المتعلق بحماية المسنين، الصادر في 29 ديسمبر 2010، الموافق لـ 23 محرم 1432، جريدة رسمية عدد 79، الصادرة في 29 ديسمبر 2010، ص 07، "يخص الوضع في مؤسسات متخصصة أو هيكل استقبال، لاسيما للأشخاص المسنين المحرومين و/أو بدون روابط أسرية.
2. **قانون الأسرة الجزائري رقم 84-11** المؤرخ في 09 رمضان 1404 الموافق لـ 09 يونيو 1984، المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير 2005 – جريدة رسمية عدد 15.
3. **الأمر رقم 70-86** المؤرخ في 17 شوال 1390 الموافق لـ 15 ديسمبر 1970، المتضمن قانون الجنسية الجزائرية المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-01 المؤرخ في 27 فبراير 2005 – جريدة رسمية عدد 15 – المؤرخة في 27 فبراير 2005.
4. **الأمر رقم 66-156** المؤرخ في 08 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بالقانون رقم 09-01 - الجريدة رسمية رقم 15 ولقد نص المشرع على العقوبات التي من شأنها حماية الأسرة.
5. **الأمر رقم 75-58** المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم بالأمر رقم 07-05، نظم فيه المشرع أمور متعلقة بالأسرة كالزواج بالأجانب، المواد من 24 إلى 48.

د- المراسيم التنفيذية:

1. **المرسوم التنفيذي رقم 12-113 المؤرخ في 14 ربيع الثاني 1433 الموافق لـ 7 مارس 2012**، يحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية عدد 16 الصادرة في 2012/03/21.

2. **المرسوم رقم 80-82 والمؤرخ في 28 ربيع الثاني 1400 هـ الموافق لـ 1980/03/15**، الجريدة الرسمية عدد 12 المؤرخة في 18 مارس 1980، يتضمن إحداث دور المسنين وتنظيمها وسيرها.
3. **المرسوم التنفيذي رقم 03-464**، مؤرخ في 7 شوال 1424 هـ الموافق لـ 01 ديسمبر 2003 يتمم القائمة الملحقة بالمرسوم رقم 80-82، المؤرخ في 28 ربيع الثاني 1400 هـ، الموافق لـ 15 مارس 1980، المتضمن إحداث دور المسنين أو المعوقين و تنظيمها جريدة رسمية عدد 75 الصادرة يوم 13 شوال 1424هـ الموافق بـ 7 ديسمبر 2003.

ه- المجلات:

1. عودة محمد، **مشكلات الشيخوخة في المجتمع الكويتي**، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد 27، المجلد السادس، 1986.

السعيد عوايشرية، **الأسرة الجزائرية إلى أين؟** مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 17، جامعة منتوري، قسنطينة.

و- الرسائل الجامعية:

1. أمزيان نعيمة، **الآثار السوسيو إقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث**، دراسة ميدانية على فئة المسنين ببلدية باب الوادي، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الديموغرافي، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2004، 2005.
2. جعيجع سعاد، **الخدمات الاجتماعية للمعوقين في التشريع الجزائري**، دراسة تحليلية، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص الخدمة الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2003-2004.

Les ouvrages:

1. Addi Louari, **Mutation de la société algérienne, famille et lien social dans l'A1gérie contemporaine**, Paris, la découverte ; 1999.
2. Hassan Souaber - Amer Ouali, **les personnes âgées en Algérie, réalités et perspectives - enquête algérienne sur la santé de la famille** – 2002.
3. Mostapha Boutefnouchet, **la Société Algérienne en transition**, Alger, OPU, 2004, p159.
4. Patrick L, **Psychologie du vieillissement, une perspective cognitive**, éditions Boeck, université, Paris, 2005.
5. Preel Bertrand, **le choc des générations**, Paris : ED, la Découverte, 2000.
6. (S) De Beauvoir: **La vieillesse**, ed : Gallimard, Paris, 1970.

Les revues :

1. OMS: **Annuaire statistique** - Alger - décembre - 1966 n° 17.
2. OMS: **Démographie Algérienne** - Alger 1998 n° 1.
3. ONS, **Démographie algérienne**, juillet 2011, n°600.