الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم القانون العام

المرجع: 10

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

التكفل الصحي بالأشخاص المسنين

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: حقوق

التخصص: قانون الطبي

من إعداد الطالبة:

بن زين فاطمة زهرة

تحت إشراف الأستاذة:

خراز حليمة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذة	دويدي عائشة	رئيسة
الأستاذة	خراز حليمة	مشرفة مقررة
الأستاذة	بن قارة مصطفى عائشة	مناقشة

السنة الجامعية: 2019/2018

نوقشت يوم: 2019/07/02

إهـــــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أغلى و أحلى عطية من الله عز وجل إلى الوالدين الحبيبين أطال الله في عمرهما و رزقهما الصحة و العافية و لولا دعائهما لما وصلت الى هذه المرتبة حفظهما الله و رعاهما.

الى زوجي العزيز الذي لولاه ما كنت لأستطيع أن أستمر في الدراسة و المثابرة، أشكرك على صبرك عليا و دعمك الدائم، إلى أغلى و أحلى شئ على قلبي إبني محمد نذير نزار الذي تحصل على شهادة التعليم الإبتدائي بتقدير جيد جيدا بجدارة و من دون أي مساعدة مني، اتمنى لك كل التوفيق و إن شاء الله أراك في أعلى مراتب العلم بإذن الله.

الى إخوتي الأعزاء أمين ، نصيرة ، مصطفى

و الكتكوت وسيم.

تحيـــــاتي الخالصة

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل الى الأستاذة المشرفة السيدة خراز حليمة على كل التوجيهات والنصائح و حرصها على أن تكون هذه المذكرة قيمة جديرة بالدراسة و البحث فيها، الى الأستاذة العزيزة السيدة بن قارة عائشة على نصحها و تشجيعها و دعمها المعنوي ، الى كل أساتذة القانون الطبي دفعة 2019/2017 على كل المجهودات المبذولة، و على معاملتهم و تقديرهم و احترامهم

أتمنى لكم كل التوفيق في المستقبل

تحيـــــاتي الخالصة

تعتبر الشيخوخة المحطة الأخيرة في رحلة الإنسان الإرتقائية والنمائية، ولهذا فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية والبعض الآخر يرى فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة والتمرس والحنكة بالحياة، أما البعض الآخر يدركها من الجانب السلبي بصفتها مرحلة الضعف والوهن البدني، إلا أنها لا تخضع لقانون واحد هو قانون الذبول والوهن، بل هناك أنماط متعددة من الشيخوخة تتباين الواحدة منها عن الأخرى ومن الخطأ أن نربط بين الشيخوخة وبين الذبول الجسمي والاضطراب الوجداني والتفكك العقلي.

فمن الطبيعي أن يتغير الإنسان تغيرا عضويا ونفسيا نتيجة لزيادة عمره، فبعد أن كان قادرا على مواجهة مشكلات حياته بقوة أصبح كائنا ضعيفا يعيش على ماضيه أكثر مما يعيش على حاضره، غير أن بعض المسنين ينجحون في مواجهة مشاكلهم ويحققون ذواتهم، أما البعض الآخر يحدهم الأمل أن يجنوا ثمار غرسهم الذي أنهكهم طول السنين، وينظرون بعين الرجاء إلى أبناهم لكي يردوا لهم الدين الذي في أعناقهم عندما يترك الزمن آثاره من ضعف ومرض بعد مرحلة الشباب والقوة وحاجتهم إلى رعاية خاصة.

لكننا أصبحنا نلاحظ في الوقت الحالي أن هذه الفئة تواجه الكثير من المشاكل و تعاني من قلة الرعاية ، كونها أصبحت تشكل عبئا كبيرا على كاهل الأسرة التي تراجعت فيها كثيرا مكانة المسن فبعدما كان فردا فعالا ومنتجا والآمر الناهي الذي تصدر منه كل القرارات المصيرية المتعلقة بأفراد أسرته، أصبح الآن وفي ظل التغييرات الاجتماعية فردا عاجزا ومستهلكا ، وكل هذا أثر بطريقة أو بأخرى على الأبناء وأصبح التخلي على الآباء سهلا ولم يجدوا فيه أي إحراج وذلك من خلال إعطاء تبريرات تافهة .

من الصعب أن يتقبل الإنسان تقدمه في العمر، وضعف في الجسد ووهن في العظم، فيجد نفسه منهكا تعبا مريضا لم تعد صحته قوية كما كان شابا، و نظرا لزيادة عدد المسنين نتيجة تحسن التكفل الصحي و تطوره أصبحت زيادة في معدل الحياة ومنه تزايد الإهتمام بقضايا المسنين في عصرنا الحالي، و زيادة عددهم في مختلف دول العالم ، نتيجة

للتقدم الكبير في المجالات الطبية و البيئية و الإجتماعية و الصحية، لما ترتب عليه ان زاد متوسط العمر الفرد على سبعين عاما في كثير من الدول ، لا شك أن مرحلة الشيخوخة مرحلة لا تقل أهمية عن مراحل العمر الأخرى المختلفة ، فهي تتضمن خصائص و سمات و متغيرات نفسية و فيزيولوجية جديرة بأن تأخذ بعين الاعتبار عند كل معالجة قانونية للقضايا التي تهم هذه الشريحة من شرائح المجتمع الجزائري.

إن الاهتمام و الانشغال بالشيخوخة ليس موضوعا حديثا ، و مع ذلك لم ينل هذا الموضوع نفس درجة الاهتمام التي حظيت بها مراحل العمر الأخرى ، و لا سيما مرحلة الطفولة على وجه التحديد فمرحلة الشيخوخة تحتاج الى مزيد العناية و الرعاية و التوجيه و الإرشاد حتى يقضي أصحابها ما تبقى من حياتهم في راحة و اطمئنان.

وتقوم فلسفة رعاية المسنين صحيا على فهم طبيعة هذه المرحلة العمرية، وطبيعة الأمراض التي يتعرضون لها، والتي تستوجب الاستعداد لمواجهة مسن قد تهالك احتياطي جميع أجهزة جسمه.

من خلال التتبع التاريخي نجد أن المسنين لم يحظوا بإهتمام مناسب لهم، سواء إشارات في الكتب هنا وهناك الى ضرورة الانتباه بالصحة البدنية و كيفية الحفاظ عليها ، مثل الحضارة الاغريقية فقد أسهم أبو قراط 377-460 قبل الميلاد إسهاما عظيما في هذا الأمر، فضمت سجلاته عددا من أمراض كبر السن مثل فقدان السمع و إلتهاب المفاصل و الماء الأزرق، و أشار أفلاطون 347-427 قبل الميلاد الى مظاهر تقدم السن ثم أتى بعده أرسطو 322-384 قبل الميلاد كان يقوم بمقارنة مقومات و قدرات الشباب بتلك لكبار السن و يعد سيشرون 43-106 قبل الميلاد الخطيب الروحاني أول من إهتم بالخواص السلوكية للمسن و قدراته و توالت بعدها النظريات و الكتابات التي تصف كبار السن و مشكلاته و وصف الجوانب النفسية و الصحية للشخص المسن[1].

[1] هيفاء محمد الزبيدي،رعاية المسنين في التشريع الإسلامي،مجلة كلية التربية الأساسية،العدد 75،سنة 2012،ص161

تعد شيخوخة سكان العالم مدعاة للقلق لدى كل فرد، و لدى جميع الأجيال في بلدان كثيرة، المتقدمة منها و النامية و هذا التحول في تركيبة السكان ستنجم عنه نتائج عميقة لكل جانب من جوانب الحياة سواء بالنسبة للأفراد أو المجتمعات و من المنتظر أن تصبح الشيخوخة واحدة من التحولات الاجتماعية الأكثر أهمية في القرن الواحد العشرين ، حيث ستؤثر على جميع قطاعات المجتمع فقد أصبح الاهتمام بقضية المسنين موضوع الساعة في السنوات الأخيرة، من خلال الندوات والمحاضرات التي تقام في هذا الشأن داخل و خارج الوطن و خاصة في قطاع التضامن حيث زاد الاهتمام بهده الفئة الحساسة والرقيقة في المجتمع من خلال اصدار القوانين و التنظيمات و ذلك من أجل حمايتها و رعايتها بدنيا و اجتماعيا و اقتصاديا لأن الصحة لا تقتصر على البدن و إنما الصحة هي الصحة النفسية و العقلية و الاجتماعية و الاقتصادية كما عرفتها منظمة الصحة العالمية التابعة لهيئة الأمم المتحدة .

فأهمية دراسة التكفل الصحي بالأشخاص المسنين تكمن في الحماية القانونية التي يوفرها القانون لهذه الفئة بإعتبارها فئة هامة في مجتمعنا العربي و الاسلامي لما كان لها دور في شبابها في بناء الأسرة و ترصيص بنائها على مبادئ الأخلاق ، وساهمت بجهدها الفكري و البدني في تطوير مجتمعنا في مجالات شتى و أن هذه الحماية هي من مسؤولية الأسرة و المجتمع المدني و الدولة بمؤسساتها ، بل تفرض هذه المسؤولية على الجميع من أجل ضمان حياة كريمة للمسنين و رعايتهم صحيا واجتماعيا و اقتصاديا بما يتناسب و منزلة المسن في المجتمع المدني.

و بالرغم ما لهذا الموضوع من أهمية و حساسية إلا أن الكتابة فيه و خاصة في الجانب القانوني يمكن القول أنها منعدمة ، الأمر الذي عسر البحث و الكتابة فيه، فقد إقتصرنا على الكتابة بما هو متوفر من القوانين الحالية و الموجودة خاصة مع قلة البحث فيه و دراسته، مما يوحي بأن الجزائر لا تهتم بمسنيها ربما هذا راجع للطابع المعيشي للأسرة

الجزائرية و كذلك بحكم التقاليد و العادات، لكـن الزمـن تغير ومع إختلاف النمـط المعيشي و التغيير الجذري في تركيبة الأسرة ما دفع بمؤسسات الدولة و المجتمع المدني إلى ضرورة إصدار قوانين و إيجاد الحلول البناءة للتكفل بهذه الفئة.

تكمن أهمية هذا البحث في أن التكفل بالمسنين تعد ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذي يتميز بإرتفاع متوسط الأعمار نتيجة للتقدم الصحي أدى الى تميز هذا العصر بظاهرة تزايد فئة المسنين و أن الإهتمام بهم و رعايتهم إنما هو بعد إنساني فلا يصح إعتبارهم ثقل على الكاهل ، و إن التكفل بهم يعني حماية الإنسانية و الحفاظ عليها و ضمان سلامتها.

إعتمدنا في البحث على المنهج الوصفي من خلال سرد المفاهيم والخصائص التي يمتاز بها المسنين، إضافة إلى المنهج التحليلي لتحليل النصوص القانونية التي تعالج موضوع المسنين وكذا الآليات القانونية والمؤسساتية التي تكفل ذلك.

و لقد تناولنا الموضوع من خلال طرح الإشكال التالي:

ماهي الآليات الكفيلة التي إتخدتها الدولة لتحقيق الحماية الصحية للأشخاص المسنين، و ما مدى تطبيقها على أرض الواقع؟ و ما نصيب الأسرة من التدابير التي اتخذتها الدولة ؟

و للإجابة على هذه الإشكالية تم تقسيم هذا البحث الى فصلين رئيسيين :

الفصل الأول: خصصنا هذا الفصل للإطار المفاهيمي للشخص المسن .

أما الفصل الثاني : تناولنا فيه آليات الحماية الصحية للمسنين .

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للشخص المسن

إن دراسة الشخص المسن هي من الدراسات الحديثة الظاهرة على الساحة العالميةّ من طرف الباحثين و العلماء، حيث أن المسن يتعرض إلى جميع الأمراض التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الشباب، ولكن مع اعتبارها في غاية الأهمية و الخطورة ، وهو أن نفس الأمراض قد تظهر على المسن بصورة مغايرة تماما عن تلك التي تظهر فيمن هم أصغر سنا، لذلك يستوجب الأمر على دراسة هذه المرحلة العمرية و التعرف عليها و ذلك من خلال التعاريف الفقهية والاصطلاحية والقانونية ، وكيف يمكن لنا تحديد مرحلة الشيخوخة وذلك من خلال الخصائص التي تميزه و التغيرات التي تطرأ على جسمه ونفسيته عن باقي المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان، إلى جانب المشاكل والعوائق التي تصادفه في هذه المرحلة والتي تؤثر على حياته من كل الجوانب.

وعلى ذكر ما سبق قمنا بالتطرق في هذا الفصل إلى مبحثين:

- المبحث الأول: سيكون مخصصا حول ماهية الشخص المسن من خلال التعرف على المعاني المتعددة و أهم الخصائص التي تميزه باعتبار أنها مرحلة حسساسة ولها جانب نفسي كبير.
- المبحث الثاني: سنتناول بالحديث عن المشاكل التي تصاحب هذه المرحلة الصعبة وتأثيرها بصفة كبيرة وكثيرة على الصحة النفسية للشخص المسن و على المحيطين به.

المبحث الأول: ماهية الشخص المسن

يشمل دراسة هذا المبحث على مطلبين حيث يتمثل المطلب الأول في تحديد مفهوم الشخص المسن والمطلب الثاني في معرفة الخصائص المميزة له.

المطلب الأول: مفهوم الشخص المسن

تعتبر مرحلة الشيخوخة من أحرج مراحل العمر، فهي مرحلة نهائية من حياة الفرد، حيث كانت محل دراسة العلماء بمختلف تخصصاتهم (النفسية،الإجتماعية، الطب الباطن... الخ) وعرف العالم خلال هذه السنوات إهتماما غير مسبوق لمرحلة الشيخوخة عند الإنسان حتى بلغ الأمر إلى حد إطلاق تسمية (تظاهرة عالمية لحق المسنين)[1]. وهذا دليل على إهتمام المجتمع الدولي بفئة المسنين.

الفرع الأول: تحديد الشخص المسن

لتحديد مفهوم الشخص المسن علينا تحديد بعض المفاهيم:

أولا : التعريف اللغوي للشخص المسن

يعرف مجمع اللغة العربية مفهوم كبار السن أو الشيخوخة كالتالي: شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة والشيخ من أدرك الشيخوخة وهي في مرحلة الخمسين[2]

يعرف المسن لغة: على من كبرت سنه وطال عمره[3] فالمسن اسم فاعل من أسن نقول أسن أي كثرت سنه وطال عمره، وهذا أسن من هذا أي أكبر سنا منه، وسنن رجل أي قدر له عمرا بالتخمين وتطلق على القطعة من العظم تنبت في الفك، وعلى كل جزء مسن ومحدد على هيئتها مثل سن المشط وسن العمر، وسن الترب يقال فلان سن فلان والجمع أسنان أي أتراب وفي معاجم اللغة الفرنسية مصطلح AGISME وهو مصطلح جديد في هذه المعاجم يقصد به

---

[1] عبد الجليل ريش، الحماية القانونية للأشخاص المسنين، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2013، ص02

[2] مجمع اللغة العربية ، سنة النشر 1990،ص355، دون رقم الطبعة .

[3] أبو إسماعيل بن نصر بن حماد،الجوهري الفرابي،معجم الصحاح، دار العلم الملايين، ص317، دون تاريخ النشر ورقم الطبعة.

مجموعة من الأشخاص تجاوزت أعمارهم حدا معينا وكل هذا يعني أنهم أشخاص أحيلوا على التقاعد لبلوغهم سن التقاعد.[1]

وكذلك أسن لغة: الرجل الكبير في السن قال ابن منظور اسن الرجل كبر، وكبرت سنه يسن أسنانا فهو مسن ، وهرم وكهل هو اقصى الكبر.

وفي مجال ترتيب سن الرجل في اللغة: شاب الرجل، ثم شمط، ثم شاخ، ثم كبر، ثم توجه، ثم دلَّف ، ثم دب، ثم مجٌ، ثم هجٌ، ثم ثلب، ثم الموت فهو يفن ودردح، فإذا زاد ضعفه، ونقص عقله، فهو جُلحاب ومهتر.

وفي مجال ترتيب سن المرأة عند العرب ذكر ما يأتي: هي طفلة، ما دامت صغيرة ثم وليدة إذا تحركت ، تم كاعب إذا كعب ثديها، ثم ناهد إذا زاد، ثم معصر إذا أدركت ثم عانس إذا ارتفعت على حد الإعصار، ثم خود، إذا توسطت الشباب، ثم مسلف ، إذا جاوزت الأربعين، ثم نصف إذا كانت بين الشباب والتعجيز ثم شهلة كهلة إذا وجدت مسن الكبر...الخ من المصطلحات.[2]

ثانيا التعريف الاصطلاحي للمسن: تختلف التعريفات الإصطلاحية للشخص المسن بحسب وجهة النظر التي ينطلق منها صاحب التعريف أو باختلاف الزاوية التي ينظر منها هذا الأخير للشخص المسن، فهناك من يعرفه من ناحية العمر الزمني، وهناك من ينطلق من الناحية الصحية، وهناك من ينظر إليه من الناحية الإجتماعية، وهناك من يتخذ التشريع أساسا لتعريف هذه الفئة من أفراد المجتمع، وهو ما يحتم عليك تقديم تعريف للمسن من الناحية العمرية له، ثم من الناحية الصحية ثم من الناحية الإجتماعية[3].

يطلق الفقهاء الكبر في السن على معنيين:

الأول: أن يبلغ الإنسان مبلغ الشيخوخة والضعف بعد تجاوزه مرحلة الكهولة .

---

[1] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص06.

[2] هيفاء محمد الزبيدي، المرجع السابق، ص 156.

[3] عبد الجليل ريش، المرجع السابق ، ص 06.

الثاني : أن يراد به الخروج عن حد الصغر مرحلة الشباب فيكون بمعنى البلوغ المصطلح عليه.

وظهر إتجاه آخر رأى أن المسن هي حالة صحية وليست مرحلة عمرية فهو ينظر للمسن وفق أعراض معينة إذا ظهرت عليه، ويكمن اعتباره مسنا، فوصف المسن بالمريض الذي لا يرجى شفاءه وتحقق اليأس من صحته.

أما الاتجاهات المعاصرة في تعريف المسن فهي كثيرة منها : أن المسن هو من دخل طور الكبر و(الكبر) حقيقة بيولوجية تميز التطور الجنائي في دورة حياة البشر[1] وذهب البعض أن المسن هو كل فرد أصبح عاجزا عن رعاية نفسه وخدمتها إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أوما شابهها.

وهناك من يسميها بالشيخوخة وتعرف الشيخوخة:

لغة: شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة (الشيخ) وهي غالبا عند الخميس (50 سنة) وهو فوق الكهل دون الهرم.[2] وهو ذو المكانة من العلم أو فضل أو رياسة، ويقال هرم هرما أي بلغ أقصى الكبر وضعف، فهو هرم فالهرم كبر السن[3]، ويقولون أسن الشياخة يعني منصب الشيخ وموضع ممارسة سلطته، ويقال هرم الرجل هرما ، أي بلغ أقصى الكبر والضعف فهو الهرم، وهو كبر السن[4].

أما اصطلاحا: هي تغير فيزيولوجي في حياة الإنسان، شأنها كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ وسن الرشد ثم الكهولة، وقد يفسر هذا التغيير الفسيولوجي بأنه نتيجة للتحول الذي يطرأ

[1] هيفاء محمد الزبيدي، المرجع السابق، ص157.

[2] زينب دهيمي، الشيخوخة في المجتمع الجزائري واقع وتحديات، ملتقى وطني جامعة الجزائر، ص06، دون تاريخ النشر. وأيضا مريم سراي، معاش نفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة، مذكرة نيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015-2016، ص11.

[3] زينب دهيمي، المرجع السابق، ص 06.

[4] مريم سراي، المرجع السابق، ص 11.

على أنسجة المتقدمين في السن وخلاياهم ، ومنهم من يرى أن الاستعداد الشخصي والعائلي يلعب دورا هاما في بلوغ الإنسان مرحلة الشيخوخة قبل الأوان.[1]

وهي المرحلة التي يأخذ فيها الإنسان مسافة أكثر بالنسبة لمرحلة سابقة منظورة ومرغوب فيها وتكون له عودة لماضيه وميول يتمثل في رغبته العيش في الحاضر مع تجنب التفكير في المستقبل.

ويعرف أسعد يوسف (رعاية الشيخوخة 1977) الشيخوخة بأنها العطب الذي يميز كبير السن وهو ما يميز المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان والذي يجعله يتميز بمظاهر وسمات واضحة ومميزة.

وعرفها عبد السلام حامد زهران (الصحة النفسية و العلاج النفسي 2005) أنها مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد في الحلقة الأخيرة من الحياة ومن التغيرات العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوى العضلية.

يرى تامير **(1979)** أن :" الشيخوخة هي عملية مستمرة وتدريجية حيث تنخفض القدرات المعرفية والإدراكية تدريجيا" وهي ظاهرة طبيعية عادية تظهر في وقتها العمري المحدد ولا يمكن تفاديها أو تجاوزها كمرحلة حياتية متوقع حدوثها ولا يمكن تأخيرها.[2]

وهناك من يرى أنها مرحلة انحدار في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية واضحا يمكن قياسه وله إثارة على العمليات التوافقية، وهناك من يرى أن الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فيسيولوجي كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن والوسط ثم الكهولة[3] وهي مرحلة زمنية من مراحل العمر المتتابعة يصل إليها الإنسان بعد السن الخامس

[1] مونية بن عطوش ، ظاهرة الشيخوخة في الجزائر وعوامل تطورها ، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة باتنة، العدد 33-2015، ص203.

[2] زينب دهيمي ، المرجع السابق، ص 06.

[3] قسم احصاءات التنمية البشرية، نتائج مسح تقييم الوضع الإجتماعي والصحي لكبار السن، العراق 2013.

والستين فهي عملية حيوية طبيعية تتأثر بنمط الحياة وعوامل البيئة والوراثة[1] ومن الجدير بالذكر أن الباحثين في مجال دراسة المسنين يستعملون أحيانا مفهوم الشيخوخة وأحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر على أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى.

ثالثا: التعريف الفقهي للشخص المسن

لقد عرف جيميرز المسن بأنه الشخص الذي عاش عمرا طويلا استطاع من خلاله أن يكسب خبرات كثيرة ومتنوعة لا تكون عند الشباب ومتوسطي العمر وعادة يحال على التقاعد بسبب النقص الحاصل في قدراته الجسمية والعقلية.[2]

وكثيرا ما يستخدم الباحثون مصطلح المسنين مرادفا لمفهوم كبار السن، الشيخوخة والتقدم في العمر، وأغلب الدراسات الأجنبية الحديثة التي اهتمت بدراسة المسنين حددت العمر الزمني لهم بـــ 65 سنة أو أكثر.

وهناك مجموعة من التعاريف:

تعريف هارفيست harghist: يعرف الشيخوخة الناجحة على أنها إضافة سنوات إلى حياة الشخص والشعور بالرضا على الحياة.

ويرى روف 1982 Ruff أن الشيخوخة عبارة عن توظيف ايجابي أو مثالي يرتبط بالعامل الإنمائي عبر حياة الإنسان، ويرى جيبسون 1995 أن الشيخوخة الناجحة يشار إليها بواسطة تحقيق الشخص لتوافقه والوصول إلى مستوى من الرضا النفسي و الاجتماعي والجسمي.[3]

وعرفت موسوعة علم النفس والتحليل النفسي الصحة النفسية للمسن بأنها التوافق السليم والشعور بالصحة والغربة في الحياة.

---

[1] منى حميد حاتم، المشكلات الصحية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية الأداب العدد 98،جامعة بغداد، 2011، ص612.

[2] منى حميد حاتم، نفس المرجع، ص611 .

[3] أحمد سنى، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن، رسالة ماجستير ، جامعة وهران، 2015/2014 ص65.

كما يعرفه حامد عبد السلام زهران[1]مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة ومن التغيرات الجسمية، ضعف عام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس (قلة السمع والبصر) ومن التغيرات النفسية ضعف الذاكرة والانتباه وقلة الاهتمامات وشدة التأثر الإنفعالي.

رابعا التعريف القانوني للمسن: بعد عرض تعريف المسن من الناحية اللغوية والاصطلاحية، أتضح أن وضع تعريف دقيق ومعبر عن المسن أمر في غاية الصعوبة وذلك لاختلاف الزاوية التي ينظر من خلالها الباحثون لهذه الفئة من فئات المجتمع والتعريف من الناحية القانونية أمر فيه غاية الأهمية لما يترتب على هذا التعريف من أثار قانونية لصالح المسن ،وذلك أن التشريع هو الضامن لحقوق المسنين والحامين لهم من كل ما قد يتعرضون من ظلم وجور[2] وهو الذي يضع البرامج التي تخص هذه الفئة من فئات المجتمع موضوع التنفيذ.

وسنتعرض من خلال التعريف المسن في القانون الدولي وتعريفه في القانون الجزائري.

أ- تعريف المسن في القانون الدولي: يشير الإتجاه العام في القانون الدولي الى أن المسنون هم فئة من السكان التي تبلغ ستين سنة فأكثر، والتي تربط في أغلب الأحيان ببداية التقاعد الرسمي عن العمل.[3]

من يراجع المواثيق والتوصيات الدولية التي تناولت مسألة الأشخاص المسنين على المستوى الدولي لا يجد فيها تعريفا لهذه الفئة، بل أن المجتمع الدولي لحد كتابة هذه السطور لم يتوصل إلى إبرام اتفاقية دولية خاصة بالمسنين.

حظيت هذه الفئة باهتمام بالغ من قبل المجتمع الدولي ويتجسد ذلك من خلال إصدار التوصيات والعديد من الإعلانات والقرارات التي حثت على احترام هذه الفئة وحمايتها قانونيا

[1] فايزة بلخير، مفهوم الذات و علاقته بالتكيف الإجتماعي لدى المسنين، مذكرة نيل شهادة الماجستير. جامعة وهران 2012/2011 ،ص 53

[2] عبد الجليل ريش، المرجع السابق،ص10.

[3] وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة ،مشروع دليل الأشخاص المسنين الجزائر، ديسمبر 2012، ص04.

وعدم ورد نص في هذه المواثيق والإعلانات والتوصيات الدولية يعرف المسن على وجه التدقيق.

وبناءا عليه، فأن مفهوم المسن في المواثيق الدولية التي اعتمدتها الأمم المتحدة يتجه إلى التعبير عن عملية مستمرة من التغيرات التي تصاحب المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان أكثر منها تعبيرا عن فترة ثابتة ومحددة من حياته[1].

ب –تعريفه إجرائيا: هي تلك المرحلة الأخيرة من حلاقات العمر المتداخلة تحمل معها عدة تغيرات فيزيولوجية نفسية و سلوكية تأتي على شكل ضعف ووهن ,أيضا تغيرات إجتماعية متمثلة في فقدان المسن دوره الاجتماعي لاسيما العلاقات التي تربطه بالأشخاص المحيطة به.[2]

ج– تعريف المسن في القانون الجزائري: نص القانون الجزائري على حماية الأشخاص المسنين في أكثر من نص تشريعي، وحددت هذه النصوص كيفية القيام بهذه الفئة وحماية حقوقها وصون كرامتها وهذا انطلاقا من الدستور الجزائري لعام 1996 وبعد تعديله في سنة 2016[3]. إلى قانون الأسرة لعام 2005[4] إلى قانون العقوبات وقانون الإجراءات الجزائية وقانون حماية الأشخاص المسنين 10–12 [5] وقانون الصحة الجديد: 18–11.[6]

ويعرف قانون حماية الأشخاص المسنين المشار اليه اعلان الشخص المسن في المادة الثانية الفقرة الأولى منه" نطبق أحكام هذا القانون على كل شخص مسن بلغ من العمر خمسا وستين (65) فما فوق"[7].

---

[1] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص11.

[2] زينب دهيمي ، المرجع السابق، ص07.

[3] قانون16–11 مؤرخ في 06 مارس2016 ،المتضمن التعديل الدستوري، الجريدة الرسمية العدد 14 .

[4]قانون رقم 84–11،مؤرخ في 9يونيو 1984،المتضمن قانون الأسرة، معدل و متمم بأمر رقم 05–02 المؤرخ في 2005/02/27.الجريدة الرسمية العدد 15 الصادرة 2005

[5] القانون رقم 10–12، مؤرخ في 29 ديسمبر سنة 2010 ،يتعلق بحماية الأشخاص المسنين، الجريدة الرسمية ، العدد 79

[6]القانون رقم 18–11 المؤرخ في شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46.

[7] القانون رقم 10–12، نفس المرجع، مؤرخ في 29 ديسمبر سنة 2010 ، ص04.

وهذه النصوص وان أشارت بصورة صريحة أو ضمنية للأشخاص المسنين إلا أنها لم تعرف هذه الفئة من فئات المجتمع تعريفا واضحا يجعلنا نميزها عن غيرها مما شابهها من الفئات القريبة منها، ولا تقصيرا من المشرع في هذا المجال، لأن المشرع غير مطالب قانونا بتقديم التعريفات فيما يصدر من قوانين وتبقى مهمة تعريف المسن كما ورد في هذه النصوص من إختصاص الفقه.[1]

ولكن كما ورد في بداية الفقرة الأولى من هذه الصفحة فإنه استثناءا أن يقدم في بعض الحالات تعريفا ، هو ما نلاحظه من خلال تعريف الشخص المسن في القانون رقم 10-12 المذكور سابقا أي أن المسن هي الفئة التي بلغت أعمارها 65 سنة وتستمر إلى غاية وفاتها ومادون ذلك لا يعتبر مسنا ولا يخضع لأحكام هذا القانون.

ومنه يعرف المشرع الشخص المسن:" كل شخص طبيعي بلغ من العمر 65 سنة أو جاوزها ، سواءا صاحب هذه السن تغيرات بيولوجية أو نفسية[2] أو لم يصاحبها وعليه فان الذي يخضع لهذه الأحكام هو شخص طبيعي دون سواه. واستبعدت في هذا التعريف مصاحبة التغيرات البيولوجية والنفسية للشخص المسن حتى تنطبق عليه أحكام قانون حماية الأشخاص المسنين لان هذه التغيرات ليست شرطا حتى يصبح الشخص مسنا قد يبلغ سن 65 ولا تظهر عليه علامات الشيخوخة.[3]

الفرع الثاني: تصنيف المسن

حدد البعض مرحلة الشيخوخة بالعمر الزمني واعتبروا سن المسنين ستين (60) سنة بداية هذه المرحلة التي تستمر حتى نهاية العمر حينها يحال الفرد في بدايتها على التقاعد وتسمى هذه المرحلة بالعمر الثالث وهي فترة طبيعية في عمر الإنسان، كما عرف المسنون ديمغرافيا وإحصائيا بأنهم السكان البالغون من العمر 60 سنة فأكثر وفي بعض الدول تبدأ الشيخوخة من (60-65) سنة ولا شك أن تحديد هده الفترة مرتبط ارتباطا وثيقا بمتوسط الأعمار في كل دولة

[1] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص 11.

[2] مريم مجوج، حماية الأشخاص المسنين، مذكرة نيل شهادة ماستر جامعة بجاية، 2017/2016، ص10.

[3] عبد الجليل ريش ،المرجع السابق ، ص12.

على حدة كما أن التحديد العمري للمعمر أو المسن لا يخضع لمعيار ثابت في كل المجتمعات والأزمنة، إلا أنه لا يوجد تحديد ثقافي صرف يرتفع ويهبط عند مفهوم الثقافة الإجتماعية للمجتمع فضلا عن ذلك فإن عمر المسن يرتفع مع التقدم العلمي والصحي للمجتمع ولكن تشترك كل المجتمعات بشأن تحديد الإطار العام لعمر المسن وحدوث تغيرات بيولوجية في نهاية العمر متمثلة بظهور علامات الهرم على الوجه وضعف البصر و السمع....الخ[1] وهناك من العلماء يقسمها إلى مرحلتين:

مرحلة الشيخوخة المبكرة وهي تمتد من 60 إلى 75 والهرم يمتد من 75 سنة إلى نهاية العمر[2].

وهناك من صنفها أو حددها من حيث العمر كما فعل الدكتور "**كما الافا**" :

- الكهل وهو من 60-70 سنة ولكن يتمتع بالنشاط والحيوية.
- الشيخ وهو من 70-80 سنة ويتميز بملازمة البيت نتيجة ضعف وعدم القدرة.
- الهرم وهو من 80 سنة فما فوق غالبا ما نجده ملازما للفراش.
- المعمر الذي تجاوز عمره 100 سنة[3] .

ومن الجدير بالذكر أن الباحثين في مجال دراسة المسنين يستعملون مفهوم الشيخوخة وأحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر على أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى.

وهناك من حدد سن الشيخوخة على حسب:

1-**العمر الزمني**: وقسمت الشيخوخة إلى أربع مستويات كما وضحنا سابقا.

2-**العمر البيولوجي**: وهو تحديد الشيخوخة العضوية فهو مقياس وصفي على أساس المعطيات البيولوجية.

[1] منى حميد حاتم ، المرجع السابق، ص 611.

[2] زينب دهيمي ، المرجع السابق، ص 07.

[3] حكيم غيبوب ، تشرد المسنين في المجتمع الجزائري، جامعة الجزائر2، ص04، بدون تاريخ النشر.

3-**العمر الإجتماعي:** يقاس بالأدوار الإجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي ومدى تفاعله.

4-**العمر النفسي:** وذلك من الناحية النفسية أي يقوم على مجموعة من الخصائص النفسية وتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وذكائه والرضا عنها[1].

المطلب الثاني: خصائص الشخص المسن

من المعروف أن الإنسان يمر في كل مرحلة من مراحل عمره ،تكون لهذه المرحلة مهام يتوجب القيام بها وقد أسهم علم الإجتماع وعلم النفس في فهم الكثير عن النفس البشرية وما تمر به في كل حالة من مراحل العمر وفي كل مجتمع، وفي الغالب أن سلوكيات المسنين تكون محكومة بظروف حياتهم عبر السنين وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية.

كل شخص في هذه الحياة يصل إلى سن معين أو بالأحرى إلى مرحلة معينة تميزه عن باقي الأشخاص الأصغر منه سنا وهذه مرحلة الشيخوخة تعتبر من المراحل الأخيرة من عمر الإنسان ويمكن أن نجد في هذه المرحلة أثار تدلنا على أن هذا الشخص قد دخل في سن الشيخوخة ومن هذه الآثار نجد:

الفرع الأول: الخصائص الجسمية (التغيرات الفيسيولوجية والبيولوجية)

1-تحول في لون قزحية العين كأن يخيم عليها البهتان، ويقل بريقا نوعا ما، حيث يتغير لون بياض العين إلى اللون الرمادي، ويعود هذا التغيير إلى حدوث جفاف في العين كلما تقدم الشخص في العمر ، وللحد من هذه المشكلة ينصح بأخذ الدواء[2] وتتأثر التغيرات الجسدية في مرحلة المسنين بالعوامل الوراثية.

2- من أبرز التغيرات في وزن الجسم حيث يتجه نحو الإنخفاض ،كذلك سقوط الشعر والصلع، إلى جانب تلونه إلى اللون الرمادي والأبيض، ويصبح باهتا ويقل لمعانه، ورونقه، إضافة إلى زيادة تعرضه إلى التقصف مما يجعله خفيفا ، ويعود ذلك إلى اختلال في عمل

[1] أحمد سنى، المرجع السابق، ص66-67.

[2] أروى بريجة ، علامات كبر السن، مجلة موضوع. http:// mawdoo3.com ، تاريخ الإصدار 2018/08/02 الساعة 18:20 .

الدورة الدموية وبالتالي تراكم السموم على بصيلات الشعر وذلك يقلل وصول المواد المغذية إليها.

وبصفة عامة تتضمن هذه الخصائص التغيرات الظاهرية والمرئية مثل تغيرات الجلد وظهور (البقع الكبدية بسبب فقدان الدهون) والشعر والوجه واليدين وكذلك القدرة الحركية بشكل عام والتي تتمثل بالبطئ في المشي أو التوكؤ على العكازه[1] بالإضافة إلى التغيرات الخارجية اخرى كتغير لون الأسنان وإمتلاء محيط الخص وزنا زائدا وكذلك زيادة حجم الأنف وطوله التي تؤدي إلى حدوث في تغير ملامح الوجه وكذا قصر القامة[2] تضعف قوة السمع فيتكلم بعض المسنين بصوت مرتفع كي يسمعهم من حولهم، ويشكل ضعف السمع صعوبات في الاتصال والتفاعل مع الآخرين[3] .

حدوث هشاشة في العظام وسرعة تكبيرها ناجمة عن عدم إمكانية العظام على تجديد الكلس بالإضافة إلى تدنيه، وتعد الفخذ والرقبة أكثر الأجزاء المعرضة للكسر عند كبار السن، نقصان في كل من طول ووزن المسن نتيجة حدوث ضمور في العضلات وتدني نسبة الخلايا والأنسجة في الجسد وعدم القدرة على تجديدها[4] .

تغير معدل الايض وهي عملية البناء والهدم في الجسم ولهذا الأيض علاقة مباشرة بقدرة الجسم على تجديد نفسه.

تغير معدل نشاط الغدد الصماء حيث يهبط معدل إفراز الهرمونات هده الغدد بشكل واضح كلما تقدم الفرد في العمر.

تغير السعة الهوائية للرئتين: حيث تقل نسبة الهواء في عمليتي الشهيق والزفير تبعا لزيادة السن.

---

[1] أريج خليل محمد القيق، قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية، مذكرة نيل شهادة ماجستير، جامعة غزة، 2016، ص32

[2] مجلة الموضوع، المرجع السابق ،

[3] هيفاء محمد الزبيدي المرجع السابق، ص159.

[4] محمد مروان، بحث عن رعاية المسنين.مجلة موضوع ، تاريخ الإصدار 2018/12/04 على الساعة 10:45 ، نفس المرجع.

تغير قوة دفعة الدم: تناقص قوة الدافعية للدم تبعا لزيادة العمر الزمني[1] وتقاس هذه القوة باختبارات خاصة في جميع المراحل.

ويعاني المسن من الضعف في الجهاز العصبي والذي ينعكس سلبا على النشاط الحركي حيث يفقد المسن الدقة والمهارة والاتزان، وكذلك فإن الأجهزة الداخلية يصيبها الوهن ويتسرب الضعف إلى القلب والمعدة والرئتين والجهاز العضمي لنقص مادة الكالسيوم فيه فتقوس القامة وتضعف الساقين عن حمل الجسم وتساقط الأسنان.

أما بالنسبة للمخ فينقص وزنه وتمدد التجويفات من الجانبين، ويضيق شريط اللحاء ويظهر التدهور في الجهاز العصبي مبكرا في الشيخوخة[2] فإن التغيرات التي تصب الجهاز العصبي تؤثر على القدرة على التقدم في السن والأداء الوظيفي.

كما تفقد العضلات قوتها شيئا فشيئا، كما أنها تصاب بالخمول ويميل جسم المسن عادة إلى الضعف الجسدي العام[3] أيضا انخفاض المستوى المكون العضلي.

يعاني المسن من ضعف جسمي عام في الإحساس والعضلات والعظام والنشاط الجسمي الداخلي (الهضمي و البولي و الدمي والجلدي) وضعف عام في النظارة ، وبدأ ظهور الترهلات وأعراض الشيخوخة تظهر على كل إنسان[4].

التغيرات في الجهاز الهضمي أوضحت الدراسات حول تأثير الشيخوخة على أعضاء الجهاز الهضمي والكبد أنه يوجد انخفاض ملحوظ في كمية إفراز اللعاب وقدرته الهضمية ، كما أن هناك انخفاض في إفراز المعدة لحامض الهيدروكولوريك وإنزيمات الهضم، وقصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية وضعف الأمعاء على التفريغ.[5]

---

[1] مريم سراي، المرجع السابق، ص13.

[2] اريج خليل محمد القيف، المرجع السابق، ص33.

[3] كتاب وزي وزي، خصائص مرحلة الشيخوخة، موسوعة وزي وزي، http//wiziwizi.com ،اخر تحديث 26-03-2018 الساعة 08:39 .

[4] منتدى انكاوا، الشيخوخة موضوع متكامل، http//www.ankawa.com/froum/index، آخر تحديث 2011/04/23 على الساعة 07:53 .

[5] مريم سراي، المرجع السابق، ص 13.

الفرع الثاني: الخصائص العقلية

تنمو القدرات العقلية لدى الفرد بالتوازي مع عمره وتسيير الأدبيات النفسية والتربوية بأن هذا النمو يتوقف عند سن الخمسين ، ثم تبدأ الكفاءة العقلية بعدها بالتدهور شيئا فشيئا فتكثر في هذه المرحلة الشكوى من تدهور الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة وكثرة النسيان، ومظاهر الخرف الشيخوخة الذي يبتدئ بتكرار الحديث مرات ومرات وعدم التعرف على الأبناء والأقارب.[1]

وتتضاءل في هذه المرحلة القدرة على الإبتكار، والإدراك وتضعف القدرة على التعلم والحفظ والاسترجاع ويرجع سبب تدهور نشاط خلايا المخ التي تطرأ عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفاعليتها نتيجة الكبر وسوء التغذية والمرض والحوادث.

و الجدير بالذكر أن كل ما مر ذكره قد يؤثر سلبا على عملية التوافق سواءا على المستوى الشخصي أو الإجتماعي وما ينجم عنه من ردود أفعال عند مخالطيه تتراوح بين الشفقة والسخرية مما يثير لدى المسن الشعور بالألم النفسي[2] تأصلت فينا الأمثال الخاطئة القديمة (بعدما شاب ودوه الكتاب مثل مصري) سنذكر فيما يلي بعض الخصائص والتغيرات سيكولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة ومنها تغير عملية التعلم وصعوبة تعليم الكبير لا ترجع إلى نقص في مقدرته العقلية بل إلى أسباب عاطفية، إذ يفقدون الرغبة في الحياة لذلك لا يرون داع للتعلم ولا يوجد لديهم ما يثير رغبتهم كما أن الضعف الجسدي أحيانا يؤثر[3].

تعبر القدرات العقلية فقدان الذاكرة وهي الشائعة بسبب الانخفاض في سرعة المعلومات التي يتم معالجتها وتخزينها تلقيها ،وربما ستغرق هذا المزيد من الوقت لإكتساب معلومات جديدة ، كما يصاب بمرض الزهايمر وهو الأكثر شيوعا من الخرف والذي يحدث في سن

[1] هيفاء محمد الزبيدي، المرجع السابق، ص 159.

[2] هيفاء محمد الزبيدي، نفس المرجع، نفس الصفحة.

[3] مكتبة القبطية الأرثوذكسية ، خصائص المسنين، ص04، .http//st-takale.org، 20192013/02/22 الساعة 10 صباحا

الشيخوخة[1] وتمثل حالات الشيخوخة بين المسنين من 2 %إلى 5 %خارج المستشفيات وتصل إلى من 17% إلى 18 %من عدد المسنين داخل المستشفيات والمؤسسات الخاصة بالمسنين، والذين يعانون من الشيخوخة من أعمار أقل من الستين عاما بنسبة ضئيلة ومن أعراض الشيخوخة التدهور التدريجي في القدرات العقلية على مدى سنوات طويلة لدرجة تؤثر على كفاءة المسن الاجتماعية والعمل، كما تتدهور القدرة على التذكر والقدرة على التفكير المجرد والحكم واللغة، كما تتدهور الشخصية وصعوبة تذكر الأسماء هي العرض الرئيسي للشيخوخة، فمثلا قد ينسى المسن استكمال شيء بدأ في عمله بعد أن يكون قد تركه لشيئ اخر لفترة قصيرة ، فالشخص الذي بدأ يملأ براد شاي بالماء يمكن أن يترك الماء يسقط دون انقطاع لتركه لأي سبب، وتبدأ النظافة تسوء والمظهر يختل، وعندما ينسى المسن أخر مرة دخل فيها الحمام، كما قد يفقد القدرة على ارتداء ملابسه، ويمكن اختيار القدرة على التفكير المجرد بأن تسأل المسن عن معنى الأمثال، فغالبا ما يعطي المسن تفسيرا لفظيا جامدا كذلك لا يستطيع المسن الذي يعاني من الشيخوخة، أن يكتشف التشابه والاختلاف بين الألفاظ ذات الصلة، كما تصبح أحكامه خاطئة، ويفقد القدرة على فهم حالته الشخصية وعلى التخطيط واخذ القرارات، ويفقد القدرة على التحكم في دوافعه[2] وكذلك نجد تغير الإهتمامات والحاجيات.[3]

الفرع الثالث: الخصائص الإجتماعية

يشكو المسنون من ابتعاد الناس عنهم، مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضيق دائرة علاقتهم بمحيط الأسرة والأصدقاء ، وفي واقع الأمر أن الناس ينفضون بالفعل من المسن لأنه دائم الشكوى، ولا يكفي على توجيه النصائح، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد في من حولهم، ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك في بعض الأحيان، كذلك

[1] مريم مجوج ، المرجع السابق، ص11.

[2] مجلة فيدو، مفهوم كبار السن، ص11، .http//www.feedo.net، 2018/03/15 الساعة 10 صباحا

[3] مريم سراي ، المرجع السابق، ص14.

يلاحظ على بعض المسنين المبالغة في البخل، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التي يعاني منهم المسنون مما يؤثر سلبا على حياتهم النفسية[1] .

كما تتقلص علاقته الاجتماعية إلى حد كبير نظرا لصعوبة تنقله وزياراته فيظهر الفراغ والعزلة نتيجة لهذا التغيير.

ومن الخصائص الاجتماعية، غالبا تزداد علاقة الفرد الذي يمر في مرحلة الشيخوخة بأبنائه وأحفاده، وكذلك رسوخ الاتجاه الاجتماعي ونتيجة لذلك يزداد التعصب للماضي، أيضا انحصار العلاقات الاجتماعية والتخلي عنها تخليا شبه كلي في الغالب واقتصار تلك العلاقات على الأبناء والأحفاد والزوجة[2].

ومن التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة هي التقاعد على العمل و بذلك فقدان العلاقات الاجتماعية وفقدان الأنشطة والاهتمامات، والاعتماد على الآخرين والخضوع لنفوذ الراشدين. ويواجه الشخص المسن في هذه المرحلة العديد من المشكلات التي تعوق توافقه التقني الاجتماعي وهي العزلة ووقت الفراغ وانخفاض الدخل الشهري والإصابة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية وكثرة الخلافات الأسرية واستهزاء الآخرين به، وغير ذلك من المشكلات الصحية والإجتماعية والاقتصادية التي سوف نعالجها بإذن الله في المبحث الثاني.

يتميز المسن في المرحلة بفقدان العلاقات الاجتماعية والأنشطة و الاهتمامات والاعتماد على الآخرين، وغالبا تقتصر علاقتهم عل الأصدقاء القدامى مما يبعث في نفوسهم الملل وانقطاع المسن عن عمله يؤدي إلى قطع صلته بمعظم الزملاء والمعانات من وقت الفراغ وينخفض لديهم مستوى الطموح ، وتتسم هذه المرحلة بضعف عام في الجوانب الإجتماعية مما يؤدي على نحو الاضطرابات الاجتماعية حيث ينقرض الأصدقاء والأقارب وزملاء العمل.[3]

[1] زينب دهيمي ، المرجع السابق، ص09.

[2] موسوعة وزي وزي ، المرجع السابق، اخر تحديث 29-03-2018 الساعة 14 مساءا

[3] أريج خليل القيق، المرجع السابق، ص34.

الفرع الرابع: الخصائص النفسية و الإنفعالية

يرى المسن نفسه إما متخوفا من الوصول إلى الشيخوخة أو منكرا لها ولا يعطي لها بالا في تصرفاته، وكلما تقدم به السن شعر بالعجز أكثر ويحدث ذلك في المجتمعات الغربية حيث يرى المسن نفسه قد وصل لمرحلة سلبية في حياته وذلك نتيجة لطبيعة العلاقات الاجتماعية المفككة، والروابط العائلية الضعيفة.[1]

وتحدث للمسن اضطرابات نفسية كثيرة تتمثل بعدم القدرة مثلا على التحكم في الإنفعالات تحكما صحيحا شأنهم في ذلك شأن الأطفال الذين يعجزون على ضبط مشاعرهم وعواطفهم وكذا العناد والصلابة الرأي والشك بالآخرين وعدم الثقة بهم و القلق الذي يؤدي إلى الكآبة لأنهم يجدون متنفسا لانفعالاتهم كما كانوا من قبل، وكذا تتصف انفعالات المسن أحيانا بالخمول وبلادة الحس، وقد يرجع هذا الشعور الغريب بالسلبية إلى عدم إدراك المسن للمسؤولية التي تواجه من يحيطون به، إضافة إلى ذلك أن بعض المسنين يقفون الموقف السلبي من البيئة المحيطة بهم فلا ينفعلون بها ومعها وكأنهم بذلك يعبرون عن شعورهم بالهوة السخيفة التي تفصلهم عن الأجيال الأخرى[2] وتحدث التغيرات النفسية بسبب سلسلة من الفقدان التي تؤدي إلى ضعف تقدير الذات وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، واضطراب المزاج العام، واضطراب الشخصية والانطواء والعزلة الاجتماعية ، وتتأثر التغيرات النفسية لدى الفرد في مرحلة الشيخوخة بالقدرة على التكيف مع وضعه الراهن، بمعنى قدرته على التكيف مع الأوضاع المصاحبة للشيخوخة كفقدان شريك الحياة وفقدان الأبناء ونقص المواد المالية وغيرها[3]، بالرغم من وجود فروق فردية واسعة النطاق بين الأفراد الواقعين في سن واحدة فإن المسن يشترك مع غيره في سمات مشتركة بينه وبين الأخرين في نفس سنه ونستطيع أن نحدد هذه الخصائص في النقاط التالية:

[1] منتدى أنكاو، المرجع السابق، ص05. اخر تحديث 29-03-2018 الساعة 14:30 مساءا

[2] هيفاء محمد الزبيدي ، المرجع السابق، ص160.

[3] أريج خليل محمد الفيق، نفس المرجع، ص33.

– الحساسية الزائدة: يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات الخارجية ومن الإهتمامات الاجتماعية ويوجهه إلى ذاته،حتى أننا نجد الكثير من الفلاسفة والأدباء عندما يتقدم بهم العمر يؤلفون الكتب التي تدور حول ذواتهم حيث يلتقي الوجدان مع الذات و بمعنى أخر تصبح الذات مركز إهتمام الشخص وبؤرة أساسية لإهتمامه بل لحبه وكراهيته[1] ولا يمكن أن يوصف بأنه نوع من النرجسية أو إعجاب الشخص بنفسه، وهذه الخصائص الانفعالية للمسنين تتسم بأنها ذاتية المركز، أي أنها تدور حول الذات أكثر مما تدور حول الآخرين وهذا بدوره يؤدي إلى نوع من أنماط الأنانية لديهم حيث يلجأ المسنون من خلالها لإستحواذ الانتباه المحيطين به، وإن المسنين ليس لهم القدرة على التحكم الصحيح بإنفعالاتهم فهي خليط مزدوج من إنفعالات المراحل العمرية التي يمر بها الفرد، فنرى بعضها يوافق إنفعالات مرحلة الطفولة، وبعضها يتوافق مع إنفعالات المراهقة وبعضها الاخر يحاكي مرحلة الشباب والرشد بمعنى أخر، أن هذه المرحلة العمرية تمثل محصلة الجوانب الإنفعالية المتعلقة بمراحل النمو المختلفة[2].

– الإعجاب بالماضي: إن الشيخ يعجب بالماضي فنجده معجب بما أنجبه من أبناء وبنات، وقد ينصب إعجابه بتاريخه الحافل بالمآثر والبطولات والمواقف الحاسمة أو بالقررات القاطعة المفيدة التي حولت مجريات الأمور أو التي كان لها أكبر الآثار وأعظم الفوائد في حياة شرائح كثيرة من الناس وقد تذكر المسنة من خلالها بما كان لها من مال وجمال وفتنة أيام شبابها وكيف أن الكثير من الناس يطلبون ودّها وأنها كانت محط الأنظار لشتى المعجبين[3].

– اللامبالات بالذات: غالبا يكون موقف التهكم من كل شيئ والساخر من كل الناس حتى مع نفسه، فلا هو ناقم على ذاته ولا هو معجب بها بل هو ساخر من كل شيء يدعو إلى السخرية وهو يضحك من مواقف التي تصدر من هذا أو ذاك من الناس حتى شخصه هو و

[1] مريم سراي ، المرجع السابق، ص15.

[2] أريج خليل محمد القيق، المرجع السابق ، ص33.

[3] زينب دهيمي ، المرجع السابق، ص09.

و الواقع أن الشخص لا يستطيع أن يتخذ مثل هذا الموقف الساخر إلا إذا كان متجردا من التحيز إلى جانب نفسه أو متحيزا ضدها فاللامبالات كموقف هي التي تسمع لشخص أن يتخذ الموقف التهكمي من نفسه.[1]

– الشعور بالوحدة والقلق، الخوف من المستقبل مرحلة يفقد الإنسان الكثير، فقد العمل وبالتالي نقص الدخل، فقد المركز والسلطان، البعد عن بعض أفراد الأسرة ويظنون أن أبناءهم قد تركوهم، وقد تؤدي بالمسن أحيانا إما للشعور بالمرارة والغضب على من حوله والى الانطواء والرجوع إلى حالة الطفل ضعيف لا حول ولا قوة له، أما المتزن فيقابل هذه التغيرات بهدوء وثقة، فينظر إلى بركة الشيخوخة بوفرة الاختبارات ويرى أن لديه فراغا أطول يستطيع فيه أن يحقق ما تمناه من خدمة وهوايات أي أصبح أكثر حرية من روابط العمل والمسؤوليات[2].

الجانب الانفعالي للمسن يغلب عليه لون غريب من التعصب للرأي، والعواطف للجيل الذي ينتمون إليه، وبالتالي إلى كل ما يمد إليهم بصلة، فنراه متطرفا في نقد سلوكيات الأجيال التالية ومعاييرهم الإجتماعية وعندما لا يتقبلوا الآخرون أرائهم وتعصبهم فإنهم يشعرون بنوع من الإضطهاد في أعماق أنفسهم، فإنهم يحسون في أعماقهم بالفشل والإهانة الأمر الذي يؤدي إلى نمو السلوكيات العدوانية لديهم في مجابهة هدا الاضطهاد وأحيانا يكون موقفهم سلبي فإنهم لا ينفعلون إذا اتصفت انفعالاته بالخمول بلادة الحس وتزيد بذلك من تعاسته ونمو اليأس والسأم في ذاته[3].

وفي 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 وأن فرض عليهم. أن حاجات المسنين ذاتية المركز تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم وتؤدي هذه الذاتية إلى

[1] مريم سراي، المرجع السابق، ص15.

[2] مكتبة الكتب المسيحية، المرجع السابق، ص 04.

[3] أريج خليل محمد الفيق، المرجع السابق، ص34.

نمط غريب من أنماط السلوك الأناني، وتتميز انفعالاتهم بالعناد وصلابة الرأي حيث لا يتحكم الشيوخ تحكما صحيحا في انفعالاتهم المختلفة.[1]

المبحث الثاني: المشاكل االتي يواجهها الشخص المسن

يمر الإنسان عبر مراحل عمره بمجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية فيتولد عن هذه التغيرات مجموعة من المشكلات وتعتبر مرحلة الشيخوخة من مراحل العمر التي تصاحبها تغيرات سريعة ومن أهما المشكلات الصحية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية وهي عديدة ومتنوعة من حيث طبيعتها ودرجة حدتها ففي هذه المرحلة من حياة الإنسان يواجه المسن نقصا في النفوذ وهبوطا في اعتباره الاجتماعي وضعفا في مقدرته إذ يشعر بدنو أجله بسبب هذه الصفات[2] وينتج عن ذلك العديد من المشاكل التي سوف نذكرها في هذا المقام بعرض إطارها العام السابق ذكره.

المطلب الأول : المشكلات الفيزيولوجية والسيكولوجية

أشارت العديد من الأدبيات السابقة أن مرحلة المسنين لها مشكلاتها الخاصة و ذلك لعدم مقاومة الجسم والحواس للعديد من العوامل و التي منها:

الفرع الأول : المشكلات الفيزيولوجية (المشكلات االصحية) إن أمراض الشيخوخة تعتبر أكثر خطورة لضعف مقاومة الجسم لدى المسن و شدة تأثره و ضعفه مما يقلل فرص إجراء جراحات ضرورية لصحته كما أن ضعف الجسم عموما يظهر لديه أعراضا ومشكلات جسدية مثل أمراض القلب والشرايين وهشاشة العظام والكسور والأمراض الجلدية والحسية وغيرها و قد يظهر لدى المريض توهم بالأمراض وتركيز زائد على الصحة، حيث ينظر لعرض بسيط بأنه خطير[3].

---

[1] زينب دهيمي، المرجع السابق، ص08.

[2] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص16.

[3] منتدى أنكو ، المرجع السابق ، ص 06 .

والحديث في العلوم الطبيعية أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن إضمحلال جسمي في البناء والوظيفة، بحيث يتقدم السن بعد اكتمال النضج هذه التغيرات الإضمحلالية المسايرة لتقدم السن تعتري لحل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والحركية والعصبية ، ومن مظاهرها نقص الوزن و الطول ، وتغير لون الشعر وضعف إنتصاب القامة لإنحاء العمود الفقري، كما يتجلد الجلد ويصبح أكثر جفافا وتظهر الأكياس الدهنية. ومن التغيرات الفسيولوجية للمسنين في مرحلة الشيخوخة عدم القدرة على التفاعل مع التغيرات الداخلية للجسم والخارجية مثل تأخر الشفاء من الأمراض وتأخر استعادة الوزن الطبيعي للجسم هذا بالإضافة إلى التغيرات في الجهاز الهضمي بدءا من الفم إلى المعدة والتغير في الجهاز البولي[1] وتحدث التغيرات في القوة العضلية فتضمر العضلات في هذه المرحلة تبعا لزيادة العمر وثقل مرونتها بسبب التغيرات الفسيولوجية وبذلك تتأثر النواحي الحركية ينعكس عنها عدم قدرة المسن على المشي وترتعش أصابعه ما يؤثر على مهارته في الأخير، كما يحدث تغير جسمي و عقلي مع التقدم في العمر فتضعف القدرة بالإضافة إلى تغير الصوت وضعفه.

لا يصاب المسن بمرض محدد بل هو معرض لعدة أمراض دفعة واحدة ومن أسبابها إهمال المسنين لأنفسهم و عدم اهتمامهم بالكشف الطبي الدوري ، خوفا من توقع الإصابة بأمراض مزمنة غير متوقعة و عدم معرفتهم و درايتهم[2] مع أسرهم بأمراض الشيخوخة وكيفية الوقاية منها، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على تحمل نفقات العلاج مما تؤثر على وضعياتهم الصحية ومن بين الأمراض الأكثر انتشارا عند المسنين, ضعف البصر، قلة النوم، الإصابة بالإعاقة السمعية ، إنخفاض النشاط العقلي المتمثل في التذكر والتخيل والإدراك, ارتفاع نسبة الإصابة بالأورام الخبيثة ، وسوء التغذية مع عدم إتزانها [3].

[1] حكيم غيبوب، المرجع السابق ، ص 03.

[2] أحمد سنى، المرجع السابق، ص 79.

[3] أحمد سنى ،نفس المرجع ، نفس الصفحة .

ومن أهم المشكلات الصحية ضعف القوة العضلية و إنحناء الظهر، وجفاف الجلد وترهله والإمساك و تصلب الشرايين و التعرض لدرجة أكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم وقد يظهر للشيخ توهم المرض[1].

وتتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية مثل المستوى المهني والمستوى التعليمي وارتفاع مستوى الصحة العامة. كما أن للحالة الصحية تأثير كبير على المسن في العديد من الجوانب مثل القدرة على العمل والإشتراك في الأنشطة الترفيهية وعلاقته الاجتماعية والدخل والزواج ،فهناك ارتباط وثيق بين الصحة الجسمية والصحة العقلية أي هناك علاقة بين المرض الجسمي والمرض العقلي ، فأمراض المسنين تختلف من مرحلة عمرية الى أخرى وذلك لقلة المناعة الجسمية التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب، ووسط العمر ولكن ان كانت المناعة لديه قوية يستطيع مقاومتها، وفيما يخص الأمراض الخاصة بكبار السن هي في الواقع تغيير وظيفي يعبر عن ضعف احتياطي للأعضاء الهامة مثل المخ، القلب، والكلية، كما أن هناك إتفاق عام على العلاقة الموجودة بين التقدم في العمر واضمحلال البصر بصفة عامة .[2]

وتعتبر التغيرات الجسمية التي تمس المسن هي السبب في هذه المشاكل، فالوراثة والبيئة الغذاء، عوامل تؤثر على التغيير العضوي و الجوانب الصحية لهذه، وتظهر هذه المشكلات في أعراض تلحق بهذا الأخير نذكر منها ،الخطوات البطيئة المتثاقلة، والقوام المنحني والرعاش ، وضعف العضلات ، وضعف البصر .. إلخ وهذه المشاكل ترمي بثقلها على الأسر التي ينتمي إليها المسن، إذ يصبح من الواجب على هذه الأخيرة رعايته والعمل على علاجه، ويتفاقم هذا العبء على الأسرة كلما كان الشخص المسن عاجزا عن تأدية بعض الوظائف الخاصة به.[3]

[1] زينب دهيمي ،المرجع السابق ، ص 10

[2] العابد إيمان، واقع الرعاية الصحية لكبار السن ،مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر ،جامعة ورقلة، 2018/2017، ص14.

[3] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص16.

تعتبر هذه الأمراض المصاحبة للشيخوخة أكثر خطورة لضعف مقاومة الجسم لدى المسن وشدة تأثره وضعفه مما يقلل فرصة إجراء جراحات ضرورية لصحته، كما أن ضعف الجسم عموما يظهر لديه أمراضا ومشكلات جسدية كما قد يظهر لدى المريض توهم بالأمراض وتركيز زائد على الصحة حيث ينظر للمرض البسيط بأنه خطير[1] ويلاحظ أن المشكلات البدنية تتمثل في ضعف الوظائف الجسمية حيث يظهر على المسن ضعف وتدهور في الجوانب الجسمية والبدنية، وهذا الإنعكاس لنقص مستمر في قدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية، وهذا عائد إلى زيادة التفاعلات الكميائية الهدامة على مستوى كل عضو[2] . وكذلك يلاحظ في هذه المرحلة هو زيادة معدل الفقدان على معدل الزيادة في جميع مظاهر النمو.[3]

وهذه الحالة لها تأثير على العديد من الجوانب الأخرى كقدرته على العمل وعلاقاته داخل الأسرة وخارجها وعلى الجوانب الاقتصادية أيضا كالدخل. وهذه التغيرات قد تخلف مشكلات وأمراض يطلق عليها البعض أمراض الشيخوخة لأنها كثيرا ما تنتشر عند المسنين أكثر من غيرهم ، ومن أكثر الأمراض التي تنتشر عند المسنين وتشكل لهم عقبات أمام تكيفهم مع المحيط الذي يعيشون فيه، التهاب المفاصل الناتج عن نقص الكالسيوم في العظام، الروماتيزم الذي يعتبر من الأمراض الشائعة عند المسنين وأمراض القلب التي ترجع إلى تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم، وتضخم البروستات وهي غدة مركزها الحوض الصغير تحت المثانة (الكيس البولي) مما يصعب عملية التبول ويتسبب في اضطرابات خطيرة في الكليتين وقد يؤول هذا التضخم في النهاية إلى سرطان إضافة إلى أمراض الجهاز التنفسي، وأمراض الجهاز الهضمي (المعدة والأمعاء) والداء السكري وترتفع نسبة إصابة المسن بالأورام الخبيثة في دراسة إحصائية عن أسباب الوفاة عند المسنين ، مما لا شك فيه أن أمراض المسنين تكثر عن مختلف المراحل العمرية الأخرى للإنسان و ذلك نتيجة قلة المناعة الجسمية و ضعف الجسم

[1] مريم سراي ، المرجع السابق ،ص 20

[2] حنان يوسفي ،مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد شهادة مكملة لنيل ماستر ،جامعة بسكرة ،2017/2016 ص38

[3] نادية لعبيدي،المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة باتنة، 2009/2008 ، ص118

والأنسجة وعدم استطاعتها مقاومة الأمراض التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب ووسط العمر[1] ويمكن تلخيص المظاهر العامة للمشكلات الصحية للشيخوخة ما يلي :

1-مشاكل الشعر والعظام والأنسجة عند المسنين كزيادة الأنسجة الذهنية .

2-مشاكل في الوظائف الحسية عند المسنين مثل حاسة البصر (قصر النظر) وحاسة السمع وتؤدي إلى إحساس المسن بالعزلة التي تفرض عليه لعدم قدرته على الاستماع والاختلال [2]وكذا اختلال التوازن عند الوقوف مما يؤدي إلى سقوط المسن.

3-مشاكل الأعضاء مثل أمراض القلب والأوعية الدموية وما يطرأ على مادة الكولاجين مما يؤثر على الأعضاء الطحال، الكبد، والكليتين، وكذلك تصلب الشرايين الذي يؤدي إلى نقص الدم.

4- مشاكل التحدد الصماء ونقص افرازتها يؤدي إلى خلل في وظائفها ومنه نقص إفراز الجلوكوز فيتأثر جهاز المناعة فيتحول العمل ضد الجسم نفسه.

5-مشاكل الجهاز العصبي في الشيخوخة و من خصائصه إن ما يتلف منه لا يعود إذ يصيب كثير من الخلايا التلف بتقدم في العمر، وكذا نقص في وزن المخ وحجمه إلى حوالي 30% مما يؤثر على الذاكرة و الذكاء و التفكير[3] وقد يصاب المسنين بأمراض ليس لها أي عرض .[4]

الفرع الثاني : المشاكل السيكولوجية (النفسية)

تعتبر الحالة النفسية عند كبار السن محصلة لعدة عوامل تؤثر كل منها سلبا أو إيجابيا بدرجة أو أخرى على نفسيتهم ومن تم فإن حالة المسن النفسية ليست حالة نمطية واحدة وإنما لكل مسن حالته الخاصة به تبعا لطبيعة تعرضه لتأثير العوامل المختلفة ودرجة تأثره بها.

---

[1]أريج خليل محمد القيق ،المرجع السابق .ص 35

[2]كوكب الزمان بليردوح ،الوجيز في الصحة النفسية للشخص المسن ، دار الفجر للطباعة و النشر ،2009 ،ص7

[3]كوكب الزمان بليردوح، نفس المرجع ، ص9

[4]مريم سراي ،المرجع السابق، ص 20

ونتيجة لتلك العوامل فإنه تعترى المسن بعض التغيرات النفسية و منها تمركزه حول الذات حيث ينسحب منها الاهتمام بالموضوعات الخارجية كما يجد المسنين صعوبات في التحكم في انفعالاتهم و يعجزون عن ضبط مشاعرهم وعواطفهم ويحبون العناد والتعصب للرأي و يثورون لأتفه الأسباب كما أنهم قد يشعرون بالاضطهاد ويميلون إلى الشكوى من تصرفات الناس السيئة معهم و الشكوى من الأمراض ويتوجهون إلى الإعجاب بالماضي و الاعتقاد أن الماضي أفضل مما عليه الأن مما يظهر نوع من السخرية من الأجيال الأخرى اللاحقة لجيلهم و يتصف المسن بالإحباط وقد يقف موقف المتحكم من كل شيء و الساخر من كل الناس حتى من نفسه مما يفتقد القدرة على تحديه الأهداف ويشعر بأنه لا فائدة من الحياة ذلك لأن الفترة الباقية قصيرة والمستقبل محفوف بالمخاوف[1] ونعرف أيضا بأنها موقف غامض يتبعه إحساس بالألم أو التوتر ولا يستطيع الفرد تفسيره إذ سئل عنه و ينتج عن هذا الموقف توقف في وظائف العمليات الفكرية و الحسية والانفعالية، كما حددها البعض بأنها الخروج عن المعمارية بمعنى الانحراف عن الأسوياء من الأفراد وتعرف أيضا باللاسوية وهي حالة تنتج من عدم توافق الفرد مع ذاته والبيئة المحيطة به مما يؤدي إلى شعوره بالألم والذي يعتبر حالة نفسية تنشأ عن الآثار الشديدة والضارة للغاية والتي تهدد بقائه وتكامله[2].

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية التامة لا مجرد عدم وجود المرض والاعتلال ويتطلب الوصول إلى الشيخوخة حالة من السلامة والعافية عن طريق بذل الجهود الفردية في جميع مراحل الحياة ووجود بيئة موالية لنجاح تلك الجهود وتتمثل مسؤولية الأفراد في إتباع أسلوب صحي في الحياة [3].

وترتبط المشكلات النفسية في الغالب بعدم التكيف مع التغيرات العمرية، فالمسنون تنتابهم مشاعر الوحدة والفراغ والخوف من المستقبل وفقدان حب الآخرين وفقدان الأهل والأبناء وهذه

[1] حكيم غيبوب،المرجع السابق ،ص05

[2] منى حميد حاتم ،المرجع السابق ، ص614.

[3] منى حميد حاتم، نفس المرجع ، نفس الصفحة.

المشكلات قائمة لا محالة، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ والاضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة)، والاكتئاب النفسي الشديد الذي يدفع إلى الانتحار في بعض الأحيان[1] وإن التقدم بالعمر بالنسبة لشخص مسن يؤثر على صحته النفسية فينشأ على ذلك مشكلات النفسية كعدم قدرته على التكيف مع الوضع الجديد الذي آلت إليه حياته فينتج على ذلك أنماط غريبة في سلوكاته نتيجة عدم القدرة على التحكم في انفعاليته فيصبح المسن عنيدا صلبا في رأيه، عدوانيا في تصرفاته وكل ذلك يزيد من العبء على الأسرة التي ينتمي إليها، ويستدعي أن يعامل وفقا معاملة خاصة [2]ومشكلات الصحة النفسية للمسنين ترتبط بعدة عوامل منها العجز الجسمي والفقر وسوء التغذية والوحدة واختفاء الأصدقاء ولقد بين ERIKSON في دراسة حول المسنين أن القلق يعد سمة مميزة لمرحلة الشيخوخة، وأن الأفراد كلما تقدموا في العمر زاد معدل القلق لديهم، كما بين أن قلق المسنين ينتج عن أربع (04) مصادر:

1-الصحة : نتيجة اضمحلال في بناء الجسم ونقص القدرة على مقاومة المؤثرات الخارجية.

2-التقاعد و ترك العمل : و ما يترتب عليه من عدم الأمان الاقتصادي .

3- الإحساس بالوحدة و الفراغ .

4- قلق الموت : الإحساس بالنهاية واليأس من الشفاء وانتظار الموت [3].

وربما ترك بعض المسنين للخدم والخادمات بعاداتهم الغريبة على المسنين مما يعرض المسنين للإنطواء و العزلة والدخول في دوامة التفكير والوساوس والإنشغال بالذات والإضطرابات النفسية حيث أن الإضطرابات والمشكلات الوجدانية تشيع بين المسنين وتزداد

[1]زينب دهيمي ،المرجع السابق ،ص10.

[2]عبد الجليل ريش ، المرجع السابق، ص16 .

[3] نادية لعبيدي، المرجع السابق، ص120

معدلات حدوثها كلما تقدم في العمر فالأمراض العصبية والذهنية من أهم أمراض الشيخوخة في المجتمع المعاصر وتتمثل المشكلات النفسية لدى المسنين كما يلي[1] :

1-مشكلة سن القعود وهو ما يعرف بسن اليأس و يكون مصحوبا باضطراب نفسي أو عقلي.

2-مشكلة التقاعد.

3-ذهان الشيخوخة وهنا يكون الشيخ أقل استجابة وتركيزا حول ذاته.

4-الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة.

ويرى العالم BARROW 1986 أن الحالات النفسية التي تبدو ناتجة عن عمليات الشيخوخة قد تتبين بالفحص الدقيق أنها مجرد حالات مرتبطة بالشيخوخة وأن المسنين في الغالب يعانون من مشاكل عاطفية ذات منشأ نفسي وتسمى الإضطرابات الوظيفية[2] والتي ذكرناها في الفقرة السابقة.

وأكدت العديد من الدراسات التي تناولت المشاكل التي يعاني منها المسنين ومن بينها الدراسة التي قامت بها الباحثة سهام حسن راشد سنة 1995 جامعة مصر على 152 مسن مقيم في بيوت العجزة بمدينة الإسكندرية بمصر توصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة بين الاضطرابات النفسية كالقلق، الفوبيا، الوسواس والاكتئاب وتوصلت إلى أن المرض الجسمي والوحدة والعزلة الاجتماعية وقلة النشاط هي عوامل التي تساعد على ظهور التغيرات المصاحبة لكبر السن.[3]

وقد تنتج المشكلات النفسية العقلية من المشكلات العاطفية والخوف من الموت القريب، فيواجه المسنين الوحدة إما بسبب الطلاق أو الموت أحد الزوجين أو العزوبية والأكثر عرضة لهذه المشكلات فيصابون باليأس من الحياة وشعورهم أنهم صاروا حملا ثقيلا على أبنائهم أو

[1] أريح خليل محمد القيق، المرجع السابق ، ص35

[2] حنان يوسفي، المرجع السابق، ص38.

[3] أحمد سنى ، المرجع السابق، ص79.

أقربائهم، وكذا نقص الحيوية والقدرة الجنسية خاصة تصل إلى اضطرابات في السلوك العدوانية[1].

ويمثل الشعور بالوحدة إحدى المشكلات المعبرة عن الأسى الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الإجتماعية القليلة والغير مشبعة وتعد تلك المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن، فالإحساس بالإكتئاب أو العزلة الإجتماعية والإفتقار إلى الآخرين، ربما يكون في البداية بالنسبة لكثير من الإضطرابات كظهور أغراض الإكتئاب ويرى كثير من المهتمين والباحثين بمجال كبار السن وجود علاقة ارتباطية بين الوحدة والإكتئاب فالأشخاص مرتفعوا الشعور بالوحدة النفسية أكثر تميز للأعراض الإكتئابية والنفسية[2].

وملاحظة يجب ألا نمر عليه مرور الكرام وتتمثل في سوء معاملة المسنين نفسيا من قبل المحيطين بهم ومن قبل المسؤولين، وقد اتفق معظم الباحثين على أن السيدات المسنات أكثر عرضة للإساءة مقارنة بالرجال المسنين ويشير بوند وزملائه إلى أن المرأة أكثر معاناة من الرجل لأنهن يعيشن أطول، فيمتد بهم العمر إلى مرحلة الهرم والعجز والإيداع بمؤسسة الرعاية.[3]

ومن أبرز الاضطرابات المزاجية وثيقة التقدم بالعمر هو تغير مفهوم الفرد هو ذاته والشعور بالوحدة النفسية ويصاحب في ذلك حساسية مفرطة إضافة إلى العناد والشك ونقص الثقة في الآخرين[4].

المطلب الثاني: المشاكل الإجتماعية والإقتصادية

كما ذكرنا أن المسن في الأسرة قد يعاني مشكلات عديدة وفي جوانب متعددة من حياته قد تكون التغيرات التي تحدث له بتقدمه في العمر، أو الأسباب الأخرى تتعلق خاصة بالأسرة التي

[1] مريم سراي، المرجع السابق، ص22.

[2] العابد إيمان، المرجع السابق، ص15.

[3] هشام سبع ، مكانة المسنين في الأسرة الجزائرية في ظل التغيرات الإجتماعية الواقعة، رسالة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع.جامعة سطيف، 2017/2016، ص162.

[4] أحمد السيد مصطفى، كبار السن "دليل الحياة"، محافظة الإسكندرية، ص11.

ينتمي إليها، ومن هذه المشكلات تلك التي تحدث على المستوى الإجتماعي لحياته، والذي يؤثر ويتأثر بالجوانب الأخرى كالجانب الصحي والجانب الإقتصادي....الخ

- الفرع الأول المشكلات الإجتماعية

وترتبط بنواحي عديدة كالتكوين التقني الداخلي للفرد والحالة الصحية الجسدية والظروف الإجتماعية المحيطة بالمسن، والإطار الاجتماعي الذي يندرج في نطاقه وتتركز المشكلات الإجتماعية بوجه عام حول مفهوم التوافق الإجتماعي.

تتميز الحالة الإجتماعية للشيوخ بفراغ يتخلل حياتهم، وذلك نتيجة حتمية لتفرق أولادهم في شؤون الحياة فالأنسان حين يتجاوز الستين عاما فهو على أقل تقدير أب لشاب وقد تزوجوا فانصرفوا مع زوجاتهم لإقامة حياة جديدة يقضون معها جل وقتهم ولنا أن نتصور ما يعانيه المسن وقد تفرق أولاده، وتباعدت بهم المنازل أو أسباب العيش و الوسائل الترفيهية، بينما يظل الشيخ حتى أواخر العمر وحيدا مع نفسه، وإن كان يعيش معهم في منزل واحد، إلا أنهم منصرفون عنه، رغم أن الشيخوخة ليست مشكلة في حد ذاتها وإنما عدم تكيف الفرد مع التغيرات الفيسيولوجية التي تطرأ عليه تجعله يعيش مشاكل إجتماعية مع المحيطين به، إضافة إلى تميز مرحلة الشيخوخة بإنحصار العلاقات الاجتماعية وانكماشها وذلك راجع إلى تقاعد المسن عن عمله الذي يقلص من علاقاته الاجتماعية وحينما يفقد المسن أصدقاءه في هذه المرحلة يجد صعوبة في استبدالهم بآخرين، كما أن تدهور العلاقات الأسرية تؤدي به إلى الشعور بالوحدة والانعزال.

وإحساس الشيخ بالإهمال والإنعزالية بعدما تقلصت علاقاته وضاعت خبراته وتوقفت مشروعاته بعد أن حل محله جيل لا يقدر ما بدأه من مشروعات وتنظيمات وأبحاث، وأن كل هذا العمل السابق والمشروعات المخطط لها لا يعمل لها حساب يذكر و لا يستمع الى شؤونه ، واستلهام خبراته الثمينة[1]. وتتسم مرحلة الشيخوخة بتقلص كل من منظومة المكانة الإجتماعية للمسن بفقد أحد أو بعض مكوناته الإجتماعية، كفقد لدوره المهني نتيجة للتقاعد الإجباري أو

[1] إيمان العابد ، المرجع السابق، ص16.

فقده لدوره كشريك حياة نتيجة لترمل أو فقده لمكانة الصديق ويؤدي كل هذا إلى فقدان للأمن الإجتماعي الذي يؤدي بدوره إلى ضيق مصادر الإتصال بالمجتمع والى التدهور في المشاركة الإجتماعية لديه وهذه المظاهر الجديدة في حياة المسن قد تساعد على حدوث تغيرات صحية ونفسية.[1]

وتكلمنا أن المشكلات الإجتماعية بوجه عام تتركز حول مفهوم التوافق الإجتماعي ويقصد به إحداث التغيرات المطلوبة في الشخص ذاته أو بيئته للحصول على التوافق النفسي ويميز الباحثون مثل برجوست جافان بين نوعين من التوافق الشخصي والإجتماعي ويمكن القول أن الحرمان الإجتماعي من المشكلات الأساسية التي قد يعاني منها المسن بسبب تقدمه في العمر، حيث يفقد القدرة على حرية الإتصال الإجتماعي، نظرا لضعف قوامه الجسدي ونقص موارده المادية، اللذان يحدثان بصورة تدريجية مع التقدم في العمر دون نسيان مشكلة العلاقات على مستوى الأسرة والأصدقاء والمعارف حيث تضعف هذه العلاقات وتنكمش.

وقد يعاني المسن من مشكلة عدم التوافق الاجتماعي مع ظروف البيئة الاجتماعية المتغيرة بسبب ضعف مرونته بل تتأثر هذه العملية بنوع التقاليد والعادات والقيم السائدة والمرتبطة بالمسنين، فالتقاليد والقيم التي تدعو إلى إحترام وتقدير المسن والى استشارتهم والاستفادة من خبرتهم هي تقاليد تساعد على تحقيق التوافق الاجتماعي للمسن مع بيئته ومحيطه الاجتماعي، فإن المحيط الاجتماعي خاصة الأسري الذي يعيش فيه المسن له تأثير على صحته خاصة النفسية وقد يكون هذا التأثير سلبيا حيث تنشأ لديه عقد نفسية وتفقده الثقة بالنفس.

ومن المشكلات الإجتماعية العامة والتي يعاني منها داخل الأسرة وحتى خارجها هي كثرة وقت الفراغ فالملاحظ على المسن في الدول العربية والدول النامية بصفة عامة أنهم يميلون الى المكوث في المنزل وعدم القيام بأعمال مفيدة، وهنا نجد أن المسنين من الرجال يعانون أكثر من النساء من هذه المشكلة لأنهن يمّلن إلى البقاء في المنزل وتدبير شؤونه[2]، وازدادت حدة

[1] زينب دهيمي ، المرجع السابق، ص11.

[2] نادية لعبيدي، المرجع السابق، ص123

هذه المشكلات مع زيادة التغيرات الإجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يشهدها المجتمع في الآونة الأخيرة والتي انعكست سلبا على جميع فئات المجتمع حيث تغير نمط الأسرة من الممتدة إلى النووية وسيطرة الاتجاه المادي على العلاقات والتخلي على بعض العادات والتقاليد الإجتماعية وضعف نسق القيم، وتعتبر العزلة الإجتماعية من المشكلات الهامة التي تواجه المسنين عند تقدمهم في العمر فتنحصر دائرة التفاعل الإجتماعي وثقل المشاركة في الأنشطة الإجتماعية نتيجة التقاعد وإنفصال الأبناء والأصدقاء وموت أحد الزوجين، وصعوبة تنقل المسنين وتحركهم في ظل الإيقاع السريع للحياة المعاصرة مما يجعلهم يتأثرون بالوحدة وكذا تحرك في نطاق ضيق يجعلهم أكثر ميلا للعزلة.[1]

إن معظم المشكلات التي تحدث لكبار السن تكون نتيجة تغيرات حتمية يواجهها المسنون في المجتمع هي مشكلة التقاعد هو ذاك الحدث الذي يحول الفرد من انسان عامل إلى إنسان غير عامل وهي تؤثر على نمط حياتهم بدرجات متفاوتة، ومن أهمها مشكلة التكيف بعد فقدان الوظيفة وما تخلقه هذه الأخيرة من مظاهر سلبية في حياة المسن[2].

وتقرر مختلف الدراسات أن الإنسان يعاني من الحرمان الإجتماعي[3]، عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي طبقا لحاجاته ورغباته، ويعد الشخص المسن من أكثر الفئات في المجتمع نفوذا لهذا النوع من الحرمان بسبب نقص موارده المادية من جهة، وضعف قوته الجسدية من جهة ثانية، فبعد أن كان المسن سيد العائلة ، بكسب قوته وقوت أسرته بجهده وسير شؤون أسرته، ويتدبر أمورها، يبدأ المسن يفقد هذه المواقع الإجتماعية ، عندما يصل سن التقاعد أو يتجاوزها، ومع مرور الزمن يصبح عاجزا عن تدبير شؤونه بنفسه ويحتاج الى مساعدة أبناءه وذويه وأصدقائه وجيرانه، وأن كبار السن في مرحلة الشيخوخة تتقلص علاقاتهم الإجتماعية إلى حد كبير حيث يبقى المسن بسبب ضعفه وعدم قدرته على التنقل على علاقة

[1] حكيم غيبوب ، المرجع السابق، ص06.

[2] حنان يوسفي، المرجع السابق، ص38.

[3] الحالة النفسية التي يشعر بها الأشخاص بحرمانهم من الإمتيازات والمكافآت التي يتمتع بها الأشخاص الآخرون في المجتمع، أنظر في ذلك إحسان محمد، معجم علم الاجتماع، دار الرشيد، بغداد، 1980، ص249.

بأقرانه القريبين منه، وانشغال أبنائه وذويهم بأعمالهم إلى حد الذي يحد المسن فيه علاقته بأفراد أسرته غير مقيدة له سواء من الناحية الإجتماعية أو الاقتصادية مما يدفع بالمسن إلى الانفصال على ذويه، ونتيجة لهذا الوضع فإن عبء رعاية وحماية الأشخاص المسنين لم يعد من مسؤوليات الأسرة لوحدها، بل إنتقل في بعض المجتمعات إلى التنظيمات والهيئات القائمة في المجتمع والدولة.

ويمكن حصر المشاكل الإجتماعية التي يعاني منها المسن في هذه المرحلة من حياته في:

1-تغير حياة المسن من البيوت الكبيرة إلى حياة الشقق.

2-الفتور العاطفي بين الأزواج المسنين، وكذلك بينهم وبين أفراد أسرهم.

3-النزاعات الأسرية والإهمال العائلي، وضعف القيادة داخل الأسرة[1]

وهناك من يسمي المشكلات الإجتماعية بمشكلة تدهور المهارات الإجتماعية وهي المهارات اللفظية والجسدية وهي عامل مهم لتفاعل الفرد مع الآخرين وقدراته على الإستمرار وبعد افتقادها أحد العوامل المؤدية إلى انسحاب الفرد وشعوره بالعزلة والاستبعاد الاجتماعي والعجز بعدم التقبل، وبالتالي تمثل المهارات الاجتماعية بشيء ضروري لكبار السن[2]. وحينها يفقد المسن أصدقاؤه في هذه المرحلة يجد صعوبة في استبدالهم بآخرين، كما أن تدهور العلاقات الأسرية تؤدي به إلى الشعور بالوحدة والانعزال.[3]

إن مشكلة اضطراب العلاقات الإجتماعية قد تضعف العلاقات الإجتماعية للمسن مع أصدقاء المسنين من أمثاله خاصة عندما يقلون من حوله ممن هم في سنه بالموت أو البعد مما يخلق للمسن حالة من الأنانية ونقد الآخرين خاصة الأحفاد وصغار السن مما يخلق فارق في التفكير والتباين في العواطف والبعد في المشاعر[4].

---

[1] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص19.

[2] أحمد السيد مصطفى، المرجع السابق، ص10.

[3] أحمد سنى، المرجع السابق، ص80.

[4] أريج خليل محمد القيق، المرجع السابق، ص35.

وأيضا هشام السبع، المرجع السابق، ص162

- الفرع الثاني: المشكلات الإقتصادية

لاشك أن الكثير من المسنين رجال أو النساء العاملات عندما يحين وقت تقاعدهم يصاحب ذلك زيادة الفراغ ونقص الدخل مما يزيد القلق والخوف على مستقبله خاصة لمن ليس لديهم مداخيل جيدة ولديهم التزامات عائلية مما يؤدي إلى القلق والإكتئاب والإنهيار العصبي عند البعض، كما أن كثير من المتقاعدين تتغير أوضاعهم بفقد وظيفتهم خاصة ممن كان له موقع ومكانة جيدة في المجتمع حيث يشعر بتخلي الآخرين عنه خاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغيير البعض الأخر من المسنين ليس لديه دخل أصلا مما يجعله عالة على الآخرين[1].

تتسم الشيخوخة بضعف القدرة على العمل وضعف النشاط لذا فان المسن غالبا ما يتخلى عن عمله، وبالتالي يتوقف أو يضعف دخله المادي، مما يجعله عرضة للتحديات الإقتصادية التي تؤدي إلى عدم تلبية العديد من الحاجات الأساسية للمسن. وإن هذه المشكلة تصيب المسنين لكن بدرجات متفاوتة، ولكل مسن مشكلاته الخاصة، سواء اكانت في علاقته مع الأسرة أو علاقته مع نفسه أو علاقته بالمحيطين به.

وان قلة هذه الموارد المالية تؤثر على قدرة المسن في أن يحيا حياة مشبعة بالدرجة الكافية أكثر مما يؤثر عليه كبر السن زيادة على ذلك إلى ظهور أعباء مادية جديدة كمصاريف العلاج والدواء والانفاق على ضروريات الحياة اليومية[2].

ولقد رأى باحثون في علم الإجتماع وعلم النفس sorensen et parquet وآخرون أن الوضع المالي يؤثر على التفاعل والرضا عن الحياة لدى المسنين وترتبط إيجابا بالحياة الاجتماعية والنفسية وأن العمل يؤثر على التوافق النفسي والرضا عن الحياة ، فالمسن العامل بعد سن التقاعد أكثر توافقا ورضا عن الحياة من المسن الغير عامل بعد سن التقاعد.

ولكن الحرمان من المخصصات المالية وعلى رأسها الأجر الثابت الشهري وهو الأصل الذي يعتمد عليه المسن في مواجهة احتياجاته والذي على أساسه يتحدد مستوى معيشته وأفراد

[1] هشام السبع، نفس المرجع، نفس الصفحة.

[2] أحمد سنى ، المرجع السابق، ص80.

أسرته وتختفي كل المكافآت والمنح التي كان يحصل عليها، وكل ذلك من شأنه أن يفاقم من المشاكل التي يعيشها المسن، ويجعله يشعر بالحرمان الأمر الذي ينبغي أخده بعين الإعتبار عند تحديد شكل المساعدات المالية التي تقدمها الدولة في مجال رعاية الأشخاص المسنين.[1]

تعد التغيرات المادية المرتبطة بكبار السن ، من أهم وأصعب التغيرات التي تواجهه خاصة في ظل الإحتياجات المتزايدة التي تتطلبها هذه المرحلة، والتي يعتبر إتباعها أمر ضروري من أجل توافق المسن.

وتتمثل المصادر المادية للمسنين في المعاش والضمان الإجتماعي ومساعدات الأبناء والأقارب هذا بالإضافة إلى الممتلكات إن وجدت ويزيد الدخل بالنسبة للمسنين الذين مازالوا في العمل خاصة إن كانوا يتمتعون بصحة جيدة ولكنهم قلة، بينما يعتمد معظم المسنين على المعاش كمصدر أساسي للدخل ومساعدات الضمان الإجتماعي.

وينفق المسنون الجزء الأكبر من دخلهم على الغداء والمأوى والرعاية الصحية حيث يزداد تردد المسنين على الأطباء وتتكرر شكواهم المرضية وتزداد نفقاتهم العلاجية وفي ظل كل هذا نلاحظ أن قيمة المعاش ثابتة لفترة طويلة وتكلفة المعيشة في ارتفاع مستمر فتنخفض القدرة الشرائية ويقابله عدم القدرة على تعويض التناقض النسبي للدخل.

كل هذا يخلق نوع من الشعور بعدم الأمان الإقتصادي في مواجهة التحديات المستقبلية مما يؤثر على المسن فيصبح كثير القلق ويجبره على تخفيض نفقاته إلى أقصى حد ممكن ويحرم نفسه من بعض الحاجيات التي إعتاد عليها في الماضي وهذا ما يتعارض مع حالته التي تتطلب نفقات أكثر من أي مرحلة خاصة في الجانب الصحي.[2]

[1] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص18.

[2] حكيم غيبوب، المرجع السابق، ص06.

وخاصة أن الأعباء المادية من مصاريف العلاج والدواء والإنفاق من ضروريات الحياة اليومية وقلة الموارد المالية، فإنها تؤثر على قدرة المسن في أن يحيا حياة مشبعة بالدرجة الكافية أكثر مما يؤثر عليه كبر السن.[1]

هذه المشكلة الإقتصادية هي في حد ذاتها مشكلة نفسية واجتماعية واقتصادية بأبعادها المؤثرة والمتأثرة، فهي على رأس المشاكل التي يعاني منها المسن والتي يجب وضعها في الحسبان، فعندما يحل وقت التقاعد أو المعاش أو ما يصاحبه من زيادة الفراغ ونقص الدخل يشعر الفرد في أعماقه بالقلق على حاضره والخوف مما قد يؤدي إلى الانهيار العصبي[2].

وبعد تقاعد المسن عن العمل من أسوأ ما يواجهه من أحداث في حياته ولما يترتب عليه من فقدان المكانة الاجتماعية المرتبطة بالمهنة خاصة بالنسبة لأصحاب المناصب الرفيعة ورجال السلطة ، وأن انخفاض الدخل وعدم إشباع الحاجات المادية للمسن يؤدي إلى أثار الحرمان المادي عنده والذي ينجم عنه الكثير من الأمراض (سوء التغذية، سوء المسكن، دون أن ننسى عبء العلاج والدواء).[3]

والإحالة على التقاعد تعتبر للمسن أزمة وهي على رأس المشكلات كما ذكرنا سابقا وخاصة عندما تفرض عليه بعد تقاعده أسلوبا جديدا من الحياة لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية للتوافق معه.[4]

ومن الملاحظ في يومنا هذا وفي مجتمعنا أن كثيرا من المسنين يشاركون أبناءهم المسكن والمعيشة خاصة الأبناء الذكور، إذ يعتبر الأبناء المسؤولين عن آبائهم المسنين لا سيما الأم إذا كان الأب متوفي، ومع ذلك فقد بدأت تظهر وتنتشر ظاهرة استقلالية الأبناء عن الآباء وأصبح الأبناء يتنصلون من مسؤوليتهم تجاه آبائهم، وهكذا فقد يعاني الآباء المسنين مشاكل مادية، خاصة ادا لم يدخروا في شبابهم ما يكفيهم لشيخوختهم ، و لهدا نجد الكثير من المسنين يعانون

[1] ايمان العابد، المرجع السابق، ص16.

[2] زينب دهيمي، المرجع السابق، ص11.

[3] نادية لعبيدي ، المرجع السابق، ص125.

[4] حنان يوسفي، المرجع السابق، ص39.

الفقر والعوز، كما نجد الأبناء أنفسهم يعانون من ضعف الدخل ، وبالتالي عدم إمكانية تحمل مسؤولية الآباء، وهذا يتطلب تدخل الدولة سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لمساعدة الأسرة في التكفل بالمسن.[1]

من خلال هذا الفصل، تعرفنا على شخصية المسن التي قد يجهلها البعض، مما يتبادر الى الى الذهن الكثير من الأسئلة، عن سبب هذه التصرفات وطريقة الكلام والمخاطبة و الخصائص التي تميز هذه المرحلة، وحتى المشاكل التي يمكن أن يعاني منها والتي قد لا نأخذها في الحسبان و لكنها مرحلة حتمية سوف نتعرض لها في المستقبل، و هذه المرحلة لا تعتبر سهلة خاصة في جانبها النفسي و الذي يلعب دورا هاما في الصحة بصفة عامة، إما التعايش مع هذه التغيرات و المشاكل أو الإستسلام و الذي سيدخله في عالم من الكآبة و الحزن والعزلة .

[1]نادية لعبيدي ، المرجع السابق، ص127.

الفصل الثاني: آليات الحماية الصحية للمسنين

أصبح موضوع رعايــة المسنين موضوع الساعة ، إذ حضي باهتمـام الباحثيـــن و الدارسين، وصار المجتمع الدولي و الدول في تنظيمها الداخلي يعملان على تقديم البرامج المتنوعة والمتعلقة بالرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية لفائدة هذه الفئة الضعيفة من المجتمع .

ونهجت الجزائر في معالجة هذه الشريحة على هذا المسار، فسنت القوانين التي تكفل للمسن حقوقه وتحميها من أن تتعرض للإنتهاك و هذا ما سنعالجه مبحثين:

المبحث الأول: سنتطرق إلى الإطار القانوني للحماية الصحية للمسنين سنذكر القوانين التي جاءت في هذا الشأن مع ذكر الحقوق التي من حق المسن أن يكتسبها ويتمتع بها و ذلك لسلامة صحة نفسية والجسدية .

أما المبحث الثاني: سوف نسلط الضوء على الإطار المؤسساتي للحماية الصحية للمسنين نذكر فيها دورة الأسرة ومؤسسات الدولة لمختلف القطاعات.

المبحث الأول: الإطار القانوني للحماية الصحية للمسنين

نتيجة النمو الديمغرافي الهائل لفئة المسنين خاصة في ظل التغيرات التي مست محيط تواجدهم عرف العالم خلال 20 سنة الماضية اهتماما غير مسبوق لمرحلة الشيخوخة عند الإنسان حتى بلغ الأمر الى حد إطلاق تسمية تظاهرة عالمية بحق المسنين تحسيسا بوضعية المسن من جهة ودليل على زيادة اهتمام المجتمع الدولي بفئة المسنين من جهة ثانية .

المطلب الأول :حقوق المسن في المواثيق الدولية و القوانين

اهتم المجتمع الدولي بظاهرة كبار السن فشرع له حقوقا في القوانين الدولية والوطنية و المواثيق والصكوك الدولية .

الفرع الأول: حقوق المسن في المواثيق الدولية

على مستوى النصوص القانونية، و لا سيما النصوص الدولية منها، نجد اعتماد الجمعية العالمية للشيخوخة سنة 1982 لخطة عمل فيينا الدولية[1] منها، والتي صادقت عليه الجمعية العامة للأمم المتحدة في السنة نفسها، و يضاف إلى ذلك الاجتماع الذي قامت به لجنة منظمة الصحة العالمية عام 1984 أين رفع شعار " فلننصف الحياة لسنين العمر" وكانت من أهم النتائج التي ترتبت عن هذا الاجتماع أن خصصت المؤتمرات الدولية بعض بنودها لخدمة هذه الفئة، و لعل من أشهر هذه المؤتمرات :

المؤتمر الدولي المنعقد في مكسيكو سيتي 1984 والذي من بين التوصيات التي أقرها ضرورة الاهتمام بالمسنين باعتبارهم فئة تابعة تحتاج إلى الرعاية في كافة المجالات.

ومن بين الخطوات الهامة التي تم إتخاذها على المستوى العالمي لفائدة الأشخاص المسنين باعتبارهم الفئة الهشة في المجتمع، والتي توحي بوجود الاهتمام البالغ بهم، قيام

[1] خطة عمل فينا الدولية للشيخوخة من 26 جويلية الى 06 أوت 1982 .

هيئة الأمم المتحدة بإصدار قرار يجعل من 1999 بمثابة سنة دولية لكبار السن و تمثل مجموعة مبادئ في مجملها حاجات الشخص المسن .[1]

دون أن ننسى مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، فقد اعتمدت الجمعية العامة القرار (46-91) في 16 ديسمبر 1991 و شجعت الحكومات على إدراجها في خططها الوطنية، متى أمكن ذلك وترد أدناه أمثلة من هذه المبادئ :

1-**مبدأ الاستقلالية** :من أهمها ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء و المأوى و الملبس و الرعاية الصحية ....إلخ [2]

2-**مبدأ المشاركة** : ينبغي أن يظل كبار السن مندمجين في المجتمع، وتهيئة لهم الفرص لخدمة المجتمع المحلي ....إلخ .

3-**مبدأ الرعاية** : ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم على حفظ أو استعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسدية والذهنية والعاطفية ولوقايتهم من المرض أو التأخير إصابتهم به .

إمكانية أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية و القانونية لتعزيز استقلاليتهم وحمايتهم ورعايتهم .

ينبغي تمكين كبار السن من التمتع بحقوق الإنسان و الحريات الأساسية عند إقامتهم في أي مأوى أو مرفق للرعاية أو العلاج، بما في ذلك الاحترام التام لكرامتهم ومعتقداتهم واحتياجاتهم وخصوصياتهم و كحقهم في اتخاذ القرارات المتصلة برعايتهم ونوعية حياتهم.

ومن أهم التوصيات العالمية الخاصة بصحة الأشخاص المسنين .

ا) التوصيات المتعلقة بالعمل على دمج برامج الرعاية الصحية الخاصة بالأشخاص المسنين عناصر الرعاية الصحية الأولية .

---

[1] عبد الجليل ريش المرجع السابق ، ص 02

[2] الأمم المتحدة ،حقوق الإنسان، مكتب المفوض السياسي،الساعة 21:55 23/05/2018 .http//www.ohchr.org

ب) العمل على إدخال أمراض الشيخوخة ورعاية المسنين ضمن مناهج كليات الطب والمعاهد الصحية.

ج) وضع البرامج الوقائية كإجراء أولي قبل تفاقم أوضاع الأشخاص المسنين .

د) العمل على توعية الأسرة بواجب رعاية مسنيهم داخل المنزل، الرعاية الصحية اللازمة بدل تنويمهم في المستشفيات .

والنظر في هذه التوصيات جميعا أنها تطبيقا لما نص عليه العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية و الأخذ بعين الاعتبار توصيات خطة فيينا للشيخوخة القائمة على الوقاية وإعادة تأهيل المسنين صحيا ، والتي ترتكز بشكل كامل على تقديم مبادئ توجيهية بشأن سياسية الصحية للمحافظة على صحة المسنين و تستند إلى نظرة شاملة تتراوح بين الوقاية و إعادة تأهيل و رعاية المرضى في نهاية العمر[1] .

4- **تحقيق الذات** : فرصة التنمية الكاملة لإمكاناتهم .

5-**مبدأ الكرامة** : تمكين العيش في كنف الكرامة والأمن ودون الخضوع لأي استغلال أو سوء معاملة، جسديا أو ذهنيا[2].

يضاف إلى ما سبق الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة[3] خلال فترة 08 إلى 12 أفريل 2002 ، و اللذين تم اعتمادهما من قبل الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة و أيدتهما الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها رقم 57/167 مما يؤكد على أن تزايد أعداد المسنين على المستوى العالمي قد دفع بالمجتمع الدولي إلى السعي الجاد لإرساء قواعد وبرامج تكفل رعاية المسنين و حمايتهم ، والتي لقيت استحسان الدول وتأييدها، وتعتبر هذه القواعد و البرامج المعتمدة على المستوى الدولي بمثابة دليل إرشادي تلجأ إليه الدول عند صياغتها للقوانين و برامج رعاية الأشخاص المسنين على المستوى الداخلي لكل الدول وبذلك يكون المجتمع الدولي في عمومه و الأمم المتحدة على وجه

[1] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص 31.

[2] الأمم المتحدة ،حقوق الإنسان ، المرجع السابق .

[3] خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة من 08 الى 12 أفريا 2002

الخصوص، قد وضع الاطار القانوني الدولي لتعزيز حماية الأشخاص المسنين في إطار تعزيز حماية حقوق الإنسان بوجه عام [1]

وكما انعقد في قارة أسيا، في سنغافورة أول مؤتمر من نوعه لمقاومة أمراض الشيخوخة وللحفاظ على الصحة الشبابية الدائمة، وناقشت المنتديات العامة في هذا المؤتمر سبل استخدام الطب البديل والعلاج بالهرمونات والعلاج التقليدي لمكافحة الشيخوخة[2]

استجابة لمنظمة الصحة العالمية وطبقا لقرار صدر عن جمعية الصحة العالمية القرار (67-13) تعكف المنظمة على وضع إستراتيجية وخطة عمل عالميتين بشأن الشيخوخة والصحة، وذلك بالتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء الآخرين، وتعتمد الإستراتيجية وخطة العمل وتبني على الأنشطة المبذولة حاليا من أجل معالجة 05 مجالات عمل ذات أولوية :

1-الالتزام بتحقيق التمتع بالصحة: في مرحلة الشيخوخة يتطلب ذلك الوعي بقيمة التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، والالتزام والعمل المستمرين من أجل صياغة سياسات مدعومة ببيانات تعزز قدرات المسنين .

2- ملائمة النظم الصحية مع احتياجات المسنين: من الضروري أن تكون النظم الصحية منظمة بصورة أفضل فيما يتعلق باحتياجات المسنين، وأفضلياتهم وأن تكون مصممة بحث تعزز قدرات المسنين الحقيقية و ان تتكامل عن نطاق مقدمي الخدمات الرعاية ،و تتلائم الإجراءات في هذا المجال بصورة وثيقة مع الأعمال الأخرى على نطاق المنظمة لتعزيز الرعاية الصحية الشاملة والخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس.

3-وضع نظم الرعاية الطويلة الأجل: من الضروري وضع نظم في جميع البلدان لتلبية احتياجات المسنين، ويتطلب ذلك إنشاء نظام تصريف الشؤون من العدم

[1] عبد الجليل ريش،المرجع السابق، ص 03 .

[2] رعاية كبار السن في المواثيق الدولية، منتدى شؤون المسنين http//www.startimes.com 19/09/2014 ;22 :33

أحيانا، وكذلك البنية التحتية وقدرات القوى العاملة، وذلك من أجل توفير التغطية الصحية الشاملة، والتصدي للأمراض الغير السارية وتطوير الخدمات الصحية الشاملة التي تركز على الناس.

4- تهيئة البيئات المراعية للمسنين: سيتطلب ذلك اتخاذ إجراءات لمكافحة التحيز ضد المسنين ودعم التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في جميع السياسات وعلى كل مستويات الحكومات.

5- تحسين القياس والرصد والفهم بإجراء بحوث مركزة ووضع مقاييس وأساليب تحليل جديدة في مجال تحسين الإحصاءات والمعلومات الصحية.[1]

حقائق رئيسية:

- بين عام 2015 عام 2050 سيتضاعف تقريبا نسبة سكان العالم الذين يتخطوا سن الستين(60) سنة من 12 بالمئة إلى 22 بالمئة.
- بحلول عام 2020 سيتجاوز عدد من يبلغون من العمر 60 سنه فأكثر عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس(05) سنوات.
- في عام 2050 سيعيش نسبة 80 بالمئة من المسنين في بلدان منخفظة و متوسطة الدخل.
- أصبحت وتيرة شيخوخة السكان أسرع من ذي قبل.
- تواجه جميع البلدان مشكلات كبيرة لضمان جاهزية نظمها الصحية والاجتماعية الإستفادة من هذا التحول الديموغرافي[2].
- ووفقا للتوقعات، فإن عدد السكان في الجزائر الذين تزيد أعمارهم عن سبعين(70) سنة سيزيد من 1،6 مليون شخص في عام 2018 إلى خمسه(05) ملايين في عام 2020.[1]

[1] الشيخوخة والصحة ، منظمة الصحة العالمية. 12:00, 19/12/2018 ,http//www.who.int

[2] الشيخوخة والصحة ، منظمة الصحة العالمية، نفس المرجع.

- أما في القانون الدولي وحقوق الإنسان تنص المادة الأولى من الشريعته الدولية بان"جميع البشر يولدون أحرارا ومتساوون في الكرامة والحقوق" أن هذه المساواة لا تتغير مع تقدم العمر، أن حقوق كبار السن لا تزال غير محددة في المعاهدات الدولية التي تنص على الحقوق الاجتماعية والمدنية...إلخ وتكتسب بعض الحقوق أهمية أكبر مع التقدم في العمر كالحق في الضمان الاجتماعي من خلال معاش تقاعدي والخدمات الصحية والاجتماعية.

وقد لا يحصل كبار السن على الرعاية الصحية والاجتماعية المناسبة بسبب سنهم وقد يرفض علاجهم أو قد يحصلون على خدمات غير كافية أو ذات جودة أدنى.[2]

ونظرا لاختلاف المصطلحات المستخدمة لوصف كبار السن اختلافا كبيرا، حتى في الوثائق الدولية، فهي تشمل "كبار السن" و"المسنين" و"الأكبر سنا" و "فئة العمر الثالثة" و "الشيخوخة"، كما أطلق مصطلح "فئة العمر الرابعة" للدلالة على الأشخاص الذين يزيد عمرهم على ثمانين(80) سنة، فقد وقع اختيار اللجنة على مصطلح كبار السن للدلالة على الأشخاص البالغين من العمر 60 سنة فأكثر، مع الملاحظة أن إدارة الإحصاءات التابعة للاتحاد الأوروبي تعتبر أن" كبار السن" هم الذين بلغوا من العمر 65 سنة أو أكثر، حيث أن السن 65 سنة هي السن الأكثر شيوعا للتقاعد، ولا يزال الاتجاه العام ينحو نحو تأخير سن التقاعد.[3]

إن مشروع منظمة الصحة العالمية بشأن الاستنتاجات منظومة الصحة المتكاملة للشيخوخة في البلدان التي تشهد شيخوخة سريعة، يوجد عنصر يتعلق ببناء القدرات ويرمي إلى تحقيق أهداف شتى من بينها دعم قدرة البلدان المشاركة على الاستجابة الفعالة إزاء جوانب الرعاية الصحية للشيخوخة، ويعمل هذا المشروع جاهدا من خلال نهجه الذي يبدأ من القاعدة إلى القمة، ويتبنى منهجيات متكاملة، على أن يكفل تبادل الخبرات والمعارف ونماذج الممارسات

---

[1] مصدر الإذاعة الجزائرية وكالة الإنباء الجزائرية http// www.radioalgeria.dz/news.27/06/18 e 17:06

[2] وثيقة الدعم حقوق كبار السن نحو معاهدة الأمم المتحدة، ص 06.

[3] جابر الحول، حقوق كبار السن في ظل الأعراف و الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان والمحافظة عليها، قطر، اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان ، سنة 2014 ، ص 12.

الجيدة فيما بين بلدان الجنوب فضلا عن تحقيق الاستدامة بين القطاعات، والغرض من هذا المشروع الذي تتبناه منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الاتحاد الدولي والرابطة الطب في ضمان التدريب السليم على مسائل الشيخوخة وتشمل نظرة المشروع على تدريس في مجال الطب الشيخوخة في 62 بلد.[1]

ولم يصل المجتمع الدولي إلى إقرار إتفاقية دولية واحدة لحماية المسنين، ولكن هذا لا يعني أن المجتمع الدولي قد أهمل هذه الفئة كليا، بل أن المشكلات المتصاعدة الناتجة عن كبار السن دفعت المجتمع الدولي للعديد من الإعلانات والقرارات والتوصيات والخطط والبرامج الدولية للعمل على توفير الاحتياجات وحماية حقوق المسنين .[2]

الفرع الثاني: حقوق الشخص المسن في التشريع الجزائري

لكل فرد من أفراد المجتمع حقوقا يتمتع بها سنها المشرع من خلال وضعها في قالب قانوني حتى يتمكن الأفراد من معرفة حقوقهم القانونية، وإن فئة المسنين التي يتكون منها المجتمع الجزائري في تزايد مستمر والذي يبلغ حاليا 1،6 مليون شخص في 2018 إلى 5 ملايين في عام 2040[3] هذه الحقوق التي ينص عليها المشرع لا تخص فقط فئة معينة إنما تخص وضعها من بين فئة الأشخاص المسنين، يخص بها لحماية حقوقهم من الانتهاك والتعدي سواء من أفراد عائلة المسن أم لا.

ومن جملة الآليات التي سخرتها الدولة الجزائرية مجموعة من النصوص والقواعد القانونية التي تكفل حماية هذه الفئة الضعيفة في المجتمع، والمتمثلة في مجموع القوانين أو النصوص والقواعد القانونية ومنها :

أولا –الدستور الجزائري: إن النص على الحقوق الأساسية للإنسان في الدستور أحد الهياكل الهامة التي تؤدي إلى ضمان حقوق الإنسان، وتعمل على عدم انتهاكها أو تفريغها للإنتهاك.

[1] قسم خدمات الشبكة العالمية بالأمم المتحدة، إدارة شؤون الإعلام،الأمم المتحدة 2009. 2019/02/11 ،13:30 http.www.un.org.

[2] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص 24.

[3] وكالة الأنباء الجزائرية، المرجع السابق.

ونص المشرع على حقوق المسنين من أجل دعم هذه الفئة من الظلم الذي يمكن أن يمسهم ،ويعد النص على هذه الحقوق في الدستور باعتباره القانون العام، ويفرض على أجهزة الدولة احترامها وعدم مخالفة أحكامها.[1]

فقد ورد النص على أهم حقوق الإنسان المكرسة في المواثيق الدولية في الفصل الرابع من الدستور الجزائري لعام 2016 تحت عنوان "الحقوق والحريات"، ونرى من خلال هذا أن المشرع الدستوري لم يهمل مطلقا الاهتمام بالمسنين في المادة 72[2] منه هو "تحظى الأسرة بحماية الدولة والمجتمع" إذ تجعل من الأسرة في المرتبة الأولى لرعاية أفرادها كما نصت في فقرتها الخامسة من المادة 72 بالقول "تحمي الأسرة والدولة الأشخاص المسنين"، أي أن الدولة بمؤسساتها والأسرة كمؤسسة أولى هي من تتولى حماية الشخص المسن، وسوف نتطرق في ذلك في المبحث الثاني من هذا الفصل. ومنه يمكن القول أن المشرع الدستوري في دستور 2016 لم يهمل مطلقا الاهتمام بالمسنين، فتنص المادة 72 الفقرة الرابعة بالذكر حقوق الأفراد العاجزين التي يضمنها الدستور إذ جاء فيها "تعمل الدولة على تسهيل استفادة الفئات الضعيفة ذات الاحتياجات الخاصة من الحقوق المعترف بها لجميع المواطنين" وكذلك حقوق المواطنين أو الأفراد العاجزين عن العمل في المادة 73 منه " الظروف المعيشية للمواطنين الذين لم يبلغ سن العمل والذين لا يستطيعون القيام به والذين عجزوا عن القيام بها نهائيا مضمونة" ولعل المشرع بذكره هذه المادة قصد الأشخاص المسنين كونهم فئة ضعيفة عن القيام بالعمل مما يجعل من حقهم على المجتمع الذين ينتمون إليه التكفل بحقوقهم وحمايتها .

ولم يتوقف المشرع الدستوري عن هذه النقطة في رعاية الأشخاص المسنين، بل جعل هذه الرعاية واجبة على أفراد الأسرة التي ينتمي إليها هذا المسن، حيث جاءت المادة 79 من دستور 2016 "تحت طائلة المتابعات ،يلزم الأولياء بضمان تربية أبنائهم وعلى الأبناء واجب القيام

[1] عادل شمران، ضمانات حقوق الإنسان وحرياته الأساسية في النظم القانونية الداخلية، جامعه كربلاء العراق، www.fcdrs.com/article/l18html : 2019،11:20/05/14

[2] قانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016 ، ص 09

بالإحسان إلى أبائهم ومساعدتهم"، وبذلك يكون الدستور قد جعل من رعاية الأشخاص المسنين واجبا على افراد الأسرة في المقام الأول قبل رعاية الدولة لهم، عند عجز هذه الأخيرة لأي سبب من الأسباب.

ثانيا- قانون الأسرة :

يكاد يحصل الإجماع بين الفقهاء الدستوريين على أن النص عل حقوق الإنسان يعد ضمانة لا مناص منها من ضمانات حقوق الإنسان والسبب في ذلك رجع إلى عدم إمكانية صدور أي قانون أوتعليمات تتعارض مضامينها مع الدستور ومبادئه و لذلك أخضعت هذه النصوص والتعليمات إلى الرقابة[1] للنظر في مدى دستورية هذه النصوص، وفي هذا الإطار جاء قانون الأسرة الجزائري المعدل في سنة 2005[2] جملة من الحقوق والحريات الأساسية المكرسة في الدستور على مبدأ الرعاية الأسرية لشخص مسن في المادة الثانية حيث جاء فيها "الأسرة هي الخلية الأساسية في المجتمع وتتكون من أشخاص تجمع بينهم صلة الزوجية وصلة القرابة".

الأسرة الجزائرية في هذا القانون يجمع أفرادها الترابط والتكافل وحسن المعاشرة والتربية الحسنة والخلق الحميدة، ونبذ الآفات الاجتماعية [3] ولا شك أن هذا دليل من القانون على وجوب احتواء الأسرة للأشخاص المسنين وتقديم الرعاية والمساندة النفسية والاجتماعية اللازمة لهم[4] وهذا ما نصت عليه المادة الثالثة من هذا القانون.

أما في الجانب المادي لم يغفله المشرع الجزائري حيث نص في المادة 77 من قانون الأسرة في باب النفقة على وجوب انفاق الأصول على الفروع وإن نزلوا خاصة في حالة عجزه وقلة موارده المالية ويشمل نفقة الغذاء واللباس والعلاج والسكن أو أجرة الكراء و التي تعتبر من ضروريات الحياة وذلك ما نصت عليه المادة 78 من هذا القانون.

---

[1] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص 03

[2] قانون 84 -11 ،المعدل و المتمم، المؤرخ2005/02/27

[3] المادة الثالثة، قانون الأسرة الجزائري، ص 01

[4] مريم مجوج، المرجع السابق، ص 13

ثالثا- الحق المسن في قانون الضمان الاجتماعي:

يعتبر الضمان الاجتماعي مطلب من طلبات التنمية الاقتصادية حيث يكسب أهمية من خلال تحقيق التكافل الاجتماعي وتقديم الدعم المادي والمعنوي لهم في ما يخص الأخطار التي تهدد صحتهم ومعيشتهم لذا خص المشرع حقوق للأشخاص المسنين من خلال الإدراج في قانون الضمان الاجتماعي واستفادتهم من برامجه وتتجسد هذه الاستفادة في:

1- استفادة المسن من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والتي يستفيد من خلالها الشخص المسن من التعويض عن العجز الذي يصيبه أو قد أصابه أثناء أداء العمل.

2-استفادة المسن من خدمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء[1] وفي إطار التامين على الشيخوخة يستفيد الشخص المسلم من خدمات الصندوق الوطني المتمثلة في تكاليف الأدوية والعمليات الجراحية، والصيدلانية والمكوث للعلاج في المستشفيات، والتحاليل الطبية والفحص الباطني، الفحص بالأشعة وتركيب الأسنان الاصطناعية وكذا جراحة الأسنان، نظارات الطبية والخضوع للعلاج المائي وفقا لما تقتضيه طبيعة المرض والأعضاء والآلات الاصطناعية و التأهيل الحركي والوظيفي.[2]

رابعا- الحق الشخص المسن من خدمات الصندوق الوطني للتقاعد:

حسب نص المادة 05 من قانون رقم 83 -12 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم، نجد أن الحقوق الممنوحة للمتقاعدين سواء كانوا المسنين حسب قانون حماية المسنين، تتمثل في معاش مباشر، يمنح على أساس نشاط العامل بالذات ويضاف إليه زيادة علة الزوج المكفول، ومعاش منقول يتضمن معاش للزوج الباقي على قيد الحياة ومعاش لليتامى ومعاش الأصول[3].

---

[1]قانون رقم 92-07 المؤرخ في 4 جانفي 1992،المتضمن الوضع القانوني لصندوق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية الصادرة بتاريخ 1992/01/04، العدد 02 ، صفحة 64.

[2]مرسوم رقم 96-17 المؤرخ في 6 جويلية 1996، المعدل والمتمم لقانون 83-11، المؤرخ في 07/02/ 1983 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية،الجريدة الرسمية، عدد 42 ،المؤرخ في 07/ 07/ 1996.

[3]مريم مجوج ، المرجع السابق، ص 19.

المطلب الثاني: الحماية القانونية للشخص المسن

تعالج في هذا المطلب مسألة الحماية القانونية في مجموعة القوانين المقررة لفائدة الأشخاص المسنين.

الفرع الأول: قانون حماية الأشخاص المسنين رقم 10- 12

صدر القانون 10- 12 في 23 محرم 1432 الموافق ل 29 ديسمبر سنه 2010، يتعلق بحماية الأشخاص المسنين، وهي من التدابير التي اتخذتها الدولة الجزائرية، عالجت فيه مختلف القضايا التي تخصهم وان كانت الدول المغرب سباقة في هذا المجال فتونس أصدرت قانون حماية المسنين في عام 1994 [1] وهذا للحد من الظواهر المأساوية التي تعيشها هذه الفئة الضعيفة نتيجة تخلى أسرها عنها، وان إصدار هذا القانون يمثل الإطار القانوني لحماية الشخص المسن و هو أول تشريع خاص يتولى حماية هذه الفئة من فئات المجتمع الجزائري، التي عانت و تعاني التهميش والإهمال، ويعد هذا القانون حافزا للأبناء على الاعتناء بآبائهم ورعايتهم،فأقر واجب الرعاية الأسرية في الفصل الثاني منه، وأقر للمسن حقه في الإعانة الاجتماعية من علاج وتجهيزات والإعانة منزلية، والحق في الحصول على منحة مالية تكونوا عونا له في مواجهة احتياجاته المختلفة إذ لم يكن لهذا المسن مورد مالي أو كانت موارده غير كافية وتضمن هذا القانون في فصله السادس جملة من الأحكام الجزائية إذا أخل القائمون على رعاية المسن بواجباتهم[2]، وانتهكوا كل الحقوق المقررة لفائدة المسن في هذا القانون.

فنصت المادة 03 في الفقرة الأولى" تشكل حماية الأشخاص المسنين وصون كرامتهم التزاما وطنيا".

---

[1] فاتحة مجبر، الحماية القانونية للمسنين في إطار برنامج حماية الاجتماعية للأسرة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران ، 2013/ 2014، ص 44 .

[2] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص 38

وفي الفصل الثالث من القانون حماية الأشخاص المسنين ،ذكرت في المادة التاسعة منه:" تسهر الدولة على الحفاظ على كرامة الأشخاص المسنين، وواجب احترامهم في كل الحالات وفي كل الظروف، لاسيما واجب الإعانة والمساعدة وحماية حقوقهم.

أما الجانب الصحي فذكرت المادة 13 فقرة 4: ضمان تكفل طبي واجتماعي ووضع جهاز المساعدة ملائم بالمنزل.

أما مجانية العلاج عملت الجزائر على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية سيما منها لتجسيد العملية وعليه ذكرت المادة 14 انه يحق للمسنين الاستفادة من مجانية العلاج في المؤسسات الصحة العمومية وسخرت الدولة جهاز خاص "وقاية من الأمراض والحوادث" التي يمكن أن تصيب الأشخاص المسنين، لقد أهتم المشرع الجزائري بالجانب النفسي للمسنين أيضا حين أكد في المادة 09 من قانون 10 -12 على أن الدولة تسهر على الحفاظ على كرامة الأشخاص المسنين وواجب احترامهم في كل الحالات والظروف.

ونرى أن الدولة كفلت مسألة الحماية الصحية من خلال مجموعة التدابير التي اتخذتها خاصة من ناحية توسيع قاعدة مجانية في العلاج ومسالة الاهتمام بالجانب الوقائي لكن يبقى تطابق النص القانوني مع الواقع امرأ ضروريا.[1]

وفي نفس المادة شجعت إحداث هياكل الخاصة بطب الشيخوخة على مستوى الهياكل الاستشفائية المعينة.

وقد اقترح المجلس الوطني لحقوق الإنسان باستحداث تخصص الطب بالجامعة الجزائرية يهتم بفئة المسنين مع تقديم تسهيلات لهم بالمراقف العمومية ووسائل النقل، حسب بيان للمجلس صدره عشية الاحتفال باليوم الوطني المسنين المصادف 27 ابريل 2017 وجاء في البيان أن اهتمام السلطات لا زال مستمرا بهذه الفئة وان أحسن دليل على ذلك ما تناولته المادة 72 الفقرة 05 من الدستور المعدل في 2016 "أن الدولة تحمي الأسرة و الأشخاص المسنين،

[1] فاتحة مجبر، مرجع سابق، ص125.

وفي نفس السياق حث المجلس حسب المصدر ذاته على تشجيع التكفل الطبي الأشخاص المسنين المرضى بالمكوث في بيوتهم للعلاج المنزلي[1].

و للتطبيق مجانية العلاج استحدث المشرع الجزائري عدة آليات تتمثل في:

1- **بطاقة الشفاء**[2] التي تولت وزاره التضامن الوطني اصدارها فقد بالنسبة للمؤمنين اجتماعيا المسنين المصابين بالأمراض المزمنة فيقتنون الأدوية عن طريق مديرية الضمان الاجتماعي تحمل نسبة 100 بالمئة من نفقات الدواء، أما بالنسبة للأمراض الغير المزمنة تتكفل مديرية الضمان الاجتماعي بتحمل 80 بالمئة من نفقات الدواء.

2- **بطاقة المعوز**: أما المسنين الغير مؤمنين اجتماعيا يستفيدون من بطاقة المعوز بموجب المرسوم التنفيذي رقم 01 -12[3] الذي أكد في المادة الثانية منه على استفادة الأشخاص الغير المؤمنين لهم اجتماعيا الذين لهم دخل يساوي أو يقل عن 50 بالمئة من المبلغ الشهري الأدنى من معاش التقاعد التي تسمح لصاحبها وذويه بالعلاج مجانا على مستوى المؤسسات الاستشفائية.

3- **التكفل الطب المنزلي**: من الخطوات التي تبنتها الدولة في مجال تحسين التكفل الطبي المسنين والتكافل الطب المنزلي أو ما يعرف بالرعاية المنزلية، بحيث يمكن لكل عاجز أن يكون لـه جهاز طبـي منزلـي، مادة 13 فقرة 04 من قانون 10- 12 يشرف على صحته عن طريق اتفاقيات بين وزاره التضامن الوطني ومديرية النشاط الاجتماعي، يتكون هذا الجهاز من مجموعة من الأطباء المتخصصين والأطباء النفسانيين والأخصائيين

---

[1] يومية المشوار السياسي، استحداث تخصص طبي يهتم بفئة المسنين بالجزائر،2017/04/26 www.alseyassi-dz.com

[2] المرسوم التنفيذي رقم 10- 116، المؤرخ في 18/ 4/ 2010 ،المحدد لشروط الاستفادة استعمال وتجديد البطاقة الالكترونية المسنين اجتماعية و المفاتيح الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية والمحترفين الصحة، جريدة رسمية رقم 26 المؤرخة في 21 /04/ 2010.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 01- 12 المؤرخ في 11 /01/ 2001 الذي يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن له اجتماعيا، جريدة رسمية، عدد 06 ،الصادرة بتاريخ 21 /01/ 2001 .

الاجتماعيين الذين يقومون بالانتقال إلى منزل المسن وتقديم جميع الخدمات اللازمة، وتقوم وزارة التضامن بتنظيم هذا الجهاز الطبي وقت الزيارة.

الفرع الثاني: طب المسنين

لضمان ترقية صحة المسنين في الجزائر عمدت الدولة إلى وضع تخصص جديد في كلية الطب المسنين، هو فرع من العلوم الطبية يهتم بصحة كبار السن والمسنين، يهدف إلى دراسة صحة كبار السن وعلاج الأمراض الشائعة في الشيخوخة وعلاج أثار والإعاقات المترتبة عليها، ويعرف انه يكرس اهتمامه على رعاية المسنين والأمراض المميزة لهم والمشكلات التي تعتري الإنسان عند التقدم في العمر وظهور هذا علم حديث جراء الزيادة في أعمار الناس التي جلبها الطب الحديث[1].

ويدرس كتخصص في الطب في الجامعات الأوروبية والأمريكية و الجامعات السعودية، بينما تأخر إدراج هذا التخصص في الجزائر إلى حين صدور قانون 10 -12 حيث تم التعاون بين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي لإدراج تخصص المسنين[2] كتخصص قائم بذاته في الجامعات الجزائرية بعد أن كان يدرس ضمن المناهج العامة في الكليات الطب الذي سيعطي دفعا جديدا للعناية بهذه الفئة الهشة التي يقدر عددها في الجزائر بحوالي المليوني مسن، ويكون ذلك من خلال فتح فروع ومصالح متخصصة عبر المستشفيات الوطنية للتكافل بهاته الشريحة التي لا تزال تواجه صعوبات بالجملة، هذه الخطوة ستحتاج إلى تكوين الأطباء في المجال والاستعانة بالخبرة الأجنبية أن استدعى الأمر اقتداء بدول نجحت في احتواء هذه الفئة.[3]

الفرع الثالث: الاهتمام بالجانب الوقائي والصحي لصحة المسنين (قانون الصحة)

إن رعاية كبار السن بوصفهم فئة غير متجانسة يتطلب إتباع نهج متكامل يجمع بين عناصر العلاج الصحي الوقائي العلاجي والتأهيلي، ولذا فان الحق في الصحة يتطلب جملة من الأنشطة والبرامج والتدخلات للتعاطي مع الخدمات الرعاية الصحية الأولية وقد تضمن

[1] موسوعة ويكيبيديا، طب المسنين. https//ar.m.wikipideia.org

[2] المادة 14 فقرة 02 ،من قانون 10- 12 سالفة الذكر، ص 06

[3] فتيحة مجبر ، المرجع السابق، ص 117 .

قانون الصحة على سبل حماية الإنسان من الأمراض والأخطار في مجال الصحة وتحسين الظروف المعيشية، من المؤسف حاليا بالنسبة للمسنين هو إهمال الوقاية الصحية، وبذلك يخزلون المسافة نحو الشيخوخة نتيجة أخطاء صحية وبسيطة يرتكبونها بأنفسهم وركز القانون الصحة بالجانب الوقائى (المادة الأولى قانون الصحة) لأي شخص بغض النظر عن الجنس أو السن، وهذه الوقاية تتمثل في إجراء الفحوص الطبية المستمرة للمسنين وإتباع وسائل غذائية صحية حيث تعتبر التغذية الصحية السليمة للمسنين هي الشيء الأساسي في هذه السن الحساسة، حتى يتمكن العيش في ظروف حسنة، و هذا ما نصت عيه المواد 86 و87 من الفصل الثالث حيث ينصب الاهتمام بالمسنين المصابين بالأمراض المزمنة و المعاقين يستفيدون من كل الخدمات من العلاج والتكفل النفسي و العلاج المنزلي بواسطة مستخدمين مؤهلين تحت رقابة الدولة تنفيذا للبرامج المسطرة.

وان ممارسة الرياضة لا شيء ضروري لأنه يساعد على الحفاظ على الصحة، وان الدولة الجزائرية مهتمة بهذا الجانب[1] ولقد جاء في الفصل الخامس من قانون الصحة الجديد في المادة 121 منه:" تتناول أعمال التربية من اجل الصحة الموجهة لمختلف الفئات السكانية، حفظ الصحة والوقاية والإسعافات"، وهنا توسيع الثقافة الصحية التربية الصحية وذلك لتمكين جميع الفئات من اكتساب المعارف الضرورية وتمارس نشاطات التربية من اجل الصحة على أساس برنامج يعده و ينفذه وزير القطاع بالتنسيق مع القطاعات المعنية حسب ما نصت عليها المادة 122 من قانون الصحة.

الفرع الرابع: الحماية الاجتماعية

تشير الحماية الاجتماعية إلى إن العلاقات الاجتماعية بين الأفراد تسيير سيرها الطبيعي و تنطلق من أفاق ما حدده المجتمع من قواعد معيارية وأخلاقية، أن هناك التزاما من كل افراد المجتمع وترحيبا تلقائيا بالضرورة للسير إتجاه التحديات الايجابية.

[1] مراجعة المادة 120 الفقرة 2 ، من قانون 18-11- مرجع السابق.

وتعرف الحماية الاجتماعية على أنها تلك التدابير والنظم الاجتماعية التي ترمي إلى حماية افراد المجتمع من أثار السلبية لتعرضهم للعوارض الاجتماعية اللاارادية وتتخذ إما وسيلة الخدمات الاجتماعية أو وسيلة الضمان الاجتماعي لتحقيق تلك المصلحة.[1]

الفرع الخامس: الحماية ألاقتصادية:

يواجه المسن نقصا كبيرا في موارده الاقتصادية، الأمر الذي يصعب من حصوله على كافة احتياجاته المختلفة ولهذا تعمل الدولة من خلال أجهزتها المختلفة على محاولة توفير الموارد المالية التي من شانها أن تحسن من الوضعية الاقتصادية لشخص، وتمكن من الحصول على مختلف احتياجاته. وفي هذا الإطار يمنح قانون حماية الأشخاص المسنين في الجزائر المسن حق الاستفادة من مجانية النقل الجوي والبحري والبري والنقل بالسكك الحديدية أو تخفيض في تسعيراته طبقا للمادة 15 من قانون رقم 10 -12.[2]

الفرع السادس: الحماية الجنائية

تعتبر فئة المسنين من أكثر فئة المجتمع حاجة إلى الحماية الجنائية لضعفها من جهة وعدم قدرتها عن حماية نفسها بما يضمن لها سلامتها الجسدية والمعنوية من جهة ثانية، فالمسنين أشخاص فارقتهم القوة أسلمتهم الشيخوخة للضعف والحاجة، ومن ثم كان إلزاما على المشرع التدخل لمنع الانتهاكات التي يمكن أن ترتكب ضدهم، وذلك من خلال نصوص قانون العقوبات والقوانين الخاصة المكملة له و سوف نعطي أمثلة عن بعض هذه الجرائم:

1- جرائم قتل الفروع للأصول نصت عليه المادة 258 من قانون العقوبات[3].

2- قتل الرحم إنهاء حياه مريض ميؤس من شفائه.

3- جريمة التعدي وسرقة شخص مسن نصت عليه المادة 267 من قانون العقوبات.

---

[1] عبد الجليل ريش، المرجع السابق ،ص 46

[2] قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق ،ص06

[3] قانون رقم 16-02 المؤرخ في 2016/06/19 يتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات.

4-جريمة ترك المسن أو تعريضه للخطر.

5-جريمة الإخلال بأحكام المادتين 06 و30 من قانون حماية الأشخاص المسنين.

المبحث الثاني: الإطار المؤسساتي للحماية الصحية للمسنين

تعتبر حماية المسنين التزام وطني يقع بالدرجة الأولى على الأسرة و على الجماعات المحلية و كما تسمى الأشخاص المعنوية و هي إحدى الجهات الناشطة في ميدان حماية الأشخاص المسنين إذ تعتبر إحدى المؤسسات الهامة و الضرورية لكل أفراد المجتمع كما لها دور من أهم الحمايات التي تسلط على الأفراد بصفة عامة و على فئة المسنين بصفة خاصة .

الواقع أن ظهور أي دراسة جديدة تتحول في أقل 20 سنة إلى علم قائم بذاته خير دليل على بدء قيام مشكلة و هو حال ذلك "علم الشيخوخة"، و بالرجوع إلى التزايد المطرد ولأعداد المسنين في العالم عموما، و في الجزائر على وجه الخصوص الذي كادا يعادل عدد المواليد توجب على الباحثين والمتخصصين في قضايا كبار السن دراسة تحليل احتياجاتهم .

وقد جاءت النصوص القانونية صريحة وألقت واجب الرعاية و الحماية للأشخاص المسنين على عاتق الأسرة التي ينتمي إليها المسن ابتداءا وعلى الدولة الممثلة في مؤسساتها المختلفة بعد ذلك ، و أشركت الحركة الجمعوية باعتباره المنبر الذي يطرح من خلاله المسن مشاكله واحتياجاته[1] .

المطلب الأول : دور الأسرة وواجباتها اتجاه المسنين

لزاما علينا قبل أن نعرف الدور الأسرة وواجباتها، أن نحدد مفهوم الأسرة و التزاماتها اتجاه الأشخاص المسنين .

الفرع الأول : تعريف الأسرة وخصائصها

أولا- تعريف الأسرة: تعتبر الأسرة بمثابة الوحدة الأساسية التي يقوم عليها هيكل المجتمع، وعلى الصورة التي يكون عليها الأسرة من قوة أو ضعف يكون المجتمع، ولقد ظهرت في

[1] عبد الجليل ريش ، المرجع السابق ، ص 73

السنوات الأخيرة عدة تعاريف للأسرة تتجه جميعها نحو إبراز الارتباط الدائم بين الرجل والمرأة وما يترتب على ذلك من إنجاب، ورعاية الأطفال، والقيام ببعض الوظائف التي لم تسقط عن الأسرة في تطورها من الشكل لأخر .

وحتى لا نطيل في كثرة التعاريف، هناك تعريف أكثر شمولا للأسرة و الذي تمخض من معالجة التعريفات الواردة للأسرة نجد تعريف على أسعد وطفة الذي يعرف الأسرة على أنها وحدة اجتماعية، اقتصادية، ثقافية، بيولوجية تتكون من أفراد تربطهم علاقات الزواج والدم و التبني ويوجدون في إطار من التفاعل عبر سلسلة من المراكز و الأدوار، وتقوم بتأدية عدد من الوظائف التربوية، والاجتماعية والثقافية والاقتصادية[1]،ويعرف المشرع الأسرة بأنها الخلية الأساسية للمجتمع وتتكون من أشخاص تجمع بينهم صلة الزوجية القرابة [2]

ومتفحص للتعريف الذي جاء به المشرع يجد أته لا يختلف في معناه وعناصره عن التعاريف التي تقدم بها علماء الاجتماع والأسرة .

وحسب نص المادة 03 من قانون الأسرة فإن الأسرة تعتمد في حياتها على الترابط والتكافل وحسن المعاشرة، وهو أساس وجودها واستمرارها .

والملاحظ أن المشرع استعمل لفظ القرابة للدلالة على المفهوم الواسع للأسرة، أو بعبارة أخرى المفهوم الموسع لها .فالأسرة في العالم اليوم إما أسرة ممتدة أو نووية أو مركبة أو الأسرة المشتركة .نحاول تعريف كل أسرة باختصار.

1-**الأسرة الممتدة :** والتي تتكون من 04 أجيال، وهؤلاء يسكنون في منزل واحد أو في شقق ملحقة بالمنزل الأصلي يترأسه رب الأسرة (كبيرهم سنا) و يدير شؤونه الخاصة والعامة، وتقوم بين أفراده التزامات متبادلة .ومثل هذه الأسرة كان شائعا في الماضي في معظم المجتمعات وخاصة العربية [3].

---

[1]علي أسعد وظفة ، علم الاجتماع القروي ، جامعة دمشق للنشر والتوزيع ،دمشق ،1993.ص 73

[2]أنظر المادة 02 من قانون رقم 84-11، المرجع السابق.

[3]نادية لعبيدي ،المرجع السابق ، ص 71

2-**الأسرة النووية:** وهي الأسرة الناتجة عن التطورات الاجتماعية التي يشهدها المجتمع، والانتقال من الزراعة إلى الصناعة، تتكون من الزوجين والأبناء، وهي أصغر وحدة قرابية في المجتمع وهي ظاهرة إنسانية عالمية.

3-**الأسرة المركبة:** ترتبط الأسرة المركبة بنظام تعدد الزوجات الذي يوجد في المجتمعات الإسلامية خاصة و المجتمعات الشرقية عامة، وهي نموذج أسري يقوم على نظام تعدد الزوجات لزوج واحد، وإخوة أشقاء، مما ينشئ في هذه الأسرة أنماط مختلفة من العلاقات الإجتماعية.

4-**الأسرة المشتركة:** تتكون في الغالب من أسرتين نوويتين أو أكثر ترتبط بعضها البعض من خلال خط الأب عادة.

ثانيا - خصائص الأسرة:

هناك العديد من الخصائص التي شملها مفهوم الأسرة :

1-إن الأسرة عبارة عن كيان إجتماعي يرتبطون بمجموعة من الروابط التاريخية والدم والزواج والعلاقة بين الوالدين، وهي أول خلية يتكون منها البنيان الإجتماعي.

2-جميع أفراد العائلة يسكنون في مكان واحد و يجتمعون فيه.

3-تقوم الأسرة على أوضاع ومحددات يقرها المجتمع، فهي ليست عملا فرديا، بل ثمرة من ثمرات الحياة الاجتماعية، والزواج هو محور القرابة في الأسرة، والعلاقات الزوجية والواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة، كل ضده الأمور يحددها المجتمع.

4- تقوم العلاقة داخل الأسرة على التكامل في الأدوار، وذلك من خلال قيام كل فرد بدور معين داخل الأسرة، ومكمل لدور غيره من الأفراد، والهدف من ذلك هو الوصول إلى مستوى الاجتماعي والاقتصادي المطلوب[1].

5-تعتبر الأسرة وحدة إحصائية إذ يمكن أن تتخذ أساسا لإجراء الإحصاءات السكانية، وظواهر الحياة و الموت، ودراسة ميزانية الأسرة ، الذي هو تقليد في علم الإجتماع، من أجل

[1] مجلة موضوع، بحث عن الأسرة، المرجع السابق.

معرفة أحوال الأسرة، ومستوى معيشتها ومعرفتها همومها، ومشاكلها الأساسية، وميولاتها الاستهلاكية والنفسية من خلال إنفاقها وأساليب التربية .

6-تلقى الأسرة مسؤوليات مستمرة على أعضائها أكثر من أي جماعة أخرى فإذا كانت مسؤوليات الحياة الاجتماعية مرهونة بالمواقف الداعية إليها، أو موقوفة بحدود معينة، فإننا نجد المسؤوليات الأسرية تمتد طوال العمر، بل أكثر ما تواجهه الأسرة من مشكلات تكمن في تخلي بعض أفرادها على مسؤولياتهم[1].

الفرع الثاني: دور الأسرة وواجباتها:

عندما يكون الشيخ واعيا بالتغيرات الطبيعية المقبل عليها ،فهذا يساعده على التقبل التدريجي لها، و التقبل لوضعه الجديد، ويتعلم كيفية العيش في حدود ما تسمح به إمكانياته الحسية والحركية والعقلية، كما أن تقبل الشيخ لمساعدة الآخرين من أبناء أو أفراد الأسرة، يساعده على قضاء العديد من حاجاته، ييسر له الحياة ولو جزئيا، وإن مقاومة مشاعر اليأس والتغلب على القنوط يتأتى للشيخ على طريق التعود على القيام بنشاطات بسيطة تتماشى وقدراته وظروفه كما أن حرص الأسرة على تناول الشيخ لدوائه في وقته المحدد بالكيفية المنصوح بها، إن كان مريضا يسمح له بالمحافظة على صحته، ويخفف من أعباء المحيط في رعايته، ويعطيه حظوظا كبيرة في الشفاء، ويشجع المحيط على التعاون.[2]

بعد كل الجهد والعمل الذي قدمه الشخص المسن في حياته لرعاية أسرته صار هذا الواجب بعد بلوغه سن الشيخوخة واجبا على أبناءه أو أفراد أسرته، خاصة وأن المسن صار عاجزا عما كان يقوم به سابقا، ويعتبر الأشخاص المسنين نواة الأسرة ومركزها قد أفنوا عمرهم وشبابهم لتنمية أسرهم ورعاية فروعهم، أفلا يستحق هذا المسن الرعاية والحماية والحنان بعد أن تحول من القوة إلى الضعف بعد طول عطاء ، لقد ألقت مختلف النصوص القانونية سواء العربية أو

[1] نادية العبيدي، المرجع السابق، ص68 .

[2] رضوان زقار، الشيخوخة بين التدهور الجسدي والانهيار النفسي،دور الأسرة والمجتمع في حماية الشيخ، مجلة الدراسات النفسية و التربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد17 ، ديسمبر 2016،ص 82.

غير العربية واجب الرعاية للأشخاص المسنين على عاتق أسرهم ويعتبر أيضا واجبا شرعي كون أن الله عز وجل حث الأبناء على الاعتناء بآبائهم وطاعتهم.[1]

أولا –دور الأسرة :

وفي هذا الإطار تقرر الدراسات أن للأسرة في مجال التكفل بالمسنين أدوار أساسية :

أ– دورها في الرعاية الصحية: نص قانون حماية الأشخاص المسنين في الجزائر على ضمان التكفل الطبي والإجتماعي لفائدة هذه الفئة من أفراد المجتمع، وجعلت هذا الحق واجبا على الأسرة أولا وعلى الدولة ثانيا، وتلعب الأسرة دورا هاما في تحقيق الصحة النفسية للمسنين من خلال تفهم التغيرات النفسية والانفعالية التي تطرأ على المسن والتي تتطلب منها:

1–الأخذ برأي المسن في المواضع المختلفة حتى يشعر هذا الأمر بأهميته ودوره في الأسرة التي ينتمي اليها.

2–تكليف ببعض لمسؤوليات العائلية.

3–إشراكه في المناسبات الإجتماعية والعائلية.

هذا الاهتمام بالشخص المسن يقي هذا الأخير من الكثير من الأمراض ومن جهة أخرى من واجب الأسرة اتجاه أشخاصها المسنين أن تسهر على الحفاظ على صحتهم من الأمراض المختلفة التي قد تلحق أجسامهم بسبب ضعف المناعة، وعدم قدرة جسمه على المقاومة ، ذلك بإخضاعهم للعلاج وتوفير الأدوية لهم، وعرضهم على الأطباء للفحوص والتحاليل من شأن ذلك أن يعزز الصحة الجيدة لهم[2].

ب– الرعاية الحيوية: تلعب الأسرة دورا حيويا في الحفاظ على الصحة البدنية للمسن التابع لها، وذلك من خلال النظافة الجسمية للمسن حتى لا يصاب بالأمراض ، وخاصة الأمراض الجلدية منها والمعدية، وكذا توفير البيئة المنزلية الملائمة لحياة المسن الجديدة ، وتوفير

[1] مريم مجوج، المرجع السابق،ص39.

[2] الرعاية الأسرية والحيوية والدور التشجيعي ، الأسرة ورعاية المسنين:
www.alanuae.com/uae/show.topies228.html.05–03–2017.

الوسائل التي تساعده على متاعب الحياة كالنظارات والسماعات والأسنان الاصطناعية، والحرص على إبعاد المسن عن كافة الأطعمة الضارة بحياته الصحية ومعاونته على القيام ببعض الأنشطة ذات الطابع الرياضي الجسماني كالمشي مثلا، وكل ذلك حفاظا على صحته وقوته البدنية و النفسية من التدهور[1].

وللأسرة كذلك دور تشجيعي كدعمه في ممارسة الرياضة التي تناسب سنه وسلامة أعضاء جسمه.

إن عدم انتهاك حدود الشيخ وحمايته يقلل من تنشيط التوتر لديه، وان تجنب اشعاره بالمهانة وعدم الاعتداء عليه لفظيا ، على حد تعبير القران الكريم " فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما، وقل لهما قولا كريما" يجنبه الشعور بالإضطهاد والظلم، ويشعره بالطمأنينة والأمن النفسي، وهذا أقل ما يمكن أن توفره الأسرة لشيخها.

كما يكون مفيدا أن تقوم الأسرة بملأ فراغ الشيخ أو المسن بما يتناسب وقدراته (تعليم الصغار، إرشادهم، مرافقتهم) لكي يشغل وقته، ويبتعد عن سلوكات قد تضر بصحته النفسية والجسدية والقيام ببعض الأنشطة.

والأمر الأهم من كل ما سبق هو أن تقوم الأسرة بدورها هذا لا على أساس أنه عالة وعبء ثقيل ينتظر موته، بل على أساس ردا للجميل و تحقيق التكافل الذي يعني " كفالة القادر لغير القادر" ، سواء كانت القدرة مالية أو جسدية أو اجتماعية أو ذهنية ، وهذا التكافل هو رباط اجتماعي أكثر منه التزام أو قانون ، لأن روح التكافل والتضامن هي أقوى من كل الروابط فالتكافل الأسري له مغزى تنموي، لأن الأسرة هي البيئة الطبيعية لنمو الذات البشرية وهي المجتمع الذي يتولى عملية التطبيع الإجتماعي حتى يتكافل الفرد مع مجتمعه، فكل فرد في الأسرة يؤدي ما عليه من واجبات حتى يستقيم أمر الأسرة[2].

[1] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص79

[2] نادية لعبيدي، المرجع السابق، ص131.

وفي كنف التغيرات الطارئة على المجتمع والأسرة الجزائرية بصفة خاصة وتعتبر نمط هذه الأخيرة من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية وللظروف المعيشية القاسية مثل غلاء الأسعار،.

ثانيا- واجبات الأسرة اتجاه الشخص المسن:

كان لزاما على الدولة الجزائرية التدخل ومساعدة الأسرة في واجباتها اتجاه المسنين وذلك من خلال الدعم المادي لأسرة المسن والوساطة العائلية:

1-**الدعم المادي لأسرة المسن:** نص عليها قانون حماية الأشخاص المسنين في المادة 07 على استفادة الفروع الذين يتكفلون بالأشخاص المسنين، ولا يتوفرون على إمكانيات مادية ومالية كافية للتكفل بأصولهم من إعانة الدولة لهم للقيام بهذا الواجب على عاتقهم وحسب هذا النص فإن المشرع لم يحدد طبيعة هذه المساعدة أو الإعانة المادية وهل هي في شكل مبالغ مالية أو عينية، فإن النص قد جاء عاما، والمؤسف أن هذا المشروع الذي عكفت عليه وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة على إعداده يحدد شروط وكيفيات منح إعانة الدولة للفروع المحرومين والمتكفلين بأصولهم والأشخاص المسنين في وضع صعب أو دون روابط أسرية تطبيقا لأحكام المادة 07 و24 من قانون حماية الأشخاص المسنين، أنه تم إصداره مؤخرا مثله مثل بقية التنظيمات القانونية الأخرى التي تطرق اليها قانون حماية المسنين.[1]

2-**نظام الوساطة العائلية:** والتي نص عليها المشرع الجزائري من خلال نص المادة 12 من قانون حماية الأشخاص المسنين إذ جاء فيها:" يتم اللجوء إلى الوساطة العائلية والاجتماعية عن طريق المصالح الاجتماعية المختصة لإبقاء الشخص المسن في وسط عائلي". وبناءا عليه يهدف عمل الوسيط العائلي الى وضع حماية العلاقات العائلية بين أفراد الأسرة وإعادة لم شمل العائلة من جديد، وممارسة مهمة الوساطة العائلية من قبل أشخاص مؤهلين للقيام بهذا الدور.

[1] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص 85.

والهدف من هذه الوساطة هو ضمان بقاء المسن في أسرته وهي من مهام المصالح الإجتماعية و احدى مشاريع وزارة التضامن الوطني والأسرة و قضايا المرأة يتضمن إنشاء وتنظيم سير الوساطة العائلية والإجتماعية وهدفه هو محاولة إصلاح العلاقة بين الشخص المسن وأسرته قصد إبقائه في وسطه العائلي، وضمان كرامته بالإضافة إلى دعم ومرافقة العائلة خاصة في حالة الصراع القائم بينه وبين أسرته.

فإن حق المسن في العيش مع أسرته الأصلية، لأن العلاقات الأسرية تعتبر عنصرا اجتماعيا هاما في الحفاظ على الأسرة والعيش في جو أسري هو حق للمسنين، ولقد إتخذت الجزائر تدابير ايجابية من أجل الإدماج الاجتماعي والأسري للمسنين في أسرهم مثلما جاء في المادة 13 من قانون حماية الأشخاص المسنين " ترمي حماية الأشخاص المسنين إلى تعزيز الإدماج الأسري والاجتماعي" حيث أكد المشرع الجزائري بصفة صريحة على أن العيش مع الأسرة هو حق طبيعي للمسنين المادة 04 منه " للشخص المسن الحق في العيش بصفة طبيعية محاطا بأفراد أسرته مهما كانت حالته البدنية أو النفسية أو الإجتماعية".

المطلب الثاني: دور مؤسسات الدولة والحركات الجمعوية في رعاية الشخص المسن

قد تعجز الأسرة عن تلبية احتياجات الأشخاص المسنين التابعين لها، وقد لا يكون بمقدورها فهم التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي يمر بها لقلة الخبرة من جانب الأسرة، وهذا ما يدفع بالمسن إلى محاولة البحث عن رعاية أفضل لوضعيته لدى مؤسسات وهيئات أخرى خارج المجال الأسري، وليس بإمكان الشخص المسن، نظرا لظروفه الاجتماعية المختلفة، أن يجد هذه الهيئات والمؤسسات بمفرده باليسر الذي يتطلبه وضعه، الأمر الذي يفرض على أجهزة الدولة أن تسعى لتوفير هذه الرعاية لهم.[1]

[1] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص87.

تعتبر الأشخاص المعنوية إحدى الجهات الناشطة في ميدان حماية الأشخاص المسنين إذ تعتبر إحدى المؤسسات الهامة والضرورية لكل أفراد المجتمع مهما كان سنهم، من خلال هذه الحماية يعيش الإنسان في الاطمئنان والأمن و الإستقرار.

وان سعي الدولة في التكفل بالأشخاص المسنين، وهذا ما نصت عليه المادة الثالثة من قانون حماية الأشخاص المسنين في فقرتها الثانية " تضطلع بهذا الإلتزام بالدرجة الأولى الأسرة لا سيما منها الفروع ، والدولة والجماعات المحلية والحركة الجمعوية ذات طابع إجتماعي وإنساني..." فموقف الدولة من رعاية الأشخاص المسنين في الجزائر ليس موقفا تطوعيا أو موقفا خيريا محضا، بل إلتزام تفرضه عليها التزاماتها الدولية.[1]

الفرع الأول: دور مؤسسات الدولة على المستوى المركزي

تعتبر الأجهزة التنفيذية ممثلة في وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، والأجهزة التشريعية ممثلة في البرلمان بغرفتيه مطلق اهتمام بموضوع الأشخاص المسنين خاصة بعد أن جعلت الأمم المتحدة عام 1982 سنة دولية للمسنين.

إن إنشاء وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة ، الممثلة للقطاع الحكومي على المستوى المركزي تعتبر في حد ذاتها، مما تحتويه من أجهزة ، جهاز مركزي الذي يقع على عاتقه مهمة رعاية الأشخاص المسنين والتكفل بإقامة الهياكل المستقبلية لهم، فإن وجود هذه الوزارة في حد ذاته يعد خطوة أساسية ومهمة في مجال رعاية الأشخاص المسنين، لأن على الدولة أن تأخذ على عاتقها المسنين في جميع نواحي حياتهم بما يوفر السعادة للمسن ويرفع معنوياته.

وإذا رجعنا إلى هياكل وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة ، نجد هذه الأخيرة تتكون من أجهزة إدارية مركزية مهمتها الأساسية هي حماية الأشخاص المسنين، وهي اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين، ومديرية حماية الأشخاص المسنين ووكالة التنمية الإجتماعية.

[1] مريم مجوج، المرجع السابق،ص32.

تعتبر وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة الوصية على جميع الأنشطة الاجتماعية تقوم بتسيير محفظة من البرامج ذات بعد إنساني للتخفيف من أثر السياسات المتبعة الموجهة لصالح الفئات المحرومة، و تعتبر مؤسسة عمومية هدفها الأساسي محاربة الفقر والتهميش تشرف على مجموعة من البرامج الموجهة للأفراد.

تعتبر فئة كبار السن إحدى الفئات التي توليها وزارة التضامن الوطني عنايتها بتوفير الخدمات المتعددة والمتنوعة لها ليس لأنها فئة تحتاج للرعاية والحماية فقط ، بل لأن لديها قدرات وإمكانيات ايجابية يمكن استثمارها وتوظيفها للمساهمة في العمليات التنموية والنهوض بالمجتمع.

تقوم وزارة التضامن الوطني بالإشراف على كل البرامج التي تتعلق بحماية المسن حيث وبموجب قانون 10-12 أنشأت مديريتين جديدتين تتمثلان في المديرية الفرعية لإعانة ومرافقة الأشخاص المسنين في المنزل ودعمهم.[1]

كما تهتم بالجانب الصحي للمسنين بالتعاون مع وزارة الصحة من خلال تجسيد وضع السياسات الكفيلة بالنهوض بصحة المسنين عن طريق توفير الرعاية الطبية المنزلية.

وكذا وضع البرامج المتعلقة بطب الشيخوخة والدراسات الخاصة بالشيخوخة بالاتصال مع الدوائر الوزارية والمؤسسات المعنية.

كما تقوم بإقتراح جميع تدابير المساعدة والإعانة الضرورية للأشخاص المسنين في وضعية تبعية عن طريق وضع مختلف برامج الحماية الاجتماعية، حيث تتكفل المديرية الفرعية لبرامج الحماية الاجتماعية للأشخاص المحرومين غير مؤمن لهم اجتماعيا بتنفيذ كل التدابير والبرامج التي من شأنها أن تشجع حصولهم على العلاج الصحي وضمان متابعة ذلك وتقييمه.

تضمن المديرية متابعة التسيير المالي للخدمات الخاصة بالعلاج الصحي لصالح الأشخاص المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا ، وتضمن تسيير وتعزيز المعلومات المتعلقة بالأشخاص المسنين المحرومين والمبادرة بدورات تكوينية وتنظيمها بالإتصال مع الهيكل المعني

[1] نادية لعبيدي، المرجع السابق، ص162.

لصالح مسيري، وترتيب الحصول على العلاج الصحي لفائدة الأشخاص المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا.

تقوم بمبادرة نشاطات الإعلام المتعلقة بترتيب الحصول على العلاج الصحي لفائدة الأشخاص المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا ، تساعدها في ذلك المديرية الفرعية للمساعدات الإجتماعية للفئات المحرومة التي تقوم بتنفيذ برامج المساعدة الاجتماعية والإدماج الاجتماعي الموجهة للفئات المحرومة ومتابعة تنفيذها[1].

وقد أصبحت الوزارة أكثر دراية بأهمية تطوير برامج رعاية المسنين وتنمية الخدمات المقدمة لهم خاصة بعد صدور قانون 10-12 الذي ألزم المؤسسات على تقديم الاهتمام اللازم لكبار السن والتكفل بهم.

الفرع الثاني: دور وكالة التنمية الاجتماعية (ADS)

أنشئت وكالة التنمية الإجتماعية بموجب مرسوم التنفيذي رقم 96-232 الصادر في 29 جوان 1996 بناءا على التقرير الذي تقدمت به وزارة العمل والحماية والتكوين المهني آنذاك وهي هيئة ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي والإداري تعمل تحت سلطة رئيس الحكومة [2]، ثم صارت هذه الوكالة تعمل تحت وصاية وزير التشغيل والتضامن الوطني ، مقر المديرية العامة للوكالة بالجزائر العاصمة ولها 11 فرع جهوي على مستوى الوطني ، ومنه الفرع الجهوي بمستغانم.

وبناءا على ما تقدم يمكن القول بأن وكالة التنمية الاجتماعية ، هي جهاز حكومي بنظامه الخاص (statut spécifique) الذي يمنحه الاستقلالية المالية والإدارية لأجل ضمان التسيير المرن والشفاف للشبكة الاجتماعية ، وكذا برامج الإدماج والتشغيل و برامج التنمية الجماعية والخلايا الجوارية للتضامن المخصصة لفائدة الفئات السكانية المحرومة.

[1] نادية لعبيدي، المرجع السابق، ص165.

[2] المادة الثانية من مرسوم التنفيذي رقم 96-232.

وترتكز مهام وكالة التنمية الاجتماعية (ADS) بالخصوص في الترقية والانتقاء والاختيار والتمويل الكلي أو الجزئي عن طريق المساعدات أو الدعم أو أية وسيلة أخرى ملائمة للأعمال والتدخلات التي تقوم بها الوكالة لفائدة الفئات المحرومة، وكذلك تتولى وكالة التنمية الإجتماعية بجميع إطاراتها على مستوى المركزي أو الجهوي أو الولائي وحتى ممثليها على مستوى البلديات الحرص بمهمة البحث والاستطلاع وجمع المساعدات المالية والتبرعات، وذلك لأداء واجبها نحو الفئات المهمشة في المجتمع لأن رسالتها اجتماعية محضة.

ومنه يتبين لنا دور وكالة التنمية الإجتماعية لفائدة الأشخاص المسنين من خلال فروعها المتواجدة على مستوى التراب الوطني في إطار الشبكة الاجتماعية (filet sociale) والتي تزود البلديات بكل الوسائل من أجل إنجاز الأنشطة التي لها صلة بالحماية الإجتماعية لصالح المواطنين ولفائدتهم مثل : التحقق من هوية المستفيدين من خدمات الشبكة الاجتماعية المعتمدين على القوائم المخصصة لهذا الغرض.[1]

وهنا تعمل الوكالة على الحصول على الوثائق المحاسبية والمالية التي لها صلة بتنفيذ الأحكام المتعلقة بالمنحة الجزائية التضامن (AFS) التي يستفيذ منها المسنون الذين ليس لهم دخل والمقدرة بـ 3000 دج، وذلك بعد تحويلها من البلدية عن طريق مسير الشبكة الإجتماعية على مستوى البلدية إلى مديرية النشاط الإجتماعي و التضامن لمعالجتها ودراستها ثم تقوم بمخالصة هذه الفئة.

كذلك تقوم الوكالة بمتابعة العمليات المتعلقة بالتغطية الإجتماعية للأشخاص المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن بما فيها فئة المسنين.(الملحق 01).

الفرع الثالث: دور مؤسسات الدولة على مستوى المحلي

تعتبر الأجهزة الإدارية المحلية ممثلة في الولاية والبلدية في إطار اللامركزية مطلق الاهتمام بموضوع حماية الأشخاص المسنين على المستوى المحلي أو الإقليمي ، يضاف إليها

[1] مريم مجوج، المرجع السابق، ص38.

المؤسسات المتخصصة وهياكل إستقبال الأشخاص المسنين الموجودة على المستوى المحلي وهذا ما سوف نتناوله:

أولا – دور الولاية في حماية الأشخاص المسنين:

تعتبر مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن (DASS) على مستوى الولاية الجهاز الإداري اللامركزي لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة المكلف بتنمية الوضع الإجتماعي على مستوى تراب الولاية بالمهام التالية[1] وأهمها:

- تطبيق جهاز المساعدة والدعم المباشرين لصالح الفئات الإجتماعية المحرومة.
- اتخاذ مبادرات التي يكون من شأنها التكفل بالأشخاص المعوزين والذي يعانون الحرمان على مستوى الولاية.
- تنسيق وتنشيط وتقويم برامج الحماية الإجتماعية لا سيما فيما يتعلق بمساعدة الأشخاص المسنين والمحتاجين.

بالإضافة إلى هذه المهام ، تقوم مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن للولاية بمسألة تطهير قوائم الأشخاص المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن بما فيهم الأشخاص المسنين والسهر على احترام المعايير الخاصة في هذا المجال.

قدرت وزيرة التضامن الوطني الأسرة وقضايا المرأة عدد الأشخاص المسنين الذين استفادوا من المنحة الجزافية للتضامن (AFS) مع ضمان التغطية الإجتماعية والصحية 315145 شخص أي بنسبة 34 بالمئة من ضمن 962710 مستفيد من هذا الترتيب خلال سنة 2018، وأكدت في كلمة لها خلال إشرافها على أشغال ملتقى حول التراتيب الإجتماعية للتكفل بالأشخاص المسنين في الجزائر تحت شعار " معا لضمان شيخوخة أفضل" أن نسبة النساء المسنات المستفيدات من مجموع هؤلاء المستفيدين بلغ 171958 مستفيدة الى نسبة 54.6 بالمئة وتعنى بالتغطية الاجتماعية هي الحصول على بطاقة الشفاء (الملحق رقم 02 نموذج

[1] أنظر أحكام المرسوم التنفيذي رقم 96-471 المؤرخ في 1996/12/17 المحدد للقواعد الخاصة بتنظيم مصالح النشاط الإجتماعي في الولاية وسيرها، خاصة المواد 01-02-03 منه.

عن ولاية مستغانم) تغطية اجتماعية ، ووفقا لتوقعات الديوان الوطني للإحصائيات فإن عدد السكان الذي تزيد أعمارهم عن 70 سنة سيزيد من 1.6 مليون شخص في عام 2018 إلى 5 ملايين في عام 2040 أي أن نسبة الشيخوخة تزيد في الجزائر.[1]

وزيادة على هذه المهام تضمن النصوص القانونية دات الصلة بهياكل استقبال الأشخاص المسنين للولاية دورا ، وتتوفر وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة على شبكة مؤسساتية تتمثل في 37 دارا للأشخاص المسنين موزعة عبر 30 ولاية، فهي مؤسسات عمومية متخصصة للأشخاص المسنين ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تتمثل مهامها في استقبال الأشخاص المسنين المحرومين و/أو بدون روابط أسرية وكذا الأشخاص المسنين ذوي دخل كاف الذين يساوي أو يتعدى دخلهم الشهري مبلغ الأجر الوطني المضمون ، ومن أهم مهامها : استقبال الأشخاص المسنين وضمان التكفل الإجتماعي والنفسي الملائم، وضمان الإيواء والإطعام السليم المتوازن، وتتم إجراءات الوضع بهذه الدور إلى تقديم طلب مرفق بالملف المطلوب لدى مصالح النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية ويتم قبول طلب المسنين من طرف لجنة قبول المؤسسة بعد دراسة الطلب المعني ونتائج التحقيق، وتوفر هذه الدور العلاج والخدمات الملائمة بالتعاون مع القطاعات المعنية[2].

- مساعدة الأشخاص المسنين المستفيدين للحفاظ أو الإبقاء على استقلاليتهم من خلال تكفل فردي وعلاجات ملائمة.
- تقديم الدعم النفسي لهم.

ويعود لمديرية النشاط الإجتماعي و التضامن مسألة تسليم ما يسمى بطاقة المسن المستحدثة تطبيقا لأحكام المادة 40 من قانون رقم 10-12 المؤرخ في 22 ديسمبر 2010 والمتعلق بحماية الأشخاص المسنين، والمرسوم التنفيذي رقم 13-139 المؤرخ في 10 أفريل

[1] الإذاعة الجزائرية، المرجع السابق.

[2] من موقع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة: WWW.MSNFCF.GOV.DZ

2013 الذي يحدد شروط وكيفيات منح بطاقة الشخص المسن، والقرار المؤرخ في 20 أكتوبر سنة 2016 و الذي يحدد الخصائص التقنية لبطاقة الشخص المسن، ومن أهداف هذا الترتيب:

- تسهيل ولوج الشخص المسن بالأماكن العمومية وضمان الأولوية له.
- تبسيط الإجراءات الإدارية لمختلف الخدمات العمومية المقدمة لفائدة الشخص المسن.

ومن امتيازات هذه البطاقة (بطاقة المسن) المنصوص عليها في القانون 10-12:

- مجانية العلاج على مستوى المؤسسات الصحية العمومية.
- الأولوية في المؤسسات والأماكن التي تضمن خدمة عمومية ...الخ و امتيازات أخرى[1].

أما كيفية الاستفادة من هذه البطاقة يكون بإيداع الملف لدى مصالح النشاط الإجتماعي لبلدية مكان الإقامة مقابل وصل إيداع ، وتسلم هذه البطاقة مجانا من طرف مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية ، بعد ملئ استمارة المعلومات الشخصية للإستفادة من بطاقة المسن (الملحق 03).

وقد أشارت وزيرة التضامن الوطني والأسرة " **السيدة غنية الدالية**" أنه تم توزيع أكثر من 130000 بطاقة مسن على مديريات النشاط الإجتماعي والتضامن عبر الولايات.(ملحق 4 نموذج لبطاقة المسن)

إذا فإن رعاية الأشخاص المسنين على مستوى الولاية ، التزام واقع على عاتقها بموجب نصوص القانون، فقد نصت المادة 96 من قانون الولاية على عدة فئات يجب ضمان المساعدة الاجتماعية لها على المستوى الولائي ومن بينها فئة المسنين سواء ذكرت صراحة أو ضمنيا.

ثانيا- دور البلدية في حماية الشخص المسن:

إن القانون يرتب على عاتق البلدية ضمان الرعاية والسهر على حماية المسنين وذلك في واجب حصر هذه الفئات الاجتماعية المحرومة و الهشة أو المعوزة وتنظيم التكفل بها في اطار السياسات الوطنية المقررة في مجال التضامن والحماية الاجتماعية ولا يخرج المسن عن هذه الفئات، وتساهم البلدية في حماية الشخص المسن من خلال ثلاث مجالات:

[1]أنظر موقع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، المرجع السابق.

– نظام الشبكة الإجتماعية وذلك بالتحقق من هوية المستفيد من منحة الجزافية إرفاق القائمة بالمحضر وإرسالها إلى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن.

– بالنسبة لطلبات بطاقة المسن، البالغين من العمر 65 سنة يتوجب على مصلحة النشاط الاجتماعي للبلدية مراجعة هذا الملف والتأكد من استيفائه للشروط المطلوبة قانونا، دون أن تتخذ بشأنه أي قرار بالقبول أو الرفض وترسله البلدية إلى مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن (DASS) في أجل أقصاه 08 أيام من يوم وضع الملف.

– تساهم البلدية من خلال مشاركتها في إدارة دار المسنين وذلك بالمشاركة في مجلس إدارة هذه الأخيرة، هذا من جهة ومن جهة أخرى تساهم البلدية في تموين هذه الدور من خلال المساهمة التي تقوم بها الجماعات المحلية، كما تساهم البلدية في الرعاية بالأشخاص المسنين، ولو بطريقة غير مباشرة من خلال تشجيع ترقية الحركة الجمعوية في ميادين الشباب والثقافة والرياضة والتسلية وثقافة النظام والصحة ومساعدة الفئات الاجتماعية المحرومة لاسيما دوي الاحتياجات الخاصة ومن ثم كان تشجيع الجمعيات المهتمة برعاية المسنين والاهتمام بالشخص المسن ذاته[1].

ثالثا– دور الخلايا الجوارية للتضامن(CPS):

تعتبر الخلايا الجوارية للتضامن من بين الشركاء الاجتماعيين الذين يعملون في مجال تجسيد فكرة التضامن الوطني ، وتدعيم أسسه من خلال التعاون مع مختلف الهيئات ومؤسسات الدولة. وسمح بإنشاءها بتطوير شبكة الدعم لمرافقة الفئات السكانية المحرومة، التي تغطي كل التراب الوطني حيث عددها يفوق المئة[2] ، يحتوي الفرع الجهوي لوكالة التنمية الاجتماعية بمستغانم على 18 خلية جوارية للتضامن تغطي تراب خمسة ولايات تابعة اقليميا للفرع الجهوي بحيث يتم الإعتماد على مؤشر الفقر و الهشاشة من أجل إنشاء و تنصيب هذه الخلايا.

[1] مريم مجوج، المرجع السابق، ص39.

[2]المرسوم التنفيذي رقم 2000–37 المؤرخ في 2000/02/07م تحدد كيفيات احداث الخلايا الجوارية والتضامنية وتنظيمها وسيرها ج.ر ،العدد 05 ،المؤرخة في 09 فبراير 2000م، ص12.

الولاية	عدد الخلايا الجوارية للتضامن
الشلف	04
مستغانم	03
معسكر	03
وهـران	05
غليزان	03

المصدر: الفرع الجهوي لوكالة التنمية الاجتماعية مستغانم.

وتتشكل هذه الخلايا من فرقة متعددة الاختصاصات تضم طبيب عام، ومختص في علم الاجتماع، ومختص في علم النفس، مساعدة اجتماعية، مختص في الفلاحة بالنسبة للخلايا المتواجدة في المناطق الريفية أو مختص في الاقتصاد بالنسبة للخلايا المتواجدة في المناطق الصناعية.

تقوم هذه الخلايا بنشاطات جوارية ذات طابع إنساني و إجتماعي وطبي ونفسي لاسيما في حالات الكوارث والنكبات مع تحديد المناطق الأكثر فقرا ،وهي تعمل بالتنسيق مع المجلس الإستشاري للتضامن الجواري على مستوى كل ولاية والذي يرأسه مدير النشاط الإجتماعي والتضامن.

وتسمح هذه الاجتماعات بالوقوف عند أكثر المشاكل التي قد تمس الأسرة وبالتالي فإنها تساعد على العلاج المبكر لها وحتى على الوقاية من اكبر الأخطار والآفات الإجتماعية.

إن مهام الخلايا الجوارية للتضامن حددتها المادة الثانية من المرسوم التنفيذي 08-307[1] ويتمثل عمل الخلايا الجوارية للتضامن بالنسبة للمجالات المتعلقة بمساعدة مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن على تحقيق أهداف برامج الدعم والنشاط الاجتماعي للفئات السكانية المحرومة من خلال تحديد واختراق جيوب الفقر والتهميش.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 08-307 ،المؤرخ في 27 سبتمبر سنة 2008 ،يتعلق بالخلايا الجوارية للتضامن.

فقد حرصت اتفاقيات حقوق الانسان على تأكيد حق كل إنسان في مستوى معيشي وصحي محترم له ولأسرته، بالإضافة إلى حق الضمان الاجتماعي ضد العوز والحاجة عند البطالة أو المرض أو الشيخوخة، وهو نفس ما نصت عليه المادة 09 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966.

وفي الخرجات الميدانية التي تقوم بها الخلايا الجوارية للتضامن تكون إما عن طريق طلب من والي الولاية عن طريق ارسالية موجهة الى مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن في حالة اكتشاف حالة (مسن في ظروف صعبة) أو عن طريق شكوى مقدمة سواء من عائلة المسن (في حالة العوز) أو عن طريق الجيران، و/أو يكون عن طريق الخرجات الميدانية الدورية فيتم اكتشاف هذه الحالات وتكون كالتالي:(الملحق 05 FICHE DE NAVETTE)

- تسجيل حالة شخص محتاج إلى كرسي متحرك وتكفل اجتماعي .
- تسجيل حالات المسن في وضعية صعبة محتاجين إلى حفاظات ، تكفل صحي،أدوية....الخ
- تقديم مساعدات من ألبسة وأفرشة ومواد غذائية لكبار السن المعوزين .
- تسجيل حالات كبار سن مصابين بأمراض مزمنة تستوجب تدخل طبي فيقوم طبيب الخلية بمعاينة المريض، وتشخيص حالته مع تقديم الأدوية الضرورية.

كما تقدم لهم بعض الاعانات العينية:

- كحالة تقديم جهاز الكتروني لقياس نسبة السكر في الدم لمرض السكري.
- طرود غذائية.
- كراسي متحركة و عكازات.
- حفاظات (مقاس كبير الحجم).
- ألبسة طاقم كامل.
- MATLAS ANTI ESCARS

و من مهامها أيضا:

- الزيارات المنزلية من أجل الرعاية الطبية، والإجتماعية والنفسية.
- تنظيم أيـــام تحسيسيـــة حول النظافة الجسديـة والنظـام الغذائـي والعلاجي أثناء الصيام (شهر رمضان المبارك).
- القيام بخرجات ترفيهية لفائدة مقيمي مراكز إيواء الأشخاص المسنين وتنظيم حفل بمناسبة يومهم الوطني 27 أفريل من كل سنة[1].

كما لدينا في الملحق السادس المقدم من طرف مصلحة الخلايا الجوارية والتضامن لوكالة التنمية الاجتماعية جدول يلخص حصيلة الزيارات والخرجات الميدانية لمعاينة المسنين والخدمات المقدمة لهم من طرف فريق العمل المكون من أطباء وأخصائيين نفسانيين واجتماعين مساعدين اجتماعيين عبر الخمس ولايات التابعة إقليميا للفرع الجهوي لوكالة التنمية الاجتماعية مستغانم (الملحق رقم 06).

الفرع الرابع: دور الجمعيات في حماية المسنين

إن جهود الحكومة لا تكفي لتحقيق طموحات المجتمع وتلبية حاجياته وحل مشكلاته مهما توافرت الإمكانيات والموارد المادية أو البشرية، لهذا يعتبر العمل الجمعوي والتطوعي من أهم الجهود المكملة والضرورية لتحقيق أهداف التنمية الإجتماعية وخاصة تلك الموجهة لحماية الفئات الهشة والمحرومة كفئة المسنين الذين أصبحوا يشكلون الشريحة لا بأس بها من حيث العدد ، مسؤولية حمايتهم لا تقع على الدولة وحدها بل يقع جزء كبير منها على عاتق الجمعيات التي تعبر عن مدى وعي المجتمع بذاته والتكفل التلقائي بمشكلات أفراده، أي أخذ زمام المبادرة في معالجة القضايا الاجتماعية الخاصة.

تعرف الجمعية على أنها: كل جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة معينة أو غير معينة تتألف من أشخاص طبيعيين أو أشخاص اعتبارية أو منهما معا وذلك لغرض غير الحصول على ربح مادي، وتعرف أيضا على أنها اتفاق لتحقيق تعاون مستمر بين شخصين أو عدة أشخاص

[1] المصدر القافلة التحسيسة لوكالة التنمية الإجتماعية (مستغانم) تحت شعار " رعاية الأشخاص المسنين مسؤولية الجميع أفريل 2018".

لاستخدام معلوماتهم أو نشاطهم لغاية غير توزيع الأرباح فيما بينهم وتجري عليها فيما يجري لصحتها القواعد المطبقة على العقود و الالتزامات[1] ، ويجب أن يحدد موضوع الجمعية بدقة وأن تعبر تسميتها عن العلاقة بهذا الموضوع ، ويجب أن يندرج موضوع نشاطاتها وأهدافها ضمن الصالح العام، وأن لا يكون مخالفا للثوابت والقيم الوطنية والنظام العام والآداب العامة وأحكام القوانين والتنظيمات المعمول بها[2] ، ولا يخرج تعريف الجمعيات العاملة في مجال رعاية المسنين عن هذا التعريف العام الذي جاء به القانون.[3]

وبناءا عليه تعرف جمعية رعاية المسنين على أنها تنظيم اجتماعي يتكون من عدد من الأفراد يسعى إلى حماية المسنين ورعايتهم ولا يسعى إلى الحصول على الأرباح وله وظائف متنوعة قد تكون وطنية أو محلية ويساهم بشكل متميز في مجال الخدمة الاجتماعية.

ونستخلص من هذه التعاريف على أن الجمعية تعتبر منظمات تطوعية لا تسعى الى تحقيق الربح ، لها استقلالها المالي والشخصية المعنوية باعتراف القانون[4]، يؤسسها مواطنون بشكل تعاقدي مؤقت أو دائم بغرض حل مشاكلهم وتلبية إحتياجاتهم، دون انتظار تدخل الدولة، وهي أداة أو وسيلة تربط بين المواطنين والدولة بصورة حضارية، وتكرس قيم التسامح والتكامل الاجتماعي وتعتبر الحركة الجمعوية المكان المفضل الذي تلتقي فيه الأفكار النقدية البناءة للواقع المعاش.

ويبرز دور هذه الحركة أكثر فاعلية وايجابية خصوصا لما تنسحب الدولة من كثير من الخدمات نتيجة تحولها من نظام اقتصادي إلى أخر، فينعكس سلبا على الفئات الاجتماعية الضعيفة والمحرومة كفئة المعاقين والمسنين والنساء والأطفال فتسد ذلك الفراغ وتعوض النقائص التي تلحق بالخدمات الاجتماعية والنفسية المكرسة لفائدة الفئات المحرومة نتيجة

[1] فاتحة مجبر، المرجع السابق، ص172.

[2] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص 118،

[3] أنظر المادة 02 من قانون رقم 12-06 المؤرخ في 2012/01/12 المتعلق بالجمعيات ، ج، ر العدد 02 الصادرة بتاريخ 2012/01/15.

[4] أنظر المادة 17 ، من نفس القانون.

الإنسحاب وعليه كان العمل التطوعي الذي تقدم به الحركة الجمعوية لفائدة الأشخاص المسنين الأقدر على تحقيق أهداف الحركة الجمعوية في بث روح التكافل الاجتماعي بينهم.

ويجدر التنبيه أن الحركة الجمعوية لا يسمح لها بمشاركة في هذا النوع من الرعاية إلا إذا كانت نصوص القانون الذي يحمي المسنين تقضي بذلك ، وعمل هذه الأخيرة لا يكون مشروعا إلا اذا تم في اطار القانون. ومنه هذه النصوص القانونية التي تسمح بممارسة هذه الحركات الجمعوية في التكفل بالمسنين ورعايتهم أدوات عمل لهذه الحركة الجمعوية الناشطة في هذا الميدان من ذلك ، وعليه تقضي الشرعية على نشاطاتها، وتحميها من التعرض إلى المتابعة القضائية.

وبالرجوع إلى مختلف النصوص القانونية التي لها علاقة بحماية الأشخاص المسنين نجدها تتضمن نصوص صريحة وواضحة تمنح الحركة الجمعوية مجالا للمشاركة والرعاية في التكفل بهذه الفئة الحساسة.

يمنح قانون حماية الأشخاص المسنين رقم 10-12 الصادر في 29-12-2010 الحركة الجمعوية حق المساهمة في التكفل بالأشخاص المسنين ورعايتهم وذلك بموجب المادتين 13 و31 منه، تنص المادة 13 على تعزيز الإدماج الأسري والاجتماعي وذلك بتشجيع الجمعيات الناشطة أو ذات الطابع الاجتماعي والإنساني.

أما المادة 31 على إمكانية مساهمة الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني في حماية الأشخاص المسنين من خلال إعداد برامج ونشاطات تخدم الشخص المسن ، بشرط الحصول على الموافقة المسبقة لوزير التضامن الوطني والأسرة على هذه البرامج.

أما المرسوم التنفيذي المتعلق بتنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني رقم 13-135 المؤرخ في 10-04-2013 منح الحركة الجمعوية من المساهمة في حماية الأشخاص المسنين من خلال الحث على تشجيع هذه الحركة ذات طابع الاجتماعي والإنساني الناشطة في ميادين حماية الأشخاص المسنين وذلك من خلال تسهيل اتصال الحركة الجمعوية المعنية بالمصالح المختصة على مستوى الوزارة.

وكذا المرسوم التنفيذي المتعلق بشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين رقم 12-113 المؤرخ في 07-03-2012 " للحركة الجمعوية الحق المساهمة في الرعاية والحماية المقررة للأشخاص المسنين وذلك من خلال نصوص المواد 10-11-15، ومن جملة مشاركة الحركة الجمعوية في حماية الأشخاص المسنين وجوب تواجد ممثلين عنها في مجلس إدارة دار المسنين وبذلك فهي تعتبر شريك اجتماعي.

فالحركة الجمعوية بيدها زمام المبادرة في معالجة القضايا والمشكلات الإجتماعية من خلال ما تطرحه من أفكار وأراء على الجهات المختصة.[1]

ويتمثل دور الجمعيات في مجال رعاية المسنين في :

- تعتبر الجمعية المصدر الأساسي لتحديد مكان المسنين المحتاجين، وجمع المعلومات عنهم[2].

- تعمل على مساندة قضاياهم بإعداد المواد إعلامية (الملصقات).

- تقوم بتنظيم ملتقيات ومداخلات وذلك من أجل حل مشاكلهم وذلك من خلال تنسيق جهود التطوعية للمواطنين ونوعيتهم اجتماعيا.

- تقوم بمساعدة الشرطة القضائية في عملية البحث عن المسنين المشردين وتوجيههم إلى المؤسسات المتخصصة.

- تقوم الجمعيات بإنشاء نوادي ومراكز للدعاية والتكفل الطبي من خلال توفير الدواء والإهتمام بالعمليات الجراحية للمسنين المعوزين، والتكفل بالأجهزة الطبية للمسنين المعاقين.

دون أن نغفل أن الجمعيات تهتم بالجانب الترفيهي ، وذلك من خلال تنظيم رحلات لأداء مناسك العمرة، وتنظيم رحلات للإستجمام واحتفالات.

[1] عبد الجليل ريش، المرجع السابق، ص 127.

[2] فاتحة مجبر، المرجع السابق، ص194.

و لأن الشيخوخة عملية مركبة ومتعددة الجوانب تتشابك فيها الجانب الطبي والجانب النفسي والجانب الإجتماعي تتيح الجمعيات أسلوب عمل الجماعي لإنجاح عملية التكفل بهذه الفئة حسب حاجاتهم.

من خلال هذا الفصل تبين لدينا أن الدولة قامت بسن قوانين و تشريعات حتى تحمي حق الأشخاص المسنين و الحفاظ على صحتهم النفسية و البدنية، وسميت بالحماية القانونية، وتجلت هذه الحماية بإدراج عدة مواد في الدستور ، قانون الأسرة و في قانون الصحة، وأصدر قانون خاص سمي بقانون حماية الأشخاص المسنين و الذي يعتبر الدرع الواقي للمسن حتى لا يتعرض للأذى و السرقة و الإهانــة ، سواء من الأقرباء أو الغرباء.

أما الحماية المؤسساتية تمثلت في تسخير الدولة لمؤسساتها، فعلى المستوى المركزي وزارة التضامن و الأسرة و قضايا المرأة بمدرياتها المركزية التي سخرت خصوصا لهذه الفئة برعاية شؤونها بلجانها الفرعية و المؤسسات المحلية التي تعمل تحت وصايتها أي الوزارة كوكالة التنمية الإجتماعية و مديرية النشاط الإجتماعي و التضامن و التي بدورها تشرف على تسيير الإداري و المالي للمراكز الإيواء لهذه الفئة .

دون إغفال الأنشطة التي تقوم بها الحركة الجمعوية لفائدة الأشخاص المسنين هي في الواقع أنشطة مكملة لتلك التي تقوم بها الأجهزة الحكومية في مجال رعاية و حماية المسنين، ويبرز دورها من حيث أنها المصدر الأساسي لرصد موطن و مكان الأشخاص المسنين العاجزين

من خلال ما تم دراسته في بحثنا التكفل الصحي بالأشخاص المسنين، تعرفنا على شخصية المسن وخصائصها و مشاكلها من خلال المراحل التي يمر بها،إذ تعتبر من أصعب المراحل التي يمر الإنسان لما فيها من متاعب نفسية و بدنية و حتى الإجتماعية، و إن هذه المرحلة يجب أن تحظى باهتمام تام سواء من طرف الأسرة من حيث التغذية السليمة و النظافة و من طرف الدولة و مؤسساتها من حيث سن قوانين و تسخير هيئات متخصصة من جانب الاهتمـام المادي والمعنـوي ، وتسهيل عمليـة التشخيص والعلاج في المؤسسات الإستشفائيـة و إنشاء مراكز الإيواء في حالة تخلي الأسرة عن المسن أو في حالة التشرد.

وعليه نستنتج أن رغم كل الجهود التي تقوم بها الدولة و مؤسساتها سواء على المستوى المركزي و المحلي إلا أنها تبقى غير كافية نتيجة التطورات التي نعيشها و كذلك الغلاء المعيشي، تبين لدينا:

– أن القوانيـن التي أصدرتها الدولة تطبيقها في الواقع بات شبه غائب عن التجسيد خاصة و إن قمنا بزيارة دار من دور العجزة نجد الإهمال التام لهذه الفئة من حيث النظافة، انعدام التغذية السليمة، سوء المعاملة من طرف عمال المؤسسة.

– المنحة الجزافية التي تقدم للمسن و المقدرة ب 3000 دج، الممنوحة من طرف وكالة التنمية الإجتماعية بالتنسيق مع مديرية النشاط الإجتماعي و التضامن صحيح أنها تمنح للمسن التغطية الإجتماعية (couverture sociale)، لكن بالنسبة كمبلغ مالي فهي غير كافية خاصة مع الوضع الاقتصادي والإجتماعي الذي تعيشه البلاد.

- إهمال الأسر لمسنيها و طردهم أو وضعهم في دور العجزة رغم القوانين الصادرة لحماية المسن و الحفاظ على صحته إلا أنه لا توجد إستجابة لهذه القوانين.

- دون أن ننسى و كما هو متعارف لدى العامة حال المستشفيات الجزائرية و الإهمال وسوء المعاملة التي يتعرض لها المواطن العادي فمابلنا مع فئة المسنين.

إنطلاقا من النتائج التي توصلنا إليها نستخلص التوصيات التالية :

- قيام وسائل الإعلام بتوعية الآباء و الأبناء بأساليب التعامل مع كبار السن حتى يخففوا عليهم الصعوبات الصحية و الإجتماعية و النفسية التي يعانون منها و يواجهونها.

- توجيه الموظفين الذين وصلوا إلى سن التقاعد الى وضع برامج تخطيطية لنوع الحياة التي سوف يحيونها و نوع الأنشطة الرياضية والثقافية والإجتماعية.

- أن تستمر رعاية المؤسسة التي كان يعمل بها المسن في التواصل معه و رعايته ومتابعة أحواله حتى يشعر بالرضا النفسي.

- ضرورة العناية بالصحة في مرحلة التقدم العمري ، أي الوقاية من الأمراض بشكل عام أو العناية بها إن وجدت، و إجراء الفحوصات الطبية الدورية بشكل منتظم و الأخذ بتعليمات الطبيب و المحافظة على تناول الغذاء الصحي و ممارسة الرياضة و النشاط البدني و العناية بالصحة النفسية.

- يجب فتح مراكـــز جديدة تكـــون بمثابـــة متنفس للمسنين عن طريق النشاطات الرياضية و الترفيهية المتنوعة.

- على المشرع مراجعة القوانين و إعادة صياغتها والحرص على تطبيقها مع فـــرض الرقابة و العقوبة عن كل مخالف لهذه القوانين.

- و أخيرا يجب على الدولة ومؤسساتها المركزية إعادة النظر في المنحة الجزافية و رفع نسبتها بما يتناسب و الأوضاع الإقتصادية الراهنة و هذا صونا للكرامة المسن .

1-باللغة العربية:

أ – المواثيق الدولية:

– إعلان العالمي لحقوق الإنسان أعتمد و نشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 217 ألف (د-3) المؤرخ في 10 ديسمبر 1948.

-خطة عمل فينا الدولية للشيخوخة من 26 الى06 أوت 1982 .

– خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة من 08 الى 12 أفريل 2002.

ب- النصوص التشريعية:

1- القانـــون الداخلي:

– القانــون 84 -11 المؤرخ في 09 جوان سنة 1984 متضمنة قانون الأسرة المعدل المتمم، بأمر رقم 05-02 المؤرخ في 2005/02/27 ،الجريدة الرسمية ،عدد 15 ، الصادر في 2005.

– القانون 84 -11 المؤرخ في 09 جوان سنة 1984، المتضمن قانون الأسرة المعدل المتمم، الجريدة الرسمية ،عدد 24 ، الصادرة بتاريخ 12 جوان 1984

– القانون رقم 92- 07 المؤرخ في 4 جانفي 1992 المتضمن الوضع القانوني لصندوق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية العدد 02، الصادرة بتاريخ 04- 01 1992.

– القانون رقم 10-12، مؤرخ في الموافق 29 ديسمبر سنة 2010، يتعلق بحماية الأشخاص المسنين، الجريدة الرسمية العدد 79، الصادرة بتاريخ 2010/12/29.

– القانون رقم 12-06 المؤرخ في 2012/01/12 المتعلق بالجمعيات ، الجريدة الرسمية، العدد 02 الصادرة بتاريخ 2012/01/15.

– القانون رقم 16-11 المؤرخ في 06 مارس 2016 المتضمن التعديل الدستوري ،الجريدة الرسمية العدد 14.

- القانون رقم 16-156 المؤرخ في 2016/06/19 ، يتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 1966/06/08، المتضمن قانون العقوبات .

- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة الجريدة الرسمية العدد 46.الصادرة بتاريخ 2018/07/29 .

2-المراسيم التنفيذية:

- المرسوم التنفيذي رقم 96 -17 المؤرخ في 06 جويلية 1996، المعدل والمتمم لقانون 83- 11 المؤرخ في 02/ 07/ 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، جريدة رسمية، عدد 42 الصادرة في 07/07/ 1996.

-- المرسوم التنفيذي رقم 96-471 المؤرخ في 1996/12/17 المحدد للقواعد الخاصة بتنظيم مصالح النشاط الإجتماعي في الولاية وسيرها.

- المرسوم التنفيذي رقم 2000-37 المؤرخ في 2000/02/07م، يحدد كيفيات إحداث الخلايا الجوارية والتضامنية وتنظيمها وسيرها ،الجريدة الرسمية، العدد 05 المؤرخة في 09 فبراير 2000م.

- المرسوم التنفيذي رقم 01 -12 المؤرخ في 2001/01/21 الذي يحدد كيفية الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن له اجتماعيا الجريدة الرسمية عدد 06 الصادرة بتاريخ 21 -1- 2001

-- المرسوم التنفيذي رقم 08-307 المؤرخ في 27 سبتمبر سنة 2008 يتعلق بالخلايا الجوارية للتضامن.

- المرسوم التنفيذي رقم 10 -116 المؤرخ في 04/18/ 2010 المحدد لشروط الاستفادة استعمال وتجديد البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها، جريدة رسمية رقم 26 ، مؤرخ في 21/ 2010/04.

ت- الكتـــب:

- احسان محمد ، معجم علم الإجتماع، دار الرشيد، بغداد ،1980. بدون رقم الطبعة .

- أبو إسماعيل بن نصر بن حماد الجوهري الفرابي، معجم الصحاح،دار العلم الملايين.بدون رقم طبعة وبدون تاريخ النشر .

-علي أسعد وظفة ، علم الاجتماع القروي ، جامعة دمشق، للنشر والتوزيع ،دمشق ،1993. بدون رقم الطبعة.

- كوكب الزمان بليردوح، الوجيز في الصحة النفسية للشخص المسن ، دار الفجر للطباعة و النشر .2009. بدون رقم الطبعة.

ث-المقـــالات:

- أحمد سيد مصطفى، كبار السن "دليل الحياة"، سيكولوجية كبار السن محافظة الإسكندرية، ص 11

- زقار رضوان، الشيخوخة بين التدهور الجسدي والانهيار النفسي، دور الأسرة والمجتمع في حماية الشيخ، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد17/ديسمبر 2016.

- قسم احصاءات التنمية البشرية، نتائج مسح تقييم الوضع الإجتماعي والصحي لكبار السن، العراق 2013.

- منى حميد حاتم، المشكلات الصحية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية الأداب، العدد 98، جامعة بغداد سنة 2011 .

- مونية بن عطوش ، ظاهرة الشيخوخة في الجزائر وعوامل تطورها ، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة باتنة، العدد 33، ديسمبر 2005.

-هيفاء محمد الزبيدي، رعاية المسنين في التشريع الاسلامي، جامعة بغداد ، مجلة كلية التربية الأساسية ، العدد الخامس السبعون، 2012.

– وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة ،مشروع دليل الأشخاص المسنين الجزائر، ديسمبر 2012.

ج–الرسائل الجامعية:

1– أطروحة الدكتوراه :

– هشام سبع ، مكانة المسنين في الأسرة الجزائرية في ظل التغيرات الإجتماعية الواقعة، رسالة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة سطيف، 2016–2017.

2– رسائل الماجستير:

– سميرة قالعي، دور مديرية النشاط الإجتماعي و التضامن في حماية الأسرة و الطفل، مذكرة نيل شهادة ماجستير، جامعة وهران ،2014

– أريج خليل محمد القيق، قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية شهادة ماجستير جامعة غزة، 2016،

– أحمد سنى، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين، رسالة ماجستير ، جامعة وهران،2014–2015 .

– عبد الجليل ريش، الحماية القانونية للأشخاص المسنين، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2013.

– فاتحة مجبر، الحماية القانونية للمسنين في إطار برنامج حماية الاجتماعية للأسرة ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران،2013–2014.

– فايزة بلخير،مفهوم الذات و علاقته بالتكيف الإجتماعي لدى المسنين، مذكرة نيل شهادة الماجستير، جامعة وهران، 2011–2012 .

– نادية العبيدي ، المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية ، مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير جامعة باتنة ، سنة 2008–2009.

3- **مذكرات الماستر :**

- إيمان العابد، واقع الرعاية الصحية لكبار السن ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر ،.جامعة ورقلة 2015.

- حنان يوسفي .مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد شهادة مكملة لنيل ماستر، جامعة بسكرة .2016-2017.

- غيبوب حكيم، تشرد المسنين في المجتمع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، جامعة الجزائر2، دون تاريخ النشر.

-مريم مجوج، حماية الأشخاص المسنين، مذكرة نيل شهادة ماستر، جامعة بجاية ،2016-2017.

- مريم سراي، معاش نفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة،مذكرة نيل شهادة الماستر، جامعة بسكرة، 2015-2016.

ح-مواقع الأنترنت

1. الشيخوخة والصحة منظمة الصحة العالمية https//www.who.int
2. عادل شمران، ضمانات حقوق الإنسان وحرياته الأساسية في النظام القانوني الداخلية، جامعة كربلاء العراق، الموقع الالكتروني: www.fcdrs.com/article/l18html
3. قسم خدمات الشبكة العالمية الأمم المتحدة إدارة شؤون الإعلام الأمم المتحدة 2009. http.www.un.org.
4. مجلة موضوع، علامات كبر السن، https:// mawdoo3.com
5. منتدى انكاو، الشيخوخة موضوع متكامل، https//www.ankawa.com/froum/index
6. مكتبة الكتب المسيحية ، خصائص المسنين، .https//st.tokole.org
7. مجلة فيدو، مفهوم كبار السن، ص.11، .https//www.feedo.net

8. مصدر الإذاعة الجزائرية وكالة الإنباء الجزائرية
www.radioalgeria.dz/news.27/06/18 e 17:06
9. يومية المشوار السياسي استحداث تخصص طبي يهتم بك المسنين بالجزائر
www.alseyassi.dz.com
10. موسوعة ويكيبيديا، طب المسنين: https//ar.m.wikipideia.org
11. الرعاية الأسرية والحيوية والدور التشجيعي ، الأسرة ورعاية المسنين:
www.alan uae.com.
12. من موقع وزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة: WWW.MSNFCF.GOV.DZ
13. موسوعة وزي وزي، خصائص مرحلة الشيخوخة،، https://weziwezi.com/
14. رعاية كبار السن في المواثيق الدولية . منتدى شؤون المسنين،
www.statimes.com
15. الأمم المتحدة،حقوق الإنسان مكتب المفوض السياسي،https.www.ohchr.org

مقدمـــــــة.....01

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للشخص المسن.....05

المبحث الأول: ماهية الشخص المسن.....06

المطلب الأول: مفهوم الشخص المسن.....06

الفرع الأول: تحديد الشخص المسن.....06

الفرع الثاني: تصنيف المسن.....13

المطلب الثاني: خصائص الشخص المسن.....15

الفرع الأول: الخصائص الجسمية.....15

الفرع الثاني: الخصائص العقلية.....18

الفرع الثالث: الخصائص الاجتماعية.....19

الفرع الرابع: الخصائص النفسية و الإنفعالية.....21

المبحث الثاني: المشاكل التي يواجهها الشخص المسن.....24

المطلب الأول : المشكلات الفيزيولوجية والسيكولوجية.....24

الفرع الأول : المشكلات الفيزيولوجية.....24

الفرع الثاني : المشاكل السيكولوجية (النفسية) 28

المطلب الثاني: المشكلات الإجتماعية و الإقتصادية.....32

الفرع الأول: المشكلات الإجتماعية.....33

الفرع الثاني: المشكلات الإقتصادية.....37

الفصل الثاني: آليات الحماية الصحية للمسن.....41

المبحث الأول: الإطار القانوني للحماية الصحية للمسنين 42

المطلب الأول : حقوق المسن في المواثيق و القوانين 42

الفرع الأول: حقوق المسن في المواثيق الدولية 42

الفرع الثاني : حقوق الشخص المسن في التشريع الجزائري.....48

المطلب الثاني: الحماية القانونية للشخص المسن 52

الفرع الأول: قانون حماية الأشخاص المسنين رقم 10-12.....52

الفرع الثاني: طب المسن.....55

الفرع الثالث: الاهتمام بالجانب الوقائي والصحي لصحة المسنين (قانون الصحة).....55

الفرع الرابع: الحماية الاجتماعية 56

الفرع الخامس: الحماية ألاقتصاديه.....57

الفرع السادس: الحماية الجنائية.....57

المبحث الثاني: الإطار المؤسساتي للحماية الصحية للمسنين.....58

المطلب الأول : دور الأسرة ووجباتها اتجاه المسنين 58

الفرع الأول : تعريف الأسرة وخصائصها.....58

الفرع الثاني: دور الأسرة وواجباتها.....61

المطلب الثاني: دور مؤسسات الدولة والحركات الجمعوية في رعاية الشخص المسن..65

الفرع الأول: دور مؤسسات الدولة على المستوى المركزي.....66

الفرع الثاني: دور وكالة التنمية الاجتماعية (ADS).....68

الفرع الثالث:دور مؤسسات الدولة على مستوى المحلي.....69

الفرع الرابع: دور الجمعيات في حماية المسنين.....76

الخاتمة.....81

قائمة المراجع.....83

الفهرس.....89

الملاحق

الملحق الأول

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SOLIDARITE NATIONALE, DE LA FAMILLE ET DE LA CONDITION DE LA FEMME

WILAYA DE : MOSTAGANEM
DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SOLIDARITE

ETAT DES BENIFICIAIRES AFS PAYES A DECLARES A LA SECURITE SOCIALE - Décembre 2018

Code	Communes	NOMBRE MIS EN PAIEMENT - NOMBRE IMPAYE = AFS PAYE														TOTAL BENEFICIAIRES		
		Chef de Famille Sans Revenu	Vivants Seules Sans Revenu	Femmes Chefs de Famille	Personnes Atteintes de Cécité			Personnes Agées		Handicapés Plus de 18 Ans		Personnes incurable Plus de 18 Ans		Famille ayant à Charge des Personnes Handicapées Moins de 18 Ans		TOTAL A DECLARER (x)	TOTAL NON DECLARES (y)	NBR PAYE (x+y)
		à déclarer (A)	a déclarer (B)	à déclarer (C)	à déclarer(D)	Ayant Droit(E)	Avec revenu (F)	à déclarer (G)	Ayant Droit(H)	à déclarer(I)	Ayant Droit(J)	à déclarer(K)	Ayant Droit(L)	à déclarer(M)	Ayant Droit(N)	A+B+C+D+G+I+K+M	E+F+H+J+L+N	
2701	MOSTAGANEM	232	46	349	138	4	27	584	0	841	0	268	0	83	24	2541	55	2596
2702	SAYADA	20	0	76	52	3	3	187	3	182	0	53	0	28	1	598	10	608
2703	FORNAKA	25	5	79	13	0	4	136	2	125	1	12	0	13	2	408	9	417
2704	STIDIA	16	3	53	13	0	2	70	0	85	0	11	0	12	0	263	2	265
2705	AIN NOUISSY	21	0	114	17	1	0	135	0	105	0	39	0	19	0	450	1	451
2706	HASSI MAMECHE	79	0	118	37	0	0	180	1	255	3	57	1	40	3	766	8	774
2707	AIN TADLES	280	12	78	42	9	0	231	3	238	2	74	0	32	0	987	14	1001
2708	SOUR	96	2	67	32	2	0	198	1	188	1	26	0	18	1	627	5	632
2709	OUED EL KHEIR	86	1	63	36	0	0	218	0	150	0	24	0	16	0	594	0	594
2710	SIDI BELATTAR	41	0	35	12	0	0	87	0	57	0	12	0	5	1	249	1	250
2711	KHEIREDINE	50	1	133	31	4	1	247	1	240	0	69	3	39	0	810	9	819
2712	SIDI ALI	85	1	134	35	0	9	355	1	267	0	31	0	31	1	939	11	950
2713	ABDELMALEK RAMDANE	32	1	92	33	3	5	87	0	88	3	19	2	12	3	364	16	380
2714	HADJADJ	122	8	139	40	1	0	162	4	165	1	46	0	20	0	702	6	708
2715	NEKMARIA	115	5	39	25	0	0	84	0	90	0	8	0	12	0	378	0	378
2716	SIDI LAKHDAR	84	0	72	42	0	11	438	0	215	0	48	0	19	0	918	11	929
2717	ACHAACHA	85	1	71	74	1	0	400	0	289	0	49	0	31	0	1000	1	1001
2718	KHADRA	25	0	84	20	0	3	178	3	92	0	17	0	12	0	428	6	434
2719	BOUGUIRAT	123	1	129	50	8	8	501	12	221	7	58	1	32	2	1115	38	1153
2720	SIRAT	24	0	81	38	0	0	305	0	166	0	46	0	38	0	698	0	698
2721	AIN SIDI CHERIF	47	1	81	12	0	2	161	0	67	0	33	0	8	0	410	2	412
2722	MESRA	59	0	125	37	2	4	258	0	226	2	50	0	33	0	788	8	796
2723	MANSOURAH	111	1	80	36	1	0	267	0	167	0	46	0	20	0	728	1	729
2724	SOUAFLIA	56	0	67	27	1	0	290	5	125	1	35	0	22	1	622	8	630
2725	OULED BOUGHALEM	100	0	93	20	0	0	334	2	103	2	17	0	20	2	687	6	693
2726	OULED MAALLAH	56	0	39	11	0	0	157	0	64	0	19	0	9	0	355	0	355
2727	MEZGHRANE	60	7	149	24	2	0	119	4	171	3	55	0	33	4	618	13	631
2728	AIN BOUDINAR	14	0	54	7	3	0	68	2	38	1	13	1	9	1	203	8	211
2729	TAZGAIT	36	0	15	13	1	1	208	5	85	0	17	0	7	0	381	7	388
2730	SAF SAF	68	1	28	14	1	0	211	0	94	1	38	0	9	0	463	2	465
2731	TOUAHRIA	33	0	47	11	0	0	120	0	67	0	6	0	11	0	295	0	295
2732	EL HASSAINE	18	0	71	11	0	0	116	3	84	1	16	2	17	0	333	6	339
	Total	2299	97	2855	1003	47	80	7092	52	5350	29	1312	10	710	46	20718	264	20982

Fait Le:.....
Visa du DASS

المصدر: الفرع الجهوي لوكالة التنمية الاجتماعية مستغانم

ANNEXE 02

DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SOLIDARITE

ETAT DE SUIVI DE LA COUVERTURE SOCIALE DES BENEFICIAIRES DE L'A.F.S - Mars 2019

Communes		Bénéficiaires inscrits sur listes
Code	Libellé	
2701	MOSTAGANEM	2615
2702	SAYADA	707
2703	FORNAKA	416
2704	STIDIA	268
2705	AIN NOUISY	456
2706	H/MAMECHE	784
2707	AIN TEDELES	1062
2708	SOUR	656
2709	OUED EL KHEIR	607
2710	SIDI BELAATAR	247
2711	KHEIREDINE	826
2712	SIDI ALI	959
2713	BEN ABDELMALEK RAMDANE	385
2714	HADJADJ	716
2715	NEKMARIA	377
2716	SIDI LAKHDAR	929
2717	ACHAACHA	1020
2718	KHADRA	437
2719	BOUGUIRAT	1178
2720	SIRAT	698
2721	AIN SIDI CHERIF	412
2722	MESRA	796
2723	MANSOURAH	741
2724	SOUAFLIA	650
2725	OULED BOUGHALEM	709
2726	OULED MAALLAH	358
2727	MEZGHRANE	711
2728	AIN BOUDINAR	216
2729	TAZGAIT	378
2730	SAF SAF	465
2731	TOUAHRIA	301
2732	EL HASSAINE	338
Total		21418

Bénéficiaires Déclarés									Bénéficiaires Non Déclarés	
Assurés					en Instance d'Immatriculation		Total(B+C)	Taux (B+C)/A	Nombre(D)	Taux (D/A)
Immatriculés AFS (A)	Déjà Couverts		S/Total(B)	Taux (B/A)	Nombre(C)	Taux (C/A)				
	Ayant Droit	Autres Régimes								
2435	25	40	2500	95,60%	115	4,40%	2615	100,00%	0	0,00%
514	7	4	525	74,26%	182	25,74%	707	100,00%	0	0,00%
391	5	4	400	96,15%	16	3,85%	416	100,00%	0	0,00%
257	0	2	259	96,64%	9	3,36%	268	100,00%	0	0,00%
402	1	0	403	88,38%	53	11,62%	456	100,00%	0	0,00%
580	9	0	589	75,13%	195	24,87%	784	100,00%	0	0,00%
979	13	1	993	93,50%	69	6,50%	1062	100,00%	0	0,00%
459	5	0	464	70,73%	192	29,27%	656	100,00%	0	0,00%
563	0	0	563	92,75%	44	7,25%	607	100,00%	0	0,00%
240	1	0	241	97,57%	6	2,43%	247	100,00%	0	0,00%
623	9	1	633	76,63%	193	23,37%	826	100,00%	0	0,00%
735	2	2	739	77,06%	220	22,94%	959	100,00%	0	0,00%
354	11	4	369	95,84%	16	4,16%	385	100,00%	0	0,00%
699	6	0	705	98,46%	11	1,54%	716	100,00%	0	0,00%
300	0	0	300	79,58%	77	20,42%	377	100,00%	0	0,00%
784	0	11	795	85,58%	134	14,42%	929	100,00%	0	0,00%
741	1	0	742	72,75%	278	27,25%	1020	100,00%	0	0,00%
429	4	3	436	99,77%	1	0,23%	437	100,00%	0	0,00%
1029	30	8	1067	90,58%	111	9,42%	1178	100,00%	0	0,00%
499	0	0	499	71,49%	199	28,51%	698	100,00%	0	0,00%
308	0	2	310	75,24%	102	24,76%	412	100,00%	0	0,00%
611	4	4	619	77,76%	177	22,24%	796	100,00%	0	0,00%
603	1	0	604	81,51%	137	18,49%	741	100,00%	0	0,00%
590	9	0	599	92,15%	51	7,85%	650	100,00%	0	0,00%
466	6	0	472	66,57%	237	33,43%	709	100,00%	0	0,00%
354	0	0	354	98,88%	4	1,12%	358	100,00%	0	0,00%
556	13	1	570	80,17%	141	19,83%	711	100,00%	0	0,00%
165	8	0	173	80,09%	43	19,91%	216	100,00%	0	0,00%
368	6	1	375	99,21%	3	0,79%	378	100,00%	0	0,00%
319	2	0	321	69,03%	144	30,97%	465	100,00%	0	0,00%
250	0	0	250	83,06%	51	16,94%	301	100,00%	0	0,00%
317	7	2	326	96,45%	12	3,55%	338	100,00%	0	0,00%
17920	185	90	18195	84,95%	3223	15,05%	21418	100,00%	0	0,00%

Fait Le:.....
Visa du DASS

المصدر: الفرع الجهوي لوكالة التنمية الاجتماعية مستغانم

الملحق الثاني

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE ET DE SOLIDARITE
WILAYA DE : MOSTAGANEM

ETAT D'AVANCEMENT DES OPERATIONS DE PLACEMENT DE PERSONNES AGEES AFS
au titre de l'Année 2019

Communes	Nombre des beneficiaires Pesrsonnes Agees		Total	Immatriculés	Taux	Cartes Chiffa	Taux
	M	F					
2701 MOSTAGANEM	129	470	599	599	100%	352	58,76
2702 SAYADA	102	125	227	227	100%	189	83,26
2703 FORNAKA	45	90	135	135	100%	135	100%
2704 STIDIA	18	51	69	69	100%	69	100%
2705 AIN NOUISSY	46	96	142	142	100%	142	100%
2706 HASSI MAMECHE	71	117	188	188	100%	188	100%
2707 AIN TADLES	88	150	238	238	100%	238	100%
2708 SOUR	85	124	209	209	100%	209	100%
2709 OUED EL KHEIR	115	116	231	231	100%	220	95,24
2710 SIDI BELATTAR	49	40	89	89	100%	89	100,00
2711 KHEIREDINE	127	138	265	265	100%	244	92,08
2712 SIDI ALI	155	197	352	352	100%	282	80,11
2713 ABDELMALEK RAMDANE	29	62	91	91	100%	91	100%
2714 HADJADJ	62	108	170	170	100%	170	100%
2715 NEKMARIA	49	34	83	83	100%	337	406,02
2716 SIDI LAKHDAR	197	238	435	435	100%	388	89,20
2717 ACHAACHA	185	219	404	404	100%	287	71,04
2718 KHADRA	88	98	186	186	100%	179	96,24
2719 BOUGUIRAT	251	273	524	524	100%	472	90,08
2720 SIRAT	160	156	316	316	100%	232	73,42
2721 AIN SIDI CHERIF	81	86	167	167	100%	99	59,28
2722 MESRA	98	164	262	262	100%	192	73,28
2723 MANSOURAH	135	138	273	273	100%	172	63,00
2724 SOUAFLIA	169	146	315	315	100%	302	95,87
2725 OULED BOUGHALEM	217	142	359	359	100%	328	91,36
2726 OULED MAALLAH	94	69	163	163	100%	163	100%
2727 MEZGHRANE	56	83	139	139	100%	107	76,98
2728 AIN BOUDINAR	27	44	71	71	100%	71	100%
2729 TAZGAIT	127	87	214	214	100%	214	100%
2730 SAF SAF	127	86	213	213	100%	146	68,54
2731 TOUAHRIA	56	69	125	125	100%	98	78,40
2732 EL HASSAINE	47	74	121	121	100%	121	100%
Total	3285	4090	7375	7375	100%	6526	88,49

LA DIRECTRICE

المصدر مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية مستغانم

Catégorie des Personnes Agées

Répartition de la Catégorie Personnes Agées par Tranche d'âge,Sexe et Situation Familiale

Tranche d'âge et Situation Familiale	Masculin				Féminin				Total
	Chefs de Famille	Vivants Seuls	Vivants au Sein d'une Famille	Total (1)	Chefs de Famille	Vivants Seuls	Vivants au Sein d'une Famille	Total (2)	(1+2)
60-64 ans	151	6	495	652	190	10	447	647	1299
65-99 ans	657	20	2715	3392	319	63	3601	3983	7375
Plus de 100 ans	1	0	2	3	0	0	20	20	23
Total	809	26	3212	4047	509	73	4068	4650	8697

Répartition de la Catégorie Personnes Agées par Tranche d'âge, Sexe,Niveau d'Instruction et Qualification

Tranche d'âge,Sexe,Niveau d'Instruction et Qualification	Masculin								
	Niveau d'Instruction						Qualification Professionnelle		
	Analphabete	Primaire	Moyen	Secondaire	Universitaire	Total	Avec Qualification	Sans Qualification	Total
60-64 ans	640	8	4	0	0	652	1	651	652
65-99 ans	3342	43	6	1	0	3392	6	3386	3392
Plus de 100 ans	3	0	0	0	0	3	0	3	3
Total A	3985	51	10	1	0	4047	7	4040	4047

Tranche d'âge,Sexe,Niveau d'Instruction et Qualification	Féminin								
	Niveau d'Instruction						Qualification Professionnelle		
	Analphabete	Primaire	Moyen	Secondaire	Universitaire	Total	Avec Qualification	Sans Qualification	Total
60-64 ans	624	21	2	0	0	647	1	646	647
65-99 ans	3930	51	1	0	1	3983	5	3978	3983
Plus de 100 ans	20	0	0	0	0	20	0	20	20
Total B	4574	72	3	0	1	4650	6	4644	4650
TOTAL (A+B)	8559	123	13	1	1	8697	13	8684	8697

المصدر: الفرع الجهوي لوكالة التنمية الاجتماعية مستغانم

الملحق الثالث

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة

الصورة

استمارة المعلومات الشخصية للاستفادة من بطاقة المسن

إطار خاص بالإدارة

- مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية .....
- رقم التسجيل:.....تاريخ إيداع الملف.....

إطار خاص بالشخص المسن

❖ **الحالة المدنية:**

- الاسم:.....اللقب:.....
- ابن(ة):.....و .....
- تاريخ الميلاد:..... مكان الميلاد:.....
- الجنسية:.....
- بطاقة التعريف رقم:.....الصادرة عن:.....في:.....
- رقم الهاتف:.....

❖ **مؤهلات المسن(ة):**

- متعلم(ة): نعم ☐ لا ☐
- إذا كان الجواب لا هل المسن(ة) مستفيد(ة): من دروس في محو الأمية: نعم ☐ لا ☐
- المستوى الدراسي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
- شهادات أخرى متحصل عليها:.....
- إذا كان المسن(ة) بدون مستوى دراسي، يرجى تحديد إذا كان:
  - يعرف القراءة ☐ و /أو الكتابة ☐

❖ **الوضعية العائلية للمسن (ة):**

- لديه (ه) روابط أسرية: ☐ بدون روابط أسرية: ☐
- أعزب : نعم ☐ لا ☐
- متزوج (ة): نعم ☐ اسم الزوج(ة): .....
- أرمل (ة): نعم☐ بتاريخ: .....
- مطلق (ة): نعم ☐ بتاريخ: .....

➢ عدد الأبناء: ☐

➢ ذكور: ☐ إناث:.....

➢ عدد الأبناء العاملين: ☐

➢ الدخل الشهري:

➢ يفوق الأجر الوطني الأدنى المضمون ☐

➢ دون الأجر الوطني الأدنى المضمون ☐

❖ **الوضعية الإقامية للمسن(ة) :**

مكان الإقامة:.....البلدية:.....الولاية:.....

- العنوان:.....
- مقيم(ة): بمفرده: ☐ في وسطه العائلي ☐
- عدد الأشخاص المقيمين معه:.....
- نوع المسكن: ملكية ☐ إيجار: ☐ أخرى:.....
- عدد الغرف: ☐
- مستفيد(ة) من الغاز الطبيعي: نعم ☐ لا☐
- مستفيد (ة) من الكهرباء: نعم ☐ لا ☐

❖ **الوضعية الإقامية للمسن(ة) المقيم(ة) بدار الأشخاص المسنين:**

- مقيم(ة): بدار الأشخاص المسنين:.....ولاية:.....
- مقيم(ة) دائم بالمركز: نعم ☐ لا ☐
  - ➢ تاريخ الدخول للمركز:.....
- مستفيد (ة)من الاستقبال النهاري: نعم ☐ لا ☐
  - ➢ تاريخ الاستفادة: من.....إلى.....
- مستفيد (ة): من الوضع لدى عائلات الاستقبال : نعم ☐ لا ☐
  - ➢ عدد مرات الاستفادة: ☐
- مستفيد (ة) من ترتيب الوساطة العائلية: نعم ☐ لا ☐
  - ➢ تاريخ الاستفادة:.....

❖ **الوضعية المادية للمسن (ة):**

- ✓ عامل(ة): ☐ مؤسسة العمل:.....
- ✓ الدخل الشهري: يفوق مستوى الأجر الوطني الأدنى المضمون ☐
- ✓ دون مستوى الأجر الوطني الأدنى المضمون ☐
- متقاعد(ة): ☐
  - ✓ الدخل الشهري: يفوق مستوى الأجر الوطني الأدنى المضمون ☐
  - ✓ دون مستوى الأجر الوطني الأدنى المضمون ☐
- مستفيد(ة) من منح: لا ☐ نعم ☐ نوعها:.....تاريخ الاستفادة:.....
- لا يتقاضى(ة) أي دخل: ☐
  - ✓ مستفيد (ة)من إعانة الدولة: نعم ☐ نوع الإعانة: ..... لا ☐

❖ **الوضعية الصحية للمسن(ة)::**

- بصحة جيدة: نعم ☐ لا ☐
  - ➢ في وضعية تبعية: ☐ نوع المرض :.....
- من ذوي الاحتياجات الخاصة ☐
  - ➢ نوع الإعاقة:.....
  - ➢ رقم بطاقة المعوق:.....
  - ➢ رقم الضمان الاجتماعي:.....
- مصاب(ة): بأمراض مزمنة: نعم ☐ لا ☐
  - ➢ إذا كانت الإجابة نعم يرجى ذكر نوعها :.....

❖ **هوايات المسن(ة):**

- كيف تقضي وقت فراغك:.....
- ما هي الأماكن التي تترد عليها يوميا:.....
- ما هي احتياجاتك فيما يخص أماكن الراحة:
  - حمامات معدنية ☐
  - نادي الانترنت ☐
  - مساحات خضراء ☐
  - مقهى ☐
  - نوادي رياضية ☐
  - فضاءات أخرى (يرجى تحديدها).....

ملاحظة: أي تغيير في المعطيات المذكورة أعلاه، لابد من تبليغها كتابيا لمديرية النشاط الإجتماعي و التضامن للولاية.

أنا الممضي أسفله السيد(ة) ..... أصرح بشرفي أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة.

إمضاء المعني

الملحق الرابع

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني و الأسرة وقضايا المرأة

الصورة

بطاقة الشخص المسن رقم.....

الولاية.....

الدائرة.....

البلدية.....

المسلمة يوم.....

اللقب.....

الإسم أو الأسماء.....

تاريخ و مكان الإزدياد.....

العنوان.....

إمضاء أو بصمة صاحب البطاقة

إمضاء مدير النشاط الاجتماعي و التضامن للولاية

(اللقب و الإسم أو الأسماء بالحروف اللاتينية)

الملحق الخامس

Fiche navette d'une personne âgée

AXE SANTE

Nom : H.....

Prénom : fatima

Age : 96

Adresse : El Onçor

Situation matrimoniale : Veuve

Nbre d'enfants : Sans enfant (vivant seule)

Maladie chronique : la patiente souffre de plusieurs maladies chroniques (Diabète ,HTA , arthrose)

Nbre de consultation / : le médecin de la CPS fait le suivi de la patiente fatima a réseau de 1 consultation par mois sauf urgence

Avis du médecin de la CPS : la patiente ne suis pas le régime alimentaire correctement et souffre de la solitude chose qui augmente le stresse et évidement l'HTA

L'accompagnement : Le médecin et l'assistante sociale font l'accompagnement de la patiente vers un spécialiste qui prend en charge les malades accompagné et orienté par la CPS Gratuitement et régulièrement même avec le dont de médicament et l'appairage

Nbre de consultation a domicile : Une consultation par mois cas identifier depuis janvier 2015

Les séances d'éducation sanitaire : plusieurs séance d'éducation sanitaire ont été effectuer par la cps sur le régime alimentaire et l'égiene de vie

Les sorties de détentes : la participation a des sorties de détente afin d'extérioriser ses frustration

المصدر الخلية الجوارية للتضامن بوسفر ولاية وهران - الفرع الجهوي لوكالة التنمية الاجتماعية مستغانم

الملحق السادس

II. Accompagnement de la Population Vulnérable

II-1 Personnes âgées

Activité effectuée	Nombre de Wilayat Concernée par l'activité	Nombre de CPS concernées par l'activité	Nombre de Bénéficiaires		
			Masculin	Féminin	Total
ciblage, recensement et accompagnement des personnes âgées	2	3	59	95	154
Accompagnement familiale, médical et psychologique des personnes âgées	4	7	145	166	311
Aides sociales (Alimentaire, Financière couches, gratuité des médicaments,) au profit des personnes âgées	5	16	109	146	257
Démarche de médiation sociale et administrative des personnes âgées	5	14	70	71	141
Activités de Loisir et détente aux profits de Personnes âgée	1	5	10	85	95
visite à domicile de personnes âgées vivantes seules ou en difficulté sociale.	1	1	7	6	26
TOTAL	**5**	**16**	**402**	**559**	**971**

II-2 Prise en charge médicale, psychologique des Personnes âgées :

Suivi médical			Suivi psychologique		
Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin	Total
287	325	612	45	75	120

II-3 Les Pathologies et troubles dominants enregistrés :

Pathologies enregistrées	Troubles psychologiques enregistrés
diabète troubles respiratoires troubles digestives ORL HTA, Maladies endocriniennes Appareil cardiovasculaire Appareil respiratoire Appareil cardio vasculaire, Appareil osteo-articulaire, maladie endocriniennes, appareil genito-urinaire,maladie infectieuse et para, ORL, maladie allergique	Trouble psychosomatique Anxiété Sress psychosocial Troubles de la psychomotricité Handicap (sourd muet, moteur & psychomoteur,Retard mental,troubles de sommeils Alzheimer névrose troubles de comportement, Angoisse hystérie demence etat de stresse dépression anxiété

المصدر : التقرير الفصلي للثلاثي الأول لسنة 2019، الفرع الجهوي لوكالة التنمية الاجتماعية ، مستغانم

Accompagnement des populations vulnérables

III Pathologies et troubles dominants enregistrés

Antenne	wilaya	CPS	Pathologies enregistrées	Pathologies enregistrées			Troubles psychologiques enregistrés	Troubles psychologiques enregistrés		
				Masculin	Féminin	Total		Masculin	Féminin	Total
Mostaganem	Chief	oued fodda	TROUBLES CARDIO-VASCULAIRES	16	22	38				
			diabetes	12	17	29				
			troubles respiratoires	8	11	19				
			troubles digestives	13	6	19				
			ORL	4	1	5				
			AUTRES	3	1	4				
		ain meraine	HTA, diabéte	18	11	29	Trouble psychosomatique	0	2	2
		sendjas								
		sendjas					Anxiété	1	0	1
	Mostaganem	CPS A/S/Cherif		0	0	0		0	0	0
		Achaacha	Maladies endocriniennes	10	8	18				
			Appareil cardovasculaire	9	10	19				
			Appareil respiratoire	7	5	12				
		Fornaka	Appareil cardio vasculaire,Appareil osteo articulaire,maladie endocrinnienes,appareil genito urinaire,maladie infectieuse et para,ORL,maladie allergique	7	7	14	Sress psychosocial	3	4	7
	Mascara	BAB ALI					Troubles de la psychomotricité Handicap (sourd muet, moteur & psychomoteur,Retard mental,troubles de sommeils	2	2	
		Bouhanifia					Alzheimer névrose troubles de comportement,Angoisse hystérie demence	3	3	
	oran	EL HAMRI	HTA	4	16	20	etat de stresse		8	8
			DIABETE	2	3	5	dépression	2	4	8
			rhumatisme		3	3	anxiété	2		2
		el karma		4	7	11				
		benfréha		8	7	15				
		Bousfer		1	3	4			6	6
	RELIZANE	SMB	HTA, DIABETE, anorèxie,HTA, DIABETE,	3	2	5				
total				129	140	269	0	13	29	34

المصدر : التقرير الفصلي للثلاثي الأول لسنة 2019، الفرع الجهوي لوكالة التنمية الاجتماعية ، مستغانم

Accompagnement des populations vulnérables

II Prise en charge medicale, psychologique

Antenne	wilaya	CPS	Suivi médical			Suivi psychologique		
			Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin	Total
Mostaganem	Chlef	oued fodda	56	58	114	0	0	0
		Ain meraine	28	18	46	1	3	4
	Mostaganem	CPS A/S/Cherif	0	0	0	0	0	0
		Fornaka	107	114	221	3	4	7
		Achaacha	35	37	72	2	2	4
	Mascara	Baba ali	0	0	0	17	15	32
		Bouhanifia	5	4	9	14	11	25
		ain ferah	0	0	0	0	0	0
	Oran	EL HAMRI	6	22	28	4	12	16
		el karma	6	24	30	0	15	15
		benfréha	28	16	44	0	0	0
		bousfer	3	10	13	2	11	13
		les planteurs	4	17	21	2	2	4
	RELIZANE	SMB	9	5	14	0	0	0
total			**287**	**325**	**612**	**45**	**75**	**120**

المصدر : التقرير الفصلي للثلاثي الأول لسنة 2019، الفرع الجهوي لوكالة التنمية الاجتماعية ، مستغانم

Accompagnement des populations vulnérables

1/ Personnes agées

Antenne	Intitulé de l'activité	Description de l'activité	Les wilayas concernées	Les CPS concernées par l'activité	Nbre de fénéficiaires		
					Masculin	Féminin	Total
Mostaganem	ciblage ,resencement et accompagnement des personnes agées au foyer des personnes agées	Recensement des personnes âgées en difficultés	Mascara	CPS BAB ALI	58	76	134
		Identification et recenssement des personnes agées vivants dans une défucultès sociale pour bénéficiers des défirants d'aides		Ain Ferah	1	3	4
		participation à l'organisation des activités culturelle aux profits des personnes agées	Oran	el karma	0	16	16
	Accompagnement familial, médical et psychologique des personnes agées	PEC psychologique et médicale au sein de l'FPA	Mascara	Bouhanifia	19	15	34
		personnes agees ont beneficiers d'une consultation medicale et entretien psychologique		CPS BAB ALI	46	28	74
		Prise en charge psycho-médicale des Personnes âgées (FPA)			39	35	74
		soutien psychmedicale a domicile pour des personnes agees au niveau du notre secteur d'intervention	Mostaganem	Achaacha	10	14	24
		ciblage des personnes agées pour aller au omra	Oran	BENFREHA	0	3	3
		Visite a domicile des personnes agéesz vivants seules		cps bousfer	3	9	12
		Prévention et sensibilisation des familles prennant en charge des personnes âgées sur l'hygiène et les bonnes pratiques médicales et dietetiques		cps d'Oran	6	22	28
		cosulation medicale au profit d'une personne agée afin de beneficier d'une prise en charge pour el hadj offert de la part du ministere de solodarité		cps el karma	1	0	1
		soutien psychologique des personnes en état anxiété		CPS les Planteurs	2	16	18
		Sensibilisation individuelle et collective sur le regime alimentaire,prise medicamenteuse			10	19	29
		consultatioan médicales et entretiens psychologiques	Rélizane	SMB	9	5	14
	Aides sociales (Alementaire, Financière couches, gratuité des médicaments,...) au profit des personnes agées	Aide sociale (une p agée bénéficie des couches adults)en colaboration avec association el amel des diabetiques	Chlef	Ain meraine	0	1	1
		Personnes agées demandeurs les couches		Béni-Haoua	30	17	47
		personnes agées necessitant couffin deramadhan			4	2	6
		Distibution un don vestimentaire,			1	0	1
		Identification et recensement , soutien psychosocial + identification des bescins ,démarche auprés des bienfiteurs pour obtention des diffirentes aides sociales +travail de collaboration avec les bienfaiteurs pour obtention des aides		SENDJAS	3	4	7
		Déstribution des couches	Mascara	Ain Ferah	12	8	20
		Déstribution des aides alimentaires au profit des personnes agées vivants en défuculté sociale			8	6	14
		distribution des kites alimentaires		Bouhanifia	3	2	5
		collecte et distribution d'aides sociales (Don de vêtements couvertures, couches , denrées alimentaires)		CPS BAB ALI	6	13	19
		Distribution des chaises Roulantes, matelas			4	4	8
		distribution d'aide sociale (couvertures , matieres alimentaires, vêtements, chauffage pour une famille demunie	Mostaganem	Achaacha	16	8	24
		distribution couches adultes		Fornaka	3	5	8
		Kit alimentaire	Oran	BENFREHA	1	1	2
		distribution de kits alimentaires /caravane de solidarité aupofit des personne agées		cps bousfer	4	7	11
		Distribution de kits alimentaires, vetements , cadaaux lors de la caravane des personnes agées , distribution de dons au niveau du siège de la cps		cps d'Oran	12	45	57
				CPS les Planteurs	0	3	3
		don de vêtements et couches pour adultes		el karma	2	16	18
		demarche pour avoir des couches sanitaires et des pikets	Rélizane	ammi moussa	2	4	6
		distribution de couches adultes, matelas et couvertures		SMB	0	0	0
	Démarche de médiation sociale et administrative des personnes agées	orientation et accompagnement des p agées vers l'APC et la DASSpour AFS ,logement rurale, coffin de ramadan -vers associatuion des diabétiques pour aide médicamenteuse	Chlef	Ain meraine	6	6	12
		Insertion AFS		Béni-Haoua	3	1	4
		Demadeur carte chifa			7	4	11
		informer l'interesse sur les criteres d'elgibilite de l'AFS		oued fodda	0	1	1
		Visite a domicile ,démarches administratives en collaboration avec la DASS pour placemnt au centre FPA+Accompagnement d'une personne agée handicapée pour bénéficier de l'AFS et aide à domicile		SENDJAS	1	1	2
		médiation sociale et Accompagnement des personnes âgées handicapés pour l'établissement de leur carte d'handicap, Carte Chifa ou inscription liste demandeurs AFS,	Mascara	CPS BAB ALI	1	3	4
		dépôt dossiers pour expertise acquisition carte chiffa		Bouhanifia	7	3	10
		Médiation et accompagnement sociale et administrative des personnes âgées au niveau des différents établissements publics	Mostaganem	Achaacha	10	9	19
		information et conceils,		A/S/Cherif	6	4	10
		accompagnement des personnes agées de FPA a l'aéroport pour aller au hadj	Oran	benfréha et bousfer	1	9	10
		Activation de la carte chifa au niveau de la CNAS .		cps el hamri	2	5	7
		ciblage et accompagnement des personnes agées pour beneficier d'un voyage pour le lieu sacré la mecque		cps el karma	0	2	2
				cps les Planteurs		3	3
		accompagnement administratif pour hadj d'une personnes agé de commune mediouna(analyse medicale,vaccination,pasport,)	Rélizane	ammi moussa	1	0	1
		distribution des cartes des personnes agées			12	5	17
		démarches pour insertion a l'AFS			1	7	8
		remettre de la carte de la P,agée		tob	12	8	20
	sortie detente	Accompagnement des personnes agées en difficulté au niveau du FPAH et université d'Oran pour célebration de Yenayer	Oran	cps d'oran, dass et associations	10	10	20
		Sortie au FPA ,sortie theatre,sortie universite		cps bousfer		75	75
	visite à domicile	attribution d'aides sociales	Mostaganem	A/S/Cherif	2	4	6
		information et éducations sanitaires,			5	2	7
total					402	569	971

المصدر التقرير الفصلي للثلاثي الأول لسنة 2019، الفرع الجهوي لوكالة التنمية الاجتماعية ، مستغانم