الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم الاجتماع

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع العائلي

تحت عنوان

ضعف الدور الأسري وعلاقته بولوج المسنين إلى دار العجزة

دراسة ميدانية بدار العجزة لولاية مستغانم

من إعداد الطالب:
محمد زيار

تحت إشراف الاستاذة:
مشري فريدة

السنة الجامعية: 2014– 2015

كلمة شكر و تقدير

نشكر الله و نحمده على فضله علينا من حيث اصطفانا و جعلنا من طالبي العلم و وفقنا في مسارنا العلمي .

كما أتقدم بخالص الشكر الى الوالدين الكريمين اللذين قدما لي كل الدعم و التشجيع في مساري الدراسي .

كما نقدم جزيل الشكر الى مؤطرتي الدكتورة مشري فريدة على توجيهي ومساعدتي في هذا العمل حيث منحتني قدرا كبيرا من وقتها و من زبدة معارفها. كما أتقدم بالشكر و باسمى عبارات التقدير الى كل أساتذة قسم علم الاجتماع و نتمنى لهم التوفيق في مسارهم العلمي و العملي.

كما نشكر السيد مدير دار العجزة لولاية مستغانم و المختصة النفسانية بالمؤسسة ،للدعم و التسهيلات التي منحت لنا في اثناء قيامنا بالعمل الميداني في المؤسسة.

و الحمد لله حمدا مباركا

محمد

فهرس المحتويات

كلمة شكر

مقدمة

الفصل الاول : الاقتراب المنهجي للدراسة.

1- عرض مشكلة البحث.....02

2- الفرضيات.....04

3- اهداف البحث.....04

4- اهمية البحث.....04

5- اسباب اختيار الموضوع.....05

6- الدراسات السابقة.....05

7- تحديد المفاهيم.....09

8- المقاربة النظرية للموضوع.....15

9- منهج و تقنيات البحث.....19

الفصلالثاني: الشيخوخة.

تمهيد:.....22

I. <u>الاطار التاريخي لدراسة الشيخوخة:</u>

1-المسار التاريخي لدراسة الشيخوخة.....23

1-1- علم الشيخوخة في العصور القديمة.....23

1-2- علم الشيخوخة في العصر الحديث.....24

1-3- علمالشيخوخة و المنهج العلمي.....26
1-4- علم الشيخوخة و مرحلة التوسع والتطور.....26
2-اسباب الاهتمام بدراسة الشيخوخة.....30

II. <u>الشيخوخة كظاهرة اجتماعية:</u>

1- طبيعة وخصائص ظاهرة الشيخوخة.....31
1-1 -تعريف الشيخوخة.....31
1-2 -اشكالية تحديد سن الشيخوخة.....34
1-3 -الخصائص و التغيرات المصاحبة لها.....35
2-النظريات الاجتماعية التي عالجت موضوع الشيخوخة.....37
2-1- نظرية النشاط.....37
2-2- نظرية الانفصال.....37
2-3- النظرية التنموية.....41
2-4- النظرية التفاعلية الرمزية.....42
3- أهم مشكلات الشيخوخة.....44
3-1-المشكلاتالصحية.....44
3-2-المشكلاتالعاطفية.....44
3-3-المشكلاتالسيكولوجية.....44
3-4- المشكلاتالاقتصادية.....44
3-5- المشكلات الاجتماعية.....45
خلاصة.....46

الفصل الثالث: الخدمة الاجتماعية و رعاية المسنين :

تمهيد.....48

I. <u>الخدمة الاجتماعية و احتياجات المسنين.</u>

1-الخدمة الاجتماعية و الشيخوخة.....49

1-1- حاجة كبار السن الى التفهم.....53

1-2- الإعداد لعملية التقاعد.....53

1-3- توعية المجتمع بمشكلات كبار السن.....53

1-4- ضرورة تثقيف المتخصصين لكيفية تعاملهم مع المسنين.....54

1-5- مساعدة المسنين على الاستقلال.....54

1-6-الإقرار بحق المسنين في مواصلة النمو والتقدم.....55

1-7- ضرورة مشاركة المسنين في الحياة العائلية.....56

2- احتياجات الفئة المسنة.....57

2-1-الاحتياجاتالاقتصادية.....58

2-2-الاحتياجات الصحية و النفسية.....58

2-3-الاحتياجات الترفيهية.....60

2-4- الاحتياجات الاجتماعية.....61

2-5-الاحتياجاتالثقافية.....64

II. <u>المسنون في الجزائر.</u>

1-رعاية المسنين في الجزائر.....65

1-1- اهمية رعاية المسنين.....65

1-2- دور الاسرة الجزائرية في رعاية المسنين.....66

1-3- دور الدولة الجزائرية في رعاية المسنين.....67

1-4- دور الحركات الجمعوية في رعاية المسنين.....69

2-مكانة المسن فيالاسرة الجزائرية.....70
2-1- مكانة المسن في العائلة الجزائرية التقليدية.....70
2-2- مكانة المسن في الاسرة النووية الحديثة الجزائرية.....71
خلاصة.....72

الفصل الرابع: نتائج الدراسة الميدانية.

تمهيد.....74

I. الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1- الدراسة الاستطلاعية.....75
2- مجالات الدراسة.....75
3- المنهج المتبع.....76
4- مجتمع البحث وخصائصالعينة 76
5- أدوات وتقنيات جمع البيانات.....76
6- صعوبات البحث.....77

II. عرض و تحليل بيانات الدراسة الميدانيةونتائجها:

1- تحليل البيانات.....79
2- النتائج العامة للبحث.....99
3- قراءة لفرضيات البحث.....101
4- اقتراحات و توصيات.....103

خاتمة.....104
قائمة المراجع.....105
الملاحق.

مقدمة:

تعتبر الأسرة المكان الطبيعي الذي يجد فيه الفرد الأمان و الطمأنينة والشعور بالانتماء و الرعاية و التقبل و الاحترام، بغض النظر عن عمره و قوته و ضعفه، و يكون الفرد الضعيف بسبب المرض او الإعاقة او الكبر أولـى الأشخاص حاجة الى العيش داخل الاسرة وهذا ما اتفق عليه اغلب المختصيـن الاجتماعيين و النفسيين.

وعندما لم تعدتقوم هذه المؤسسة الاجتماعية بدورها لجأت الكثير من دول العالمإلى تشييد مؤسسات الخدمة الاجتماعية للتكفل بكل الفئات المحرومة في المجتمع كالـمدمنين المنحرفين، المعوقين، وكذلك المسنين، فتعمل هذه المؤسسات على تقديم المساعدات و الإعانات وهذا بتوفير كل الاحتياجات الأساسية.

و من المعلوم إن لكل فئة اجتماعية نوع خاص من المؤسسات التي تتكفل بها، فإذا تحدثنا عن دار العجزة فقد أصبحت ملجأ لفئة معتبرة من المسنين ليكملوا بها ما تبقى من حياتهم. فقد أصبحت مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التي يجب أن تستدعي اهتمام المسؤولين وانتباههم والتي يجب أن ينادي بها المختصون في ميادين العلوم الإنسانية.

فلم تعد النظرة إلى كبار السن في المجتمعات الحديثة نظرة إهمال ،أو حتى نظرة شفقة، بل أصبحت النظرة إلى هذه الفئة نظرة اهتمام و رعاية متميزة،خاصة وان ظاهرة طول العمر التي تعتبر ظاهرة متميزة في وقتنا الحالي تفرض على مجتمعنا التزامات تفوق ما تم القيام به لحد الآن.

فمجال رعاية المسنين يمكن أن ننظر إليه من أكثر من زاوية فكبر السن هو مرحلة من مراحل النمو و هي آخرها، و من ناحية أخرى فان المسنين يعتبرون طاقة بناءة يمكن

استثمارها و الاستفادة منها و إلا فإنهم سيصبحون عوامل هدم بدلا من أن يصيروا عوامل بناء.[1]

و لقد تأثرت هذه الفئة كثيرا من كل النواحي لأن العالم يشهد تغيرات ديمغرافية واجتماعية واقتصادية تعم أثارها على كل سكان العالم بكل فئاته العمرية و خاصة كبار السن الذين سيصبحون في عام 2025 حوالي مليار و مئة مليون نسمة، حيث إن قطاع السكان من المسنين هو الأسرع في النمو كما تشير إحصائيات الأمم المتحدة[2].

كما أن هناك زيادة مضطردة في أعداد المسنين مما يشير إلى أننا أمام شريحة عمرية ليست بالقليلة و تستحق الاهتمام و الرعاية من قبل المجتمع و الدارسين في المجال ، فقد وصل عدد الأشخاص الذين بلغو 60 سنة فأكثر على مستوى العالم عام 1980 إلى 376 مليون نسمة و يحتمل إن يتزايد هذا العدد ليصل إلى 976 مليون نسمة عام 2020[3].

هذا و قد اعترف العالم المتمدن بحق المسنين على المجتمع ،فأعطاهم حقوقهم من الرعاية و الحب مما يخفف عنهم عبا أزمة التقاعد و فقدان العمل الذي يشعر المرء بأهميته وسط الجماعة،و لذلك عملوا على رعايتهم معيشيا و صحيا و نفسيا،و قدموا لهم كل ما يساعدهم على جعل هذه الفترة أو الحلقة الأخيرة من حياتهم فترة مريحة و ممتعة،ليستعيدوا ثقتهم بأنفسهم.[4]

---

1 عبد الحميد عبد المحسن، الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع المصري، المؤتمر الثامن الدولي للاحصاء والحسابات العلمية و البحوث الاجتماعية و السكانية، القاهرة، 1983، ص93.

2 فيصل محمد الزراد،الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات، مركز الدراسات و البحوث الإستراتيجية ، ابوظبي، 2003، ص125.

3 عبد اللطيف محمد خليفة،دراسات في سيكولوجية المسنين، دار الغريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة،1997 ،ص7.

[4]محمد نبيل عبد الحميد، العلاقات الأسرية للمسنين و توافقهم النفسي، الدار الفنية للنشر و التوزيع، الاسكندرية، من دون سنة، ص5.

وكباقي الدول، الجزائر كذلك تعمل على تحسين الواقع المعيشي للمسنين ومحاولة التكيف مع متطلبات العصر،و تشير الدراسات الوطنية أن المجتمع الجزائري يتجه نحو الشيخوخة بنسبة 50 في المائة سنة 2050، و هذه النتائج جاءت بناء على دراسات معدل الحياة الذي وصل سنة 2011 إلى 76 سنة، لتصل الجزائر سنة 2030 إلى تسجيل نسبة 20 بالمائة من الجزائريين في مرحلة الشيخوخة. و رغم أن الشيخوخة ظاهرة عالمية لا تخص الجزائر وحدها، إلا أنه لابد من دراسة هذه الظاهرة نظرا للتحديات التي تفرضها ظاهرة الشيخوخة من حيث تأثيرها على المجتمع من مختلف الجوانب.[1]

و لأن فئة المسنين لا زالت تعاني من مشاكل جمة و خاصة الفئة المحرومة من الدفء الأسري و التي تقيم بدار العجزة. ارتأينا ان تكون هذه الفئة موضوع دراستنا وبالتركيز على ظاهرة انتقال المسنين إلى الإقامة بدور العجزة،لذا سنحاول تسليط الضوء على هذا الموضوع في الجزائر و بمدينة مستغانم على وجه الخصوص، و لكي ندرس هذا الموضوع بطريقة علمية إتبعنا منهجيا تسلسليا و هذا من خلال عرض الموضوع في أربع فصول: الاول خاص بالاقتراب المنهجي للدراسة، و الثاني تحت عنوان الشيخوخة،اما الفصل الثالث بعنوان الخدمة الاجتماعية و رعاية المسنين، و الفصل الرابع خاص بنتائج الدراسة الميدانية. تسبقهم مقدمة و نختم الدراسة باقتراحات و توصيات فخاتمة إضافة الى قائمة المراجع والملاحق.

فالمقدمة عبارة عن مدخل الى الموضوع و تمهيد لوضعه في إطاره التصوري.

اما الفصل الاول والذي يمثل الجانب المنهجي فيحتوي على: عرض مشكلة البحث،الفرضيات،أهداف البحث،أسباب إختيار الموضوع،الدراسات السابقة ،تحديد المفاهيم ،المقاربة النظرية للموضوع،منهج و تقنيات البحث. أما الفصل الثاني فكان تحت عنوان: الشيخوخةوتحدثنا فيه عن الاطار التاريخي لدراسة الشيخوخة وعن الشيخوخة كظاهرة

[1] الموقع الرسمي لوزارة التضامن و الاسرة الجزائرية http://www.msnfcf.gov.dz/ar- يوم 15-12-2013 .

إجتماعية، أما الفصل الثالث فكان تحت عنوان الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين وتحدثنا خلاله عن الخدمة الاجتماعية واحتياجات المسنين وعن المسنين في الجزائر.

اما الفصل الرابع فمتعلق بالجانب الميداني للدراسة فقد تطرقنا خلاله الى ابراز الاجراءات المنهجية للدراسة و المتمثلة في:الدراسات الاستطلاعية، مجالات الدراسة،المنهج المتبع،مجتمع البحث وخصائص العينة، أدوات وتقنيات جمع البيانات،صعوبات البحث،ثم انتقلنا الى الخطوة الاساسية و هذا بعرض و تحليل بيانات الدراسة الميدانية و بعدها عرض النتائج العامة للبحث و أخيرا اقتراحات و توصيات ثم خاتمة ،تليها قائمة المراجع و الملاحق.

الفصل الاول: الاقتراب المنـهجي للدراسة

1- عرض مشكلة البحث.

2- الفرضيات.

3- اهداف البحث.

4- اهمية البحث.

5- اسباب اختيار الموضوع.

6- الدراسات السابقة.

7- تحديد المفاهيم.

8- المقاربة النظرية للموضوع.

9- منهج و تقنيات البحث.

1. عرض مشكلة البحث

يمر الإنسان في مسار حياته بعدة مراحل في نموه من الطفولة الى المراهقة الى الشباب ثم الكهولة فالشيخوخة،ولكل مرحلة متغيراتها وطبعا احتياجاتها.

فأحوال الشيخوخة داخل المجتمع الواحد تختلف عبر الازمان كما تختلف بين المجتمعات الصناعية و المجتمعات النامية ،كما أن العوامل العقائدية و الأخلاقية لها تأثيرات كذلك،ونظرا لتعدد العوامل المؤثرة فإن فئة المسنين ستواجه الكثير من المشاكل كونها يراها البعض تشكل عبئا على المجتمع بسبب محدودية قدراتها الجسدية وهشاشتها النفسية والصحية،فكثيرا ما ترافق المسن مصاعب تصاحب تقدمه في العمر كالمشاكل اقتصادية واجتماعية كل حسب واقعه المعيشي.

وإذا كانت المجتمعات الحديثة قد أهملت في فترة ما أدوار المسنين في العمل والإنتاج ،فان المجتمعات البسيطة والقروية مازالت تعطي للمسنين أدوارا اجتماعية تتناسب مع مكانتهم ،فالتاريخ يحدثنا أن المسنين في مصر والصين في العصور القديمة كانوا محل احترام وتقدير،وكانت المجتمعات الصغيرة التي يعيشون فيها تلجا اليهم لفض مشاكلهم ولاستشارتهم في أمورهم سواء كانت هذه المجتمعات عائلية أو على مستوى القرية ،وكثيرا ما نقرأ عن مجلس العقلاء في هذه القرى ،هذا فضلا عما ذكره التاريخ عن الحكماء و الشيوخ الذين كان يلجأ إليهم الملوك والزعماء لاستجلاء رأيهم فيما يصادفونه من مشاكل الحكم والدولة ،أي أن حكمة وخبرة الشيوخ كانت مصدر احترام لهم على مدى الأجيال السابقة وهي حقائق لا يمكن إنكارها.[1]

ومن جهة أخرى فالشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر اثارها في التغيرات النفسية و الفيزيولوجية التي تطرأ على الفرد حين يصل الى تلك السن المتقدمة

[1] محمد نبيل عبد الحميد، المرجع السابق، ص11.

،وإنما تتمثل في موقف المجتمع من الفرد حين يصل الى سن معينة بالذات يحددها المجتمع بطريقة تعسفية دون أن يأخذ بعين الاعتبار الحالة الفيزيقية أو العقلية.[1]

ولقد عرف المجتمع الجزائري منذ القدم بتقديره وحرصه الشديد على المسن حيث كانت الأسر ترى في وجود المسن بينها بركة ورحمة وترى في رفاهيته هدفا لكل أفراد الأسرة لتخفيف آثار السنين عليهم،كما ترى في تجاربهم مصدرا للحكمة والموعظة وكانت حالات توجه المسنين الى دار العجزة نادرة حتى أن هذه المؤسسات كانت قليلة جدا وهذا لقلة الحالات انا ذاك ،كما لم تعد العلاقات داخل الأسرة الجزائرية كما كانت قبل عقود،فقد تغيرت وضعية المسن في الأسرة الجزائرية،حيث لم يعد غريبا أن يقوم أحدهم بتسجيل أحد والديه فيإحدى دور العجزة قصد جلبه للإقامة بها ،كما نلاحظ تقلص دور الأقارب من فروع المسن في التكفل به أو العناية به في حال تخلي أولاده عنه أو في حال عدم وجودهم أصلا،كما أن مسنين آخرين يجبرون على المغادرة وآخرين يلجؤون إليها كآخر حل وهناك من يوجه بدون استشارته نظرا لحالته الصحية المتدهورة،كل هذه المظاهر المتعددة و المعقدة تجعلنا نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

هلغياب أو تقلص الدور الأسري نحو المسن سبب رئيسي في تحول المسن إلى الإقامة بدار العجزة؟

ويمكننا تجزئة الإشكال الى أسئلة فرعية:

- وهل ولوج المسن لدار العجزة هو نتاج ظروف اجتماعية أسرية؟
- و هل عدم توفر الرعاية الصحية للمسن عامل مهم في ولوجه لدار العجزة؟
- هل للظروف الاقتصادية للأسرة دور في جعل المسن مقيما بدار العجزة؟

[1] عبد اللطيف محمد خليفة، المرجع السابق، ص5.

2.الفرضيات:

بناء على التساؤلات المطروحة توصلنا الى صياغة الفرضيات الآتية:

– الظروف الاجتماعية الأسرية المتمثلة في غياب الرعاية الاجتماعية أو عدم وجود مأوىتدفع بالمسن إلى الإقامة بدار العجزة.

–عدم توفر الرعاية الصحية،سواء الجسدية أو النفسية للمسن الذي يعاني من العلل والأمراض نظرا لضعفه الجسدي،عامل مهم في ولوج المسن لدار العجزة.

– عدم وجود دعم مادي للمسن ذو القدرة المادية الهشة تجعله غير قادر على مجابهة أعباء الحياة خارج أسوار دار العجزة.

3. أهداف من البحث:

– تهدف الدراسة إلى معرفة الأسباب والعوامل المؤدية لإقامة المسن بدار العجزة.

– تحديد طبيعة هذه الأسباب والعوامل.

– التعرف على ظروف مغادرة المسن لأسرته.

– ومن جهة أخرى فهذه الدراسة الميدانية تتناول العوامل التي تعيق دور الأسرة في رعاية المسن والتكفل به.

4. أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث في أنها تتناول فئة من أفراد المجتمع وهي فئة المسنين، هذه الفئة التي لم تنل الاهتمام والدراسة بالشكل الكافي، "وهذا ما أكدته الأمم المتحدة التي ترى أن المسنين في العالم لا يلقون الرعاية الكافية ".[1]

كما يتناول البحث فئة المسنين المحرومين من أسرهم و الذين يعيشون في مراكز الايواء،وهو فرصة للاطلاع على جوانب أخرى من حياة المسنين بصفة عامة ،كذلك يمكننا الخروج ببعض التوصيات المفيدة في إطار رعاية المسنين.

[1] فيصل محمد الزراد، المرجع السابق، ص21.

5. أسباب اختيار الموضوع:

✓ أسباب موضوعية :

– مؤخرا يوجد اهتمام كبير بفئة المسنين و رعايتهم من قبل الحكومة ومختلف منظمات المجتمع المدني والباحثين ويتجلى ذلك في كثرة الملتقيات والحوارات و الحصص التلفزيونية والإذاعية حول الموضوع.

– دعوةأعضاء مجلس الأمة إلى انجاز دراسات سوسيولوجية حول الأشخاص المسنين في الجزائر.[1]

– ارتفاع النسب فيما يخص توجيه الآباء إلى دور العجزة.

– محاولة تدعيم الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع بتفسيرات ونتائج جديدة.

✓ أسباب ذاتية:

– رغبة شخصية في المساهمة في الثروة الفكرية السوسيولوجية ولو بجزء بسيط خاصة في القضايا التي تُعنى بالشيخوخة.

– كثيرا ما تأثرت لمظاهر البؤس التي لاحظتها لدى المسنين المقيمين بدار العجزة أثناء انخراطي في النشاط الجمعوي في إطار العناية بهذه الفئة وتكريمها.

– و كذلك للإجابة على بعض التساؤلات التي كانت تتبادر الى ذهني حول الظاهرة.

6.الدراسات السابقة:

أقيمت عدة دراسات وملتقيات في الجزائر وخارجها سوف نبرز أهمها على سبيل الذكر:

✓ الدراسات الاجنبية:

– دراسة تحت عنوان " التوافق والرضا عن الحياة عند المسنين ":

[1] وكالة الأنباء الجزائرية الموقع الرسمي http://www.aps.dz– يوم 18 – 10 – 2013.

أقيمت في أمريكا من طرف الباحثة ميدريث1980،وقد تمثل مجتمع البحث في عينة من 1261فرد متوسط أعمارهم 65 سنة وقد استخدمت تقنيتي الملاحظة و الاستبيان لجمع المعلومات.

وقد كانت إشكالية الدراسة كالتالي: ما مدى التوافق والرضا عن الحياة لدى المسنين؟

أما أهم النتائج فكانت: وجود ارتباط دال وموجب بين التوافق والرضا عن الحياة لدى المسنين وبين متغيرات العمر الزمني،الحالة الصحية، وأنشطة الفراغ.

– دراسة عربية أقيمت في الإمارات من قبل الباحث فيصل محمد خير الدين سنة 2001 تحت عنوان "الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات".

الاشكالية تمحورت حول طبيعة اتجاهات الأسرة نحو المسن .

العمل الميداني في هذه الدراسة ارتكز على استبيان قام به مع أفراد أسر اشخاص مسنين بدولة الامارات المتحدة،ومن أهم نتائج هذه الدراسة أن 75% من الأسر المبحوثة ذات اتجاه ايجابي تجاه المسن وهي الأسر التي لا ترى ضرورة وضع المسن في دور الرعاية الاجتماعية لدواعي أخلاقية ودينية.[1]

✓ **الدراسات الوطنية :**

– الملتقى الوطني حول ظاهرة الشيخوخة في الجزائر" الواقع والتحديات" – الاثنين 2012/11/12 – بجامعة بوزريعة (الجزائر2)– :

ومن أهم نتائج هذا الملتقى ما ذكره البروفيسور "كمال بو شرف "من المركز الوطني للدراسات التطبيقية إذ أكد أن الانتقال إلى "الأسرة البسيطة" كما وصفها ،سبب العزلة الاجتماعية لدى المسن،كما أجمع عدد من الباحثين أن20 % من الجزائريين سيدخلون مرحلة الشيخوخة سنة 2030.[2]

---

[1] فيصل محمد الزراد ،المرجع السابق،ص64.

[2] الموقع الرسمي لجامعة الجزائر (2) – http://www.univ-alger2.dz – يوم 02-11-2013.

– كذلك تقرير أنجزته وزارة التضامن والأسرة حول الأسرة الجزائرية (جويلية 2010) ،ونخص بالذكر الشق الذي يتعلق بموضوعنا ،فقد تحدث التقرير عن وضعية المسن في الأسرة الجزائرية وعن المشاكل التي تصادفه ومن أهمها :

- فقدان المسن لمكانته نتيجة الفردانية التي تطبع سلوكات أكثر افراد الأسرة.
- العزلة الاجتماعية للمسن نتيجة تقلص أدواره الأسرية بسبب التقاعد وضعف الأداء الجسدي.

– وهناك تقرير أخر(2012) قامت به مديرية حماية وترقية المسن تمثل في عدة احصائيات حول فئة المسنين في الجزائر ومن أهم ما جاء فيه :

إن عدد المسنين في الجزائر قد بلغ أكثر من مليوني شخص منهم 2123 من نزلاء المؤسسات و أن نصف المسنين المقيمين بدور الشيخوخة من المصابين بإعاقات جسدية أو ذهنية أو أمراض مزمنة. حيث تبين نفس الإحصائيات أن أكثر من نصف هذه الشريحة التي تحظى بالرعاية داخل مراكز متخصصة مصابة بإعاقات ذهنية، إذ تم إحصاء 644 حالة. أما فيما يخص المسنين المصابين بمختلف الإعاقات، فوصل عددهم إلى 301 شخص،وبما أن فئة الأشخاص المسنين الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة ، فالأرقام بينت أن هناك 219 شخص مصاب بهذه الأمراض مثلالسرطان، القلب ، السكري،يقضون ما تبقى من حياتهم بمراكز الشيخوخة.[1]

– كذلك نذكر مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التربوي دفعة 2014 و قد أنجزت من طرف الطالبة سكيل فاطمة تحت عنوان "أسباب انتقال المسن إلى دار العجزة " وقد تلخصت الاشكالية كالتالي ما هي أسباب انتقال المسن الى دار العجزة ؟ وارتكز بحثها حول فرضيتين :

[1] الموقع الرسمي لوزارة التضامن و الاسرة الجزائرية http://www.msnfcf.gov.dz/ar– يوم 15-12-2013 .

- الأولى هي أن كثرة الخلافات والمشاكل الأسرية المتكررة تجعل المسن يفكر في الانتقال الى دار العجزة .
- أما الثانية فهي التغير الذي عرفته الأسرة الجزائرية من خلال انتقالها من الأسرة الممتدة الى الأسرة النووية سبب رئيسي لإقامة المسن بدار العجزة.

أما عينة البحث فضمت 12 مبحوثا من الجنسين من المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم ،هذه الاخيرة كانت قد اقيمت بها الدراسة الميدانية وقد استخدمت المقابلة كوسيلة لجمع معلومات.

ومن أهم النتائج التي خرجت بها الباحثة:

أن دخول معظم المقيمين لدار العجزة راجع الى :

- الخلافات والمشاكل داخل الاسرة.
- رغبة زوجة الابن الاستقلال وعدم رعاية الوالدين.

كذلك هناك دراسات أخرى تتمثل في مذكرات تخرج لنيل شهادات الماستر والليسانس بجامعة مستغانم وجامعات أخرى من الوطن،بحثت أسباب انتقال المسن إلى دار الشيخوخة وربطت بين هذه الظاهرة وتقلص مكانته وأخرى ربطت بينها وبين العنف.

وعموما من خلال نتائج هذه الدراسات المختلفة تمكنا من الإلمام بالموضوع اكثر و لقد ساعدنا ذلك بتحديد بعض النقاط التي لم يتطرق اليها الكثير من الباحثين لغرض الغوص فيها، فرغم أن المواضيع التي تُعنى بالمسنين تتميز بندرة الدراسات السوسيولوجية خاصة فيما يتعلق بأسباب انتقال المسنين إلى الإقامة بدار العجزة، وبالتحديد الظروف و الدوافع الأسرية.

ومن جهة أخرى فإن فالدراسات الاجنبية تظهر لنا أن الشيخوخة هي ظاهرة عالمية و تلقى اهتمام أكبر المدارس السوسيولوجية العالمية،فيما الدراسات الوطنية تعتبر مهمة جدا لأنها الأقرب للواقع بالنسبة الينا .

وبعد اطلاعنا على هذه الدراسات فإننا في بحثنا هذا فسنحاول تناول الموضوع من خلال دراسة علاقة ضعف الدور الاسري نحو المسنين و هشاشته بأبعاده الاقتصادية و الاجتماعية و الصحية بجعل المسنين مقيمين بدار العجزة.

7. تحديد المفاهيم: يجمع علماء الاجتماع والمفكرين على استحالة عمل أي دراسة سوسيولوجية بدون تحديد المفاهيم الخاصة بها،هذه المفاهيم هي بمثابة المفاتيح الرئيسية لفهم إشكالية الموضوع .

- مفهوم الاسرةلدى الباحثين:

وحدة اجتماعية،اقتصادية،ثقافية،بيولوجية،تتكون من افراد تربطهم علاقات الزواج والدم والتبني ويوجدون في إطار من التفاعل عبر سلسلة من المراكز والأدوار و تقوم بتأدية عدد من الوظائف التربوية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية.[1]

ومن التعاريف نذكر : بأن الأسرة عبارة عن رابطة اجتماعية بين زوجين وأطفالهما وقد تكون أكبر من ذلك فتشمل افرادا آخرين،يكونون مشتركين في معيشة واحدة مع الزوجين والأطفال.[2]

- مفهوم الأسرة الجزائرية :

يعرف مصطفى بوتفنوشنت العائلة الجزائرية بأنها موسعة تعيش في أحضانها عدة أسر زواجية يجمعها مسكن واحد يطلق عليه الدار الكبيرة عند الحضر والخيمة عند البدو،في هذا المسكن يعيش أكثر من 60 شخصا جماعيا من اجل التعاون و المحافظة على التماسك الاسري و تحقيق الامان .

[1] علي أسعد وظفة ،علم الاجتماع التربوي، جامعة دمشق للنشر و التوزيع ، دمشق، 1993، ص73.

[2] عبد الباسط محمد حسن، علم الاجتماع الصناعي، دار الغريب ،القاهرة،1982 ،ص399.

اما تعريفه للأسرة النووية الجزائرية فهو يرى انها تتكون من الثنائي الزوجي (الزوج و الزوجة) و ابنائهما ، تقوم بينهما علاقات الترابط و التكافل في اطار ثقافة مشتركة.[1]

– **مفهوم الأسرة الجزائرية** : (وفق احكام قانون الاسرة الجزائري):" الاسرة هي الخلية الاساسية للمجتمع و تتكون من اشخاص تجمع بينهم صلة الزوجية و صلة القرابة ،و تعتمد في حياتها على الترابط و التكافل وحسن المعاشرة و حسن الخلق و التربية الحسنة و نبذ الآفات الاجتماعية"[2]

– **مفهوم الشيخوخة لدى الباحثين:** يستخدم الباحثون احيانا مفهوم الشيخوخة وأحيانا مفهوم التقدم في العمر على انهما مترادفان و يشيران الى نفس المعنى و يشار ضمن مفهوم التقدم في العمر عدة اعمار

و هي:

1) **العمر الزمني** : و تم تقسيم الشيخوخة على هذا الاساس الى اربعة مستويات :

المستوى الاول: و يسمى فترة ما قبل التقاعد و يمتد من55 الى 65.

المستوى الثاني: و يسمى فترة التقاعد 65 سنة فاكثر.

المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر و تمتد 70 سنة فاكثر.

المستوى الرابع: فترة الشيخوخة و العجز العام و المرض و الوفاة و التي تمتد الى غاية 110 سنوات فأكثر.

و ظهر اختلاف بين الباحثين حول تحديد السن التي تبدأ منها الشيخوخة و هناك من حددها في البداية بين 55 و 65 سنة الا ان تقدم وسائل المعيشة الحديثة و ارتفاع

[1] مصطفى بوتفنوشنت، العائلة الجزائرية التطور و الخصائص الحديثة، (تر: ديمري احمد)، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 1984، ص38.

[2] مولود ديدات ، قانون الاسرة الجزائري، دار النجاح، الجزائر، 2005، ص04.

الخدمات الصحية اصبح سن 55 سنة غير مقبول كسن بدء الشيخوخة ,و اصبح الاتفاق عليه شبه عام على ان سن بدء الشيخوخة هو الستين.

1) **العمر البيولوجي** :و يستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية و هو مقياس وصفي يقوم على اساس معطيات بيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض و معدل نشاط الغدد الصماء و قوة دفع الدم و التغيرات العصبية .
2) **العمر الاجتماعي** و يقاس بأداء الادوار الاجتماعية و علاقات الفرد و مدى توافقه الاجتماعي
3) **العمر النفسي** :و يستخدم هذا العمر في تحديد الشيخوخة النفسية و هو مقياس وصفي يقوم على مجموعة من الخصائص النفسية و التغيرات في سلوك الفرد و مشاعره و افكاره.

لذا تتعدد مظاهر الشيخوخة بين البيولوجية و النفسية و الاجتماعية،فهي فترة يحس خلالها الفرد بضعف و انهيار في الجسم و اضطرابات في الوظائف العقلية،و يصبح الفرد اقل كفاءة و ليس له دور محدد و منسحب اجتماعيا و سيء التوافق و منخفض الدافعية و غير ذلك من التغيرات.[1]

و تعرف الشيخوخة على انها ظاهرة طبيعية عادية تظهر في وقتها العمري المحدد و لا يمكن تفاديها او تجاوزها كمرحلة حياتية متوقع حدوثها و لا يمكن ايضا تأخيرها و ان كل فرد مسن مهما كانت شخصيته و فلسفته في الحياة يدرك تماما انه يتقدم بالعمر و يشهد تناقص قدراته و امكاناته الجسدية و النفسية.

هذا ويتفق الباحثون على ان المسن هو الشخص الذي بلغ مرحلة الشيخوخة.

[1] عبد اللطيف محمد خليفة، المرجع السابق، ص11.

- **مفهوم المسن :** هو الفرد الذي يقارب عمره الستين سنة(60) أو اكثر حيث من المتوقع أن يكون المسن في هذه المرحلة قد تعرض لمشكلات صحية و اجتماعية فبذلك فهو بحاجة إلى التكفل و الإشراف عليه.

وقد عرف اهل الاختصاص دار المسنين بأنها مؤسسة خاصة توفر مكانا للسكن و الرعاية للمسنين .

- **مفهوم دار العجزة (وفق القانون الجزائري) :** "هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقرار المالي و توضع تحت وصاية وزير الصحة ، تتخصص في قبول الأشخاص الذين يزيد عمرهم عن 56 سنة و لا معيل لهم و لا موارد و كذلك المعوقين و ذوي العاهات الحركية الذين يزيد عمرهم عن 15 سنة و لا معيل لهم و لا موارد ، و المعترف بعدم قدرتهم على العمل و عدم قابليتهم لإعادة التربية ."[1]

- **مفهومالدور الاجتماعي لدى الباحثين:**

هو " ذلكالسلوكالمتوقعمنشاغلأولاعبالمركزالاجتماعي "[2]

كمايمكنتعريفالدوربأنه" كل فعل يشكلالتوقعاتالمشتركةلأفرادالجماعةعنأسلوبتفكيرالفردفي تحقيقهذهالتوقعات، يعرضهلضغوطمنجانبباقيأعضاءالجماعةللامتثاللها،ولابدمن التأكيدعلىأنالدورغالباما يحددهسلوكالفردفيعلاقتهبالأفرادالآخرينوالذينتحددأدوارهم وما الذي يجبأنيسلكواتجاهه،وتعتمدبعضأدوارالجماعةعلىبعضهاوكلمنهايحددمنخلال علاقتهبالأدوارالأخرى"[3]

---

[1] رابح تركي، المعوقون في الجزائر، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر،1982 ، ص111.

[2] دينكنميتشال، معجمعلماالاجتماع،تر :إحسانمحمدالحسن،دارالطليعةللطباعةوالنشر ،بيروت ، 1986 ، ص188.

[3] (A) Aknoun , (P) Ansart , Dictionnaire de sociologie , collection dictionnaires , Ed :Le Robert , Seril , GonzagneRayand , Paris , 1999 ,P: 60 .

كمايعتبرالدورعندالوظيفيينوعلىرأسهم " Merton

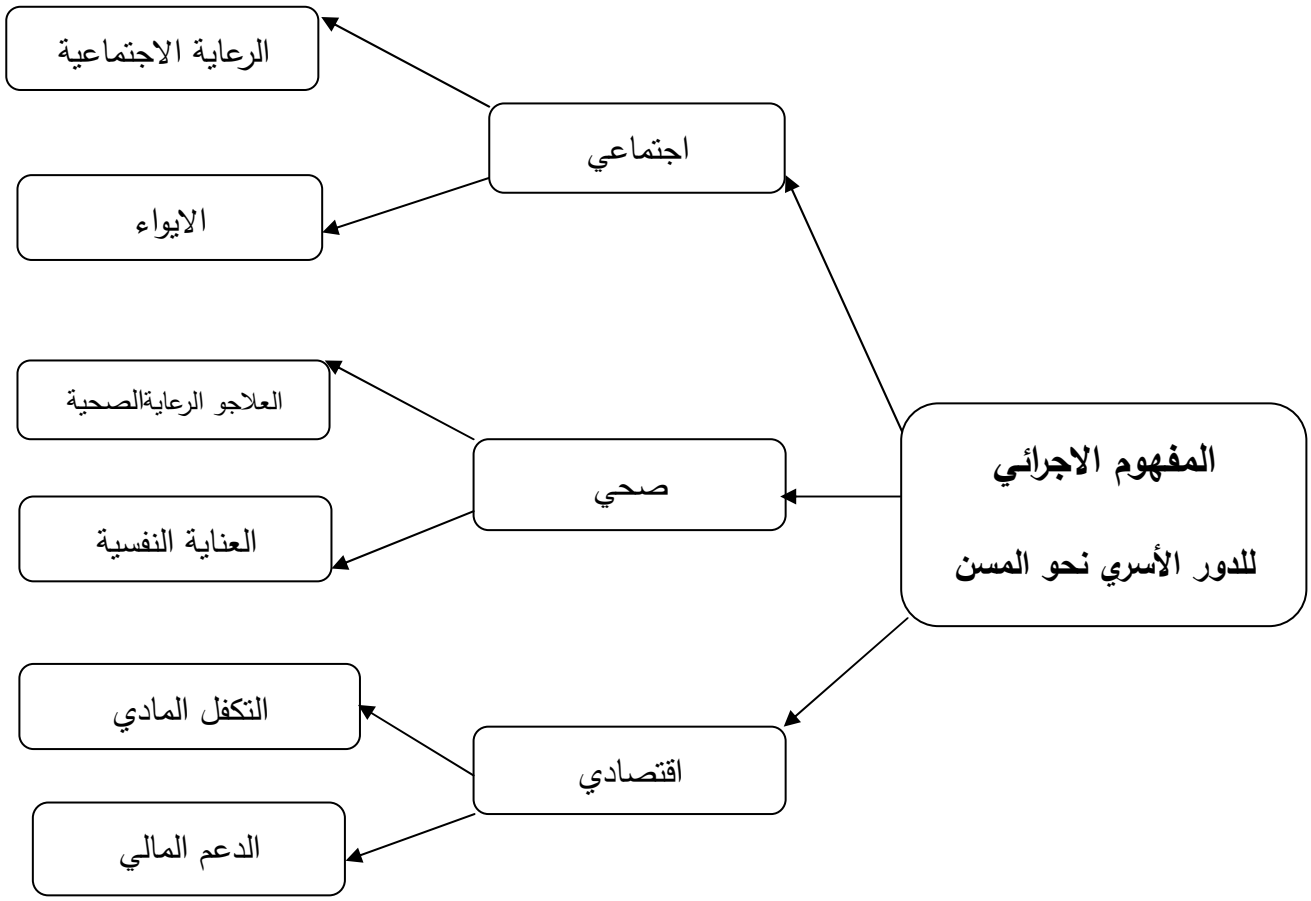
نموذجكباقيالنماذجالثقافيةالمرتبطةبمركزمعين،فهوعمليةاستبطانللقيمالخاصةبالمجتمعوالجماعاتال منتسبةإليهممايسمحلفردبتوظيفأفضللأدواره "[1]

– **مفهوم الدور الأسري نحو المسن:** هو مجموعة من الأعمال و الخدمات المادية و المعنوية و الصحية و الاجتماعية و النفسية و الاقتصادية... التي يقدمــها أهل المسـن (الزوج أو الزوجة، الأبناء، البنات، الأحفاد، الأقارب) بشكل مباشر أو غير مباشر،فرادى أو مجتمعين،إلى الفرد المقيم داخل الأسرة معهم، وبهدف رعاية المسن وتحقيق حاجياته المادية والمعنوية،مع إتاحة الفرصة له للاندماج في الحياة الاجتماعية الطبيعية.[2]

[1] (A) Aknoun , (P) Ansart , Op.cit , P: 461 .

[2] فيصل محمد الزراد، المرجع السابق، ص11.

المفهوم **الأبعاد** **المؤشرات**



المخطط في الاعلى يظهر كيفية أجرأتنا للمفهوم الرئيسي لبحثنا "الدور الاسري نحو المسن" ،وهذا من خلال ثلاث ابعاد تحوي على المؤشرات التي على اساسها تم بناء دليل المقابلة .

8. المقاربة النظرية للموضوع

تساعد النظرية في تحديد الباحث للنقاط الاساسية لبنية الموضوع فالفرق بين عمل بحث سوسيولوجي اكاديمي و بين بحث في اي تخصص آخر متعلق بقضايا المجتمـــــع هو المقاربات و التحليلات التي تبنى على النظريات العلمية السوسيولوجية بأنواعها،وهي ميزة البحث العلمي في علم الاجتماع،اذ لا يستقيم اي بحث سوسيولوجي بدون الارتكاز على تحليل نظري.

و قد ركزنا في المقاربة النظرية أو الخلفية النظرية لهذه الدراسة على نظرية الدور و على نظرية التفاعلية الرمزية.

✓ **نظرية الدور:**

ارتبط انبثاق منظور الدور بالرؤى المتعددة لكل من بارك،زيمل،وميد وآخرين...

و الذي كان مقتبسا من نص احدى مسرحيات شيكسبير الشهيرة والذي عقد فيه مماثلة بين طبيعة التفاعل من خلال الدور على خشبة المسرح و طبيعة التفاعل من خلال الدور في الحياة اليومية او الواقعية و بتحليل هذا النص يتضح ان :

– مثلما يلعب الممثلون جزءا على خشبة المسرح ، فان الفاعلين في المجتمع يشغلون اوضاعا محددة.

– ومثلما يلتزم الممثلون بنص السيناريو و يتقيدون به فان الفاعلين في المجتمع عليهم ان ينصاعوا للمعايير و يتبعون توجهاتها.

– و مثلما يؤتمر الممثلون لتوجيهات و اوامر المدير ،فان الفاعلين في المجتمع عليهم الامتثال لما يملى عليهم من مصادر القوة الشرعية في المجتمع.

– وكذلك فمثلما يستجيب الممثلين لأداء بعضهم البعض وللمشاهدين فان الفاعلين في المجتمع يستجيبون لادوار الاخرين في المجتمع[1].

[1] سيد علي شتا، نظرية الدور و المنظور الظاهري لعلم الاجتماع، مكتبة و مطبعة الاشعاع الفنية ، الاسكندرية ، 1999، ص22.

و من خلال هذه الفلسفة التي تضمنها النص كانت بوادر هذه النظرية التي ترتكز على مفهوم الدور كوحدة تحليلية رئيسية تعتمد على النقاط التالية :

– الإدراكات المشتركة تتعلق بالوضع الذي يشغله كل فرد في بناء الجماعة.

– وجود اتفاق بين اعضاء الجماعة على توقعات معينة بالنسبة لسلوك الاشخاص الذين يشغلون اوضاعا محددة داخل بناء الجماعة .

– هناك معايير اجتماعية تمثل التوقعات المشتركة بين الجماعة و تحدد ان كان السلوك مقبولا ام لا.

فعلى هذه الاسس ظهرت نظرية الدور عند "رالف تيرنر" وآخرون من رواد التفاعلية الرمزية ، و بصفة عامة فالنظرية ترى ان كل مركز يحمل معه مجـــموعة من الحقـــوق و الواجبات و ان تلك الحقوق و الواجبات هي ما يسمى بالدور .

توتر الدور و العلاقات داخل الاسرة:

إن استقرار الشخص في الدور يحقق نمط التناغم مع الدور حيث يدرك التوقع المعياري لمركز الدور و يمارس سلوك الدور المتوقع ومن ثمة يتلقى تقييما اجتماعيا على تحقيق توقعات سلوك الدور.

فعندما يواجه فرد من الاسرة توقعات متناقضة و متصارعة نتيجة لشغل دورين او اكثر في وقت واحد ينتج صراع الدور كما يسميه "رالف لينتون"، فدوره كزوج مقابل دوره كابن و دوره كموظف قد يجعله يهمل دوره كابن و بالتالي قد يتخلى عن دوره لرعاية والده المسن و هذا ما يسمى توتر الدور نتيجة تصارع التوقعات، و هو سلوك متعارض مع المعايير التي تضبط العلاقات في المجتمع الذي يعيش فيه خاصة اذا ما كنت هذه المعايير في المجتمعات العربية او الاسلامية، و بالتالي فإن إشكالية دراستنا المتعلقة بمفهوم الدور الاسري نحو المسن تعتمد على محاولة ابراز مظاهر التوتر للدور الاسري في الجوانب الاجتماعية و الصحية و الاقتصادية، وهو ما أشرنا إليه بغياب أو تقلص الدور الأسري أما

تصارع التوقعات المسببة له فتبرز من خلال الدوافع التي تجعل الفرد يهمل دورا على حساب الآخر.

✓ **التفاعلية الرمزية:**

التفاعل هو عملية التأثير المتبادل بين نظامين او اكثر، ومن هذا المعنى ابتكر بلومر عبارة التفاعلية الرمزية سنة 1937 م ومن اهم روادها من الجيل الاول لنشاتها هوجي رفقة بلومر طبعا و من الجيل الثاني غوفمان و بيكر وميد و غيرهم وهذا الجيل هو واضع اسسها العامة المتمثلة في انه :

– يتصرف الفاعلون وفقا للمعنى الذي يعطونه للأشياء التي تحيط بهم ،بمعنى اننا لا نرى الواقع كما هو و انما من خلال التصورات التي ننتجها عنه.

– تتكون هذه التصورات من خلال التفاعلات اليومية.[1]

التفاعلية و سوسيولوجية الانحراف عند بيكر:

يعرف بيكر الانحراف بأنه التبادل الذي يتم بين الفرد و المجموعة الاجتماعية و يعتبر هذا الفرد في نظر المجموعة مخترقا او منتهكا لقيمة معينة.[2]

كما لا تكفي انتهاك قيمة لاعتبار الفرد منحرفا انما يكون الفعل الممارس معترفا به من قبل المجموعة على انه انحراف،وهنا يتضح ان الانحراف ليس متصلا بالفعل و انما بحكم الاخرين عنه و يكون الفعل نتيجة تفاعل و ليس فعلا معزولا ،فمثلا في مجتمعاتنا العربية و الاسلامية يعتبر عدم تحمل الابن مسؤولية رعاية أبيه و توجيهه الى دار العجزة انحرافا و خروجا عن القيم و يصنف في خانة الامعيارية،ونحن في بحثانا هذا نبرز اهمال الدور الاسري نحو المسن على أنه شكل من أشكال الإنحراف و خروج على القيم سيرا على طبيعة

[1] خواجة عبد العزيز، اساسيات في علم الاجتماع، دار نزهة الالباب للنشر و التوزيع، غرداية، 2012، ص 222.

[2] نفس المرجع ، ص224.

بيئتنا و بالتالي فنحن نحاول التأكد من أن هذا الإنحراف عامل أساسي في جعل المسن مقيما بدار العجزة .

ومن خلال ما تم ذكره فان يمكن القول أن دراسة طبيعة العلاقات داخل الاسرة لابد من ان تكون دراسة ميكرو سوسيولوجية لكي تتعمق في دراسة التفاعلات بين الفاعلين الاجتماعيين، و هنا يظهر دور الباحث في اختيار النظرية التي تلائم موضوع دراسته.

9. منهج و تقنيات البحث:

تتعدد مناهج البحث العلمي وتختلف باختلاف موضوع البحث الذي يحدد المنهج والتقنيات الملائمة للكشف عن حقائق هذا الموضوع وتقصي وتشخيص مشكلة البحث،ولهذا لجأنا لاستخدام منهج وتقنيات تتكامل فيما بينها للتوصل إلى الحقيقة.

كما أن طبيعة موضوع البحث الكيفية كان لها دور في توجيهنا إلى استعمال المنهج الوصفي: " الذي يهدف إلى تمثيل ظاهرة موضوع ما بكامل تفاصيله "[1]

و بالتالي ترتكز هذه العملية على جمع المعطيات غير القابلة للقياس ومنه اخترنا تقنيات البحث :

- **المقابلة:**

لقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة كتقنية وأداة اساسية و التي تعتبر وسيلة فعالة للتأقلم مع الميدان و لقد عرف انجرس المقابلة انها : محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر أو مع افراد بهدف حصوله على انواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي او للاستعانة بها في عمليات التوجيه و التشخيص و العلاج.[2]

- **الملاحظة:**

تعتبر أداة مهمة في الدراسة الاستطلاعية خاصة لتحديد مجتمع البحث بدقة بالإضافة لاستعمال هذه الأداة أثناء إجرائنا للمقابلات وذلك لتعزيز المعلومات المحصل عليها.

- **التسجيل :**

هو تقنية مقترنة بالمقابلة يستخدم لحفظ المعلومات و قد استخدمنا التسجيل الكتابي و قد وفقنا الى حد بعيد في تدوين مقولات المبحوثينالخاصة بأسئلة دليل المقابلة.

---

[1] موريس انجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية تدريبات علمية، دار القصبة، الجزائر، (تر،بوزيد صحراوي و آخرون)،2004،ص78.

[2] عمار بحوش، محمد محمود الذنيبات، مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعاتالجامعية،الجزائر،1995،ص95.

- **مجتمع البحث:** قمنا باختيار مجتمع البحث المكون 12 من المسنين من الجنسين من المقيمين بدار العجزة ، ممن لا يعانون من إعاقة عقلية أو إعاقة تؤثر على قدرتهم على الكلام و الاستيعاب .

و قد كان اختيارنا على مسنين من فئات اجتماعية مختلفة و هذا من اجل الاحاطة بجوانب الموضوع جيدا وكذلك لان البحث متعلق بمعرفة الماضي الاسري للمسن.

الفصل الثاني: الشيخوخة .

تمهيد:

I. الاطار التاريخي لدراسة الشيخوخة:

1 –المسار التاريخي لدراسة الشيخوخة.

1-1- علم الشيخوخة في العصور القديمة.

1-2- علم الشيخوخة في العصر الحديث.

1-3- علم الشيخوخة و المنهج العلمي.

1-4- علم الشيخوخة و مرحلة التوسع و التطور.

2- اسباب الاهتمام بدراسة الشيخوخة.

II. الشيخوخة كظاهرة اجتماعية:

1- طبيعة وخصائص ظاهرة الشيخوخة.

1-1 –تعريف الشيخوخة.

1-2 – اشكالية تحديد سن الشيخوخة.

1-3 – الخصائص والتغيرات المصاحبة لها.

2–النظريات الاجتماعية التي عالجت موضوع الشيخوخة.

2-1- نظرية النشاط.

2-2- نظرية الانفصال.

2-3- النظرية التنموية.

2-4- النظرية التفاعلية الرمزية.

3- أهم مشكلات الشيخوخة.

3-1- المشكلاتالصحية.

3-2- المشكلاتالعاطفية.

3-3- المشكلاتالسيكولوجية.

3-4- المشكلات الاقتصادية.

3-5- المشكلات الاجتماعية.

خلاصة.

تمهيد:

إن الشيخوخة هي عملية نشترك فيها بدرجات متفاوتة، وهي تتضمن التفاعل المستمر للعديد من المتغيرات الفيزيولوجية والاجتماعية والفكرية والوجدانية، إنها عملية تستوجب من الأفراد تأمل سلسلة من المراحل الانتقالية خلال تقدمهم في الحياة، وعبور إحدى هذه المراحل الخاصة بعملية النمو معناه الانتقال إلى مرحلة جديدة من مراحل الحياة والنتيجة الرئيسية لذلك هو أن كبر السن بمثابة عملية مستمرة ويترتب على ذلك الحلول الملائمة التي لا بد من تقديمها من خلال البحوث والدراسات للإحاطة بهذه الظاهرة الاجتماعية.

I. الاطار التاريخي لدراسة الشيخوخة:

1. المسار التاريخي لدراسة الشيخوخة:

إن الاهتمام بالشيخوخة ضارب بجذوره في التاريخ، فتاريخ علم الشيخوخة يعكس قصة المفكرين الأوائل بالإضافة إلى الباحثين والدارسين المحدثين المهتمين بدراسات الشيخوخة، ويمكن تقسيم عملية الاهتمام بدراسة الشيخوخة على المراحل التالية:

1.1. علم الشيخوخة في العصور القديمة:

في تلك العصور كان من غير المعتاد أن يتصور الناس أنهم سيعيشون إلى سن الخمسين، فما بالك بسن الخامسة والستين أو الثمانين وأحيانا كان يتم التعبير عن طول العمر في الأساطير فقط، ومن أمثلة تلك الأساطير أسطورة شائعة بين العبرانيين الأوائل وهي أن الناس في العصور الأولى كانوا يعيشون أعمارا أطول وذلك في مرحلة ما قبل الطوفان، كما كان لدى اليونانيين العديد من الأساطير عن الشيخوخة ومنها أسطورة تدور حول الإغريق القدامى الذين كانوا يعتقدون أن هناك مجموعة من الناس كانوا يعيشون في مكان بعيد و لا يصابون بالشيخوخة أو المرض.

وهناك موضوع أخر ظل باقيا حتى العصور الحديثة وهو خاص بتجديد الشباب وهي الفكرة القائلة بأنه يمكن استعادة الشباب من خلال ينبوع الشباب، وهذه الفكرة هي التي دفعت إلى عمليات استكشاف بونس دي ليون والتي لم تكتشف الينبوع وإنما اكتشفت فلوريدا، كما استمرت فكرة تجديد الشباب أيضا من جانب المشعوذين المتجولين لبيع العقاقير أو وسائل العلاج الخاصة وذلك مع وجود الأمل في القيام بالبحوث البيولوجية المختلفة.[1]

[1] يحيى مرسي عيد بدر،المسنون في عالم متغير، دار الوفاء لدنيا الطباعة، الاسكندرية، 1997، ص42.

2.1. علم الشيخوخة في العصر الحديث:

واتضحت بعض معالم علم الشيخوخة بدءا من القرن السابع عشر،حيث ساعد الاهتمام المتزايد بالتفكير العلمي إلى صياغة أوضح لمشكلة الشيخوخة بشكل علمي، وفي هذا الصدد، فقد أوضح فرنسيس بيكون إن الممارسات الصحية السيئة تتسبب في الإسراع بعملية الشيخوخة وهذا يعتبر من أوائل التفسيرات لحدوث الشيخوخة والآن نجد أن معظم علماء الشيخوخة يقبلون فكرة تعدد أسباب عملية الشيخوخة، وهنا يمكن القول أن فكرة بيكون تعتبر هامة تاريخيا لأنها مرحلة انتقالية بين الفكر الأسطوري والسحري و التفسيرات الأكثر علمية[1] ففي عام 1645 نشر بيكون كتابا عن " تاريخ الحياة والموت " وصف فيه كثير من الدقة الاختلافات بين حياة الحيوانات وطول فترة حياة الإنسان والمشاكل التي يجب التعرض لها في تحليل طبيعة الشيخوخة ودراسة ظاهرة التقدم في العمر، ولكن مر ما يقرب من ثلاثمائة سنة قبل أن تجد هذه التوجيهات، ما تستحقه من عناية واهتمام وقبل أن تؤخذ أراء فرانسيس بيكون مأخذ الجد وتلقى مشكلات الشيخوخة المعالجة العلمية التي كان يطمح في تحقيقها.

بيد أن هذا لا يعني أن كل الجهود السابقة لم تكن تستند إلى أي أساس تجريبي، أو أنها كانت مجرد تأملات نظرية في طبيعة الشيخوخة وما يصاحبها من تغيرات تطرأ على حياة الإنسان وسلوكه وعلاقته بالآخرين وموقفه من الحياة، فلقد كانت هناك على العكس من ذلك بعض محاولات جادة للقيام بتجارب دقيقة عن الشيخوخة كان يجربها بعض العلماء على أنفسهم وذلك في أواخر القرن التاسع عشر، و يقصد بذلك اكتشاف " العناصر " الأساسية التي قد تساعد على إطالة فترة الشباب وتأخير مرحلة الشيخوخة أو على الأقل التخفيف من متاعبها وآلامها وربما كان مثل لذلك ما أعلنه عالم البيولوجيا الفرنسي براون سيكارد في أول يونيو سنة 1889 من أنه كان يجري بعض التجارب على نفسه بأن يحقن

[1] يحيى مرسي عيد بدر، المرجع السابق ، ص42.

جسمه بخلاصة الخصية على أمل اكتشاف ما أصبح يعرف فيما بعد باسم الهرمونات التي يمكن أن تساعد على تغيير كل مسار عملية الشيخوخة، وقد قوبل ذلك الإعلان حينذاك بكثير من الشك والسخرية والاستخفاف والاستهجان، وأعتبر كلامه ضربا من (تخريف) الشيوخ ، كما اعتبرت (تجاربه) نوعا من التهريج الذي لا يرتفع كثيرا عن شعوذة وممارسة السحرة الذين كانوا يستخدمون الخصيتين في المجتمعات البدائية في ممارستهم السحرية التي تهدف إلى استرجاع الشباب نظرا لما للخصيتين من معنى جنسي وإخصابي واضح ... ولقد ذكر براون سيكارد وهو يدلل على نجاح تجاربه من أنه كان يشعر بعدها كما لو كان في الثلاثين من عمره، وذلك في الوقت الذي كان قد بلغ فيه سن الثانية والسبعين حقيقة ، ولكن مما يؤسف له أنه مات بعد ذلك بخمس سنوات فقط ، وإن كان يبدو أن تجاربه أثارت حماس ومخيلة عدد من العلماء والباحثين الآخرين الذين ساروا في الطريق نفسه من أمثال أوجين شيبيناخوفورنوف الروسي وغيرهما من الرواد الذين ظلوا يقومون بالعديد من التجارب التي استمرت حتى الأربعينيات من القرن الحالي والذين مهدوا الطريق لظهور أعداد متزايدة من الباحثين الجادين من أمثال شوك وكوردى في أمريكا وفيرزار في سويسرا وغيرهم والشخصية الرئيسية في البحوث الإمبريقية في مجال علم الشيخوخة السوسيولوجي والسلوكي في علم الرياضيات والإحصاء البلجيكي كويتلت، وكان كويتلت رجلا أكاديميا ومفكرا في بداية القرن التاسع عشر، ويعتبر أحد المفكرين والباحثين الأوائل في مجال العلم الاجتماعي الكمي وقام بالعديد من الأبحاث عن العديد من المتغيرات مثل الجريمة والانتحار والزواج والموت والعمر والجنس والأصل.

وكان لدراسات وأفكار كويتلت تأثير قوى الشخصية الرئيسية المبكرة الثانية في بحوث الشيخوخة وهو العالم فرنسيس جالتون الذي درس الطب والرياضيات في كمبردج ويتفق مع كويتلت في النظرة المتفائلة الخاصة بإمكانية تطبيق المناهج الكمية على مشكلات السلوك البشري وخصوصا مع أخذ الاختلافات الفردية في الاعتبار وكان متأثرا بابن عمه الشهير تشارلز داروين، وكان الإسهام الإمبريقي الأول لجالتون في مجال بحوث الشيخوخة

قد تم بالتعاون مع معهد الصحة الدولي في لندن عام 1884 حيث جمع معلومات عن أشخاص تتراوح أعمارهم بين خمس وثمانين عاما، وتم إجراء القياسات على سبع عشر متغيرا ديموجرافيا وسيكولوجيا وأنتربولوجيا، وانتهت إلى أنه كانت هناك ثمة علاقات بين العمر والمتغيرات السلوكية الأخرى مثل زمن رد الفعل وقوة الإمساك وحدة البصر والقدرة على سماع النغمات العالية .

3.1. علم الشيخوخة والمنهج العلمي:

وهي تشكل الفترة من أواخر القرن التاسع عشر إلى بداية الحرب العالمية الثانية، وقد تميزت هذه الفترة ببدء البحث المنهجي في الشيخوخة، حيث بدأت مجموعة من علماء الأحياء ومنهم مينوتوميتشنيكوفوتشايلد وبيرل بدراسة هذا الموضوع وبيان أثر التغذية وطول العمر والمؤثرات الوراثية على عمليات الشيخوخة، وفي هذا الإطار فقد وجد بافلوف أنه من الصعب على الكلاب الأكبر في السن أن تتكيف مع ظروف حياتها.

اما عالم النفس الشهير إستانلي هول فقد قام بدراسة عن التدين والاتجاهات نحو الموت لدى كبار السن، وقد توقع أن يتوصل الباحثون إلى النتيجة التي مؤداها أن المسنين كانوا يخشون ظروف الموت أو أحواله مثلما يفعل الشباب.

ومن ناحية أخرى نجد أن كلمة علم الشيخوخة بوصفها الدراسة العلمية للمسنين وعملية الشيخوخة تم استخدامها بشكل كبير اثناء الحرب العالمية الثانية فقد أشار كتاب دليل القراء للتراث الدوري إلى ذلك المصطلح في عنوان رئيسي في عام 1940، كما نجد أن ملحق مجلة الصادرة عام 1972 اقتبس جزءا من مجلة الصادرة في 22 سبتمبر عام 1941 يوضح أنها – أي مجلة تايم –هي أول من استخدم هذا المصطلح وظهور هذا المصطلح في ذلك الوقت يدل على درجة ما من نضج مجال هذا العلم.

4.1. علم الشيخوخة و مرحلة التوسع والتطور:

وقد بدأت مرحلة التوسع السريع في بحوث الشيخوخة خلال الحرب العالمية الثانية، ففي عام 1940 تكونت وحدة خاصة بعلم الشيخوخة في المعاهد القومية للصحة، وفي هذا

الصدد فقد احتضنت جمعية الشيخوخة الأمريكية التي أنشأت عام 1940 العديد من العلماء من مختلف التخصصات الذين قاموا ببحوث عديدة تناولت مشكلات المسنين.

وفي عام 1940 تكون قسم النضج وكبر السن والذي أعيد تسميته تحت اسم " تنمية الكبار والشيخوخة قد تكون في إطار الاتحاد النفس الأمريكي.

كما اقيم عدد من معامل البحث لدراسة الجوانب المختلفة للشيخوخة ومن أهم تلك الوحدات: وحدة علم الشيخوخة في المعهد القومي للصحة العقلية والتي أقيمت في أواخر الأربعينيات، وفي أواخر الخمسينيات ظهرت العديد من البحوث في مجال علم النفس الشيخوخة وتم نشر كتيب تحت هذا الاسم.

وهناك تطور هام في علم الشيخوخة يتمثل في تكوين معهد للشيخوخة في نطاق المعاهد القومية للصحة وتم التصديق على التشريع الذي يقرر إنشاء هذا المعهد في عام 1974 وتم اختيار روبرت بتلر رئيسا له.

كما استمر الكونجرس الأمريكي في زيادة الأموال أو الاعتمادات للمعهد منذ ذلك الحين، ونجد أن أقدم المعاهد الخاصة بالشيخوخة كانت مصدرا لشرح المشروعات ودعم البحوث وخصوصا في الجوانب التطبيقية لعلم الشيخوخة، كما أن هناك وحدة متخصصة في بحوث الشيخوخة في نطاق المعهد القومي للصحة العقلية.

ومن ناحية أخرى تكونت حركة علم الشيخوخة وهي جماعة منظمة ذات هدف محدد يتعلق بتغيير الوضع الاقتصادي والاجتماعي والفيزيقي للمسنين، وقد اشترك العلماء الاجتماعين والبيوطبيين في هذه الحركة من أجل تحسين حالة المسنين ولكنهم في الوقت ذاته لم ينظروا إلى أنفسهم كأجهزة للتغيير الاجتماعي، وقد انشغل بعض العلماء البيوطبيين من أعضاء هذه الحركة بجمع المعلومات وبحث جوانب معينة في الشيخوخة وتركوا لزملائهم مهمة ترجمة نتائجهم إلى معلومات مفيدة اجتماعيا، أما الآخرون وخصوصا علماء الشيخوخة الاجتماعيون الذين كانوا نشيطين في الستينات فقد شرعوا في ربط عمليات استخلاص نتائج البحوث وتطبيقها.

لقد صنع علماء الشيخوخة المعرفة واستخدم عدد كبير منهم المعرفة في التطبيقات العلمية، كما اهتموا بتقديم معلومات التي تشكل أساس التغير الاجتماعي.

وقد شجعت هذه الجهود كلها على قيام عدد من الجمعيات العلمية التي تهتم ببحوث الشيخوخة ومشكلاتها على نطاق واسع، فضلا عن تشجيعها للبحث العلمي في هذا المجال، وقد يكفي لدى تقدر ما تلقاه الشيخوخة الآن من اهتمام الباحثين أن نعرف أنه خلال الستينيات كان يوجد في أمريكا وحدها ما لا يقل عن ستمائة عالم يبحثون في مجالات الشيخوخة المختلفة وأن كان معظمهم متخصصين في البيولوجيا، كما أن أبحاثهم كانت تدور في الأغلب حول الهرمونات.[1]

وعلى مدى العقدين الماضيين، ازدادت البحوث في نطاق علم الشيخوخة زيادة كبيرة، ومن أبرز الظواهر على ذلك زيادة المؤلفات التي تدور حول علم الشيخوخة، سواء سيكولوجية الشيخوخة أو علاقة علم الاجتماع والطب والبيولوجيا بالشيخوخة.

كما نجد أن عدد المؤلفات في علم نفس الشيخوخة في القرن التاسع عشر كانت قليلة وفي العقد الأول من القرن العشرين تم نشر بعض المقالات، وفي العشرينات من هذا القرن تم نشر أكثر من عشرين مقال وفي الثلاثينيات كان هناك أكثر من سبعين مؤلفا ومنشورا وفي العقد التالي كان هناك أكثر من مائة مؤلف ومنشور واستمر هذا الوضع خلال الستينات وأوائل السبعينات وازدادت البحوث زيادة كبيرة.

وهذا كله معناه أن العلم الحديث لا يزال يشغل نفسه بتلك المشكلة الأبدية – الشيخوخة – التي شغلت بال الإنسان منذ بداياته الأولى والتي حاول في مختلف مراحل تاريخه أن يجد لها حلا عن طريق استخدام السحر والشعوذة والأعشاب والعقاقير المختلفة، بحيث أصبحت هذه الممارسات تمثل جانبا كبيرا وهاما من تراث الجنس البشري وبخاصة في مراحل تطوره

[1] احمد ابو زيد، الشيخوخة في المجتمع الانساني المتغير،عالم الفكر،الاسكندرية،م ج 7،ط3،1976،ص8.

المبكرة وهي مشكلة العمل على الحد من تأثير الشيخوخة والتخفيف من أثارها وإطالة فترة الشباب أن لم يمكن استرداده واسترجاعه تماما.

وعلى الرغم من كل هذه الجهود سواء التي يبذلها العلماء المحدثون أو التي بذلها الإنسان في المراحل السابقة وفي المجتمعات البدائية والتي اتخذت شكل السحر والسحر هو علم البدائيين كما يقول سير جيمس فريزر فليس ثمة شيء مؤكد عن إمكان استرجاع الشباب بشكل قاطع، وإن كان هناك ما يدل على إمكان حدوث بعض التأثيرات الفسيولوجية المؤقتة دون أن يترتب عليها إعادة الشباب بالمعنى الدقيق للكلمة الحديثة التي يزعم أصحابها أنها تطيل عمر الإنسان وترد إليه شبابه.

والمهم في ذلك أن الإنسان كان يدرك طيلة الوقت وجود علاقة قوية بين التقدم في السن وتضاؤل الحيوية والخصوبة، ليس فقط في الجنس البشري، بل وأيضا لدى كل الكائنات العضوية الأخرى، مع وجود بعض الاستثناءات الهامة.

وعلى الرغم من أن الكثير من الكتابات العلمية تمتلئ بالأحكام التي تشير إلى أهمية الشيخوخة كموضوع خليق بالدراسة والبحث، وأن الإنسان مثلا يمضي الربع الأول من حياته في عملية النمو، بينما الأرباع الثلاثة الباقية عبارة عن عملية تدهور وشيخوخة تدريجية ومطردة، أو أن الشيخوخة تبدأ بعد تلقيح البويضة مباشرة، أو بمجرد الولادة وغير ذلك من الآراء التي قد تختلف فيها وجهات النظر، ولكنها كلها تدل على مدى أهمية الموضوع وما يستحقه من عناية واهتمام، فإن جانبا كبيرا من اهتمام الباحثين والدارسين وبخاصة في القرن الماضي وأوائل هذا القرن لم يكن منصرفا أساسا إلى دراسة " الشيخوخة ذاتها كظاهرة لها أسبابها البيولوجية بقدر ما كان منصرفا إلى محاولة الوصول إلى الأساليب والوسائل الكفيلة بإبعاد هذه العملية وتأخيرها والعمل على إطالة فترة الشباب أو استرداده إذا أمكن .

ولا تزال كثير من الجهود المبذولة حتى الآن في مجال دراسات الشيخوخة تهدف إلى هذه الغاية ذاتها وذلك على أساس أن ثمة علاقة قوية بين الشباب والقدرة الجنسية، وأن

ضعف هذه القدرة هو أحد علامات الشيخوخة، وعلى ذلك فإن أي محاولة لإيقاظ هذه القدرة الجنسية وتدعيمها فيها بالضرورة إحياء للشباب وبالتالي إبعاد لشبح الشيخوخة الرهيب.[1]

2. أسباب الاهتمام بدراسة المسنين:

إن من أهم الأسباب والدوافع التي أدت إلى تزايد الاهتمام بمرحلة الشيخوخة والتقدم في العمر بوجه عام كالآتي:

– تزايد نسبة كبار السن في كل المجتمعات المتقدمة والنامية بشكل واضح وذلك لأسباب ديمغرافية تتعلق بالتغير في نسب المواليد والوفيات نتيجة ارتفاع مستوى الصحة العلاجية والوقائية بوجه عام.

– تتمثل أهمية دراسة المسنين أيضا في أن المجتمع الذي نعيش فيه قادته اغلبهم من الكبار، لذا يرى بعض المختصين أنه يجب دراستهم لمعرفة امكانياتهم البشرية.

– يعد المسنون أيضا الثروة البشرية لأي مجتمع ففي هذا العصر الذي نحرص فيه على تجميع كل طاقاتنا البشرية في سبيل البناء تقف مسالة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التي يجب ان تحظى باهتمام المشتغلين في مجال التربية وعلم النفس وخصوصا علم الاجتماع.

– لا تقف اهمية المسنين عند حدود الاستفادة من خبراتهم، ولكن نجد ايضا تلك الشريحة التي تتولى في الغالب مقاليد الامور الاسرية والعائلية والاجتماعية، وتحمل على عاتقها مهنة تربية الصغار وتعليمهم القيم والمبادئ والمعايير التي يسلكونها وفقا لها.

– يمكن من خلال إجراء الدراسات والبحوث في مجال المسنين الوقوف على مشكلاتكم وحاجاتهم الاساسية، واتجاهاتهم وقيمهم وإعداد وتقديم البرامج والخدمات الارشادية التي تلائم أفراد هذه الفئة العمرية، فقد أشارت هاريس الى ان العقود او السنوات القادمة سوف تشهد تغيرات كبيرة في جمهور المسنين كجماعة في حاجة الى اهتمام ورعاية خاصة كما أشار

[1] احمد ابو زيد،المرجع السابق،ص9.

كوجل إلى أهمية دراسة المسنين عبر الثقافات والحضارات المختلفة في مجال بناء تصور أو اطر مفسرة لظاهرة التقدم في العمر عبر الحضارات.[1]

وفي ضوء مما سبق ذكره تتبين أهمية دراسة المسنين والتي يجب أن تراعي واقعهم وطبيعة المجتمعات التي يعيشون فيها.

II. الشيخوخة كظاهرة اجتماعية:

1. طبيعة وخصائصظاهرة الشيخوخة.

إن الشيخوخة عملية طبيعية لا بد ان نسير في مجراها الطبيعي فقط طالما أنها ترتبط بعدة ابعاد.

1.1.تعريف الشيخوخة : إن كلمة علم الشيخوخة GERONTOLOGY ذات أصل قديم، فقد استخدم اليونانيون كلمتي GERONTO وGERON للإشارة إلى الرجل العجوز.

وتعتبر مشكلة تعريف الشيخوخة من أكثر المشكلات تعقيدا كما هو في المفهومات عموما مقارنة بما قد يبدو لأول وهلة، وتعتبر ظواهر الشيخوخة معقدة أساسا وقد يتم تناولها من عدة منظورات، ونجد أن العلوم المختلفة يعطي كل منها أولوية لجانب معين من عملية الشيخوخة.

ويقدم بيرن ورينر تعريفا للشيخوخة بقوله: " تشير الشيخوخة إلى التغيرات المنتظمة التي تحدث في الكائنات العضوية الناضجة وراثيا والتي تعيش في ظل الظروف البيئية الممثلة، وذلك مع تقدمهم في العمر الزمني ".

وهذا التعريف يركز على الشيخوخة كعملية نمو والتي من خلالها يتم تحديد فترة النضج من خلال الهرم مع تغير الاهتمام تجاه الإحداث التقليدية التي قد تؤثر على بعض الأفراد بأسلوب لا يمثل أي نوع، كما أن هذا التعريف يركز أيضا على الحقيقة التي مؤداها

[1] عبد اللطيف محمد خليفة،المرجع السابق،ص6.

أن التأثيرات البيئية يمكن أن تتفاعل مع عملية الشيخوخة وفي بعض الحالات نجد أن التدخلات قد تغير إلى حد كبير من مسار عملية الشيخوخة العادية والهرم.

والشيخوخة كما يحددها العالم المرموق أليكس كمفرت " ليست إلا عملية إفساد وتلف تدريجي وأن ما يقاس فيها – عندما نريد قياسها – إنما يظهر على هيئة نقص في الحيوية أو زيادة في العطب ".[1]

اما الشيخوخة كما يعرفها ب. ميداوار هي التغير الذي يعتري القدرة الجسدية والأحاسيس والطاقات التي تلزم الفرد في شيخوخته بحيث تؤدي به تدريجيا إلي الموت بأسباب عرضية أو أحداث اعتباطية وبتحديد أكثر فإن كلمة " عرضية " كلمة فيها غزارة وإسهاب، إذ أن الموت بكل أنواعه ليس في حقيقته شيئا عرضيا إلى درجة ما، فليس هناك موت طبيعي وهو بهذا يقصد الأسباب الكامنة وراء اضمحلال مقاومة الجسم للعوامل التي تتسلط عليه فينهار كما تنهار القلعة القديمة عندما تفقد تماسكها وصلابتها ولكل هذه التحديدات أو التعريفات التي يقدمها علماء الحياة للشيخوخة يمكن تطبيقها على النظم الأخرى من العلوم الطبيعية.

ولنأخذ مثلا الخلايا العصبية والبطاريات الكيميائية حيث تقوم الأخيرة بتحويل التفاعلات الكيميائية إلى طاقات كهربائية أو ضوئية، كذلك تقوم الخلايا العصبية بشحن نفسها ثم تفريغ شحنتها لتعيد الشحن من جديد ولكي تعمل هذه أو تلك فلا بدا من إمدادها بمقومات تفاعلها وحياتها : أحماض أو أقطاب معنوية للأولى، وغذاء وحماية للثانية ... لكن ذلك لا يدوم حتى النهاية، إذ نكتشف بمرور الوقت أن كفاءة البطارية أو الخلية العصبية (أو أية خلية أخرى) قد تغيرت وانحدرت، إلا أننا نستطيع أن نعيد للبطارية "شبابها بعد أن نخلصها من نفايات تفاعلها، ونضيف إليها كل جديد نافع، ومع ذلك فإن عملية التجديد لن تسير إلا ما لا نهاية، وسيأتي اليوم الذي تستهلك فيه البطارية ككل

[1] عبد اللطيف محمد خليفة،المرجع السابق، ص 28.

وتتحول إلى " خردة " ... أما بالنسبة للخلية العصبية أو خلايا الجسم جميعها، فلقد تكفل بذلك عدة أجهزة تخلصها من نفاياتها الغازية والسائلة (كالهواء و الزفير والبول والعرق) ولو فسد جهاز من هذه الاجهزة وتجمعت نفايات الحياة حول الخلايا " لخنقتها " في ساعات فيكون الموت الأكيد ولا شك أن هذه النفايات تلعب دورا هاما في إصابة الخلايا بالشيخوخة، إلا أن العملية تسير ببطء شديد فلا تكاد تتبين ...لكن بإعطائها عمرا فتعطيك كل يوم نسبة ضئيلة من الأغلال الكيميائية التي تقيد العمليات الحيوية المتحررة وبمرور السنين يتجمع القليل ليصبح كثيرا و به تتصلب الشرايين، وتركد الذاكرة، وتهبط عمليات الترميم و التجديد والانقسام وتحدث الطفرات الضارة وتنطلق الأجسام المضادة لتهاجم الخلايا التي طفرت وتغيرت وكأنما الجسم – في أخريات أيامه أو في محنة شيخوخته – فيعلن الحرب على نفسه وباختصار فإن معدل التهور الناتج عن ذلك وغيره يتضاعف كل سبع أو ثماني سنوات وينعكس على العمليات البيولوجية والكيميائية والفسيولوجية التي تنتشر فيها القيود والأغلال، وتتداخل في مرونة الأنسجة والخلايا والجزيئات وتفقدها وتحررها.

ونحن نستطيع أن نلحظ أثر ذلك ظاهريا على بشرة الإنسان والحيوان، أو على لحم الذبيح الصغير والعجوز فالبشرة في الصبا والشباب غضة نضرة، وفي المسنين متجعدة جامدة كحبل الليف أو المطاط القديم، ونقول أن ذلك من فعل السنين، ولكن الأساس فيه يرجع إلى نوع من " الفراء " الذي ينتشر في جميع أجزاء الجسم على هيئة بروتين خاص (كولاجين) يتوزع في النسيج العام وفيه يكمن ثلث بروتينات الجسد التي تقوم بربط خلاياه وأنسجته وكأنما تشدها إلى بعضها شدا، لكن الذي يحول الليونة في الشباب إلى تصلب في الشيوخ ، والنضارة في الصغار إلى تجاعيد وترهل في المسنين إنما يرجع أساسا إلى تشابك نفايات الحياة بمرور الزمن مع أنسجتنا العامة، فتغل جزئياتها الأساسية كما تغل القيود الحديدية يدي السجين ورجليه، وبهذا تمنعه من الانطلاق والحركة اختلفت القيود ، وتباينت الأغلال ولكن النتيجة واحدة.

كذلك نستطيع تمييز بصمات الزمن، وتداخل الروابط على أنسجة الجسم من خلال نظرة فاحصة على ألياف العضلات أو بعملية الطهو ...فكما نجد نحن صعوبة في طهو لحم العجوز، كذلك يجد الكيميائي صعوبة في تفكيك خلاياه أو إذابتها وتحويلها إلى جزيئات كيميائية بسيطة، والصعوبة في الطهو والإذابة ترجع إلى تراكم جزيئات غير مرغوب فيها (ناتجة من التفاعل الحيوي الذي ينطلق في الجسم ليل نهار) ثم ترابطها أو تداخلها في الجزيئات الأساسية فتتماسك هذه وتلتحم، وبمرور الزمن تفقد مرونتها وليونتها ليظهر ذلك على هيئة تدهور في قدرة المخلوق على مجابهة عوامل الإجهاد المختلفة التي يتعرض لها في حياته اليومية، وذلك في الواقع موضوع متشعب.[1]

2.1. إشكاليةتحديدسنالشيخوخة.

عندمانتحدثعنالشيخوخةفإنناتحدثعنمرحلةمنالعمريصعبتحديدهابالأرقام وإنكانلفظالمسنيطلقعادةعلىمنتجاوزالخمسوالستينمنعمره .ففيبريطانياسنة 1899 عرفتالشيخوخةعلىأنهاذلكالشخصالذيلايقلعمرهعنخمسينعاما،كماحددالقانونالبريطانيسنالتقاعدللأذ ثبستينعاماوللرجلبخمسةوستينعاما، وبذلكيعتبر الإنسانشيخاإذاتجاوزالسنالمحدد.[2]

فيحينعرفهاالسيدفؤادالبهي: علىأنهاالمرحلةالتيتتدرجضمنمرحلةالكبار وهيتمتدمن 60 سنةحتىنهايةالعمر. وتمثلمرحلة الراحةبمعنىمرحلةالإحالةإلىالمعاش، ويرىأنالشيخوخةتنقسمإلىأنواعمختلفةمثل :الشيخوخةالزمنيةوذلكعندماتتخذزيادةالعمر حدافارقاالمراحلالحياة،ومثلاالشيخوخةالعضوية،والشيخوخةالنفسية

ومنالعلماءمنيقسمالشيخوخةنفسهاإلىمرحلتينناخصهافيمايلي:

- الشيخوخةالمبكرة :وهيتمتدمن 60 سنةإلى 75 سنة.
- الهرم:وهويمتدمن 75 سنةإلىنهايةالعمر.

[1] أحمد ابو زيد، المرجع السابق، ص193.

[2] الكيلانييوسف،الشيخوخةوالصحة،منشوراتذاتالسلاسل،الكويت،1983 ، ص23.

كما عرفها سيلامي على أنه: العمر الثالث بعد النمو والرشد وتبدأ الشيخوخة عموما بعد سن 60 سنة، لكن مع جهود الطب وعلم الصحة، يبقى العديد من المسنين محافظين على شبابهم.[1]

ومن الناحية الإحصائية لابد منا الاتفاق على سن افتراضي معين، وقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام 1972 سن الخامسة والستين على أنه بداية الأعمار لكبار السن باعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان على أن سن التقاعد لمعظم العاملين في الجزائر هو سن الستين، وعليه فإن القانون يعتبر المسن في الجزائر هو من بلغ سن الستين، وذلك لأغراض التقاعد واستحقاق التأمينات الاجتماعية.

3.1. الخصائص والتغيرات المصاحبة لها.

كلما تقدم السن ووصلا الإنسان إلى مرحلة الشيخوخة يصاحبها العديد من التغيرات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية.

- **التغيرات الفيزيولوجية والعقلية:**

إن تغيرات فيزيولوجية مهمة يتعرضلها الفرد مع التقدم في السن على مستوى النشاطات الفيزيولوجية، هذه التغيرات والتبدلات تتبع إلى الشيخوخة معرفية وهذا ما يفسر قص القدرات المعرفية للمسن[2].

حيث التغيرات الفيزيولوجية تؤثر على القوة العضلية والقدرة على التحمل وتضعف العظام وتتأثر أنسجة المفاصل خاصة عند السيدات، وتتأثر وظائف القلب والأوعية الدموية كلها يجعل القدرة على المجهود البدني محدود ويتأثر الجهاز النفسي، ونتيجة لهذه التغيرات تقل قدرة المسن على أداء العمل العضلي كلما تقدم عمره ولاسيما في أداء الأعمال القصيرة الأمد التي تتطلب مجهود افائق المدة طويلة وكذلك تتأثر الوظائف الحسية مثل التغيرات التي تصيب العين والسمع كما أنها كالعديد من التغيرات التي تصيب الجهاز العصبي تؤثر على القدرة على التقدم في السن والأداء الوظيفي.

---

[1] السيد البهي فؤاد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997، ص 1.

[2] Patrick L, Psychologie du vieillissement une perspective cognitive, éditions De Boeck université, Paris, 2005, P 39.

- **التغيراتالسلوكيةالانفعالية:**

فيالغالبتكونسلوكياتالمسنينمحكومةبظروفحياتهمعبرالسنينوأنماط شخصيتهموظروفحياتهمالحالية،ولكنيمكنالقولأنالمسنينأقلمرونة،فإنهيصعبعليهم تقبّلالتغييرفيأسلوبالحياةوالأفكاروالسلوكيات،وإنفرضعليهمالواقعذلكالتغيير .

إنحاجاتالمسنينذاتيةالمركزتدورحولأنفسهمأكثرمماتدورحولغيرهم،وتؤدي هذهالذاتيةإلىنمطغريبمنأنماطالسلوكالأناني،كماتتميزانفعالاتهمبالعنادوصلابةالرأي الذييؤديإلىالسلوكالمضاد،فعندغضبهمفإنهمغالباماياثورونكالأطفال،حيثلايتحكم الشيوختحكماصحيحافيانفعالاتهمالمختلفة .

إنانفعالاتالمراهقةتتميزبالاندفاع، وتتميز أيضا انفعالاتالشيخوخةفيبعضنواحيهابصورةمختلفةمنهذاالاندفاعالعاطفي، كمايدورمعظم انفعالاتالراشدينومنهمفيمنتصفالعمرحولالقلقوللمسنينأيضامايثيرفينفوسهم القلقوقديؤديبهمالقلقإلىالكآبةلأنهم لايجدونمتنفسالانفعالاتهمكماكانوايفعلونفي رشدهم.

- **التغيراتالنفسيةوالاجتماعية**

يشكوالمسنونمنابتعادالناسعنهم،ممايجعلهميعيشونفيعزلةقاتلةوتضيقدائرة علاقاتهمبمحيطالأسرةوالأصدقاءوفيواقعالأمرأنالناسينفضونبالفعلمنحولالمسن لأنهدائمالشكوى،ولايكفعلىتوجيهالنصائح،كماأنالكثيرمنالمسنينلديهمشكزائدفيمنحولهم،ويعتقدونأنه مسوفيسلبونأموالهموقديتهمونهمبذلكفيبعضالأحيان،كذلك يلاحظعلىبعضالمسنينالمبالغةفيالبخل، إذ النتيجةالنهائيةلكلذلكهوالعزلةالتييعانيمنهاالمسنونممايؤثرسلباعلىحالتهمالنفسية.[1]

[1] سليممريم،علمنفسالنمو،دارالنهضةالعربية،بيروت،ط1 ،2002، ص505 .

2. النظريات الاجتماعية التي عالجت موضوع الشيخوخة.

1.2. نظرية النشاط:

تتفق معظم وجهات النظر الخاصة بكبر السن على أن المسنين لهم نفس الاحتياجات النفسية والاجتماعية التي يحتاجها الشخص الذي في متوسط العمر وتبعا لنظرية النشاط فإن الشخص الذي يصل إلى مرحلة كبر السن بنجاح هو الشخص الذي يقاوم الظروف الخاصة بكبر السن ويتوافق بنجاح مع التغيرات التي تطرأ على تلك المرحلة.

وتفسر هذه النظرية عزلة كبار السن وعدم وجود دور أو نشاط لهم بسبب ما يلي:

اولا: تقلص العالم الاجتماعي للشخص المسن عند تقاعده وموت الرفيق والأصدقاء وغير ذلك من المحددات المختلفة.

ثانيا: الانحدار الجسماني للمسن يزيد من الصعوبة المتزايدة في عدم قدرته على مواجهة تلك المعوقات وفي عدم إشباع احتياجاته.

وتشمل نظرية النشاط على العديد من الأحكام القيمية، حيث تفترض أنه من الأفضل أن يكون الشخص نشطا من كونه غير نشط وأن يكافح ضد الصعاب وليتكيف معها[1].

2.2. نظرية الانفصال

انتهت الدراسات المبكرة إلى أن نظرية الانفصال ترى الشيخوخة كعملية انسحاب متبادل وحتمي تؤدي إلى قلة التفاعل بين الفرد والمجتمع، وقد سعت كمنج من نطاق النظرية من خلال مناقشتها للجوانب المتميزة من عملية الانفصال وربطها بالاختلافات البيولوجية والاختلافات في القيود المجتمعية والأدوار المتغيرة، كما أضاف هنري تحليلا آخر لهذه النظرية في كتاب كبر السن مؤداه أن هذه العملية تمثل انفصالا ذاتيا ينبع من شخصيات المسنين وأن العوامل البيئية لا تكفي للتنبؤ بها.

[1] عبد الحميد عبد المحسن، المرجع السابق، ص21.

ومن ناحية أخرى أوضح كل من هافجوتوبن من خلال دراسة حياة المسنين بمدينة كنساس أوضحوا أن المسنين الذين يشاركون بدرجة أكبر في الأدوار الاجتماعية المختلفة يحققون إشباعا أكبر في الحياة مقارنة بالذين لديهم مستويات مشاركة أقل، كما أوضح هؤلاء العلماء أن هناك ثلاثة أنماط من شخصيات المسنين المنفصلين، فهناك:

أولا: أنماط شخصية تنفصل ويؤدي ذلك إلى راحة الأقارب.

ثانيا: هناك مسنون ينفصلون ويؤدي ذلك إلى إحساس كبير بعدم الراحة وقلة الشعور وإشباع الحياة.

ثالثا: هناك مسنون ينفصلون لفترات طويلة في حياتهم ويشعرون بالرضا عن ذلك ولا تسبب الشيخوخة تغيرات ملحوظة في حياتهم.[1]

وهناك أسلوب آخر لوصف ظاهرة الشيخوخة في ضوء نظرية الانفصال ويتمثل في خسارة الأدوار واكتساب الأدوار غير المرغوبة وقد أوضح روز ذلك بقوله أنه يحاول التعرف على الأنماط العديدة لاستجابات المسنين للأدوار المتغيرة وانتهى إلى أن بعض المسنين لا يعانون من الحرمان ومن ثم فإن الشيخوخة هي مجرد استمرار في أسلوب حياة تمت ممارسته خلال سنوات البلوغ المبكرة وفي مرحلة منتصف العمر، وفي ضوء عملية الانفصال فإن هؤلاء المسنين قد يكونون مجرد أشخاص منفصلين، أما الآخرون الذين يعانون من فقدان الأدوار يستسلمون للواقع ولا يبحثون عن أي بدائل وهناك فئة ثالثة من المسنين تنقسم إلى قسمين :

الأول: الذي ينجح في خلق أدوار جديدة مستقلة أي الذين يعودون إلى الاندماج في المجتمع مرة أخرى.

الثاني: الذي يخلق أدوار جديدة في مجتمع الشيخوخة والذي يختلف عن مجتمعه.[2]

---

[1] يحيى مرسي عيد بدر،المرجع السابق، ص192.

[2] يحيى مرسي عيد بدر، المرجع السابق، ص193.

وقد وضع أسس هذه النظرية كلا من كمنج وهنري وهي ترى أن هناك انسحابا تدريجيا للمسنين مع المجتمع حيث يستقلون عن الأنشطة الموجودة بين الأصغر سنا.

كما نجد أن المسنين يعدون أنفسهم للانسحاب الأخير من خلال الانفصال عن العلاقات والوظائف الاجتماعية لمواجهة الموت ويعمل المجتمع على تسهيل عملية انفصال المسنين عنهم لكي يقلل من أثار موتهم.

وتبلور نظرية الانفصال عملية الشيخوخة على أنها انسحاب متبادل وحتمي بين الشخص المسن و المجتمع وقد جاءت الصياغة الرسمية لهذه النظرية في كتاب كمنج وهنري المسمى "كبار السن" الصادر عام 1961 وهو لا يرى أنه هناك علاقة مباشرة بين الروح المعنوية والوسائل الأخرى للتكيف والاتصال ولكن النتائج المسجلة هناك توضح العلاقة الثنائية وتوضح الروح المعنوية المرتفعة لكلا الطرفين ،كما تناولت كمنج أفكارا أخرى عام 1963 عن هذه النظرية وناقشت الجوانب المتمايزة للانفصال وربطها بالاختلافات البيولوجية والاختلافات في القيود المجتمعية والاختلافات التي تنشأ عن الأدوار المتغيرة.

وبعد نشر كتاب " كبر السن " قام هنري بتعديل بعض جوانب نظرية الانفصال حيث تناول ما أسماه الانفصال الذاتي ويقصد به أن الارتباط والانفصال اللذين يمثلان شكلا عاما لديناميكية الشخصية وانفصال المسنين يمثل حالة خاصة، كما أن عمليات الانفصال تعتبر جوهرية وذاتية بمعنى أن الأحداث البيئية والمجتمعية لا تكفي للتنبؤ بها ويبدو أنها مرتبطة بعمليات الشخصية المختلفة.

وفي إطار تناول هذه النظرية أيضا تناول البعض الأخر هذه النظرية من خلال دراسة المسنين بمدينة كنساس، حيث تناولوا مسألة تكيف المسنين المنعزلين ومن خلال هذه الدراسة أوضح كل من هافج هيرست و نيو جاتنوتوبن أن المسنين الذين يشتركون في الأدوار الاجتماعية المختلفة لديهم إشباع معيشي اكبر من الذين لديهم مستويات أقل من المشاركة وفي الوقت ذاته فإن العلاقة ليست علاقة متناسقة وحسب ما هو مفترض فإن

هناك أنماط معينة لشخصيات المسنين الذين ينفصلون ولديهم شعور بالراحة أما الآخرون فقد ينفصلون ولديهم شعور بعدم الراحة ولديهم نقص في الإشباع المعيشي.

وتفترض هذه النظرية وجود فئة ثالثة من المسنين الذين انعزلوا لفترة طويلة من حياتهم وهم راضون عن أوضاعهم، ومن هذه الناحية فإن الشيخوخة لا تحدث تغيرا ملحوظا، وهذا يؤدي إلى النتيجة التي مفادها أن أي من نظرتي الانفصال أو النشاط الخاصة بالشيخوخة الناجحة لا تفسر النتائج الإمبريقية.

وفي هذا الإطار أيضا انتهى كل من نيو، جارتن، مادوكس، إيزدورفر وغيرهم إلـى أن الإشباع أو التكيف في مرحلة الشيخوخة يتميز بمشاركة إيجابية من جانب بعض الأشخاص ومشاركة سلبية من البعض الأخر.

ومن المسلمات التي تعتمد عليها تلك النظرية أن كل من المجتمع والفرد يعوض عن عدم الارتباط النهائي للموت بواسطة عملية مشبعة حتمية تدريجية متبادلة وهي خاصة بالانسحاب من كل منهما، فالمجتمع يرغب في عدم ربط كبار السن وهكذا يمكن تجنب المشاكل التي يسببها موتهم في حالة ما إذا كانوا يشغلون مجموعة من الأدوار الاجتماعية ولهذا فقط توصل المجتمع إلى التقاعد، وقلل من عدد الاختيارات المتاحة لكبار السن.

كما كبار السن بدورهم يكونون على أقصى درجة من النجاح إذا ما استطاعوا تكييف أنفسهم لهذه العملية، وإنهم بالتدريج يتخلون عن دور اجتماعي وراء الأخر ونتيجة لاستمرار هذه العملية فإن المسن يتحرر من قيود المعايير الاجتماعية، ويصبح أكثر تركيزا حول نفسه، ويكون أكثر حرية في أن ينظر وأن يتكامل بالنسبة لحياته مع الموت.

وهكذا فإن نظرية عدم الارتباط تنظر إلى كبر السن كمرحلة تنموية في حد ذاتها مع قيمها وأنماطها السلوكية الملائمة، فهي ليست استمرارا لمرحلة العمر المتوسط، وتبعا لنظرية عدم الارتباط فإن كبر السن يعتبر عملية تنقل الفرد من شخص في متوسط العمر يركز على المجتمع إلى شخص ايجابي يركز على نفسه.

3.2. النظرية التنموية:

إن الانسحاب الاجتماعي والسيكولوجي الذي تحاول نظرية عدم الارتباط تفسيره قد تم توثيقه في العديد من دراسات الشخصية عن حياة البالغين، ولقد بدأت منذ عشرون عاما مضت مع القيام باستفسار تفصيلي عن شخصيات المسنين في مدينة كنساس سيتي بولاية ميسوري بأمريكا، وبينما يبدو أن المسنين لا يرتبطون فإن عددا من الباحثين الميدانين قد كانوا متضايقين من الاقتراح القائل بأن كبر السن غير المرتبط هو الأكثر إحساسا بالسعادة، وإن هذه الاستفسارات والبحوث حول هذا الموضوع قد مهدت الطريق لوضع نظرية تنموية عن المسنين والتي تعتمد على أن التكيف لكبر السن يمكن أن يتطور في اتجاهات متعددة، وهي تعتمد في ذلك على خبرات الحياة الماضية للمسن، مع التركيز على استمرارية النمو بين أوجه مراحل حياة الإنسان، لذلك فقد اعتبر بعض العلماء المتخصصين في دراسة المسنين هذه النظرية التنموية نظرة مستمرة.

وقد انتقدت تلك النظرية نتائج النظريتين السابقتين حيث أشارت إلى أن النشاط أو عدمه لا يؤدي بالضرورة إلى سعادة المسنين، وكذلك أيضا المسن الذي له ارتباطات أو لا قد يكون غير سعيد، ولقد توصل علماء النفس التنموي إلى أن أنماط الشخصية تظل ثابتة إلى حد كبير خلال حياة الإنسان على الأقل بالنسبة للطريقة التي يتكيف بها الأفراد أو الطريقة التي يفشلون في التكيف بها للوسط الاجتماعي الذي يعيشون فيه، وأن الوجه الذي يقدمه المسن للحياة غالبا ما يكون ثابتا.

وخلاصة القول بالنسبة للنظرية الاستمرارية أو النظرية التنموية للمسنين أن له أهمية خاصة بالنسبة لمن يتعاملون مع المسنين، ويرغب معظم المسنين في أن تظل لهم ارتباطات بيئتهم الاجتماعية وسوف تختلف مدى كبر أو كثافة هذه الارتباطات تبعا للأفراد من حيث أنماط القيم والمفاهيم الذاتية التي قد تأكدت منذ فترة طويلة، وفي هذا الصدد فإن المسنين سوف يتصرفون كما كانوا يتصرفون عندما كانوا صغارا.

وعندما يفشل المسنون في أن يظلوا على علاقة وارتباط بيئتهم الاجتماعية فإن أساس الفشل يكمن في البيئة الاجتماعية وليس في كبر السن، وأن هذه العوامل مثل المكانة في

العمل والصحة والموارد المالية وغيرها تؤثر على قدرة كبير السن في أن يحيا حياة مشبعة بدرجة أكثر مما يؤثر عليه كبر السن.[1]

4.2. النظرية التفاعلية الرمزية :

وترى هذه النظرية أنه تم حسم الصراع بين النظريات المختلفة من خلال الإيمان بأن كل نظرية تعتمد على الأخرى، فالتفسيرات المتعلقة بتكيف ورفاهية المسنين مازال ينظر إليها في ضوء إطار العمليات التنموية أو الشخصية، كما ترى هذه النظرية أن النظريات الذاتية أو الخاصة لا تفسر مسألة انسحاب المجتمع ولا النتائج الحديثة التي مؤداها أن المجتمع قد يمارس إعادة المشاركة ، ومن ثم ظهرت الحاجة إلى إطار نظري آخر لتفسير ظواهر الشيخوخة الناجحة في سياق بيئة تفاعلية وهي بيئة خاصة بالناس والأشياء معا، كما أنها بيئة يمكن أن تنسحب ولكنها يمكن أن تقود إلى المشاركة ويشترك فيها الآخرون.

وفي هذا الإطار قدم روز وزملاؤه الذين يؤيدون التفاعلية الرمزية منظورا نظريا جديدا وحاول تدعيمه بالبيانات الإمبريقية والتي كانت بمثابة قاعدة للأبحاث التالية التي قام بها مجلس " ميدوسيت " للبحوث الاجتماعية عن الشيخوخة والمسجل في كتاب " المسنون وعالمهم الاجتماعي " (1960)، ونجد أن المقالات التي كتبتها كافان وديتشر تفسر الفروض التي تشكل أساس النظرية التفاعلية الرمزية للمسنين، ومثل هذه الدراسات تتناول المراحل المختلفة لدورة الحياة، كما أن كافان نفسها تناولت مشكلة التقاعد الإجباري أو فقدان الزواج خلال مرحلة الشيخوخة، كما تناول دويتشر مسألة تكيف الوالدين مع رحيل الأبناء خلال مرحلة منتصف العمر وكلاهما يركز على التحليل التفاعلي، أي تغيرات الحياة التي تتطلب تكيفات رئيسية للناس وتنتهي مثل هذه الدراسات إلى أن الحياة تمثل سلسلة من الأحداث "العارضة" وبعضها أكثر أهمية من الأخرى، وكلها تتطلب تعلم وسائل جديدة أو

[1] يحيى مرسي عيد بدر،المرجع السابق، ص194.

بديلة للممارسة الأدوار في المجتمع، كما تبلور المراحل المحددة للحياة التي يهتمون بها كنقاط انتقال في إطار عملية التعلم الاجتماعي خلال فترة الحياة، أي مجالا لتنشئة الكبار.

ومن ناحية أخرى نجد أن الكيان الاجتماعي للإنسان يعتبر هاما لاكتسابه العضوية في المجتمع، وهذا يسمح للآخرين بتقييم مكانته وتقدم سياقا لنشاطه الاجتماعي ودورة الحياة من الناحية النظرية تمثل تعاقبا للكيانات المتعددة للبلوغ، وبغض النظر عن مراحل دورة الحياة فإن الناس يخوضون في عملية التنشئة الاجتماعية والتي تعدهم لاكتساب عضوية الجماعات المختلفة وعملية التنشئة الاجتماعية بالنسبة للشخص البالغ تحدث العديد من التغيرات في الظروف الاجتماعية وهذا يتطلب تكيفا في طرق المشاركة في المجتمع، ونجد أن التغير في الظروف الاجتماعية تمثل نقطة تحول هامة، ولكن الانتقال الفعلي من كيان قديم إلى أخر جديد يتم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

ومن ناحية أخرى، نجد أن دراسة كافان تعتبر إسهام كبير من جانب أصحاب النظرية التفاعلية التي تفسر علم الشيخوخة الاجتماعي، كما أن تأثير هذا المدخل واضح في دراسة أعضاء مجلس " ميدوسيت " للبحث الاجتماعي عن الشيخوخة ومن أمثلتهم ميلر وكرايست اللذين تناولا التغيرات العمرية وعلاقتها بتغير المكانات وعمليات إعادة التعريف المصاحبة للأدوار الاجتماعية.

وترى هذه النظرية أن الناس الذين يكبرون في السن قد لا يستطيعون الحفاظ على كياناتهم وأدوارهم التقليدية ومن أجل تعويض ذلك يجب أن يبحثوا عن كيانات بديلة مع أدوار اجتماعية بديلة، وهذه النظرة تتشابه في الخطوط العريضة مع النظريات السوسيولوجية.[1]

3. أهممشكلاتالشيخوخة.

1.3. المشكلاتالصحية:

[1] يحيى مرسي عيد بدر،المرجع السابق، ص195.

المرتبطةبالضعفالصحيالعام،والضعفالجسمي،وضعفالحواسكالسمعوالبصر، وضعفالقوةالعضليةوانحناءالظهر،وجفافالجلدوترهلهوالإمساكوتصلبالشرايينوالتعرض بدرجةأكبرمنذيقبللإصابةبالمرضوعدممقاومةالجسم،وقديظهرلدىالشيختوهم المرضوتركيزالاهتمامعلىالصحةوعسرالهضمأوالصداع،قدينظرإليهعلىأنهمرضخطير[1].

2.3. المشكلاتالعاطفية:

المتعلقةبضعفالطاقةالجنسيةأوالتشبثبها،فقديتزوجالشيخالميسورمنفتاةفي سنبناته،ويتصابى،وإذاماضعفجنسياألقىاللومعليهاوبدأيشكفيسلوكها،وكذلكقد تكون هناك العجوزالمتصابية، كما قديتصرفبعضالشيوختصرفاتجنسيةشاذة.

3.3. المشكلاتالسيكولوجية:

ترتبطالمشكلاتالنفسيةفيالغالببعدمالتكيفمعالتغيراتالعمرية،فالمسنونتنتابهم مشاعر الوحدة،والفراغ،والخوفمنالمستقبل،وفقدانحبالآخرين،وفقدانالأبناءوالأهل فالمشكلاتالنفسيةقائمةفيالشيخوخةلامحالة،لكنهاتتراوحبينمشاعرالملل والعزلةوالفراغ والاضطرابات النفسيةوالعقليةالشديدةكالعته، خرفالشيخوخةوالاكتئابالنفسي الشديدالذييدفعإلىالانتحارفيبعضالأحيان.

4.3.المشكلاتالاقتصادية:

يعانيمنهاالمسنونلنقصمواردهمالمالية،ولضعفالأداءلديهم،أوللتقاعد،أوترك العمل،وهذافيحدذاتهمشكلةنفسيةواجتماعيةواقتصاديةبأبعادهاالمؤثرةوالمتأثرة، فالمشكلاتالاقتصاديةتعتبرعلىرأسالمشاكلالتييعانيمنهاالشيخوالتييجب وضعهافيالحسبان،فعندمايحلوقتالتقاعدومايصاحبهمنزيادةالفراغونقصالدخليشعر الفردفيأعماقنفسهبالقلقعلىحاضرهوالخوفممايقديؤديبهإلىالانهيارالعصبي.[2]

5.5. المشكلاتالاجتماعية:

---

[1] زهرانحامدعبدالسلام،الصحةالنفسيةوالعلاجالنفسي،عالمالكتب،القاهرة، 2005،ص545 .

[2] زهرانحامدعبدالسلام، المرجع السابق، ص 546.

تتسممرحلةالتقدمفيالعمربتقلصكلمنمنظومةالمكانةالاجتماعيةللمسنبفقدأحد أوبعضمكوناتهاالاجتماعية،كفقدهلدورهالمهنينتيجةللتقاعدالإجباريأوفقدهلدورهكشريك حياة نتيجةللترملأوفقدانهلمكانةالصديق،ويؤديكلهذاإلىفقدانه للأمنالاجتماعيالذييؤديبدورهإلىبضيقمصادرالاتصالبالمجتمعوالىالتدهور فيالمشاركةالاجتماعيةلديه،وهذهالمظاهرالجديدةفيحياةالمسنقدتساعدعلىحدوث تغيراتصحيةونفسية.[1]

خلاصة:

تمثلمشاكلفئةالعمرالثالثأبرزالقضاياالاجتماعيةلدىالمجتمعاتالمتقدمةوالسائرةفيطريقالنموعلى حدسواء، أينيمكناعتبارهاتهالمشاكلترجمةطبيعية للتحولاتالتيأحدثهاالتغيّرالاجتماعي، لذا يجب استغلالالتحسنالذيتعرفهالخدمات الصحيةوالوقائيةالمصاحبةللتطورلمعالجة هذه المشاكل كما لا

[1] سيديوسفجمعة،الصحةالجسميةوالنفسيةللمسنين،دار غريبللطباعةوالنشروالتوزيع، القاهرة، 2005،ص32 .

يجب تناسي الجوانب السيكولولوجية الاجتماعية والاقتصادية للإحاطة بكل المشاكل التي تواجه المسنين.

الفصل الثالث: الخدمة الاجتماعية و رعاية المسنين :

تمهيد.

I. الخدمة الاجتماعية و احتياجات المسنين.

1- الخدمة الاجتماعية و الشيخوخة.

1-1- حاجة كبار السن الى التفهم.

1-2- الإعداد لعملية التقاعد.

1-3- توعية المجتمعبمشكلات كبار السن.

1-4- ضرورة تثقيف المتخصصين لكيفية تعاملهم مع المسنين.

1-5- مساعدة المسنين على الاستقلال.

1-6-الإقرار بحق المسنين في مواصلة النمو والتقدم.

1-7- ضرورة مشاركة المسنين في الحياة العائلية.

2- احتياجات الفئة المسنة.

2-1 الاحتياجاتالاقتصادية.

2-2 الاحتياجات الصحية و النفسية.

2-3 الاحتياجات الترفيهية.

2-4 الاحتياجات الاجتماعية.

2-5 الاحتياجات الثقافية.

II. المسنون في الجزائر.

1- رعاية المسنين في الجزائر.

1-1- اهمية رعاية المسنين.

1-2- دور الاسرة الجزائرية في رعاية المسنين.

1-3- دور الدولة الجزائرية في رعاية المسنين.

1-4- دور الحركات الجمعوية في رعاية المسنين.

2- مكانة المسن في الاسرة الجزائرية.

2-1- مكانة المسن في العائلة الجزائرية التقليدية.

2-2- مكانة المسن في الاسرة النووية الحديثة الجزائرية.

خلاصة.

تمهيد:

مرحلة الشيخوخة تتطلبتوفيررعايةنفسيةجدخاصة للمسنينلمساعدتهم علىتقبلالمرحلةالجديدةبكلتغيراتهاومراحلها، وهنايدخلدورالأسرةبإشعارهبأنهمازال عنصرافعالافيهابمشاورتهوإشراكهفيالمسائلالعامةوالخاصة، الأمرالذييرفعمنمعنوياته بإحساسهبأناالمحيطينبهيستفيدونمنخبرتهوتجاربه،بالتاليهوبعيدعنالتهميش.ولكنجرّاء التقلصالوظيفيالذيتعرفهالأسرةالمتأتيمنالتحولاتالتيمستهافيبنيتهاالمتجهةنحوالنووية بالإضافةإلىظهورالنصوصالرسميةالخاصةبالفئةالمسنةوملاجئالمسنين، أدىإلىانتقال بعضمهامهاإلىالدولةبهيئاتهاالمؤسساتيةالمشرفةعلىالحمايةالاجتماعيةالقائمةعلىمبدأ التضامنبينالأجيالوالتضامنالاجتماعيالمكملللدورالأسرةفيتكفلهابمسنيهاخصوصامع احتياجاتهموضرورياتهمخاصةالطبيةمنهاالمتزايدة.

I. الخدمة الاجتماعية و احتياجات المسنين.

1. الخدمة الاجتماعية والشيخوخة.

إن أفضل وسيلة لفهم الشيخوخة هو معرفة ما يفكر فيه المسنون أنفسهم، ولكن ذلك ليس بالأمر اليسير ، فالعديد من المسنين يكونون حذرين في إبداء أرائهم بخصوص المجتمع لأن المجتمع يرى أن أي تعبير عن المشاعر السلبية للمسنين هو بمثابة نوع من النواح، ومن ثم فإذا لم يتكيف المسنون مع شيخوختهم بشكل مرض، فقد يجرى نبذهم من المجتمع ولذلك لابد من مشاركة المسنين لبقية أفراد المجتمع في مشاعرهم ولابد من تكيفهم مع شيخوختهم ومن ثم العيش بطريقة مختلفة عما مضى وسعيهم الدائب لإشباع رغباتهم بطريقتهم الخاصة في مرحلة أواخر عمرهم.

إن المسنين يدركون أن السعادة في السنوات الأخيرة من حياتهم تعتمد على أربعة عناصر وهي:

أ-الصحة الجيدة، ب-الأمن المالي، ج-مجال الاهتمام أو المهنة، د-الرفقة (الصحبة).

وهذه بالطبع هي عناصر السعادة لكل الناس من مختلف الأعمار، ولكن بالنسبة للمسنين فإن الاستمتاع بنوعية كل مرحلة يعتمد على وجود كل العناصر الأخرى في حياتهم، فبدون الصحة الجيدة من صعب وجود المرافقة، كما أن الأمن المالي – رغم كونه مرغوبا – لا يمكن أن يعوض الألم أو عدم القدرة على الحركة، كما أن الاهتمام أو المهنة التي يريدها المسن قد يكونان صعبا المنال.

وتعتبر مسألة رعاية المسنين ضمن الموضوعات التي يجب أن تأخذ اهتمام المختصين ولذلك فقد قدمت الحكومات خدمات اجتماعية ذات أهمية بالغة اعتقادا منها بأنه إذا كانت هذه الفئة قد أسيء إليها عن طريق العزلة والإهمال فيمكن العمل على تغييرهم ونموهم، ومن ثم فإن ظاهرة طول العمر التي تعتبر ظاهرة مميزة لعصرنا الحالي تفرض على مجتمعنا التزامات تفوق ما تم القيام به حتى الآن.

فرعاية المسنين يمكن أن ننظر إليها من أكثر من زاوية، فكبر السن هو أولا مرحلة من مراحل النمو وهو أخر هذه المراحل، ولا شك أن المرء عندما يتصور نفسه في أخر مراحل العمر وقد أمن واطمأن على ظروف معيشته وسعد واستقر بالنسبة لمستقبل حياته

وإنتاجه في مقتبل العمر، فليس ألزم للسعادة والنشاط من الشعور بالأمن والاطمئنان على مستقبل الأيام.

ومن ناحية أخرى ، فكبار السن إذ لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهدهم أو يقضون بعض من وقت فراغهم فقد يصبحون عبئا شديدا على من يعولهم ، وحتى ولو كانوا أقوياء من الناحية الصحية، فقد يصبحون شديدي العناد ، كثيري النقد ، شديدي التسلط ، وينهون ويأمرون لمجرد إشباع رغبتهم في الأمر والنهي، وهم في ذلك معوزون، فلنتصور عائل أسرة مثلا كان يستيقظ يوميا للذهاب إلى العمل في ساعة معينة ثم يقضي نهاره في محل عمله، ثم يعود إلى منزله في ساعة معينة للغذاء، ثم يقضي بقية يومه إما في عمل وإما في نشاط أخر وهكذا، ولنتصور أن مثل هذا الشخص وجد نفسه فجأة بعد أن أحيل إلى المعاش وقد أصبح يعيش فراغ هائل ولا يوجد لديه عمل وليس حوله زملاء...عندئذ يشعر بالملل ويجد حياته رتيبة مملة، مما يترتب عليه التوتر والشعور بالإحباط .[1]

وقد بدأ الاهتمام والتفكير في الرعاية الاجتماعية للكبار وتقديم الضمان الاجتماعي لهم في أوروبا في نهاية القرن التاسع عشر في ألمانيا على وجه التحديد، حيث أصبح لها نظام ضمان اجتماعي كامل في عام 1889، ثم تبعتها إنجلترا في سنة 1920، وفي أمريكا صدر هذا القانون سنة 1935.

ومما يدل على مقدار الاهتمام الذي يوليه المجتمع الدولي بالمسنين أن الأمم المتحدة قد بادرت بالخطوة الأولى في مجال رعاية المسنين في جلستها رقم (33) سنة 1987، بعدما دعت إلى تجمع عالمي سنة 1982 بهدف دراسة الشيخوخة وكبار السن ووضع برنامج عمل لضمان الأمان الاجتماعي والاقتصادي لهذه الفئة، ومنذ ذلك الحين أخذ الاهتمام العالمي يتزايد برعاية المسنين في مرحلة الشيخوخة.[2]

---

[1] عبد الحميد عبد المحسن عبد الحميد، نفس المرجع، ص91.

[2] الهام العفيفي، المرأة المسنة في المجتمع المصري، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 1983، ص1.

وتختلف أشكال رعاية المسنين تبعا لنوع التغيرات التي تحدث لهم سواء التغيرات الفيزيولوجية أو التغيرات النفسية الطبية، فالأولى تتطلب تغيرات نابعة من الشخص ذاته اي تجاهل الوضع و الانشغال بأشياء اخرى، بينما الثانية نتطلب تكيفات موقفية من جانب الأقارب والأصدقاء، فليس من السهل التسامح مع الشخص المسن الذي يتجول ليلا أو المنعزل أو القائم بالسلوك المضطرب، ومن الصعب أيضا الاهتمام بالمسنين الذين يتهمون الأخرين – بغير حق بالسرقة – وهذا ناتج من الشعور بالاضطهاد، وقد يرجع ذلك أنهم يضعون النقود في مكان بعيد – التماسا للأمن – ثم ينسون مكانها ومن ثم يكيلون الاتهامات للآخرين بسرقتها، ومن ثم فإن الاضطراب العقلي يتطلب فكرا واعيا من جانب الآخرين للتعامل مع أصحابه في المواقف المختلفة .

وخلاصة القول إن المسنين كجماعة يحتاجون إلى الرعاية الملائمة، وهم بصفتهم مرضى يقيمون في المستشفيات يحتاجون إلى رعاية من نوع أخر، فهم كجماعة لديهم الحق في الحياة في بيئة ملائمة مرنة لتحقيق التوازن بين الحاجات الداخلية والضغوط الخارجية، فهم يحتاجون إلى بيئة تواصل بين الماضي والحاضر والمستقبل وأن يسلموا بحتمية الموت لذا يحتاجون إلى الأمن المالي والمادي لتحقيق الأمن الوجداني ... إن أهداف الرعاية على المدى الطويل يجب أن تستهدف كل المتطلبات الفردية للمسنين.

وتواجه عملية التعامل مع المسنين ومن ثم تقديم الخدمة وأشكال الرعاية الاجتماعية لهم العديد من المشاكل والعقبات ،والمشكلة الأولى والأكثر أهمية في التعامل مع المسنين هي الحاجة للتغير في الاتجاهات فقد يكون مصطلح كبار السن مصطلح مفيد بالنسبة لمن يحتاج لجمع المعلومات عن المسنين، فالذين يعيشون لأكثر من 65 أو 75 عاما يشتركون في عدة أشياء أخرى مثل: التغيرات الوجدانية والفكرية والفيزيولوجية التي تسببها عملية الشيخوخة، وعموما فإن كل فرد يتبع طريقة في الحياة في ظل هذه التغيرات العامة وبالمعنى الفردي لا يوجد شيء اسمه كبر السن، ولكن الأمر يعكس وجود أفراد، وكل واحد يقف على

نقطة ما في عملية الشيخوخة، فكل إنسان له حاجاته ورغباته ولدية الحق في أن يقرر ما يريده من بقية حياته .

ويسود الباحثين عموما الشعور بعدم الإقبال للتعامل مع المسنين وأن هذا التعامل مشوب بالتوتر لكثرة الطلب على الموارد مع قلة الإمكانات السكنية والصحية المتاحة للمسنين، وبالإضافة إلى أن الباحثين الاجتماعيين يقومون بتعميمات سطحية مدركين أنهم يمكن أن يقدموا خدمات غير كافية، ونجد أن التوتر ومشاعر الذنب لعدم القدرة على الحل أو عدم الجرأة على البحث عن المشكلات وتناولها بشكل جاد يعتبر شيئا حتميا في هذا الموقف ، وفي الوقت ذاته، فإن العائلات تطالب فقط بالمساعدة لأقاربهم المسنين عندما يكونون في مرحلة عجز، وفي ظل الشعور بمرارة الأزمة، يحدث العديد من النقاش والصراع ومن ثم يتعرض الباحث للقلق والصراع عندما يواجه كل هذه الأمور.

ومن ناحية أخرى تنشأ العديد من الصعوبات في إقامة العلاقات مع المسنين نتيجة العوامل الثقافية أو الاجتماعية، وكذلك الصعوبات في التعامل مع الشخص العدواني المسن أو المنعزل أو المكتئب مما يتطلب من الباحث كثيرا من الصبر.

ومن ناجية أخرى هناك صعوبة أخرى تتمثل في أن المبحوثين من المسنين قد يموتون، ومن ثم فإن تلك المشكلة لا تمثل نجاحا لمهام الخدمة الاجتماعية، وقد يخشى الباحثون الاجتماعيون أي علاقة سطحية مع المسن بسبب الحزن والتوتر اللذان قد يصاحبان الموت الفعلي للمبحوث.

إن القلق والتوتر يمثلان شيئا حتميا في تقديم المساعدة للمسنين، فبعض الصعوبات تكون متأصلة في طبيعة العمل، أما الأخرى فتحدث نتيجة للموارد الغير كافية إلى جانب الاستخدام غير ملائم للموارد، ونجد أن تعلم قبول هذه الصعوبات يمثل الخطوة الأولى فهم الحاجات الكلية للمسنين إلى جانب تأثر عملية الشيخوخة عليهم.

ومهما يكن من أمر فإن فلسفة الرعاية الاجتماعية للمسنين تقوم على مجموعة من المبادئ نجملها في الاتي:

1.1. حاجة كبار السن الى التفهم: حيث يتطلب أمر توافقهم وتكيفهم ضرورة الإحاطة بكل ما يتصل بعملية النضج والتقدم في العمر حتى يمكنهم أن يدركوا التغيرات التي تطرأ على طاقتهم البدنية والعقلية وبناء شخصياتهم مما يؤثر في أحوالهم النفسية ومكانتهم في المجتمع، الأمر الذي يعد جوهريا بالنسبة لتقبلهم لذلك ويسر لمثل هذه التغيرات.

2.1. الإعداد لعملية التقاعد: ويتطلب ذلك إمداد الأفراد الذين يصلون إلى مرحلة العمر المتوسط بمجموعة من المعلومات والمهارات التي تساعد على ما يلي:

- زيادة فرص التوظيف بعد التقاعد من عملهم.
- الاحتفاظ بصحة جيدة، وإتباع أساليب معيشية تلائم المتقدمين في السن والإحاطة بطرق الوقاية من الأمراض المزمنة.
- تأمين المورد المالي.
- توفير حياة أسرية وصلات اجتماعية مناسبة.
- إجادة أنواع من النشاط والمهارات تكون لكبار السن بديلا عما كانوا يمارسونه في شبابهم.

3.1. توعية المجتمع بمشكلات كبار السن: حيث أن الفكرة السائدة عند الناس بأن كبار السن قوم فنوا، وأنهم غير منتجين، وأنهم يعيشون على هامش الحياة انتظار للمصير الوشيك المحتوم، هذه الفكرة في حاجة إلى أن تستبدل بها صورة أخرى توضح الحقيقة التي مفادها أن من يصل إلى مثل سنهم تصبح لدية الحياة، وثمرات خبراتها أن المجتمع يعوزه أيضا أن يعرف جيدا مشكلات المسنين، حتى يمكن أن يواجهها مبكرا في منتصف العمر بالإعداد والتأهيل المناسبين لمثل هذه المواقف.

4.1. ضرورة تثقيف المتخصصين لكيفية تعاملهم مع المسنين:

وبديهي أن هذا التثقيف سيختلف نوعا وكما باختلاف الأشخاص والمسؤوليات الملقاة على عاتقهم، غير أننا يمكننا تحديد الحد الأدنى من المعارف التي يجب الإلمام بها لمن يعمل مع هذه الفئة مثل:

- معرفة الظواهر النفسية والفسيولوجية لعملية كبر السن، وإدراك ظروف المتقدمين في السن كفئة من فئات المجتمع.
- خبرات في العلاقات الإنسانية، وفي أساليب العمل مع الجماعات.
- معلومات عن الموارد والإمكانات المختلفة التي يمكن أن تستخدم في مواجهة وحل مشكلات المسنين في المجتمع.
- إلمام واف بالنواحي التربوية ودورها في مواجهة احتياجات المتقدمين في السن، وفي حل مشكلات الإقامة والدخل والصحة والعمل.[1]

5.1. مساعدة المسنين على الاستقلال: حيث يتعين على الباحث الاجتماعي أن يركز على مجموعة كبيرة من المهارات ليغطي الحاجات المطروحة، وبعض هذه الحاجات يطرحها المبحوثين أنفسهم، وهي تتعلق بمواقف الخسارة والتكيف الاجتماعي الذي يعقب ذلك فكل مسن من المبحوثين يطرح حاجاته المتميزة في ظل بيئة خاصة ويحتاج حلا فرديا يناسبه.

وبناء على ذلك تم تقديم أحد الحلول لتقديم الخدمات للمسنين يرتكز على الافتراض الذي مؤداه أن لكل المسنين الحق في الاستقلال، ويشير الاستقلال إلى حق الفرد في البقاء في بيته لفترة طويلة بقدر الإمكان ولكن من الصعب أن نصف السيدة العجوز التي تعتمد على إحدى بناتها لشراء حاجات السوق، وتعتمد على جارتها في الطهي، كما تعتمد على مساعدة منزلية للقيام بأعمال النظافة ...، من الصعب في ظل هذه المواقف أن تنطبق عليها صفة الاستقلال.

وبهذا المعنى للاستقلال، فمن المحتمل أن تستطيع إحدى السيدات التي تقيم في دار المسنين ولها حجرة خاصة بها، من المحتمل أن تذهب إلى حجرة الطعام وتلبس ثيابها بنفسها وأن تخرج للكنيسة كل أسبوع، ومن الممكن أن تشعر في ظل كل هذا بالاستقلال.

[1] عبد الحميد عبد المحسن عبد الحميد، المرجع السابق، ص24.

وبمعنى أخر فإن بقائها في منزلها قد يعطيها شعورا أكبر بالتوجيه الذاتي ومزاولة أنشطتها المعيشية بنفسها، وقد يتعين عليها أن تعتمد على أحد الأشخاص لكي يفرغ لها محتويات أدراج دولابها الخاص، ولكنها على الأقل يمكن أن تدفع فاتورة شراء اللبن بالإضافة إلى دفع نقودها لخادميها ... وهناك كلمة أكثر ملائمة من الاستقلال وهي " الفردية "، فالمبحوث المسن لكي يحتفظ بفرديته، لديه الحق في درجة ما من تقرير المصير طالما إن رغبته وحاجاته تنسق مع حاجات الآخرين من حوله إلى جانب الحق في الكرامة والاحترام.

6.1.الإقرار بحق المسنين في مواصلة النمو والتقدم: ولكن هناك مشكلات بخصوص الإفراط في التركيز على محتوى أو مضمون النمو بالنسبة لعملية الشيخوخة، ولكن لا بد من السماح للمبحوث المسن بفرصة للتغيير، والشخص البالغ من العمر 70 عاما قد يعيش 15 أو 20 عاما أخرى أو ربما أكثر من ذلك، وقد يحدث تغير كبير في ذلك الوقت، كما أن تيسير عملية الشيخوخة يتضمن قبول التغير المستمر، كما أن الباحثين الاجتماعين المهتمين بمشكلات الشيخوخة يجب أن يتغلبوا على العقبات التي تقف أمام التغيير والتقدم.

ومن ناحية أخرى نجد أن الرضا أو الإشباع في ظل كبر السن يرتبط بقبول الحياة التي عاشها المسن، كما أن الخدمة الاجتماعية تستهدف تحقيق التكامل بين الماضي والحاضر والمستقبل للفرد، فتذكر سنوات الحياة الماضية قد يساعد في الإقرار بحتمية وقبول الحاضر وقبول الموت ، ولذلك فإن الخدمة الاجتماعية ذات الصلة بالشيخوخة تهتم بالحفاظ على عملية الشيخوخة والتي تقر بحاجات كل فرد في التقدم في أي مرحلة عمرية يمر بها، ومن ثم نجد أن حق الإنسان في تحقيق ذاته واحترامه وكرامته يمثل جزءا أساسيا من تحقيق الإشباع في مرحلة الشيخوخة .

7.1. ضرورة مشاركة المسنين في الحياة العائلية:

وفي هذا الصدد نجد أن من أكثر الفروض شيوعا هي أن العائلات تلتزم برعاية أعضائها المسنين والفرض الأخر هو أن العائلات ترفض هذا الالتزام أو الواجب.

والواقع أن معظم العائلات تسلم بأن لديها واجب رعاية مسنيها، وإنها سوف تستمر في القيام به إلى أبعد الحدود، ولذلك يجب على الباحثين الاجتماعيين إشراك العائلة والمجتمع في مساعدة المسنين ليس من منطلق ضرورات أخلاقية حقيقية أو تصورية أو دستورية، ولكن لأن مشكلات الفرد أكبر على المدى الطويل وخصوصا في ضوء الشعور بالذنب عندما لا يستطيع الأبناء رعاية والديهم المسنين.[1]

ونظرا لذلك، ولتحقيق تلك الغاية يتعين على الأخصائي الاجتماعي تأدية عمله من خلال مجموعة من المراحل هي:

- **تقييم الحاجات الكلية للمبحوث:**

لا بد من تجنب نظرة متسرعة إلى الحاجات السطحية للمسنين، ونجد أن الاتصال الأول للباحث الاجتماعي والمبحوثين المسنين يتضمن عناصر جمع المعلومات والتي يمكن على أساسها إرساء خطوات العلاج وإذا فشل الاتصال الأول في فهم حاجات المبحوث، سوف يؤدي ذلك إلى قصور وعدم كفاية المعلومات، حيث نجد أن البرنامج الكلي لتدخل الخدمة الاجتماعية وإسهامها في حل مشكلات الشيخوخة يرتكز على فهم عمليات الشيخوخة وكذلك المشكلات والصعوبات التي من المحتمل أن تظهر للمسن.

- **الاتصال بالمبحثين:**

حيث يشكل الاتصال مهمة أساسية إذا كان من الضروري بدء عملية التقييم والعلاج فالعديد من المشكلات تظهر في حالة إنشاء قنوات الاتصال مع المسنين فنجد أن ضعف البصر والسمع يجعل المناقشة البسيطة أمرا أكثر صعوبة، وأحيانا نجد أن فقدان القدرة على الحديث أو فهم حديث الآخرين يكونان بسبب الإصابة بمرض ما، وللتغلب على كل هذه المشكلات لا بدا من التحلي بالصبر، ولذلك نجد أن الباحثين الاجتماعيين قد يحتاجون

[1] الدكتور يحيى مرسي عيد بدر، المرجع السابق، ص143.

استخدام مجموعة من كبيرة من أساليب الاتصال مع المبحوثين المسنين إذا كان من الضروري إرساء العلاقات معهم.

- **خلق الثقة بالمبحوثين:**

إن إقامة العلاقات وخلق الثقة المتبادلة والتفاهم يشكل أحد وسائل مساعدة الأفراد والجماعات في المواقف التي تنطوي على توجيه ذاتي أكبر وتوجيها شخصيا أيضا، ونجد أن التعامل مع المبحوثين المسنين يتضمن العديد من الجوانب، فنجد أن الخسارة والإعالة وعلاقات العائلة وأشكال الحرمان البيئي، كل هذا يمثل أهمية كبيرة في حياة المسنين.

- **تقديم المساعدة العملية للمبحوثين:**

حيث نجد أن تقديم المساعدة العملية كان دائما هو الملجأ الأول للباحثين الاجتماعيين في مساعدة المسنين ناهيك عن المساعدة المالية.

...وهذه المهام الأربع (التقييم والاتصال وتكوين العلاقات وتقديم المساعدة العملية) تعتبر أساس بحث حاجات وخدمات المسنين.

2. احتياجات الفئة المسنة.

يمكنالقولبأناحتياجاتالمسنينعبارةعنضروراتفرديةمترتبةعنالخصائص البيولوجيةوالنفسية، وطبيعةالعلاقاتالشخصيةالمميزةلمرحلةالشيخوخة، وأنإشباعتلك الاحتياجاتكفيلبتحقيقتوافقاجتماعيأفضلوتحقيقاالأهدافالمجتمعيةفينفسالوقت، وعلى هذافاناحتياجاتالمسنينلاتقتصرعلىمايتطلبهالفردلشخصهفحسبوإنمايمتدإلىماتتطلبه الأهدافالمجتمعية.

ويمكنتقسيماحتياجاتالمسنينإلىحاجاتماديةوأخرىاجتماعية.

1.2. الاحتياجاتالاقتصادية:

لعلفيمقدمةمايشغلبالالفردمنحيثالأسرةمنجهةوالمجتمعمنناحيةأخرى

كفالة الأمن الاجتماعي لكل شخص وخاصة عندما يتقدم به العمر ويصل إلى سن التقاعد في وقف نشاطه ويتعرض لآثار الشيخوخة ويتناقص دخله في الوقت الذي تتزايد فيه المشكلات والاحتياجات الصحية والاجتماعية والنفسية.

ويمكن تحديد أهم الاحتياجات الاقتصادية للمسنين:

الحاجة إلى نظام يضمن للمسنين الحصول على دخل مناسب يتناسب مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات لأن خروج العامل على المعاش وبلوغه سن التقاعد يجعله يحصل على معاش ثابت لا يقبل الزيادة السنوية كما يحدث بالنسبة للمرتبات التي تزداد بالحوافز والترقيات وساعات العمل الإضافية.

الحاجة إلى وضع نظم كفيلة باشتراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة من خبراتهم في مجالات تخصصاتهم مع إمكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التي تتناسب بإمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية.[1]

ومن الضروري معاونة المسنين على الموازنة بين موارده واحتياجاته ومنحه تيسيرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها.

2.2. الاحتياجات الصحية والنفسية:

"إن المسنين يحتاجون إلى الرعاية الصحية وذلك عند ضعف قوتهم وقدرتهم الجسمية وإصابة بعضهم بأمراض الشيخوخة مما يجعلهم ينظرون إلى أي رعاية صحية على أنها لا قيمة لها الخوف هم من الأمراض التي لا تقوى أجسامهم على مقاومتها.

كما تزداد حاجة المسن إلى برامج الرعاية الصحية البدنية منها والنفسية كلّما تقدم به العمر، ومن الضروري العمل على توفير ما يحتاجه من هذه البرامج بحيث تكون موجودة في متناوله وبالتكلفة التي يطيقها سواء أقام في مؤسسة أو في منزله.

والواقع أن الرعاية الصحية التي يحتاجها المسنين تتمثل في الكشف الطبي الدوري، للتعرف بصورة مبكرة على ما يواجهها المسنون من مشكلات صحية، وتقديم المشورة الطبية بهدف المحافظة

[1] سيد سلامة إبراهيم، رعاية المسنين، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط2، 1997، ص141.

علىالصحةونشاطوحيويةالأفرادالمتقدمينفيالعمر ، مثالعلىذلك :تركالتدخين، مراعاة القواعدالصحيةفيالطعاموالشرابوعاداتالنوموالرياضة , ويمكنأنيتمذلكبصفةدوريةداخل المستشفياتأوالمصحاتأوداخلالمنازلفيالحالاتالتييتعذرفيهاانتقالالمسنإلىالمصحات العلاجية.

ومنالمبادئالأساسيةفيعلاجأمراضالشيخوخة:

إبقاءالمريضفوقالستينفيالفراشفيحالةعدمالحركةأقلفترةممكنة، إذأنطولالفترة التييمكثهاالمريضالمسنفيالفراشتترتبعليهاظهورأمراضأخربفضلاعماتصيبهمن ضعفوضمورفيالعضلاتوالعظام.

عدمإعطاءأدويةكثيرةللمريضالمسنوسببه:

عدمدقةتناولالمريضللدواء، وماقديترتبعلىذلكمنأخطاءجسمية، قدتؤديإلى إصابةالمريضبأضرارباليغة

فبعضالأدويةلهاأثارجانبيةقديتحملهاالمريضالشابلكنهاتكونذاتتأثيرضارأوقاتل علىالمريضالمسن، ومثالذلكبعضالأدويةالتيلهاأثارجانبيةكارتفاعفيضغطالدم[1]

والتيتؤديإلىجلطةفيالشريانالتاجيللقلبأوفيشرايينالمخعندمايتناولهاالمسنومنالضروريتوعيةالرأيالعامبأهمية توفيرالمناخالنفسيالمناسبلكبارالسن، بحيثيوفرلهم الأمنالنفسيوالشعوربالكرامة.[2]

كماأنهمنالمفيدمحاولةإقناعالمسنبتقبلالعاداتوالتقاليدالتيتساعدهمعلىتحقيقالتكيّف الشخصيوالاجتماعيممايجعلهيحظىبتقديرمحيطه.

كمايفضلتبصيرالمسنبأنالتغيراتالجسميةوالعقليةتمثلظاهرةعادية،وعليهتقبلهذه التغيرات،وفيهذامايقللالقلقوالإحباطعلىالمستوىالشخصي،أوعلىالمستوىالاجتماعي، فيمايتصلبعلاقاتهالاجتماعيةمعالآخرينفيالأسرةومعالأصدقاء،ويمكنمعاونةالمسنينفيتوفيرأماكنخاصةلقضاءأوقاتفراغهملممارسةبعضالهوايات

---

[1] محمدسيدفهمي،رعايةالمسنيناجتماعيا،المكتبالجامعيالحديث،الإسكندرية ،1984 ،ص 296.

[2] هدىمحمدقناوي،سيكولوجيةالمسنين،مركزالتنميةالبشريةوالمعلومات،الجيزة، 1987،ص71.

والمشاركةفيبعضالأنشطةالاجتماعية،وحينيشعرونأنهميمارسونأدواراجتماعيةمقبولة ويحققلهمهذاالشعورالمزيدمنالتقديروالإحساسبالرضا.

3.2. الاحتياجاتالترفيهية:

إنلدىالمسنينوقتفراغطويليمكنناأننستخدمهلمصلحتهمفنحاولإدخالالرضا والسرورإلىأنفسهممعنطريقالإسهامفيبعضألوانالنشاطاتالمحببةلديهمالتييعبرونفيها عنمشاعرهمويبرزونمنخلالهامواهبهم.

وإذاماأريدللنشاطالترفيهيأنيكونوافياللغرضمليئابالمعانيبالنسبةللمسنينالمشتركين،فهناك عواملايجبمراعاتهاوأهمهاشخصيةالمسنورغباتهوحاجاته،ويجبعلىالشخصالذييعمل فيمجالالخدماتالترويحيةللمسنينأن يلمبالجوانبالمتصلةبعمليةالتقدمفيالعمروأنيتفهم مشكلاتالمسنينواحتياجاتهم.

وتشملالرعايةالترفيهيةللمسنينما يلي:

إعدادرحلاتإلىالحدائقوتنظيمزياراتللأماكنالسياحيةلتجديدنشاطهم.

القيامبمخيماتصيفيةمجهزةبكلالوسائلالترفيهيةوالصحية.

العملعلىتقويةالإحساسلدىكبارالسنبأنالمجتمعمازالفيحاجةإليهموأنهممازالوا يملكونالقدرةعلىالحياة.

الاستفادةمنتجاربالدولالأخرىفيمجالالمؤسساترعايةالمسنينلتغييرنظرةكبارالسنمن حياةخاليةمنالحركةوالنشاطإلىحياةحيويةوتجديدأملهمفيالحياة.

4.2. الاحتياجاتالاجتماعية:

- **تجديدالعلاقاتالاجتماعية:**

إنمعظمالعاملينالذينيخرجونإلىالتقاعديكونونعرضةلنضوبعلاقاتهمالاجتماعية فيقطعونصلتهمبحكمالبعدعنمقرالعملبالكثيرممنكانتترتبطهمبهمصلاتالودوالصداقةوالتعاونوالتنافسفي جدونأنفسهمفقراءفيالعلاقاتالاجتماعيةوبالتاليفإنمعظمهميحسون بالوحدةوبأنهمقدعزلواقسراعنالمجتمع.

بيدأنالمسنينلايقدمونااستجابةواحدةلهذاالوضعالجديدالذييرغمونعليهفمنهممنيركن إلىنفسهحيثأحلامالليقظةالقاتلةليعيشواعلىخياالاتجوفاءويشكلونلأنفسهمعالماجتماعياليس لهوجودفيالواقعفمثلأولئكالمسنينيعمدونإلىالتمنييدلامنالواقعويستعيدونماأنجزوهمن أعمالفيالماضي،وهناكنوعآخرمنالشيوخالذينينغلقونفيإطارالعلاقاتالأسريةالضيّقةما يجعلالدنيافينظرهمضيّقةوكئيبةوالواقعأنهذاالنوعمنالشيوخيعمدإلىذلكالإطارالضيّق منالعلاقاتالاجتماعيةلأنهلميعتدالخروجعنهإلىالمقرالعمل،ومنالطبيعيأنتأخذالدنياحوله وتيرةتتسمبالرتابةوالحياةفينطاقهاالاتعطيلهإلاالحسرةعلىماضوالغم.

أماالاتجاهالثالثالذيقديتجهإليهالمسنينبعدالإحالةإلىالتقاعد،هوالترددالمنتظمأوالمتقطع علىالمقاهيوليسمنالشكأنالمقهىليسأفضلمكانيجبأنيترددعليهالشيوخفثمةمسنين كانوامستقيمينطوالحياتهمولكنهممااإنبلغوامنالتقاعدحتىانخرطوامعالجماعاتالمترددة علىالمقاهي،حتىأخذوايتعلمونمنهمعاداتردئةللغايةتضربهموبأسرهممنذلك :لعبةالقمار وتعاطيالخمروالمخدرات.

ولسدكلهاتهالحاجاتيتطلبعلينافيالواقعبديلاتربوياسليمالضمانشيخوخةصالحة وخصبةللشيوخ،كأماكنخاصةبالفئةالمسنةالتيتتوفرفيهاالحاجاتالتيتلزمالشيوخوالمتضمنة للعناصروالمقوماتالخيريةالكفيلةبأنيقضيبهاالشيوخأوقاتخصبةمليئةبالحيوية، كيلايحس منأُحيلإلىالتقاعدأنهخرجمننطاقالمجتمعإلىنطاقنفسهأومنمجالالأسرةالضيقةإلى محيطالمقاهيالتيلايتسمجوهابالنقاءأوحتىبالجديةوالخصوبة،حيثيمكنلهذهالأماكن والمرافقأنتكونبديلاسليمالهاتهالفئة، فلاينطوونعلىأنفسهمفيحسرةتمرتينفيأحلام اليقظةالفارغة، ولايبقونمحصورينفيإطارالأسرةالضيقحيثلاتكونهناكرغبةفيمن حولهملمعاشرتهمأوقضاءالوقتمعهم، ومنجهةثانيةلايقضونالوقتعلىالمقاهيالتيتشكل مجتمعاغيرنقيولاتتوافربهاالشروطاللازمةليقضيالمسنالوقتبه.[1]

[1] سيدسلامةإبراهيم، المرجع السابق،ص185.

- **التكافلالاجتماعيبينالمسنين:**

ونعنيبهمساندةالمسنينلبعضهمالبعضفيناحيةأوأكثرمننواحيالحياةالاجتماعية، والواقع أنالتكافلالاجتماعيمرتبطأشدالارتباطبالتكافلالنفسيوالشيوخلهمفيمواقفمتعددةإمكانية التأثيرعلىبعضهم، وذلكبحكمتشابهالظروفوتقاربالأعماروبسببمايمكنأنتنشأبينالشيوخ مناهتماماتمشتركةونظرةمتجانسةإلىالكثيرمنالمسائلالتيتعرضلهمفيالحياة.

والواقعأناعتمادالشيوخعلىبعضهمالبعضفيذلكالتكافلالذيينشأفيمابينهم، سوفيؤدي إلىإحساسكلواحدمنهمبقيمةالآخربالنسبةلهوحتىبالنسبةللعاجزينتماماًمنالشيوخ، فإنهم سيقدمونخدمةلغيرهممنالشيوخوذلكبأنيوفروالهمفرصةسانحةلكييثبتوالأنفسهمأنه بمقدورهمأنيكونوافإيجابيينفيهذهالحياةوأنهميستطيعونتقديمخدماتإلىزملائهمالشيوخ وأنهملىسوامجردمتلقينلخدماتغيرهم،

وهذاأهمأنواعالتكافلالذييمكنأنيقدمهالشيوخإلىبعضهمالبعضمايسمىبالتكافلالصحي وهومنأهمأنواعالتكافلالاجتماعيالذييىنبغيأنيتمرّنالشيوخعلىممزاولته. وكذلكمن الخدماتالتييمكنأنيُسديهاالشيوخبعضهملبعضتلكالخدماتالدينيةوالروحيةونشرروح التقوىبينالشيوخ، ذلكبأنيقومالشيوخالمسلمونالأتقياءبإشاعةقيمالدينالإسلاميفينفوس زملائهمالشيوخ.

وهناكأيضاالتكافلالوجدانيوذلكبأنيقضيالشيوخمعبعضهمالبعضوقتاسعيداًفليسمن المستحبأنتسودالروحالرسميةالمتكلفةبليجبأنتسودالتلقائيةوالبساطةفيجلساتهمومىلتقياتهم فيجبأن يشجعالشيوخعلىإقامةروابطايجابيةوصداقةوألفةفيمابينهم،وذلكبأنتتركلهم الفرصةللقراءاتوتجاذبأطرافالحديثوممارسةالألعابالمسليةدونأنتكونفيهامقامرات.

والواقعأنهناكالكثيرمنالصعابالتيتعترضطريقالتكافلالاجتماعيبينالشيوخ،وأهم تلكالصعابمايتعلقبإقناعالشيوخأنفسهموحملهمعلىالإيمانبضرورةالتكافلفيمابينهمذلكلأن الكثيرينمنهميحتجونبأنهمغيرقادرينعلىخدمةغيرهم،ومنبينالصعوباتالمواجهةلتحقيق التكافلالاجتماعيبينالشيوخ،عدمتبيّنأومعرفةالمنهجالعمليالذييجبانتهاجهفيمثلذلك التكافل.

- **ربطجيلالشبابببجيلالشيوخ:**

الواقعأنالتكافلبينا لأجيا لالمتعاقبةمسألةمعروفةوليستبحاجةإلىمناقشة،فجيلالكبار يكفلجيلالصغارويقومعلىرعايتهمحتىيشتدعودهويصبحقادراعلىرعايةنفسهبنفسهوعلى الاستغناءعنغيرهفيتدبيرأمورهوحمايةنفسهمنا لأخطارالتيتحدقبهمنالعالمالخارجي.

وفيالحضارةالحديثةنجدأنالكباريُحيلونجانباكبيرامنتلكالرعايةإلىالمؤسساتالتربوية كدورالحضانة،والمدارسوالمعاهدالتربويةالأخرى.

ولسنانشكفيأنالجيلالشابهوالجيلالمسؤولعنرعايةالطفولةمنجهةوعنرعاية الشيخوخةمنجهةأخرى، ولامفرفيأنالجيلالشابهوالجيلالقويالقادرعلىتحمل المسؤوليةبعدتسلمزمامهامنالجيلالمنصرمإلىالشيخوخة، فجيلالشبابكفالتهبجيلالشيخوخة تقومعلىأساسمنالوفاءوتسديددينيجبعلىجيلالشبابالوفاءبهوقدواتتهالفرصة لسداده، بينماكفالةجيلالشبابللطفولةيرتكزعلىإحساسالواجباتجاهالمستقبلحتىيتسنىلذلك الجيلمنالطفولةأنينشأويترعرعثميحليومامحله، وثمةزاويةأخريجبأنيركزعليها جيلالشبابنظرهفيكفالةجيلالشيوخوهيأنهإذاماأرستقواعدمتينةلتلكالرعاية، فانهبذلك يكونقدأرستقاليدوحددممارساتسوفيستفيدهوأيضامنهاالدىانخراطهفيجيلالمسنين.

فرعايةالشبابللمسنينوتكافلهممعهمليسنوعامنا لإحسانمنطرفقويإلىطرفضعيف وليسعملااختياريايمكنأنيقومبهالشباب،ويمكنأنيغضواالنظرعنهأوأنيقوموابهكنوع منالتطوعيبعثعلىالسأمبلهودينيجبالوفاءبه،والواقعأنالتكافلبينجيلالشبابوجيل الشيوخلهجانبكبيرمنا لأهميةبالنسبةلاستمرارالحضارةوازدهارها،ذلكأنالشيوختستطيع العطاءوالفيضبمالديهامنخبرة،إنهيلاقتالفرصالمناسبةوإذاماأتيحلهاالجوالمناسب.

5.2. الاحتياجاتالثقافية:

منالمعروفأنالمسنيدخرثورةلايستهانبهامنالمعلوماتيستطيعمعهاالعطاءوالبذللو أتيحتلهاالفرصةالمواتية،كماأنقدرتهعلىالتعلمتظلقويةفيأغلبا لأحيان،حتىأنهناكمن الدولمنينظمدراساتحرةعلىالمستوىالجامعيللمسن،وتقومفيهاالمكتباتالجامعية والمكتبات

الملحقةبمواجهةالاحتياجاتالتربوية،الثقافيةوالروحيةبالنسبةلكبارالسنمنمختلفالميول والمستوياتالثقافيةوتعدهذهالمكتباتكمصدرللمعلوماتعنالنواحيالمختلفةالمتصلةبموضوع التقدمفيالعمر . ويمكنلهذهالمكتباتأنتوفرللمواطنينالمسنينالحصولعلىالسبلالميسرة للقراءةكالكتبالمطبوعةبالنمطالكبيروالعدساتالمكبرةلضعافالبصروالكتبالناطقةللمكفوفين وغيرها. كماتعملعلىأنتتصلالخدمةالمكتبيةإلىالمسنينفيالريفوالذينيقيمونمتباعدين فيأماكنمتفرقة.

II. المسنون في الجزائر.

1. رعاية المسنين في الجزائر:

يعتبرمفهوم الرعاية حسبالجمعيةالأمريكيةللإحصائيينالاجتماعيينالاجتماعيةهيمجموعةالأنشطةالمنظمةالتيتمارسهاهيئاتحكوميةوأهليةتطوعيةتسعىمنأجلتوفيرالحمايةوالوقايةوالحدمنآثارالمشكلاتالاجتماعيةوالعملعلىعلاجهابإيجادالحلولالمناسبةلهاكماتهتمبتحسينمستوىمعيشةالأفرادوالجماعاتوالأسروالمجتمعاتوتسند هذهالأنشطةلجمهورالمتخصصينالمهنيينكالأخصائيينالاجتماعيينوالمحللينالنفسيينوالمعالجينوالأطباءوالممرضاتوالمحامينوالمدرسين.[1]

1.1. أهميةرعايةالمسنين:

تقفمسألةرعايةالمسنينضمنموضوعاتالساعةالتييجبأنتستدعياهتماماالمسئولينوانتباههموالتييجبأنيناديبهاالمختصونفيميادينالعلومالإنسانية،فلمتعدالنظرةإلىكبارالسنفيالمجتمعاتالحديثةنظرةإهمال،أوحتىنظرةشفقةأوتصدق،بلأصبحتالنظرةإلىهذهالفئةنظرةاهتمامورعايةمتميزة،خاصةوأنظاهرةطول العمرالتيتعتبرظاهرةمميّزةلعصرنا الحاليتفرضعلىمجتمعنا التزاماتتفوقما تمالقيامبهلحدالآن.

فمجالرعايةالمسنينيمكنأننظرإليهمنأكثرمنزاوية فكبرالسنهومرحلةمنمراحلالنموهيآخرها، ومنناحيةأخرىفانالمسنينيعتبرونطاقةبناءةيمكن استثمارهاوالاستفادةمنهاوإلافإنهم

[1] محروسمحمودخليفة،ممارسةالخدمةالاجتماعية،دارالمعرفة الجامعية،الإسكندرية، 1989،ص25.

سيصبحونعوامـــلهدمبـدلامنأنيكـونواعوامـل
بناء.[1] فمنالمعروفأنكبارالسنإذالميشغلهمعمليصرفونفيهجهدهم،أويقضونفيهبعضمنوقتفراغهم،قديصـ
بحونعبئا كبيراعلىمنحولهم.

والمعروفأننسبةحالاتجنونالشيخوخةتزدادبينأولئكالذينلايجدونمجالايصرفون
فيهنشاطهمعندمايبلغونسنالشيخوخة. أماأولئكالذينيجدونمنالنشاطاتمايملأعليهمحياتهم
ويشغلوقتفراغهمفإنمثلهذهالآثارتقللديهمإلىحدكبيرولعلفيذلككلهمايوحيإلينا
بأهميةالرعايةالاجتماعيةلكبارالسن.

2.1. دورالأسرة الجزائرية في رعاية المسنين:

لقدكانالمجتمعالجزائريفيالماضيأشدحرصاوتقديراللمسن وكانتالأسرةتعتبروجوده
بينهابركةورحمةوكانتحياتهورفاهيتهمهدفـــايعمللهجميـــعأفرادالأسرة، يبذلونقدرطاقتهمفي
التخفيفعنهمولايبرمونأمرادونالرجوعإليه، وتنظرإلىخدمتهالطويلةعلىأنهامصدر
المشورةفيالأمورالتيتحتاجالمشورة ،إلىجانبالعاملالدينيالذيلهتأثيرهالقويفيمجتمعنا الإسلامي،
ولكنمعتقدمالزمن تغيرتشبكةالعلاقاتالاجتماعيةفيمجتمعنا الجزائري أين حلت
الأسرالزواجيةمكانالأسرالممتدة، وأصبحالآباءيضيقونمنتحملمسؤولياتالأبناءولميعد
باستطاعتهمالقيامبكافةالمسؤولياتتجاهآباءهموأجدادهمالذيقديكونمردهإماللتصدعاتالتي
تعانيمنهاصلةالرحمحتنفيأقربالناس،أوإلىنقصالتدريبوالخبرةفيكيفيةالرعاية
الصالحةبالمسنينوبخصائصمرحلةالشيخوخةومشاكلها،ويمكنتحديدمسؤوليةالأبناءفيرعاية
آبائهممنالمسنينعلىالنحوالتالي:

علىالأبناءيقعالعبءالكبيرفيتوفيرالرعايةالنفسيةوالعطفلآبائهموأمهاتهمذلكأنالأب
والأممنكبارالسنلاتتحققلهمالسعادةوالإشباعالنفسيوالطمأنينةإلاإذاشعروابأنأبنائهموبناتهمبارّونبهماو

[1] عبدالحميدعبدالمحسن،الرعايةالاجتماعيةللمسنينفيالمجتمعالمصري،المؤتمرالدولي
الثامنللإحصاءوالحساباتالعلميةوالبحوثالاجتماعيةوالسكانية ،1983، ص93.

متعلقونبشخصهماوحريصونعلىراحتهماويهتمونبمصالحهما، فمهماقدم للمسنمنألوانالحبوالمودةوالرعايةوالعناية، فإنهلايستطيعالاستغناءعنمودةوتعاطفوحنانأبناءهوبناته.

3.1. دورالدولةالجزائرية في رعاية المسنين:

يتطلبعلىالدولةأنتحددفيبادئالأمرالأهدافوالمبادئالتييجبأنتراعيهافيمجال رعايةالمسنينوأنتركزفيأهدافهاعلىمساعدةالمسنينعلىالتكيّفالاجتماعيوذلكبأنتستفيد منخبراتالدولوالشعوبالأخرىالتيسبقتنافيمجالرعايةالمسنينبمايتلاءمواحتياجات المسنينفيمجتمعناكمايمكنهاأنتهتمبمشروعاتخاصةبفئةالعمرالثالثوتشجيعوتدعيم الأجهزةالتيتساهمفيمجالرعايةالمسنين،والاهتمامبالطرقوالسبلالتيمنخلالهاترفع المستوىالاقتصاديللمسنينعامةوالمتقاعدينخاصةوالاهتمامبالأفرادالمعدومين،ومنبينهاته الطرق:

- **نظامالحمايةالاجتماعية:**

وهونظاماإجباريغالباتشرفعليهاالدولةولايقصدبهتحقيقالأرباحالمالية،يمولهالمؤمن عليهوصاحبالعملوالحكومةأوبعضهمبمساهماتدوريةموحدةأومختلفةفيالمقدارأوالنسبة ليحصلالمستحقمنالمؤمنعليهأومن عيالهكلهمأوبعضهمعلىمعاشيتناسبمعدخلهومدّة الاشتراك، أومنغيرتناسبعندانقطاعه، أوقيامماىستلزمنفقاتمالية، وعلىغيرهامن الخدمات .

ويمكنتلخيصأهدافنظامالحمايةالاجتماعيةالجزائريةحولعنصرين هامين:

- **نشرالتضامنالوطنيومحاربةالفقر:**

العائلةالجزائريةلازالتتعانيمنتدنيالمستوىالمعيشيالذيخلفتهالأوضاعالسلبيةالتي عايشتهاوتعايشهابلادنافيالميادينالاقتصاديةمنهاوالاجتماعيةوالسياسية،وهذارغمالمحاولاتالتيتتبّناه ابلادناللرفعمنالقدرةالشرائيةللفردالجزائريوالحدمنانتشارالتفقير و غيرها من السياسات المنتجهةاتجاهالشرائحالمحرومة،المتمثلةفيمحاولة القضاءعلىالمساكنالتيتفتقرللشروطالصحية(كالماء،الكهرباء،النظافة والبيوتالقصديرية) والتيتندرجفيإطاربرنامجترقيةالسكناالاجتماعيالمدعمبالمرافقالصحيةوالتربوية إضافةإلىنظامتقديمالمساعداتالاجتماعيةللفئاتالهشة،كالمعوقينواليتامىوالمسنينالذينلا معيللهم.

- **الاندماجالاجتماعي:**

رغمأهميةالمحاولاتالعديدةالتيتبنتهاالدولةالجزائريةفيمختلفالمجالاتالتربوية،الصحية والتشغيل،إلاأنهالمتفلحفيالقضاءعلىالتفاوتاتالاجتماعيةالتيزدادانتشارهافيمجتمعنا بسببالضغطالكبيرالذييمارسهالانتشارالمتزايدفيالاحتياجاتالاجتماعية،بالرغممنالحملات التيتشنهاالدولةلمحاربةميكانيزماتالتهميشوالإقصاءالاجتماعيبمافيهاالإقصاءالمدرسي ومحاربةالبطالةالتيتعرفارتفاعامتزايدا والمتأتي منالأزماتالاقتصاديةالمتواليةالتيأضرتبميدانالعملوالتشغيل.

فالمساعداتالتيتندرجضمن المساعداتالاجتماعيةالمقدمةمنطرفالدولةتكونبشكلين : الأولىتكوننقديةوتوصللهمإلى منازلهم،والشكلالثانييكونعلىشكلمساعداتعينيةكالموادالغذائيةالمقدمةلهممعنطريق الدوائر،هذامنجهة،ومنجهةأخرىالتكفلبالفئةالمسنةالمعدمةوإيوائهافيمراكزخاصة بالفئةالمسنة.

- **دور رعايةالمسنين:**

إنالغالبيةالعظمىمنالمسنين الجزائريينإنلمنقلجلهم لايرغبونفيتركمنازلهمولايريدونبديلاعن الاستقلاليةوالحرية،والبقاءمعالوجوهالمعروفةوالمألوفةلهممنالأهلوالأصدقاءوكلماهوقائم فيالبيئةالتيعاشوافيهاسنواتطويلةمنعمرهم،وهميهتمونبصفةخاصةبالحفاظعلىالأشياء الخاصةالتييمتلكونها،حتى وإنبدتتافهةوعديمةالقيمة.

وتشيرالدراساتإلى " أنالمسنيكونبالفعلأكثرسعادةورضاوصحةإذابقيفيبيئتهولمينتقل إلىمكانآخرللعيشفيه"[1] وعادةمايعيشالشخصالمسنتحتتأثيرالخوفمنانتزاعهمن بيئتهوقديعملالأهلأوالأصدقاءأوالجيرانعلىإخراجالمسنمنبيئتهوإيداعهالمستشفىأو إحددورررعايةالمسنين، وقديكونذلكبدافعالقلقعلىحالةالمسنينوالرغبةفيمساعدتهولكن

[1] المجلسالوطنيالاقتصاديوالاجتماعي،نظرةحولالاقصاءالاجتماعي :حالةالأشخاصالمسنينو الطفولةالمحرومةمنالأسرة،الدورةالعامةالسابعةعشرة، 2001،ص40 .

معهذاقديحدثأحياناأنتكونهناكرغبةخفيةفيالتخلصمنهذاالشخصالمسنلاستحواذ على مسكنهأولأنهيمثلعبئاثقيلاعلىالآخرينسواء منحيثمطالبرعايتهأولمشاكلعائلية.

وعلىهذاينبغيالتساؤلدائماعنالبواعثوراءالرغبةفيإيداعالمسنينبمكانغيربيئتهم،أين يجدونأنفسهممجبرينعلىقضاءباقيعمرهمبمؤسسةفيقطيعةمعالحياةالاجتماعيةوالاقتصادية التيتدورخارجتلكالمؤسسةبعدأنتعبواكأولياءوكفئةنشيطة.

4.1. دورالحركةالجمعويةفي رعاية المسنين:

إنالحركةالجمعوية في الجزائر ،بالتعاونمعالجماعاتالمحليةومراكزالاستقبالجدمعنيةبإيجادصيغ عمليةمنأجل:

- ثمينالآدابوالسلوكاتالتيتعتبررأس مالانسانيايزخربهالكثيرمنالأشخاصالمسنين،وتشجيعنقلالخبراتللأجيالالجديدة.
- تشجيعاشتراكالأشخاصالمسنينالقادرينعلىتقديممهاراتهملفائدةالشباب.
- إسهاماالأشخاصالمسنينذويالمستوىالعلميوالثقافيالعاليفيميدانالتعّلموفيالمجالس الاستشاريةعلىمستوىالبلديات.

لذاينبغيتحسيسالمجتمعالمدنيوالحركةالجمعويةوالمقاولينوالتجارلاستثمارالأموالالتيتقلل منعبئالنفقاتالعموميةوتسمحبالاستثمارفينشاطاتترفيهيةأخربتنظيم:إقامةفيحماماتمعدنية أوتنظيمرحلاتوالسفرنحوالبقاعالمقدسة.

2. مكانة المسن في الاسرة الجزائرية.

لم يكن وضع المسن في المجتمع الجزائري التقليدي مثل ما هو عليه الآن باتفاق المختصين، فالعلاقات السائدة أنا ذاك قد منحت للمسن عدة ميزاتلم تعد موجودة الآن بكثرة و هو واقع لا يمكن انكاره.

1.2. مكانة المسن في العائلة الجزائرية التقليدية:

إن طبيعة الحياة في نطاق نظم العلاقات الوثيقة والحياة الجماعية ذات الصلات العميقة والمتبادلة والمتكاملة كانت تضمن له المكانة الاجتماعية العالية بين افراد العائلة، كما ان نمط المعيشة الجماعي والعملية الاقتصادية المشتركة تحت قيادة رب العائلة والذي غالبا ما يكون هو المسن تساعد على ترابط العائلة ووضوح القيادة والتبعية.

والعائلة الجزائرية التقليدية هي عائلة موسعة تعيش في أحضانها عدة أسر زواجية تحت سقف واحد،[1] والسلطة فيها ترتبط بالقيم والتقاليد وغالبا ترتكز في ايدي كبار السن، فالسن في هذه العائلة يعتبر من محددات المكانة الاجتماعية للفرد، فكلما تقدم انسان في العمر كلما زادت قيمته وارتفعت مكانته داخل العائلة، لقد كان المسن في هذه العائلة هو القائد وصاحب الرأي السديد والمرجع الذي يستند اليه افراد الاسرة في تسيير امور حياتهم، فوجوده داخل الاسرة يساهم على التماسك والترابط بين افرادها.

ولقد كان للعائلة التقليدية نظام صارم يفرض على اعضائها نوعا من الالتزامات والمسؤوليات المتبادلة، فدور المسن مهم جدا فكان مثل القاضي الذي يحتكم اليه في حال نشوب مشاكل وهو المسؤول عن تزويج ابنائه وأحفاده.

2.2. مكانة المسن في الاسرة النووية الحديثة:

تتميز الاسرة النووية الجزائرية بتقلص حجمها نتيجة للتغيرات الكبيرة التي حدثت في المجتمع ككل حيث فقدت الكثير من خصائصها كانت من اسباب قوتها ووحدتها ، ومن اهم هذه التغيرات التغير في المكانة و المراكز التي يشغلها كبار السن داخل الاسرة، ففي الاسرة الحديثة طرأت تغيرات كشيوع التعليم و خروج المرأة للعمل و ظهور الاستقلالية عند الافراد، فتحول الوضع من سلطة الاب المسيطر في العائلة الى إلى وضع يتميز بالعدالة و تساوي

[1] مصطفى بوتفنوشنت، المرجع السابق، ص253.

أكبر مع ابنائه و من رئيس تسلطي الى رئيس ديمقراطي، فصار الابناء مواطنين في دولة وليسوا ابناء عائلة نبيلة يسيرها الاب.[1]

ومن خلال مقارنة بين مكانة المسن قديما وحديثا نستطيع القول بأن هناك تغيراتقد مست طبيعة العلاقة بين افراد الاسرة الجزائرية.

خلاصة:

نظرا للأعراف التي تميز مجتمعنا الجزائري وكذلك طبيعته حيث يعتبر من المجتمعات الاسلامية المحافظة، فإن هناك ضغوطا تفرض على الاسرة للعناية بالمسن.

كما ان القناعات والقيم الدينية والاخلاقية الخاصة بالفرد الجزائري تجعله يتقمص دور المتكفل على حساب ترك هذا الدور الى الدولة كما هو الحال في كثير من المجتمعات الغربية، ورغم هذا فانه يستثنى بعض الحالات المستعصية، حيث تكون الحالة الصحية للمسن لا تسمح للأسرة برعايته بسبب عدم قدرتها على ذلك سواء من حيث الكفاءة او القدرة المادية، وهنا يكون دور الدولة للتكفل بالمسن لكن مع متابعة ودعم معنوي من اهله.

[1] مصطفى بوتفنوشنت، المرجع السابق، ص256.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة الميدانية

دراسة ميدانية بدار العجزة لولاية مستغانم

تمهيد.

I. الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- مجالات الدراسة.

3- المنهج المتبع.

4- مجتمع البحث وخصائص العينة.

5- أدوات وتقنيات جمع البيانات.

6- صعوبات البحث.

II. عرض و تحليل بيانات الدراسة الميدانية ونتائجها:

1- تحليل البيانات.

- محور البيانات الشخصية.
- المحور الاول: ظروف انتقال المسن الى دار العجزة.
- المحور الثاني: طبيعة الحياة الأسرية في الاسرة الاصلية (المحور الرئيسي).

2- النتائج العامة للبحث.

3- قراءةلفرضيات البحث

4- اقتراحات و توصيات.

تمهيد:

في هذا الفصل بعد ابراز الاجراءات المنهجية للدراسةسنتحصل على نتائج العمل الميداني من خلال تحليل المقاطع التي تتناسب مع كل محور، هذا التحليل سنستخرج منه النتائج النهائية للدراسة لنعرف مدى توافقها مع الاهداف و الفرضيات من كذا تقييمها ككل، كما يسمح لنا هذا العمل من الخروج ببعض التوصيات التي استنبطناها من خلال احتكاكنا بالمبحوثين، هذه التوصيات التي نتمنى الاستفادة منها .

I. الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر خطوة مهمة يتخذها الباحث من اجل تعديل المؤشرات وبالتالي بناء المقابلة بصيغة نهائية وقد ساعدتنا هذه الخطوة في تصحيح وتعديل الاسئلة،وكذلك لضبط مجتمع البحث.

2. مجالات الدراسة:

- **المجل المكاني:**

يقع مركز المسنين والمعوقين لولاية مستغانم بوادي الحدائق بلدية صيادة،دائرة خير الدين ويتربع على مساحة حوالي 0.50 هكتار،وقد تم افتتاحه بمرسوم وزاري رقم 82/80 المؤرخ في 15 مارس 1982،تم اصدار نظامه الداخلي بتاريخ 23-03-1990 من الوزارة الوصية.

المركز مسجل رسميا كعقار للتكفل بالأشخاص المسنين والمعوقين.

- **المجال الزمني:** يمكن تقسيم المجال الزمني لهذا العمل الى ثلاثة مراحل:

المرحلة الاولى: في الواقع تجسدت فكرة الموضوع منذ ان قمنا بزيارة لدار العجزة لولاية مستغانم عندما كنت عضوا نشطا في العمل الجمعوي وقد كانت هذه الزيارة هي المرحلة الاولى لتجسيد هذا البحث.

المرحلة الثانية: بعد الموافقة على الموضوعمن قبل اللجنة العلمية بدأنا في الاطلاع على مختلف الدراسات السابقة حول الموضوع، وكذا القيام بدراسة استطلاعية مع بداية التربص بداية لتجريب دليل المقابلة.

المرحلة الثالثة: وهي مرحلة العمل الفعلي حيث بدأنا في جمع المعلومات وهذا بإجراء المقابلات مع المبحوثين بداية من جانفي 2015 ودامت العملية حوالي شهر من الزمن.

3. المنهج المتبع:

بحثنا يعتبر من الدراسات الكيفية التي تُعنى بتمثيل الظواهر بتفاصيلها كما يتلاءم مع المنهج الوصفي الذي يهتم بوصف السلوك والتفكير وبالتالي هو الانسب لتحليل المعطيات غير القابلة للقياس.

4. مجتمع البحث و خصائص العينة:

يتكون مجتمع البحث لدينا من 12 مبحوثا من الجنسين ومن المسنين المقيمين بدار العجزة، وقد كان اختيارنا نمطيا وكانت الخيارات محدودة جدا بسبب الحالة الصحية لبعض المقيمين خاصة الذين يعانون من اعاقة عقلية او جسدية تمنعهم من السمع او الكلام.

5. ادوات وتقنيات جمع البيانات:

وقع اختيارنا على التقنيات الملائمة لطبيعة الدراسة والتي هي:

- **المقابلة:**

كانت الاداة اساسية في العمل الميداني وهذا من اجل جمع المعطيات الكيفية التي توصف الحياة الاسرية للمسن بعديد من التفاصيل لوصف احداث واقوال وافعال ومشاعر عاشها المسن.

- **الملاحظة:**

كانت الأداة المساعدةلتوجيه البحث الى مساره الصحيح كما تعتبر أداة مهمة في الدراسة الاستطلاعية ولتحديد مجتمع البحث.

- **التسجيل:**

استخدمنا التسجيل الكتابي الذي يعتبر تقنية تقليدية لحفظ المعلومات وهذا بتدوين اجوبة المبحوثينالخاصة بأسئلة دليل المقابلة.

6. صعوبات البحث: أهم الصعوبات التي واجهتنا خلال القيام بهذه الدراسة كانت اغلبها متعلقة بالدراسة الميدانية وهذه اهمها:

– صادفتنا بعض العوائق البيروقراطية قبل بداية العمل الميداني بالمؤسسة المعنية، كما تم منعنا من التصوير أو استعمال المسجلة.

– رفض بعضالمبحوثين التجاوب معنا لأسباب شخصية.

– حساسية الموضوع بالنسبة للمبحوثين جعل هناك صعوبة في التعامل مع البعض منهم.

II. عرض و تحليل بيانات الدراسة الميدانية ونتائجها:

تعتبر مرحلة استخلاص النتائج جوهر المذكرة ولا يمكن الحصول عليها إلا بعد عرض البيانـــات وتحليلها، وقد قمنا بذلك بعد اختيار فئات التحليل المهمة وتحليلها باستعمال تقنيات تحليل تلائم المنهج المتبع واعتمدنا في هذه المرحلة على ثلاث محاور:

- **محور البيانات الشخصية:**

- **المحور الاول:** ظروف انتقال المسن الى دار العجزة:

1-اخر حادثة وقعت للمسن قبل المغادرة الى دار العجزة

2-موقف افراد الاسرة او الاقارب لإقامته بدار العجزة

- **المحور الثاني:**طبيعة الحياة الأسرية في الاسرة الاصلية (المحور الرئيسي):

1-البعد الاجتماعي للدور الاسري نحو المسن:

1-1-المسن والرعاية الاجتماعية المقدمة له داخل الاسرة.

1-2-مشكل السكن والإيواء لدى المسن.

2- البعد الصحي للدور الاسري نحو المسن:

2-1 المسن والخدمات الصحية المقدمة له من افراد الاسرة.

2-2 العناية النفسية للمسن من قبل افراد الاسرة.

3- البعد الاقتصادي للدور الاسري نحو المسن: (الوضعية المادية للمسن في الاسرة)

1)تحليل البيانات:

محور البيانات الشخصية:

اشتمل مجتمع بحثنا على فئة المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم، وقد كان حجم العينة يضم 12 مفردة تحصلنا على البيانات الشخصية الخاصة بهم والمتعلقة بالدراسة، وقد قمنا بتحليل هذه البيانات كالتالي:

1. الجنس:

العدد الكلي للمبحوثين 12 مبحوثا من بينهم 05 ذكور و07 إناث، لذا يمكننا القول إن ظاهرة الاقامة بدار العجزة لا تقتصر على جنس معين نظرا لوجود حالات من كلا الجنسين، وهذا لأن حالة الضعف التي يتميز بها المسن لا تخص النساء فقط بل كلا الجنسين.

كما أن عدد الاناث كان أكثر تمثيلا في مجتمع البحث وهذا راجع الى قلة الحلول لدى المرأة في المجتمع الجزائري الذي يوصف بالذكوري، خاصة ان كل المبحوثات لا يمتلكن مستوى تعليمي عالي حتى المتعلمات منهم،كما أنهن لم يكن لهن عمل مستقر سابقا.

2. السن:

فيما يخص اعمار المبحوثين فهي تتراوح ما بين 59 سنة و80 سنة.

وحسب بعض المختصين في علم الشيخوخة فقد صنفوا العمر الزمني للمسنين الى صنفين هما:

- الشيخوخةالمبكرة: وهيتمتدمن 60 سنةإلى 75 سنة.
- الهرم:وهويمتدمن 75 سنةإلىنهايةالعمر.

وقد كانت غالبية أعمار مبحوثينا تنتمي للصنف الاول (الشيخوخة المبكرة) عدا حالة واحدة تنتمي للصنف الثاني (الهرم)، وكان العدد كالتالي: الشيخوخةالمبكرة: 11 حالة، الهرم: حالة واحدة(01).

ربما يعود ذلك لطبيعة عينة البحث التي تعمدنا من خلالها اختيار المسنين الذين تتوفر لديهم القدرة على الاستيعاب والكلام، ومن المعروف ان غالبية المسنين المتواجدين في دور العجزة من الذين يعانون من الزهايمر والاعاقات العقلية المختلفة ينتمون الى الصنف الثاني فوق 75 سنة(الهرم)، فيما المسنون الاحسن حالا عادة يكون سنهم اقل مقارنة بهم.

3. الحالة المدنية:

فيما يتعلق بالحالة المدنية للمبحوثينفقد توزعت كالتالي:

مطلق: 06 متزوج :01 أعزب:02 أرمل:03.

وهنا نلاحظ ان المطلقين أكثر عددا وهذا يدل على ان الطلاق من أهم اسباب التفكك الاسري يليه الترمل.

ويدل هذا كذلك على ان انفصال الزوجين قد يخلف وراءه مشاكل كبيرة وهنا تتضح اهمية وقدسية علاقة الزواج.

4. المستوى التعليمي:

كان عدد المبحوثين الامين والمتعلمين كالتالي: (05 اميين،07 متعلمين).

وهنا نلاحظ أن حتى المتعلمين هم من المقيمين بدار العجزة وليس الامر مقتصرا على الاميين فقط، كما ان هناك حالة واحدة لمبحوث لديه مستوى جامعي.

5. مكان الاقامة:

بالنسبة لطبيعة مكان الإقامة فتوزعت الحالات كالتالي:

05 حالات من مقر سكن حضري و07 حالات من مقر سكن ريفي.

وهنا نلاحظ أن هذه الظاهرة شملت كل المناطق سواء الحضرية او الريفية.

6. طبيعة الاسرة الاصلية:

كانت اغلب الحالات قد عاشت في أسر نووية 10 حالات مقابل 02 حالات عاشت في أسر ممتدة.

فضعف تمثيل المسنين المقيمين في الأسر الممتدة راجع الى:

أن الاسرة الممتدة تتميز بسلطة المس الجد او الاب والذي يحدد المكانات ويقسم الادوار،كما أنه في الاسرة الممتدة تُعطى مكانة كبيرة للمسن وفق الاعراف والقيم المتوارثة. إضافة الى ان طبيعة تركيبة الاسرة الممتدة التي تحوي عددا كبيرا من الأفراد من الأبناء والأحفاد وزوجات الأبناء تسهل رعاية المسن فإذا تخلى أحدهم عن دوره عوضه آخر.

فيما الأسر النووية تتميز بصفات كاستقلالية الأبناء والفردانية والسلطة المشتركة ،هذه العوامل لها دور كبير في تخلي الابناء والأقارب عن دورهم نحو المسن حسب المختصين.

استنتاج خاص بالمحور:

من خلال عرضنا للبيانات الشخصية لأفراد العينة فأننا لاحظنا أن النساء كانت أكثر تمثيلا من الرجال في مجتمع البحث،أما بالنسبة للحالة المدنية فكان المطلقون هم الاكثر تمثيلا،فيما كان المتعلمون أكثر تواجدا بدار العجزة من الأميين ،ونفس الامر بالنسبة للساكنين في المناطق الريفية سابقا،إضافة الى أن أكثر المقيمين كانوا يعيشون في أسر نووية.

<u>المحور الاول: ظروف مغادرة المسن الى دار العجزة:</u>

في هذا المحور نحاول تسليط الضوء على الظروف الاسرية التي احاطت بالمبحوث وجعلته يغادر المنزل وهذا من خلال إبراز آخر حادثة وقعت له قبل المغادرة ،ومن جهة أخرى معرفة ما صاحب ذلك من ردود افعال وفيما إن كان هناك من عارض مغادرته من أفراد الأسرة أو الأقارب.

1. اخر حادثة جعلته يغادر المنزل:حسب تصريحات اغلب المبحوثين فان اخر حادثة وقعت لهم قبل المغادرة الى دار العجزة كانت الطرد بالدرجة الاولى والتعنيف بالدرجة الثانية وهذه نماذج من التصريحات:

المقطع الاول: يقول المبحوث رقم 2: (انثى-61 سنة – عزباء – أمية – أسرة نووية-الريف)

" مَرْتَهْ طَرْدَتْنِي وَ دَّاالسُّكْنَابَالتْرَافيكْtrafic بْقِيتْ عَنْدْ وَحْدْ المْرَا مِينْ كَبْرُو وْلَادْهَا خَرْجَتْ...

"**ترجمة المقطع:** زوجة اخي طردتني وأخذ هو سكن العائلة بالتزوير وبقيت عند إحدى النساء وعندما كبر اولادها خرجت ...

المقطع الثاني:يقول المبحوث رقم 3: (ذكر-60 سنة – مطلق – جامعي – أسرة نووية-مغترب)

"مِينْ كُنْتْ فِي فْرَنْسَا دَّابَزْتْ مْعَا وَاحَدْ دْرَبْتُو بَالْمُوسْ بَعْدِيهَا شْرعْتْ... قَطْعُو عْلِيَا 12 عَامْ أيَّا رَحْلُونِي للَبْلاَدْ لْقِيتْ رُوحِي فَالزُّنُقْ مَا عَنْدِي لَادْرَاهَمْ مَا نَعْرَفْ حَتَّى وَاحَدْ..."

ترجمة المقطع: عندما كنت في فرنسا تشاجرت مع أحدهم وضربته بسكين فحكم علي ب 12 سنة سجنا وبعد انقضاء مدة السجن تم ترحيلي من قبل السلطات الفرنسية الى الجزائر فوجدت نفسي مشردا من دون مال او معارف.

المقطع الثالث:يقول المبحوث رقم 9: (أنثى-59 سنة – مطلقة – متعلمة– أسرة نووية-حضري)

" ...مَاتْ رَاجْلِي والكَرْيَة تَعْ السُّكْنَة كَمْلَتْ لْقِيتْ رُوحِي فَالزُّنْقَة ..."

ترجمة المقطع: عند وفاة زوجي لم أقدر على تسديد مبلغ كراء السكن فوجدت نفسي في العراء

المقطع الرابع:يقول المبحوث رقم 10: (أنثى-74 سنة – أرملة – متعلمة – أسرة نووية-حضري)

" مِينْ مَاتْ رَاجْلِي رْجَعْتْ عَنْدْ وَلْدِي مْبَعْدْ مَرْتَهْ طَرْدَتْنِي ورَاجْلِي مَخَلَّالِيشْالسُّكْنَا... "

ترجمة المقطع: عند وفاة زوجي مكثت عند ابني لكن زوجته طردتني وزوجي لم يترك لي سكنا يأويني....

المقطع الخامس:يقول المبحوث رقم 8: (أنثى–80 سنة – مطلقة – أمية – أسرة نووية–حضري)

" ورْجَعْ مَنْ فَرنْسا تَبَدْلَتْ عَقْلِيْتُو وَلَّا يَضْرَبْنِي.... وَحْدْ نْهَارْ خْنَقْنِي بْغَا يَقْتَلْنِي مَنْ هَادِيكْ الَضرْبَة مَزَّتْشْ وَلِّيتْ بْقِيتْ هَايْمَة فَالزُّنُقْ.... " .

ترجمة المقطع: عندما رجع من فرنسا تغيرت طباعه وصار يعنفني، وفي أحد الايام خنقني وأراد قتلي، ومنذ تلك الحادثة خرجت وبقيت في الشارع...

المقطع السادس: يقول المبحوث رقم 1: (انثى–70 سنة – مطلقة – أمية – أسرة نووية–حضري)

" كُنْتْ نَمْرَضْ مَنْ زَّعَاْف كَانْ يَحْقَرْنِي ويْدَلْنِي، وَحْدْ نْهَاْر فِي رَمْضَانْ زَعَّفني خْرَجْتْ مَن دَّاْر بْقِيتْ عَنْدْ وَحْدْ المْرَا شْهَرْ مْبَعدْ وَلِيِّتْ هَايْمَة فَالزْنُق..."

ترجمة المقطع:كنت أمرض بسبب الغضب لأنه كان يظلمني ويهينني وفي أحد أيام رمضان بعد أن أغضبني كثيرا خرجت من المنزل ومكثت عند إحدى النساء شهرا وصرت متشردة أجول في الشوارع.

2. موقف أفراد الأسرة أو الأقارب لإقامة المسن بدار العجزة: حسب تصريحات أغلب المبحوثين فإن هناك نوع من التجاهل من الأقارب وافراد الاسرة فيما يخص مغادرة المسن منزله الأسري أو عند ذهابه للإقامة بدار العجزة باستثناء نسبة قليلة منهم، وهذه نماذج لبعض من هذه التصريحات:

المقطع السابع:يقول المبحوث رقم 2: (أنثى 61 سنة – عزباء – أمية – اسرة نووية–الريف)

" حَتَّى وَاحَدْ مَا سَقْسَى عْلِيَّا ....."

ترجمة المقطع: لم يسال عني أي شخص

المقطع الثامن:يقول المبحوث رقم 3: (ذكر–60 سنة – مطلق – جامعي – أسرة نووية–مغترب)

" مَا كَانْ حَتَّى وَاحَدْ ... "

-ترجمة المقطع: ليس هناك أحد

المقطع التاسع:يقول المبحوث رقم 5: (ذكر-62 سنة – مطلق – أمي – اسرة نووية-الريف)

" وَالُو حَتَّى وَاحَدْ...."

-ترجمة المقطع: لا شيء لا أحد...

المقطع العاشر:يقول المبحوث رقم 01 :(انثى-70 سنة – مطلقة – أمية – اسرة نووية-حضري)

" بَنْتِي مَا بْغَاتْشْ عْلَى خَاتَرْشْ حْنِينَة... "

ترجمة المقطع: ابنتي عارضت مكوثي هنا بسبب العاطفة والحب...

المقطع الحادي عشر: يقول المبحوث رقم 4:(ذكر-66 سنة -متزوج – متعلم – اسرة نووية -الريف)

" وَلْدِي مَا بْغَاشْ .....رَبِّي عَالَمْ.....بَصَّحْ مَا عَنْدُوشْ وِينْ يَسْكَنِّي..."

ترجمة المقطع: ابني عارض ذهابي الى دار العجزة..... الله اعلم ..... لكنه غير قادر على ايوائي.

استنتاج خاص بالمحور

آخر حادثة وقعت للمسن قبل مغادرة المنزل تكون على الأغلب متعلقة بالطرد او الهروب بسبب التعنيف.

من خلال ما سبق ذكره فان ظروف مغادرة المسن للمنزل تكون تعسفية إما بالطرد (وهنا تكون المغادرة بدون إرادته) وإما بالتعنيف وهنا تكون المغادرة إرادية لكن مع نوع من الإكراه اي انه يغادر بعد ان ينفذ صبره من التعنيف المستمر.

فالطرد يكون من مالك المنزل بسبب عدم دفع مستحقات الكراء أو من السلطات أو بعد الاستيلاء على المنزل بالتزوير.

اما التعنيف فعادة يكون من الزوج ضد زوجته أو الاخ ضد اخته سواء كان لفظيا أو جسديا أو غيره.

ويعرفالعنفالأسريبأنه" يشيرإلىالأفعالالمباشرةوغير

المباشرةالتيتوجهنحوأحدأفرادالأسرةبهدفإيقاعالأذىالنفسيأواللفظيأو الجسديأوالجنسي"[1].

انواع العنف الأسري:

- العنف المعنوي والحسي وهو:

– الإيذاء اللفظي بكل انواعه.

– كل إيذاء نفسي كالحبس المنزلي والطرد من المنزل.

- العنف المادي: ويشمل كل أذى جسدي... إضافة الى الاعتداء الجنسي: كالاغتصاب، التحرش، ...

وهنا يظهر لنا ان الطرد يعتبر من انواع العنف الاسري.

كذلك نلاحظ ان كلا السلوكين يحملان هدفا واحدا وهو التخلص من المسن فالزوج مثلا غير قادر على طرد زوجته وكذلك بالنسبة الاخ الذي لا يملك السكن،لذا يلجؤون إلى التعنيف لجعل المسن يغادر بإرادته بدون اي مشاكل قانونية ،هذا العامل يظهر الصراع

[1] بشناقادياوآخرون،دليلإرشاديللتعاملمعالعنفالأسري،مركز التوعيةوالإرشادالأسري،الزرقاء،2000، ص5.

حول الامتيازات خاصة على السكن وبين الاخوة عادة ،فيما يكون الضحية الطرف الهش أو الأضعف.

غالبية المبحوثين يؤكدون أن رفض ذويهم لمغادرة المنزل الى دار العجزة تكون نادرة، فباستثناء بعض الحالات التي يكون الابناء هم من يرفض،إلا أنهم يكونون غير قادرين على التكفل بآبائهم أو إيوائهم،أما أفراد الاسرة الآخرون والاقارب فلا يتدخلون في الأمر وهنا تظهر الفردانية في السلوكات وغياب التضامن الاجتماعي.

يرتكز مفهوم التضامن في علم الاجتماع على خاصيتي التآزر او الاعتقاد المتبادل،هذا و يعتبر إيميل دوركايهم التضامن خاصية اساسية للمجتمع و قد قسمه الى قسمين: أولا التضامن الالي وهو التضامن المنطلق من الضمير الجمعي وعادة يكون من منطلق علاقة القرابة وهو يسود المجتمعات الاولية القديمة او التقليدية ،اما النوع الثاني من التضامن فهو التضامن العضوي وهو متعلق بالمجتمعات التي يكون فيها مستوى عالي من التخصص والتقسيم للعمل وهو يسود المجتمعات المتحضرة و الصناعية ،وهنا يظهر لنا ان التضامن الآلي هو تضامن متعلق بالقيم و بالعصبية ،اما التضامن العضوي فهو عقلاني مبني على توزيع الادوار وفق مصلحة متبادلة.

ومن جهة اخرى فإن تغير بنية الاسرة الجزائرية من الممتدة الى البسيطة غير العديد من السلوكات والقيم في الاسرة الجزائرية ،مما جعلها عرضة للضغوطات الاجتماعية التي تؤثر على مكانة الأفراد و المسن على وجه الخصوص بسبب الهشاشة التي أصابت دوره في المجتمع.

المحور الثاني: طبيعة الحياة الأسرية في الاسرة الاصلية (المحور الرئيسي):

يعتبر هذا المحور الرئيسي في دراستنا الميدانية ومن خلاله سنحاول استخراج كل ما يتعلق بالإجابة على إشكالية الدراسة وتحقيق اهداف البحث وقد قسمناه الى ثلاث عناوين

تمثلت في الابعاد الثلاثة للـدور الاســـري وهي الاجتمـــاعي والصحي والاقتصادي وكان هذا التصنيف وفق دليل المقابلة الذي يعـــكـــس ابعـــــاد ومؤشرات المفهوم الاجرائي للدور الاسري نحو المسن.

1. البعد الاجتماعي للدور الاسري نحو المسن:

1.1. المسن والرعاية الاجتماعية المقدمة له داخل الاسرة: حسب تصريحات المبحوثينيمكن تصنيفها الى قسمين منهم من كانوا يعانون من مشاكل في الرعاية الاجتماعية داخل الاسرة فيما آخرون أكدوا انهم لم يلاحظوا اي تقصير من أفراد الاسرة ،وأنهم كانوا يعيشون حياة مقبولة بالنسبة إليهم،وهذه نماذج من التصريحات.

المقطع الثاني عشر: يقول المبحوث رقم 01 :(انثى–70 سنة – مطلقة – أمية – أسرة نووية–حضري).

" كنْتْ نَمْرَضْ مَنْ زْعَافْ كَانْ يَحْقَرْني وَيْدَلْني... بَصَّحْ أَوْلَادِي كَانُوا مَتْهَلْبِين فِيَا يْسَاعْفُونِي وَ يَبْغُونِي وَ يْعَاوْنُونِي فِي قَاعْ السَّوَالَحْ... "

ترجمة المقطع:

كنت أمرض من الغضب كان يظلمني ويذلني (الزوج) لكن اولادي كانوا مطيعين وبارين بي ويحبونني ويساعدونني في كل شيء ....

المقطع الثالث عشر: يقول المبحوث رقم 2: (أنثى 61 سنة – عزباء – أمية – اسرة نووية–الريف).

"...حَرْمُو عْلَيَا كُلَشْ حَتَّى المَاكْلَة و اللَّبْسَة وَ الغْسِيلْ كُنْتْ كِي الخَدَّامَة نْدِيْر كُلَّشْ وَ مَايَبْغُونِيشْ، رَبِّي مَا كْتَبْلِيشْ رَاجَلْ...رَبْعَ سْنِينْ وأَنَا مَغْبُونَة حَتَّى طَرْدُونِي..."

ترجمة المقطع: أخي وزوجته كانا يظلماني لقد منعوا عني كل شيء حتى الاكل والملابس والنظافة، كنت كالخادمة اقوم بكل الاشغال المنزلية ولكن رغم ذلك لا يحبونني الله لم يكتب لي الزواج، أربع سنوات وانا اعاني حتى قاموا بطردي"

المقطع الرابع عشر: يقول المبحوث رقم7:(أنثى –70 سنة –ارملة–متعلمة –اسرة نووية–حضري)

"مَا كَانْ خَاصْنِي وَالُو بَّا كَانْ الْمَقَدَّمْ تَعْ الزَّاوِيَة تَعْ بَنْ تَكُّوكْ كُنْتْ غَايَة مْعَ رَاجْلِي دَارْ فِيَّا الخِيْر وْ بَاَبَاهْ تَانِي كَانْ وَلْدِي مَتْهَلِّي فِيَا مِينْ مَاْتْ رَاجْلِي كُنْتْ نَخْلُصْ مَنْ فْرَنْسَا 1000 أُورُو مَا كَانْ خَاصْنِي وَالُو..."

ترجمة المقطع: لم يكن ينقصني شيئا ابي كان المقدم في زاوية بن تكوك، كنت أعيش حياة رائعة مع زوجي، لقد فعل الكثير من الاشياء الطيبة معي وكذلك اباه، ابني كذلك كان يطيعني ويعتني بي بعد موت زوجي كنت اتقاضى من فرنسا 1000 اورو لم يكن ينقصني شيئا...

المقطع الخامس عشر: يقول المبحوث رقم9:(انثى–59 سنة – مطلقة – متعلمة – اسرة نووية–حضري)

"كُنْتْ عَلَامَة قَاعْ يَبْغُونِي ويْسَاعْفُونِي ومْقَادْرِينِي لِي نَبْغِيهَا نَلْقَاهَا كَانُوا مَتْهَلَبِينْ فِيَا مَكَانْ حَتَّى مُشْكِلْ الحَمْدُ لله..."

ترجمة المقطع: كنت سعيدة الكل كان يحبني ويطيعونني ويحترمونني كل ما اريده اجده كانوا مهتمين بي ليس هناك مشكل الحمد لله.

2.1. مشكل السكن والإيواء لدى المسن: من خلال تصريحات اغلبية المبحوثين فان مشكل الاقامة أو السكن كان سببا رئيسيا لبداية معاناتهم وعيش الكثير منهم في حياة التشرد وهذه نماذج من التصريحات.

المقطع السادس عشر: يقول المبحوث رقم 01: (انثى– 70سنة– مطلقة – أمية – اسرة نووية–حضري)

"السَّكْنَة فِي اِسْمْ رَاجْلِي مِينْ خْرَجْتْ مَدَّارْ بْقِيتْ عَامْ فَالزُونْقَة مْبَعْدْ وَحْدْ المَرَاسُوَّاتْلِيكْوَاعْطِي فَدارْ العَجَزَة...مْبَعْدْ عَاوَدْتْ خْرَجْتْ بَرَّا حَتَّى الزِّيَارَة تَعْ بُوتَفْلِيقَة رَدُّونِي هُنَا...بَنْتِي تْعِيشْ

فَالضِّيقْ مِينْ يَعْطُوهَا سُكْنَة قالَتْلِي تَسكْنِي عَنْدِي،وَاحَد مَا نعَرْفُوشْ قَالِّي تُسُكْنِي عَنْدِي وَأَنَا مَابْغِيتْشْ ،رَانِي هْنَا حَتَّى يْفَرَّجْ رَبِّي عْلَى بَنْتِي..."

ترجمة المقطع: السكن بإسم زوجي عندما خرجت بقيت سنة في الشوارع ،تم قامت إحدى النساء بتسوية وثائقي هنا.... ثم خرجت مرة اخرى حتى زيارة بوتفليقة ارجعوني الى هنا... ابنتي تعيش في الضيق عندما سيعطونها مسكنا سوف اعيش عندها ،أحد الغرباء طلب مني السكن عنده لكنني رفضت،انا هنا حتى يأتي الفرج من عند الله...

المقطع الثامن عشر:يقول المبحوث رقم 09 :(انثى-59 سنة – مطلقة – متعلمة – اسرة نووية-حضري)

" مِينْ مَاتْ رَاجْلِي الكَرْيَة تَعْ السُّكْنَا كَمْلَتْ لْقِيتْ رُوحِي فَالزُّوّنْقَة.... مَا عَنْدِيشْ دْرَاهَمْ بَاهْ نَكْرِي، وَوَلْدِي كِيمَا أَنَا هَايَمْفَالزُّوّنْقَة وَ الزَّاوَجْ عَنْدْ بَابَاهْ وَ لْبْنَاتْ مَزَّوْجَاتْ مَا يَحَكْمُوشْ، بْقِيتْ فَالْزُّونْقَة مْعَ الشْرَابْ وَ الْكْلُوشَارَة كُلْهُمْ خَامْجِينْ رَانِي بَاغْيَا سَكْنَة بَاهْ نْرَبِّي وَلْدِي..."

ترجمة المقطع:

عندما مات زوجي لم أقدر على تسديد ثمن الكراء فوجدت نفسي في الشارع وليس لي مال لكي قوم بالكراء وابني كذلك تشرد معي ثم انفصلنا والابن الثاني بقي عند ابيه (من الزوج الأول) أما البنات فهن متزوجات ليس لهم القرار في المنزل... بقيت في الشارع أعاقر الخمرة مع المجرمين كلهم فساق اريد سكنا لتربية ابني.

استنتاج خاص بالمحور:

من خلال ما سبق ذكره فهناك توازن في عدد الحالات التي كانت تعاني من مشاكل في الرعاية الاجتماعية والخدمات الاساسية داخل الاسرة وبين الحالات التي كانت راضية عن الوضع داخل الاسرة.

أكثر المشاكل شيوعا كان وجود خلل في العلاقات الاسرية ومن أهم مظاهره ما ذكره المبحوثون من:ضعف في الخدمات الاساسية نتيجة الاهمال الذي يتعرضون له داخل الاسرة ،عدم الاندماج الاجتماعي بسبب العزلة ،ضعف في المكانة الاجتماعية نتيجة عدم وجود احترام من أفراد الاسرة ،وتعنيف الازواج لزوجاتهم المسنات.

أما مشكل السكن والإيواء فبالنسبة للنساء نتج هذا المشكل بسبب الترمل وعدم القدرة على الكراء لان الزوج لم يكن يملك المسكن او كان بسبب الهروب نتيجة التعنيف من طرف الزوج ،اما بالنسبة للرجال فكان السبب الاعاقة الجسدية التي لا تسمح له بالعمل وبالتالي لن يكون قادرا على الكراء لأنه لا يملك سكنا،كما ان بعض الحالات من الجنسين تعرضت للطرد.

فمشكل السكن يعتبر مشكلا كبيرا مازال يؤرق الكثير من حكومات الدول نظرا لأهميته في حياة الافراد ،و يعرف السكن على أنه محلات للإقامة التي تهيأ للناس في مجتمع معين،وهو من أهم العوامل التي تؤدي وتؤمن الاستقرار للحياة الاجتماعية وتختلف المساكن من بلد إلى آخر تبعا للظروف وثقافة كل بلد،فهي من أهم أشكال الثقافة المادية للمجتمع ،حيث نجد أن المسكن يتفق بشكل ما مع التنظيم العائلي،كما أنه يدعمه ويقويه[1].

اما الوظائف الرئيسية للسكن فهي الوقاية من العوامل الطبيعية كالحر والبرد والأمطار ومن الحيوانات ومن العدوان البشري كما أنه يعد مكان للخصوصية وحفظ الاسرار والستر.

وبسبب هذا المشكل فان الكثير من المبحوثين كانوا حسب اقوالهم قد ذاقوا حياة التشرد وحتى التسول.

[1] أحمدزآيبدوي، معجمالمصطلحاتالاجتماعية، مكتبةالبناء، القاهرة، بدون سنة، ص201.

وفي الاخير نستنتج ان الدور الاسري المتمثل في الرعاية الاجتماعية التي توفر كل الشروط الاساسية للعناية الجسدية والمعنوية بالمسن زيادة على التكفل بالإيواء كان غائبا لدى العديد من المبحوثين في حياتهم الاسرية السابقة.

2. البعد الصحي للدور الاسري نحو المسن:

1.2 المسن والخدمات الصحية المقدمة له من افراد الاسرة: حسب تصريحات المبحوثين فان عدد معتبر منهم كانوا يعانون من مشاكل صحية متعلقة أساسا بالإعاقة الجسدية أو الامراض المزمنة كما ذكروا انهم لم يجدوا من يعتني بهم، فيما كان الآخرون يتمتعون بصحة جيدة، وهذه نماذج من التصريحات.

المقطع التاسع عشر: يقول المبحوث رقم 02 (انثى -61 سنة -عزباء -امية -اسرة نووية -الريف).

"كَانْ عَنْدِي المَصْرَانْ وَ لِيسْطُومَة وْ كُنْتْ نْدَاوِي بَالْعْشُوبْ..... مَكَانْشْ لِي كَانْ يْدَاوِينِي ولَّا يَشْرِيلِي الْدْوَى... "

ترجمة المقطع

كنت مريضة بالقرحة المعدية ومرض القولون وكنت أعالج بالأعشاب ولم يكن هناك من يعالجني او يشتري لي الدواء...

المقطع العشرون: يقول المبحوث رقم 04 :(ذكر-66 سنة-متزوج ابتدائي -اسرة نووية-الريف).

" بَعْدْ مَا طَلَّقْتْ مَرْتِي خْرَجْتْ مَنْ السُّكْنَا عَلَى جَالْ لَوْلَادْ وْ خَلِّيتَلْهَاالسَّكْنَا وَ كْرِيتْ... مْبَعْدْ دَابَزْتْ مْعَا وَاحَدْ فَالخَدْمَة ضْرَبْنِي فِي كْرَاعِي مَنْ دِيكْ الْضَّرْبَة حْبَسْتْ الْخَدْمَة وْ مَقْدَرْتْشْ نَكْرِي... أَيَّا جِيتْ هْنَا..."

ترجمة المقطع

بعدما انفصلت عن زوجتي خرجت من السكن من اجل اولادي لكي يبقوا مع امهم ثم تشاجرت مع أحد الاشخاص في العمل ضربني في رجلي منذ ذلك اليوم صرت عاجزا عن العمل وبالتالي لم أستطع الكراء.

المقطع الحادي والعشرين: يقول المبحوث رقم:05 (ذكر-62 سنة -مطلق -امي-اسرة نووية -الريف).

" كُنْتْ نَكْرِي بَصَّحْ الله غَالَبْ مِينْ سْرَالِي أْكِسِيدُون accident دَرْبَتْنِي لُوطُو أيَا تْكَسَّرْتْ فِي دْرَاعِي وْ فِي رَقْبَتِّي... مَنْ السْبِيطَارْ جَابُونِي هْنَا عَلَى خَاتَرْشْ مَا وَلِّيتْشْ نَقْدَرْ نَكْرِي بْلاَ خَدْمَة، حَتَّى لْدَرْوَكْ بْرِيتْ شْوِّية بَصَّحْ مَازَلْتْ عَاجَزْ..."

-ترجمة المقطع : كنت مقيما في منزل عن طريق الكراء لكن أمر الله غالب، فقد حدث لي حادث مرور حيث صدمتني سيارة واصبت بكسر في ذراعي ورقبتي... ومن المستشفى أحضروني الى هنا لم أقدر أن أتحمل تكاليف الكراء وانا عاجز عن العمل الان شفيت لكني ما زلت عاجزا.

المقطع الثاني والعشرين:يقول المبحوثة رقم 11: (انثى -68 سنة-مطلقة-اميةاسرة ممتدة-ريفية).

"مِينْ تْوَفَّاةْ مَّا، خُويَا رَاحْ سْكَنْ بْعِيْد بْقِيتْ وَحْدِي فَدَّارْ فِي وَقْتْ الإِرْهَابْ وْ مَنْ لْخَوْفْ مْرَضْتْ مَنْ رَاسِي وَلِّيتْ نْطِيحْ أَيَّا خْرَجْتْ مَنْ الَّدارْ وْ رُحْتْ عَنْدْ خْتِي..... مِينْ مَاتَتْ مَا رَفْدُونِيشْ وْلاَدْهَا وَأَنَا مْرِيضَة مَاقْدَرْتْشْ نَبْقَى مْعَاهُمْ..." .

ترجمة المقطع:

عندما توفيت امي،اخي سافر بعيدا فبقيت وحدي في المنزل في وقت الازمة الامنية فمرضت من الخوف و كثيرا ما كان يغمى علي ،عندها خرجت من المنزل و ذهبت عند اختي لكن عندما ماتت قصر ابناؤها في رعايتي و انا مريضة فلم اعد قادرة على البقاء في منزل اختي مع ابنائها.

2.2. العناية النفسية للمسن من قبل افراد الاسرة:حسب تصريحات عدد من المبحوثين فإنهم كانوا يعانون من مشاكل نفسية متعلقة أساسا بعدم وجود دعم نفسي من أفراد الاسرة للمسن وبعضها نتاج ضغوط ومشاكل تواجه المسن في حياته ،وهذه نماذج من التصريحات.

المقطع الثالث والعشرين:يقول المبحوث رقم 10 (انثى-74 سنة –ارملة-متعلمة –اسرة نووية –حضري)

" قْبَلْ مَا يْطَرْدُونِي مَا كُنْتْشْ مْعَاهُمْ غَايَة كُنْتْ دَايْمًا فَالمَشَاكِلْ..... مَا كَانُوشْيَبْغُونِي حَتَّى خَرْجُونِي..."

ترجمة المقطع: قبل ان يطردوني من المنزل لم أكن متفاهمة معهم (زوجات ابناء المرأة الاولى) كنت دائما في المشاكل ولم يكونوا يحبونني حتى اخرجوني.

المقطع الرابع والعشرين:يقول المبحوث رقم 8: (انثى –80 سنة-مطلقة-امية –اسرة نووية –حضري)

"مَنْ صُغْرَه وَأَنَا صَابْرة عْلِيهْ (الزوج) عْلاَخَاتَرْشْصْعيبْبَزَّافْ، أَنَا قُلْتْ يْتِيمْ مَاعْلِيشْ بَصَّحْ فِي كُبْرَه زَادْ دِيمَا السَّبْ وَالهْرَاوَة ... كَرَّهْلِي حْيَاتِي..."

ترجمة المقطع

منذ صغره وأنا صابرة عليه لأنه صعب المراس ،أنا قلت يتيم لا بأس لكنه عندما كبر زاد في أذاه .... دائما الاهانات والضرب جعلني أكره حياتي.

المقطع الخامس والعشرين:يقول المبحوث رقم 07: (انثى-70 سنة-مطلقة –امية-اسرة نووية، حضري).

" كُنْتْ نَمْرَضْ مَنْ الزْعَافْ..... كَانْ يَحْقَرْنِي تْجِينِي القَنْطَة مَنَّه مَا قْدَرْتْشْ نْعِيشْ مْعَاه..."

ترجمة المقطع: كنت أمرض من الغضب... كان يضلمني كنت اشعر بالحزن من معاملته لم أقدر على العيش معه.

استنتاج خاص بالمحور:

هناك من المبحوثين من كانوا يعانون من ضعف أو غياب الخدمات الصحية سواء بالنسبة للمسن المريض أو المعاق في الاسرة ،فمثلا نذكر من بين الحالات رجلين تعرض كل منهما لحادث أحدث له إعاقة وبما أن كل منهما يعيش بمفرده فقد لجآ الى دار العجزة في غياب اي متكفل من الاسرة او الاقارب ،ونفس الوضع بالنسبة للمرضى من المبحوثين،

وكانت أعداد الحالات فيما يخص الوضع الصحي للمبحوثين اثناء اقامتهم في منازلهم كالتالي: مرض مزمن:03 حالات ،الاعاقة الحركية: حالتين(02) ،إنهاك بسبب حالات مرضية عابرة: حالة واحدة (01)،بصحة جيدة :06حالات.

فبالإضافة الى العجز الناتج عن الإعاقة أو المرض فإن ضعف الاداء الجسدي للمسن هو ظاهرة طبيعية لمرحلة للتقدم في العمر،و في مجمل القول فقد اتفق المختصون على أن أهم الامراض و المشاكل الصحية التي يعاني منها المسنون هي كالتالي:

1-امراض القلب: و تصلب الشرايين التاجية و كذلك أمراض ضغط الدم.

2-أمراض الجهاز الهضمي.

3- اضطرابات سوائل الجسم وأملاحه.

4-مرض السكري.

5-الالتهابات والعدوى.

6-أمراض الحواس: فمع تقدم العمر يصاب الانسان بطول النظر او النقص في حدة الإبصار ضعف السمع.....

7- السمنة .

8- حالات الاصابات: مثل الكدمات ،إنهاك العضلات،الكسر،الخلع ،آلام اسفل الظهر.

9- الحالات العصبية :مثل الشلل النصفي ، اصابات الاعصاب،الشلل الوجهي،آلام الأعصاب والشلل الاهتزازي ،الزهايمر.....

ومن ناحية اخرى يعد الاستقرار العاطفي و النفسي للمسن من أهم مظاهر الرضا والسعادة بالنسبة له فكما يحتاج المسن الى رعاية صحية تخص جسده فالأمر نفسه بالنسبة لنفسيته و التي تتميز بالهشاشة ،فالصحةالنفسيةهيحالةمنالتوازنوالتكاملبينالوظائفالنفسيةللفرد،تؤديبهإلىأنيسلك حياته بطريقةتجعلهيتقبلذاتهو مجتمعهبحيثيشعرمنجراءذلكبدرجةمنالرضى[1]،فلا تكون الصحة النفسية للمسن جيدة إلا بالاهتمام به والحرص على راحته.

فبالنسبة للمبحوثين فان عددا منهم كانوا قد واجهوا في حياتهم الاسرية السابقة مشاكل نفسية بسبب الاهمال الذي يؤدي الى عزلة المسن فيصاب بما تسمى الشعوربالوحدةالنفسية و التي تعرف بأنها:" خبرةشخصيةمؤلمةيعيشهاالفردنتيجةشعورهبافتقادالتقبلوالحب والاهتمامممنجانبالآخرين ،حيثيترتبعلىذلكالعجزعنإقامةعلاقاتاجتماعية مشبعةبالألفةوالمودةوالصداقةالحميمة ،وبالتالييشعرالفردأنهوحيدرغمأنهمحاط بالآخرين"[2].

كما ان العديد من المبحوثين كانوا يعانون من مشكل سوء التوافق الاجتماعي في علاقتهم مع افراد الاسرة والذي ينشا من الصراعات والتوتر الدائمين داخل البيت.

ويعرف التوافقالاجتماعيبأنهقدرةالفردعلىاستعمالتوافقاتهالنفسيةفي المجالالاجتماعي ،أيأنالتوافقالاجتماعيهوكيفيةاستخدامالفرد

للتوقعاتالذاتيةفيمجالحياتهالاجتماعيةالتييتفاعلبهامعالآخرينإذيحققحالةمنالاتزانمعالمحيطالخارجي ويظهرهذا الاتزان منخلالتقبلهللآخرينمنافراد أسرتهومجتمعه بوجهعام[3].

---

[1] محمدالقذافيرمضان،الصحةالنفسيةوالتوافق،المكتبالجامعيالحديث،الإسكندرية،ط3،1998، ص21.

[2] جودة آمال ،الوحدةالنفسيةوعلاقتهابمفهومالذاتلدىالأطفالفيمحافظةغزة ،فلسطين،المؤتمرالتربويالثاني ،الجامعةالإسلامية ،غزة ،ص11.

[3] بدوي الصافيمحمد،السلوكالإنسانيوالبيئةالاجتماعية ،دارالفكرللنشروالتوزيع ،القاهرة ،1998 ،ص387.

فهوعمليةاجتماعيةتتضمننشاطالافرادالجماعاتوسلوكهماالذييرميإلى الملائمةوالانسجامبينالأفراد فيمابينهمأوبينالجماعاتالمختلفة ،منالضروريأنيتوافق الأفراد معمايسودمجتمعهممنعادات،أذواق،آراء ،اتجاهاتوكلجوانبالحياةالجماعية.

فالتوافق بين الاسرة والمسن مسؤولية الاسرة لأن المسن يتميز بالحساسية الزائدة والضعف الجسدي والذهني مما يستلزم ان تكون المبادرة من افراد الاسرة كما عليهم الصبر على بعض سلوكاته وجعله يحس بالأهمية.

اما حالات الاهانة والإذلال فهي تصنف في خانة العنف المعنوي الذي يجعل المسن يعاني من الاكتئاب والحزن الدائم.

هذا و قد اكدت بعض الدراسات احتمال تأثير العوامل النفسية على الوظائف الجسمانية عند المسنين،نتيجة لتفاعل العوامل الجسمانية والنفسية والاجتماعية،والتي لا يمكن الفصل بينها عند دراسة كل منها ،فمثلا يمكن أن يصاب الفرد بالاكتئاب لهبوط مستواه الاجتماعي ثم يظهر هذا الاكتئاب في شكل عرض جسماني ،ومن البديهي تماما ان العوامل النفسية والاجتماعية تساهم في الصحة الجسمانية عند الناس جميعهم ،وبخاصة عند المسنين ،والذين تقل سيطرتهم على حالاتهم الصحية ، وفي المجال نفسه يمكن ان تساعد الحالة النفسية الجيدة والسعادة الاجتماعية على إطالة الحياة والإسهام في الحالة الصحية الجسمانية.

3. البعد الاقتصادي للدور الاسري نحو المسن: (الوضعية المادية للمسن في الاسرة)

احتوى هذا المحور على سؤالين هامين يتعلق الاول بالوضعية المادية للمسن في الاسرة اما الثاني فيتعلق بكيفية مواجهة مشاكله المادية ،وحسب تصريحات اغلب المبحوثين فإنهم لا يملكون منحة تقاعد ولا معاشا ولا اي مدخول ،ففيما ذكر بعضهم ان ابنائه عادة ما يمنحونهم مالا لكن بصفة غير كافية ،أكد آخرون انهم كانوا يعتمدون على تبرعات المحسنين، وهذه نماذج من التصريحات.

المقطع السادس والعشرون: يقول المبحوث رقم 05 (ذكر –62 سنة –مطلق –أمي –أسرة نووية –الريف)

"مَا عَنْدِي حَتَّى خَلْصَة وَ لاَّ وِينْ نَسْكُنْ مِينْ كُنْت بَرَّى كُنْتْ نَفْطَرْ ب 10 دج و نَتْعَشَّى ب10 دج عَنْدْي ثْلاَثَة خُوتِي مَنْ الأمْ مَايَسَّمْعُوشْبِيَا خْلاَصْ.."

ترجمة المقطع:ليس عندي أي مدخول أو أين أسكن عندما كنت في الخارج كنت افطر بـ 10 دج واتعشى بـ 10 دج عندي ثلاث اخوة من الام لا يبالون بي اطلاقا.

المقطع السابع والعشرون: يقول المبحوث رقم 08 (انثى –80 سنة –مطلقة –أمية –أسرة نووية –حضري)

" كَانْ وْلاَدْ الحْلاَلْ يَعطْونِي الزَّيَارَة غِيرْ قَدْ مَا نَاكُلْ مَاعَنْدِيلاَدْرَاهَمْ لاَ رُوتْرَاتْretraite كُنْتْ نَبْقَى بْلاَ مَاكْلَة....عْطِيتُو الدَّرَاهمَ خْدَمْ الفِيزَا قْعَدْ 12 عَامْ ولاَّ بْزُوجْ لْوَاطَة مْبَعْدْ طَرَدْنِي وطَلَّقْنِي وَعَاوَدْ الزَّوَاجْ... "

ترجمة المقطع:

كان الاشخاص الطيبون يمنحونني الصدقة وكنت اشتري بها الاكل ليس عندي لا نقود ولا منحة التقاعد كنت أبقى بدون اكل لوقت طويل...وسبق ان اعطيته المال لاستخراج التأشيرة وبقي 12 سنة في المهجر وعندما رجع ،عاد بسيارتين ثم بعدها طلقني وطردني وأعاد الزواج...

المقطع الثامن والعشرون:يقول المبحوث رقم 11 (انثى –68 سنة –مطلقة –أمية –أسرة ممتدة –الريف)

" طَلَّقْتْ وأَسْكَنْتْ مْعَ امَّا..... خْويَا لِي فِي فْرَانْسَا بْغَا يْعَاوَنَّا مَا عَدْنَا لَا دْرَاهَمْ لاَ وَالُو ...رْسَلَّنَا 100 مَلْيُونْ وأَعْطَاهَا لْخُوياَ... خُويَا دَّاهَا وخَلَّانَّا هاك.... مِينْ وَصْلَهْ الخْبَرْ مْرَضْ مَنْ لقَنْطَةْ ومَاتْ..."

ترجمة المقطع:

بعد طلاقي اقمت مع امي،فأراد اخي الذي يعيش في فرنسا مساعدتنا لأننا فقراء لا نملك المال فأرسل حوالي 100 مليون سنتيم منحها لأخي لكي يتصرف بها كمسؤول عن العائلة

فأخذها كلها بدون ان يعطينا شيئا،وعندما وصل الخبر مسامع الاخ في فرنسا مرض من الحزن ومات بعدها.

استنتاج خاص بالمحور:

أكثر المبحوثين يعانون من انعدام مصادر للدخل وزيادة على ذلك كان الدعم المقدم لهم غير كاف فحسب تصريحاتهم فان الحاجة المادية كانت للضروريات كالأكل والعلاج والإقامة وهو ما يظهر حجم معاناتهم وبالتالي لجوؤهم الى دار العجزة كآخر حل، هذا ولاحظنا ان كل المبحوثين لا يملكون منحة تقاعد.

فالمشاكل المادية للمسن تجعله محتاجا للدعم نظرا لان هذا العامل يمكن ان يغطي كل الاحتياجات والمستلزمات الاساسية....

فأصل حدوث المشاكل المادية للمسنين تعددت بين الاستيلاء على المال،تخلي الابناء او الاقارب على المسن الذي لا يملك دخلا او تقديم له دعما ماليا ضعيفا،كما أن هذا المشكل ارتبط كثيرا بالمسنين الذين لا يعيشون مع اولادهم خاصة الذكور منهم.

2) النتائج العامة للبحث:

- النساء أكثر تواجدا من الرجال في دار العجزة.
- أكثر المقيمين بدار العجزة من المطلقين مقارنة بالمتزوجين والعزاب الارامل.
- المتعلمين أكثر تواجدا بدار العجزة من الاميين.
- الساكنين في المناطق الريفية سابقا أكثر تواجدا من الحضر.
- أكثر المقيمين كانوا يعيشون في أسر نووية.
- آخر حادثة وقعت للمسنين قبل مغادرة المنزل كانت أغلبها متعلقة بالطـرد أو الهروب من المنزل بسبب التعنيف.
- غالبية المبحوثين يؤكدون أنه لم يكن هناك رفض من ذويهم سواء الأبناء أو الإخوة أو الأقارب ... عند مغادرتهم الى دار العجزة.
- الكثير من المبحوثين كانوا قد عاشوا حياة التشرد والتسول.
- الدور الاسري المتمثل في الرعاية الاجتماعية التي توفر كل الشروط الاساسية للعناية الجسدية والمعنوية بالمسن زيادة على التكفل بالإيواء كان غائبا لدى الكثير من المبحوثين في حياتهم الاسرية السابقة.
- أكثر المشاكل الصحية بالنسبة لهم كانت تتمثل في: الاعاقة الحركية ،الامراض المزمنة ،إنهاك بسبب حالات مرضية عابرة أو بسبب عامل السن.
- هناك من المبحوثين من كانوا يعانون من ضعف أو غياب الدور الاسري المتعلق بالخدمات الصحية.
- عدد من المبحوثين كانوا قد واجهوا في حياتهم الاسرية السابقة مشاكل نفسية عديدة أكثرها شيوعا كانت الشعور بالوحدةالنفسية وسوء التوافق الاجتماعي داخل الاسرة وبالاكتئاب والحزن.
- سبب الاضطرابات النفسية كان نتيجة اهمال الدور الاسري المتمثل في الدعم النفسي للمسن وإدماجه في الجو الاسري وحمايته من العنف.

– أكثرالمبحوثين يعانون من انعدام مصادر للدخل وبالتالي كانوا يعانون من مشاكل اقتصادية.

– الدعم المادي المقدم لبعض المبحوثين لم يكفيهم لسد احتياجاتهم.

3)قراءة لفرضيات البحث:

– الظروف الاجتماعية المتمثلة في غياب الرعاية الاجتماعية أو عدم وجود مأوىتدفع بالمسن إلى الإقامة بدار العجزة.

لقد كانت النتيجة المرجوة من الفرضية اختبار ما إذا كان ضعف الدور الاسري المتعلق بالشق الاجتماعي في حياة المسن له دور في جعل المسن مقيما بدار العجزة.

ومن خلال نتائج تحليل المقابلات تبين وجود حالات عديدة ساهم العامل المذكور في جعلها مقيمة بدار العجزة كملجأ اخير،وكان الايواء أو السكن أهم عامل اجتماعي مساهم في هذه الظاهرة ،وبهذا يمكننا القول ان غياب او ضعف الرعاية الاجتماعية وعدم وجود مأوى عامل مهم في جعل المسن مقيما بدار العجزة.

–عدم توفر الرعاية الصحية ،سواء الجسدية أو النفسية للمسن الذي يعاني من العلل والأمراض نظرا لضعفه الجسدي ،عامل مهم في ولوج المسن لدار العجزة.

في هذه الفرضية حاولنا التأكد ما إذا كان ضعف الدور الاسري تجاه المسن فيما يخص الرعاية الصحية الجسدية منها والنفسية عامل رئيسي في جعل المسن مقيما بدار العجزة.

ومن خلال نتائج تحليل المقابلات تبين ان هناك حالات كان لضعف حالتها الصحية الجسدية خاصة المعوقين منهم دور في ولوجها دار العجزة في غياب اي تكفل او رعاية من افراد الاسرة او الاقارب،فيما كان هناك من المبحوثين من غادر المنزل الاسري بسبب المشاكل النفسية المرتبطة اساسا بالعنف في غياب أي رعاية نفسية او حماية داخل الاسرة.

– عدم وجود دعم مادي للمسن ذو القدرة المادية الهشة تجعله غير قادر على مجابهة أعباء الحياة خارج أسوار دار العجزة.

كذلك في هذه الفرضية حاولنا معرفة مدى تأثير عدم الاكتفاء المادي للمسن في ظل ضعف الدعم المادي أو انعدامه من افراد الأسرة أو الاقارب على جعله مقيما بدار العجزة.

فمن خلال تحليل نتائج المقابلات اتضح ان العديد من المبحوثين كانوا يعانون من مشاكل مادية في غياب دعم كاف من افراد الاسرة ،إلا ان ذلك لم يكن سببا لمغادرة المسن المنزل الاسري باستثناء الحالات التي كان يعيش فيها المسن بمفرده حيث لم يكن بمقدوره دفع مصاريف الكراء.

4) اقتراحات و توصيات:

صادفتنا العديد من الحالات التي لها القدرة على العناية بنفسها لكن ليس لها القدرة المادية أو مكان لتقيم فيه ،فيما كان هناك من اقارب المسنين من كان مستعدا للتكفل بالمسن العاجز لو يحل لديه مشكل السكن.هذا إضافة إلى مشاكل اخرى مازال يعاني منها المسنون في الولاية.

و من خلال ما ذكر نقدم بعض الاقتراحات و التوصيات الآتية:

– من المهم أن تخصص الدولة منحة مالية محترمة لكل المسنين الذين ليس لهم منحة تقاعد أو أي مدخول أو معاش.

– بالنسبة لكل مسن قادر على العناية بنفسه أو من له معيل و لا يملك سكنا، من الجيد أن تكون له الاولوية في الاستفادة من السكنات الاجتماعية.

– ضرورة فصل المسنين الذين يعانون من اضطرابات عقلية من المقيمين بدار العجزة عن المسنين الأسوياء و توجيههم الى الاماكن المعنية بالعناية بمثل هذه الحالات ، نظرا لما لاحظناه من إنزعاج لدى الكثير المسنين من هذه الوضعية ، كما انهم احيانا قد يشكلون خطرا عليهم.

– من المفيد تخصيص مؤسسات إجتماعية عمومية أو خاصة للتكفل بالمسنين العاجزين في أوقات عمل المعيل أو المتكفل مثلما هو الحال بالنسبة للروضة عند الاطفال ،على أن يتم ارجاعهم الى منازلهم مع إنتهاء اوقات العمل،كما يمكن لهذه المؤسسات دمج حتى المسنين الاصحاء لتمضية أوقات الفراغ مع توفير لهم سبل التسلية و الترفيه.

– من المهم تخصيص دورات و أيام إعلامية لتكوين و تلقين المواطنين الطرق الصحيحة للرعاية و التعامل مع المسن.

– ضرورة تخصيص لجان قانونية واجتماعية تدرس قضايا بعض المسنين المقيمين بدار العجزة من الذين قد تم الاستيلاء على املاكهم بطرق غير قانونية من قبل أقربائهم ،لتمكينهم من التمتع بممتلكاتهم نظرا لجهل الكثير منهم للسبل القانونية التي يتصرفون وفقها.

خاتمة:

على ضوء ما تقدم من الدراسة والتحليل لموضوعنا المتعلق بالمسنين المقيمين بدار العجزة وأسرهم الاصلية، فيمكن القول ان مفهوم الدور الاسري نحو المسن مفهوم واسع ومتشعب يضم كل مظاهر الرعاية والتكافل والتضامن في المجالات الاجتماعية والصحية والاقتصادية داخل الأسرة.

فهذه المظاهر المتعددة جعلت بنية الموضوع معقدة فقد يكون هناك تداخل في الأدوار كما هو الحال في الأدوار المتعلقة بالدعم المالي والرعاية الصحية والإيواء، فمثلا أيهم السبب الرئيسي لجعل المسن مقيما بدار العجزة؟ هل عدم التكفل بالعلاج (رعاية صحية) أم عدم وجود مال للعلاج (دعم مالي) ؟،ونفس الامر بالنسبة للسكن فهل عدم التكفل بإيواء المسن (رعاية اجتماعية) هو السبب أم عدم وجود مال للكراء (دعم مالي) ؟،إن وجود مثل هذه التداخلات أمر طبيعي في البحوث الكيفية خاصة إذا ما اخذنا في الاعتبار التعقيدات التي أحاطت بالموضوع وصعوبة تحديد متغير مستقل يكون شاملا لكل الجوانب لمعرفة قدرته على التأثير على ظاهرة ولوج المسنين إلى دار العجزة (المتغير التابع).

ومن جهة أخرى فإنه من خلال البحث الميداني المقدم فقد ثبت لنا أن غياب أو تقلص الدور الاسري بأبعاده عامل مهم في جعل المسن مقيما بدار العجزة، سواء بإرادته أو دونها، لذا فلو قام أفراد الاسرة أو الاقارب بأدوار الرعاية والتكفل بالمسنين بطريقة صحيحة فإن هذه الظاهرة ستتقلص بنسبة كبيرة.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1-احمد ابو زيد ،**الشيخوخة في المجتمع الانساني المتغير**، عالم الفكر، الاسكندرية، المجلد السابع ،العدد الثالث ،1976.

2-الهام العفيفي، **المرأة المسنة في المجتمع المصري**، المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية، القاهرة، 1983.

3-بدوي الصافيمحمد،**السلوكالإنسانيوالبيئةالاجتماعية**،دارالفكرللنشروالتوزيع، القاهرة، 1998.

4- بشناق،نادياوآخرون،**دليلإرشاديللتعاملمعالعنفالأسري**،مركز التوعيةوالإرشادالأسري،الزرقاء،2000.

5- جودة آمال،**الوحدةالنفسيةوعلاقتهابمفهومالذاتلدىالأطفالفيمحافظةغزة**، فلسطين،المؤتمرالتربويالثاني،الجامعةالإسلامية،غزة، دون سنة.

6-هدىمحمدقناوي، **سيكولوجيةالمسنين**، مركزالتنميةالبشريةوالمعلومات،الجيزة ،1987.

7- زهرانحامدعبدالسلام،**الصحةالنفسيةوالعلاجالنفسي**،عالمالكتب،القاهرة،2005

8-يحيى مرسي عيد بدر،**المسنون في عالم متغير**، دار الوفاء لدنيا الطباعة، الاسكندرية، 1997.

9-الكيلانييوسف،**الشيخوخةوالصحة**،منشوراتذاتالسلاسل،الكويت،1983.

10- المجلسالوطنيالاقتصاديوالاجتماعي،**نظرةحولالإقصاءالاجتماعي : حالةالأشخاصالمسنينوالطفولةالمحرومةمنالأسرة** ،الدورةالعامةالسابعةعشرة، ماي، 2001.

11-مولود ديدات،**قانون الاسرة الجزائري**،دار النجاح، الجزائر، 2005 .

12-موريس انجرس،**منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية**، دار القصبة، الجزائر، (تر ،بوزيد صحراوي و آخرون)،2004.

13-محمد نبيل عبد الحميد، **العلاقات الأسرية للمسنين و توافقهمالنفسي**،الدار الفنية للنشر و التوزيع ، الاسكندرية،دون سنة.

14-محمدسيدفهمي،**رعايةالمسنيناجتماعيا**،المكتبالجامعيالحديث ،الإسكندرية،1984.

15-محمدالقذافيرمضان،**الصحةالنفسيةوالتوافق**،المكتبالجامعيالحديث،الإسكندرية،ط3، 1998.

16-محروسمحمودخليفة،**ممارسةالخدمةالاجتماعية**، دارالمعرفةالجامعية، الإسكندرية، 1989 .

17-مصطفى بوتفنوشنت،**العائلة الجزائرية التطور و الخصائص الحديثة**،تر ديمري احمد، ديوان المطبوعات الجامعية،ط1،الجزائر ،1984.

18-السيدالبهيفؤاد،**الأسسالنفسيةللنمومنالطفولةإلىالشيخوخة**،دارالفكرالعربي،القاهرة، 1997.

19-سيد علي شتا،**نظرية الدور والمنظور الظاهري لعلم الاجتماع**، مكتبة و مطبعة الانشاء الفنية ط1،الاسكندرية،1999.

20- سيديوسفجمعة،**الصحةالجسميةوالنفسيةللمسنين**،دارغريبللطباعةوالنشروالتوزيع،القاهرة، 2005.

21- سيدسلامةإبراهيم،**رعايةالمسنين**،المكتبالعلميللكمبيوتر والنشر لتوزيع، الإسكندرية، ط2، 1997.

22- سليممريم،**علمنفسالنمو**،دارالنهضةالعربية،بيروت،2002.

23- سعيد سبعون،**الدليل المنهجي في اعداد المذكرات و الرسائل الجامعية في علم الاجتماع**، دار القصبة للنشر، ط2، الجزائر، 2012 .

24- عبد الحميد عبد المحسن،**رعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع المصري**،المؤتمى الثامن الدولي للإحصاء و الحسابات العلمية و البحوث الاجتماعية والسكانية، القاهرة،1983.

25- عبد الباسط محمد حسن،**علم الاجتماع الصناعي**،دار الغريب،القاهرة،1982.

26- علي اسعد وظفة،**علم الاجتماع التربوي**،جامعة دمشق للنشر و التوزيع ،دمشق،1993.

27- فيصل محمد الزراد،**الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات**، مركز الدراسات والبحوث الإستراتيجية، ط1، الامرات،2003.

28- عمار بحوش،محمد محمود الذنيبات،**مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث**،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر ،1995 .

29- رابح تركي، **المعوقون في الجزائر**، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع،الجزائر ،1982.

30- خواجة عبد العزيز ،**اساسيات في علم الاجتماع**، دار نزهة الالباب للنشر و التوزيع،غرداية،2012.

المعاجم و القواميس:

31- أحمدزآيبدوي،**معجمالمصطلحاتالاجتماعية**،مكتبةالبناء،القاهرة، بدون سنة

32-دينكنميتشال،**معجمعلمالاجتماع**،تر :إحسانمحمدالحسن،دارالطليعةللطباعةوالنشر ،بيروت، 1986.

المواقع الإلكترونية الرسمية:

33- وكالة الأنباء الجزائرية الموقع الرسميhttp://www.aps.dz.

34- الموقع الرسمي لجامعة الجزائر (2)http://www.univ-alger2.dz.

35-الموقع الرسمي لوزارة التضامن و الاسرة الجزائريةhttp:www.msnfcf.gov.dz/ar.

المراجع باللغة الاجنبية:

36-Patrick L,**Psychologie du vieillissement une perspectivecognitive**,éditions De Boeck université, Paris, 2005., P 39.

المعاجم و القواميسباللغة الاجنبية :

37- (A) Aknoun , (P) Ansart , **Dictionnaire de sociologie** , **collection dictionnaires** , Ed :Le Robert , Seril , GonzagneRayand , Paris , 1999 ,P: 60 .

الملاحق

الملحق رقم :01

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص عائلي

أنا طالب بكلية العلوم الاجتماعية فرع علم اجتماع العائلة ،اطلب منكم منحي جزءا من وقتكم إن كنتم لا تمانعون، و اذكركم اني هنا لمحاورتكم في اطار بحث يتناول موضوعا متعلق بالمسنين المقيمين في دار الشيخوخة و هذا في اطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر.

و نعدكم بضمان سرية المعلومات.

كما تقبلوا منا فائق عبارات التقدير و الاحترام.

*ملاحظة يرجى الإجابة على الأسئلة بصراحة و جدية.

دليل المقابلة

المحور الاول : ظروف الانتقال للإقامة في دار العجزة:

- منذ متى و أنت تقيم هنا؟
- هل جئت وحدك أم اصطحبك احدهم ؟كيف ذلك؟
- لو نتحدث قليلا عن حياتك السابقة خارج دار العجزة ، أين نشأت في صغرك ؟
- وكيف كنت تعيش مع عائلتك؟
- وبعدها هل تزوجت(ي) ؟
- في حالة نعم، إذن حدثت تغييرات مقارنة بحياتك السابقة، اشرح لنا من فضلك كيف كان ذلك؟
- في حالة لا، ماهي أسباب عدم زواجك؟
- بعد تقدمك في السن من الطبيعي انك بدأت تشعر بحاجة إلى المساعدة و الرعاية أحيانا و بدأت تصادف بعض الصعوبات في حياتك، فكيف واجهتها ؟ و كيف كانت علاقتك بأفراد الاسرة حينها ؟
- ثم حدث و أن صرت مقيما بدار العجزة،إحكي لي آخر حادثة جعلتك تغادرالمنزل ؟
- من في أسرتك أو أقاربك رفض قدومك إلى هنا ؟ في حالة حدوثذلك، لماذا في رأيك؟ (خوفا من نظرة المجتمع – بسبب رابط القرابة و الحب – الوازع الديني)

المحور الثاني :طبيعة الحياة الأسرية في الاسرة الاصلية (المحورالرئيسي):

الحالة الاجتماعية:

- هل كان هناك من يعتني بك و يعطف عليك؟
- هل كانت توفر لك الحاجيات التي تطلبها ؟كيف ذلك؟
- وهل كنت مطاعا أو كانت لك نوع من السلطة داخل الأسرة؟كيف ذلك؟
- هل كنت تتعرض الى تعنيف لفظي أو جسدي أو أي نوع من الاهمال؟
- كيف كانت طبيعة السكن الذي كنت تقيم به (مسكنك الخاص – عند احدهم–عند احد افراد الاسرة– كراء– ملك جماعي – ملك للزوج (الزوجة)؟
- هل كانت هناك مشاكل حول السكن مع أفراد الأسرة أو مع المالك؟إذا كانت الإجابة نعم كيف ذلك؟

الحالة الصحية:

- كيف كانت حالتك الصحية؟
- من كان يهتم بصحتك و يسأل عن حالتك ؟
- من كان يتكفل بمصاريف علاجك ويصطحبك إلى الطبيب ؟
- وهل كان هناك من يساعدك فيما تعجز عنه و يساعدك في تناول الدواء؟كيف ذلك؟
- هل كان افراد الاسرة يجالسونك و ينصتون الى مشاكلك؟
- هل كنت تشعر بنوع من العزلة او الاهمال؟
- كيف كنت تشعر تجاه أفراد أسرتك (أو الأسرة التي كنت تقيم فيها)؟

الحالة الاقتصادية:

- هل كان لك معاش أو منحة تقاعد أو أي مدخول ؟
- في حالة نعم ،هل كان يكفيك ؟
- في حالة أنه غير كاف أو عدم وجود مدخول اصلا،كيف كنت تواجه مشاكلك المادية ؟
- ومن كان يساعدك ماديا من اسرتك و كيف ذلك ؟

البيانات الشخصية:

- الجنس : ذكر – أنثى.
- السن : ...
- الحالة المدنية : متزوج – أعزب – أرمل – مطلق .
- المستوى التعليمي: متعلم – أمي.
- طبيعة الأسرة السابقة: نووية – ممتدة.
- مكان الإقامة سابقا: حضري – ريفي.

الملحق رقم : 02

مسنين مقيمين بدار العجزة

الملحق رقم:03

معاناة المسنين متواصلة

الملحق رقم :04